



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca



**Università degli Studi di Palermo**

**Dipartimento di Storia e Progetto nell'Architettura**

**Dottorato di Ricerca in Storia dell'Architettura e Conservazione dei Beni Architettonici**

**ICAR 18 - XXII ciclo- Sedi consorziate: Università di Catania, Università di Messina**

**ARCHITETTURA SANITARIA POSTUNITARIA**

# **II DISPENSARIO DIURNO (1920-28)**

**DI ERNESTO BASILE A PALERMO**

**Coordinatore**

**Prof. Arch. Aldo Casamento**

**Tutor**

**Prof. Arch. M.T. Marsala**

**Tesi di Dottorato di**

**Francesca Raia**

**Architettura sanitaria postunitaria**  
**Il Dispensario Diurno (1920-1928) di Ernesto Basile a Palermo**

<b>Introduzione</b>	p. 3
<b>Capitolo 1</b>	
<b>Urbanistica e Architettura Sanitaria a Palermo (1860-1925)</b>	
1.1 Il contesto socioculturale postunitario e il primo Novecento	p. 16
Note	p. 29
1.2 La città borghese e gli interpreti della laicizzazione urbana	p. 35
Note	p. 49
1.3 Il nuovo sistema sanitario: Ospizio Marino (1874), Manicomio (1898), Sanatorio Cervello (1903), Policlinico (1926), Dispensario antitubercolare (1928)	p. 58
Note	p. 69
<b>Capitolo 2</b>	
<b>La diffusione del “mal sottile” come patologia sociale</b>	
2.1 Istituzioni, Comitati, Consorzi: la promozione antitubercolare (1865-1928 )	p. 80
Note	p. 90
2.2 Il movimento italiano ed europeo della Croce Rossa (1864)	p. 95
Note p. 104	
2.3 Progetti e realizzazioni della profilassi antitubercolare in Sicilia (1903-1932)	p. 108
Note	p. 121
<b>Capitolo 3</b>	
<b>Il Dispensario (1920-26) di Ernesto Basile a Palermo</b>	
3.1 Ernesto Basile (1857-1932) e il nuovo linguaggio dell'architettura sanitaria	p. 129
Note	p. 140
3.2 La manualistica: prassi e modelli di riferimento	p. 158
Note	p. 168
3.3 Il progetto e la “ricerca del nuovo” nella storia della fabbrica	p. 181
Note	p. 190
3.4 Tradizione e rinnovamento	p. 194
Note	p. 202
<b>Capitolo 4</b>	
<b>4 La sintassi progettuale della fabbrica</b>	
4.1 La tipologia distributiva	p. 221
Note	p. 229

4.2 I caratteri stilistici	p. 243
Note	p. 249
4.3 Le tecniche costruttive	p. 263
Note	p. 268
<b>Bibliografia</b>	p. 272
<b>Fonti Archivistiche</b>	p. 283

## **Introduzione**

Lo studio sul Dispensario Diurno di Palermo (1920-28) progettato da Ernesto Basile parte dall'esigenza di indagare su tale bene architettonico di cui fino ad alcuni anni fa non si conosceva l'attribuzione; soltanto una tavola riguardante la planimetria d'insieme è stata pubblicata (E.Mauro, E. Sessa, 2000) in occasione del restauro di una serie di disegni originali dell'architetto conservati presso la Dotazione Basile, della Facoltà di Architettura di Palermo.

La tematica proposta segue lo svolgimento di un percorso storico che sfocia nel vasto programma sociale che caratterizzò la politica sanitaria italiana, in cui il complesso si colloca negli anni '20 e '30 del Novecento.

La ricerca sul Dispensario (1920-25), si sviluppa in quattro parti correlate, tendenti ad esaltare la centralità del progetto, la personale architettura di Basile e la storia della fabbrica, in un quadro di riferimento definito ed argomentato con il supporto di una condivisibile metodologia analitica, finalizzata al riequilibrio delle fonti, del giudizio critico e della realtà pervenuta.

Tenendo conto della peculiare ubicazione dispensariale, riconducibile al concetto di sistema sanitario come circuito assistenziale urbano, la prima fase del lavoro è stata indirizzata alla città postunitaria, attraverso la lettura del clima di rinnovamento impresso dall'azione riformatrice segnata o auspicata dall'estensione del nuovo Stato. L'articolazione di tale assunto è stata gradualmente suddivisa con il proposito di sottolineare la concreta realizzazione del moderno sistema sanitario in cui s'inserisce il Dispensario di Basile.

L'analisi dunque dell'arco temporale considerato, partendo dal periodo postunitario giunge agli anni dell'avvento del fascismo, non trascurando brevemente la transizione in Sicilia dalla feudalità al mondo borghese, già innescata agli inizi del XIX secolo che portò ad un lento ma sostanziale cambiamento del tessuto sociale costituito non soltanto da un ceto medio in espansione (imprenditori, commercianti, professionisti) ma anche dai ceti subalterni che versavano in condizioni precarie. La stessa cultura (letteraria, artistica, scientifica)

raggiungeva alti livelli, portando una nuova dimensione, grazie ai contatti instauratisi con il mondo europeo (S. Di Matteo, 2002).

Se nel primo quarantennio dell'Unità si assiste ad un incremento nell'impresa industriale e commerciale, favorendo soprattutto la piccola e media industria, dall'altro, oltre alla mancanza di capitali, l'impegno dello Stato unitario si rivelò inconsistente e non idoneo al sostegno di quella classe contadina che era costretta a vivere in condizioni indigenti. Inoltre ad aggravare i mai risolti problemi igienici urbani si era diffusa l'epidemia di colera (1884) che portò molte famiglie ad emigrare o trasferirsi nelle campagne per evitare il contagio (F. Renda 1962; G. Quatriglio 1993).

Il contesto socioculturale analizzato affonda le sue radici nei decenni postunitari con riferimento ai problemi ambientali avvertiti nella spinta prioritaria del risanamento, già innescata come condizione non più prorogabile del nuovo equilibrio politico ed economico della città borghese.

La cultura del positivismo, veicolata dalle idee illuministiche settecentesche, aveva già prodotto nell'Ottocento europeo una coscienza sempre più profonda delle problematiche esistenziali fino a mettere in luce: da una parte l'attenzione verso l'ambito sanitario e le patologie endemiche, dall'altra la condivisione concettuale dell'assistenza pubblica promossa dai medici-igienisti sostenitori della prevenzione. La crescente consapevolezza della salute come diritto di tutte le fasce sociali e le nuove acquisizioni mediche, modificavano la cura del corpo e della mente da sostegno terapeutico a scienza clinica.

Nei primi anni del Novecento i processi cognitivi maturati alla fine del secolo precedente, stimolavano di fatto l'acquisita sperimentazione, nella direzione della ricaduta strutturale; furono realizzati nuovi edifici a tale scopo, con il contributo sinergico di medici specialisti, progettisti e amministratori pubblici, quest'ultimi sostituitisi agli Ordini religiosi nella gestione sanitaria. Contemporaneamente si tentava di sviluppare un'azione capillare mirata alla realizzazione migliorativa delle condizioni igienico-ambientali nella città: dalla bonifica residenziale, al potenziamento delle reti di bagni pubblici, all'introduzione di attività fisiche

nelle scuole, all'istituzione delle prime forme assistenziali pubbliche gratuite, tutti provvedimenti mirati alla conquista e tutela del benessere.

Gli anni dalla fine dell'Ottocento sino alla prima guerra mondiale, evidenziano l'esistenza di due città; l'aristocrazia palermitana insieme ai ceti più elevati della nuova classe borghese, fu l'indiscussa protagonista della "belle époque". Fu questo il periodo storico in cui si posero le basi per cui il capoluogo siciliano, già inserito nel vivo della politica nazionale, potesse partecipare ad un circuito di vita a livello europeo, grazie anche a grandi personalità attive nel campo imprenditoriale, amministrativo, scientifico e artistico (G. Pirrone 1969; E. Sessa, 2002).

Dopo la prima Guerra Mondiale lo scenario palermitano muta; il periodo della Belle Epoque ormai tramontato lascia spazio ad un clima di scioperi, tumulti, soprattutto causati dalla svalutazione monetaria e l'ascesa dei prezzi. Il dibattito politico-culturale post-bellico, non era riuscito a penetrare nella particolare realtà siciliana, dominata da un immobilismo difeso da alcuni ceti dominanti che, all'arrivo di "mode culturali" estranee, si richiudevano nel "sicilianismo" come difesa identitaria. Palermo era il capoluogo della provincia siciliana dove il movimento fascista, considerato come fenomeno geograficamente e politicamente minacciante per lo status-economico, stentava particolarmente ad imporsi. Soltanto nel 1925, creando un nuovo programma d'interventi e una nuova rete di servizi più rispondenti alla realtà in cui la città si trovava, il Regime riuscì a farsi valere registrando la lenta ripresa di alcuni settori dell'economia cittadina da cui venivano escluse alcune tra le più importanti industrie fiorenti nel periodo precedente; continuavano comunque ad acuirsi le difficoltà del tessuto sociale urbano e rurale.

Lo sviluppo di Palermo nei primi decenni del XX secolo, coincide con il consolidamento della città borghese proiettata nello sviluppo extramurario per il superamento dell'antico nucleo fortificato; si assisterà, nonostante la lunga emarginazione sociale ed economica, ad un rinnovamento che conserva caratteri di altissimo decoro. Emerge la tipizzazione dell'architettura funzionale dell'Ottocento fortemente influenzata dalla diffusione della saggiistica scientifica e della manualistica. Nell'ambito dell'architettura democratica,

s'imponesse l'impegno sanitario favorendo la creazione del circuito assistenziale supportato da moderne strutture.

Analizzando le attrezzature sanitarie e gli ospedali di Palermo dal 1860 al 1935, si può risalire alla coerenza di un sistema formatosi nel tempo che diventa risposta utilitaristica quanto di controllo sociale, in rapporto alla cultura e alla politica perseguita. La lettura di tali strutture, pone l'accento non sull'autonomia dei singoli edifici ma sulla loro eteronomia e soprattutto sulla loro implicazione nella morfologia urbana (G. Carta, 1969, G. Bonaffini, 1980). Sulla *Pianta di Palermo e dintorni* (1920), redatta dall'Ufficio Tecnico di Napoli, è stato individuato il sistema ospedaliero (dal Medioevo al XX secolo) da cui è emerso come la tradizione dell'assistenza sanitaria nella storia della città fosse spesso riconducibile all'emergenza; ospedali, lazzaretti, infermerie erano spesso ubicati in edifici progettati per altri scopi. Le gravi lacune del settore continuavano pressoché invariate per la maggior parte del XIX secolo, con il riutilizzo temporaneo dei conventi durante le endemiche epidemie. Soltanto durante gli ultimi decenni del secolo si assisterà ad una prima fase di trasformazioni; durante questi anni si verificheranno i primi progressi, con le iniziative sia pubbliche che private, parallelamente alle scoperte della ricerca medica.

Da un punto di vista della pianificazione urbana, si dovrà attendere la fine del secolo, con la stesura (1866) del piano Regolatore di Risanamento e Ampliamento dell'ingegnere Felice Giarrusso (M.T. Marsala, 1999). Nella città quadripartita dagli assi perpendicolari della via Maqueda e dell'antico Cassaro, era evidente la concentrazione degli ospedali ed ospedaletti nella città storica parzialmente murata. Uno dei meriti del piano, fu infatti quello di aver indicato le direzioni dello sviluppo urbano localizzando le attrezzature comunitarie peculiari alla città borghese; nel progetto si riscontrano le assimilazioni di tutte le esperienze precedenti e l'intuizione di avere orientato la programmazione alla definizione del concetto di sistema (sanitario, scolastico, culturale, direzionale).

Sul modello dei piani regolatori postunitari italiani e dei precedenti europei, si facevano già precisi riferimenti, come provvedimenti urgenti, al nuovo sistema idrico e soprattutto fognante comprensivi di appositi "regolamenti di pulizia e di igiene".

Ospedali, padiglioni specializzati, manicomi, ospizi marini, laboratori di igiene e profilassi, colonie elioterapeutiche e talassoterapeutiche, sanatori e dispensari, costituiscono le testimonianze concrete e quantitativamente rilevanti della dotazione sanitaria prevista per la città borghese: la città dei sogni (luoghi ricreativi) e dei bisogni (attrezzature collettive sociali). La politica di intercettare ed esaudire quest'ultimi, in termini di benessere esistenziale o di "bonifica collettiva", ancora non era efficacemente supportata dal risanamento urbano.

Dalle prime strutture realizzate a Palermo alla fine dell'Ottocento, l'Ospizio Marino (1874) di A. Albanese e F. Palazzotto e il Nuovo Manicomio (1898) di quest'ultimo, emerge la formulazione urbana e territoriale del nuovo circuito sanitario sempre più esplicitato nel primo Novecento. La prima valutazione riguarda il decentramento riconducibile ad istanze ambientali ed esigenze terapeutiche diversificate per patologie, ma comunque accomunate da ricorrenti caratteristiche (collegamenti, rumorosità, ventilazione, qualità atmosferica, godimento panoramico, inserimento del verde, visibilità e riconoscibilità). Entrambe le strutture (la prima ubicata dal lato nord-orientale sul mare e la seconda dal lato occidentale nell'entroterra), costituivano i primi nodi del moderno schema che cominciava a strutturarsi nella città borghese. Agli inizi del Novecento si attuerà, con l'ubicazione del Sanatorio Cervello (1903) a nord e il Policlinico (1926) a sud, il bilanciamento direzionale a circuito; in tale sistema urbano, più specificamente di rete antitubercolare, s'inserisce il Dispensario Diurno come servizio della capillare funzione diffusa. Il carattere del complesso sarà appunto garantito dalla contestualizzazione nel quartiere della Feliciuzza, nella zona così detta "delle cliniche" che cominciava a svilupparsi nel rione Perez-Feliciuzza-Orto (settore sud-est/sud-ovest di Palermo).

La ricerca di archivio si è rivelata indispensabile per la ricostruzione storica della fabbrica ed è stata condotta presso: Archivio Centrale dello Stato Roma EUR, Archivio Storico del Comune di Palermo, Archivio della C.R.I. di Palermo e di Roma, Archivio di Stato di Palermo, Archivio Storico della Provincia di Palermo, Dotazione Basile della Facoltà di Architettura di Palermo, Istituto Storico Centrale Arma del Genio di Roma, Società Siciliana



per la Storia Patria di Palermo. In particolare sono stati consultati un gran numero di documenti inediti (raccolti nell'Appendice Documentaria allegata): acquisiti ed analizzati, n. 36 fascicoli del Fondo Prefettura, Serie I-II-III, anni 1913-33 (ASP), le delibere comunali (1918-1930) del Comune di Palermo (ASCP), gli atti consiliari della Provincia di Palermo dal 1903 al 1930 (ASPP), i verbali del Consiglio direttivo e del Consiglio di vicepresidenza (1913-22) della Croce Rossa Italiana (ASCRIP-ASCRIR). In rapporto e parallelamente alla disanima documentaria (sanitaria e legislativa), è emerso uno spaccato sociale di notevole interesse e ricco di attivismo solidale.

Attraverso la lettura sopracitata e la cospicua bibliografia consultata, sulla situazione sanitaria in

in Italia e nello specifico in Sicilia, nei decenni considerati, è stato approfondito il tema della diffusione del "mal sottile" come patologia sociale, indagando su: Istituzioni, Comitati, Consorzi per la promozione antitubercolare testimoniata dai dati di statistici tratti dal Bollettino della Direzione Generale di Sanità (ASCRIR) in particolare per la città di Palermo (1909-1918).

Successivamente l'approfondimento si è concentrato sulla visione di vari articoli pubblicati (anni: I-III, XII-XV), 1913-33, sulla *Rivista Siciliana*, organo scientifico fondato nel 1913 dagli Ordini Sanitari della Sicilia che hanno permesso il costrutto della fabbrica attraverso una metodologia basata anche sulla cronologia degli eventi.

Già un decennio prima era iniziata la lotta antitubercolare nel capoluogo siciliano grazie alle grandi iniziative promosse dalle prestigiose personalità di Enrico Albanese (fondatore dell'Ospizio Marino) e di Vincenzo Cervello, promotore nel 1903 dell'*Associazione contro la tubercolosi* a Palermo di cui faceva parte Basile con altri famosi cittadini.

Nei primi decenni del Novecento comparvero gli iniziali atti ufficiali relativi ai Dispensari che da questo momento in poi diventeranno il fulcro della lotta antitubercolare; successivamente nasceranno vari Enti poi sostituiti dall'Ufficio antitubercolare presso la Direzione generale della Sanità pubblica e dai *Consorzi provinciali antitubercolari*. Quest'ultimi, diedero al movimento un sostanziale impulso promuovendo una serie di attività e creando un sistema di "congegni antitubercolari", inseriti nel programma secondo lo scopo prevalentemente terapeutico

(tubercolosari, sanatori) o prevalentemente profilattico (dispensari e centri di accertamento diagnostico, ospizi marini, colonie alpine, scuole all'aperto).

La lotta antitubercolare ha da sempre visto impegnata anche la Croce Rossa Italiana istituita il 15 giugno 1864, giorno in cui fu costituito il *Comitato Milanese dell'Associazione Italiana per il soccorso ai feriti e malati in guerra*, anticipando in un certo qual modo la Convenzione di Ginevra del 22 agosto 1864. Soprattutto nel periodo successivo alla prima Guerra mondiale ha promosso e diretto un vasto piano di propaganda nazionale diffondendo in tutto il Paese i mezzi preventivi e profilattici con la realizzazione di sanatori in ciascuna provincia. Fra i vari ruoli nazionali ed internazionali svolti dalla C.R.I., è stata evidenziata soprattutto l'azione di propaganda, nella lotta antitubercolare, mirata alla prevenzione e la funzionale ricaduta nei caratteri distributivi dei dispensari, parallelamente all'indotto creato a tale scopo, con la formazione del volontariato.

Lo Stato Fascista italiano fu fortemente impegnato "per il miglioramento della razza", ad elargire contributi e soprattutto mutui agevolati per la costruzione di nuove opere e il riordinamento in corso dei Sanatori con cui l'opera antitubercolare venne rafforzata così come l'assistenza all'infanzia e la propaganda nelle scuole.

Nel primo ventennio del Novecento in Sicilia ha inizio la realizzazione dell'ampio programma predisposto in molte province che sono state analizzate attraverso gli interventi attuati; a Palermo nasceranno una serie di attrezzature sanitarie per definire il quadro della pianificazione sanitaria territoriale come sistema del *Consorzio Provinciale Antitubercolare*.

Ancora analizzando la *Pianta di Palermo e dintorni* (1920), è stata ricostruita la rinnovata armatura dei "congegni antitubercolari" dal 1874 (anno d'istituzione dell'Ospizio Marino) al 1935 con il progetto del Dispensario Molo, ultimo edificio del circuito profilattico.

Come fulcro del moderno apparato di contrasto al "mal sottile", si pone il Dispensario Antitubercolare (1920-1928) di via Giorgio Arcoleo che assumerà il nome di "Istituto Provinciale Antitubercolare", considerato uno dei migliori esempi italiani.

Sul linguaggio dell'architettura sanitaria postunitaria bisogna quindi distinguere due differenti periodi riconducibili all'apporto della diffusione manualistica a cui fanno riferimento l'Ospizio

Marino (1870-1875) e il Manicomio (1885-1898), come esemplificazione dell'accademismo ricorrente fra funzionalità e decoro, mantenendo in teoria il carattere sobrio delle fabbriche e l'apertura al rinnovamento dell'ingegneria sanitaria e dell'impiantistica (M.T. Marsala 1999).

Nella seconda metà dell'Ottocento molti progettisti, a cui era demandato l'incarico di realizzare strutture sanitarie, seguivano le linee-guida dei diffusi manuali; in particolare si è fatto riferimento al Manuale dell'Architetto di Daniele Donghi, compilato sulla traccia del *Baukunde des architekten* del Politecnico di Stoccarda, già tradotto nelle *Lezioni di architettura tecnica dette nel II corso della Regia Scuola di Applicazione per gli Ingegneri* del 1909. Tenendo conto che i testi antichi e recenti sulla manualistica facevano parte della biblioteca dei Basile, si è ritenuto con molta probabilità che tale manuale abbia costituito una guida indispensabile e aggiornata per la definizione distributiva nel progetto di Ernesto.

Il cospicuo numero di esemplificazioni e le varie tipologie sanatoriali compresi gli Ospizi marini, le Case di salute natanti, le colonie montane, le colonie scolari e le scuole all'aperto ed infine i Dispensari antitubercolari, sono stati quindi assunti come modelli di riferimento. Una particolare attenzione è stata riservata allo stato di fatto degli esempi viennesi, dopo un attento studio di tali attrezzature, condotto durante i mesi dello stage del secondo anno di frequenza del dottorato, presso l'Institut für Kunstgeschichte, la Biblioteca Nazionale, l'Archivio Storico e la Biblioteca Museum Quartier della città di Vienna. Tale verifica ha permesso di visionare il Sanatorio Pukersdorf (1903) di J. Hoffmann che la storiografia tradizionale affianca al Dispensario di Basile. In realtà è possibile riscontrare un'analogia soltanto per quel che riguarda le linee guida perseguite, quali taluni caratteri distributivi, pur non trascurando i contatti intrapresi con il mondo viennese. I due edifici sono totalmente differenti sia nell'aspetto architettonico sia nella pianta; nell'istituto viennese quest'ultima rimanda ad esempi riportati dalla manualistica, rielaborati col personale contributo progettuale.

La costruzione del Dispensario Diurno, si colloca all'interno di questo vasto quadro e si presenta come l'esito di un'architettura più essenziale e più sobria rispetto alle precedenti opere. Basile si colloca nel nuovo linguaggio dell'architettura sanitaria, con suo personale contributo fra tradizione e rinnovamento. Di fondamentale importanza nel riproporre le fasi della sua

maturazione si è rilevata l'assimilazione dello stato degli studi prevalentemente incrementato negli ultimi decenni dagli approfondimenti, anche più recenti, di E. Sessa ed E. Mauro. Attraverso i loro contributi è stato possibile elaborare un condivisibile giudizio critico sulla sintassi progettuale del Dispensario a cui Basile si dedica nell'ultimo periodo della sua produttiva attività. Il concetto di "vero stile", i "richiami manualistici", la "riorganizzazione del visibile", la fusione degli elementi costitutivi con le logiche costruttive, il "moderno confort abitativo", la produzione edilizia per la facoltosa borghesia e la stagione modernista matura delle opere istituzionali, costituiscono parte del bagaglio assimilato quando la sua ricerca s'indirizza alla "qualità comunicativa". Sotto tale aspetto il nuovo orientamento tende ad unificare il rapporto con l'ambiente circostante, la ragionata articolazione e compenetrazione dei volumi e l'espressività degli elementi strutturali e funzionali. Dalla scala urbana a quella edilizia, l'analisi ha privilegiato l'idea del progetto fra teoria e prassi

Ubicato nel quartiere Feliciuzza (fra le attuali via Giorgio Arcoleo e via Salamone Marino), il complesso era inserito nella programmazione delle strutture sanitarie previste per la città; da un primo studio dei disegni planimetrici originali si evince come il progetto risultasse occupare l'isolato prospiciente il prolungamento della Via Lincoln (antico Stradone S. Antonino o Ventimiglia), con la consequenziale demolizione (mai attuata) del seicentesco convento di S. Antonino.

Il progetto curato dalla Croce Rossa italiana, fu realizzato grazie all'Assistenza igienico-sociale di Palermo, attiva nel raccogliere i fondi per la promozione di un grande *Sanatorio diurno con servizio dispensariale e con annesso ufficio di propaganda igienica*. L'iter progettuale continuò sino al 1924; la struttura fu poi inaugurata il 28 ottobre 1928 prendendo il nome di *Istituto Provinciale Antitubercolare*, destinato a diventare l'opera centrale d'integrazione e di coordinamento per tutto ciò che riguardava la profilassi e l'assistenza dei tubercolotici della Provincia.

L'organismo così definito, già nella fase di stesura ed elaborazione, corrispondeva ad un "nuovo concetto informatore", innovativo in Italia, ma che già all'estero aveva avuto larga pratica, nella possibilità di associare, in un unico locale, all'attività antitubercolare di

profilassi e assistenza, anche tutte quelle patologie influenzate soprattutto dalle cattive condizioni ambientali ed economiche.

Nel campo delle architetture sanitarie, si avverte una decantazione degli elementi del tardo modernismo ed un'esaltazione dei valori classici dove la ricerca del particolare è sempre più attenuata, rappresentando pertanto una progettazione che può essere definita "integrale". L'Istituto nosologico è la più valida testimonianza della lunga pratica progettuale di Basile nel settore dell'ingegneria sanitaria che rappresentava una specializzazione professionale, ma soprattutto l'applicazione civile e sociale a supporto programmatico della lotta antitubercolare.

Dall'analisi degli elaborati, emerge il carattere compositivo e quello distributivo (con una notevole attenzione ai percorsi) basato essenzialmente sull'assialità e sulla simmetria. Anche tenendo conto della mancata realizzazione di alcuni progetti, questi possono essere considerati intensi studi preparatori per la maturazione di un metodo poi adottato nel Dispensario Diurno, in fase di maturazione fra il 1920 e il 1925. Valutata come punto di arrivo dell'esperienza acquisita, l'opera s'inserisce nell'attivismo perseguito, già riconosciuto con la medaglia d'oro conferita (1912) a Basile per l'impegno profuso nel settore dell'igiene sociale con l'insegnamento e più in generale, con il suo appassionato dinamismo.

La caratterizzazione tipologica prevale negli impianti planimetrici, attraverso la rilettura iconografica e la metodologia distributiva delle sue opere precedenti; allo stesso modo i prospetti vengono reinterpretati con il sobrio accademismo di soluzioni già sperimentate (particolari architettonici e repertori decorativi). Riflessione, verifica, bilancio o volontà di conferma, segnano il percorso della maturità e la validità della sua precedente propositività progettuale, come risposta della mancata adesione ai nuovi orientamenti estetici.

Oggi l'edificio ha subito notevoli trasformazioni interne che hanno stravolto per certi aspetti l'assetto originario; analizzando la serie dei disegni inediti riguardanti le varianti di progetto effettuate dall'architetto, si è giunti a definirne la reale sequenza cronologica malgrado soltanto alcuni siano visibilmente datati. Da questo studio in cui è riscontrabile una rappresentazione molto dettagliata ed una composizione razionale e dall'analisi distributiva degli ambienti, è

emerso come Basile, utilizzando una chiara tipologia d'impianto sviluppata secondo precisi assi di simmetria, abbia sempre posto attenzione al vissuto dei fruitori.

Successivamente scendendo nel dettaglio della composizione finale, si sono analizzati i caratteri stilistici dei due edifici di maggior pregio che costituiscono il complesso; dal generale al particolare si evidenzia una forte correlazione tra forma e funzione ed un attento studio fra impianto ed alzato attuato mediante l'utilizzo di elementi (caratterizzazione degli spigoli, sequenza modulare delle sfinestrature, cornici, elementi a specchiatura) che ancora oggi determinano l'armonica composizione conclusa con la particolare soluzione di coronamento, esemplificata ma già sperimentata, in altre opere coeve. Lo studio inoltre delle tecniche costruttive, ha permesso di indagare la scelta ed i metodi utilizzati, parallelamente all'affermarsi delle nuove tecniche e degli innovativi materiali; nell'ipotizzare un originaria coloritura rossastra, venuta in luce a causa dell'esfoliazione dell'intonaco del paramento murario esterno, si potrebbe ribaltare la tesi consolidata che colloca la fabbrica nel formulato panorama anticlassicista.

Non ultimo perché meno importante, anzi essenziale, si ribadisce, è stata la consultazione e riproduzione in copia, presso la Dotazione Basile della Facoltà di Architettura di Palermo, dei disegni catalogati che costituiscono le varianti del Dispensario. “Tanto la produzione progettuale del Basile quanto quella scientifica sono documentate presso la Dotazione in maniera esaustiva; il fondo relativo ai disegni costituisce il corpus maggiore esistente sulla sua attività progettuale, comprendendo 2.107 elaborati grafici. La ricchezza del materiale conservato e la magistrale perizia grafica della stesura, anche del più modesto disegno, fanno dei fondi un patrimonio grafico di grande valore scientifico ed artistico oltre che documentario” (E. Sessa, 2009).

### **Un ringraziamento va:**

al Coordinatore del dottorato, prof. Aldo Casamento, che attraverso la proficua organizzazione dell'attività culturale del dottorato, nel corso dei tre anni, mi ha consentito di accrescere le conoscenze italiane ed europee di Storia dell'Architettura e di Storia dell'Urbanistica; ai componenti del Collegio di Dottorato e in particolare la prof. Maria Giuffré, la prof. A. Jolanda Lima e il prof. Marco Nobile;

al prof. Schwarz per avermi accolto nel corso da lui tenuto presso l'Institut fur Kunstgeschichte di Vienna durante il periodo del mio stage e per avermi indirizzato verso i luoghi (archivi, biblioteche, etc..) ove reperire i testi necessari alla mia ricerca. Un sentito ringraziamento va anche alla signora Schwarz per la cortesia, l'ospitalità e la disponibilità;

al prof. Giuseppe De Giovanni e al prof. Luigi Palizzolo per i preziosi suggerimenti;

al Maresciallo Magg. S. Betti ed al Sergente Magg. P. Fusco, dell'Archivio Storico della C.R.I. di Roma, per l'aiuto nella ricerca e nel reperimento dei fascicoli e dei documenti fondamentali per la mia ricerca;

alla dott.ssa O. Salamone dell'Archivio di Stato di Palermo e alla dott.ssa M. Castorina dell'Archivio Storico della Provincia di Palermo per la loro cortesia e per il loro aiuto nella comprensione dei documenti di archivio;

al dott. Giacalone ed al dott. De Santis della Cittadella della Salute di Trapani, per avermi consentito l'accesso allo spazio museale per visionare e fotografare i disegni originali, lì conservati, dell'Ospedale della città di Marsala di Ernesto Basile; al dott. R. Lambiase dell'I.S.C.A.G.

ai miei amici: Patrizia Miceli, per aver piacevolmente condiviso la convivenza e la ricerca durante il nostro stage di Vienna, per essere sempre stata pronta ad aiutarmi nella comprensione e nell'acquisizione dei disegni originali conservati presso la Dotazione Basile e, soprattutto, per avermi aiutato a chiarire ogni dubbio inerente alla mia ricerca; Giovanna Licari, per il suo prezioso aiuto grafico; a lei, a Federica Bellotta, Elisa Oliva ed a Salvo Vitale per avermi sostenuto ed incoraggiato durante questi tre anni di ricerca;

alla mia famiglia che ha sempre creduto in me e con il suo supporto e affetto mi ha incoraggiato nell'affrontare serenamente questo percorso, condividendo le mie scelte e le mie passioni.

### **Un ringraziamento speciale va:**

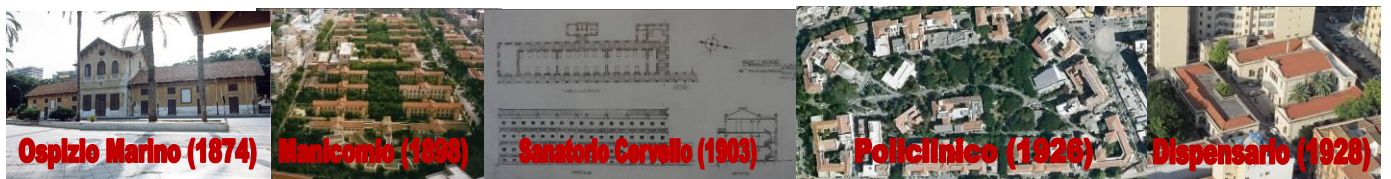
al prof. Ettore Sessa per avermi "aperto le porte" della Dotazione Basile, per essere stato sempre disponibile, dandomi preziosi chiarimenti sulla figura di Ernesto Basile, aiutandomi a comprendere la precisa collocazione del Dispensario nel vasto quadro del linguaggio architettonico delle sue opere;

alla mia tutor, prof. arch. Maria Teresa Marsala, per la sua costante presenza e collaborazione, per essere stata una preziosa guida consigliandomi ed indirizzandomi nella ricerca, nella comprensione, nell'analisi e nella scrittura. Con la sua pazienza, serenità e affetto mi ha sempre sostenuta ed incoraggiata, permettendomi di raggiungere questo importante traguardo.

## **CAPITOLO 1**

### **Urbanistica e Architettura Sanitaria a Palermo (1860-1925)**

- 1.1 Il contesto socioculturale postunitario e il primo Novecento
- 1.2 La città borghese e gli interpreti della laicizzazione urbana
- 1.3 Il nuovo sistema sanitario: Ospizio Marino (1874), Manicomio (1898), Sanatorio Cervello (1903), Policlinico (1926), Dispensario antitubercolare (1928)





## 1.1 Il contesto socioculturale postunitario e il primo Novecento

Nel primo decennio dell'Ottocento la speranza che la Sicilia potesse ritrovare la sua indipendenza e che Palermo ritornasse capitale di uno Stato sovrano, alimentava le attese di una parte della classe dirigente e della società; tali aspettative andarono però deluse dopo la soppressione del Parlamento Siciliano (8 dicembre 1816), con la ricostruzione unitaria borbonica sotto la denominazione di Regno delle due Sicilie e Napoli capitale. Nella città più importante dell'isola, cominciò a crollare il fittizio benessere creatosi durante il periodo dell'occupazione inglese (1811-14); in quegli anni infatti, si registrava un'acuta depressione, causata dalla diffusa disoccupazione e da un'ulteriore caduta del livello dei salari e del tenore di vita.<sup>1</sup>

La maggior parte della popolazione era costituita da ceti subalterni che erano costretti a vivere in abitazioni insalubri e di modestissime dimensioni concentrate nei quartieri più insalubri della città murata; questa situazione, insieme alle carenze igieniche e strutturali che definivano il volto della città, contribuirà a spiegare anche l'estrema virulenza raggiunta dal colera del 1837.<sup>2</sup>

In seguito all'abolizione della feudalità, la soppressione dei diritti di primogenitura e di fidecommesso (1818), per la vecchia aristocrazia iniziava una lenta fase discendente che avrebbe portato ad una redistribuzione delle ricchezze e dei redditi a vantaggio della nobiltà minore, una classe aristocratica di provincia formatasi già dalla seconda metà del Settecento che si era trasferita nel capoluogo accrescendo la sua economia con la gestione in affitto di beni feudali e tramite l'appalto dell'esenzione delle imposte. Ciò non significò un complessivo aumento di reddito, ancora basato sulla rendita fondiaria, ma portò ad un tenore di vita meno sfarzoso (O. Cancilia, 2009).

Inizialmente se Palermo era coinvolta nella crisi del suo ceto tradizionalmente elitario, la città vedeva anche la comparsa di un gruppo di capitalisti locali, piccola élite di imprenditori borghesi che rappresentava un elemento dinamico per la società.<sup>3</sup>

“Il quadro storico dell’Ottocento palermitano è caratterizzato nel primo sessantennio del secolo da vasti eventi insurrezionali, frutto di una nuova coscienza politica e di un sempre più diffuso spirito di libertà che, lievitando dal movimento intellettuale e progressista della fine del Settecento, porterà all’unità nazionale. Ma, prima che s’inquadrasse nel vasto fermento risorgimentale, la coscienza nazionalistica e liberale che mosse all’azione la parte politicamente più avanzata dei ceti aristocratici e borghesi agì in senso esclusivamente siciliano, esprimendo l’istanza a un assetto autonomistico e costituzionale della Sicilia.”<sup>4</sup>

Dopo tale periodo, caratterizzato da rivolte (1820 e 1848), molti capi dell’opposizione aristocratica e parte dell’opposizione borghese al regime borbonico, furono costretti all’esilio; nello stesso tempo, l’idea dell’unificazione rimaneva come unica soluzione che potesse garantire la conservazione delle vecchie strutture politiche.<sup>5</sup>

Già agli inizi del XIX secolo si assisteva alla transizione dalla feudalità al mondo borghese, con i nuovi nomi comparsi nel panorama commerciale come la famiglia Chiaramonte-Bordonaro, Salvatore De Pace e non ultimo, come il grande “capitano d’industria siciliano” Vincenzo Florio. Non solo imprenditori, burocrati, avvocati, ceti medio in espansione costituivano il tessuto sociale, ma anche i ceti subalterni in condizione di povertà, per gli alti prezzi e per una serie di difficoltà del mercato. In tale scenario è possibile affermare come nella città di Palermo mancavano le basi per far decollare quel processo d’industrializzazione, sino ad allora incentivato solo da stranieri; la mancata libertà di commercio e lo stagnante sviluppo dell’agricoltura, erano i temi alla base del lungo dibattito nato in quegli anni.

La stessa cultura (letteraria, scientifica, artistica), tolta quei veli conservatori che nel passato ne avevano tardato l’incisività, aveva raggiunto alti livelli portando una nuova condizione grazie anche ai contatti e scambi con il mondo europeo che vedeva impegnati intellettuali palermitani al di là delle diverse posizioni culturali; borghesi e le stesse logge massoniche, già diffuse nel 1848, costituivano fondamenti connettivi tra quest’ultimi e l’aristocrazia.

Accesa questione fu anche quella riguardante i temi degli impianti manifatturieri e della libertà di esportazione, a cui partecipava sicuramente parte di quella società che aderirà al risveglio risorgimentale. Un dinamismo quest’ultimo che aveva portato ad una ripresa dell’industria

tipografica e di conseguenza alla nascita di periodici come la “Gazzetta di Palermo” o riviste quali “La Ruota” e “l’Oreteo”, fondata e diretta da Francesco Crispi.

La società urbana era rappresentata da un’aristocrazia, ancora divisa fra lealisti ed autonomisti, che deteneva alte cariche elettive di sicurezza civile ed economica e da una ricca borghesia quasi tutta massonica consapevole che la futura sopravvivenza presupponeva un’imprenditoria più moderna e un liberalismo economico.<sup>6</sup>

L’arrivo di Garibaldi (1860) a Palermo segna un passaggio epocale; la città cerca di riaffermare il suo ruolo di capitale di uno Stato in cui la struttura governativa potesse iniziare un lento e progressivo mutamento in seguito anche all’affermazione della borghesia come classe dirigente. Sono gli anni della “dittatura democratica” che portarono una serie di provvedimenti ma anche la delusione e la convinzione che l’unificazione non rappresentasse la soluzione tanto auspicata ma una nuova realtà da fronteggiare assai diversa da quella sperata. Dopo il plebiscito unitario (1861) che poneva fine alle aspirazioni autonomistiche, la legislazione piemontese si estese in tutta la Sicilia con l’istituzione del sindaco e della giunta municipale. Nella storia postunitaria degli insediamenti, assume particolare importanza l’analisi dell’attività civica dei sindaci, poi podestà nell’ordinamento fascista, come riflesso di una società in lenta evoluzione.

Se nel periodo borbonico Palermo aveva vissuto sulla rendita fondiaria dell’aristocrazia, adesso la gran parte degli uffici amministrativi venivano smantellati o convertiti in organi provinciali così da portare alla perdita di molti posti di lavoro; il ceto che viveva con il commercio fu penalizzato a causa dell’ascesa dei prezzi che incideva sul potere d’acquisto dei loro guadagni e limitava i consumi, insieme all’introduzione di una serie di imposte come quella sul macinato. Anche la mancanza di sicurezza, il contrabbando e la presenza della “*mafia*”, (termine dell’antistato che entrò nel linguaggio burocratico e giudiziario ufficiale nel 1865) contribuirono ad instaurare il periodo repressivo della luogotenenza, privando l’isola di quell’autonomia tanto desiderata (F. Renda, 1962).

In seguito, nel primo quarantennio dell’Unità, se da un lato si riscontra un incremento imprenditoriale nell’industria e nel commercio, favorendo soprattutto la piccola e media impresa, dall’altro, oltre alla mancanza di capitali, l’impegno dello Stato unitario si rivelò inconsistente e

non idoneo al sostegno di quella classe contadina che era costretta a vivere in condizioni indigenti.

Fatto rilevante per la storia della città, nel periodo postunitario, furono le “leggi eversive”, rese esecutive nelle altre parti del Regno nel 1866 (disposte nell’isola già nel 1862) che riguardavano lo scioglimento delle corporazioni religiose e il sequestro dei beni ecclesiastici e delle opere pie religiose. Tale evento, insieme alle rivolte scoppiate in quegli anni come quella del Sette e Mezzo (1866), che portò alla confisca di decine di chiese, monasteri, ospizi che lo stato Sabauda pretendeva come compenso per essersi impegnato a distruggere le istituzioni del Regno delle due Sicilie, condusse ad un notevole cambiamento nella configurazione del tessuto urbano. Alcuni di questi beni vennero adibiti a sedi e uffici governativi, musei, scuole, ed anche ospedali, per sopperire alla carenza di strutture per la collettività.<sup>7</sup>

Con l’esproprio della proprietà fondiaria della chiesa e la fine della “manomorta”, si pensava che potessero essere raggiunti risultati positivi per la ripartizione delle terre ai contadini che al contrario non ebbero nessun beneficio. La priorità dello Stato era quella di vendere le terre per accumulare risorse e fronteggiare i movimenti di opposizione interessandosi soltanto ai problemi di sicurezza e di ordine pubblico, assicurando così i ceti borghesi e liberali, ma dimenticando le gravi questioni sociali ed economiche che andarono peggiorando dopo la reintroduzione della tassa sul macinato (1868) e l’aumento delle imposte su terreni e fabbricati. Si diffuse in Sicilia, ad aggravare i mai risolti problemi igienici urbani, un’epidemia di colera che ebbe maggiori ripercussioni negli strati più umili della popolazione e soprattutto a Palermo, dove a causa delle deplorable condizioni ambientali, si ebbe il maggior numero di vittime; ne scaturì un terrore generale e intere famiglie emigrarono in altre città mentre altri per evitare il contagio si trasferirono nelle campagne.<sup>8</sup>

Già dai primi anni dell’Unità, la borghesia aveva preso ampio spazio nella vita politica del capoluogo isolano, inaugurando un periodo di attenzione ai problemi sociali. Grazie alla figura del marchese di Rudinì, anche se in realtà fu tra le amministrazioni più impopolari (1866-1869), furono aperte molte scuole elementari e si diede avvio ad una serie di opere pubbliche avvalendosi dell’assistenza di un ufficio tecnico appositamente istituito; in continuità con la

politica urbana degli sventramenti già iniziata nel 1860, furono reperite nuove aree edificabili, rimuovendo gran parte delle macerie dei bombardamenti; furono lastricate molte strade e inoltre fu affrontato il problema delle fognature, dell'illuminazione stradale con la sostituzione dei fanali ad olio con quelli a gas, in un generale processo di laicizzazione e di modernizzazione.

E' da sottolineare come anche sotto la prefettura (1868-1873) di Giacomo Medici, fu sollecitata l'esecuzione dei lavori pubblici a spese dello Stato e del Comune e principale attenzione fu rivolta alla pubblica istruzione ritenendo questi due settori importanti ai fini di un miglioramento della società e dell'economia, cercando anche di innalzare il tenore di vita del proletariato. Grande impulso ebbe la costruzione delle strade territoriali nella provincia, e l'inizio delle strade ferrate; il primo tronco Palermo-Bagheria fu collegato mediante una linea di circonvallazione urbana al porto e furono ripresi i lavori del tratto Palermo Termini.<sup>9</sup>

Il quindicennio compreso tra il 1861 e il 1876 vide come protagonista la Destra al potere nazionale; nel capoluogo isolano la nomina (1873), da parte del Prefetto del sindaco Domenico Peranni, portava ad un periodo di arresto soprattutto nel campo dei lavori pubblici instaurando una situazione di immobilismo che si contrapponeva all'espansione economica delle altre parti, soprattutto del nord Italia. Ciò durò sino all'avvento della Sinistra "che fu un fatto di dubbia democratizzazione della vita del paese".<sup>10</sup>

Il sindaco Emanuele Notarbartolo di San Giovanni in carica sino al 1876 fu uno degli amministratori più impegnati e Palermo fu trasformata in un grande cantiere con interventi che poi proseguirono durante l'amministrazione Perez sino al 1879. Le opere realizzate costituivano oggetto di particolare aspirazione della nuova ed intraprendente borghesia che diventa protagonista, nella seconda metà dell'Ottocento, dello scenario urbano; è rappresentata anche da quella classe professionale costituita da avvocati, magistrati, impiegati nella pubblica amministrazione e dalle classi imprenditoriali. Si ebbe anche una fioritura nel campo culturale con l'arrivo di letterati, architetti, sociologi, storici, molti dei quali venivano anche dall'estero e frequentavano le università siciliane (S. Di Matteo, 2002).

E' da notare come con la sinistra al potere, nel panorama politico, si riaffermano personalità della classe aristocratica, mentre la borghesia cittadina si era ormai ben consolidata ed era più

indipendente rispetto alla prima a sua volta aperta al sistema capitalistico in operazioni imprenditoriali.

Dopo una serie di vicissitudini verificatesi soprattutto nella vita politica della città, alla fine del decennio “crispino”, la Sicilia uscì indebolita e i livelli culturali, economici e politici subirono una ricaduta. Tra le varie cause sono da annoverare la guerra commerciale con la Francia che causò il tracollo dell’esportazione dei prodotti agricoli pregiati, la distruzione di gran parte dei vigneti, la crisi dello zolfo e la protezione daziaria a favore dell’industria e della cerealicoltura.

Iniziò anche in questo periodo la decadenza dei Florio, famiglia fra le più rappresentative della economia siciliana; negli anni dalla fine dell’Ottocento sino alla prima guerra mondiale, rimanevano, per la società palermitana, i più avvenenti interpreti del loro tempo. Il potere economico della famiglia si rivelò soprattutto nel campo enologico e dell’armamento navale. Nel 1881 fondarono insieme ai Rubattino di Genova, la “Navigazione Generale Italiana”; già dal 1841, in società con l’inglese Benjamin Ingham, avevano rilevato il modesto stabilimento metallurgico della fonderia Oretea che divenne la principale industria della città assieme (nel 1896) al Cantiere Navale.<sup>11</sup>

L’aristocrazia palermitana insieme ai ceti più elevati della nuova classe borghese, fu l’indiscussa protagonista della “belle époque”, dimostrando così di potersi aprire al contemporaneo vissuto europeo. La lenta crescita della città accumulava nuovi grandi ritardi che aumentavano il divario con gli altri centri italiani. Periodo di “grande eleganza, spensieratezza, gioia di vivere, espressione di una società evoluta e raffinata, ma a volte anche frivola e viziosa, cui appena giungeva l’eco dei disagi e delle tensioni cittadine”.<sup>12</sup> Si registravano anche molti visitatori che trascorrevano i periodi invernali, lasciando le proprie fredde città europee, grazie al mite clima mediterraneo che trovavano Palermo, ai primi posti per le “malattie dei poveri”, ma negli ultimi anni anche per le “malattie dei ricchi” come la tubercolosi.

Fu in questa fase storica che si posero le basi per consentire al capoluogo siciliano, già inserito nel vivo della politica nazionale, di partecipare ad un circuito vitale europeo, grazie anche a grandi personalità attive nel campo imprenditoriale, letterario, scientifico e artistico.<sup>13</sup>

La presenza di grandi architetti come Giuseppe Damiani Almeyda, Giovan Battista Filippo Basile e del figlio Ernesto e il livello qualitativo raggiunto dalla nascente Art Nouveau palermitana, la raffinata arte dei giardini, l'inserimento della città nei circuiti internazionali con la costruzione dei due teatri di cui la città fu dotata (Teatro Politeama 1867 e Teatro Massimo 1875), ma anche per alcuni eventi quali la grande Esposizione Nazionale (1891-92), conferirono a Palermo un ruolo di primo piano e rappresentarono i frutti di un ceto dirigente colto ma ancora conservatore, classista e soprattutto a volte ostile ad alcune riforme economiche che avrebbero portato a superare quelle condizioni di miseria in cui versava parte della popolazione.

La stessa Esposizione Nazionale sopracitata che voleva essere in linea con le capitali italiane ed europee, una celebrazione del progresso raggiunto e dei successi perseguiti dall'imprenditoria siciliana, segnò anche l'inizio di un nascente stato di crisi, causato anche dal cattivo e conflittuale funzionamento dell'amministrazione pubblica. "Fiorirono gli studi letterari, storici, diplomatici nelle opere di Michele Amari, il grande storico del Vespro e delle vicende degli arabi in Sicilia, Isidoro Carini, Isidoro La Lumia, umbratile figura di storico e di scrittore politico formatosi nel fermento rinnovatore che investiva la sua generazione. [...] Illustrarono la scienza medica Nicolò e Vincenzo Cervello; chimico eminente insigne in campo internazionale, fu Stanislao Cannizzaro; illustrarono la scienza archeologica Francesco Saverio Cavallari e Antonio Salinas, cui il museo di Palermo deve la propria istituzione." <sup>14</sup>

Tra il giugno del 1892 e il dicembre del 1893 si affermano in Sicilia i Fasci dei lavoratori, primo esempio di organizzazione popolare, operaia e contadina; in tutto il meridione si stava cercando di ridurre la disuguaglianza ed il rapporto di semidipendenza tra sud e nord aggravatosi con l'Unità dopo il fallimento della costituzione di uno Stato federale. Le nuove aggregazioni che furono considerate come un'opportunità per ristrutturare il sistema economico e sociale, videro coinvolti ceti diversi (contadini, artigiani, intellettuali) nel tentativo di sconfiggere la rassegnazione, di contrastare il potere accentrato dello Stato, di creare una migliore società partecipativa. Verranno in seguito repressi e boicottati dal governo nazionale arrivando nei primi anni del '900, ad una irrefrenabile "contestazione popolare", caratterizzata da tumulti e scioperi.<sup>15</sup>

Alle soglie del nuovo secolo, pur se in tono minore rispetto alle altre città italiane, inizia a registrarsi a Palermo un progressivo miglioramento delle vita economica e sociale; grazie alla figura di Pietro Bonanno, sindaco nel 1904, hanno inizio i programmi di risanamento nella città antica, con l'obbiettivo di migliorare le condizioni igienico-sanitarie e contrastare le endemiche epidemie. Fu perseguita inoltre la lotta all'analfabetismo, attraverso l'apertura di molte classi elementari e l'opera di modernizzazione e sviluppo della città, da molti anni trascurata. Nell'isola si registravano comunque le prime grandi emigrazioni, un notevole flusso che avrebbe determinato, in un decennio, una "rivoluzione sociale" imprevista, sia per la mancanza di lavoro, più pesante nel sud dell'Italia, quanto per la legittima vocazione a migliorare le proprie condizioni di vita.

Durante la "Grande Guerra" che sospese per quasi sei anni le consultazioni elettorali, con l'elezione a sindaco nel 1915 di Salvatore Tagliavia, nella città si assisteva ad un fermento di solidarietà per la raccolta di fondi da distribuire in sussidi ai bisognosi.<sup>16</sup>

La guerra aggravò la situazione finanziaria della cassa comunale; la proroga di alcuni mutui e anticipazioni consentirono di andare avanti in attesa della cessione da parte dello Stato della riscossione dei dazi comunali, consentendo così di avere basi più solide per i bilanci successivi.

Queste soluzioni però non bastavano da sole ad innescare i processi di crescita che avrebbero potuto colmare il divario con le aree più progredite della Nazione sia da un punto di vista sociale che economico; ed è questa circostanza di contraddizioni e squilibri che si protrarrà sia nel periodo del Ventennio che poi durante i governi repubblicani.<sup>17</sup>

Prima dell'avvento del Regime fascista l'attività edilizia era l'industria più sviluppata della città; i quartieri residenziali a nord, formati attraverso l'approvazione di piani di lottizzazioni privati, lungo quella che può essere definita la nuova direttrice d'espansione (Via Libertà), erano abitati da esponenti della nobiltà più recente, dalla benestante borghesia professionale e imprenditoriale. La città sembrava fosse divisa in due parti: da un lato i vecchi mandamenti dove erano concentrate le attività terziarie e le abitazioni dei ceti più umili, dall'altro le "zone ricche" e le aree, spesso ai margini meridionali, dove sorgevano insediamenti industriali.



A parte il caso unico dei Florio, lo sviluppo industriale di Palermo aveva un andamento lento rispetto a quel processo che invece si registrava nelle aree più progredite del nord Italia; la situazione cominciò a migliorare soltanto agli albori del Novecento sviluppando l'industria chimica, dei tabacchi e quella alimentare; già nel 1911 i dati statistici mostravano un'industria meccanica in crisi. Le cause del mancato decollo devono essere ricondotte all'unificazione del mercato mondiale già avviato negli anni ottanta dell'Ottocento che subiva un incremento solo dove le infrastrutture erano più sviluppate. Le più importanti iniziative e le opere realizzate erano sostenute dai capitali stranieri e dagli imprenditori che se ne assumevano la gestione; basti citare Favier per l'illuminazione e i vari commercianti tedeschi che operavano in città. Venne impiantata un'industria chimica all'Arenella grazie a quest'ultimi e altro fatto importante per l'economia, fu l'acquisizione dell'intero golfo di Mondello e Valdesi, da parte di una società belga, per la fondazione di una città balneare.<sup>18</sup>

Per effetto della ripresa economica del resto del paese, si ebbe un miglioramento nel settore commerciale grazie alle richieste degli agrumi siciliani all'estero, ma anche di pasta e conserve alimentari.

La borghesia cittadina raggiungeva grande professionalità, accrescendo il livello di frequentazione universitaria che a volte veniva snobbata dai nobili; lo sviluppo dell'istruzione secondaria parallelamente contribuiva notevolmente al processo di alfabetizzazione grazie all'aumento del numero di asili e classi elementari anche se le condizioni di miseria in cui viveva buona parte della popolazione, portava molti giovani a trasformarsi in piccoli rivenditori ambulanti o a svolgere l'attività di domestici per poter sopravvivere.

Dopo la prima Guerra Mondiale lo scenario palermitano era mutato: il periodo della Belle Epoque era ormai tramontato, lo stesso conflitto aveva colpito le case regnanti europee che avevano animato la vita della città e numerose agitazioni si registravano all'interno delle campagne in cui i fittavoli dovevano anche contrastare con la mancanza di braccia lavorative e l'ascesa dei prezzi dei campieri. In questo clima di scioperi, tumulti che videro impegnate le forze pubbliche in azioni repressive, nascono nuove organizzazioni formatesi dalle nascenti categorie post-belliche come l'Associazione Siciliana dei Combattenti nel 1919. Alcuni suoi

esponenti il 20 aprile dello stesso anno costituiranno la sezione del Fascio dei Combattenti che raccoglieva ex sindacalisti rivoluzionari, socialisti, radicali, esponenti di organizzazioni operaie che prevedevano l'autonomia amministrativa della Sicilia con l'espropriazione dei latifondi da lottizzare a favore dei contadini.

La situazione peggiorò negli anni Venti soprattutto per l'aumento dei prezzi e la rarefazione delle merci sul mercato che avevano incrementato le proteste e le occupazioni delle fabbriche; è in questo scenario che il movimento fascista sembrava iniziasse a prendere vita. Alla fine del 1921 è da notare come ancora Palermo fosse refrattaria all'adesione per il nuovo movimento.<sup>19</sup>

Il fascismo sorto nell'Italia settentrionale come reazione alle minacce bolsceviche, si impone in Sicilia come movimento che non voleva limitarsi a mutare gli equilibri istituzionali e politici, ma mirava a rieducare le coscienze; era considerato dai ceti dominanti dell'isola come fenomeno estraneo, geograficamente e politicamente minacciante per lo status socio-economico esistente.

L'economia isolana era ancora fondata su una società agraria, arcaica, latifondista, gestita dai ceti aristocratici e dall'emergente borghesia rurale costituita dai "gabellotti", arricchitisi alle spalle sia dei proprietari che dei braccianti.

Il dibattito politico-culturale post-bellico, non era riuscito a penetrare nella particolare realtà siciliana, dominata da un immobilismo difeso da alcuni ceti dominanti che, all'arrivo di "mode culturali" estranee, si richiudevano nel "sicilianismo" come difesa identitaria. Dediti alla vita sociale, politica ed economica della città, vivevano il conflitto dell'agire per lo sviluppo dell'intera collettività, erano costituiti dall'aristocrazia e dalla conservatrice terriera "mafia" che alla prima assicurava protezione. Assicurandosi in cambio fette di potere politico ed economico, dall'altro la borghesia urbana mostrava preoccupazione per l'avanzare delle forze proletarie (O. Cancilia, 2009).

Dal 1920 al 1924 fu sindaco Giuseppe Lanza di Scalea, il quale si impegnò a superare la fase critica in cui Palermo si trovava cercando di stabilizzare il mercato, rafforzando controlli, aprendo locali che venivano concessi gratuitamente dal Comune ai produttori; si registrò un aumento delle entrate grazie al maggior gettito daziario, al riordinamento delle imposte locali e alla lotta contro gli evasori. Per merito di tale Amministrazione si risolse anche il problema di

rilancio del porto che divenne uno dei più importanti del Mediterraneo anche se ancora privo di fondali adeguati e funzionali specifiche banchine d'attracco. Fu risanata l'azienda municipale del gas e migliorati anche i servizi di nettezza urbana e sanitari, oltre ad una serie di opere pubbliche quali l'inizio dei lavori per il Molo trapezoidale e la rotatoria di Monte Pellegrino, mentre la città continuava ad espandersi a nord verso la Piana dei Colli.

Palermo era il capoluogo della provincia siciliana dove il movimento fascista stentava particolarmente ad imporsi, probabilmente per la presenza della parte più consistente dell'aristocrazia latifondista gravitante intorno a Vittorio Emanuele Orlando ed al vecchio ambiente liberale dove l'attività di quel nascente ceto imprenditoriale, faceva ancora riferimento ai Tagliavia e ai Florio.<sup>20</sup>

La conquista dei ceti imprenditoriali sarebbe avvenuta lentamente, man mano che il fascismo dimostrava di concretizzare i progetti per la città, dopo la scomparsa dalla scena siciliana dei maggiori protagonisti del liberalismo isolano; con il consolidamento del Regime, la partecipazione fu, al contrario, particolarmente rilevante come è testimoniato dal consenso elettorale del 1924.

Soltanto nel 1925 tale legittimazione politica trionfava a Palermo con la nomina di Domenico Delli Santi a commissario prefettizio; dopo l'adesione a senatore dell'ex sindaco Scalea, vennero affrontati molti problemi e formulate nuove soluzioni programmatiche per una moderna rete di servizi più rispondenti alla realtà in cui la città si trovava. La riscossione daziaria che costituiva il sicuro gettito per le casse municipali fu appaltata da una ditta di Verona; furono aggiornati i ruoli dei tributi locali con il ritocco delle tariffe e venne affrontato il problema idrico e il risanamento di alcuni quartieri.

Con il disegno di legge del 1925 che estendeva i poteri dei prefetti in Sicilia ebbero inizio gli anni repressivi della prefettura di Mori e con lui la dittatura che durò sino al giugno del 1929, cancellando qualsiasi forma di democrazia: dalle organizzazioni politiche e sindacali, alla libertà individuale e di stampa.

Dopo aver sensibilizzato la classe imprenditoriale, la piccola borghesia e il proletariato, penetrando nei cantieri navali di Palermo, lo scopo del partito era quello di coinvolgere la classe

intellettuale insinuandosi anche nell'ambiente universitario, ma l'entusiasmo scaturito in questi ambienti ben presto si tramutò in delusione dopo la crisi del 1929 quando fu impedita la realizzazione dei programmi previsti per la Sicilia soprattutto per la sua proiezione nel Mediterraneo.

La ripresa registrata in alcuni settori dell'economia cittadina nella seconda metà degli anni Venti non riguardò però alcune tra le più importanti industrie sorte nel periodo precedente (meccanica, siderurgia, solfifera); vennero così ad acuirsi le difficoltà del già fragile tessuto produttivo palermitano.

Se lo scoppio della prima Guerra Mondiale aveva colpito l'attività dei mercati d'esportazione, legata al porto che svolgeva un ruolo di primato nella vita economica della città, tutto il ventennio del Novecento fu caratterizzato da una serie di realizzazioni nel campo delle opere pubbliche, portate avanti da Salvatore Di Marzo, eletto a prosindaco alla fine del 1925, come l'ammodernamento delle attrezzature portuali, il rifacimento della vecchia rete fognante e la costruzione della nuova, la realizzazione di nuovi edifici pubblici e infrastrutture: scuole, cliniche universitarie, nuovo macello, edifici comunali, sistemazione del lazzeretto, rilanciando l'attività edilizia con l'edificazione inoltre di case popolari.

Se da un lato il fascismo voleva mostrare di essere in grado di risolvere i problemi irrisolti dalle amministrazioni precedenti, è possibile affermare che dopo circa quindici anni ancora a Palermo, l'economia era debole, depressa e modeste le fonti di lavoro.

“Manifestò in contrapposto sintomi di energia la vita culturale, dinamizzata negli anni Venti e Trenta dalle celebrazioni dei Littorali della Cultura e dell'Arte e della effervescente esuberanza del Futurismo, che a Palermo, anche dopo il declino nel resto del Paese di quell'esperienza, continuò ad avere prospera stagione, stimolata dalle ripetute presenze del suo caposcuola Filippo Tommaso Marinetti, più volte dal 1919 in città, e dalla costituzione nella vicina Bagheria di un nutrito e vivace cenacolo di futuristi. A Palermo, del resto, il Futurismo aveva accoglienza presso il gruppo di letterati che nel 1909 aveva aderito al *Manifesto* di Marinetti [...]. Palermo, insomma, malgrado la congerie dei suoi problemi economici e sociali e il generale appiattimento

della vita politica, si proponeva nel panorama culturale del primo quarantennio del Novecento con unna sua vitale effigie che ne riscattava in parte la dimensione provinciale”.<sup>21</sup>

Negli ultimi anni la situazione precipitò per una serie di motivi come la rapida contrazione dell’edilizia privata e il blocco di quella pubblica; molte opere del vasto programma intrapreso non furono portate a termine per la incredibile inefficienza amministrativa e l’incapacità della classe dirigente di riuscire a spendere i fondi a disposizione; persino il tanto auspicato “piano di risanamento della città” a causa del registrato a volte immobilismo degli uffici tecnici, venne parzialmente attuato. Nell’ambito dell’architettura democratica, s’imponneva l’impegno sanitario favorendo la creazione del circuito assistenziale supportato da moderne strutture.

## NOTE

1. I timori suscitati dalla rivoluzione francese nella corte borbonica posero fine ai tentativi riformistici del tardo Settecento, determinando una svolta di carattere nettamente conservatore e reazionario nella politica di Ferdinando I. Le sconfitte subite contro i francesi nel 1798 e nel 1805 costrinsero il re a rifugiarsi in Sicilia sotto la tutela britannica ed a concedere, cedendo alle pressioni della Gran Bretagna e della nobiltà siciliana, una Costituzione liberale (1812), episodio che ispirerà per circa un secolo la lotta cruenta agli autonomismi. Da questo momento il sistema feudale dell'isola veniva abolito per sempre e veniva istituito un Parlamento bicamerale sul modello di quello inglese. In questo frangente politico, la monarchia non era più assoluta e si presentava politicamente debole e le estese terre feudali divenivano di fatto proprietà privata che poteva essere frazionata e venduta alla nuova borghesia. La Restaurazione non portò ad un ritorno al passato e con l'abolizione della feudalità nel 1812 e con la successiva soppressione del Parlamento, Palermo veniva privata del suo ruolo di capitale di un Regno mentre la sua aristocrazia del suo notevole potere politico. Sull'argomento si rimanda a: F. Renda, *La Sicilia nel 1812*, Roma 1962; R. Santoro, *Palermo*, Palermo 1991, pp. 623-641; G. Quatriglio, *Mille anni in Sicilia, dagli arabi ai Borboni*, Palermo 1999, pp. 173-196; F. Renda, *Storia della Sicilia dalle origini ai giorni nostri*, voll. 3, vol. II, Palermo 2002, pp. 783-829.
2. La maggior parte della popolazione era costituita, nel territorio siciliano da contadini che tenevano “i consumi ad un livello bassissimo, mentre l'altissima percentuale dell'analfabetismo impediva il formarsi dei quadri tecnici indispensabili all'economia moderna. Se ci soffermiamo sul mondo contadino, troviamo contratti di mezzadria impropria tra proprietario e fittavolo che gravano in misura schiacciante sul secondo: si tratta di un rapporto non diretto, ma mediato attraverso la figura del *gabellotto* [...] che prende in affitto la terra dal latifondista e la concede a sua volta al contadino povero con contratto capestro come il *terraggio* che prevedeva la corresponsione annuale di una quota fissa in denaro e in prodotto [...]. Lo sfruttamento del contadino povero e del bracciante [...] e la contingenza favorevole determinatasi ai primi dell'Ottocento con l'occupazione inglese in Sicilia, rincarò il prezzo del frumento [...] e permise ai gabellotti di trasformarsi in proprietari di vastissime estensioni di terra.” (M. Ganci, *la Sicilia contemporanea*, in “Storia della Sicilia”, voll. XII, vol. VIII, Napoli 1981, pp. 175-209, p.176).
3. “L'allargamento del ceto aristocratico (poche decine di famiglie verso la metà del Cinquecento, 2.400 alla fine del XVIII secolo) determinò la redistribuzione all'interno del ceto sociale dominante e nel complesso non rappresentò né un'occasione per rilanciare l'economia né, tantomeno, un elemento positivo di nobiltà sociale; salvo rare eccezioni, la nuova nobiltà cercò di identificarsi completamente con la vecchia”. (O. Cancilia, *Palermo*, Bari 2009, pp. 21-31, p. 29).
4. S. Di Matteo, *Palermo, Storia della città, Dalle origini ad oggi*, Palermo 2002, pp. 119-134, p. 119.
5. “In tali condizioni maturò un forte spirito antiborbonico, che, la prova generale nella rivolta separatistica del 1820 (14 Luglio), repressa dopo solo quattro mesi dal duro intervento delle truppe napoletane al comando del generale Pietro Colletta, tornò a manifestarsi (in un clima generale di generosi entusiasmi patriottici fomentati da gruppi liberali che andavano formandosi in città) nella rivoluzione federalista esplosa a Palermo da uno spontaneo assembramento di popolo in piazza della Fieravecchia (poi piazza Rivoluzione) il 12 gennaio 1848 e rapidamente estesasi in tutta l'isola.[...]. Fu allora, in fase di grandi entusiasmi patriottici, canalizzati da un Comitato provvisorio presieduto da Ruggero Settimo, anziano ammiraglio della marina borbonica, con Mariano Stabile segretario generale, che il risorto Parlamento siciliano, adunato il 25 marzo nel convento di S. Francesco d'Assisi, elesse il proprio governo rivoluzionario sotto la presidenza di Ruggero Settimo.” (S. Di Matteo, *op. cit.*, p.121). “Quindi il 12 gennaio è scoppiata la rivoluzione annunciata che prenderà nome “il '48” come segno di confusione e anarchia. Il giorno 13, bande di provinciali armati attaccano con una intensa fuciliera i soldati e i *sbirri* in varie parti della città, senza avere un piano tattico preciso. Tuttavia costringono i soldati a chiudersi nelle caserme, nel Palazzo Reale e nel Castellammare, nonché in alcuni edifici

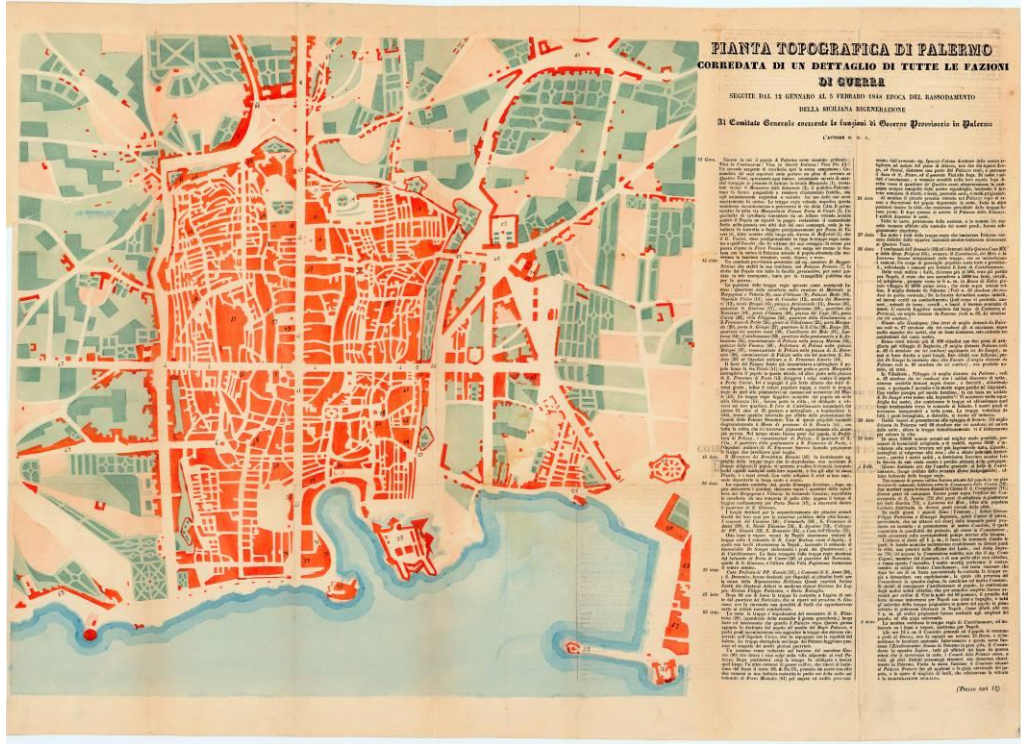
pubblici costretti in una situazione passiva. I secessionisti si abbandonano all'euforia, ovunque si festeggia e ci si esalta di questo primo risultato. Viene subito costituito un comitato provvisorio e ne viene eletto capo un giovane avvocato: Francesco Crispi." (R. Santoro, *op. cit.*, p.650). Malgrado l'esito dell'anno successivo con il ritorno dei Borbone, la rivoluzione del '48 ebbe comunque un grande eco italiano ed europeo. La ricaduta urbana è leggibile nella *Pianta Topografica di Palermo Corredata di un Dettaglio di tutte le Fazioni di Guerra* (12 gennaio-4 febbraio).

6. Dai dati riportati dal Di Matteo si può avere un'idea della composizione sociale palermitana nel periodo preunitario: magistrati, impiegati pubblici, avvocati, architetti ingegneri altri impegnati nel campo sanitario, universitario e industriale e a cui si contrapponevano i ceti subalterni molte famiglie delle quali, vivevano alle soglie dell'indigenza e in uno stato di assoluta miseria, "autentico esercito di disperati mal sostenuti dalla beneficenza di ospizi e monasteri o dal frutto del proprio vagabondaggio e spesso del malandrinnaggio per strade e piazze." (S. Di Matteo, *op. cit.*, p.130)
7. Come sopradetto molti conventi e monasteri già nel 1848 venivano destinati a luoghi per l'acquartieramento delle truppe o altri (Casa Professa dei PP Gesuiti, i conventi di S. Anna e S. Domenico) furono destinati ad Ospedali per i cittadini feriti; con le leggi eversive molte strutture furono appunto adattate a edifici pubblici consentendo così di potenziare le carenti attrezzature e i servizi della città. Ad esempio lo stesso convento di S. Domenico fu assegnato in parte alla Società siciliana di Storia Patria, l'Archivio comunale fu sistemato nei locali dell'abolito convento di S. Nicolò da Tolentino; in seguito alla demanializzazione postunitaria molte delle fabbriche religiose furono utilizzate dall'Esercito ai fini del controllo e della difesa: l'ex Convento della Vittoria fu trasformato nella caserma Tukory, così come l'ex convento di S. Francesco di Paola attuale Caserma R. Settimo o il convento di S. Teresa divenuto Caserma Giuseppe Garibaldi e il palazzo del Carminiello dove fu ubicato il tribunale Militare mentre la Real Casa dei Matti divenne Carcere militare. Su tale argomento si veda: R. Santoro, *op. cit.*, pp. 669-671. Sul patrimonio architettonico in rapporto alla città: AA. VV., *Palermo Storia e Arte*, (dir. S. Di Matteo), Palermo 1990; A. Chirco, *Palermo tremila anni tra storia e arte*, Palermo 1992. Sugli edifici storici adibiti a caserme, si segnala: C. Presta (a cura di), *Castra et ars, palazzi e quartieri di valore architettonico dell'esercito italiano*, Bari 1987, pp. 5-7, 271-276. Ed inoltre si cita la mostra: "Il Patrimonio architettonico dei militari; Palermo: conventi, caserme, sedi rappresentative, residenze"; (a cura di C. Iacono, S. Incandela, V. Noto, M.T. Marsala), con il patrocinio della Facoltà di Architettura di Palermo, dello Stato Maggiore dell'esercito 11° Reparto Infrastrutture di Palermo e del Dipartimento Città e Territorio di Palermo, Palermo 2009.
8. "A Palermo perciò, essendo in conseguenza del colera cresciuto anche il numero dei miserabili, più deplorabili divennero le condizioni igieniche. Né valsero a dare un sollievo alla popolazione le 25.000 lire messe dal governo a disposizione del municipio per essere largite «ai colerosi poveri» e i 7.000 «cappotti e pantaloni militari» pure dal governo assegnati a quella città per essere distribuiti ai bisognosi, come non giovarono il materiale medicinale distribuito dalle autorità ai vari uffici sanitari, [...], perché la popolazione, dopo così dolorose vicende, non mostrò di gradire tanta ostentata prodigalità. Infatti, divenuta sempre più diffusa la credenza (e non solo fra gli strati più umili della popolazione, ma anche fra i ceti più alti) che il colera fosse sparso a bella posta dal governo, venivano rifiutati i viveri, ruscitati i medicinale e respinti perfino i conforti religiosi." (R. La Duca, *Vicende urbanistiche di Palermo dal 1778 al 1950*, in "Storia della Sicilia", voll. XII, vol. VIII, Napoli 1981, pp.121-144 , p.137).
9. L'attività e il grande impegno di Giacomo Medici (1817-1882) furono indirizzati soprattutto a tutte quelle opere a cui aspirava l'emergente classe borghese. Si occupò di pubblica sicurezza e di commercio aumentando soprattutto il traffico marittimo che faceva di Palermo uno dei porti più importanti d'Italia; portò avanti la lotta contro l'analfabetismo grazie al suo grande impegno nel campo dell'istruzione che vide nella città un aumento degli iscritti alle scuole elementari. Progettò la linea ferrata da Palermo a Cefalù e di quella di Palermo-Trapani convocando i vari consigli provinciali che aderirono alle spese e per meglio intraprendere tale iniziativa promosse un Consorzio tra le province interessate che avrebbe dovuto elargire sussidi anche da parte dello Stato. Sul periodo della prefettura di

- Medici si veda: R. Romeo (dir.), *L'operosa attività del generale Medici e la nuova intraprendente borghesia*, in "Storia della Sicilia", voll. XII, vol. VI, Napoli 1981, pp.141-145.
10. F. Renda, *Storia della Sicilia...op.cit.*, p. 1017.
  11. Nello scenario socio-economico della città, nella seconda metà dell'Ottocento sino al primo ventennio del Novecento, i Florio erano l'unico esempio di grande borghesia industriale. A Vincenzo Florio si deve la nascita delle prime attività manifatturiere di Palermo. Nell'ultimo decennio del XIX secolo, per quanto riguarda l'industria pesante, oltre a quella dei Florio troviamo soltanto uno stabilimento meccanico ed uno del gas. L'industria leggera si basava sulla produzione di prodotti alimentari, poco sviluppata e più simile all'artigianato che ad un'industria vera e propria. Cfr.: R. Giuffrida, R. Lentini, *L'età dei Florio*, Palermo 1985; S. Candela, *I Florio*, Palermo 1986; O. Cancilia, *I Florio e il mancato decollo dell'industria palermitana tra Otto e Novecento*, Palermo 1987; Id., *I Florio: storia di una dinastia imprenditoriale*, Milano 2008.
  12. O. Cancilia, *op. cit.*, p. 177. Sul periodo della Belle Epoque si vedano: R. Savarese, *Arte Nuova italiana. Il movimento moderno in Sicilia*, in *l'Arte Decorativa Moderna*, I, 9, 1902, p. 267.; G. Pirrone, *Il Liberty a Palermo*, in "Documenti di Architettura", 3, 1969, pp. 31-38; L. V. Massini, *Art Nouveau*, Firenze 1976; E. Bairati, *Il fascino discreto di un'epoca*, in "La Belle époque", Milano 1977; G. Piantoni, *Simbolismo e Art Nouveau*, in "Enciclopedia Universale dell'Arte", Roma 1977; M. Nicoletti, *L'Architettura Liberty in Italia*, Roma-Bari 1978; R. Bossaglia, *Il Liberty siciliano*, in "Storia della Sicilia", Napoli 1981.
  13. "Era il tempo bello di Palermo, quando la città interpretava e rilanciava oltre le frontiere nazionali le suggestioni di una sfavillante modernità.[...] C'era una certa ripresa economica: le iniziative imprenditoriali dei Florio, [...] le attività manifatturiere e commerciali della emergente imprenditoria locale (Ducrot, Guli, Panzera, De Pace, Savano, Pecoraino, Caraffa, Carella)". (S. Di Matteo, *op. cit.*, pp. 132-43, p. 138). Nel mondo scientifico e universitario nuove figure emergono quali quella di Stanislao Cannizzaro, fondatore della chimica moderna o Ernesto Cesarò di quella matematica; la presenza nell'ateneo di tre grandi pensatori quali Giacomo Gentile, Cosmo Guastella e Francesco Orestano fecero di Palermo uno dei centri più attivi nella ricerca filosofica, mentre personalità come Vincenzo Cervello, Achille Albanese si vedono attive nel campo sanitario. Nel panorama europeo ma nello specifico in quello italiano si assiste, già dalla metà del XIX secolo, ad un nuovo concetto in cui lo scenario urbano funge da "sfondo per i contributi figurativi più significativi da Balla a Boccioni, da Depero a Marchi, da Pannaggi a Paladini, da Sironi a Prampolini e gli architetti e gli scenografi aggiungono consistenza materica ai sogni dei pittori, dei poeti, degli scrittori e degli artisti. La città con la sua crescita, il suo sviluppo, le sue nuove dimensioni creative, estetiche progettuali, fruibili, tecnologiche, diviene argomento, scenario e protagonista di una dialettica presa di coscienza dei bisogni dell'uomo contemporaneo [...]. La trasformazione della città, l'antitesi del vecchio e il nuovo, [...] sono tutti punti di forza di una politica cui la partecipazione degli artisti ma soprattutto degli architetti intese dare un contributo irrilevante." Molti i temi che contribuiranno allo sviluppo "della cultura figurativa del paese e alla sua modernizzazione, soprattutto, nel campo della propaganda e della comunicazione." (G. Muratore, *Uno sperimentalismo eclettico*, in G. Ciucci, G. Muratore (a cura di), *Storia dell'architettura italiana, Il Primo Novecento*, Milano 2004, pp.10-37, p.15 e 16)
  14. S. Di Matteo, *op. cit.*, p. 133. Sull'evento espositivo va segnalato come il sito dell'Esposizione sarà ubicato nel cosiddetto "firriato di Villafranca", tra le piazze Castelnuovo, Politeama e via Libertà. Il complesso dei padiglioni che si estendeva su una superficie di 125.000 mq con 700 espositori collocati in dodici divisioni ospitate nelle diverse gallerie, rappresentò una delle esperienze artistiche più riuscite nell'età contemporanea in tutt'Italia. Cfr.: F. Pollaci Nuccio, *L'Esposizione Nazionale del 1891-1892*, Milano 1982; E. Corrao, *La città di Palermo dal 1860 al 1910*, in "Palermo e la Conca d'Oro", atti del VII congresso Geografico Italiano, Palermo 1911, pp. 21-35; M. Giuffrè, *Palermo nel 1891. La città, l'architettura, l'esposizione*, in "Dall'artigianato all'industria. L'Esposizione Nazionale di Palermo del 1891-92", a cura di M. Ganci, Palermo 1994; E. Sessa, E. Mauro, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni di architetture. I disegni restaurati della dotazione Basile 1859-1929*, Palermo 2000, p.28; E. Sessa, *Ernesto Basile, dall'eclettismo classicista al modernismo*, Palermo 2002, pp. 82-



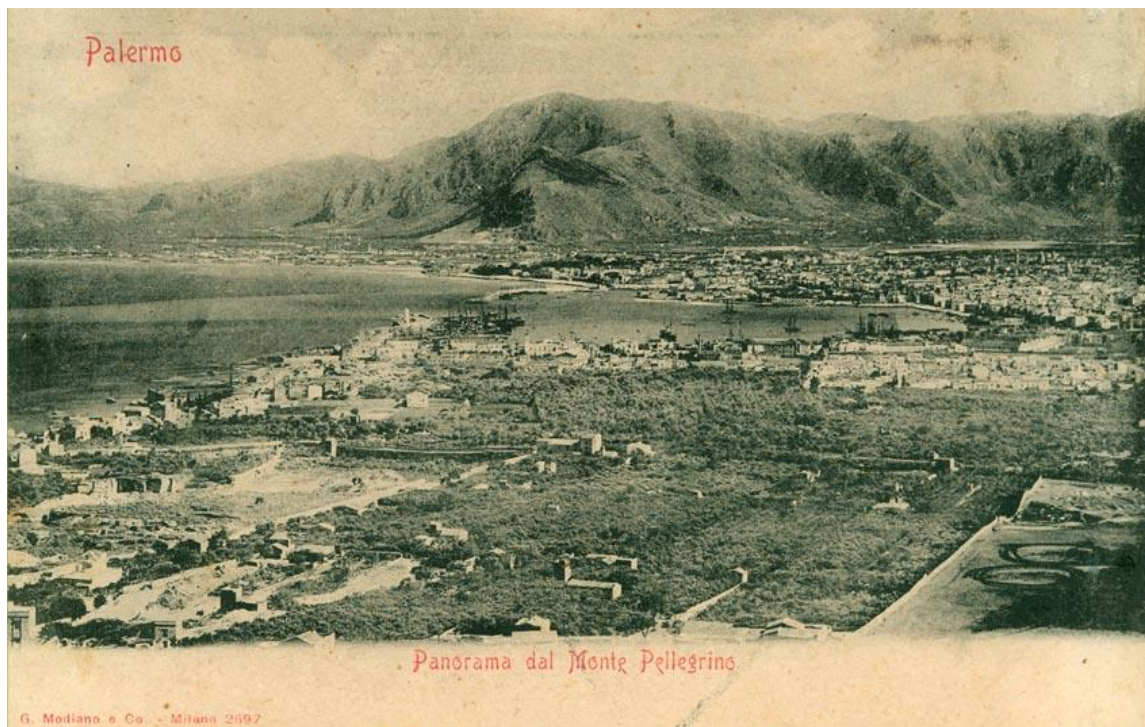
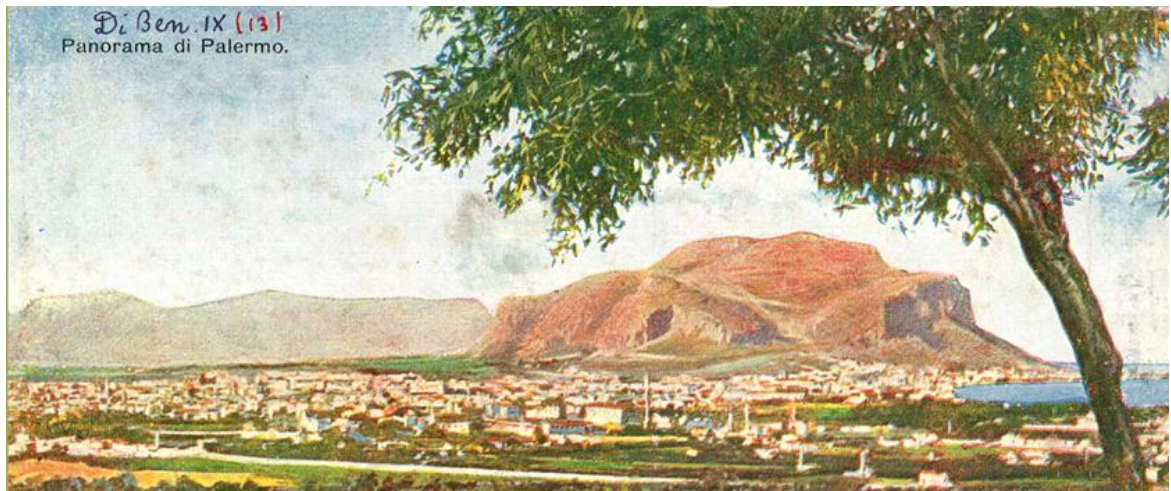
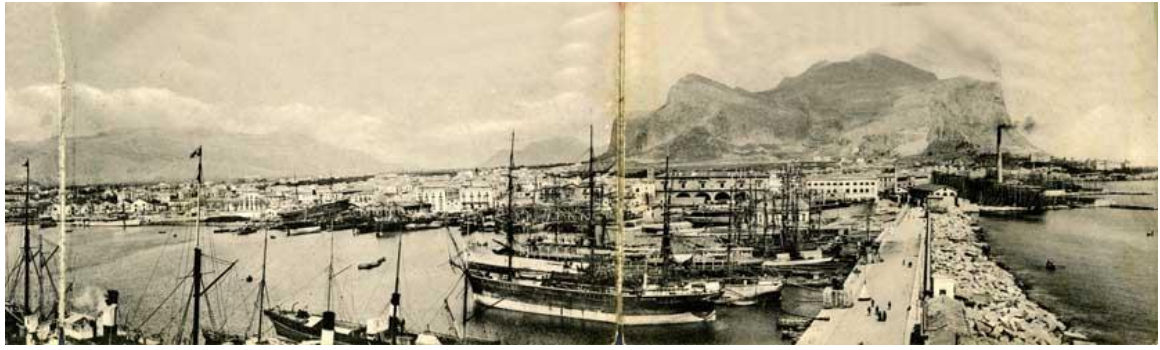
- 98; M.T. Marsala, *La città in vetrina e il valore urbano delle Esposizioni nell'Ottocento*, Palermo 2005.
15. Sul fenomeno dei Fasci si rimanda a: K.D. Bracher, *il Novecento. Secolo delle ideologie*, Roma-Bari 1985; F. Renda, *I Fasci Siciliani 1892-1894*, Torino 1987; J. Alcron, *I Fasci siciliani e il primo grande sciopero contadino dell'Italia liberale (1893)*, in "Prospettive Meridionali", 1993; S. Fedele (a cura di), *I Fasci dei lavoratori 1891-94*, Soveria Mannelli 1994.
  16. Sul periodo della prima guerra mondiale in Sicilia e in particolare per la città di Palermo si veda: P. Melograni, *Storia politica della grande guerra 1915-18*, Roma-Bari 1977; F. Renda, *op. cit.*, vol III, Palermo 2002, pp. 1132-1175.
  17. Durante il periodo della Belle époque, a causa di uno sviluppo ineguale rispetto alle altre città sia nell'isola che nelle altre parti più avanzate del paese, non venivano in realtà soddisfatti i bisogni crescenti della società. Palermo era passata dai 194.463 residenti del 1861 ai 221.754 del 1871, 241.168 del 1881, 305.716 del 1901, 336.148 del 1911 con un incremento del 73 per cento e la rendeva così la quarta città d'Italia; l'immigrazione da altri centri dell'isola era modesta, alcuni operai venivano dalle industrie del Nord. L'incremento demografico portava ad una serie di problemi come quello dell'alloggio; secondo i censimenti settecenteschi le 15.217 abitazioni del 1861 servivano a 38.301 famiglie con un rapporto di 0,4 abitazioni per famiglia, sceso addirittura a 0,24 nel 1881. Nel 1901, grazie alla costruzione di nuovi rioni la situazione appare migliorata 56.019 abitazioni per 56.985 famiglie. Non tutti avevano quindi un alloggio e molti vivevano in abitazioni sotterranee o nei famosi catodi disseminati nei vicoli della città storica. Sui dati specifici dello sviluppo demografico ed urbano del periodo di riferimento si rimanda a: O. Cancilia, *op. cit.*, p. 167.
  18. Nell'Ottocento si assisterà ad un passaggio dalla "città-monumento" alla "città-funzionale". "L'ipotesi urbana che diventa prodotto di consumo selettivo è stata infatti all'origine della nascita della città di svago come investimento sul tempo libero e come fruizione elitaria delle risorse territoriali [...] integrate dal rinnovamento delle attività ricreative tradizionali". (M.T. Marsala, *Le città balneari*, Palermo 2002, pp.73-75, 121-122, p.15)
  19. Sul periodo fascista in Italia e nello specifico in Sicilia esiste una notevole storiografia: F. Renda, *op. cit.*, vol III, pp.1176-1226; G. Miccichè, *Dopoguerra e fascismo in Sicilia*, Roma 1976; R. De Felice, *Le interpretazioni del fascismo*, Roma-Bari 1977; R. Santoro, *op. cit.*, pp. 765-772; P.G. Zunino, *Interpretazione e memoria del fascismo. Gli anni del regime*, Roma 1991; G. Pagano, *Architettura e città durante il fascismo*, Milano 2008; O. Cancilia, *op. cit.*, pp. 207-258.
  20. "Nonostante le varie tensioni sociali, La Sicilia non può considerarsi una delle cellule dalla cui abnorme proliferazione, nacque il fascismo. La diffusione dittatoriale con la quale il ceto dirigente chiuse la crisi del moderatismo liberale giolittiano, non partì dalla Sicilia. [...] Dopo aver tentato l'estrema disperata sortita antifascista nelle "amministrative" del 1925, il popolo siciliano si allineò al resto d'Italia, con passiva recettività. La storia degli anni 1919-1925 lo dimostra. Il personaggio centrale di questa fase storica è Vittorio Emanuele Orlando [...]. Orlando riuscì a incanalare, almeno sino al 1921, gli interessi di gran parte del ceto agrario, del ceto medio e della piccola borghesia impiegatizzata e intellettuale, su di una piattaforma liberale non chiusa ad un cauto riformismo, mediante il quale cercò di stabilire un nuovo e più largo equilibrio moderato, che coinvolgesse il ceto contadino." (Benevolo L., *Storia della città, La città contemporanea*, voll. 4, vol. 4, Roma 1993, p. 226)
  21. S. Di Matteo, *op. cit.*, pp. 142-144.



*Pianta Topografica di Palermo Corredata di un Dettaglio di tutte le Fazioni di Guerra (12 gennaio-4 febbraio) dove si riconoscono i conventi e i monasteri occupati per la loro ubicazione strategica come i Conventi del Carmine, del Carminiello, di S. Domenico, di S. Nicolò da Tolentino e altri.*



Scenario urbano postunitario; Cartolina storia di Palermo, Collezione Di Benedetto (ASC)



Scenario urbano postunitario; Cartolina storia di Palermo, Collezione Di Benedetto (ASC)

## 1.2 La città borghese e gli interpreti della laicizzazione urbana

Per una condivisibile interpretazione dei fenomeni e degli eventi che hanno stimolato la nascita della città borghese bisogna analizzare brevemente lo scenario insediativo dell'Italia post-unitaria che s'inquadra in un processo di cambiamento molto complesso derivante anche dal mutato quadro politico dopo l'estensione del Regno. Infatti il modello di sviluppo della città italiana genera posizioni contrastanti tra la ricerca di un'identità nazionale e lo spirito emulativo dei piani europei.<sup>1</sup>

Si registrava in quegli anni un dibattito interno sulla riqualificazione urbana regolata dai piani di espansione, derivante dalle problematiche che già agli inizi dell'Ottocento nascevano sulla diversificata esperienza europea.

Molto spesso sovrviene pensare che a gettare le basi dell'urbanistica moderna siano state le grandi epidemie ottocentesche; in realtà le nuove trasformazioni delle maggiori città furono anche segnate da catastrofi sociali, dalla peste al colera, “[...] ciò che cambia nella seconda metà dell'Ottocento è il modo di guardare al problema, dopo che lo straordinario sviluppo delle scienze ha evidenziato la non casualità delle patologie ambientali.” Così il problema venne affrontato incidendo l'insalubre tessuto urbano, creando impianti di deflusso, realizzando nuove abitazioni e spazi verdi, concorrendo su queste basi a perseguire l'idea di dare vita ad una “Scienza per la città”.<sup>2</sup>

Grazie ad una serie di riforme istituzionali e amministrative promosse dai “Napoleonici”, che portavano avanti quel processo di laicizzazione degli edifici pubblici, prende forma un sistema di servizi per la collettività accentrato nelle mani dello Stato. A partire dalla restaurazione molti conventi demanializzati verranno trasformati in scuole, caserme, ospedali e soltanto in una seconda fase nasceranno nuove strutture concepite per una società in trasformazione. Gli ospedali, il cimitero, per citarne alcuni diventeranno i temi nodali ai quali occorrerà dare decoro e funzionalità nella riorganizzazione dello spazio urbano.

Oltre ad un controllo specifico sulla crescita, l'attenzione si sposterà su una serie di trasformazioni fisiche del tessuto insediativo veicolate dall'apertura ai temi sociali, di indubbio

consenso nel riuso qualitativo. La formazione di spazi elitari della passeggiata, con l'inserimento dei boulevards sul modello parigino, la nuova monumentalità delle stazioni ferroviarie, delle gallerie, dei teatri, degli uffici governativi, dei grandi alberghi, concorreranno a definire la nuova identità della nascente ma presto consolidata città borghese.<sup>3</sup>

Nei piani di ampliamento prodotti vi era la tendenza a fare prevalere, nelle lottizzazioni private, la politica del *laissez-faire*, principalmente nelle zone destinate alla residenza che nella maggior parte dei casi era favorita dal libero sviluppo della rendita fondiaria.

Evento storico e di fondamentale importanza per la nuova "città borghese", fu l'abbattimento del perimetro murario difensivo ormai superato che aveva definito sino ad allora, oltre alla linea di difesa, anche la demarcazione politica ed amministrativa della città, portando così ad un superamento dell'idea di limite e ad un'espansione extramuraria che giungeva sino ai borghi già esistenti dal XVII secolo.

E' importante fare un breve accenno a quelli che erano i principali modelli europei di riferimento che si diffusero in Italia a partire dalla seconda metà dell'Ottocento.

Le trasformazioni haussmanniane, di forte impronta decisionista portano ad un salto dimensionale di Parigi proiettata nella concezione di una grande città rinnovata dalla moderna articolazione viaria; così il sistema della Grand-croisèè, formata dai due assi nord-sud (boulevard Sebastopol e boulevard St. Michel) ed est-ovest (rue de Rivoli), si rinsaldava perfettamente al sistema dei grandi boulevards e dei grandi parchi. Si realizzava una moderna programmazione attuata attraverso il riordino funzionale dei servizi a rete, del circuito ferroviario e delle attrezzature per la collettività.<sup>4</sup>

La questione delle abitazioni era diventata determinante nello sviluppo sia nella formazione dei nuovi quartieri, attraverso i piani di lottizzazione, quanto negli allineamenti dei fronti stradali della nuova intelaiatura urbana, entrambi gestiti dall'imprenditoria privata. Apparentemente in contrapposizione si profilava l'emergenza residenziale a basso costo, affrontata da un lungo dibattito della fine dell'Ottocento sul ruolo dell'intervento pubblico diretto, quando alla verticalizzazione delle lottizzazioni residenziali si era già contrapposta l'estensione orizzontale

delle periferie suburbane e l'emanazione di una specifica legislazione sottesa alla nascita dei quartieri operai e alla logica cooperativistica.

Con la restaurazione il contesto politico europeo muta, Napoleone III in Francia, Bismark in Germania, i nuovi conservatori inglesi guidati da Disraeli in Inghilterra, diventano a vario titolo gli interpreti dei movimenti di pensiero più progrediti della borghesia e del capitalismo. “Nel panorama europeo l'oscillazione fra quantità e qualità trova piena attuazione nell'iniziativa privata inglese rispetto all'intervento pubblico; [...] attraverso la lottizzazione dei terreni privati (*estates*), la tecnica costruttiva dei quartieri residenziali, dominati dalla centralità degli spazi a verde e perimetrati dai confini fondiari, si avvaleva del criterio di affitto pluriennale dei suoli edificabili. Mantenendo un alto livello qualitativo con una capillare dotazione di servizi collettivi,[...] a differenza di Parigi, la politica dell'*estate* colloca l'intervento privato come parte integrata della pianificazione in mancanza di un piano unitario.”<sup>5</sup>

La sistemazione del Ring di Vienna (1859) si distacca per certi aspetti dall'esempio di Parigi, in quanto diviene un archetipo per le città a sistema radio centrico, consentendo alla capitale asburgica di superare la carenza delle attrezzature collettive concentrandole e rendendole visibili nel sistema dei boulevards creati sulla traccia perimetrale delle antiche mura demolite e sull'ampia fascia smilitarizzata del *Glacis*.<sup>6</sup>

Differente visione funzionalista che anticipa il concetto di “unità di vicinato”, il livello di autosufficienza nella dotazione delle attrezzature per la collettività e l'analisi sociale della fruizione, è contenuta nel piano di Cerdà per Barcellona che esprime la strutturazione omogenea dell'ampliamento sovradimensionato e assume la scacchiera di base come sistema urbano di controllo sulla scala edilizia, interrotto soltanto dalla sovrapposizione della Meridiana e della Diagonal che creano al loro incrocio il nuovo centro rappresentativo della Placa de les Glories. L'impianto basato sulla tipologia dell'isolato quadrato aperto ad angoli smussati prevedeva la dotazione interna del verde pubblico.<sup>7</sup>

La regolarizzazione, intesa e non solo come idea di uniformità sociale, diverrà una delle costanti progettuali dei piani di lottizzazione privati italiani con la costruzione degli edifici multipiano a corte chiusa che meglio rispondevano allo sfruttamento intensivo della rendita fondiaria.

A differenza delle capitali europee di Parigi e Vienna, il piano Hobrecht (1862) di Berlino, redatto dal Dipartimento di Polizia che già nel 1853 aveva promulgato un rigido regolamento edilizio, prevedeva un ampliamento esterno al nucleo antico settecentesco con l'inserimento della tipologia edilizia delle "caserme d'affitto" nei grandi isolati previsti nell'espansione a raggiera. L'alta valorizzazione della rendita fondiaria favoriva, per l'ampia dimensione delle aree edificabili, le imprese capitalistiche e gli istituti bancari, creando una gerarchia residenziale dal fronte, all'interno degli isolati.<sup>8</sup>

Dopo l'Unità, in Italia si percepiva un clima d'incertezza decisionale e di mutevoli competenze che metteva in risalto la centralità burocratica della struttura governativa e l'azione riorganizzativa delle municipalità; la politica urbana si andava così consolidando privilegiando gli interessi legati ai profitti fondiari, attraverso la redazione dei piani di lottizzazione proposti dai privati.<sup>9</sup>

Così a Milano nei decenni precedenti la stesura del piano Beruto, l'attività speculativa sulle aree fabbricabili veniva gestita dai privati sia al centro del tessuto storico sia nelle aree di nuova espansione, dando vita ad una serie di piani di lottizzazioni come quello del Lazzaretto, caratterizzato da un'alta densità edilizia. L'evoluzione della speculazione edilizia privata s'incrementa con lo spostamento della capitale da Torino a Firenze per poi giungere a Roma. L'esperienza fiorentina aveva posto una serie di problemi legati alla frettevolezza promulgativa di leggi nazionali in materia di lavori pubblici ed in particolare di procedure dell'esproprio. Le soluzioni urbanistiche dell'Italia post-unitaria risentivano infatti della mancanza di strumenti legislativi da estendere ai nuovi territori annessi; con l'unificazione amministrativa del Regno (1865) si faceva sempre più urgente la promulgazione di leggi per la formulazione dell'istituto di "pubblica utilità" e non ultimo anche per la formazione (1866) del catasto unico, come strumenti indispensabili per la redazione dei piani di ampliamento.<sup>10</sup>

Con l'avvento (1876) della sinistra al potere fu perseguita una politica più protezionistica con una presenza più attiva dello Stato e del ruolo governativo che diventa decisionale nell'importante operazione di rinnovamento urbano e di assetto territoriale; con la promulgazione (1885) della legge per il risanamento della città di Napoli, furono anche varati

una serie di piani soprattutto per quelle città che versavano in precarie condizioni igienico-ambientali. Esempi emblematici furono la stessa Napoli e Palermo che cambieranno parzialmente la linea di tendenza, inizialmente orientata al decoro borghese della cultura unitaria.

In quegli anni l'assetto delle città e dei territori regolato dall'unificazione amministrativa, veniva di fatto controllato dai prefetti delle province, designati dal Ministero degli Interni; agli enti locali veniva concesso di deliberare, attraverso i consigli comunali eletti, in merito di igiene, edilizia, sanità, specificando per le opere pubbliche l'onere degli investimenti.

A Napoli, colpita nel 1884 dall'epidemia di colera, i primi decenni postunitari furono caratterizzati da una profonda crisi a danno del sistema produttivo che nel periodo borbonico era supportato anche da capitali stranieri. Già prima della stesura del piano del 1884 redatto dall'ingegnere Giambarba, molte delle idee sullo sventramento per la bonifica edilizia, in esso confluite, erano state oggetto di proposte indirizzate anche al riequilibrio urbano come ad esempio la creazione di un quartiere operaio a supporto delle attività produttive e portuali e la lottizzazione del Vomero. L'approvazione del piano nella parte relativa al risanamento verrà approvata nel 1899 ed i sei nuovi quartieri, programmati dalle società immobiliari, saranno coordinati dalle previsioni generali; la tendenza ad investire nell'edilizia residenziale qualificata porterà a notevoli squilibri, danneggiando soprattutto il ceto popolare estromesso dalle aree centrali e certamente non destinatario dei fronti monumentali dei rettili risanatori.<sup>11</sup>

Nello stesso quadro si colloca l'esperienza del risanamento di Palermo dove nonostante la lunga emarginazione sociale ed economica, si assisterà ad una prioritaria attenzione per i problemi igienico-sanitari affrontati parallelamente ai temi di decoro urbano della città borghese.

Nel 1860, anno in cui entra Garibaldi a Palermo, la configurazione della città era poco dissimile da quella del primo ventennio del secolo, dopo che si erano concretizzate le principali proiezioni extramoenia.<sup>12</sup> I proclami dittatoriali che invitavano al rispetto della proprietà esaltando gli interessi fondiari, mostrarono subito il carattere borghese della politica rivoluzionaria perseguita per attirare il consenso all'annessione da parte del ceto produttivo. La città versava in uno stato rovinoso a seguito dei combattimenti; si poneva quindi con una certa



urgenza il problema della ricostruzione e della sua collocazione in un nuovo contesto economico e sociale.

Venne studiato, con un certo tempismo, su iniziativa del generale Garibaldi un “Piano di riforme topografiche e decorative” a cui fa riferimento la lettera firmata dal pretore Giulio Benso, duca di Verdura; anche se non interamente attuato, molti dei provvedimenti previsti e citati saranno alla base del “Piano grandioso” che verrà in seguito redatto dall’architetto G.B.F. Basile e già permeato dall’ideologia sottesa alla “città borghese”.<sup>13</sup>

Sulla spinta emozionale del rinnovamento urbano, già nel 1860, il primo piano regolatore di Palermo fu elaborato all’insegna della ricostruzione necessaria e strumentale al nuovo equilibrio politico, sociale, economico; la proposta formulata da una Commissione nominata dal Sindaco Duca della Verdura, di cui faceva parte G.B.F. Basile, si basava sul tema unificante del sistema viario regolarizzato, inteso come struttura portante funzionale al progetto riguardante l’intera scala urbana e agli incisivi interventi sul tessuto della città storica bilanciati dall’ampliamento aperto al territorio con l’abbattimento delle mura e dei bastioni.<sup>14</sup>

Furono elaborati tre progetti diversi con criteri diversi, identificabili anche in rapporto ai costi di gestione. Quello “Economico”, proponeva un equilibrato intervento di tagli, modifiche e demolizioni di baluardi, la previsione di residenze per creare una connessione del sistema con la riqualificazione delle piazze e la scomposizione del tessuto urbano in lotti; “la strada e la piazza diventano le costanti del rinnovamento e dello sviluppo urbano. [...] E’ un modello di città borghese che si vuole realizzare malgrado il clima ancora acceso del dibattito sull’annessione al Regno d’Italia, pervaso dall’istanza di autonomia amministrativa. La “città dei bisogni” [...] si integra con la “città dei sogni”, cercando i consensi dell’aristocrazia imborghesita e della borghesia trainante, senza trascurare il proletariato partecipe dell’impresa garibaldina.”<sup>15</sup>

La seconda proposta o piano “Grandioso”, prevedeva interventi rivolti verso l’attuazione di colossali sventramenti per consentire la creazione di quattro ampie strade che potessero intersecare ad angolo retto le due principali e già esistenti arterie della città (via Maqueda e via Toledo, poi Corso Vittorio Emanuele nel 1881), con la suddivisione in sedici quartieri. Il terzo

progetto, definito “Medio”, prevedeva soluzioni intermedie rispetto ai due precedenti, operando tagli, demolizioni e caute rettifiche, adattandosi quanto più possibile al tessuto preesistente.

Nessuno di questi venne adottato ma molte idee confluirono alcuni anni dopo nel piano (1885) di Felice Giarrusso, ingegnere dell’Ufficio Tecnico del Comune, in un clima più organizzato nel senso delle risorse e delle competenze ma anche in un contesto di emergenza causato (1866) dall’epidemia di colera.

Gli eventi maturati nei decenni precedenti avevano avvalorato una linea di indirizzo episodico gestita dall’amministrazione locale e riscontrata nella mancanza di un piano esecutivo di riforme programmate a breve, media e lunga scadenza.

La ricaduta postunitaria, registrando il cambiamento di tendenza operativo, veniva orientata alla dotazione dei servizi come previsto dal “piano-tipo dei mercati” (1864) e dal “piano delle fognature” (1880), ma anche al decoro ed abbellimento urbano per la sistemazione delle piazze, al progresso con la costruzione della stazione (inaugurata nel 1866) ed alla manutenzione con il rifacimento della rete viaria.

Nel biennio successivo (1866-1868) con lo scopo soprattutto di distruggere i focolai dell’infezione colerica che colpivano la città, l’amministrazione comunale promosse interventi consistenti nell’abbattimento di edifici pericolanti e nella copertura dei fossati che circondavano il Castello a mare; quando il morbo iniziò a declinare furono intensificati i lavori per la costruzione del teatro Politeama e iniziati quelli per la costruzione del mercato degli Aragonesi e quelli di demolizione dei monasteri sulla cui area doveva sorgere il grande teatro Massimo, tra le proteste dei cattolici che ritenevano più urgente la costruzione di ospedali e strutture assistenziali.

Soltanto negli anni (1873-1876) della sindacatura di Emanuele Notarbartolo, come già detto, fu intensificata la realizzazione di molte opere quali il prolungamento del molo, il completamento del mercato degli Aragonesi, la circonvallazione ferroviaria che collegava la stazione al porto e l’avvio alla politica degli sventramenti.

In questo clima la borghesia palermitana in ascesa, forte dei suoi contatti economici e culturali con l’Europa, orgogliosa delle dimensioni e della bellezza della città, spesso decantata dai viaggiatori del Grand Tour, manifesta il bisogno di erigere affinché la capitale siciliana potesse

competere alla pari con le grandi città europee, quello che per l'Ottocento è il “monumento” per eccellenza: il teatro.

In una Palermo bisognosa di tutto, dall'acqua potabile, alle fognature, agli ospedali, alle case a basso costo, inizieranno, nel giro di un decennio, i lavori dei due teatri, il Politeama su progetto di Damiani Almeyda e il Massimo; quest'ultimo, uno tra i più grandi d'Italia, su progetto di G.B.F. Basile sarà edificato in un'area a ridosso della via Maqueda e delle mura, come superamento delle stesse e apertura alla città nuova sulla direttrice settentrionale della via Libertà (1948-51).<sup>16</sup>

I due grandi progetti vengono infatti posti a sutura fra la città storica e il nuovo ampliamento, segnato dal boulevard a tre corsie per il nobile passeggio voluto dal governo borbonico; si realizzava così lo sviluppo orientato della città borghese poi concretizzato nel primo Novecento.

Già alla fine dell'Ottocento, “[...] seguendo il percorso abbreviato dei piani di lottizzazione la città di Palermo si apriva all'iniziativa privata; dalla localizzazione dei progetti approvati improntati all'essenzialità, si delineavano le speculazioni immobiliari dell'aristocrazia imprenditrice nelle aree nord-occidentali (Madonna dell'Orto, Bosco Grande alle Terre Rosse, Radaly, Montalbo, Sampolo, Orti Carella). I criteri seguiti per la dotazione delle attrezzature collettive non potevano che sfruttare l'opportunità del riuso; scuole, ospedali, caserme e uffici statali furono ubicati negli ex conventi demanializzati prevalentemente concentrati nella città storica”.<sup>17</sup>

Con la relazione presentata dagli Assessori all'Igiene ed ai Lavori Pubblici sul “Bonificazione della città”, principalmente basata sui temi di prevenzione, manutenzione e controllo, finalizzati all'assistenza sia sociale che sanitaria, veniva tracciato un quadro sui bisogni della città diviso in “provvedimenti urgenti” e “provvedimenti definitivi”. In seguito il “Piano Regolatore di Risanamento” (1884) elaborato dall'ingegnere L. Castiglia, si poneva come strumento essenziale e complementare alla cultura urbanistica maturata; indirizzato al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, proponeva l'apertura di grandi strade e lo sventramento di alcune parti dei mandamenti interni alla città storica per la bonifica delle zone malsane, prevedeva

inoltre una nuova una rete fognaria che poi servirà da supporto a quella futura, pervenuta ai nostri giorni.

Come risposta alle improrogabili istanze igieniche e al rinnovamento urbano si individua in quegli anni, un'attenzione maggiore al risanamento come rigenerazione del tessuto storico, stimolando allo stesso tempo la possibilità di dare ventilazione ai quartieri malsani e affrontando il problema non ancora avvertito come moderna politica sociale e sanitaria.

Le prime opere a carattere igienico-sanitario dell'Ottocento risalivano al 1834, anno in cui era stato migliorato il letto del fiume Oreto , ed erano iniziate le prime bonifiche (1841) della palude di Mondello, senza mai arrivare comunque ad un organico piano globale d'interventi.

Soltanto nel 1885 verrà approvato il primo piano dell'Ingegnere Felice Giarrusso che seguendo i principi e le idee, per i servizi a rete, del piano Castiglia, sarà in realtà un'attuazione economica del progetto "Grandioso" di G.B.F. Basile che di fatto aveva costituito il fondamento delle realizzazioni enucleate per il superamento dei limiti urbani e per poter rilanciare l'architettura celebrativa della città; nel riprendere quegli orientamenti che interessavano in particolare il settore igienico-sanitario, si percepisce al contrario un'azione mediativa e pragmatica.<sup>18</sup>

Fin dalla prima stesura del suo Piano, approvato come Piano di Risanamento nel 1894, Giarrusso recepisce e rilancia l'idea della quadripartizione per mandamenti, con la formazione della moderna rete viaria da sovrapporre al tessuto della città storica, costruendo un'integrazione per punti, con la formazione delle piazze. Elemento forte della scelta è il suo ragionamento di fondo sulla peculiarità storica del sistema, frutto di una cultura urbana proposta in epoche successive, secondo parametri di "perfezione topografica". Su questo principio in cui si è normata la continuità insediativa, il metodo dei tagli viari rimaneva l'unico praticabile per incidere il tessuto degradato e malsano e garantire i collegamenti diretti dello schema direzionale.<sup>19</sup>

Il piano, nel registrare le trasformazioni operate negli anni e gli interessi fondiari maturati, tentava di ricomporre le parti urbane rilanciando la terapia degli sventramenti per la bonifica degli antichi tessuti degradati e "malgrado la presentazione del progetto in tre parti: «opere di

risanamento urgenti», «opere di risanamento secondarie» e «opere di completamento del piano regolatore per l'edilizia e la viabilità» non si riscontrano, nell'elaborato grafico, distinzioni esecutive che invalidino l'organicità della proposta".<sup>20</sup>

A parte i molti sventramenti praticati all'interno del tessuto urbano, come per esempio quello del tessuto medioevale fra la via Albergheria e la via Porta di Castro, la sutura fra il risanamento e l'ampliamento viene realizzata soprattutto sull'allineamento delle antiche cortine murarie occidentali e sui bastioni di Montalto e Giglio che vengono abbattuti e lottizzati. In vaste aree di completamento fu adottato lo schema della scacchiera d'impostazione accademica creando così una regolarità geometrica; fu individuato nella demanializzazione a basso costo di queste aree, lo strumento operativo per la costruzione di case economiche da parte di società di costruzioni che, acquistando i terreni rivalutati, avrebbero avuto a garanzia le opere di urbanizzazione eseguite dall'amministrazione. L'isolato a facciate uniformi con altezze proporzionate all'ampiezza della strada, presenta una tipologia edilizia costituita da unità immobiliari a più alloggi sui vari piani o isolati con cortile interno o in linea indirizzata non soltanto al cetto operaio salariato ma anche a quella piccola borghesia che percepiva un certo reddito che ne potesse consentire la possibilità di riscatto. Soltanto nella parte nord della città troviamo tipologie a villino o palazzine di maggiore costo.

Con il piano Giarrusso c'è il tentativo di dare una struttura alla città con una forma urbana più compatta in cui si distinguono i nuovi "luoghi rappresentativi" (teatro Massimo, teatro Politeama, Nuovo Municipio, Stazione); attraverso la sovrapposizione di quattro moderne piazze agli incroci (serbatoi d'aria), veniva mantenuta la centralità della città storica come sede delle attività direzionali ma nello stesso tempo veniva garantita la continuità dei collegamenti viari verso le zone di espansione riequilibrata dalla previsione dei quartieri in formazione dal lato sud orientale e sud occidentale, per il trasferimento dei ceti popolari dalle aree malsane da risanare.

Alcune linee guida non troveranno immediata esecuzione in quanto non conformi alla politica del risanamento ma fondamentali per la rinascita urbana in senso moderno; il riferimento è al tema del verde inserito nella città storica che veniva inteso come "giardino del popolo" e come

elemento ordinatore per bilanciare la dotazione dei parchi elitari esistenti di Villa Giulia (1778) a sud e del Giardino Inglese (1850-51) a nord e non ultimo alla riconfigurazione e rilancio della passeggiata a mare.<sup>21</sup>

Nel campo delle attrezzature sanitarie è da annoverare la suddivisione dell'Ospedale Civico in vari plessi: "S. Francesco Saverio nell'omonimo ex convento gesuitico in via Albergheria; Concezione nell'omonimo ex monastero a Porta Carini; dei tisiaci in via Guglielmo il Buono; dei deformi in contrada Noce, di Baida nell'omonima contrada; dei bambini nell'ex monastero dell'Annunziata a Porta Montalto; l'Ospedale dei sacerdoti era in via M. Bonello; dei militari nell'ex convento di S. Cita (attuale caserma Cangialosi); il Sifilicomio in piazza dello Spasimo; il Manicomio in corso Pisani con succursale dal 1873 nell'ex villa gesuitica La Vignicella di via Pindemonte, dove nell'ultimo decennio si cominciò a costruire il nuovo Ospedale Psichiatrico e l'Ospizio Marino ubicato in contrada Acquasanta."<sup>22</sup>

Nello stesso tempo continuavano ad essere approvati i "piani di lottizzazione" mediante delle Convenzioni stipulate con i proprietari delle aree che portavano ad un ridimensionamento degli spazi pubblici; i privati dovevano cedere gratuitamente al Comune i suoli sottratti all'edificazione con l'impegno dello stesso di provvedere alle opere di urbanizzazione. Il Piano Giarrusso dovette dunque includere queste aree, lottizzate con speciali transazioni; i nuovi rioni portavano spesso i nomi dei richiedenti come Boscogrande (1872), ubicato tra la via Libertà e la via Malaspina, il vicino rione Gallitano (1889), Guarnaschelli (1888), nelle adiacenze della via Dante, Carella, a nord di via Cavour, tutti progettati per edifici multipiano su lotti regolari.

Negli anni 1891-92 sui terreni che occupavano il fronte occidentale del primo tronco di via Libertà che facevano parte dell'ex Firriato Villafranca, vennero costruiti i padiglioni per la IV Esposizione Nazionale; la vasta area, ceduta per l'evento, verrà inseguito lottizzata creando un nuovo quartiere signorile poi saldato (1981) alla via Notarbartolo. Caratterizzata dall'edificazione, nel suo primo tratto dei terreni appartenenti alla principessa di Carini, di una serie di villette dal gusto liberty, la moderna arteria diventerà un modello di riferimento per la residenza elitaria.<sup>23</sup>

Durante il periodo della Belle Epoque giungeranno a Palermo molte importanti personalità

aristocratiche europee attratte dagli eventi mondani organizzati dalla famiglia Florio che contribuirà notevolmente ad un certo rilancio economico della città in vari settori. La costruzione immobiliare della città borghese non presentava l'omogeneità sottesa all'ampliamento proposto, indirizzato all'equilibrio direzionale; manifestando al contrario l'interesse all'edificazione delle aree in cui risultava più alta la rendita fondiaria, si profilava soprattutto l'accentuarsi del divario sociale, in rapporto alla residenzialità.

Se durante il primo trentennio dopo l'unificazione la città si era sviluppata soprattutto a nord-ovest, favorita dalla dislocazione dei nuovi teatri ed ancora venivano registrati spazi vuoti suscettibili di future saldature, la zona a sud-est risultava urbanizzata soltanto nella parte vicina alla Stazione. Allo stesso modo sul prolungamento meridionale della via Maqueda, la via Oreto come proiezione extramoenia meridionale presentava un'edificazione soltanto nel tratto più vicino al centro (corso Tukory), sul tracciato delle abbattute cortine meridionali dove si registravano molte aree inedificate e non si era ancora formato lo stesso rione Perez-Feliciuzza, destinato ad una edilizia più popolare.

Nel periodo compreso tra l'evento dell'Esposizione Nazionale e la prima Guerra Mondiale (1891-1915), si nota un'accelerazione operativa in vari parti urbane: il prolungamento di via Libertà, via Sampolo, via Lincoln e il quartiere Perez già citato, per citarne alcuni. L'unico aspetto negativo può essere riconducibile al fatto che spesso non si teneva conto delle priorità indicate dal piano regolatore generale, ancora non approvato nella originaria estensione; si continuavano ad attivare le Convenzioni che garantivano la speculazione privata (Madonna dell'Orto, Orti Carella, Vigna Gallo, Bosco Grande alle Terre e Radaly) a discapito della localizzazione delle attrezzature per la collettività nelle nuove espansioni anche nelle aree meno redditizie come la Feliciuzza (in seguito occupata dal Dispensario di Ernesto Basile).

Con riferimento a quest'ultima è indispensabile ribadire come la crescita a sud sia da sempre stata bloccata per la presenza del fiume Oreto, con le sue malsane bassure, per il regime dei suoli di prevalente proprietà ecclesiastica. Dopo la capillare localizzazione delle attrezzature sanitarie dislocate all'interno della città murata, si assisterà a partire dal periodo postunitario, parallelamente alla laicizzazione urbana, alla concentrazione delle nuove

strutture in questa parte coincidente con il rione Perez-Feliciuzza-Oreto dove erano previste per migliorare le condizioni dell'area resa insalubre dai ristagni e dai depositi del fiume Oreto si prevedevano una serie di bonifiche soprattutto nella zona poi denominata "delle Cliniche" per l'ubicazione degli Istituti universitari.<sup>24</sup>

Il vasto territorio, inizialmente caratterizzato da episodiche fabbriche (conventi e masserie) e da molti spazi verdi (orti e giardini), sarà interessato alla crescita urbana postunitaria che tenderà a colmare gli spazi assumendo le preesistenze come "teste di ponte" di una pianificazione fortemente condizionata dalla loro presenza.<sup>25</sup>

La prima espansione extarmoenia che diede inizio a tale processo di sviluppo risale alla costruzione (1630) del convento francescano di S. Antonino da Padova, ubicato fuori porta Maqueda sul futuro prolungamento della "Strada Nuova" (attuali via Maqueda, via Oreto). L'intervento seicentesco consolidava la tradizione mendicante e l'estetica barocca del periodo con la realizzazione dell'adiacente "teatro marmoreo" (oggi non più esistente); sugli allineamenti, da oriente ad occidente, degli antichi stradoni (attuali via Lincoln, corso Tukory), avrà così inizio lo sviluppo delle aree meridionali.<sup>26</sup>

La produzione cartografica della prima metà dell'Ottocento attesta un'urbanizzazione appena accennata tra le due principali arterie che perimetrano il rione Perez-Feliciuzza-Oreto; a cominciare da quella più attendibile del 1818 (*Pianta della città di Palermo e i suoi contorni*, redatta da Gaetano Lossieux), è possibile realizzare una lettura iconografica in sequenza temporale fino al periodo postunitario per evidenziare più in generale, i nodi e i processi di crescita in rapporto al lento processo della laicizzazione urbana. La prima pianta redatta (1862) dopo l'Unità d'Italia "per ordine" del prefetto L. Torelli (*Pianta topografica della città di Palermo e suoi dintorni*), rappresenta la città ancora contenuta nella fortificata perimetrazione storica anche se superata in più parti. L'elemento di novità consisteva nell'elencazione dei rimandi, concettualmente orientati più alla conoscenza che all'enfasi celebrativa ottocentesca.<sup>27</sup>

Il volto estetico della città già all'inizio del XX secolo era comunque cambiato con il contributo rilevante dato dal fiorire della stagione liberty, vivificata da Ernesto Basile suo maggiore protagonista e dalle numerose opere di qualificata edilizia e non ultimo ad opera di Pietro



Bonanno passato alla storia come “sindaco del rinnovamento”. Con l’allacciamento tranviario alle borgate inoltre, aveva inizio la futura saldatura (postbellica) con le borgate e la ripresa manutenzione dei collegamenti.

L’opera costruttiva si protrasse fino agli anni ’20-’30 del Novecento, saturando le aree disponibili con l’edilizia sorta ad occidente e le ultime propaggini del quartiere Borgo Vecchio nell’entroterra costiero nord-orientale.

Una nuova unità residenziale lineare di matrice europea si andava delineando lungo il boulevard della via Libertà instaurando la suddivisione tipologica orizzontale rispetto a quella verticale, per piani sovrapposti, che aveva in gran parte contraddistinto la residenza elencale nella città antica, fatta esclusione dei palazzi nobiliari ancora vissuti dalla vecchia aristocrazia.

Oltre all’immagine di decoro che la città assumeva in quegli anni non vanno dimenticati gli eventi delle grandi epidemie del 1911 che stimolarono l’amministrazione all’emergenza sociale, prodotta dalle conseguenze belliche. Successivamente, gli interventi saranno riservati alla pavimentazione di molte strade soprattutto nelle zone di nuova espansione quanto agli appalti per i lavori di costruzione di parte della via Roma (dalla Stazione centrale al Corso Vittorio Emanuele), nella città storica; erano previste nei rioni esterni di questo tratto, 300 case per gli sfrattati delle abitazioni da demolire, in seguito subordinate alla realizzazione più remunerativa dei fronti stradali della nuova arteria.<sup>28</sup>

Con l’avvento del fascismo si registreranno innumerevoli perdite monumentali consacrate al progresso e al rinnovamento mediatico perseguito dal Regime; in realtà il governo incentivò al massimo la politica delle opere pubbliche sfruttando la propaganda della crescita sociale in rapporto alla raggiunta qualità ambientale.<sup>29</sup>

## NOTE

1. Già agli inizi del XIX secolo a Palermo si registrano i primi segni della proiezione extramoenia, sanciti con l'addizione Regalmici di fine Settecento dal lato settentrionale, ma è dalla seconda metà dell'Ottocento che si avvia comunque quel processo di trasformazione che determinerà in seguito il volto della città contemporanea. Sarà Antonio La Grua Talamaca e Branciforte a sollecitare questo primo sviluppo urbanistico coadiuvato dall'architetto del Senato, Nicolò Palma, tracciando simbolicamente il prolungamento della Via Maqueda oltre l'omonima porta, sino al vasto piano di S. Oliva, con il tracciato dell'odierna via Ruggero Settimo. Contemporaneamente si procedeva all'apertura di una seconda strada perpendicolare alla precedente, che dal piano di San Francesco di Paola conduceva alla spiaggia di mare detta di "di S. Sebastiano". Questa nuova via, chiamata dapprima "Stradone di Ventimiglia", sarebbe stata successivamente intitolata a Mariano Stabile. Si veniva, in tal modo, a creare una nuova "croce di strade" come degno riscontro e addizione a quella più antica della città storica. Intitolata Piazza Regalmici in onore del pretore che l'aveva realizzata, ma più comunemente detta "Quattro Canti di Campagna" si poneva in contrapposizione o in continuità dei "Quattro Canti di Città"; il nuovo nodo rappresentativo costituirà il cardine della futura città borghese. Sostanzialmente l'antica idea estetizzante delle strade diritte e in croce informava ancora le soluzioni della nuova urbanistica palermitana. L'addizione regalmicea, infine andava incontro alle esigenze finanziarie dell'Amministrazione civica, perché, ampliando la città fuori le mura, si rendevano tassabili i borghi, ormai numerosi e complessivamente abbastanza popolati. Per la storia urbana di Palermo, Cfr.: R. La Duca, *Passaggiate palermitane*, Palermo 1983; Id., *Cercare Palermo*, voll. II, vol. I, Palermo 1985; Id., *Palermo ieri e oggi*, voll. II, Palermo 1990; Id., *Memoria iconografica del settecento palermitano*, Palermo 1991; A. J. Lima., *Palermo, Strutture e dinamiche*, Torino 1997; N. G. Leone, E. Sessa, *Architettura e Urbanistica tra Ottocento e Novecento*, in "Storia della Sicilia. Arti figurative e architettura in Sicilia", voll. XI, vol. X, Roma 1999.
2. G. Zucconi, *La città dell'Ottocento*, Roma-Bari 2008, p. 62.
3. Sui temi riguardanti la città ottocentesca si veda: A. Caracciolo (a cura di), *Dalla città preindustriale alla città del capitalismo*, Bologna 1978; P. Villani, *La città europea nell'età industriale*, in P. Rossi (a cura di), *Modelli di Città*, Torino 1987; L. Benevolo, *Storia della città, La città contemporanea*, voll. 4, vol. 4, Roma 1993; G. Morbelli, *Città e piani d'Europa. La formazione dell'urbanistica contemporanea*, Bari 1997; L. Benevolo, *Le origini dell'urbanistica moderna*, Roma-Bari 2003.
4. Per le trasformazioni urbane di Parigi si veda: E. Londei, *La Parigi di Haussman: la trasformazione urbanistica di Parigi durante il secondo impero*, Roma 1982; P. Sica, *Storia dell'urbanistica, l'Ottocento*, 1°, Roma-Bari 1985, pp. 183-210; L. Bergeron, *Parigi*, Roma-Bari 1989; B. Gravagnuolo, *La progettazione urbana in Europa: 1750-1960*, Roma-Bari 1991, pp. 18-27.
5. M.T. Marsala, *Piani di ampliamento e lottizzazioni private dell'Ottocento per una lettura urbana dell'architettura*, Atti del Convegno, "Dispar et Unum 1904-2004: I cento anni del villino Basile", Palermo 2005, pp. 287-299, p. 289. Oltre all'ampia bibliografia sull'urbanistica dall'età moderna alla contemporanea per gli sviluppi urbanistici, nello specifico, della città di Londra si veda: S.E. Rasmussen, *Londra città unica*, Roma 1972; W. Ashwort, *L'Urbanistica moderna in Gran Bretagna 1800-1950*, Milano 1974; P. Sica, *Storia dell'urbanistica, Il Settecento*, Roma-Bari 1985, pp. 77-129.
6. Per la storia della città di Vienna si rimanda a: K. Schorske, *Vienna fin-de-siècle. Politica e cultura*, Milano 1981; C. Sitte, *L'arte del costruire le città*, Milano 1984; B. Gravagnuolo, *op.cit.*, pp. 31-33; G. Zucconi (a cura di), *Camillo Sitte e i suoi interpreti*, Milano 1992; W. Kraus, P. Müller, *Palazzi di Vienna*, Bergamo 1993.
7. Si veda: A. Muntoni, *Barcellona, il piano senza qualità*, Milano 1978; L. Pagano, *La strada, elemento unificante nella costruzione della città, L'esempio di Barcellona*, il "Lotus", n. 64, 1990.
8. Sui piani federiciani di Berlino si veda: W. Hegemann, *La Berlino di pietra. Storia della più grande città di caserme d'affitto*, Milano 1975; A. Rossi, *Aspetti della tipologia residenziale a Berlino*, in "Scritti scelti sull'architettura e la città", Milano 1975; P. Sica, *op. cit.*, *L'Ottocento*, pp. 115-121.

9. Nella seconda metà dell'Ottocento il modello di sviluppo delle città genera già negli anni dell'Unità d'Italia, posizioni contrastanti fra la ricerca di un'identità e il voler emulare i riferimenti europei. Nasceva anche la necessità di uniformare le diversità politiche, economiche e sociali emerse dall'estensione territoriale; la politica dei piani di lottizzazione si poneva come un meccanismo agile che consentiva la rapida approvazione da parte del Consiglio Comunale delegando allo stesso tempo l'iniziativa dell'ampliamento ai poteri forti dominanti. Su questo dibattito e sui temi che riguardano l'Italia post-unitaria si rimanda a: AA. VV., *Politica e Società*, in *Guida all'Italia contemporanea, 1861-1997*, voll. V, vol. III Milano 1998; M. Baioni, *La costruzione della città pubblica*, in "Politiche urbane e territoriali", Firenze 2008, pp. 66-76.
10. Per una bibliografia specifica sulle citate città Italiane si veda: M. Piacentini, F. Guidi, *Le vicende edilizie di Roma dal 1870 ad oggi*, Roma 1952; A. Caracciolo, *Roma capitale del Risorgimento alla crisi dello Stato liberale*, Roma 1956; F. Borsi, *La capitale a Firenze e l'opera di G. Poggi*, Roma 1970; S. Fei, *Nascita e sviluppo di Firenze città borghese*, Firenze 1971; V. Comoli Mandracchi, *Torino: note per una storia delle trasformazioni urbane dell'Ottocento*, in "Cronache economiche", n. 3-4, 1976; L. Gambi, M.C. Gozzoli, *Milano*, in C. De Seta (a cura di), *Le città nella storia d'Italia*, Roma-Bari 1982; V. Comoli Mandracchi, *Torino*, Roma-Bari 1983; U. Pesci, *Firenze Capitale*, Firenze 1904; R. Rozzi (a cura di), *La Milano del piano Beruto (1884-1889). Società urbanistica e architettura nella seconda metà dell'Ottocento*, voll.2, Milano 1992.
11. Per la città di Napoli si rimanda a: G. Russo, *Il Risanamento e l'Ampliamento della città di Napoli*, Napoli 1959; G. Alisio, *Napoli e il Risanamento, Recupero di una struttura urbana*, Napoli 1980; C. De Seta, *Le città nella storia d'Italia, Napoli*, Roma-Bari 1981.
12. Nel 1818 l'amministrazione comunale diede una nuova divisione amministrativa al territorio: sei quartieri, di cui quattro interni o urbani, coincidenti con quelli compresi nell'antica cerchia delle mura (Palazzo Reale, Tribunali, Monte di Pietà Castellammare) e due esterni o suburbani, contenenti le zone di espansione settentrionale (Molo), e meridionale (Oreto). Gli avvenimenti politici di questi anni, già dalla rivolta del 1820 e la sua successiva repressione, avevano avuto notevoli ricadute nel campo urbanistico. Per misura di sicurezza era stato demolito parte dell'antico quartiere della Conceria (nel cui intricato dedalo viario i rivoltosi avevano trovato un sicuro asilo) e si era formato lo largo, detto "Piazza Nuova", destinato a mercato. In seguito ai moti del 1848, che in Italia registrarono la tendenza liberale dovuta alla presenza di regioni assolutistiche, si assiste a Palermo ad una serie di divisioni interne e ristrutturazioni parziali dell'antico tessuto urbano, come nella Piazza S. Spirito (1864 - G.B.Basile), e nel riuso edilizio, come nell'ospedale S.Bartolomeo che fu trasformato in ospizio. L'emergenza dominava comunque la fase operativa come in occasione del colera nel 1837. Anche nel campo della prevenzione si registravano timidi miglioramenti con la nomina del consiglio edilizio, destinato a controllare la "salubrità, sicurezza, ampliamento" nel tentativo di risolvere e affrontare i problemi del degrado urbano. Sulla storia di Palermo in quegli anni e soprattutto per le trasformazioni ed il riuso praticato nella città storica si veda: E. Guidoni, *Palermo profilo storico urbanistico*, in "Le città", Milano 1978; C. De Seta, L. Mauro, *La città nella storia d'Italia, Palermo*, Roma-Bari 1980; R. La Duca, *Vicende urbanistiche di Palermo dal 1778 al 1950*, in "Storia della Sicilia", voll. XII, vol. X, Napoli 1981, pp. 121-142 ; M.T. Marsala, *Strade, piazze, contrade quartieri: un metodo di lettura per il recupero urbano di Palermo*, Palermo 2002.
13. Nella lettera del duca di Verdura viene indicato un programma d'interventi urgenti e uno di coordinamento definitivo sintetizzati per categorie:"[...] proporre nuovi quartieri e vasti ampliamenti dalla parte dei sobborghi, nonché larghi e piazze, onde migliorare la condizione sanitaria del paese, che la ristrettezza dei siti rende poco ariata, ed insalubre abbattendo i baluardi, che la cingono. [...] costruzione di due pubblici macelli, dei bagni pubblici e privati si d'acque dolci che marine, di due vasti depositi, dei generi soggetti a dazio di consumo, di casamenti per l'ubicazione della povera gente e degli operai, dei pubblici cessi, di due grandi teatri, uno dei quali diurno, di un circo olimpico[...]" (Atti del governo dittatoriale e predittoriale in Sicilia 1860, Guardione G. 81 n.1 – lettera di G. Benso 2/8/1960 – BCP, in M.T. Marsala, *La perfezione topografica del Piano regolatore di Risanamento e Ampliamento della città di Palermo redatto*

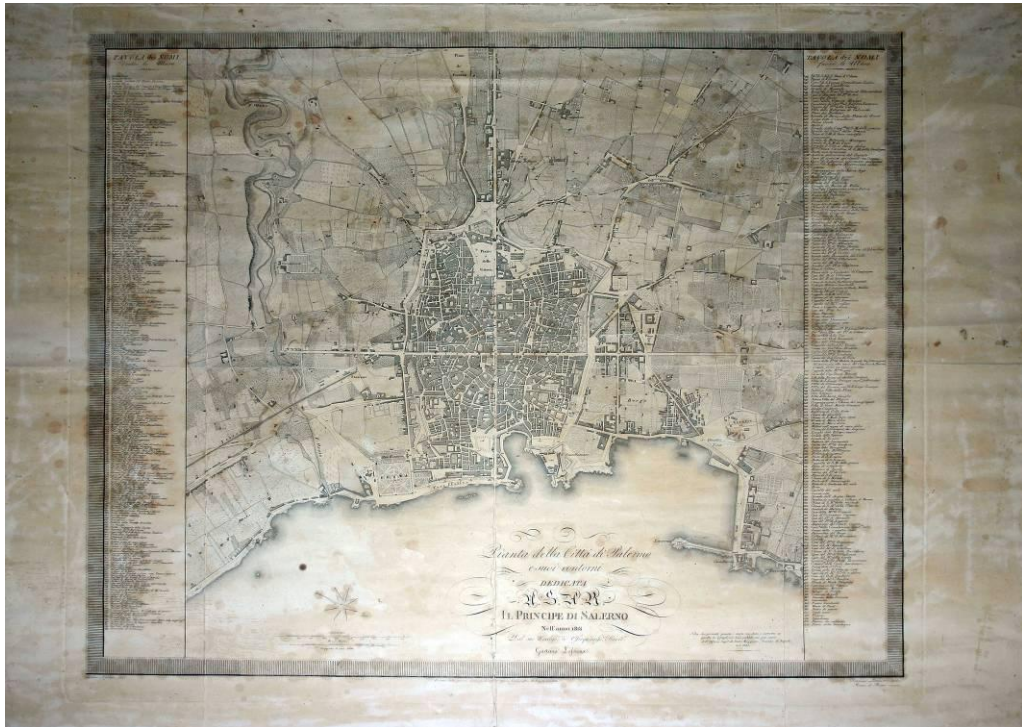
dall'ingegnere Felice Giarrusso (1884-1894), in "Storia dell'Urbanistica", Roma 1997, pp. 71-111, p. 88).

14. Negli ultimi decenni del Settecento a Palermo, sebbene fosse ancora compresa entro il suo perimetro bastionato il quale aveva perso l'originaria funzione di difesa, riducendosi a semplice linea di demarcazione tra paesaggio urbano e rurale, si avvia l'espansione della città oltre le mura. Vengono colmati i fossati, costituendo un nuovo circuito di strade suburbane; lungo le direttrici territoriali cominciavano a registrarsi interventi edilizi dovuti all'iniziativa privata ed anche impianti di attrezzature urbane quali il Real Albergo dei Poveri, eretto tra il 1746 e il 1772, posto lungo lo stradone di Mezzomonreale. Quest'ultimo che per circa due secoli era rimasto poco edificato, limitandosi a svolgere il ruolo di collegamento fra Palermo e Monreale, serviva a bilanciare lo sviluppo dell'agro settentrionale (Piana dei Colli). Con il taglio seicentesco della Strada Nuova (attuale Via Maqueda), la città aveva già allontanato il suo asse rappresentativo del mare; infatti negli anni successivi l'intervento più importante nelle trasformazioni urbanistiche sarà il prolungamento (1778) della stessa sino al vasto piano di Piazza S. Oliva (Via Ruggero Settimo). In questo processo di sviluppo extramoenia la cinta muraria venne sottratta al demanio, parzialmente smantellata e parcellizzata. Nel 1850 inizieranno invece i lavori per la strada che dalla Via Ruggero Settimo giungerà alla contrada dei colli; la "Strada della Libertà" rese irreversibile lo sviluppo a nord della città verso il Monte Pellegrino. Sulla storia urbana di Palermo si rimanda: M. De Simone, *Palermo: architettura tra le due guerre (1918-1939)*, Palermo 1987; A. Sciascia, *Architettura contemporanea a Palermo*, Palermo 1998; M. L. Cannarozzo, D. Pirrone (a cura di), *Opere pubbliche 1997-2001*, Palermo 2003; A. Chirco, *Palermo, la città ritrovata... op. cit.*; Iannello M., Scolaro G., *Palermo guida all'architettura del '900*, Palermo 2009.
15. M. T. Marsala, *La perfezione topografica...op.cit.*, p. 74; si veda inoltre: A. Bonafede, *I piani regolatori di Palermo dal 1860 al 1885*, in "Urbanistica" n.6, 150; G. Pirrone, *I Risanamenti di Palermo*, in "Comunità", n.121, 1964; G. Gentile, D. Latona, *La questione urbanistica a Palermo. 1860-1939*, in "Palermo, oggi, domani e dopodomani", Palermo 1975; S. M. Inzerillo, *Urbanistica e società negli ultimi duecento anni a Palermo*, "Quaderno" n. 9, Istituto di Urbanistica e Pianificazione Territoriale della Facoltà di Architettura di Palermo, Palermo 1981.
16. Per uno specifico studio sulla Via Libertà si rimanda a: A. J. Lima, *Palermo, Via Libertà 1841-51*, in "Storia dell'Urbanistica", II, Palermo 1982.
17. M.T. Marsala, *Piani di ampliamento...op. cit.*, pp. 287-299, p.296.
18. Felice Giarrusso era un ingegnere comunale che aveva maturato un certo impegno nel settore idraulico, quanto nello studio dei materiali, pubblicando alcune memorie. Con l'Ingegnere Capo De Simone, fu incaricato di elaborare il suo piano seguendo le precise direttive dettate dall'amministrazione, presentando un nuovo Piano di risanamento e ampliamento (1886). Tra gli interventi proposti sono ad annoverare: oltre il tracciato delle quattro grandi arterie di cui una soltanto troverà attuazione (Via Roma), la previsione di una serie di arterie parallele per cercare una sutura tra città storica e la nuova. In linea con la nuova società progetta una Galleria o strada porticata (mai realizzata) che avrebbe collegato il corso Vittorio Emanuela a piazza S. Domenico. Recupererà l'immagine verde della città con la formazione di nuovi giardini soprattutto nella zona del Castellammare e vicino al colmato fiume Oreto. Tra le nuove centralità è da annoverare il disegno e risistemazione della Piazza Marina e non ultimo lo spazio rappresentativo del teatro Massimo che diventa il nuovo elemento aggregante, isolato e centralizzato. Fra le proposte inoltre, la sistemazione del Foro Italico dove rilancia il tema della passeggiata a mare, individua l'aspirazione di riconnettere la città con l'antica identità dell'affaccio sulla costa. Tra le monografie pubblicate da Giarrusso, si segnala: F. Giarrusso, *Progetto per utilizzare le acque dei fognoni della città di Palermo*, Palermo 1868.
19. L'ortogonalità del sistema delle strade principali quale principio fondamentale per Giarrusso viene riportato dalla relazione che viene allegata al piano dove emergono le stesse considerazioni fatte dal Basile: "Se noi guardiamo la pianta attuale di Palermo, fatta anche astrazione delle due strade primarie Toledo e Maqueda che la divisero in quattro parti in epoche recenti, troviamo una certa ortogonalità che fa supporre il principio antico della sua costruzione. Tutte le strade antiche e

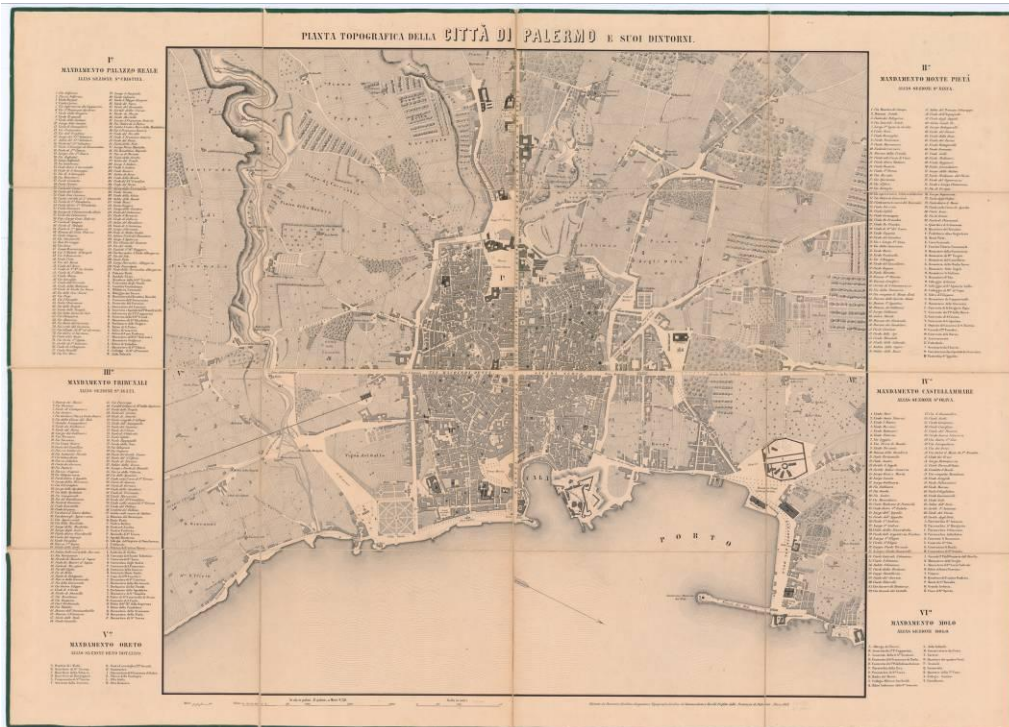
- moderne, comprese le due principali arterie, sono strette e non rispondono ai bisogni e agli svolgimenti dell'odierna civiltà. Questo difetto è difficile a correggersi come ad esempio il corso Vittorio Emanuele che chiederebbe un dispendio enorme per l'acquisto di case che la limitano e converrebbe aprire una nuova strada in suolo attualmente occupato da vicoli e casupole con valore assai minore". (G.B.F. Basile, *Una strada novella a Palermo e la sua importanza*, in "Giornale di Antichità e Belle Arti", Palermo 1863).
20. "La gerarchia dei tagli è determinata dalla dimensione della sede stradale: 20 metri per le principali, 15 metri per le secondarie e da 12 a 10 metri per quelle di terzo ordine.[...] Il piano delle strade è individuato dalla sovrapposizione di due griglie: la prima a scala maggiore è generata dall'ortogonalità degli assi Toledo e Maqueda e, con una sequenza modulare, costituisce l'intelaiatura degli interventi. Dal mare alla campagna, sei grandi Arterie di penetrazione parallele al corso come antico asse di simmetria, formano la rete di saldatura fra la città storia, gli ampliamenti ed il nuovo circuito di scorrimento, compresa la Via Maqueda. All'interno dei grandi quadranti determinati, si sviluppa, per settori la seconda griglia che genera, con gli innesti stradali residenziali il sistema delle piazze". (M. T. Marsala, *La perfezione topografica...op.cit.*, p. 79).
  21. Viene recuperata l'immagine verde della città con il potenziamento del patrimonio esistente dei giardini pubblici e la creazione di nuovi. Nella tipologia adottata prevale l'impianto geometrico con il piano centrale circolare, secondo il modello di Villa Giulia, o il sistema misto come il giardino Inglese. Cfr.: G. Pirrone, *Palermo e il suo verde*, in "Quaderno dell'Istituto di architettura e rilievo dei Monumenti della Facoltà di Architettura, n. 5/6/7, Palermo 1965; M. Giuffrè, *Utopie urbane nella Sicilia del 700*, in "Quaderni dell'Istituto di Architettura e Rilievo dei Monumenti", n. 8/9, Palermo 1966; AA. VV., *Palermo detto paradiso di Sicilia*, Palermo 1989.
  22. O. Cancilia, *Palermo*, Bari 2009, p. 170. Cfr.: G. Carta, *il sistema ospedaliero nel centro storico di Palermo*, Palermo 1969.
  23. Cfr.: A. Chirco, *Palermo la città ritrovata, itinerari fuori le mura dalla Conca d'Oro ai Colli a Mondello*, Palermo 2006; A. Mazzamuto, *Il quartiere Villafranca a Palermo; tipologia edilizia e morfologia urbana*, in "Dispar et unum.1904-2004, I Cento anni del Villino Basile", Palermo 2006, pp. 85-93.
  24. Si mirava anche a stimolare lo sviluppo edilizio; la presenza della Stazione ferroviaria (1885), aveva di fatto determinato soltanto la costruzione di magazzini e depositi. L'attuazione pratica del piano fu a lungo disattesa; soltanto in alcune parti della città si ebbero le realizzazioni previste. Fra queste vanno segnalate: gli interventi dell'Albergheria e il taglio della via Roma. Cfr.: M. T. Marsala, *La perfezione topografica...op. cit.*; Si veda inoltre: S. M. Inzerillo, *Urbanistica e Società negli ultimi duecento Palermo, crescita della città e politica amministrativa dalla "ricostruzione" al piano del 1062*, Palermo 1984; P. Di Leo (a cura di), *Linguaggio-Pensiero- Realtà. Urbanistica a Palermo da Pisanelli a Giarrusso*, Palermo 2007.
  25. Soltanto alcune strutture religiose isolate sono pervenute ai nostri giorni, tra queste la più antica e prestigiosa è la chiesa di S. Giovanni dei Lebbrosi (1071) e la chiesa di S. Spirito edificate entrambe sul finire della dominazione normanna (1173). Accanto alla prima esisteva un ospizio destinato ai malati di lebbra ed adiacente alla seconda verrà realizzato il Cimitero (1782). La via del Vespro costituiva l'antica arteria di collegamento tra la città (attraverso Porta S. Agata) e la campagna. Cfr.: G. Pirrone, *Palermo: la sua storia e i suoi problemi*, in "Urbanistica", n.6, 1950; G. Di Stefano, *Monumenti della Sicilia Normanna*, Palermo 1955; R. La Duca, *Sviluppo urbanistico dei quartieri esterni di Palermo*, in "Quaderni della facoltà di architettura" n.4, Palermo 1964.
  26. Su questo intervento si veda: M.T. Marsala, *Tradizione mendicante ed estetica barocca nella proiezione extramoenia: il convento e la piazza S. Antonino a Palermo*, in "Il tesoro della città", anno 2005, pp. 316-341.
  27. Per un'analisi sullo sviluppo urbano attraverso la cartografia storica si rimanda a: C. Barbera Azzarello, *Raffigurazioni, ricostruzioni, vedute e piante di Palermo: dal secolo XII al secolo XIX*, Caltanissetta 2008.
  28. Per un maggior approfondimento sull'asse della via Roma si veda: F. Giarrusso, *La via Roma*, in "Panormus", anno II,n.3, agosto-dicembre 1922; R. Zappulla, *L'architettura a Palermo dal 1860 al*

1930. *Analisi architettonica e ambientale: la via Roma nella città murata*, Palermo 1984; A. Chirco, *Via Roma: la "strada nuova" del Novecento*, Palermo 2008.

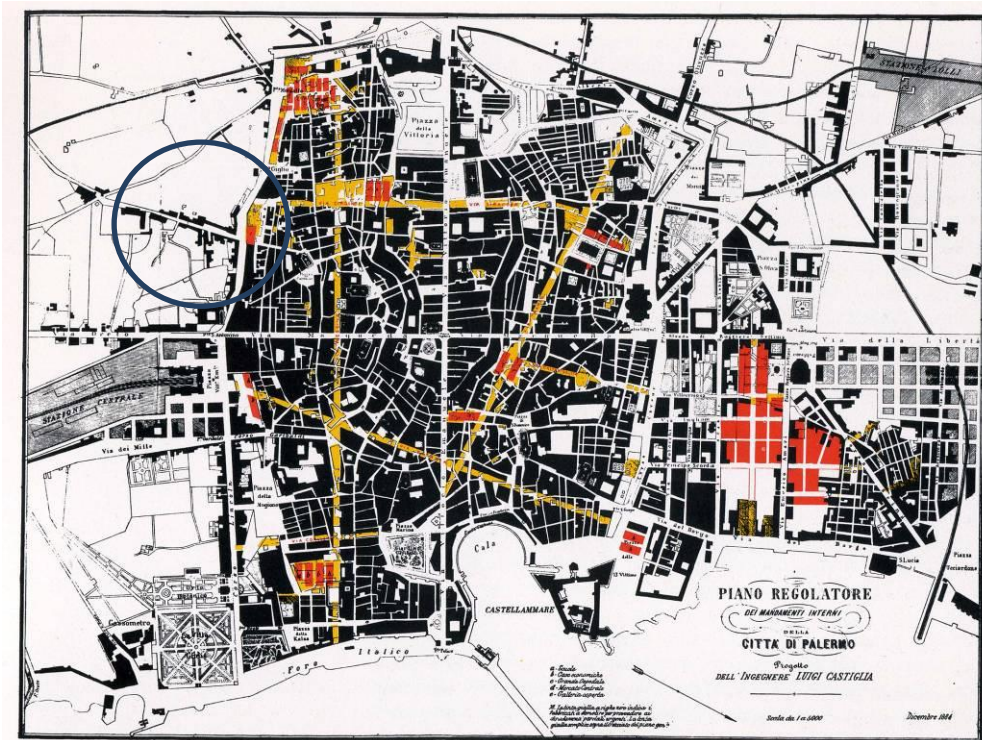
29. Tra le opere pubbliche realizzazioni fra gli anni '20-'30, vanno menzionati: lo Stadio Littorio, vari plessi scolastici e gli Istituti universitari di via Archirafi, le Cliniche Universitarie alla Feliciuzza, il Palazzo delle Ferrovie e il Palazzo delle Poste di via Roma, la sede della Banca d'Italia, la sopraelevazione di Palazzo Comitini, sede della Provincia. Con l'avvento del fascismo sino al 1936 vennero demoliti circa 5.000 catodi e di contro vennero costruiti circa 4.000 vani dall'IACP. Cfr.: M. De Simone, *Palermo: architettura tra le due guerre (1918-1939)*, Palermo 1987; A. Sciascia, *Architettura contemporanea a Palermo*, Palermo 1998; M.L. Cannarozzo, D. Pirrone (a cura di), *Opere pubbliche 1997-2001*, Palermo 2003; A. Chirco, Palermo, *la città ritrovata... op. cit.*; M. Iannello, G. Scolaro, *op. cit.*.



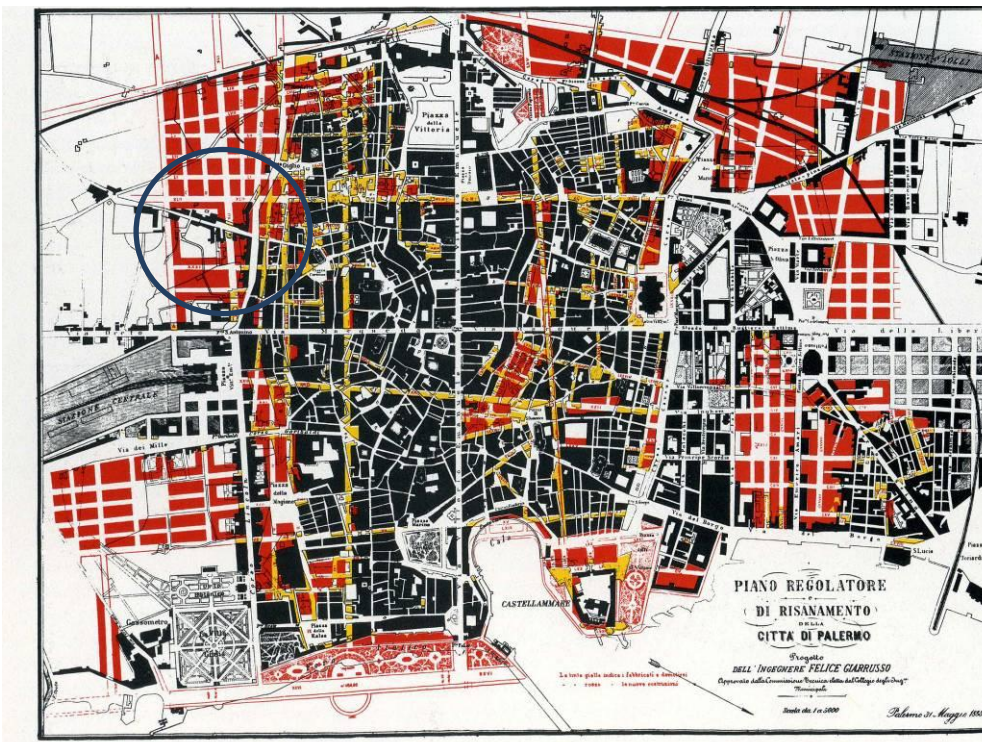
*Pianta della città di Palermo e suoi contorni dedicata al Principe di Salerno, G. Lossiux (1818); mostra la prima espansione oltre le mura iniziata a partire dal 1778*



*Pianta Topografica della città di Palermo e suoi dintorni, redatta dal Prefetto G. Torelli (1862) (Collezione Barbera Azzarello); registra lo sviluppo della città ancora rappresentata per isolati.*

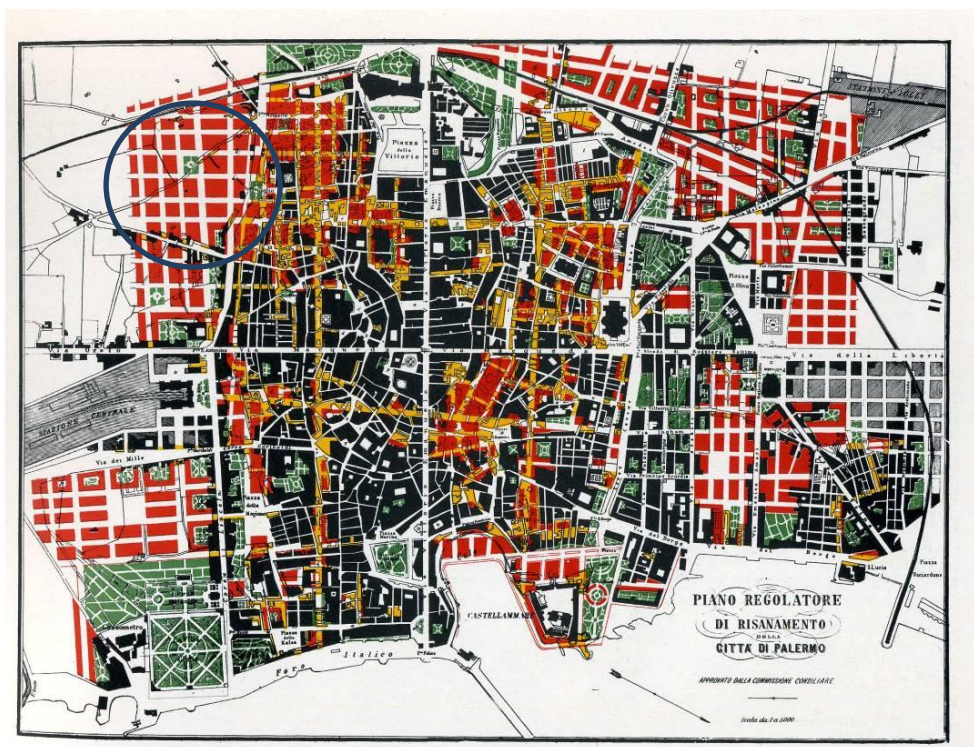


*Piano Regolatore dei mandamenti interni della città di Palermo; progetto dell'ingegnere L. Castiglia (1884)*

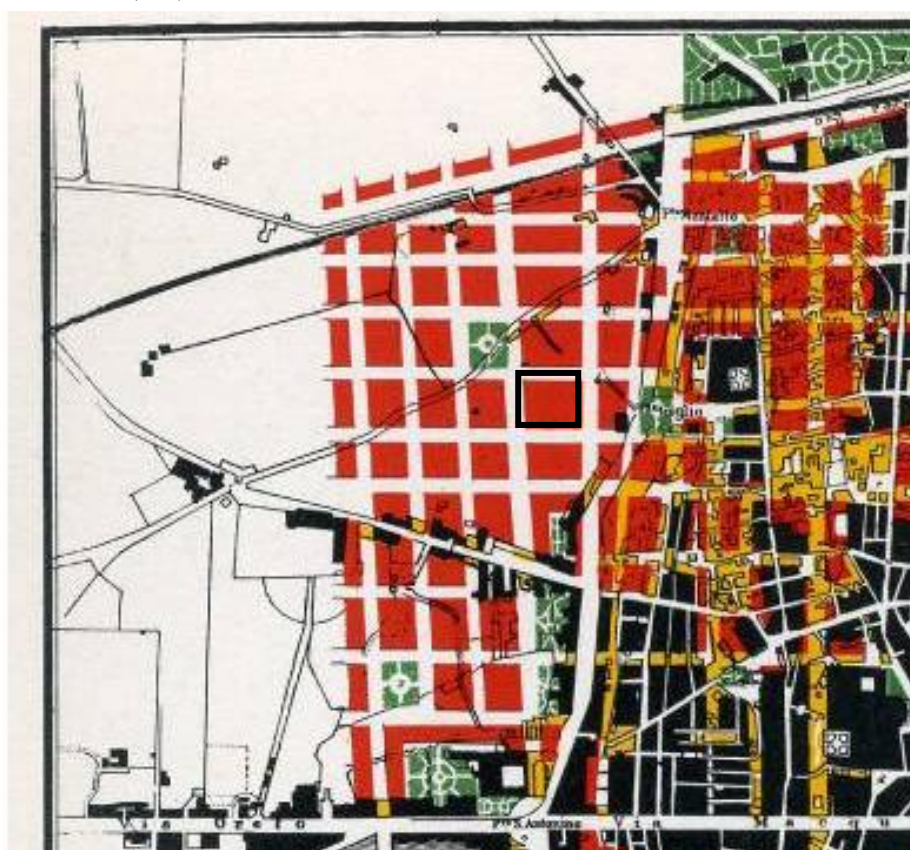


*Piano Regolatore di Risanamento della città di Palermo; progetto dell'ingegnere F. Giarrusso (1885)*

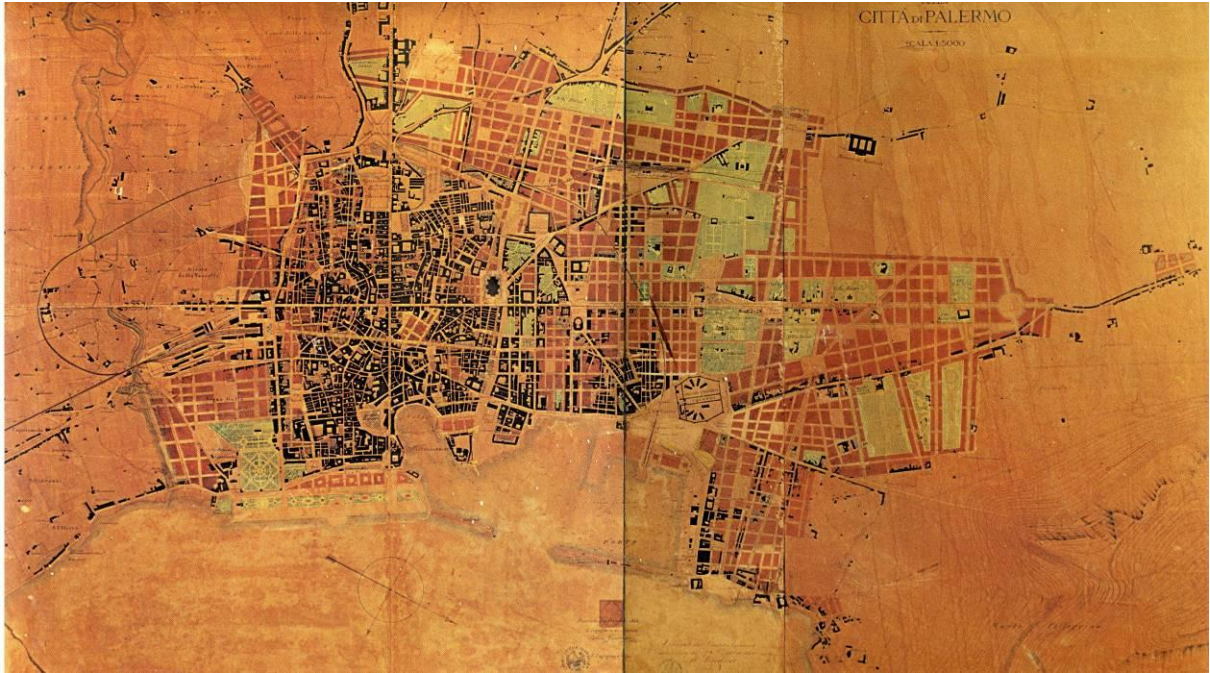




*Piano Regolatore di Risanamento della città di Palermo, provvedimenti urgenti, progetto dell'ingegnere F. Giarrusso (1885)*



*Estratto della lottizzazione (quartiere Feliciuzza) del Piano Regolatore di Risanamento della città di Palermo dell'ingegnere F. Giarrusso (1885); si noti la localizzazione dell'isolato in cui verrà realizzato il Dispensario di Basile, la centralità dell'area verde e il prolungamento della via Lincoln con l'abbattimento della seicentesca chiesa di S. Antonino*



*Piano Regolatore e di ampliamento della città di Palermo, redatto dall'ingegnere F. Giarrusso (8.9.1886); ACP*



*Pianta della città di Palermo e dintorni, redatta dall'Ufficio Tecnico di Napoli (1920-25)*

### **1.3 Il nuovo sistema sanitario: Ospizio Marino (1874), Manicomio (1898), Sanatorio Cervello (1903), Dispensario antitubercolare (1920), Policlinico (1926).**

Lo sviluppo dell'Ospedale in Occidente, fin dal periodo medioevale, come tipologia del sistema sanitario, era anche legato all'assistenza generica dei mendicanti e dei pellegrini. S. Benedetto da Norcia nel 535, aveva già specificato che per la cura dei malati, dovevano essere mantenuti ambienti separati da quelli degli altri ospiti, secondo analoghe regole che governeranno in seguito l'ordine Francescano.

Il Concilio di Aquisgrana (816) si occupò ancora di assistenza sanitaria, stabilendo che ad ogni parrocchia fosse annesso un asilo per i poveri e gli infermi. L'ospedale rappresentò così una struttura attorno al quale si svilupparono l'assistenzialismo (infermerie) degli ordini monastici con la finalità appunto del ricovero. Si moltiplicarono, in questo modo, non solo tali istituti, ma si differenziarono le diverse istituzioni che li reggevano anche in rapporto alle categorie degli assistiti.

La tipologia adottata era direttamente derivata da quella conventuale, costituita da corpi di fabbrica a uno o due piani prospicienti su cortili chiusi (chiostri) e contigui all'edificio di culto; la struttura ospedaliera del tardo medioevo si sviluppò parallelamente al complesso sanitario rispetto al convento o alla chiesa.

Un'ulteriore crescita si registra nel periodo del Rinascimento quando la fabbrica raggiunge una dichiarata autonomia progettuale con l'Ospedale degli Innocenti (1419-44) di Brunelleschi a Firenze. Inoltre, per una serie di bisogni sia individuali che collettivi, si andava facendo strada un'indagine sull'architettura ospedaliera, al passo con gli avanzati studi in campo medico; questa nuova cultura produceva nuovi schemi ed era riconoscibile in nuovi archetipi.

Il problema dell'assistenza ospedaliera va da questo periodo inquadrato nei rivolgimenti politici e religiosi che agitarono l'Europa a partire dal XV secolo modificando le forme tradizionali dell'assistenza e interpretandola non soltanto nella valenza caritatevole, ma soprattutto come funzione pubblica.<sup>1</sup>

In questo contesto si pone, in modo innovativo l'aspetto igienico-sanitario della città, supportato da norme e regolamenti edilizi. Per meglio definire il rinnovamento del sistema sanitario urbano o la definizione dello stesso nello scenario postunitario della città borghese, va brevemente analizzata la tradizione ereditata, con particolare riferimento alla città di Palermo che presenta una storia sociale spesso riconducibile a molte realtà italiane in tale ambito. Le attrezzature assistenziali prima e gli ospedali in seguito, evidenziano nel tempo la risposta utilitaristica quanto il monopolio del controllo in rapporto alla cultura e alla politica perseguita durante le varie dominazioni in Sicilia.<sup>2</sup>

Nel medioevo esistevano, nella capitale isolana, soltanto alcuni piccoli centri di cura; la loro localizzazione durante il periodo del Regno si sviluppava all'interno della città murata intorno all'elemento ordinatore principale rappresentato dal Cassaro (attuale asse est-ovest Corso Vittorio Emanuele).

L'organismo edilizio coincideva, nella maggior parte dei casi, con la navata di una chiesa o con l'aula di un convento anche se inizialmente si costituivano come luoghi per lo più periferici rispetto al nucleo più antico per poi divenire, solo in seguito, punti cardine di un sistema abbastanza articolato di ospedaletti e di un contesto urbano che si andava ampliando man mano che il tessuto subiva ristrutturazioni al suo interno, spostando il confine tra costruito e non costruito, tra città e campagna.<sup>3</sup>

Con la conquista normanna e l'intensificazione tra i traffici europei e le coste orientali del Mediterraneo, Palermo, svolge un importante ruolo come sede commerciale, ma anche politica e culturale. Si cominciò a registrare un flusso e riflusso di pellegrini e di guarnigioni con la conseguenziale maggiore diffusione di epidemie che determinavano l'urgenza di creare in Sicilia un circuito sanitario. Il problema venne affrontato dalle Corporazioni, Confraternite, Compagnie che per tutelare il proprio statuto erano organizzate in comunità operative. Ritenuto il problema di pertinenza ecclesiastica, l'autorità pubblica costituita non intervenne mai direttamente, se non in modo sporadico.<sup>4</sup>

Questo fu uno dei motivi che portarono nel tempo all'inadeguatezza di tali strutture minime per il loro carattere privatistico e assistenziale; il sistema ospedaliero, diverso dalla moderna

accezione, era gestito a vario titolo. Di conseguenza si distinguono ospedali fondati dagli Ordini religiosi, ospedali sorti per iniziativa sovrana, per beneficenza o lasciti privati, ospedali delle Nazioni ed ospedali degli ordini cavallereschi. E' necessario, comunque inquadrare il fenomeno all'interno di un rinnovamento edilizio ed urbano più generale per arrivare a comprendere le iniziative della volontà vicereggia che promosse, anche se non in maniera diretta, tali istituzioni.

Già a partire dalla seconda metà del XVI secolo, quando la città era entrata in una fase significativa di ammodernamento urbano, il settore ospedaliero attraversava una profonda crisi che può essere ricondotta a tre cause principali; la prima di queste fu senza dubbio dovuta al massiccio incremento demografico e movimento migratorio di quel periodo con il conseguenziale riflusso di epidemie e un maggior bisogno di affrontare l'emergenza. La seconda causa di origine economica, doveva tenere conto che queste strutture si realizzavano per la generosità di lasciti da parte di facoltosi benemeriti, con la conseguenza che il venir meno di queste entrate poteva provocare l'immediata chiusura degli ospizi e il pericolo di non poterne assicurare la continuità. Soprattutto la mancanza di una gestione centralizzata che amministrasse e distribuisse equamente i lasciti e le rendite, portava inevitabilmente ad una crisi del settore con gravi ricadute sull'intera tutela della salute pubblica.<sup>5</sup>

Gli studi sul rapporto fra attrezzature sanitarie e città iniziano quindi parallelamente all'elaborazione di nuovi modelli che si collocavano nel tessuto urbano da analizzare per aree regionali.

In contrapposizione va distinta la posizione isolata a carattere temporaneo e l'ubicazione vicino alle porte civiche, rispetto al palazzo pubblico, alla cattedrale o al mercato. Il primo ospedale di Palermo venne inserito all'interno di Palazzo Sclafani (1330), una maestosa dimora feudale prospiciente il piano del Palazzo Reale. Denominato Ospedale Grande, riuniva tra il 1435 e il 1440, sette ospedaletti medioevali, assumendo su di sé quasi tutta la gestione sanitaria.<sup>6</sup>

Nel '500 le strutture nosocomiali non erano ancora in grado di garantire un'efficiente assistenza, sia per l'inesistenza di una sistematica prevenzione, sia per il pessimo assetto delle reti idriche e fognanti, dovuto allo sconvolgimento provocato dalla costruzione delle mura.

In seguito alla Controriforma, l'edilizia religiosa subì un forte impulso e sorsero nuove chiese e conventi supportati dal clima concorrenziale che animava l'inizio del Seicento; per tutto il secolo la città quadripartita dal taglio della via Maqueda, dentro i baluardi della cerchia muraria, si espandeva saturando le aree inedificate.<sup>7</sup>

Queste opere che evidenziano la volontà pianificatrice del Senato e del Viceré, ebbero notevoli influenze sul sistema ospedaliero esistente; nella seconda metà del XVI secolo, inoltre, la Chiesa aveva creato una vasta organizzazione amministrativa ed assistenziale, concretizzatasi in una serie di attrezzature. Tra il secondo Cinquecento ed il Seicento, furono aperti o riattivati, 12 piccoli ospedali, 11 lazzaretti, 4 grandi ospedali come lo Spasimo, la Cuba, S. Bartolomeo e l'Ospedale dei Fatebenefratelli; alcuni si adatteranno nei palazzi privati o anche nei conventi, altri nasceranno come strutture proprie.

Nella creazione dei nosocomi dal secolo XVII in poi, troviamo una progressiva chiusura della cultura siciliana verso i modelli già sperimentati in altre aree. La volontà di attingere ad esempi innovativi nella sperimentazione strutturale ospedaliera, già nel Cinquecento, contrastava con l'impoverimento culturale ed un certo immobilismo della classe dirigente in questo settore.

Per questi motivi, l'architettura ospedaliera palermitana si discosta anche da quella italiana, sia per il riuso di edifici progettati per altri scopi sia per l'urgenza con la quale queste strutture venivano aperte, a causa dello scoppio di epidemie. E' da notare che dall'Ospedale Grande (1434) fino alla fine dell'Ottocento non venne costruita nessuna struttura pubblica ospedaliera né nessun nuovo ospedale legato all'assistenza religiosa.

Durante i primi anni del XIX secolo il settore sanitario denunciava una difficile condizione precaria, il problema principale era quello di non poter garantire una adeguata assistenza per la carenza di posti letto. In realtà non si arrivò ad una soluzione neanche dopo l'Unità d'Italia, malgrado fosse cambiato il clima culturale della prevenzione e le nuove acquisizioni

scientifiche indirizzassero a terapie per ambiti patologici stimolando la realizzazione di specifiche strutture edilizie.

Da un punto di vista della pianificazione urbanistica le carenze delle attrezzature sanitarie ed i problemi igienici della città non erano stati ancora risolti con uno strumento efficace e valido per cui si dovrà attendere la fine del secolo, per l'elaborazione e stesura del primo piano regolatore di risanamento ed ampliamento redatto dall'ingegnere Felice Giarrusso.<sup>8</sup>

Fino alla fine dell'Ottocento in effetti, il risanamento come detto, non veniva ancora avvertito come problema di radicale rigenerazione urbana in rapporto al reperimento di aree verdi e all'attuazione degli sventramenti edilizi, quanto come problema di inquinamento del suolo e dell'aria da ricondurre alla città murata. La ventilazione dei quartieri fu considerata, quindi, il metodo più sicuro per debellare contagi ed epidemie, non tenendo conto del concetto più ampio di politiche sociali e di legislazione sanitaria.

La decisione sul risanamento urbano aveva avuto profonde resistenze nel livello operativo rifluente sulle convinzioni igieniche e terapeutiche della cultura sanitaria che si erano protratte, anche se in forme diverse, fino alla prima metà dell'Ottocento, assumendo al contempo valenze gestionali.

Uno dei meriti del piano Giarrusso, fu infatti, quello di aver indicato le direzioni dello sviluppo della città localizzando le attrezzature comunitarie peculiari alla città borghese; nel progetto si riscontrano le assimilazioni di tutte le esperienze precedenti e l'intuizione di avere orientato alla definizione del concetto di sistema urbano.

Nella prima metà del secolo la struttura del circuito ospedaliero era così rigida ed accentrata da non poter essere trasformata in termini di flessibilità. "Subito dopo il 1825 dunque, il sistema ospedaliero della città era il seguente: Ospedale Grande che comprendeva le prime cliniche universitarie; La Real casa dei Matti; l'Ospedale della Zisa succursale dell'Ospedale Civico; l'Ospedale Fatebenefratelli; l'Ospedale dei Convalescenti e infine l'Ospedale dei Sacerdoti. Nel 1837 l'epidemia di colera scoppiata improvvisamente pone in crisi la ricezione sanitaria e vengono destinati ad ospedali una serie di conventi come ad esempio il Convento del Carmine e quello dell'Annunziata che poi rimarrà ospedale pediatrico; fu attrezzato come

lazzaretto il convento della Gancia; nel mandamento Castellammare il convento di San Domenico e l'oggi distrutto convento della Consolazione e come centri di assistenza furono adibiti il Colleggio Massimo dei Gesuiti, oggi Biblioteca Nazionale, il convento non più esistente di S. Cosma e quello di S. Gregorio e S. Agostino. Sempre nelle stesso anno fuori le mura gli ammalati venivano ricoverati nella Sesta casa vicino al fiume Oreto, alla Zisa e al Pegno considerati quest'ultimi ospedali militari; altri ricoverati nel convento di S. Francesco di Paola a nord della città. Un ufficio sanitario, costituitosi il 5 novembre 1837 provvedeva ai casi più urgenti, a distribuire i colerosi nei vari ospedali e alla disinfestazione di interi quartieri. Di tutti questi ospedali rimarrà soltanto la Sesta Casa e in un secondo momento verrà costruito un ospedale alla Guadagna".<sup>9</sup>

Già dal 1864 l'Ospedale Maggiore era stato trasferito presso i locali della Casa gesuitica di S. Francesco Saverio; in seguito con l'insorgere all'interno dell'Ospedale Grande delle cliniche specialistiche si era avvertita l'esigenza di trasferire altrove i nuovi reparti ospedalieri.

Prevalentemente queste fabbriche, adattate da ex conventi al riuso sanitario, risultavano ubicate nella città murata dove erano comunque concentrate le sedi del potere economico, giuridico ed amministrativo. E' da evidenziare come tale "sistema tradizionale" si era anche incrementato e sviluppato intercettando l'opportunità dell'alienazione dei beni gesuitici a partire dalla fine del XVIII secolo.

Le gravi lacune del settore sanitario continueranno pressoché invariate per la maggior parte del XIX secolo, con il riuso temporaneo dei conventi durante le endemiche epidemie. Soltanto durante gli ultimi decenni del secolo si assisterà ad una prima ondata di trasformazioni; durante questi anni a Palermo si verificheranno i primi progressi del settore sanitario, con le iniziative che arriveranno dall'amministrazione pubblica ma anche dall'iniziativa privata, parallelamente alle scoperte della ricerca medica.

Ai primi fermenti edilizi sono riconducibili l'Ospizio Marino di A. Albanese e F. Palazzotto (1874) ubicato sul mare a nord della città, il Nuovo Manicomio (1898) progettato dall'architetto Palazzotto nell'entroterra occidentale, Villa Igiea (adiacente al primo)



realizzata agli inizi del XX secolo ad opera dell'architetto Ernesto Basile, come sanatorio, poi trasformata in albergo ed il Sanatorio Cervello di Vincenzo Cervello (1909), nelle campagne occidentali.

La lettura di tali attrezzature mette l'accento non sull'autonomia dei singoli edifici o complessi, ma sulla loro organica implicazione nel circuito assistenziale della città e del territorio.

Il primo tra questi, realizzato per padiglioni su progetti di Achille Albanese, Ettore Bertanzone, Francesco Calandra e Francesco Palazzotto, fra il 1870 e il 1875, deve la sua ubicazione sulla spiaggia dell'Arenella alle teorie diffuse in quegli anni sulla prevenzione delle malattie infantili. L'opera concretizzava infatti l'impegno di E. Albanese, direttore dell'Ospedale Civico, per la creazione di una colonia marittima per la cura dei bambini rachitici e scrofolosi, in linea con analoghe iniziative sulle spiagge italiane (Emilia Romagna, Toscana).

Nell'area del complesso, acquistata per interessamento del Generale Medici, luogotenente del periodo (1868-1873), esisteva la preesistente "Casina Reale" borbonica che si poneva nell'impianto come elemento simmetrico tra i padiglioni Spinelli (1874) e Giudice (1881). Lo schema distributivo dell'impianto organico segue la manualistica dell'ingegneria sanitaria; già nella sistemazione iniziale furono applicate le teorie ambientali sulla funzione del verde attrezzato, che confluiva nella terrazza sul mare. L'ingresso, inizialmente ubicato sulla via Vescovo della Maremma (poi Papa Sergio) si apre, ancora oggi, su un lungo viale che collega i quattro padiglioni più rappresentativi a pianta cruciforme i cui assi si collegano in quella che potremmo definire "la piazza" dove possiamo riscontrare alcune regole d'impianto insieme agli altri padiglioni i cui allineamenti rispondono ad assi precisi e per la cui ubicazione si suppone risponda ad esigenze funzionali.

I primi padiglioni riflettono il gusto dell'ecllettismo neoclassico veicolato dai trattati; lo Spinelli del 1874, su progetto di A. Albanese, doveva costituire l'esempio tipologico dei "vasti spaziosi fabbricati" da ripetere nell'impianto a padiglioni isolati, con l'edificio base a schema rettangolare che presenta un elemento centrale più elevato ad un piano e ne definisce

la simmetria. Nonostante alcune trasformazioni e l'aggiunta negli anni settanta di un corpo, conserva all'esterno gli elementi compositivi iniziali. Il prospetto principale si affaccia sulla terrazza belvedere prospiciente sul mare con accesso laterale (oggi chiuso) alla spiaggia; la modularità compositiva della pianta detta la sequenza delle sfinestrature che si corrispondono sui lati lunghi. Costruito con lo stesso criterio distributivo ma posteriore di qualche anno è il padiglione Medici su progetto di Palazzotto. Il linguaggio neoclassico della fabbrica è utilizzato per sottolineare architettonicamente l'ordine e la sobrietà che sono alla base della ricerca tipologica del periodo. L'interpretazione accademica è riconoscibile nell'uso della policromia materica in una originale sintesi efficace e creativa. La sottolineatura della parte basamentale, l'intervallo delle pannellature dall'intonaco rosso mattone con la finta orditura muraria, le sfinestrature sono gli elementi classicheggianti di un'espressione già pervasa dal fenomeno più generale dell'elettismo. Un gusto di sovrapposizione che ancor più si nota nelle coperture aggettanti sostenute dalle originali mensole lignee e sottolineate dalla marcatura decorativa della cornice parietale. L'inserimento delle sfinestrature arcuate al piano superiore e lo spessore percettivo delle balaustre denotano la ricerca del dettaglio strumentale allo slancio volumetrico della composizione architettonica.<sup>10</sup>

Questa riscoperta dell'acqua marina, quale elemento salutare, costituisce un precedente per la tipologia sanatoriale sul mare realizzata un quarto di secolo più tardi, nel tratto di costa limitrofo con la prestigiosa Villa Igiea nella borgata dell'Acquasanta che acquisterà la peculiarità di polo sanitario.

Anche se i padiglioni dell'Ospizio Marino presentano un'accentuazione domestico-scolastica di tono anglosassone i criteri compositivi sono molto simili a quelli del Nuovo Manicomio di F. Palazzotto, ubicato in una delle migliori posizioni altimetriche e più salubri della città sull'innesto dell'asse (via Pindemonte) che fuori Porta Nuova, dal lato occidentale, collegava Palermo e Monreale.

“Ideato (1.458 pazienti) secondo la tipologia dei “padiglioni ravvicinati”, che garantiva lo sviluppo dei collegamenti coperti e il raccordo alle esedre terminali, il Nuovo Manicomio intitolato a Pietro Pisani si sviluppava su una superficie di circa 23 ettari che occupa ancora ed

è oggi perimetrata da quattro strade: dalla più antica via Pindemonte, via Pitré e Altarello, via La Loggia, alla più recente circonvallazione occidentale. L'impianto originario (28.960 mq costruiti, 104.930 mq di spazi liberi, 6.000 mq di colonia agricola, con un totale di 72 mq per ogni ricoverato e 100 mq per il lavoro), tenendo conto dell'edificazione portata a termine fra il 1898 e il 1937 (impresa Utveggio-Collura), è in buona parte leggibile sia nell'articolazione planimetrica quanto nello svolgimento compositivo dei volumi. Nell'impaginato modulare delle facciate il linguaggio neoclassico mantenuto nel tempo fu utilizzato per sottolineare l'ordine sobrio dell'architettura e il procedimento stilistico ricorrente della tipizzazione. Dall'ingresso (Amministrazione-Direzione Sanitaria-Ammissione) alla stabilizzazione residenziale per distinzione patologica (tranquilli, semiagitati, agitati), la sequenza funzionale della struttura s'individua attraverso il percorso del fruitore".<sup>11</sup>

In sostituzione della precedente "Real Casa dei Matti", considerata oramai insufficiente ed inadeguata rispetto alle necessità della città e alle moderne terapie il nuovo manicomio fu considerato all'avanguardia nel complesso delle strutture sanitarie. Anche qui la manualistica assumerà un ruolo determinante in quanto le specifiche disposizioni sui manicomi risaliranno al 1904 e bisognerà attendere la pubblicazione (1923) del Manuale Donghi dove verranno riportate le caratteristiche tipologiche e strutturali della "città dei matti".<sup>12</sup>

"I padiglioni collegati caratterizzati da un camminamento coperto al livello del piano rialzato che identifica la struttura morfologica dell'insieme regola la giacitura di tutti i padiglioni [...]; i percorsi coperti e i padiglioni da essi collegati definiscono al loro interno corti-giardino chiuse [...]. La struttura a padiglioni collegati è conclusa da testate a corti aperte, dal lato della via Pindemonte, ad esedra, dal lato opposto, in origine destinate agli agitati [...]. I padiglioni isolati posti tra la via Loggia e il viale principale, anch'essi circondati da giardini hanno tipologie, a corte chiusa, a corte coperta, a doppia corte. Ciascuno si caratterizza per un uso ed un impianto autonomo, ma la configurazione architettonica, il tipo di trattamento murario e l'organizzazione degli spazi interni agli edifici si richiama all'austerità dell'impianto principale."<sup>13</sup>

All'amicizia fra Vincenzo Cervello ed Ernesto Basile si deve il progetto del Sanatorio Cervello, sorto su iniziativa dell'insigne medico. Era ubicato in contrada Petrazzi fuori le mura della città, nelle aree a nord-ovest fu realizzato grazie ad una cospicua raccolta di fondi per l'intervento generoso della Cassa di Risparmio siciliana. L'opera venne completata nel 1922 e divenne uno dei grandi sanatori della Sicilia, dove venivano ricoverati anche pazienti indigenti; l'istituzione di sanatorio popolare permase fino alla fine degli anni settanta e si concluse con la progressiva contrazione dei ricoveri per il superamento della endemica patologia.<sup>14</sup>

Da queste prime strutture realizzate alla fine dell'Ottocento e completate nel secolo successivo emerge la formulazione urbana e territoriale del nuovo sistema sanitario sempre più esplicitato nel primo Novecento. La prima valutazione riguarda il decentramento riconducibile ad istanze ambientali ed esigenze terapeutiche diversificate per patologie ma comunque accomunate da ricorrenti caratteristiche. Quest'ultime nel rapporto, in generale, con il centro abitato dovevano tenere conto della classificazione in merito: alla distanza, ai collegamenti, alla rumorosità, alla ventilazione, alla qualità atmosferica, al godimento panoramico, all'inserimento del verde e alla visibilità e riconoscibilità, per citare le più importanti.

Il Manicomio (1898) dal lato occidentale nell'entroterra e l'Ospizio Marino (1874) dal lato nord-orientale sul mare, costituivano i primi nodi del moderno sistema che cominciava a strutturarsi nella città borghese. Agli inizi del Novecento si attuerà, con l'ubicazione del Sanatorio Cervello (1903) a nord e il Policlinico (1926) a sud, il bilanciamento direzionale a circuito; in tale sistema, più specificamente urbano di rete antitubercolare s'inserisce il Dispensario come servizio di quartiere con il carattere della funzione diffusa.

Negli stessi anni nasceranno anche l'Ospedale sanatoriale Ingrassia (1929) ed il Policlinico (1926) che insieme all'ospedale Civico contribuirà all'identificazione di tale zona, detta "delle cliniche", come ruolo centrale dell'assistenza cittadina e provinciale.

“Antonio Zanca, indubbiamente è il protagonista di questa stagione; sarà lui infatti nel 1928 a firmare i progetti del policlinico universitario nel rione della Feliciuzza, dei nuovi edifici di

via Archirafi e della ristrutturazione dell'ex casa dei teatini, dando forma a istituzioni accademiche che ancora oggi, in gran parte, in questi edifici sono ospitate [...]. La prima stesura del progetto, che sarà consegnato il 25 settembre del 1921, prevede la costruzione di tre edifici sull'area occupata dal monastero dell'Origlione. Anche in questo caso il progetto si attiene alle indicazioni e alla nuova viabilità dei piani urbanistici che in quegli anni attuavano, attraverso i piani particolareggiati, le indicazioni del vecchio piano Giarrusso, adattandolo alle esigenze di una città in forte trasformazione.”<sup>15</sup>

Già nel primo decennio del Novecento l'ospedale inizia ad assolvere un ruolo differente, passando dalla locazione in vari locali impropri o edifici religiosi, alla moderna concezione di struttura sanitaria, sino a raggiungere, “la crescente importanza assunta negli ospedali dai mezzi diagnostici e terapeutici e dai laboratori, e lo sviluppo, nel trattamento, di criteri sempre più tesi a un completo comfort per il paziente, hanno portato la tipologia ospedaliera verso nuove soluzioni.”<sup>16</sup>

Lo schema tipologico, soprattutto nelle città, sarà comunque influenzato dai costi delle aree urbane ed in quanto nuova monumentalità risponderà all'ideale di potenza e di efficienza delle società industrializzate. Nella progettazione spesso condizionata da una rigida normativa e dallo sviluppo della tecnica funzionalista a volte veniva perso di vista l'insieme generale dell'opera come opera di architettura e i pregi funzionali realmente validi da perseguire.

## NOTE

1. Per un approfondimento più organico si veda il *Dizionario Enciclopedico di Architettura e Urbanistica* diretto da P. Portoghesi, voll. VI, vol IV, Roma 1969, (alla voce *Ospedali*)
2. Su questo tema si rimanda a: G. Carta, *il sistema ospedaliero nel centro storico di Palermo*, Palermo 1969, che costituisce il primo contributo sull'analisi delle attrezzature dal Medioevo all'Ottocento, Palermo proponendo una certa tematica e una rigorosa schedatura. Fra i testi più recenti si segnala: G. Bonaffini, *Per una storia delle istituzioni ospedaliere a Palermo tra XV e XIX secolo*, Palermo 1980. Sulla questione igienica si veda: A. Casamento, *Statuti e Regolamenti Edilizi a Palermo dal Medioevo all'Ottocento*, in "Storia dell'Urbanistica", N.S., I, 1995, pp. 137-150.
3. Sullo sviluppo urbano di Palermo si rimanda alla nota 14 del paragrafo 1.2.
4. Per un approfondimento sui ruoli e i rapporti in tal senso Cfr.: A. Mazzè (a cura di), *Le parrocchie, i luoghi sacri di Palermo*, Palermo 1979.
5. In generale sulla storia della città del '500 si rimanda a: E. Guidoni, A. Marino, *Storia dell'urbanistica. Il 500*, Roma Bari 1982, pp. 309-342; M. T. Marsala, "Lo stato di cose" nella Sicilia del Vicereame: trasformazioni urbane e territoriali (XVI secolo), pp. 96-133; M. Giuffrè, *Lo stradone Colonna e l'area portuale di Palermo alla fine del Cinquecento*, pp.194-199; A. Casamento, *Palermo 1957-68. Dal Cassaro alla via Toledo, un processo di riprogettazione continua*, pp.200-209 in "Storia dell'Urbanistica/Sicilia", III, Roma 1997.
6. Cfr.: A. Mazzè, *L'edilizia sanitaria a Palermo dal XVI al XIX secolo: l'Ospedale grande e nuovo*, Palermo 1992.
7. E. Guidoni, *L'arte di progettare la città*, Roma 1992, pp.169-89.
8. Sull'elaborazione del primo piano urbanistico di Palermo dalla redazione all'approvazione si veda: M. T. Marsala, "La perfezione topografica" del Piano Regolatore di Risanamento e Ampliamento della città di Palermo redatto dall'ing. Felice Giarrusso, in "Storia dell'Urbanistica", Roma 1997, pp.71-111, con ampia bibliografia.
9. G. Carta, *op. cit.*, pp. 212-214.
10. L'Ospizio Marino e Istituto dei rachitici (1874) nasce a Palermo tenendo l'undicesimo posto per merito insigne di Enrico Albanese, quando dopo la fondazione del primo Ospizio Marino Italiano a Viareggio nel 1856, molte città vollero far sorgere dei loro sanatori marini per il rachitismo e per la tubercolosi chirurgica; fu valorosamente seguito dal prof. Calandra che ne era il direttore, dall'on. Senatore Principe di Trabia, presidente del consiglio di amministrazione e dalla Principessa di Trabia. Nei primi anni funzionò come semplice stazione balneare nella stagione estiva e ricovero per bambini malati; dal 1880 prese il Titolo di Ospizio Marino ed Ospedale dei bambini di Palermo che con delibera dell'Assemblea del 15 ottobre 1908 viene mutato in Ospizio marino ed Istituto per rachitici E. Albanese e dal 1916 ente ospedaliero. Nel 1874, per il solo periodo estivo il numero dei ricoverati fu di trenta mentre già al 1925 la media giornaliera dei ricoverati anche nel periodo invernale, era di cento bambini, numero triplicato durante il periodo estivo. Sulle notizie riguardanti l'istituto si rimanda a: E. Albanese, *Ospizio marino ed Ospedale marino di Palermo*, Palermo 1883; Id., *Ospizio Marino ed Istituto per rachitici E. Albanese*, Statuto organico dell'Ospizio marino in Palermo, Palermo 1912; M.T. Marsala, *Relazione storica nel progetto di recupero dell'Ospedale Marino: Padiglione Spinelli*, Palermo 1988. In generale sulla tipologia degli Ospizi Marini si rimanda a: N. Ziino, *Sulla costruzione degli ospedali e degli ospizi: considerazioni tecniche ed igieniche specialmente dal punto di vista della ventilazione e del riscaldamento*, Torino 1877; G. A. Breyman, *Distribuzione generale degli edifici in conformità allo scopo*, Biblioteca internazionale dell'Ingegneria per l'Arch. Tito Vespasiano, vol. V, Palermo-Catania 1885, (alla voce *Ospitali*).
11. M. T. Marsala, *Un percorso storico nella "città dei matti" di Palermo: dalla real Casa (1824) al Nuovo Manicomio (1885)* in "Il Manicomio di Palermo. L'Istituzione, il vissuto, la svolta". Palermo 1999, pp.17-69, p.34). Sul Manicomio si veda: E. Palazzotto, *Cenni sul progetto del nuovo manicomio di Palermo*, in "Il Pisani", Palermo 1898, pp. 3-23; G. Misuraca, *Il nuovo manicomio di Palermo* –

- arch. F. Palazzotto*, in “L’Edilizia Moderna”, X, VI, 1900; *Il Manicomio di Palermo*, in “Rivista Industriale Commerciale e Agricola della Sicilia”, Milano 1903; E. Sessa, *Manicomi, Sanatori, Ospedali*, in G. Pirrone, *Palermo una Capitale*, Milano 1989, pp. 194-197
12. Daniele Donghi, professore di architettura presso la Reggia Scuola di Applicazione per Ingegneri di Padova nel suo manuale, compilato sulla traccia del *Baukunde des architekten* del Politecnico di Stoccarda, già tradotto nelle *Lezioni di architettura tecnica dette nel II corso della Regia Scuola di Applicazione per gli Ingegneri*, Padova 1909, alla voce “Manicomi” riporta le caratteristiche tipologiche e strutturali delle “città dei matti”, proponendo esempi realizzati come modelli di riferimento; fra l’edizioni più antiche si cita: D. Donghi, *Manuale dell’Architetto*, Torino 1893-1938, voll. VIII, prefazione 1905. L’edizione consultata fa riferimento ai 9 volumi, vol. II, pp. 697-794, del 1923; Si rimanda inoltre a cfr.: G. Antonini, *Sul tipo edilizio di Manicomio*, Torino 1906 e ad un saggio più recente: M.T. Marsala, *L’ospedale psichiatrico (1885-1937) di Palermo: “un architettura dimenticata” da recuperare*, in “Archivi dell’Architettura del XX secolo in Sicilia”, Palermo 2006, pp. 29-33.
  13. A. Bisconti, *Il Manicomio di Palermo come risorsa per la città, proposta per il riuso produttivo*, in “Il Manicomio di Palermo. L’Istituzione, il vissuto, la svolta”, Palermo 1997, pp. 189-233, p. 190 .
  14. Nel 1970 iniziò la trasformazione del sanatorio Cervello in ente ospedaliero specializzato in branche mediche differenti. Nel 1991, al vecchio plesso ospedaliero ne venne affiancato uno nuovo che diede grande respiro alla struttura.
  15. G. Rotolo, *Opere e progetti per l’università di Palermo (1910-1934)*, in P. Barbera, M. Giuffrè (a cura di), *Un archivio di architetture fra Ottocento e Novecento, I disegni di Antonio Zanca (1861-1958)*, Palermo 2005, pp. 204-235, p.204 e 214.
  16. AA. VV., *Dizionario Enciclopedico di Architettura ed Urbanistica*, diretto da P. Portoghesi, voll.VI, vol. IV, (alla voce Ospedale), Roma 1969, p. 312.

INSERIRE ALLEGATO 1 (A3) Sistema ospedaliero.....





S. Maria dei Teutonici (1160-1492), struttura ospedaliera nel periodo medioevale; foto attuale



S.Cita dei Lucchesi (sec.XIV-1428), ex ospedale militare; foto aerea attuale



Convento di S. Anna; ex Ospedale di S. Maria della Misericordia (XIV sec.), portico e prospetto parziale, foto attuali



S. Bartolomeo (1321-1943), uno dei quattro grandi ospedali (Spasimo, Cuba, Fatebenefratelli) aperti tra il secondo '500 ed il '600; a sinistra immagine storica verso Porta Felice, a destra foto aerea attuale di parte del prospetto originario oggi restaurato.



San Giovanni dei Lebbrosi (1321-1943); foto attuale. Inizialmente lebbrosario (1155), l'ospedale dei lebbrosi passò nel XII sec. all'Ordine Teutonico della Magione e nel XVIII sec. passò al Senato cittadino



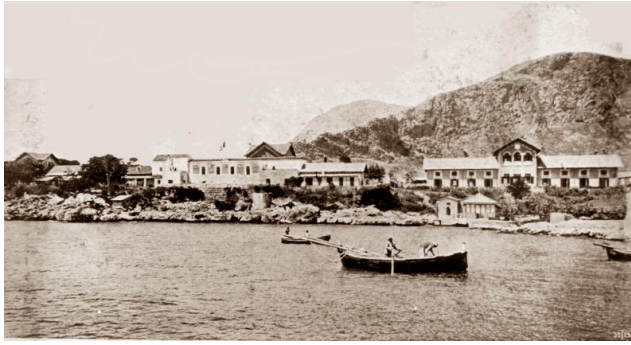
Spasimo (1580), ex lazzeretto, foto attuale. Il convento e la chiesa furono espropriati dal Senato (1572); da questa data tale struttura verrà adibita a varie attività in fasi successive tra cui quella di assistenza ospedaliera



Palazzo Sclafani, ex Ospedale Grande e Nuovo (1435-1852), foto attuale del prospetto che si affaccia sul piano del Palazzo Reale e foto aerea del complesso



Ospizio Marino (1874), foto aerea attuale



Ospizio Marino (1874); veduta panoramica (1920)



Ospizio Marino (1874); foto attuale del padiglione G. Medici



Ospizio Marino, Padiglione E. Spinelli, prospetto est (A. Albanese), riproduzione pittorica di C. Catalano



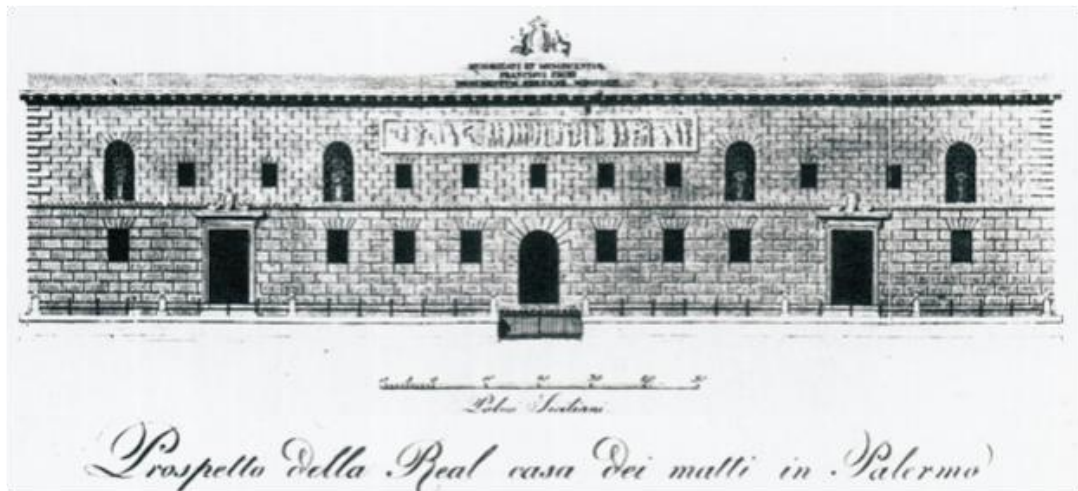
Ospizio Marino, Padiglione G. Medici, prospetto sud (F. Palazotto), riproduzione pittorica di C. Catalano



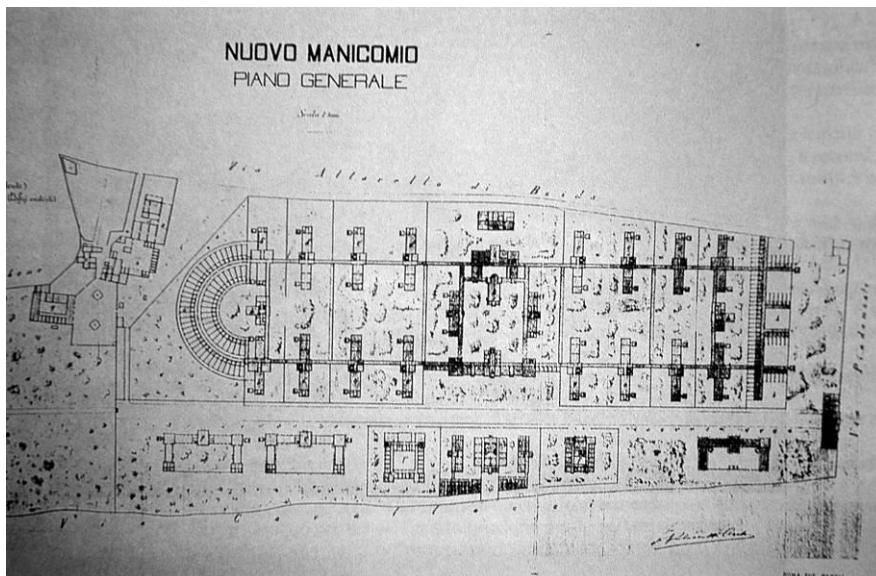
Ospizio Marino (1874); foto storica del padiglione Spinelli



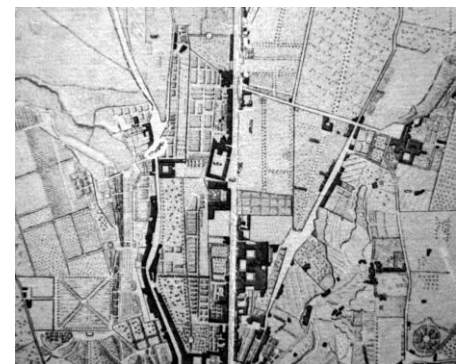
Ospizio Marino (1874); foto aerea del complesso



Progetto della Real Casa dei Matti di Nicolò Raineri architetto del Senato (1815-55), prospetto principale incisione di G.A. Tesca, allegato alle Istruzioni del Pisani. (da: M.T. Marsala, 1999)



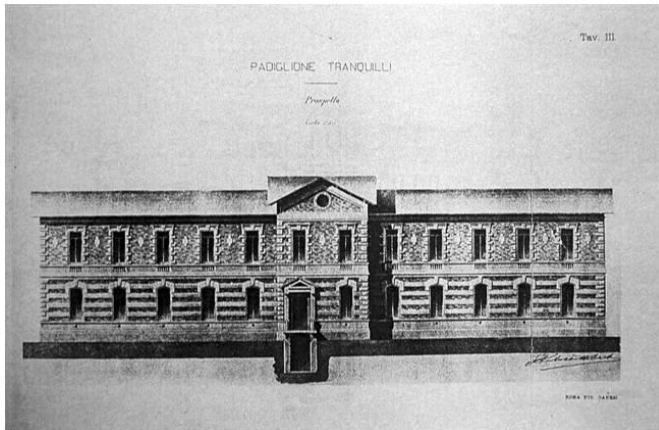
Progetto del nuovo Manicomio di Palermo per l'Arch. Francesco Palazzotto (allegato alla relazione "Il Pisani Gazzetta Sicula 1898) (da: M.T. Marsala, 1999)



Pianta della città di Palermo e suoi contorni (1818) di Gaetano Lossieux; sono evidenziati a sinistra l'ospizio di S. Teresa (Casa dei pazzi 1812) e a destra il Convento dei Cappuccini (1565) adiacente all'area del futuro Manicomio (da: M.T. Marsala, 1999)



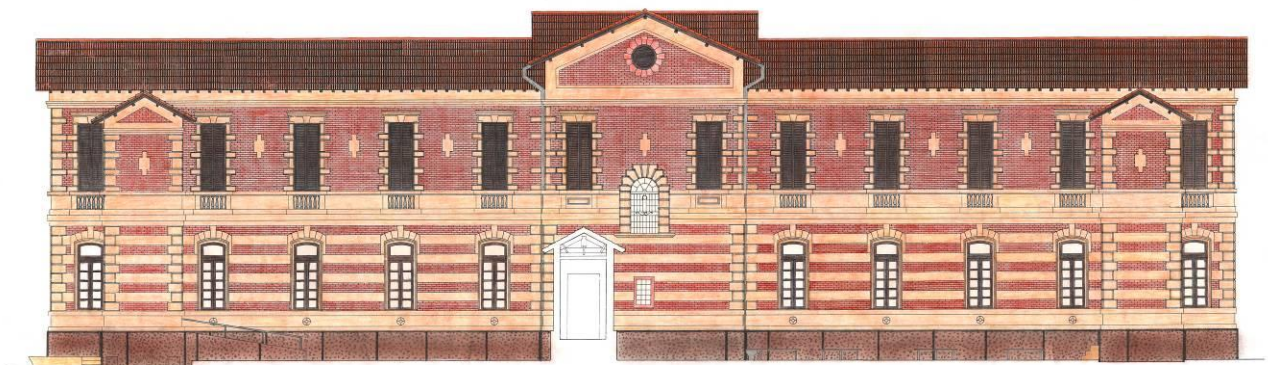
Manicomio (1898), foto aerea attuale del complesso



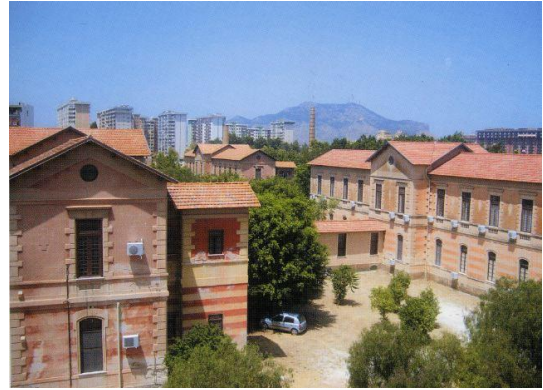
Progetto del nuovo Manicomio di Palermo per l'Arch. Francesco Palazzotto (allegato alla relazione "Il Pisani Gazzetta Sicula 1898) padiglione tipo: prospetto. (da: M.T. Marsala, 1999)



Il nuovo Manicomio di Palermo (1898); foto storica di uno dei padiglioni (da: M.T. Marsala, 1999)



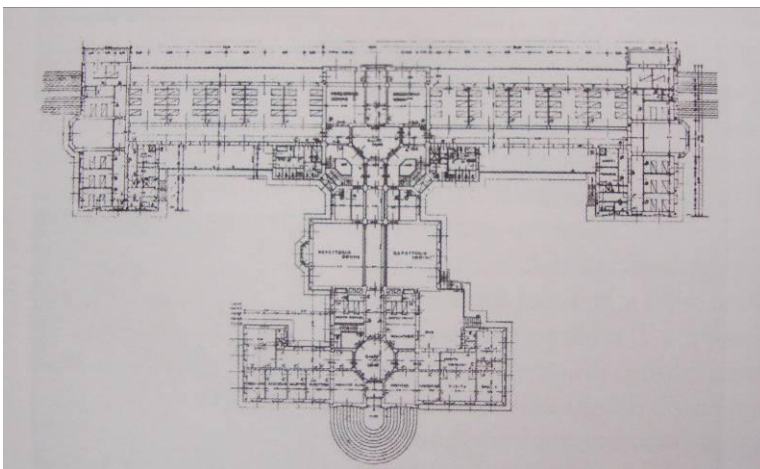
Il nuovo Manicomio di Palermo (1898); riproduzione pittorica di C. Catalano



Manicomio (1898), foto attuali di alcuni dei padiglioni della struttura sanitaria



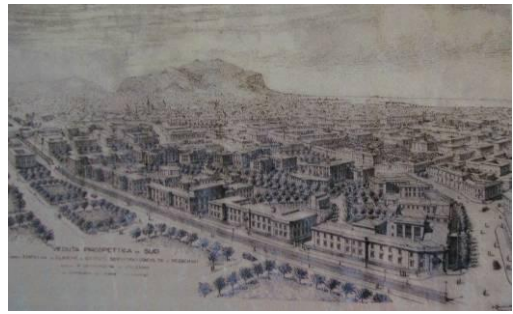
Sanatorio Cervello (1903); foto aerea attuale



Ospedale F. Ingrassia (1929); pianta e foto di alcuni padiglioni. (da: M. Iannello, G. Scolaro, 2009)



Policlinico (1926); foto area attuale dell'intero complesso a padiglioni



Zanca A., Policlinico dell'Università di Palermo nel rione Feliciuzza, prospettiva, 1928 (da: P. Barbera, M. Giuffrè (a cura di), Palermo 2005)



Zanca A., Policlinico dell'Università di Palermo nel rione Feliciuzza, prospettiva, 1928 (da: P. Barbera, M. Giuffrè (a cura di), 2005)



Zanca A., Policlinico dell'Università di Palermo nel rione Feliciuzza, prospettiva, 1928 (da: P. Barbera, M. Giuffrè (a cura di), 2005)



Zanca A., Policlinico dell'Università di Palermo nel rione Feliciuzza, prospettiva, 1928 (da: P. Barbera, M. Giuffrè (a cura di), 2005)

## CAPITOLO 2

### La diffusione del “mal sottile” come patologia sociale

- 2.1 Istituzioni, Comitati, Consorzi: la promozione antitubercolare (1865-1928 )
- 2.2 Il movimento italiano ed europeo della Croce Rossa (1864)
- 2.3 Progetti e realizzazioni della profilassi antitubercolare in Sicilia (1903-1932)



**Dispensario Bacco di Sicilia (1908)**



**Sanatorio Marino Solarium (1912)**



**Asilo del Lattanti (1912-32)**



**Dispensario (1926)**



## **2.1 Istituzioni, Comitati, Consorzi: promozione e legislazione antitubercolare.**

Agli inizi del XIX secolo era ancora ricorrente la concezione liberistica che considerava la salute come un bene privato la cui tutela era affidata all'interesse individuale, lasciando alle istituzioni (laiche e religiose) compiti caritatevoli e di beneficenza.

Con l'affermarsi in seguito, del Welfare State non sarà più valutata in tale senso; lo Stato infatti nella seconda metà dell'Ottocento, pone come obiettivo primario l'aver "una popolazione sana, poiché la sanità e la salute della popolazione sono il presupposto necessario della forza" di uno Stato, e poi perché non bisogna sottovalutare "l'onere ed il pericolo continuo per la società rappresentato da persone affette da malattia".<sup>1</sup>

Dopo l'unificazione del Regno d'Italia, l'assistenza fu una delle questioni che venne messa subito in primo piano; le prime norme iniziali, in materia sanitaria furono emanate con la Legge n. 2248 (20/03/1865) che, identificando la tutela della salute come elemento di ordine pubblico, affidava le relative competenze, in sede centrale, al Ministero dell'Interno e a livello periferico ai Prefetti e ai Sindaci. Con un successivo Regolamento (1874), in ogni Municipio fu istituita una *Commissione Municipale di Sanità* e fu imposto di redigere un Regolamento di Igiene. Con la successiva Legge n. 5849 (21/12/1888) venne costituito inoltre il *Consiglio Superiore della Sanità* a cui furono affidate funzioni tecnico-consultive. Bisognerà attendere l'anno 1907 per rendere più organica la normativa in vigore, con l'approvazione del Testo Unico delle leggi sanitarie.<sup>2</sup>

Grande attenzione venne rivolta alla tubercolosi (malattia che esisteva già dall'antichità) subito dopo l'Unità d'Italia e soprattutto con la moderna specifica legislazione, posteriore alla scoperta del bacillo tubercolare annunciata da Roberto Koch (1882) che aprì una via sicura alla profilassi e diede una base normativa.<sup>3</sup>

In realtà i primi passi della legislazione antitubercolare dopo queste scoperte furono piuttosto tardivi, timidi ed incerti, probabilmente perché vi era la convinzione che la tubercolosi imprimesse un marchio di emarginazione al malato e alla sua famiglia e veniva intesa come: "il morbo che non perdona".

Trascorsero vari anni prima che venissero emanati atti governativi a difesa della salute contro tale malattia che poi in realtà non verranno emanati dal governo centrale ma dalle autorità preposte a singole circoscrizioni statali o a singole città. In Europa la prima ordinanza fu emessa nel 1886 dal Governo del distretto di Dusseldorf in Prussia e riguardava la profilassi negli ospedali, prescrivendo la separazione dei tisici dagli altri malati; successivamente venne promulgata una delle prime leggi (1889) con il vincolo alla denuncia come atto di Polizia Sanitaria. In Italia un ordinanza di carattere più generale era già stata emanata nel 1887 dal Luogotenente Imperiale di Trieste con la quale si faceva l'obbligo di disinfezione personale e di ventilazione degli ambienti.<sup>4</sup>

In realtà nei vari Stati, ancora si registrava una certa incertezza a prendere una reale posizione di fronte al "problema sociale" della malattia. A dimostrare l'esitazione che regnava ancora nelle sfere governative e legislative circa la posizione da assumere di fronte al problema tubercolare dopo la scoperta di Koch, si fa notare che nel 1889 l'Inghilterra lasciava alle autorità locali la facoltà di rendere obbligatoria la denuncia; la Prussia nello stesso anno decretava le misure di profilassi negli ospedali militari, nelle carceri e nei riformatori, non facendo nessun cenno alla denuncia. Nel 1890 ci si limitava a diramare, a titolo di propaganda, alcune istruzioni profilattiche; il primo atto di Polizia sanitaria che obbligava la denuncia risale al 1890 nella città di Berlino come esempio poi imitato dalla città di Dusseldorf e solo negli anni successivi si andò generalizzando nei vari paesi.

Tutti gli Stati che fino ad allora avevano legiferato in materia, avevano considerato la tubercolosi alla stregua delle comuni malattie infettive, decretando semplicemente misure di difesa collettiva contro il contagio; nessuno ancora l'aveva considerata come una delle più gravi piaghe sociali. La società aveva il diritto di difendersi contro il contagio e soprattutto il dovere di assistenza per il malato e la sua famiglia, ma ancora non vi era la consapevolezza che talune forme di sostegno come il ricovero sanatoriale, ospedaliero e la prevenzione per l'infanzia, erano già di per se opere di profilassi.

I primi atti di governo furono quindi consequenziali della scoperta di Koch e riguardavano anche la propaganda e la promozione, indirizzate alla prevenzione.

Nel 1897 veniva emanata la legge concernente la fondazione di istituti di cura per la tubercolosi, decretando, per il centenario dell'indipendenza valdese, la fondazione di un'istituzione (con la somma di 100.000 franchi) per il ricovero dei malati; in Italia fu bandito (1900) un concorso a premio per la compilazione di un progetto di sanatorio per poveri. Come negli altri paesi, era entrata nel panorama legislativo l'idea della partecipazione dello Stato alla costruzione di sanatori e ospedali per tubercolotici.<sup>5</sup>

I primi (1906) atti ufficiali relativi ai Dispensari, legittimarono le istituzioni che da questo momento in poi diventeranno il fulcro della lotta antitubercolare. Nel Regno d'Italia fu concesso (1917) ai Comuni, alle Provincie, agli Istituti di beneficenza e ad altri Enti morali, la facoltà di contrarre mutui (con il tributo statale degli interessi) a lunga scadenza con la Cassa Depositi e Prestiti, per la costruzione o l'adattamento di speciali luoghi di cura a tipo sanatoriale e dispensariale.

Dopo la prima guerra mondiale questa nuova concezione si intensificò consolidandosi attraverso leggi, congressi, opere di assistenza sociale; a favore dei tubercolotici e delle loro famiglie vennero impiegati ingenti capitali da parte dello Stato e degli Enti locali.<sup>6</sup>

Nasce nel 1918 un *Comitato centrale*, in seno al Consiglio Superiore di Sanità ed un *Comitato Provinciale Antitubercolare*, in ciascuna provincia, con mansioni continuative di propaganda, vigilanza, profilassi e sostegno, promuovendo l'istituzione ed il funzionamento dei "congegni antitubercolari" necessari alla protezione sociale, con speciale riguardo ai riformati del servizio militare.<sup>7</sup>

Veniva così stabilito non solo l'intervento diretto nella lotta da parte dello Stato ma anche l'esigenza di "promuovere, disciplinare, integrare tutte le iniziative locali, pubbliche e private. [...] L'intervento dello Stato è assicurato [...] con la concessione di mutui di favore [...]; apprestazione di unità ospedaliere mobili (sotto forma di baracche di vario genere) [...]; contributo alle spese di spedalità per gli ex militari riformati [...]; concessione di sussidi per promuovere e favorire le Istituzioni ed iniziative locali che si propongono sotto qualsiasi forma, la prevenzione contro la tubercolosi o la assistenza degli infermi di tali malattie. Il Comitato provinciale Antitubercolare è stato appunto creato per servire come organo efficace di

collegamento e di coordinamento tra l'azione centrale del Governo e l'opera periferica che potranno svolgere in questo campo gli Enti, le Associazioni, i privati. Ciò premesso la Sottocommissione ha cominciato per prendere atto delle iniziative già organizzate, e che sono in via di organizzarsi nella provincia di Palermo [...]: L'Associazione Palermitana contro la Tubercolosi [...], il Comitato per l'Ospizio Marino [...]; un Comitato per le Colonie Marine [...], un Comitato per le Colonie Alpine [...]; un Comitato di recente formazione che si propone la difesa dell'infanzia contro la tubercolosi [...]; infine l'Associazione della Croce Rossa [...].”<sup>8</sup>

Questi Enti furono soppressi con R.D. del 30 dicembre 1923 e sostituiti dall'ufficio antitubercolare impiantato presso la Direzione generale della Sanità pubblica e dai *Consorzi provinciali antitubercolari* che dovevano di regola essere provinciali ma che potevano anche essere interprovinciali; veniva così esteso il numero dei Comuni consorziati con l'obbligo di provvedere all'impianto ed esercizio di Istituti locali di profilassi e servizi antitubercolari.<sup>9</sup>

“Fino al 1914 si rivela che in provincia di Palermo muoiono ogni anno da 500 a 600 individui per effetto della tubercolosi [...]. Ora si consideri che la massima parte di tale contingente di morti è dovuta alla tubercolosi polmonare e che in ogni caso di morte corrisponda in media da 10 a 15 casi di malattia e si consideri che la tubercolosi influisce fra le classi disagiate e povere per le quali l'assistenza familiare non è possibile e a causa di una maggiore diffusione del contagio si può avere un'idea approssimata dell'entità ed estensione del problema al quale è necessario provvedere.”<sup>10</sup>

Il Consorzio Provinciale Antitubercolare di Palermo veniva istituito il 10 febbraio 1923 dando al movimento un sostanziale impulso finalizzato a promuovere tutte quelle manifestazioni in varie forme di attività rivolte a contribuire alla lotta contro la tubercolosi creando anche “congegni antitubercolari”, riconosciuti dal governo come efficaci e inseriti nel programma secondo lo scopo prevalentemente terapeutico (tubercolosari, sanatori) o prevalentemente profilattico (dispensari, e centri di accertamento diagnostico: ospizi marini, colonie alpine, scuole all'aperto).<sup>11</sup>

“Nel periodo bellico e postbellico la recrudescenza del male si è appalesata grave: basti dire che di 1.224 nel 1914 di riformati per tubercolosi si salì a 40.000 nel 1919. La nostra isola è

sempre stata meno vulnerata dalla tubercolosi ma non per ciò il pericolo è meno grave [...] fra i maggiori coefficienti della tubercolizzazione umana [...] il primo posto spetta all'urbanesimo (affollamento, abitazioni insalubri, miseria) [...] poi l'immigrazione [...] la tubercolosi di guerra è uno dei più impressionanti [...]. Palermo la prima città dell'isola per la sua popolazione, per il suo progredire economico ed industriale ed intellettuale ebbe quasi mezzo secolo addietro un geniale iniziatore della guerra alla tisi, Enrico Albanese, fondatore dell'Ospizio marino [...]. Più tardi un clinico valoroso [...] diede tutta l'opera sua preziosa per fondare l'Associazione contro la tubercolosi, la quale istituì un Sanatorio popolare ed un Dispensario antitubercolare a tipo misto profilattico e curativo. Queste opere benedette, fondate da V. Cervello, clinico insigne, esistono sì, ma non sono rispondenti alle esigenze della lotta alla tubercolosi come oggi è intesa: proposte razionali modifiche sono già in corso.”<sup>12</sup>

Enrico Albanese e Vincenzo Cervello possono considerarsi a Palermo i pionieri di tale movimento, a quest'ultimo si deve anche la fondazione della sopracitata “Associazione contro la tubercolosi”, che verrà costituita in Ente morale con R.D. del 1 Settembre 1903.<sup>13</sup>

Dai verbali del Consiglio direttivo di quegli anni, emerge il lungo dibattito e la grande attenzione alla lotta antitubercolare che vide sempre impegnata la Croce Rossa Italiana soprattutto nel periodo del dopo guerra in cui vi fu un aumento delle probabilità di contagio e quindi di diffusione della malattia dipendente molto dall'aumento del numero dei contaminati nell'Esercito.<sup>14</sup>

Intensa era l'attività della Commissione Centrale di Propaganda che mirava a promulgare nel dopoguerra un programma di assistenza sanitaria rivolto alle classi più umili e alle aree più malsane presso le quali l'Associazione aveva il dovere di diffondere l'educazione igienica, intensificare ed estendere la profilassi. Il citato Consiglio direttivo del Comitato della Croce Rossa Italiana doveva inoltre prepararsi a redigere un vasto piano di propaganda nazionale, diffondendo i mezzi preventivi e profilattici e istituendo in ciascuna provincia la costruzione dei sanatori. Già dal 1918 si ha notizia a Roma, di esposizioni fotografiche presso il palazzo del Quirinale e di mostre come la “Mostra Nazionale di Bianco e Nero” nel Palazzo delle Esposizioni; pubblicazioni di opuscoli illustrativi di ospedali, opere specifiche (“*l'oasi del*

*dolore*”, di O. Gallo) riguardavano anche l’organizzazione dei servizi sanitari e il “Bollettino mensile di propaganda e profilassi”.<sup>15</sup>

La Commissione Centrale di Propaganda, nominata dal Presidente Generale della C.R.I. aveva il compito di far conoscere la multiforme attività e di “reclutare soci per porre su solide basi la vita economica dell’Associazione che non può vivere della beneficenza spicciola. Per assolvere questo compito è necessario che costituisca in ogni centro minore della sua provincia altrettante commissioni a somiglianza di quelle regionali con l’incarico di formare l’ambiente adatto per un efficace propaganda; la propaganda dovrà compiersi per mezzo di pubblicazioni sui giornali della provincia, quotidiani, con conferenze [...] con proiezioni cinematografiche. [...]. Questa azione dovrà svolgersi con criterio e con costanza nei diversi centri della provincia, nella quale pochi sanno che la Croce Rossa Italiana all’inizio della guerra entrò in azione a fianco della Sanità Militare”.<sup>16</sup>

I primi Congressi Nazionali del 1906 e 1909 testimoniano l’impegno delle prime Associazioni (sorte nel periodo prebellico) per riunire gli operatori del settore: *Federazione delle Opere Antitubercolari*, *Federazione Nazionale Ospizi marini e montani*, *Lega dei Medici condotti contro la tubercolosi*, *Lega per i Lavoratori Italiani per la profilassi della Tubercolosi*. I Congressi Nazionali di Torino, Genova, Napoli e di altre città come Palermo, avvallano l’operosità iniziale della Federazione Italiana, in procinto di divenire il cardine delle attività scientifiche, editoriali e sociali che incentivavano le Scuole, le Università e i Dispensari, affinché potessero svolgere insegnamenti d’igiene per educare ad un vero e proprio stile di vita.

Con il riordinamento in corso dei Sanatori, l’opera antituberculare veniva rafforzata così come l’assistenza all’infanzia e la propaganda nelle scuole; veniva anche estesa la costituzione di Dispensari, nuove unità aperte in Sardegna e soprattutto in Sicilia dove si registravano i casi più gravi.

Nel panorama europeo, diversi Stati disposero rilevamenti statistici sulla patologia e nello specifico l’Italia farà (1927) l’obbligo ai medici di compilare ogni anno uno speciale questionario d’inchiesta sui casi di tubercolosi certi o sospetti che sarebbero serviti per la Legge Federale.<sup>17</sup>

Gli studi di alcuni dati di statistica sanitaria tratti dal Bollettino della Direzione Generale di Sanità, in particolare per la città di Palermo, nel decennio 1909-1918, danno un quadro sulle condizioni generali della salute pubblica e l'andamento dei servizi di profilassi; mostrano anche l'influenza del fattore bellico sullo stato igienico sanitario della popolazione. Dai rilievi comparativi con altre città, quali Napoli, Milano e Firenze, diverse per clima, abitudini e tradizioni, si ha un'idea sulle relazioni che potevano eventualmente esistere tra queste differenti condizioni e le speciali caratteristiche dello stato sanitario dei grandi aggregati urbani che aiutavano a comprendere lo sviluppo delle strutture predisposte.

Palermo, tra le sopracitate città, mostra nel decennio osservato, un incremento maggiore della popolazione (tranne una diminuzione nel 1911) che si potrebbe mettere in rapporto con l'epidemia colerica che in quell'anno funestò la città; su 10.000 abitanti si registrò una mortalità maggiore di 2.320 decessi per malattie generali, mentre 251 per malattie infettive soggette a denuncia obbligatoria, anche se è da notare come le morti per tubercolosi venivano conglobate nei dati della mortalità generale. La città che raggiunse il primato rispetto alle altre, risultava la terza, per la quota delle malattie infettive; è da ipotizzare che molti decessi dovuti a tali patologie a volte non venivano denunciati soprattutto nel Mezzogiorno dove gli usi e le tradizioni delle classi meno colte erano tali da occultarne l'evento. Durante il conflitto bellico (1915-18) l'esercito fu esente da forme epidemiche in quanto la mortalità era da attribuirsi alle condizioni di minorata resistenza situazionale e alla peggiorata alimentazione. Una riprova è data dall'andamento della mortalità per tubercolosi che sino al 1915 si mantenne stazionaria, ma che nei tre anni successivi seguiva una curva ascensionale per raggiungere il valore più alto nel 1918 (Palermo: 153,05 morti su diecimila abitanti e 856 nella provincia).<sup>18</sup>

Dopo il 1918 la cifra dei morti denunciati in Sicilia fu di 3.000 abitanti l'anno; essendo di circa sei mesi il periodo di ospedalizzazione dell'ammalato, occorre per i 3.000 malati gravi, almeno 1.500 posti letto. Una notevole differenza considerando che in quegli anni Palermo disponeva di 120 posti letto e un altro centinaio erano disponibili a Catania.

Nello specifico per il capoluogo isolano, si registrava la forte incidenza dei problemi igienico-sanitari legati agli ambienti malsani quali veri e propri focolai di contagio; soprattutto nei

Mandamenti Palazzo Reale e Monte di Pietà, la presenza di case insalubri fece registrare in venti anni una notevole mortalità.

In seguito il *Sindacato Architetti fascisti e l'Avvento Fascista* formularono la progettazione di sobborghi a giardino, lontani dalla città, interpretando la politica residenziale del Consorzio per la costruzione di case economiche ultrapopolari ma ubicate anche nelle aree di risulta degli sventramenti urbani per mantenere il radicamento nei quartieri.<sup>19</sup>

Anche se l'Italia figurava fra i paesi europei meno devastata dalla malattia ciò non significava che la stessa non risultasse diffusa sul territorio nazionale arrecando danni alla salute pubblica e all'economia; la guerra aveva dato l'allarme richiamando l'autorità governativa ad una visione precisa della realtà, stimolando la costruzione di opere e organismi di difesa. Nonostante l'incremento della cultura sanitaria, il problema della lotta antitubercolare ancora nel 1925 rimaneva un problema di educazione e di propaganda.

In quegli anni l'organo più attivo era il Consorzio Provinciale Antitubercolare da cui dipendeva tutta la promozione delle istituzioni e dei vari "congegni antitubercolari"; ad esso si devono la creazione di Istituti di ricovero e l'istituzione dei Dispensari, con il compito dell'assistenza e dell'educazione profilattica, come presupposto fondamentale di un efficace sistema di lotta. Il Consorzio diede la massima importanza all'attivazione di corsi per la formazione di operatori specializzati, istituendo anche delle "classi d'igiene per fanciulli e per le madri", organizzando conferenze nelle scuole e altre collettività, mediante illustrazioni e proiezioni luminose tenute da sanitari competenti, promuovendo la distribuzione di opuscoli, con l'intento di mantenere alta e costante l'attenzione alla problematica.

Nasce il 4 dicembre del 1926 la *Federazione dei Consorzi provinciali antitubercolari*, facente parte della *Federazione Nazionale antitubercolare*; da quel momento ogni Consorzio doveva considerare la propria attività e la propria opera non come fine a se stessa né come limitata al proprio territorio, ma coordinata nel programma comune portando così un miglioramento non solo alla provincia ma a tutta la regione, incoraggiando studi comuni nel campo economico, amministrativo, tecnico e profilattico.



In quegli anni analogamente *l'Istituto Nazionale di igiene*, previdenza e assistenza sociale, aveva il compito di integrare varie attività, portare avanti ricerche, indagini sulle cause sociali della diffusione facendo opera di propaganda ed esercitando lo stimolo per il coordinamento funzionale delle varie organizzazioni con il consenso e l'aiuto dello Stato.

L'istituzione rinsaldata dalla fusione delle più attive forze nazionali, avviò rapidamente il vasto programma di lotta antitubercolare, facendo anche censimenti e inventari dei posti letto presenti nelle province, calcolando il fabbisogno, studiando la razionalizzazione ospedaliera e incoraggiando le iniziative per far convergere gli aiuti di tutta la Regione.

Ancora nel 1927 la mortalità per tubercolosi, anche se diminuita nel resto d'Europa, rimaneva in Italia e soprattutto nel Mezzogiorno pressoché stazionaria e i mezzi di difesa fino ad allora impiegati non erano valsi, in modo apprezzabile, ad impedire il dilagare costante del male; le opere di assistenza e di prevenzione sorte a Palermo con slanci d'impegno, ma con scarsi mezzi finanziari, erano inadeguate ed insufficienti.<sup>20</sup>

Tutto ciò è riconducibile alla complessità del vasto programma nazionale che mirava non soltanto ad assistere gli infermi affetti da tubercolosi conclamata od incurabile, ma doveva raggiungere il duplice obiettivo di guarire quanto più possibile gli ammalati iniziali impedendo la propagazione e le occasioni di contagio e dall'altro combattere le condizioni organiche allo sviluppo endemico.

La malattia infatti si manifestava già nella prima infanzia per poi esplodere in età adulta; di fondamentale importanza era quindi creare opere di prevenzione. Molti erano i fattori sociali che influenzavano la diffusione come la precarietà esistenziale, la comunità scolastica, l'urbanesimo, la grande industria etc.; una razionale profilassi era necessaria ma non concepibile senza una profonda trasformazione dell'ambiente. Una lotta difficile da portare avanti senza mezzi finanziari sufficienti che potevano sopperire le molteplici esigenze; oltre i contributi dei Consorzi verrà istituita (legge 27 ottobre 1927) *l'Assicurazione contro la tubercolosi* ed anche lo Stato Fascista italiano sarà fortemente impegnato ad elargire contributi e soprattutto mutui agevolati per la costruzione di nuove opere. Assumendo una posizione di assoluta preminenza fra tutti gli Stati europei il Regime, fu il primo ad evocare a sé pienamente la responsabilità e la direzione

della gestione socio-sanitaria; per la prima volta il sistema dell'assicurazione non era limitato a classi o a gruppi ma alla generalità della popolazione.<sup>21</sup>

Tante quindi le iniziative in quegli anni sviluppate dalle conferenze, dalla distribuzioni di opuscoli ma anche dalle organizzazioni di specifiche Giornate di studi che videro impegnata anche la Croce Rossa Italiana.<sup>22</sup>

L'opera del governo nazionale s'inseriva, più in generale, sul concetto di salute: *“la sanità fisica della stirpe, base prima della sue elevazione materiale e morale, la tutela di essa, condizione necessaria del sua massimo potenziamento nel mondo.”* Grazie all'intensa propaganda fascista mirata alla riforma radicale dello Stato e alla rivalutazione dei valori nazionali, emergeva il valore del benessere corporeo come controllo evolutivo della razza.<sup>23</sup>

## NOTE

1. G. Cilione, *Diritto sanitario: profili costituzionali e amministrativi, ripartizione delle competenze, organizzazione, prestazioni, presidi sanitari privati*, Santarcangelo di Romagna 2005, p.15; Cfr.: R. Sangiuliano, R. Sabatino, *Diritto sanitario*, Napoli 1999.
2. P. L. Guiducci, *Manuale di diritto sanitario*, Milano 1999, p. 22. La Legge del 1888, salvo periodiche modifiche fu alla base della politica di tutela della salute pubblica sino al più recente trasferimento (1972) alle Regioni a statuto ordinario, delle funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera.
3. Robert Koch (1843–1910) medico e batteriologo tedesco, fu premio Nobel per la medicina nel 1905. Grazie alle sue ricerche microbiologiche riuscì a scoprire l'agente della tubercolosi: il *Mycobacterium tuberculosis* (denominato appunto bacillo di Koch). Importanti sono stati altresì le sue scoperte sui bacilli del carbonchio (1872) e del colera (1883). È stato uno dei pionieri della ricerca microbiologica, formulando nel 1881 quattro principi basilari di metodologia: i postulati che portano il suo nome. Vale a dire i requisiti che un agente microbiologico (un virus o un batterio) come causa di una certa malattia, dovevano avere per poter effettivamente essere considerati tali. Cfr.: U. Carpi, G. Bonza, *La tubercolosi polmonare dal punto di vista clinico e sociale*, Milano 1926; H. Unger, *Il dottor Koch scopritore di microbi*, Firenze 1943.
4. Sulla legislazione specifica per gli ospedali e altri istituti di cura si veda: AA.VV., *La Tubercolosi, scienza e legge nella lotta contro la tubercolosi a traverso i tempi e nei diversi paesi*, voll. IV, Roma 1928. Dopo il Decreto del 1899 emanato dalla Luogotenenza di Trieste, la legislazione regolamentava tutti gli istituti di cura, sia pubblici che privati. In Italia inoltre nel 1901 fu raccomandato alle autorità sanitarie di esercitare una sorveglianza sull'impianto e l'esercizio dei luoghi speciali di cura. Le principali disposizioni emanate dai vari governi possono essere così riassunte: separazione dei tubercolotici dagli altri malati, uso obbligatorio delle sputacchiere, disinfezione e distruzione dello sputo, disinfezione dei locali e degli indumenti e oggetti appartenenti ai pazienti, impedimento delle mosche all'interno delle degenze, istruzione del personale, ispezione periodica da parte delle autorità sanitarie, (appendice documentaria n. 6a). Sul tema ospedaliero si rimanda a: U. Baccarini, *Il problema dell'assistenza ospedaliera in Italia*, Modena 1909.
5. Con Decreto dell'8 febbraio 1900 del Ministero dell'Interno, viene indetto un *concorso a premio tra gli ingegneri italiani per la compilazione di un progetto di sanatorio per i poveri*; il sanatorio doveva accogliere 100 infermi e la Commissione esaminatrice, tra nove progetti scelti, decise di bandire un concorso definitivo con decreto Ministeriale 1 febbraio 1901, (appendice documentaria n. 6b).
6. Sulle leggi e i decreti emanati dal 1901 sino al 1919, (appendice documentaria: n. 6b-6i).
7. Il Comitato provinciale antitubercolare viene istituito con D.L. 4.4.1918 n. 483; tale decreto è riportato in un estratto della Conferenza del 26 Novembre 1925 tenuta dal dott. E. Calamida, *sull'organizzazione ed i congegni della lotta antitubercolare in Palermo e provincia*, pubblicata nella Rivista Sanitaria Siciliana, anno XIV, n. 2, 15 gennaio 1926, p. 72, SSP, (appendice documentaria n. Va-Vh). Sui provvedimenti per combattere la tubercolosi viene emanata la legge 24 Luglio 1919 n. 1382, in cui l'art. 1 recita: "per la creazione di istituti sanatori-ospedali per la lotta alla tubercolosi la cassa depositi e prestiti autorizza mutui senza interessi" e l'art. 4: "in ogni provincia potranno essere costituiti consorzi per l'istituto di cura per l'istituzione di dispensari antitubercolari". Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 132, serie I, ASP, (appendice documentaria n.11.1-11.2 e n.6l-6m).
8. *La Lotta contro la Tubercolosi in Provincia di Palermo*, Relazione della Sottocommissione tecnica al Comitato Provinciale Antitubercolare di Palermo, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 133, serie I, pp. 2-4, ASP, (appendice documentaria n. 27-27.28). Inoltre si veda: F. Gatti, *La lotta antitubercolare in Italia*, Milano 1910; A. Di Vestea, *La lotta contro la tubercolosi*, Pisa 1926

9. Già una circolare del 1920 sanciva la necessità dell'istituzione di Consorzi provinciali antitubercolari, (appendice documentaria n. 6m-6o). Sulla costituzione di tale istituzione si rimanda a: Raccomandata della Prefettura di Palermo, n.1818, *Costituzione di Consorzio Provinciale Antitubercolare*, 8 giugno 1922: Archivio generale, Fondo Prefettura, 19113-33, fascicolo n.132, ASP, (appendice documentaria n. 21.1-21.3) ed inoltre ASCRIR, (appendice documentaria n. 6o-6t). Successivamente la *Riforma degli ordinamenti sanitari* (Regio Decreto 30 dicembre 1923, n. 2889), all'art. 3 recita: "I comuni devono provvedere alla vigilanza igienica ed alla profilassi sanitaria con personale e mezzi adeguati ai bisogni locali"; art. 7: "Spetta alla Provincia di provvedere ai servizi antitubercolari [...], se in questo non provvedano i Comuni, i consorzi o altre pubbliche istituzioni."; art. 8: "Le Province hanno facoltà di integrare i servizi comunali di assistenza e profilassi sanitaria istituendo o sussidiando condotte ambulantanti e dispensari specializzati [...]": (Rivista Sanitaria Siciliana, 1913-1928, anno 1924, n. 3, 1 Febbraio, p.114, SSP; (appendice documentaria Ia-Id). Sull'attività del Consorzio dal 10 settembre 1923 data della sua costituzione: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 134, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 33.1-33.7).
10. Estratto della citata Relazione della Sottocommissione tecnica al Comitato Provinciale Antitubercolare di Palermo, *La Lotta contro la Tuberculosis in Provincia di Palermo*, pp. 1-27, p. 5. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 133, serie I, ASP, (appendice documentaria n 27-27.28).
11. Il Consorzio provinciale antitubercolare di Palermo verrà poi sciolto e ricostituito con legge 23 giugno 1927 n. 1276 tra la provincia di Palermo e i comuni insieme alla Associazione contro la tubercolosi, Ospizio Marino, Casa del Sole e Ospedale dei Bambini, Solarium Vittorio Emanuele III, Croce Rossa Italiana, PO colonia marina di Aspra. (appendice documentaria n. 6v-6x).
12. *Il programma generale di propaganda igienica dell'Associazione nazionale dei Medici Condotti*, Rivista Sanitaria Siciliana, anno IX n. 13, Palermo 1913, pp. 8-9, p.8, SSP; inoltre pubblicato in Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 96, serie I, ASP.
13. Sull'Associazione contro la tubercolosi si rimanda a: Fondo Prefettura, Archivio generale, 1913-1933, fascicolo n. 132, serie I, ASP, (appendice documentaria n.13-14).
14. Cfr.: *Verbali del Consiglio direttivo e del Consiglio di vicepresidenza*, anni 1913 al 1926, ASCR, (appendice documentaria n.1a-1x).
15. Cfr.: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, n. 134, serie I, ASP, (appendice documentaria n 9.1-9.2, 28).
16. Dagli *Atti dell'Associazione*, Circolare 10 dicembre 1926 n. 975, Commissione di propaganda (ASCRIR), relativa all'organizzazione della propaganda e reclutamento dei soci della C.R.I.; durante la guerra furono mobilitate 200 unità fra le quali 65 ospedali attendati, con un totale di 10 mila posti letto, furono ricoverati 426.786 malati e feriti con 3.658.752 giornate di degenza distribuiti in 3 ospedali di tappa e 3 ospedali chirurgici; 32 ambulanze da montagna assistettero 40.770 militari e trasportarono 835.501 infermi con 4.570 viaggi. (appendice documentaria n.5a-5b).
17. La denuncia veniva effettuata mediante dei moduli comuni per le malattie infettive o specifici per la tubercolosi che l'Autorità sanitaria distribuiva gratuitamente ai medici i quali dovevano apportare oltre al nome e cognome, la designazione della malattia, l'abitazione, la professione e il luogo del suo ultimo impiego; in Italia nello specifico bisognava annotare se il malato frequentasse le scuole, se operaio in opifici o cantieri, se viveva in collettività. Il Regio Decreto 3 febbraio 1901, n. 45, approva il Regolamento per l'esecuzione della legge sulla tutela dell'igiene e della Sanità pubblica, (appendice documentaria 6c).
18. Sulle condizioni igienico sanitarie di Palermo si rimanda: Relazione del Dott. A. Castellana, *Osservazioni e rilievi su alcuni esponenti statistici delle condizioni igienico-sanitarie della città di Palermo, nel decennio 1909 1918, in confronto con altre principali città d'Italia*, Rivista Sanitaria Siciliana, anno XII, n.4, 15 febbraio 1924, pp. 150-164, SSP, (appendice documentaria n. IIa-IIb).
19. Notizie e dati statistici contenuti nel saggio: *Interessi sanitari; La lotta antitubercolare*, Rivista Sanitaria Siciliana, anno XV, n 10, 15 maggio 1927, pp. 534-539, SSP.

20. Sull'opera svolta dal Consorzio provinciale antitubercolare a Palermo nel 1927 si veda: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 1.1-1.4).
21. Malgrado la propaganda del Regime, va riconosciuta una notevole attenzione al problema. Nella relazione *Organizzazione antitubercolare provincia* dell'11 giugno 1935, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, serie I, ASP, vengono riportati i vari enti e organismi impiegati nell'azione contro la tubercolosi, (appendice documentaria n. 9.1).
22. Sull'attività compiuta ai fini della profilassi sociale e per ciò che concerneva alcune delle conferenze e congressi tenutisi sino al 1935 si vedano: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, n. 135, n. 142, serie I, ASP, (appendice documentaria n.2, 5, 35,36,58-59).
23. Per un approfondimento sulla lotta antitubercolare e nello specifico sulle direttive e le opere del Governo Fascista, si consulti: Rivista Sanitaria Siciliana, Anno XV, n. 15, Palermo 1 Agosto 1927, pp. 761-766, SSP, (appendice documentaria n. Xa-Xf).

**NIENTE PAURA!**

- 1 La tubercolosi è in diminuzione in Italia, soprattutto per merito della lotta attuata dal Regime Fascista.
- 2 La tubercolosi è dovuta ad un bacillo penetrato in un organismo umano scarso di resistenza contro il male, organismo per lo più gracile, esaurito, sofferente.
- 3 La tubercolosi polmonare è tra le malattie umane la più guaribile: è questa una grande verità, sintesi di constatazioni scientifiche infinite, di deduzioni statistiche che ogni giorno ci rivelano la diminuzione della mortalità in tutto il mondo.
- 4 Ma non ancora possiamo dire del tutto vinta la tubercolosi, poiché, malgrado tutti gli sforzi, i malati ricorrono **troppo tardi** ai medici, e abitualmente quando già hanno infettato gli altri e la loro malattia ha fatto dei progressi.
- 5 L'inizio vero della tubercolosi polmonare è quanto mai latente, subdolo, e spessissime volte, sotto l'aspetto dell'apparente completo benessere, si nasconde il male che ha già iniziato la sua opera nefasta nei polmoni.
- 6 La febbre, lo sputo sanguigno, la tosse, sono sintomi già notevoli che spesso volte indicano un male già inoltrato.
- 7 I primissimi sintomi sospetti del male possono essere la stanchezza ingiustificabile, la perdita di peso, le facili indigestioni, le alterazioni febbrili, specialmente dopo i pasti o dopo una fatica, la tosse tenace, quando non sia riferibile ad altre cause note.
- 8 Appena appaiono questi primissimi vaghi sintomi, senza ridicole paure, poiché potrebbe trattarsi anche di disturbi banali, bisogna ricorrere al Dispensario antitubercolare, se si è poveri, o ad un medico coscienzioso e di larga fama che possa fissare la diagnosi ed attuare subito una cura squisitamente adatta e individualizzata.
- 9 La tubercolosi sarà decisamente e facilmente vinta allorché si potrà diagnosticare e curare il male **sin dall'inizio**, con tenacia, con fede e con mezzi adeguati.
- 10 A questo nuovo orientamento mira la «Prima Settimana nazionale della diagnosi precoce», bandita dal Regime Fascista, che sarà vittoriosa soltanto se susciterà una fervida collaborazione ed una vasta corrente di opinione pubblica, vigile e pronta ad accoglierla ed assecondarla.

FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI  
CROCE ROSSA ITALIANA E CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI

**L'INFANZIA E' L'AVVENIRE:  
DIFENDIAMOLA DAL MALE**

SETTIMANA NAZIONALE DELLA DIAGNOSI PRECOCE




*Se arriveremo a fare la «diagnosi precoce» e ad iniziare tempestivamente la cura, noi avremo vinto la tubercolosi.*



*Occorrerà trovare mezzi per sottoporre sistematicamente le grandi collettività scolastiche, operarie, impiegatarie all'esame clinico - radiologico -*

Opuscolo sulla lotta contro la tubercolosi (fronte e retro); Fondo Prefettura, anni 1913-33, Serie I, fascicolo 142 (ASP)




**"PIU' PROFONDO IL SOLCO  
PIU' ALTO IL DESTINO.."**

**FED. IT. NAZ. FASC. PER LA  
LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI  
CROCE ROSSA ITALIANA**

Manifesto della C.R.I. sulla lotta contro la tubercolosi; Fondo Prefettura, anni 1913-33, Serie I, fascicolo 142 (ASP)

**2° CAMPAGNA NAZIONALE PER IL FRANCOBOLLO - CHIUDILETTERA ANTITUBERCOLARE**

**2 soldi  
per i  
tubercolosi  
poveri**



**2° CAMPAGNA NAZIONALE  
FRANCOBOLLO ANTITUBERCOLARE  
1932.X°**

**ACQUISTATE TUTTI IL FRANCOBOLLO ANTITUBERCOLARE**

Opuscolo della C.R.I. per la 2° campagna nazionale per il francobollo antitubercolare, 1932; Fondo Prefettura, anni 1913-33, Serie I, fascicolo 142 (ASP)

# GORNATA DELLE DUE CROCI

## IV CAMPAGNA DEL FRANCOBOLLO ANTITUBERCOLARE

(15 APRILE - 10 MAGGIO 1934 - XII)

### Il richiamo

Il fascino illimitato di dolcezza pura e di sublime agilità il tutto viene ad aprirsi la mirabile ricostituzione dell'ordinamento sociale italiano.

Questa è l'annunziata della lusinga delle più belle armonie della vita, di quelle armonie che solo danno allo spirito la sicurezza e la gioia.

In questo modo giungono sicuramente all'animo di tutti i cittadini, insistenti e magnanimi, i richiami alla solidarietà umana.

La tubercolosi è un terribile male sociale. Si annida dovunque ed invade tutti: ai bimbi affligge la innocente età dei giochi; minaccia alla gioventù i premi scolastici e le ansiose interpellanze; strappa le generose soddisfazioni del lavoro alla levatura dei migliori dell'uomo adulto; ammorba la pace dei vecchi e ne spegne le gioie della riposa vita.

Questo morbo uccide e crudelmente non rispetta la innocenza ed i tridici creatura, né la costata vita dell'acuto; penetra e rimane nei modesti tuguri e nei duri palazzi; si trascrive insidiosamente da uno ad altro dei convalescenti negli istituti di educazione; dove l'arte, le dolcezze spirituali della scuola; non rispetta la innocente serenità dei comizi; dove semina la più aspra rottura della comunione perfetta di anime pure non rispetta le anartrate caserme, operose di forze, fra la scrosciante attività delle armi, perenni e quiete, con spietata crudeltà, nelle celle oscurate di mazzette terrore, ed odoranti di pure ed amore innocente; assale nelle officine operose, nei campi, dovunque, la nobile fatica del produttore e strappa con esso la forza più bella della Nazione.

Tutti in piedi contro la tubercolosi!

Scegliamo l'azione fra le tante nuove di nuovi cittadini, rimossi dal Regno, e chiamati a riprendere i colli del male tremendo.

Saremo a nostro, tutti, compagni della ricossa, eccitata dall'amore e dalla speranza! Quando di noi accorra, con fede e con tutte le forze in soccorso dei nostri simili! La campagna è senza, essa è fatta di voglia difesa e di umorale aiuto. Bisogna ricordare che in questa nostra ridente e bella patria, ricca di sole di vita, il male si è profondamente inserito ed ha conquistato, in ogni città, sulle posizioni e raggiungendo grande onoranza. Era tale da accendere ogni anno 50 mila cittadini. Questa cifra fa spavento e scuote perché, distribuito nel tempo, quel numero corrisponde al sacrificio di una vite ed ogni minuto! Se fosse rimasto inoffeso e libero quello potere sarebbe continuato a moltiplicare, le più belle e le più giovani energie, ed avrebbe reso la patria desolata e nuda. Ma il nostro Duce, che non sapeva mai, ha beneficiato, con meravigliosa audacia e serenità, la battaglia contro il flagello. Le lotte, che abbiamo impegnato contro la tubercolosi, sono in tutti i comuni. Essa è stata efficacissima. Il numero dei morti è disceso da 50 mila a 30 mila.

Questo risultato è prova evidente della efficacia della organizzazione. Ma bisogna continuare, perché il numero è insidioso. Abbiamo ancora molto lavoro da compiere per poter assicurare compiutamente il nostro dovere.

La perseveranza è il fondamento vero di questa lotta.

La moderna risorse della scienza medica e la concezione moderna dell'organizzazione e dell'assistenza sociale, perfezionano sempre più i mezzi della lotta; ma le grandi difficoltà che questa presenta non possono vincersi che con la perseveranza. La lotta richiede dei sacrifici. I nostri volti, rimossi dal Fascismo, scerzoso di fronte ad ogni sacrificio, quando esso è richiesto per la conquista del bene comune. Piuttosto ha dato prove meravigliose di comprensione e le opere assistenziali che possiede, che potenza, e che concezioni le pongono ai primissimi posti tra le conquiste d'Italia.

La nostra provincia ha risposto sempre con sincera e tutti gli appelli del Regno. Anche quest'anno darà prova della sua civiltà.

L'ultimo ditta del Duce ci chiama, ancora una volta, alla grande battaglia, e ci fa Provincia nostra risponderà, come sempre, col suo nobile cuore e la tradizione generosa.

G. Nino Santapaola  
Insieme al Centro Provinciale Antitubercolare

Com'è speso il denaro per la lotta antitubercolare nella Provincia di Palermo

### Le opere antitubercolari



Fig. 1 - Dispensario Provinciale Antitubercolare di Via Giorgio Arcoleo



Fig. 2 - Dispensario - Salone conferenze e protocolli



Fig. 3 - Dispensario - Sezione preventiva per bambini



Fig. 4 - Dispensario - Refettorio della Sezione preventiva

DATE  
DUE SOLDI  
per il  
Francobollo

### Per combattere la tubercolosi

1. Ama la pulizia del tuo corpo e della tua casa.
2. Cerca il sole la luce l'aria: una casa che non ti abbia è una tomba. Evita la polvere.
3. Sii regolato nel cibo, nel lavoro, nel riposo, nel sonno.
4. Faggi il vino ed il tabacco: il danaro spendilo per nutrirti sufficientemente.
5. Non abusare del piacere, non farti vincere dai dolori.
6. Se hai febbre o tosse, o sudii la notte, chiedi subito consiglio al medico. Non ascoltare gli'ignoranti, non ricorrere ai clarantisi: sponderesti il tuo denaro inutilmente ed aggravresti la tua malattia.
7. Non spuntare mai per terra, crei un pericolo per te e per gli altri, perché è lo spato che diffonde la tubercolosi.
8. Non si nasce tubercolosi ma lo si diventa, specialmente da bambini, stando vicino ad un tubercoloso.
9. La tubercolosi curata bene guarisce: non nascondere come una colpa, ma frequenta assiduaente i Dispensari che ti daranno consigli ed aiuti.
10. Non fuggire né temere il tubercoloso, ma insegna a lui ed osserva a stesso le pratiche d'igiene, che servono ad evitare il contagio.

### "Viribus unitis"

L'ardore del CAPO DEL GOVERNO ed il troia disciplinati ed entusiasti al nostro posto.

Alla grande battaglia che si combatterà quest'anno sotto le due insegne crociate — insegne ugualmente gloriose — per l'una, gli asteri allori della pietà fioriscono dal sangue delle crudeli battaglie, per l'altra le rose della carità fraterna sbocciano dalla miseria e dal pericolo del male mortale — alla grande battaglia noi daremo lo slancio della nostra forza disciplinata e al benemerito Ente, veterano delle più dure guerre, una collaborazione animata dal più schietto spirito di cameratismo.

"Viribus unitis", non mai il nobilitano nostro molto assidue tanta allegria e pienezza di significato.

R. Pasolucci  
F. Bocchetti

10 cent. per i tubercolosi poveri

### Risultati delle prime tre campagne del Francobollo

1931	L. 121.779, 09
1932	L. 261.644, 80
1933	L. 340.000, —

COMPRATE  
il francobollo per l'assistenza, la cura, il ricovero dei tubercolosi poveri

## 2.2 Il movimento italiano ed europeo della Croce Rossa (1864)

L'atto di nascita della Croce Rossa Italiana porta la data del 15 giugno 1864, giorno in cui fu costituito il *Comitato Milanese dell'Associazione Italiana per il soccorso ai feriti e malati in guerra*, anticipando in un certo qual modo la Convenzione di Ginevra del 22 agosto 1864 a cui aderirono molti civili e militari ma anche personalità del mondo scientifico, letterario, artistico e del commercio. Da quel momento l'Associazione europea, sempre presente e attiva nei conflitti mondiali, fu nello stesso tempo operosa nella lotta contro la tubercolosi e la malaria; il suo impegno fu anche rivolto all'istituzione di strutture come stazioni, ambulatori, istituti.<sup>1</sup>

Già dai primi mesi del 1864 una apposita commissione aveva gettato le basi fondamentali della progettata Associazione (in seguito Croce Rossa Italiana); soltanto grazie all'interessamento del Marchese Benigno Rossi, reduce da Ginevra ove era stato a lungo in esilio, il Comitato nominava presidente Cesare Castiglioni che, oltre a istituire il Regolamento, esortava le cinquanta sedi delle varie città a dotarsi di un analogo documento.<sup>2</sup>

Le prime "squadriglie" della Croce Rossa prestavano la loro opera già nell'estate del 1866 con l'ausilio di ambulanze leggere che potevano seguire facilmente l'esercito, durante le operazioni belliche contro l'Austria creando ospedali da campo con un personale sanitario militarizzato.<sup>3</sup>

Dal 1870 esistevano quaranta Comitati, i quali ricevettero anche l'aiuto di nazioni non belligeranti che per la prima volta si adoperarono a soccorrere le avversità che colpivano i paesi vicini belligeranti.

Dopo l'Unità, il Comitato centrale, per rispondere meglio alla nuova situazione politica e all'estensione del Regno, fu trasferito a Roma e il 31 Maggio 1874, venne infine istituito il *Comitato centrale definitivo dell'Associazione Italiana di soccorso per i militari feriti ed ammalati in tempo di guerra* e in seguito (1879) l'*Unione delle Donne Italiane della Croce Rossa*, con il patrocinio della regina Margherita.

La notorietà della C.R.I. non fu subito conosciuta ma ciò non impedì di proseguire i programmi, tanto consolidati quanto apprezzati; ai fini di una maggiore propaganda fu



pubblicato un Bollettino da dove emergeva il grande sostegno dato anche da volontari, appartenenti a qualsiasi ceto sociale.

L'istituzione verrà costituita in Ente Morale, per volontà del Re d'Italia Umberto I, riconoscendo uno stato di fatto ormai divenuto patrimonio morale della coscienza nazionale; presidente generale fu nominato (1884-1886) il Generale Conte Raffaele Cadorna.<sup>4</sup>

Il suo programma fu portato avanti anche dal suo successore (1866-1896) il Conte Gian Luca della Somaglia; dal 1886 nasceranno altri nuovi Comitati, con l'acquisto di materiale occorrente per quattro treni ospedali e stabilito l'allestimento di altri nove. Furono anche costruiti due ospedali da campo con 100 posti letto e quattro con 50 letti ciascuno. La C.R.I. prese parte a molte Conferenze Internazionali e partecipò (1892) all'Esposizione Nazionale tenutasi a Palermo con un treno-ospedale e un ospedale da guerra con 50 posti, esposti nel padiglione speciale della sezione previdenza e beneficenza.

L'azione umanitaria proseguiva (1896-1913) con il conte Rinaldo Taverna sotto la cui presidenza furono attuate nuove iniziative con un'ancora più intensa istruzione del personale di assistenza da impiegare anche in tempo di pace, mantenendo così l'interesse della popolazione verso quell'istituzione ormai tanto affermata.<sup>5</sup>

Alla soglia del nuovo secolo si ebbe un incremento dell'attività sanitaria di assistenza e di prevenzione contro la malaria, la tubercolosi, le patologie dell'infanzia e le emergenze. Agli inizi del XX secolo furono inviate infatti le prime "pattuglie" (medici, infermieri, ambulanze) nell'insidiosa campagna romana. Questa fu una delle iniziali opere in tempo di pace; lo stesso Re Umberto, pochi anni prima della sua morte, si era occupato dell'impiego delle ambulanze per la cura dei malarici nell'Agro romano che durò sino al novembre del 1901 quando parallelamente erano in corso trattative con il Ministero dell'Interno per regolamentare l'intervento della C.R.I. in caso di pubbliche calamità.

Il 3 luglio 1901 fu istituito il *Comitato romano autonomo* e la presidenza venne affidata al duca Don Leopoldo Torlonia; con lo scoppio d'epidemia della peste a Napoli fu impiantato un posto d'isolamento e reso più completo il servizio sanitario predisposto dal governo con l'offerta di grandi quantità di indumenti e altri generi necessari.<sup>6</sup>

In quel tempo in Italia vi erano 1.483 rappresentanze tra Comitati e Delegazioni e 93 Sezioni Femminili; in Sicilia nel 1903, nella miniera di Trabonella vicino Imera, fu impiantata su iniziativa della C.R.I. una postazione di soccorso che il Comitato di Palermo decise di diffondere in altri impianti. Oltre a questa, altre iniziative videro profuso un assiduo impegno, come nella violenta eruzione che devastò (1905) i comuni vesuviani o negli avvenimenti legati ai moti sociali come quello dello stesso anno verificatosi a Grammichele che portarono alla creazione di veri e propri centri di assistenza sanitaria. Nel 1907 erano funzionanti sette “stazioni antimalariche” nell’Agro romano e tre nella paludi pontine che, come quelle in provincia di Agrigento, Caltanissetta e Palermo, protrassero nel tempo il loro periodo di attività; uno degli avvenimenti di capitale importanza fu anche il distruttivo terremoto calabro-siculo del 28 dicembre 1908.

Per adeguarsi ai mutati tempi e alle nuove esigenze, in una Conferenza Internazionale tenutasi a Ginevra l’11 giugno 1906, avvenne una prima revisione della Convenzione di Ginevra (in seguito revisionata nel 1929 e nel 1949); successivamente una serie di norme dettate (1907) dal Comitato centrale, in realtà anticiparono quei compiti in tempo di pace a cui l’Istituzione avrebbe preso parte. Ampliati, aggiornati ed estesi a più campi gli ambiti d’intervento verranno indicati nel 1920 quando sarà costituita la *Lega della Società di Croce Rossa* e nel 1947 un Decreto li disciplinerà a norma di legge.<sup>7</sup>

In Sicilia, il Comitato di Palermo allestì in tutte le province “stazioni sanitarie” effettuando una grande propaganda che portò alla divulgazione di nozione igieniche finalizzate anche a piccole bonifiche in alcuni comuni con la provvista di acqua potabile ed altre benefiche iniziative.

Lo scoppio della prima Guerra Mondiale non aveva certo trovato impreparata la C.R.I. che entrò tempestivamente in azione a fianco della Sanità Militare mobilitando rapidamente le sue unità e il suo personale; enti privati e autorità civili misero a disposizione locali ad uso ospedaliero in modo che subito si potesse fronteggiare l’oneroso compito di ricoverare anche malati e feriti reduci dal fronte.

In questo clima infausto, il Presidente Generale costituì (1917) la *Commissione per le opere antitubercolari della Croce Rossa Italiana* allo scopo di concorrere nel modo più efficace e più

rapido all'integrazione delle diverse "provvidenze sanitarie" contro il "mal sottile"; la sua prima seduta si tenne il 25 marzo dello stesso anno.<sup>8</sup>

Venivano pertanto poste le premesse concrete della lotta antitubercolare nella quale la C.R.I. fu protagonista; la Commissione mise in evidenza la vastità del problema rilevando il dato che tale male faceva più vittime in un anno che non in tre anni di guerra, presentando al contempo un progetto per un sanatorio a Pozzuoli (considerato il primo esempio italiano) e uno per l'ampliamento dell'Istituto Berbeggi sulla riviera Ligure. Nelle riunioni successive si discusse sulle conferenze che avrebbe dovuto sostenere, in varie città italiane, il prof. Poli dell'università di Genova. Le finalità divulgative supportavano la propaganda sociale e la volontà di voler unire l'azione tra la C.R.I., le Associazioni Antitubercolari, nate in quegli anni e i Comitati di organizzazione civile; al Governo spettava soltanto l'azione coordinatrice e la promulgazione legislativa sanitaria.

Con il Decreto Luogotenenziale (n. 1703 del 7 ottobre 1917), ebbero inizio le donazioni pubbliche e private di materiali e fondi; grandi contributi venivano anche dati dalle scuole italiane, mediante l'acquisto di marche da bollo o cartoline illustrate.

"Il 1918 fu l'anno della riscossa e della vittoria; quella fu frutto di infiniti elementi, materiali e spirituali, raccolti lentamente insieme: questa conseguenza logica dell'altra. Con una disposizione del 20 Gennaio 1918 il Presidente G.G. della Somaglia, dopo aver accennato alle realizzazioni già attuate dalla C.R.I. nel campo assistenziale, costituì uno speciale «Ufficio Provvidenze sanitarie-sociali» affidato alla direzione del Ten. Col. Medico prof. Cesare Baduel, allo scopo soprattutto di preparare per il dopoguerra un vasto campo di lavoro nella lotta contro le malattie sociali, specialmente la tubercolosi, con l'attuazione di un programma di assistenza sanitaria alle classi più umili della popolazione e nelle regioni meno fortunate, con la diffusione nel paese delle conoscenze igieniche, con l'intensificazione e l'estensione della profilassi antimalarica."<sup>9</sup>

Per accogliere i militari ammalati venne donato da Donna Carolina Maraini, vedova di guerra, un fabbricato con quasi cinque ettari di terreno, a circa un chilometro da Fara Sabina, dove venne

in seguito impiantato un Istituto Climatico (inaugurato il 14 febbraio del 1918) in seguito divenuto “Preventorio” per i ragazzi, intitolato al defunto marito Emilio Maraini.

La C.R.I. diventò una potente organizzazione anche grazie al merito del Magg. Gen. Dott. G. Brezzi, direttore generale (1910-1920); per estendere e per rendere più efficaci le opere della Commissione antitubercolare, il presidente oltre alla Direzione Generale di Sanità Pubblica, la Direzione Generale di Sanità Militare, la Federazione Nazionale Antitubercolare e la Lega contro la tubercolosi, nominò dei delegati straordinari appartenenti al mondo scientifico per ricevere non solo aiuto umanitario ma anche materiale. L’8 aprile 1918 vennero emanate le norme sul funzionamento tecnico ed amministrativo di tutte le opere antitubercolari; il giorno 30 dello stesso mese fu tenuta una riunione del Consiglio Direttivo presso il Comitato Centrale dove oltre a discutere sul programma propagandistico, fu trattato il problema dei fondi necessari per assicurare le varie istituzioni.<sup>10</sup>

Dopo la morte del conte Somaglia, fu nominato il Senatore Frascara (1918-1919) e l’illustre medico, prof. F. Valagussa fu chiamato a far parte della Commissione centrale per le opere antitubercolari; venne anche affrontato il problema delle colonie profilattiche estive che divennero una realtà sociale.<sup>11</sup>

Nel dopoguerra la Croce Rossa si adoperò soprattutto sia nel campo dell’educazione e dell’istruzione popolare, quanto nella raccolta dei fondi necessari al mantenimento. L’assistenza ai militari congedati (malarici e tubercolotici), la difesa delle popolazioni soggette al passaggio di questi morbi e non meno rilevante anche il contagio degli animali, furono argomentazioni dibattute contemporaneamente all’istituzione di speciali laboratori.

Alla fine del 1918 le oblazioni raccolte ammontavano a 26.751.810 lire e l’anno successivo le varie associazioni collegate si riunivano per definire le opere di assistenza in tempo di pace, formulando l’auspicio che venisse revisionata la Convenzione Internazionale di Ginevra allo scopo di includere tali conclusioni nei compiti futuri.

L’attività si faceva sempre più intensa, venivano anche organizzate delle specifiche giornate celebrative allo scopo di accumulare donazioni ma soprattutto per educare e fare propaganda antitubercolare. Fra tali eventi va ricordata l’istituzione della “Giornata del Fiore” che costituì un

importante riferimento per la periodica promozione nelle varie città d'Italia con una vibrante affermazione di solidarietà civile e di fratellanza umana. In seguito denominata “Giornata delle Croci”, si tenne a Palermo nel 1928, portando alla nascita di una vera e propria coscienza della patologia e stimolando la raccolta di fondi per sopperire alle opere antitubercolari locali meno prospere, cercandone delle nuove.<sup>12</sup>

Sulla programmazione e realizzazione dei sanatori: “l’opera attuale della Croce Rossa non deve segnare che il primo passo di un programma che l’Associazione si ripromette di sviluppare con maggiori mezzi e con maggior larghezza di veduta dopo la guerra. E’ per questo che il nostro primo sanatorio da oltre un anno istituito sulla Riviera Ligure a Bergeggi, è aperto e deve aprire la via ad altri che in un termine più o meno breve potranno essere in grado di accogliere gli ammalati [...] in provincia di Como, il Comitato provinciale di Milano ha fatto acquisto della magnifica villa Sandalo, a Pozzuoli [...] la Croce Rossa possiederà almeno uno dei padiglioni che costituiranno il Sanatorio, a Marina di Massa dove il Sanatorio per le forme tubercolosi aeree [...] non tarderà ormai molto a venire aperto [...] così a Siena, Bergamo, Bologna, Milano dove iniziative del genere sono in corso per opera dei nostri comitati e dei benemeriti cittadini. [...]”<sup>13</sup>

Fra le attività promosse vanno ricordate: la pubblicazione a Firenze di composizioni musicali inedite create da grandi musicisti italiani e la serie di spettacoli e festeggiamenti sostenute dall’Associazione della Stampa Toscana.

Il programma di azione assistenziale (presentato il 30 gennaio del 1919), oltre a mostrare l’operosità degli ospedali per tubercolotici, degli ospizi marini, delle colonie profilattiche, delle scuole all’aperto e dei dispensari già funzionanti, metteva in evidenza la necessità di creare nuove strutture, quali ambulatori, dispensari e posti di soccorso. La ricaduta del messaggio si riconosce nell’istituzione della *Lega della Società di Croce Rossa* a Ginevra che aveva il compito di curare la difesa sanitaria dell’umanità e di assisterla nelle pubbliche calamità.

Sul territorio italiano (30 settembre 1919) i tubercolotici ricoverati nei sanatori erano 22.080 mentre nelle colonie estive erano ospitati 1.915 bambini; risultavano funzionanti 22 dispensari ed inoltre erano iniziati i lavori per la costruzione del citato Sanatorio di Pozzuoli, sotto la direzione del senatore Ciraolo, nuovo presidente dell’Associazione.<sup>14</sup>

Parallelamente al riordinamento dell'Associazione, con la formulazione di un nuovo statuto e di un nuovo regolamento, proseguiva l'attività propagandistica affidata alla realizzazione di un Calendario che entrando nelle famiglie, nelle scuole, negli uffici, diffondeva gli ideali fondanti della stessa. Una grande opera di educazione morale ed igienica quindi veniva portata avanti al fine di un vero e proprio risanamento sociale. Rispondendo a vari stimoli perseguiti, il direttore generale della sanità pubblica, prof. Arcangelo Ilvento, assicurava la creazione dei "Dispensari polivalenti", istituti fondamentali nella lotta di prevenzione che avevano come compito principale di elaborare dati e statistiche, educare e assistere la popolazione urbana e territoriale.

Nei programmi per l'infanzia continuava l'opera di assistenza soprattutto in aiuto dei bambini viennesi vittime non colpevoli della guerra e dei terremotati delle contrade toscane. Venivano create nuove strutture per sottrarre i giovani e gli adolescenti al contagio tubercolare: l'asilo per lattanti Emilio Mariani a Roma, il Sanatorio di Pozzuoli, l'Istituto Climatico di Cuasso al Monte. Tutte comprese nel piano di profilassi, grazie anche all'azione di un corpo di assistenti sanitarie o infermiere visitatrici che giravano con le ambulanze in varie parti del paese per cercare di curare ed assistere sin dai primi sintomi, praticando la diffusione delle norme igieniche.<sup>15</sup>

Nella città di Palermo furono costruiti e progettati dal 1903 al 1920 almeno tre istituti per iniziativa della C.R.I.; già dal 1909 fu promosso il progetto redatto dall'architetto E. Basile per il Dispensario Banco di Sicilia sito in piazza Peranni, all'interno delle cortine murarie occidentali, e successivamente il grandioso progetto del Dispensario di Via Giorgio Arcoleo. Nel 1920 su iniziativa anche del Comitato provinciale sorgerà il Dispensario di piazza Kalsa e un Sanatorio in contrada Giacalone a Monreale. E' probabile inoltre che molte altre attrezzature sanitarie nate nel primo ventennio in Sicilia fossero promosse dalla Croce Rossa con l'istituzione del Comitato contro la tubercolosi, promotore delle realizzazioni nel territorio.<sup>16</sup>

In questo ampio panorama, la sua insostituibile e benefica opera fu di fondamentale importanza per il riconoscimento mondiale delle nuove ed importanti iniziative in grado di elevare la propria azione umanitaria riconosciuta nella X Conferenza di Ginevra (30 marzo 1921). In quegli anni si registra la nascita di scuole e corsi appositi per costituire il corpo delle infermiere volontarie, la creazione dell'Ospizio Marino a Valdotra dove venivano curate tutte le forme di malattie

tubercolari, un nuovo servizio di ambulanze circumprovinciali che integravano l'opera degli ambulatori comunali e la proposta di organizzare una giornata o una settimana promozionale (poi istituita nel gennaio del 1929 e celebrata ogni 15 giugno).

Nel 1923 l'Associazione assisteva a Palermo oltre mille tubercolotici, portando al massimo il suo contributo di assistenza ai riformati di guerra e ai malati in genere ed anche rafforzando l'azione delle colonie permanenti, poi temporanee che accoglievano e curavano i figli di genitori infetti; molta parte dell'aiuto e della profilassi antitubercolare fu svolta a domicilio, attuata dalle assistenti sanitarie addette ai dispensari.<sup>17</sup>

Negli stessi anni va segnalata (9 settembre del 1924) l'inaugurazione del Sanatorio Antitubercolare Cesare Battisti a Roma e l'istituzione di altre colonie marine ed estive; l'opera continuò ad espandersi attraverso una serie di decreti emanati per una nuova organizzazione della Croce Rossa fissandone gli scopi, il funzionamento, l'ordinamento, la tutela governativa etc.<sup>18</sup>

In seguito all'approvazione del nuovo statuto (Decreto 16 agosto 1928) fu nominato come nuovo Presidente Generale, il Senatore Filippo Cremonesi (1928-1940) che subentrò al commissario Piomarta (1927-1928) curatore della Mostra Internazionale della Tuberculosis tenutasi a Roma, presso il palazzo dell'Esposizioni, durante i lavori della IV conferenza dell'*Union Internationale contre le tuberculose*. All'evento parteciparono 35 nazioni con lo scopo di raccogliere la documentazione e coordinare gli sforzi fatti nei vari paesi confrontando dati e notizie sui progressi conseguiti nel campo tecnico e in quello propagandistico.<sup>19</sup>

La politica fascista investiva nell'amministrazione della C.R.I. incentivando sempre più la sua azione rivolta verso quella società bisognosa ancora di tante provvidenze. Nel decimo anno della fondazione della Commissione per le opere antitubercolari, la sua missione si era andata affermando, come dimostra l'accresciuto numero delle società nel mondo con i nuovi compiti acquisiti. Lo stesso presidente all'indomani della prima giornata in suo onore (15 giugno 1929) affermerà: *"la Croce Rossa vive e deve vivere, perché è elemento vitale in una società dove la solidarietà umana e civile non siano soltanto vane parole."*<sup>20</sup>

Per concludere il quadro generale delle opere realizzate è importante fare riferimento agli istituti che alla metà del 1932 erano in piena attività nel campo sanatoriale, compresi i vari preventori e le colonie.<sup>21</sup>

Inoltre erano in funzione quattordici dispensari antitubercolari che furono poi assorbiti, come gli undici ambulatori infantili, dai Comitati Provinciali Antitubercolari.

La Croce Rossa Internazionale dalla sua fondazione, si configura come un complesso degli Enti che organizzano ed attuano, sul piano internazionale, l'assistenza e il soccorso alle vittime delle guerre e delle pubbliche calamità promuovendo il miglioramento della salute, la difesa contro le malattie endemiche secondo i suoi principi ispiratori: umanità, imparzialità, neutralità, indipendenza, volontariato, unità, universalità.

Ha rappresentato e continuerà ad assistere nello scambio volontario e costante di umana comprensione e di lavoro mettendo ogni cittadino, cosciente della sua dignità e dei suoi doveri, di fronte alla responsabilità morale di far vivere, in ogni categoria sociale, lo spirito di solidarietà e volontà di essere partecipi, con la forza morale operante in seno alla collettività.<sup>22</sup>



## NOTE

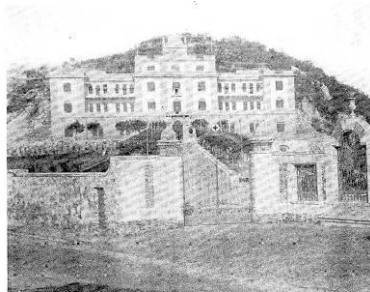
1. Per un approfondimento maggiore sulla nascita della Croce Rossa Italiana si rimanda a: G. Moynier, (a cura di), *Nozioni essenziali sulla Croce Rossa*, Comitato Centrale C.R.I., Roma 1896; I. Targianti Giunti, *Origine della Croce Rossa e della Assistenza Infermieristica*, Roma 1933. I documenti relativi agli anni della fondazione sono presenti in: *Atti dell'Archivio Generale della C.R.I.*, dal 1864, (ASCRIIR).
2. Il Dott. Cav. Cesare Castiglioni, nobile figura di uomo e patriota, cremonese di nascita, letterato, scienziato e deputato del Parlamento, fu chiamato insieme ad altri rappresentanti italiani a Ginevra dove espone tutto l'impegno svoltosi a Milano, quale traduzione concreta dei principi della Croce Rossa Italiana per i programmi da attuare nell'avvenire. Da quella Conferenza nacque la *Convenzione di Ginevra* (22 agosto 1864) in cui si consacrava "la ferma credenza di doversi non considerare nemico il nemico ferito e bisognoso di assistenza, e si assumeva il principio dell'uguaglianza di amici e nemici davanti al male ed alle necessità di assistenza": (A. Frezza, *Storia della Croce Rossa Italiana*, Roma 1956, p. 16). Il Comitato Centrale aveva sede a Milano mentre altri comitati sarebbero nati in altre città quali Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Monza, Padova, Ferrara, Firenze, con quattro rispettive sezioni. La prima aveva il compito di "procurare merci, la seconda di raccogliere oggetti e robe". La terza di curare la conservazione di tutto il materiale anche al fine di "ricavarne denaro" e l'ultima predisponere il personale medico e si occupava dell'erogazione dei mezzi in accordo con le autorità civili e militari competenti. La sua attività oltre a ricevere l'appoggio del Municipio milanese, cominciò a riscuotere offerte di denaro, oggetti, biancheria e iscrizioni di coloro che volevano far parte della nascente C.R.I.
3. Con la circolare del 1 Giugno 1866, n. 2146, il Ministero della Guerra disciplinava l'organizzazione del personale; Cfr.: *Giornale militare*, 1848-1970, anno 1866, (ISCAG).
4. La legge n. 768 proposta dal deputato di Brescia On. Oreste Baratieri così recita: "Il Governo del Re è autorizzato ad erigere in corpo morale l'Associazione Italiana della Croce Rossa, rappresentata dal Comitato centrale residente in Roma, e costituitasi a seguito delle deliberazioni della Conferenza Internazionale di Ginevra 26-29 ottobre 1863 e di dispensarla dalla tutela ordinaria delle opere pie, assoggettandola all'unica tutela e sorveglianza dei Ministeri della Guerra e della Marina ai quali apparterrà di approvarne lo statuto [...]". La legge sopraccitata e il R. Decreto 7 febbraio 1884 n. 1243 con il quale fu eretta in Corpo Morale, l'Associazione Italiana della Croce Rossa n. 1243, sono stati pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale*, 7 Aprile 1884, n. 84, (appendice documentaria n.1).
5. Il carattere europeo dell'Associazione è anche riscontrabile nell'organizzazione della IV Conferenza Internazionale della Croce Rossa svoltasi a Vienna (1897) dove si trattò a lungo del suo sviluppo e della sua azione. Cfr.: G. Moynier, *op.cit.*; G. Brezzi, *Conferenze, lezioni, scritti vari*, Roma 1915.
6. La campagna antimalarica sino al 1902 si svolse nelle sei stazioni di Santa Maria di Galeria (2.400 infermi curati), Castel di Guido (assistiti 1.630 malarici), Carano (2.450), Pratica di Mare (1.789), Torre Nuova (2.680) e di Marcigliana (1.630). La C.R.I. potè fare assegnamento sulle elargizioni del sovrano, su quelle del Comune di Roma e di alcuni privati. Trentanove medici, 24 infermieri, 7 conducenti furono mobilitati sotto la direzione del prof. Postempski; prodigarono la loro opera grazie a tale massiccio intervento che permise di constatare che soltanto 245 individui su mille erano colpiti dal morbo. Cfr.: P. Pontempski, *La Campagna antimalarica della C.R.I.*, Roma 1924; C. Baduel, *Organizzazioni della C.R.I. in caso di calamità*, Roma 1926.
7. Le norme del 1907 relative alle attività in tempo di pace che i Sottocomitati dovevano assolvere, erano così puntualizzate:1) "Tutto il materiale in dotazione alle attuali unità ospedaliere destinate ad essere mobilitate in caso di guerra non può venire in nessun modo diminuito o consumato"; 2) "Fermo restando il numero delle unità ospedaliere, i Sottocomitati potranno allestire del nuovo materiale che possa servire sia in tempo di guerra sia per le attività in tempo di pace"; 3) "L'Attività della Croce Rossa in tempo di pace dovrà consistere nel suo intervento nel caso di calamità pubbliche come epidemie, incendi, terremoti, inondazioni ecc. ciò dovrà esercitarsi con l'aiuto dei suoi mezzi quali

- ospedali, ambulanze, treni-ospedali ma anche attraverso raccolte speciali di fondi”; 4) “Potrà provvedere all’istituzione di un personale scelto fra quello mobilitabile, già arruolato e istruito, od un personale speciale reclutato ed istituito per tale servizio, evitando sempre d’invadere il campo di quelle istituzioni che già esistessero ed i Sottocomitati potranno anche istituire delle scuole o in quelle esistenti farvi inserire il personale della C.R.I.”; 5) “Tutte le spese per le attività in tempo di pace dovendo essere fatte con fondi speciali, i Sottocomitati potranno procurarseli organizzando delle feste di beneficenza”; 6) “Per l’applicazione in tempo di pace, i Sottocomitati dovranno sempre prima presentare i propri progetti alla Presidenza della Associazione.” Sulle leggi e i Decreti emanati sino alla data indicata si rimanda a: *Raccolta Ufficiale delle Leggi e dei Decreti del Regno D’Italia*, 1861-1946, Stamperia Reale, Torino 1861-1947, anno 1907.
8. La commissione era composta dal prof. E. Marchiafa, dell’Università di Roma, dal prof. C. Poli, dell’Università di Genova, dal dir. G. Brezzi, direttore generale della C.R.I., dal col. Med. Dr. G. Mendini, dal Magg. Med. Dr. A. Bisso.
  9. A. Frezza, *op. cit.*, p. 140. Si vedano inoltre: Verbali del Consiglio direttivo e del Consiglio di vicepresidenza, anni 1913 al 1922, Vol II, 1918, ASCRIR; il Ten. Col. Baduel ebbe il compito di riassumere le linee principali della lotta antitubercolare del dopo guerra, (appendice documentaria n. 2a-2d).
  10. Si Rimanda ai: Verbali del Consiglio direttivo e del Consiglio di vicepresidenza, dal 1913 al 1922, vol. II, *Verbale della riunione straordinaria del Consiglio direttivo dei presidenti Comitati Regionali e dei presidenti Commissione Regionali di Propaganda della Croce Rossa Italiana*, 30 Aprile 1918, ASCRIR, (appendice documentaria n.3a-3x).
  11. Molti organi contribuirono alla realizzazione delle colonie: i Comitati della CRI, il Ministero dell’Interno e quello della pubblica istruzione, le Sezioni Femminili ed anche le infermiere volontarie, per citarne alcuni. Le strutture allestite erano ubicate a Viterbo (la Quercia), Perugia (Farneto), Marina di Massa e quella sita sul monte Amiata (Castel del Piano), altre presso Castelnuovo Berardenga (Villa Chigi Saracini), Ancona (Regina Elena), Roma (Ariccia) e infine Catania (Vizzini); questa attività venne svolta anche all’estero.
  12. La “Giornata del Fiore” fu indetta nel 1927 nelle varie provincie del Regno. Sull’argomento si veda: Circolare 27 febbraio 1927, n. 20-300-20 A. G., del Ministero dell’Interno, Direzione Generale della Sanità pubblica (Divisione della tubercolosi); sulla “Festa del Fiore – Giornata di propaganda antitubercolare”: AA. VV., *La Tubercolosi, scienza e legge nella lotta contro la tubercolosi a traverso i tempi e nei diversi paesi*, voll. IV, vol. IV, Roma 1928, pag. 851, (appendice documentaria n. 6u). Per la Giornata delle Croci a Palermo si rimanda: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, n. 142, serie I, ASP, (appendice documentaria n.5, 58,59).
  13. Verbali del Consiglio direttivo e del Consiglio di vicepresidenza, dal 1913 al 1922, vol. II, *Relazione del Presidente della Commissione centrale di propaganda*, 1918, ASCRIR. Attraverso le relazioni del presidente, l’On. Ciraulo, si può stilare il quadro d’incremento dei Comitati e delle Delegazioni comunali da prima della guerra al 1918: Comitati Regionali 12; Dipartimenti Marittimi da 3 a 8; Comitati di sezione da 42 a 52; Comitati di Distretto da 89 a 214; Comitati di Comunali da 49 a 360; Sezioni femminili da 94 a 372; Delegazioni comunali da 2457 a 3658, (appendice documentaria n.3i-3m).
  14. Sull’attività svolta dall’On. Ciraulo e sui vari Istituti funzionanti e quelli in allestimento si rimanda ai: Verbali del Consiglio direttivo e del Consiglio di vicepresidenza, dal 1913 al 1926, vol. II, 1918, *Relazione del Presidente dell’Associazione, sulle Previdenze contro la tubercolosi*, (appendice documentaria n.3m-3o) e *Relazione della commissione prigionieri sul funzionamento della stessa*, ASCRIR, (appendice documentaria n. 3o-3x). Cfr.: G. Ciraulo, *Tre anni di lavoro della C.R.I.*, Roma 1922; Id., *L’unione Internazionale di soccorso*, Roma 1924.
  15. Verbali del Consiglio direttivo e del Consiglio di vicepresidenza, dal 1913 al 1926, anno 1921, *Relazione sull’opera della CRI fino al gennaio 1921*, ASCRIR, (appendice documentaria n. 4a-4f).
  16. Sui Dispensari e i Sanatori a Palermo realizzati su iniziativa della Croce Rossa si veda: Lettera n. 182, *Opera antitubercolare svolta dal Comitato sino ad oggi, Palermo 27 aprile 1920; Elenco dei*

- Dispensari e Laboratori batteriologici*, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 132, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 16.1-16.2).
17. Nel 1923 la CRI era composta da 33 Comitati, 119 Sottocomitati e 5753 Delegazioni in Italia e nelle colonie, 20 Delegazioni generali, 118 dipendenti e 31 autonome all'estero. I soci erano 73 benemeriti, 31.495 perpetui e 156.437 temporanei.
  18. Fra i decreti a cui si fa riferimento: R. Decreto Legge n. 2084 dell'agosto del 1928; Decreto Legge del 20 Dicembre 1928 n. 3133 che all'art. 9 reca le disposizioni riguardanti l'istituzione parascolastica al fine di promuovere l'educazione igienico-sanitaria; Legge 21 giugno 1928 n. 1761 che approvava la convenzione e lo Statuto firmati a Ginevra fra l'Italia e gli altri Stati il 12 luglio 1927 per la creazione dell'Unione Internazionale di Soccorso. Cfr.: *Raccolta Ufficiale...op.cit.*, (alla voce) Croce Rossa, anno 1927, Roma 1928; Id., anno 1928, Roma 1930.
  19. "Il padiglione della C.R.I. comprendeva un enorme quadro geografico ove lampadine variamente colorate contrassegnavano i sanatori, i preventori, le colonie, gli ambulatori, le istituzioni diagnostiche-profilattiche; quattro grandi diorami davano un'esatta visione panoramica e prospettiva del «Cesare Battisti» di Roma, del Sanatorio di Cuasso al Monte, dell'Ospizio Marino di Valdoltra, della colonia femminile di Eremo di Lanzo. Grandi plastici ponevano in evidenza il meccanismo di azione dei dispensari antitubercolari. Altri diagrammi, plastici e quadri luminosi completavano il padiglione che durante tutto il tempo della mostra fu oggetto di vivo interesse e ammirazione da parte del pubblico." : (A. Frezza, *op. cit.*, p. 216). Sulla Mostra internazionale della Tuberculosis si veda: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, serie I, ASP, (appendice documentaria n.2).
  20. Cfr.: F. Bernadotte, *Invece delle Armi*, Milano 1949, p. 246.
  21. Sulle varie colonie e preventori si riporta un breve elenco: il preventivo di Limone in Piemonte, quello della Fondazione Luttazzi a Jesolo, il R. Cadorna a Marina di Massa, il Maraini a Roma e il Maraini e il Principessa Jolanda a Fara Sabina; quello di Mergozzo; quello di Biadene di Montebelluno, l'Anna Torrigiani a Villa Camerata a Firenze e la colonia Principessa di Sanfaustino al Testaccio a Roma; quello di Velletri; il grande preventivo Umberto di Savoia a Frascati quello di Salò e quello di Villa Santa Caterina a Prato; infine sono da aggiungere altri due preventori inaugurati nel 1932, quello di Eneo e quello di Falconara Alta. Sull'attività della Croce Rossa a cavallo degli anni trenta si rimanda: F. Cremonesi, *La C.R.I. nel quadriennio 1928-32*, Roma 1932.
  22. Oggi l'Associazione è articolata nelle Società nazionali di Croce Rossa e di Mezzaluna Rossa, nel Comitato internazionale di Croce Rossa, nella Lega delle società nazionali di Croce Rossa e di Mezzaluna Rossa e nella Conferenza internazionale della Croce Rossa.



Sede del Comitato Centrale della Croce Rossa Italiana in via Toscana n.12; foto d'epoca (ASCIR)



Preventorio della C.R.I. a Pozzuoli, foto d'epoca (ASCIR)



Opera umanitaria della Croce Rossa Italiana durante la Prima Guerra Mondiale, foto storica, (mostra di fotografica, Firenze febbraio,2009) (ASCIR)



Foto storica, una delle prime ambulanze con la targa C.R.I., Bergamo 1915 (ASCIR)



Sanatorio Mariani C.R.I. (1903ca.), ubicato all'interno della villa Mariani, Roma, Foto storica (ASCIR)



Sanatorio Mariani C.R.I. (1903ca.), Roma, Veduta della grande galleria di cura (ASCIR)



Sanatorio Mariani C.R.I. (1903ca.), Roma, foto storica del Refettorio (ASCIR)



Sanatorio Mariani C.R.I. (1903ca.), Roma, foto storica della galleria di cura (ASCIR)

### **2.3 Progetti e realizzazioni della profilassi antitubercolare in Sicilia (1903-1933)**

Dai primi anni del Novecento ebbe inizio in Italia un forte dibattito sulla crisi ospedaliera, alimentata dalla carente legislazione sulla sanità che riconosceva il lato amministrativo e fiscale trascurando tutti i più vitali e reali interessi della collettività nazionale, ancora profondamente diversificata nelle aree regionali del Regno.

Cominciava comunque a diffondersi una rinnovata concezione esistenziale e assistenziale; la vita e la salute individuale venivano sempre più spesso considerate come gli elementi portanti del benessere sociale, propedeutico allo sviluppo e al progresso dell'armatura produttiva.

Le cure ospedaliere integrate e completate nei vari ambiti disciplinari e specialistici dovevano rappresentare un sicuro presidio per la tutela e migliore garanzia del risanamento in generale.

Molte le personalità, soprattutto medici, impegnati in tale dibattito che come istanza più avanzata, promuovevano l'assicurazione obbligatoria e il diritto alle classi indigenti a potere usufruire del sostegno pubblico. L'istituzione della "Cassa malattia" doveva consentire il versamento diretto agli ospedali delle diarie per le degenze, sgravando i Comuni dall'onere dei ricoveri; parte dell'erogazione assicurativa avrebbe così contribuito alla costruzione di nuove strutture sanitarie.

La lotta contro la tubercolosi in particolare avrebbe trovato in questa soluzione le basi per la soluzione delle varie problematiche nate dalla continua diffusione dell'epidemia.

Anche se il Comitato permanente di propaganda portava avanti una costante attività cercando di penetrare nelle coscienze, l'azione rimaneva ancora un fatto aleatorio mancando un efficace intervento da parte delle Istituzioni ospedaliere, Università e Comuni.<sup>1</sup>

Uno dei temi fondamentali, in questo ampio panorama sanitario, era riconducibile oltre alla carenza legislativa ed alla citata assicurazione obbligatoria, anche al risanamento delle abitazioni insalubri; l'ospedalizzazione dei pazienti tubercolotici sarebbe diminuita con

l'osservanza delle regole igieniche e profilattiche. Una specifica normativa avrebbe permesso ai Dispensari di diventare organi centrali di coordinamento delle varie Opere antitubercolari.

Creare un numero sufficiente di strutture territoriali era diventata un'esigenza sociale per incrementare la capillare rete sanitaria distinta per segmenti di cura.<sup>2</sup>

In Sicilia soltanto nel 1909 ebbe inizio la costruzione (su progetto di Ernesto Basile), del primo Dispensario Banco di Sicilia, ubicato a piazza Peranni che entrò in funzione soltanto nel 1913 sopperendo ai ricoveri garantiti da altri istituti di cura.<sup>3</sup>

Nello stesso anno nella lettera inviata dal Ministero dell'Interno sul funzionamento delle istituzioni per la lotta contro la tubercolosi, a parte il sopracitato Dispensario, furono soltanto allegate altre tre schede riguardanti, per la sola città di Palermo: l'Ospizio Marino (1874), l'Associazione contro la tubercolosi (1903) e il Sanatorio Cervello (1909).<sup>4</sup>

Dagli Atti consiliari della provincia di Palermo del 1921 emerge come soltanto da quella data l'Ospedale in generale, iniziò ad assumere una nuova funzione sociale aperta a tutti. Negli ultimi anni erano aumentate le spese di cura e il numero degli ammalati in concomitanza con una stasi in campo legislativo e dei mezzi finanziari; la legge che sino ad allora regolava l'esercizio dell'assistenza ospedaliera risaliva al 1890, riguardava l'ammissione solo nei casi urgenti di primo soccorso e non era previsto il ricovero, per i pazienti indigenti.<sup>5</sup>

Il dopoguerra (1919-22) non fu uguale in tutte le regioni italiane ed ebbe caratteri diversi fra nord e sud; in Sicilia si distinse anche rispetto al meridione, producendo più danni che vantaggi.

In campo sanitario soltanto nel 1923 verrà emanato un decreto che assicurerà l'assistenza a quanti ne avessero veramente necessità e si farà obbligo all'ospedale di provvedere, nei limiti dei mezzi disponibili, al sostegno e alla cura generalizzata per tutti gli affetti da malattie acute, dei feriti e delle donne nell'imminenza del parto, rimandando ai singoli istituti la specifica competenza nosologica. "Vengono anche stabilite opportune condizioni per limitare il ricovero a coloro che più ne abbiano bisogno e per sfollare gli ospedali da tutti quegli infermi che possono essere assistiti fuori dagli istituti ospedalieri; veniva richiesta così la

condizione di povertà e lo stato di necessità, dipendente dall'impossibilità della cura e dell'assistenza ostetrica a domicilio o negli ambulatori o nei dispensari. Così l'assistenza a domicilio, o nell'ambulatorio, o nel dispensario veniva a costituire la regola e il ricovero nell'ospedale, l'eccezione".<sup>6</sup>

Tale riforma, ispirata alla dottrina politica del fascismo, investiva sia l'Amministrazione generale dello Stato quanto gli Enti locali; importante fu anche il provvedimento di coordinare, ad unità di indirizzo, tutti i servizi igienico sanitari, qualunque sia stata l'amministrazione pubblica, accentrandone la direzione tecnica al Ministero degli Interni.

Nel riordinamento deliberato, alla Provincia furono attribuiti i servizi igienico-sanitari di interesse intercomunale, dando l'obbligo di provvedere all'impianto ed esercizio di Istituti locali di profilassi e di strutture antitubercolari; quest'ultimi già esistevano ed ancora si costituivano in Consorzi Provinciali Antitubercolari.<sup>7</sup>

In Sicilia ebbe inizio un periodo costruttivo anche se ancora in molte province si registrava la mancanza di qualsiasi presidio antitubercolare (dispensari, sanatori, tubercolosari etc.). Da una relazione del 1924, infatti si evince come circa due anni prima nella provincia di Caltanissetta il "Preventorium pro salute" fosse l'unico istituto in grado di svolgere qualsiasi tipo di funzione anche nel campo della cura e della prevenzione sulla tubercolosi.<sup>8</sup>

Mentre varie proposte già dal 1918 erano state studiate per Termini Imerese, con l'ampliamento dell'ospedale e con la prevista sezione speciale; per Cefalù, per Piana dei Greci e per Partinico (tutti comuni in provincia di Palermo), vi era la necessità di adattare immobili a tale urgente scopo come per Petralia Sottana dove era previsto l'adattamento di uno dei piani del nosocomio.<sup>9</sup>

Tali strutture sopraelencate erano di fatto dei "tubercolosari", che inizialmente venivano considerati dei cronici, in cui i decessi erano alti e in tal senso veniva giudicato inopportuno il beneficio del regime "dietetico-igienico", di costo elevato. Per l'istituzione e per la loro funzione non furono sempre tenuti in opportuna considerazione i canoni dell'ingegneria sanitaria; a tale scopo venivano adattati i conventi demanializzati o locali, privi di ogni

elementare norma igienica che si configuravano in servizi quanto mai incompleti ma pur sempre economici.

Sulla tempestività della cura agli stadi iniziali per abbassare l'indice di mortalità, a Palermo fu istituito il Sanatorio Petrazzi che doveva rispondere a speciali requisiti di luogo, di costruzione per seguire un'apposita tipologia soprattutto con riferimento all'ubicazione. “[...] Il Sanatorio Petrazzi avrebbe alcuni requisiti ma si dovrebbero fare modifiche [...]. Ne rimane che pensare alla creazione di un Sanatorio vero e proprio, non di lusso, non monumentale, ma a tipo funzionamento popolare come quelli che già esistono nel Regno D'Italia. Un sanatorio che potrebbe essere anche interprovinciale, servendo così sotto forma consorziata anche i bisogni di altre provincie. Località all'uopo non mancano a Palermo e in provincia. La sottocommissione ne indicano a Petralia Soprana [...] Ma è da sperare che la Croce Rossa come ha fatto in continente voglia anche qui rivolgere la sua attività [...]. Fondato dall'Associazione alla lotta alla tubercolosi e sussidiato dal Ministero dell'Interno, funziona già da tempo a Palermo un dispensario che da alcuni anni ha la sua sede al Papireto [...] ma uno solo non basta. E' necessario quindi che in città questi centri siano previsti. La sottocommissione ritiene che a Palermo occorran altri due Dispensari ubicati uno verso la parte occidentale l'altro verso quella orientale della città. Ed è lieta di riferire che di uno ha già preso iniziativa il Municipio e sorgerà nel Mandamento Molo in mezzo ai rioni industriali secondo un progetto tecnico già allestito. Per la creazione del terzo Dispensario non vi è ancora un iniziativa concreta ma si ha ragione di sperare che la Croce Rossa voglia spiegare la sua benefica attività.”<sup>10</sup>

Nel dato programmatico che si ricava dagli stralci della sopracitata relazione del Comitato di quegli anni, è evidente l'intenzione di formalizzare una capillare rete assistenziale a carattere urbano e provinciale per incidere sul tessuto sociale, coinvolgendo il ruolo della Croce Rossa.

Allo stesso ambito fa riferimento una lettera del 1918 destinata al Prefetto di Palermo sulla ricognizione di un immobile sito in Via Principe di Belmonte, prima della guerra: “Educatório



per bambini” e poi acquisito dalle Ministero della Guerra per militari tubercolotici, per la sua destinazione a “Sezione di Sussistenza”.<sup>11</sup>

Il tema della tubercolosi nei primi decenni del Novecento, era molto attenzionato anche dalla sanità militare come è testimoniato da un progetto datato al 1918 che raffigura il prospetto di un “Sanatorio per n. 200 tubercolosi” da costruire a Palermo in contrada Laganà (probabilmente mai realizzato); nell’elaborato è perfettamente visibile l’impaginato della facciata con la presenza del corpo veranda, elemento ricorrente nella progettazione di tali strutture.<sup>12</sup>

Va inoltre ricordato come per assistere l’infanzia che rappresentava la fascia più esposta a tale malattia fosse già stata creata (1910) a Palermo all’interno dell’Ospedale dei Bambini, una sezione che accoglieva gli ammalati gravi di tubercolosi ossea, ghiandola e del polmone, affidati alle cure del prof. G. Di Cristina che istituì successivamente anche un Dispensario Antitubercolare annesso alla clinica pediatrica. Al suo nome sono anche legati alcune delle più importanti istituzioni cittadine di difesa antitubercolare dell’infanzia come la Casa del Sole, l’Aiuto Materno e l’Asilo dei lattanti. La prima tra queste si trova ubicata nella contrada Roccazzo sulla collina di Buonriposo a Passo di Rigano (a nord-ovest della città). La scelta della località indicata dal citato promotore per il progetto di un Sanatorio infantile fu supportata dalla principessa Giulia Ganci che sei anni dopo fece appunto costruire la “Casa del Sole” con gli splendidi padiglioni Docker e le baracche Cavalieri concessi dal Governo, assieme alla baracca Puricelli e all’edificio dei servizi e del pensionato.<sup>13</sup>

Dall’ubicazione di queste prime attrezzature si consolidava l’intenzione di realizzare un sistema sanitario sia territoriale che urbano con la finalità di ottimizzare il rapporto con l’utenza seguendo precise norme igieniche ambientali.

Oltre ai progetti previsti per il Dispensario sito a piazza Kalsa e quello in contrada Giacalone sito a Monreale (realizzati come detto, dalla Croce Rossa Italiana), nel “Piano tecnico e Finanziario del Consorzio Provinciale Antitubercolare” si faceva riferimento (già nel Marzo del 1920) ad un altro progetto di sanatorio diurno con servizio dispensariale da costruire nel sito di via Giorgio Arcoleo;<sup>14</sup> allo stesso anno risale il Dispensario Antitubercolare “Di Pietra” di Piazza Armerina, come esito della politica provinciale.<sup>15</sup>

Nell'elenco di tali opere del capoluogo isolano va citato anche l'Istituto di Puericoltura "Solarium" sorto sotto l'alto patronato della Regina Elena ed eretto in ente morale con R.D. 3 Maggio 1924.<sup>16</sup> La struttura realizzata sulla costa meridionale, nel collegamento territoriale della via Messina Marine, era stata fondata nel 1912 dal dott. Pietro Valenza con il primo ambulatorio "pro infanzia" dove i bambini affetti dalla tubercolosi ricevevano, oltre alle cure mediche, aiuti farmaceutici ed alimentari. Dal 1916 al 1918 funzionarono: il "Ricreatorio all'aperto" presso la Villa Giulia e la "Scuola all'aperto" che da ottobre a giugno svolgeva la sua attività presso il Solarium e nei restanti mesi presso la "colonia estiva di Villa Giulia".

E' importante evidenziare inoltre due istituzioni per il notevole ruolo svolto: "la Croce Bianca di Soccorso" e la "Stazione diagnostica sperimentale per la tubercolosi" annessa all'Istituto di Igiene, sorta (1919) su iniziativa del prof. Manfredi, come centro diagnostico e di profilassi. Nel territorio della provincia, tale attività era affidata agli ufficiali sanitari ed ai medici condotti, in collaborazione con la citata Stazione. "Doverosa integrazione della funzione sanitaria in servizio della pubblica profilassi ed altresì affermazione di giustizia verso i gruppi di popolazione tagliati fuori dai benefici derivanti dalle nuove acquisizioni della scienza."<sup>17</sup>

Allo stesso modo si attendeva al lavoro nei tre Dispensari istituiti dall'Aiuto Materno nei quartieri più popolosi della città: in piazza Spasimo (Mandamento Tribunali), nel Vicolo Soccorso all'Albergheria (Mandamento Palazzo Reale) ed in Piazzetta Concezione (Mandamento Monte di Pietà). Con la finalità di sottrarre il maggior numero di bambini al contagio, l'assistenza era anche rivolta alle madri. Ad integrazione della struttura era stato aperto anche un orfanotrofio e l'Asilo dei lattanti poi spostato (1923) nella nuova sede in Via Noce, con annesso giardino.

Un'altra istituzione di quegli anni era il Ricreatorio educativo "Manfredi Lanza di Trabia", creato dal dott. Gaetano Varvaro, con lo scopo di accogliere per un'intera giornata più di 100 orfani di guerra sottraendoli alle tristi contaminazioni della strada, indirizzandoli verso una vita sana e al mondo del lavoro. All'interno erano presenti una scuola tipografica con annessa officina di rilegatoria, una scuola di calzolai, un'altra di ebanisti e un laboratorio di rafia.

Un notevole sviluppo avevano avuto anche le colonie marine e quelle montane sempre in rapporto al movimento verificatosi per una più intensa ed organica difesa antitubercolare; tra queste il primato spettava alla Colonia alpina di Liccia sorta (1897) per iniziativa del Club Alpino Italiano, Sezione di Palermo e della Opera Pia degli asili rurali ed urbani. Inizialmente risiedeva presso l'antica abbazia di S. Maria di Pedale a Collesano, poi a Ficuzza (1898), a Pioppo (1899) e in seguito trasferita (1901-1902) prima a Gratteri e poi (1903) a Liccia, contrafforte del Pizzo di Castellana, nel territorio di Castelbuono. Vanno ricordate anche: la colonia campestre diurna di Villa Giulia dell'Istituto di puericoltura, la colonia estiva marina di Valdese della Croce Rossa Italiana costituita da una serie di tende (tende Roma, Gotschalk, coniche) e da due magnifiche baracche Moretti, la colonia Marina dell'Ospizio Marino, la Colonia Marina di Aspra "Cirrincione" (1921), la Colonia Marina della Cooperativa Scolastica di Termini Imerese (1919) e la Colonia Marina del Patronato Scolastico "Mandralisca" a Cefalù (1922).<sup>18</sup>

Il complesso delle opere territoriali costituirà in seguito il sistema del Consorzio Provinciale Antitubercolare con lo scopo non soltanto di promuovere e istituire ma di regolare il funzionamento dei vari "congegni antitubercolari".

Il programma promosso veniva attuato oltre che dalla Giunta esecutiva del Consorzio stesso anche da molti volontari in cui si annoveravano molte personalità della società civile. Agli impianti esistenti si affiancava una Sezione Ospedaliera per tubercolotici gravi con servizio dispensariale a Termini Imerese e un'altra a Partinico dove i progetti erano in corso di redazione. A Palermo esisteva l'urgenza e la necessità di un'istituzione del genere formalizzata nella redazione di un progetto (con un preventivo di circa 800 mila lire) per l'adattamento a tubercolosario dell'Istituto per i deformati a Passo di Rigano, in seguito realizzato. Nel 1923 i progetti all'interno del programma consortile consistevano in due centri attivi di propaganda che in seguito funzioneranno come centri di accertamento e di smistamento in rapporto con le varie opere antitubercolari della provincia. Era prevista inoltre la costruzione di cinque sanatori diurni con servizio dispensariale da impiantarsi a Cefalù, Corleone, Gangi, Lercara e Palermo.<sup>19</sup>

La fondazione *dell'Assistenza Igienico-Sociale* a Palermo, sorta nel dopoguerra, prese parte a quell'iniziativa di restaurazione igienica del paese, raccogliendo dei fondi con cui ebbe inizio (1924) la promozione di un grande Sanatorio Diurno con servizio dispensariale e con annesso ufficio di propaganda.

Tutti gli organi di profilassi e gli istituti elencati erano attivi al 1924 nel capoluogo isolano; nella Regione erano presenti inoltre altrettante strutture a Caltanissetta a Caltagirone come a Trapani dove esisteva soltanto l'Ospizio Marino diretto dal dott. Pollara.

Oltre allo stato della legislazione antitubercolare precedentemente descritta, attraverso i fatti e le cifre della preoccupante diffusione epidemica, si può affermare come in Italia rispetto allo scenario europeo e nello specifico in Sicilia, rispetto al resto del paese si andavano modificando in senso decrescente i dati sulla mortalità, malgrado il percorso assistenziale non fosse ancora ultimato, evidenziando l'esigenza di incrementare le strutture esistenti.

Il dott. Enrico Calamida, grande personalità attiva nel panorama sanitario, autore di citate importanti relazioni pubblicate sulla Rivista Sanitaria, organo di stampa attivo in quegli anni, dava un chiaro quadro delle opere realizzate contestualizzandole nella programmazione che si andava attuando come "necessità sociale".

I sopracitati Sanatorio Cervello e Dispensario antitubercolare "Banco di Sicilia" rappresentavano le uniche valvole di sicurezza dell'urgente necessità assistenziale antitubercolare; inizialmente gli ammalati venivano ospedalizzati presso il S. Saverio, improvvisato per la cura di tale malattia e presso la Sesta Casa.

La struttura dispensariale inoltre, non mancò di corrispondere alla funzione di smistamento, tenendosi collegata con le altre opere antitubercolari della città; dall'analisi di questo sistema emergeva la necessità d'incrementare la struttura opportunamente ramificata in rapporto allo sviluppo urbano, all'incremento demografico e alla diffusione patologica.

Il Consorzio dalla sua istituzione fu sempre impegnato ad accrescere i "luoghi di ricovero e di cura", mirando soprattutto a sviluppare i servizi dispensariali considerati come "la fanteria della battaglia tubercolare", svolgendo allo stesso tempo un'opera grandemente benefica con il ricovero a suo carico della popolazione indigente.<sup>20</sup>

Così il Consorzio Provinciale Antitubercolare di Palermo sino al 1925 continuò a svolgere la sua attività secondo le linee programmatiche approvate. L'unica soluzione per i casi più gravi rimaneva l'istituzione da parte del Municipio, del Tubercolario Vittorio Emanuele II, destinato alle forme avanzate della malattia.

Per affrontare l'indispensabile compito della prevenzione, veniva messo in atto un sistema basato sul progetto tipo approvato dal Ministero per l'istituzione dell'Istituto che al servizio dispensariale univa in pari tempo un servizio sanatoriale diurno ed un ufficio di propaganda.<sup>21</sup>

Sotto tale aspetto al 1925 erano pronti soltanto due progetti: il primo eseguito dall'architetto E. Basile a Palermo e l'altro dall'Ing. F. P. Savagnone junior, ubicato nel comune di Gangi. Le pratiche delle altre iniziative da istituire in provincia non erano ancora sufficientemente avviate, eccetto che a Termini dove il progetto della istituenda Sezione ospedaliera comprendeva un reparto per uso dispensariale. Un fatto compiuto poteva considerarsi ad opera dell'ingegnere municipale Arangi, l'impianto della "Scuola all'aperto", all'interno del Giardino Inglese a Palermo che ebbe come in altre parti d'Italia, un mirabile sviluppo.<sup>22</sup>

"In Sicilia per le speciali sue caratteristiche, e per le condizioni di inferiorità in cui purtroppo versa dal punto di vista igienico-sanitario, è ancora maggiore il bisogno di unire in un unico fascio tutte le forze esistenti e latenti. La Federazione dei Consorzi Antitubercolari mira a scopi generali, ad un'intesa sugli scopi generali, ad attuare istituti e provvidenze cui non potrebbe provvedersi con le limitate forze dei Consorzi, ma non esclude l'attività propria di ciascun Consorzio che è bene svolga le iniziative particolari secondo i particolari bisogni di ciascuna provincia. Non è dubbio che vi sono istituzioni alle quali può bastare l'attività del Consorzio come i Dispensari, le scuole all'aperto; ma non vi è dubbio che vi sono bisogni che vanno al di fuori della zona di influenza di una sola provincia [...]; le opere di assistenza come i sanatori, i tubercolosari, gli istituti post-sanatoriali. Risulta che la mortalità in Sicilia, mentre in generale decresce, si mantiene stazionaria per gli effetti di tubercolosi polmonare. Dai dati statistici emerge la dolorosa constatazione ancor più aggravata dal fatto che i consorzi spiegano la più intensa e fervida propaganda sia per la profilassi del male, sicché per effetto di essa sono molti che chiedono la spedalizzazione, convinti di potere meglio

combattere il male. [...] La situazione diventa più tragica perché non si può fare la propaganda per poi dichiarare la propria impotenza a provvedere. Quali le soluzioni? O creare ospedali-sanatori o istituire sezioni speciali presso gli ospedali esistenti: Quest'ultima soluzione non può che avere che una limitata attuazione in Sicilia dove può dirsi che nella maggior parte dei comuni non esistano ospedali e quei pochi che esistono non funzionano convenientemente. Non rimane pertanto che la prima delle soluzioni. [...] Esistono già due ospedali sanatoriali uno a Catania e un altro a Palermo. [...] Ed è necessario altresì istituire in Sicilia qualche centro iniziale dove questi ammalati possano trovare la cura sanatoriale; dobbiamo purtroppo dire che per questo bisogna partire da zero perché non esiste nessun sanatorio del genere in Sicilia. Vi è una sola buona prospettiva: Il Sanatorio Vittorio Emanuele II in Mussolinia. [...] le opere post sanatoriali di cui in Sicilia non esiste neanche l'embrione; eppure esse sono di grande importanza perché servono per evitare le recidive e per sfollare più presto i sanatori. Si sono creati dei convalescenziari. [...]” .<sup>23</sup>

Non mancheranno in quegli anni i contributi da parte laica e religiosa, in un fervido clima di sociale mecenatismo.

Nella provincia di Trapani verrà istituito ad opera del Comm. Serraino Vulpitta un tubercolosario con 100 posti letto e nella provincia di Agrigento sarà adibito a sanatorio un locale in campagna donato dal Rev. Mons. Di Piazza. Il Consorzio di Messina con i contributi della provincia e dei comuni, con la beneficenza cittadina e con il concorso di benemeriti Enti quali l'Ospizio Marino Mortelle (istituito dalla Croce Rossa Americana ed Arciconfraternita dei Rossi), ebbe inizio un forte rinnovamento igienico della provincia. In atto la città che disponeva di 40 posti letto nel Tubercolosario annesso all'Ospedale d'isolamento, incrementò (1927) il fabbisogno con la costruzione di un sanatorio per 100 letti ricovero; a supporto di altre strutture, già in funzione al 1926, con un dispensario antitubercolare e un “Istituto d'Igiene Sociale Regina Margherita”. Nonostante le varie proposte e i vari progetti fossero già presenti, ancora molte provincie facevano capo (sino al 1928) al Sanatorio Cervello di Palermo che presto si rivelò insufficiente.

Il 1928 che fu caratterizzato da fatti importantissimi nel campo della lotta antitubercolare, si manifestò con un periodo di intenso lavoro e di attuazioni quanto mai significative; le due leggi del 23 giugno 1927 e del 27 ottobre 1927, l'una riguardante l'organizzazione dei Consorzi provinciali antitubercolari e l'altra che sanciva l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, imponevano al Consorzio di Palermo l'allestimento immediato dell'attrezzatura indispensabile per l'attuazione di quanto tale normativa decretasse. Fulcro di tutto questo moderno sistema di lotta antitubercolare fu Il Dispensario Antitubercolare (inaugurato il 28 ottobre del 1928) di via Giorgio Arcoleo che prenderà il nome di "Istituto Provinciale Antitubercolare", considerato uno dei migliori Dispensari d'Italia.<sup>24</sup>

Nonostante il "Comitato speciale per la tubercolosi" avesse stabilito di redigere cinque grandi ospedali sanatoriali in Sicilia e precisamente nelle città di Palermo, Messina, Catania, Caltanissetta e Siracusa, la nostra regione ancora versava in condizioni di notevoli deficienze nell'assistenza ospedaliera e soprattutto nella lotta antitubercolare. Di questo si occuperà il piano organizzativo affidato al maggiore istituto della Previdenza in Italia, perfettamente rispondente alla larga politica di risanamento ambientale e sociale, intrapresa dal Governo Fascista il quale consentirà l'apertura di oltre mille posti letto (ospedalieri-sanatoriali) in Sicilia, come l'ospedale sanatoriale, nel capoluogo isolano, della Cassa Nazionale Assicurazioni Sociali.

"E la Sicilia, com'è noto, ha ottenuto la precedenza nella costruzione di ospedali sanatoriali che in un numero di cinque, per volere del Duce, e per opere della Cassa Nazionale di Assicurazioni sociali, sorgeranno nell'isola. I congressisti, convenuti a Palermo, avranno modo di constatare una rilevante serie di opere antitubercolari che la mettono in gara con le più fatiche Regioni del Regno; ma è necessario far conoscere che tutto quello che sarà mostrato è opera soltanto di un decennio: Difatti fino al 1919 quasi nulla esisteva delle opere antitubercolari ora fiorenti, se si toglie l'Ospizio Marino fondato da Enrico Albanese nel 1874 ma che funzionò miseramente da colonia temporanea nei mesi estivi e con un minimo numero di permanenti e che è diventato uno dei più importanti d'Italia da quando ne ha assunto la direzione sanitaria il prof. Eduardo Calandra ed il Sanatorio antitubercolare dei Petrazzi,

dovuto all'iniziativa di Vincenzo Cervello, ma che per mancanza di mezzi fino a pochi anni or sono visse vita grama, avendo per necessità di eventi, acquistato più la figura di un tubercolosario che di un Sanatorio. Chi ha cooperato alla lotta antitubercolare nella città di Palermo fin dall'inizio prova ora grande compiacimento per il relevantissimo passo in avanti che si è fatto in breve svolgere di tempo: Il Consorzio, questo Ente di nuova creazione ma di sì importante funzione organizzativa tiene le fila di tutte le opere antitubercolari; l'Istituto Provinciale Antitubercolare, di Via Giorgio Arcoleo, di cui è anima e vita il prof. Luigi Sagona, che desterà certo la più grande ammirazione ed è destinato al più grandioso avvenire; La Casa del Sole [...]; La Scuola all'aperto Paolo Wedekind [...]; i Dispensari, l'Aiuto Materno, L'Istituto di puericultura [...]; Solarium, il Sanatorio Marino Solarium dei proff. Buccheri e La Ferla, sono tutte istituzioni che onorano non soltanto la città di Palermo, ma l'intera regione. Ma il grande passo già fatto, se riempie di gioia il nostro cuore, non può farci dimenticare che ancora non è vittoria [...] per il raggiungimento delle alte finalità che si vogliono ottenere; quanti altri problemi attendono di essere risolti che rappresentano la vera base scientifica della lotta antitubercolare! Il catodio è senza dubbio il più grande fattore che propaga la tubercolosi nel popolo [...].”<sup>25</sup>

Il 3 gennaio 1932 furono emanate le norme per i servizi antitubercolari di ciascuna provincia e nello specifico della circolare n. 20300-20 A.G.V. 14529, si sanciva il subordine dei Medici Condotti del Capoluogo all'Istituto Provinciale Antitubercolare di Palermo o al Dispensario dell'Associazione Palermitana contro la Tubercolosi a Piazza Peranni. I Comuni di Termini, Caccamo, Sciacca, Trabia, S. Nicola, Campofelice graviteranno sul Dispensario Antitubercolare di Termini Imerese; per i Comuni di Palazzo Adriano e Prizzi tutte le segnalazioni verranno effettuate al Dispensario di Palazzo Adriano mentre per gli altri comuni della provincia “sino a che il Consorzio appronterà i vari dispensari dovranno rivolgersi all'Istituto provinciale Antitubercolare”.<sup>26</sup>

Il Consorzio considerato fra i più attivi in Italia fu invitato dalla federazione Nazionale fascista a compilare una relazione su tutta l'opera antitubercolare svolta per il congresso Nazionale di Roma (1935). Negli anni trenta funzionavano a Palermo: il Sanatorio Vincenzo



Cervello, l'Ospizio Marino, la Casa del Sole, la sezione antitubercolare annessa all'Ospedale dei bambini, e quella annessa al Civico, il Sanatorio per bambini rachitici nell'Istituto di Puericultura Solarium Vittorio Emanuele III, la Casa di salute privata sita in Via Libertà e il Sanatorio Marino in località Romagnolo (Buccheri La Ferla). Imminente era inoltre l'apertura di due padiglioni provvisori alla Rocca a Torretta, il Dispensario Banco di Sicilia e l'Aiuto Materno.<sup>27</sup>

Successivamente (1935-1936) nell'ampio programma di politica assistenziale pubblica, sempre su iniziativa del Consorzio provinciale antitubercolare e della Cassa Nazionale delle Assicurazioni Sociali, nascerà il Dispensario antitubercolare Molo progettato da Mario Umiltà e l'Ospedale Sanatoriale G. F. Ingrassia su progetto di G. V. Ugo, parallelamente ad un numero di cliniche private che vedevano alcuni progettisti impegnati nell'edilizia sanitaria.

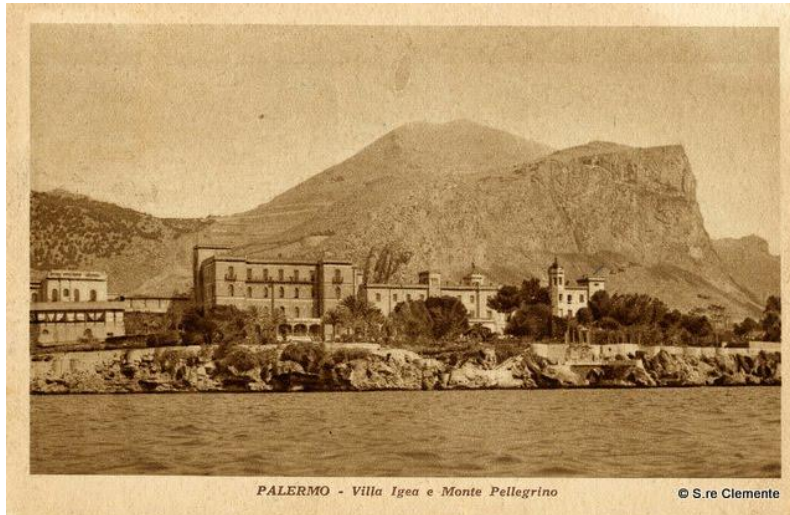
## NOTE

1. Sul Comitato permanente di propaganda si è già fatto riferimento: Atti dell'Associazione, Circolare 10 dicembre 1926 n. 975, Com. di propaganda, ASCRIR, (appendice documentaria 5a-5b).
2. "Nello studio dei rimedi da adottare è opportuno distinguere: *Congegni Antitubercolari*: oggi riconosciuti più efficaci e come tali compresi dal governo nel suo programma di lotte in due categorie secondo che essi hanno scopo prevalentemente curativo (tubercolosari, sanatori) o prevalentemente profilattico (dispensari e centri di accertamento diagnostico: ospizi marini, colonie alpine, scuole all'aperto ecc) [...]. *Tubercolosari-sanatori*: All'ospedalizzazione, com'è noto, si provvede con due specie di istituti affini ma diversi per organizzazione e funzionamento: il tubercolosario che accoglie casi gravi, difficilmente recuperabili [...] Sanatori: destinati a tutte quelle forme della malattia che sono suscettibili di notevole miglioramento o anche di guarigione; ricovero temporaneo, quindi per il quale si richiedano speciali esigenze di ubicazione e mezzi. *Dispensari antitubercolari* [...]. Perché questa istituzione che si ritiene uno dei mezzi più efficaci per la moderna lotta antitubercolare, possa conseguire i suoi effetti è necessario che essa costituisca il centro di attrazione di un gran numero di malati che non sono costretti alla degenza a letto e provveda alla cura e all'assistenza sociale di essi, estenda la sua azione profilattica ed educativa presso le loro famiglie, contribuendo così a formare ed elevare la coscienza igienica del popolo [...]. *Centri di accertamento diagnostico* [...]: a Palermo si è impiantato presso l'istituto dell'università. *Istituti di prevenzione* [...]": (Relazione *Sulla lotta antitubercolare del Comitato provinciale antitubercolare*, 1916-1918, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 133, serie I, pp.1-27, pp. 5-7, ASP, appendice documentaria n 27-27.27).
3. Il dispensario Banco di Sicilia fondato nel 1913 oltre all'interessamento assiduo del Consiglio di Amministrazione dell'Associazione contro la tubercolosi ha avuto anche quello del prof. C. Lazzaro e in seguito dal prof. Fernandez. La sua azione non si limitava soltanto all'accertamento diagnostico e all'assistenza sanitaria, ma anche a quella domiciliare, alla propaganda profilattica e all'educazione igienica; un'altra notevole opera che portò grandi risultati consistette nell'impianto di una sezione pretubercolare, adibendo per le cure di aria e sole le terrazze dell'edificio. Per avere un quadro generale del suo funzionamento vengono qui citati i dati relativi al 1924: visite eseguite n. 2180; visite domiciliari 895; disinfezioni 887; iniezioni 17693. Oltre alla già citata relazione del prof. Carmelo Lazzaro, ASP, (appendice documentaria n. 40.1-40.6). Si veda inoltre: *Organizzazione ed i congegni della lotta antitubercolare, Il Dispensario Antitubercolare "Banco di Sicilia"*, Rivista Sanitaria, n. 2, 15 gennaio 1926, p. 62, SSP, (appendice documentaria n. Va-Vh), e Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 132, serie I, ASP, (appendice documentaria n 18.2).
4. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 132, serie I, ASP, (appendice documentaria n.14,18.1). L'Ospizio Marino come detto (eretto in ente morale con R. Decreto 12-11-1888) venne in seguito trasformato in Ospedale Marino e successivamente in Sanatorio Marittimo permanente. Nel Sanatorio Cervello (1909), sorto su iniziativa di Vincenzo Cervello, furono praticati moderni tentativi di cura sia nel campo della diagnosi quanto delle indagini e dell'assistenza, inizialmente la totalità degli ammalati assistiti risultava di 391 e nel quinquennio 1920-1924 furono assistiti 1339 tubercolotici del polmone.
5. Il Governo con il Decreto Luogotenenziale 14/02/1918 n. 227 e il Decreto Reale 02/10/1919 aveva già normato il rapporto fra gli Enti locali e l'ospedale in virtù del quale si poteva chiedere il rimborso dei disavanzi. Nella città di Palermo la situazione peggiorò per i conflitti costituiti tra Provincia e Comuni. Sull'argomento si rimanda a: *Atti consiliari*, 1909-1925, anno 1921, sulla questione ospedaliera, pp. 30-40, ASPP.
6. *La riforma dell'assistenza ospedaliera*, Rivista Sanitaria Siciliana, n. 1, 1 Gennaio anno 1924, pp. 31-37, p. 33, SSP.
7. Riforma degli ordinamenti sanitari, R.D. 30 Dicembre 1923, n. 2889, Titolo I, *Ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno*, Rivista Sanitaria, n. 3, 1 febbraio 1924,

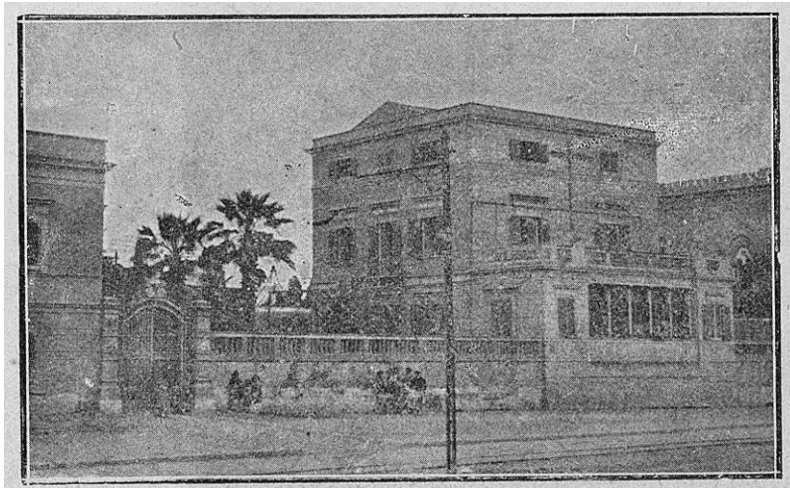
- p.115. L'art. 7: "Spetta alla Provincia di provvedere ai servizi antitubercolari menzionati nella legge 24 luglio 1919 n. 1382, se non provvedano i Comuni, i consorzi o altre pubbliche istituzioni." (appendice documentaria n. Ia-Ie).
8. Si rimanda a: Rivista Sanitaria Siciliana, n. 4, 1 Gennaio 1924, p. 165, SSP, (appendice documentaria n. IIa).
  9. Su queste cinque istituzioni ospedaliere si veda: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 137, n. 133 serie I, ASP, (appendice documentaria n. 27.11-27.12, 42.2).
  10. Relazione *sulla lotta antitubercolare del Comitato provinciale antitubercolare*, 1916-1918, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 133, serie I. pp. 11-15, ASP, (appendice documentaria n. 27.1-27.27).
  11. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 132, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 10.1-10.2).
  12. Il progetto del Sanatorio di C. Caperzuoli per n. 200 tubercolotici era da realizzarsi a Palermo, in contrada Laganà; datato 1918 è conservato presso I.S.C.A.G. di Roma. Si veda inoltre Circolo degli Ufficiali di Presidio (1948) di Palermo -prove cromatiche dell' 11 Reparto Infrastrutture D. M, di seguito allegato, con cui si riscontrano molte assonanze.
  13. La Casa del Sole fu eretta in Ente morale con R. Decreto 31 ottobre 1919 e cominciò a funzionare soltanto nel 1922 "e lì vivevano *an grand air* un piccolo mondo di creature devastate dal male che venivano curate attraverso la terapia climatica e dietetica; ovviamente le condizioni climatiche migliori erano state realizzate con la scelta della collina del Buonriposo, aperta a tutti gli orizzonti, riparata dai venti bene alberata, ben lontana dal polverone della strada dove la regola base era la vita all'aperto" (*Organizzazione ed i congegni della lotta antitubercolare, Casa del Sole "Ignazio e Manfredi Lanza di Trabia"*, Rivista Sanitaria, n. 2, 15 gennaio 1926, pp. 63-64, SSP).
  14. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 137, p. 3, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 42.3).
  15. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 132, p. 3, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 20.1-20.3).
  16. Sull'Istituto Solarium si veda: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 3).
  17. Estratto dalla relazione del dott. Manfredi sulle attività della Stazione diagnostica sperimentale per la tubercolosi, Rivista sanitaria, n. 3, 1 Gennaio 1926, pp. 124-127, SSP, (appendice documentaria n. VIa-VId).
  18. Sulle opere di assistenza e profilassi a Catania, Trapani, Agrigento, Siracusa e Caltanissetta si rimanda: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 132, p. 3, serie I, ASP, (appendice documentaria n.25.1-25.5).
  19. Notizie relative a tali istituti e la situazione sulle opere antitubercolari al 1923 sono presenti nella *Relazione sull'attività svolta dal Consorzio dalla sua costituzione*, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 134, serie I, ASP, (appendice documentaria n.34.1-34.7); inoltre si veda: *Le Opere antitubercolari in Sicilia, Organizzazione ed i Congegni della lotta antitubercolare in Palermo e Provincia*, (relazione del dott. Calamida per la conferenza tenutasi il 26 Novembre 1925), Rivista Sanitaria Siciliana, n. 2, 15 Gennaio 1926, pp. 57-76, SSP, (appendice documentaria, n. Va-Vh). "Il Consorzio volontario antitubercolare tra le provincie di Palermo e i comuni veniva istituito il 10.2.1923, [...] scopo provvedere alla creazione di istituti di cura e ricovero per gli infermi e all'istituzione e al funzionamento di Dispensari antitubercolari ed esso potrà concorrere alle spese di finanziamento degli istituti. [...]. Il consorzio ha delineato la costruzione di 5 sanatori a Palermo, Cefalù, Corleone, Gangi e Lercara. Per quello di Palermo il progetto relativo, da tempo compilato da E. Basile con un preventivo di 7.601.840 lire è passato già per la trafila delle varie approvazioni tecniche ed amministrative ed è in corso la pratica per la contrattazione del mutuo. Per gli altri 4 fu indetto un pubblico concorso".
  20. "Il D. L. 4 aprile 1918 n. 483, aveva istituito per ogni provincia un Comitato provinciale antitubercolare che poi furono soppressi con R.D. del 30 dicembre 1923 e sostituito con il Consorzio

- provinciale antitubercolare tra la provincia ed i comuni”: (*Il Consorzio provinciale antitubercolare*, Rivista sanitaria, n. 2, 15 gennaio 1926, p. 72, SSP, appendice documentaria n. Vd).
21. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 134, serie I, ASP, (appendice documentaria n.29.1-29.2).
  22. *Relazione della Giunta esecutiva del Consorzio sull’opera svolta nel 1925*, relatore prof. Luigi Manfredi, Rivista Sanitaria, anno XIV, n. 3, 1 febbraio 1926, p. 124, SSP, (appendice documentaria n. VIa-VId).
  23. Estratto dall’intervento del prof. Luigi Manfredi tenutosi il 4 Dicembre 1926 presso il palazzo provinciale di Palermo: *Interessi Sanitari, La Costituzione della Federazione dei Consorzi antitubercolati della Sicilia*, Rivista Sanitaria, anno XV, n.1, 1 gennaio 1927, pp. 53-57, SSP, (appendice documentaria n. VIIIa-VIIIe).
  24. Per un quadro dettagliato sulle opere svolte tra 1927 e il 1928 si rimanda: Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 1.1-1.4, 4.1-4.3).
  25. Relazione del dott. F. Salpietra in occasione del III Congresso Nazionale per la lotta contro la tubercolosi (Palermo 6-9 ottobre 1929-VII), Rivista Sanitaria, anno XVII, n. 19, 1 ottobre 1929, SSP, (appendice documentaria n. XIIa-XIIb).
  26. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 6.1-6.3).
  27. Nel 1933 verranno inaugurate nuove istituzioni del Consorzio quale la sezione sanatoriale diurna dell’Istituto provinciale antitubercolare, il padiglione educativo dell’Ospizio Marino. La Sezione dispensariale di Cefalù la quale assisterà i tubercolotici di Lascari, Gratteri, Pollina e S. Mauro. Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 131, serie I, ASP, (appendice documentaria n. 7.1-7.2, 8, 9.1-9.2).

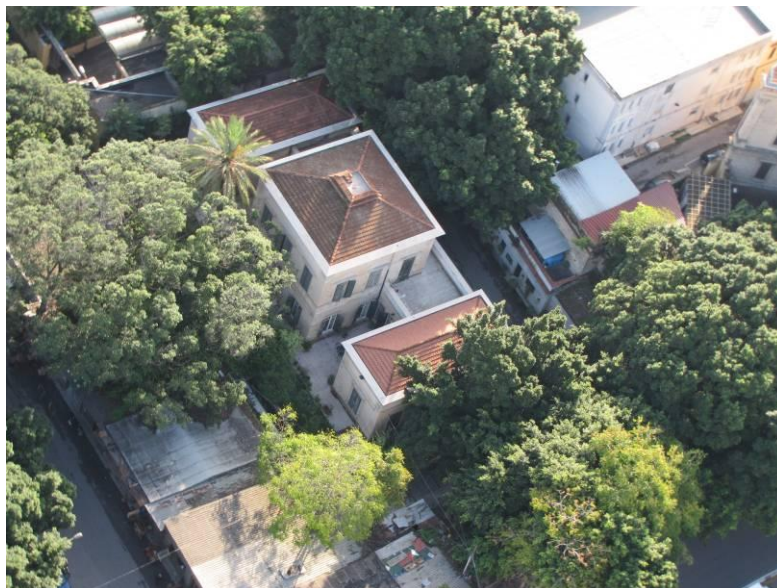
INSERIRE ALLEGATO 2 (A3) Sistema congegni antitubercolari



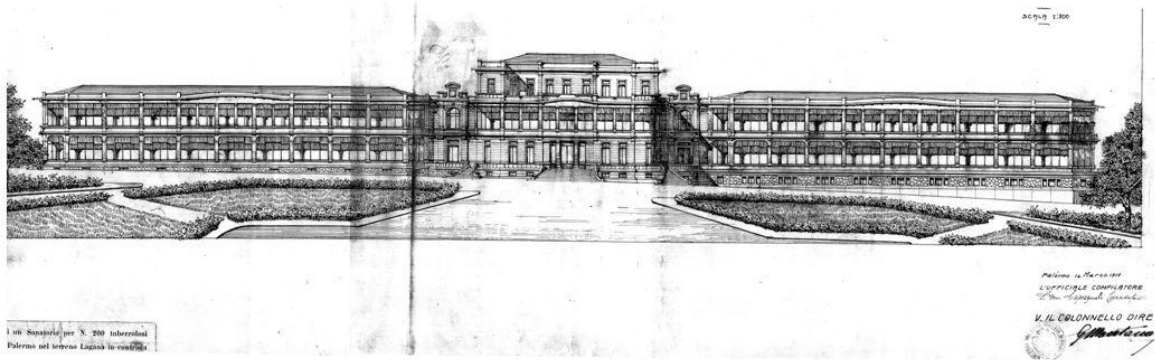
Villa Igea (1899), Palermo, cartolina storica



Sanatorio Marino "Solarium" (1912) dei proff. Buccheri e la Ferla, via Romagnolo Palermo, (ASP)



Dispensario Banco di Sicilia (1903), piazza Peranni Palermo, foto aerea



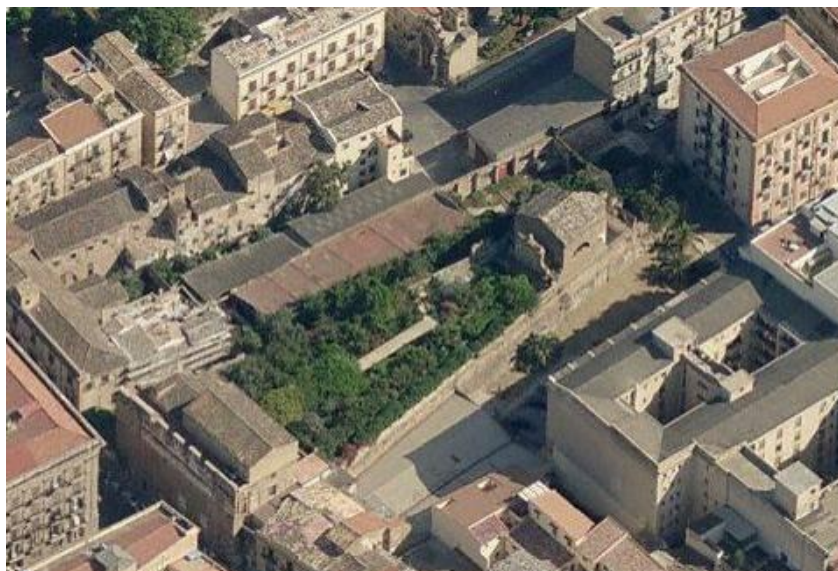
Sanatorio per n.200 tubercolosi a Palermo in contrada Laganà, C. Caperzuoli 1918, mai realizzato; prospetto principale (I.S.C.A.G.)



Circolo degli ufficiali di presidio di Palermo (1948); parziale del prospetto, prove cromatiche (11 Reparto Infrastrutture D.M.)



Aiuto Materno, Asilo dei Lattanti (1919-1932), via Noce, Palermo, foto d'epoca



Dispensario Mura della Pace (1920), foto aerea



*Dispensario provinciale antitubercolare (1920), sezione preventiva per bambini, Via Giorgio Arcoleo, foto d'epoca pubblicata in "Giornata delle due croci. IV campagna del francobollo antitubercolare", 5 aprile-10 maggio 1934-XII, (ASP)*



Dispensario antitubercolare Molo (1935), via dei Cantieri Palermo, foto attuale (da: M. Iannello, G. Scolaro, 2009)



## CAPITOLO 3

### Il Dispensario (1920-26) di Ernesto Basile a Palermo

- 3.1 Ernesto Basile (1897-1932) e il nuovo linguaggio dell'architettura sanitaria
- 3.2 La manualistica: prassi e modelli di riferimento
- 3.3 Il progetto e la "ricerca del nuovo" nella storia della fabbrica
- 3.4 Tradizione e rinnovamento



### 3.1 Ernesto Basile (1857-1932) e il nuovo linguaggio dell'architettura sanitaria

Fra la fine dell'Ottocento e gli inizi del Novecento, si afferma e si diffonde in tutta Europa, un ampio movimento di rinnovamento artistico d'ispirazione internazionalista e sostanzialmente unitario nei presupposti teorici; Modernismo, Art Nouveau, Jugendstil, Modern Style, Liberty, Secession Stil, sono le denominazioni più comuni della nascente tendenza che nei diversi paesi europei identificano gli esiti stilistici. Alla base dei suoi principi vi è un originale concetto espressivo che mirando "al nuovo, al moderno, allo slancio vitale", cerca di superare i principi ottocenteschi dell'accademismo e dell'eclettismo, respingendo i riferimenti allo storicismo e attingendo le proprie fonti di ispirazione direttamente dalla natura. Ciò si esprime nella creazione di un affascinante repertorio di immagini e motivi decorativi tratti dal mondo vegetale e animale, ma soprattutto nell'indagine dei processi creativi e formativi del paesaggio reale.<sup>1</sup> E' in tale arco temporale che si inserisce la figura di Ernesto Basile (1857-1932) nella sua stagione più matura in cui attraversava criticamente la fase finale dell'eclettismo, nel periodo più vitale e divulgativo della nuova arte.<sup>2</sup>

"Protagonista, per quanto discontinuamente propositivo, di ben tre stagioni culturali (anziché epidermico interprete, dal segno grafico felice, del solo periodo Art Nouveau), Ernesto Basile modula alla parabola dei suoi criteri metodologici e del suo "sentimento artistico" le compatibili sollecitazioni teoriche del dibattito internazionale e i processi figurativi di determinati orientamenti estetici affini. Ne sintonizza, pertanto, le valenze agli esiti di un problematico itinerario autoctono di attività riflessive e di produzione artistico-architettonica della prima età contemporanea; un itinerario sviluppatosi in seno alla cultura architettonica accademica palermitana, nell'arco dei cento anni che precedono l'inizio della sua azione di docente, della sua produzione scientifica nonché della sua attività professionale, e del quale Basile è consapevole erede".<sup>3</sup>

Ernesto Basile nasce a Palermo nel 1857 e compie i suoi studi con il padre Giovan Battista Filippo; soggiognerà a lungo a Roma dove insegna (1881-1890) Architettura Tecnica. Tornato nella città natale succede al padre nella medesima cattedra dell'Ateneo romano, presso la scuola

di Applicazione per gli Ingegneri ed Architetti e successivamente (1912) Architettura presso il Regio Istituto di Belle Arti, del quale è anche direttore.<sup>4</sup>

“Nonostante la sua esperienza nella capitale Basile sperimenterà una propria personalità scientifica come studioso, teorico e docente, dando un importante contributo al mondo culturale; alla base della sua didattica vi era lo studio della storia dell'architettura e un'attenzione ai dibattiti e orientamenti progettuali europei ma sempre apponendo quel grado di originalità che porterà poi a quella modernità architettonica in Sicilia e a Palermo. Le sue esperienze didattiche si collocano nell'alveo di quella tendenza di scientizzazione metodologica della cultura del progetto iniziata a Palermo in età neoclassica da Giuseppe Veneziano Marvuglia [...]. Saranno alcuni nuclei di docenti e titolari di più importanti cattedre a promuovere in diverse occasioni, nel corso del XIX secolo [...] l'ipotesi attuativa di un progetto moderno per la società siciliana. [...] La cultura architettonica accademica della scuola siciliana riproponeva, in una regionale forma traslata, quel percorso che, in ambito internazionale, procedeva in logica consequenzialità dal neoclassicismo razionalista alla stagione dei neostili, degli eclettismi [...] e degli storicismi [...] fino al modernismo. Di questa genealogia centenaria i Basile sono gli esponenti più celebri.”<sup>5</sup>

Fu un artista di statura internazionale che riuscì a coniugare elementi tradizionali, derivati dallo studio dell'architettura siciliana, con il nuovo linguaggio del Liberty, imperante in Europa. A partire dall'ultimo decennio del XIX secolo, inizia una considerevole attività che lo vedrà impegnato per parecchi anni e in diverse città producendo un cospicuo numero di architetture.

Tra le opere più importanti ricordiamo: il rinnovamento del Palazzo del Parlamento a Roma (1884-1889), la dimora del principe di Deliella (1896-1897), del conte di Paternò (1899), il Villino Florio (1899-1903), la villa del barone Fassini (1903) e il Palazzo della Cassa di Risparmio (1907-1912) a Palermo, la Cappella (1906-1907) e il Palazzo (1907-1913) del principe Manganelli a Catania; progetta inoltre, nel capoluogo isolano, il Club tiro a volo (1907) e un gran numero di cappelle, chioschi, padiglioni per esposizioni ed arredamenti interni per la ditta Ducrot.

Oltre che con la partecipazione al concorso per il monumento a Vittorio Emanuele II a Roma, Ernesto Basile apre il suo primo periodo di lavoro con il progetto (1881) dell'irrealizzata dimora

palermitana della sua famiglia nel viale della Libertà; un edificio che dà luogo a una prima trilogia sperimentale nel campo della tipologia residenziale unifamiliare, insieme a quello per una elegante palazzina (1882), poi non eseguita, per Gaetano Orioles, barone d'Antalbo e soltanto nello schema compositivo del prospetto (i cui partiti laterali presentano un'apertura per ciascun livello) assimilabile alla casa Basile a Santa Flavia (1878). Il tipo dell'impaginato di facciata adottato, ancora caratterizzato in queste prime prove da accademiche forme neorinascimentali, sarà rivisto in seguito rinnovato con significative trasformazioni dell'impalcatura formale e dispositiva.<sup>6</sup>

Contemporaneamente prenderà parte ai grandi concorsi nazionali per le nuove sedi istituzionali della capitale del Regno d'Italia: Palazzo di Giustizia (1884-1887) e Palazzo del Parlamento (1883-1889), successivamente a quello per la prefettura di Benevento e per vari monumenti celebrativi. Negli ultimi anni del suo soggiorno a Roma sarà impegnato nella stesura dei disegni (1888-1889) riguardanti il progetto dei padiglioni dell'Esposizione Nazionale che si terrà a Palermo tra il 1891 e il 1892.<sup>7</sup>

Rientrato nel capoluogo siciliano, oltre ai vari incarichi conferitigli da privati per alcune dimore urbane e suburbane, si occuperà dei lavori di completamento del Teatro Massimo e, antistanti ad esso bilanciati sul suo asse di simmetria, progetta i chioschi, Ribaudò (1894) e Vicari (1897) che costituiscono misurati elementi di arredo urbano.<sup>8</sup> Risulta particolarmente significativo di questa prima stagione modernista il gruppo di architetture funerarie per i cimiteri palermitani di Santo Spirito e di Santa Maria di Gesù.<sup>9</sup>

Una personalità che oltre a formarsi nel solco della tradizione paterna, si realizza nell'ambito della cultura eclettica e ancor prima che il Liberty si imponesse come linguaggio corrente, con la sua maturazione non partecipa pienamente al dibattito europeo; resterà infatti ben lontano da quella che sarà l'impostazione antidecorativa del razionalismo, avversandola per tutta la vita.

Basile quindi trova all'interno del panorama internazionale una collocazione particolare; la cultura del tempo più che condizionare l'opera dell'artista, rappresenterà un punto di partenza di una elaborazione stilistica che avrà molteplici influenze. La sua è una "produzione personale", intrisa di uno spirito che trova fondamenti e riferimenti in quella tradizione siciliana

rappresentata dall'architettura greca e da quella realizzata (a cavallo tra il XV e XVI sec.) da Matteo Carnalivari, ponendosi in quel connubio di forme che faceva l'eco a memorie lontane pervase dalle influenze quattrocentesche del gotico-fiorito, chiaromontane e normanne siceliote di cui era grande appassionato. Il suo è l'eclettismo di uno stile che sposa in un unico linguaggio così come aveva fatto l'architetto netino, lo spirito insito in queste correnti architettoniche del passato. A tal proposito rivendica un'autonomia dalle esperienze coeve europee e un'assoluta originalità della propria produzione; lo studio diretto dei monumenti dell'architettura greca in Sicilia e delle opere del Carnalivari che amava condurre attraverso rilevamenti e disegni dal vero, testimoniano come inequivocabilmente sia da rintracciare in questi esempi la sua personale formazione culturale.<sup>10</sup>

Parallelamente alla sua attività, quando in Europa negli anni a cavallo tra i due secoli, si manifesta la volontà di una riorganizzazione del settore delle arti applicate che si ripercuoterà inevitabilmente nell'architettura dando vita ad un linguaggio libero da qualsiasi significato retrospettivo, sicuro e convincente, Ernesto dimostrò la possibilità non solo di un nuovo vocabolario ma di una nuova sintassi, diversa da quella degli stili storici fino a quel momento adottata.

L'influenza che ebbe sulla cultura architettonica del tempo fu talmente significativa da determinare la formazione di una scuola che sopravvisse dopo la sua morte e ritardò, probabilmente in senso positivo, la penetrazione a Palermo dell'esperienza razionalista.

L'Italia, proprio in questo periodo, tentava di inserirsi nel dibattito europeo attraverso le Esposizioni internazionali e la pubblicazione di riviste del settore, compiendo uno sforzo importante per rimanere al passo con gli eventi.<sup>11</sup>

Le Esposizioni che si succedono a Palermo nei primi anni del XX secolo hanno un ruolo preponderante nella divulgazione del nuovo codice linguistico. Dopo il sopracitato progetto della prima Esposizione Nazionale, verrà incaricato della progettazione della Esposizione Agricola Regionale, dal 1902.

Con quest'opera si avvia il secondo periodo produttivo del Basile; dopo una fase sperimentale delle sue prime realizzazioni che miravano alla ricerca di un nuovo stile ma alla cui base

fondativa emergeva sempre la matrice eclettica, si passa alla fase “modernista” vera e propria con la formulazione di nuovi elementi architettonici e con il richiamo alla cultura mediterranea. Inizia così a prendere corpo una progettazione integrale basata sui richiami alla tradizione ma anche su una geometrizzazione schematica ed essenziale.<sup>12</sup>

Fra le architetture dei primi del Novecento, hanno un ruolo di primo piano opere come la sede della Cassa di Risparmio Vittorio Emanuele (1907), il palazzo delle Assicurazioni Generali di Venezia in via Roma (1912) e il Kursaal Biondo (1913-14), site a Palermo e il palazzo municipale di Reggio Calabria (1914). Con alcune realizzazioni della sua maturità e con buona parte della sua architettura dell'ultimo dei tre periodi, il maestro si ricollega a quell'eterogenea compagine di irriducibili sostenitori dell'idea modernista di riorganizzazione del visibile che, nel campo architettonico, puntavano ancora al rinnovamento di una logica di “sistemi formali”, secondo un programma oramai condotto sulla base di parametri estetici alquanto distanti dall'Einführung dell'Art Nouveau. “Dopo il 1916, alla sintesi e all'equilibrata corrispondenza delle riformate “nomenclature” e sintassi architettoniche (chiosco Ribaudò in piazza Castelnuovo a Palermo), subentra uno sbilanciamento in direzione della prima delle due componenti. Questa è la nota distintiva di gran parte del terzo periodo di Ernesto Basile, dal 1916 al 1932, suscettibile di retaggi della sua seconda stagione modernista e anche di un ritorno alla caratterizzazione formalistica per tipologie”.<sup>13</sup>

Nell'ampia produzione a tutto campo Basile si occupa della progettazione di attrezzature sanitarie dopo la morte della madre, causata dall'epidemia di colera del 1884 e in seguito all'amicizia con Vincenzo Cervello, esponente di prestigio del mondo scientifico palermitano che fu uno dei pionieri della crociata contro la tubercolosi e fondatore, dell'*Associazione palermitana contro la tubercolosi* (1903).<sup>14</sup>

Uno dei suoi primi progetti, in tale ambito, riguarda il complesso dell'Ospedale di Marsala (1897); costituito da 10 padiglioni, collocati in un lotto pressoché regolare, collegati da una galleria aperta che delimita il cortile rettangolare dove, sull'asse principale, è sito il corpo centrale improntato sulla tipologia planimetrica ad U che in seguito sarà ripresa nella progettazione dei Dispensari. I restanti volumi degli edifici presentano una pianta a doppia T; la

regolarità nell'impianto centrale e la simmetria adottata evidenziano la specifica attenzione distributiva degli ambienti. L'impaginato delle facciate risulta comunque ancora legato alle prime esperienze progettuali con il bugnato nella parte basamentale e la copertura a falde che si ritrova in molte delle opere coeve.<sup>15</sup>

Tra quest'ultime ricordiamo il citato progetto di Francesco Palazzotto (1885-1898) per il Manicomio che con il suo complesso di padiglioni staccati, collegati con gallerie e corridoi e la presenza del verde, rappresentava di fatto un modello di riferimento di ingegneria sanitaria manualistica. Ed ancora l'Ospizio Marino di Achille Albanese e dello stesso Palazzotto (1870-1875), sulla costa dell'Arenella, costituito da un sistema di padiglioni di matrice perlopiù anglosassone che anticiperà l'opportunità ubicazionale del tipo di "Sanatorio sul mare", poi realizzato (1899) dal Basile nell'adiacente Villa Igiea.

Fra questi prototipi ospedalieri si segnala anche il progetto di un Complesso Sanitario o edificio ad uso collettivo (1899ca.), mai realizzato che presenta una pianta quadrangolare con un impianto distributivo centrico dove emerge un maggiore studio per il dettaglio; un corpo ottagonale al centro dell'edificio si collega infatti a quest'ultimo mediante dei passaggi coperti mentre le ali laterali dell'intera struttura, si prolungano sino a giungere alla parte retrostante del lotto. Una geometria bloccata questa che si ripete anche nel prospetto, caratterizzato dal paramento murario in conci, serrato dalle due torri angolari che danno verticalità all'edificio in contrapposizione all'orizzontalità definita dalla partitura delle finestre.<sup>16</sup>

Ispirato agli studi e alle sperimentazioni di Vincenzo Cervello il progetto della sopracitata Villa Igiea (1899), su incarico del famoso imprenditore Ignazio Florio, si colloca nella particolare offerta terapeutica elitaria come dimostrato dalla successiva trasformazione e ampliamento in Grand hotel di lusso in seguito operati (1900) dallo stesso architetto. Non va dimenticata infatti la sua originaria destinazione sanatoriale, nella quale ogni standard igienico-sanitario ed ergonomico fu eseguito ponendo attenzione alla ventilazione, ai collegamenti verticali, alla sistemazione delle camere (poste lontano da scale e ascensori), in un rapporto continuo con il paesaggio marino; la costruzione prevedeva sistemi tecnici di avanguardia, finalizzando il tutto

alla cura per il confort residenziale, seguendo le norme codificate della moderna ingegneria sanitaria.

Lo sviluppo del progetto su un terreno in declivio sul mare, s'incentrava sull'ampliamento di una preesistente villa neogotica ottocentesca; la nuova configurazione ottenuta, risultò innovativa nel panorama nazionale per l'articolata e controllata composizione dei corpi di fabbrica come personale rinnovamento modernista dell'architetto, malgrado la modulazione degli alzati ancora legati a forme storicistiche.

Nell'impianto planimetrico ruotato nella soluzione definitiva di novanta gradi rispetto alla fabbrica originaria, il prospetto principale, con le sue ali allungate, risultava esposto a sud-ovest. Erano riconoscibili inoltre due corpi speculari caratterizzati da un assetto distributivo simmetrico e ordinato secondo la modularità dei percorsi, improntata sull'elemento generatore della galleria-corridoio.

Villa Igiea costituisce l'esempio emblematico di un'architettura che trova ispirazione nelle forme del primissimo rinascimento siciliano e che rappresenta un'opera paradigmatica dell'Art Nouveau italiana; “in essa la celebrazione della misura umana, attraverso l'esaltazione estetizzante del quotidiano, assume toni da epifania dell'epopea della rinascita dell'individuo e della sua lotta contro il *mal sottile*”.<sup>17</sup>

Oltre a essere una sorta di laboratorio di ricerca per i metodi terapeutici portati avanti da Vincenzo Cervello, inizialmente avrebbe dovuto stimolare, tramite i proventi realizzati, la raccolta di fondi privati da investire nel progetto del Sanatorio popolare (poi intitolato all'illustre clinico) istituito dall'Associazione. Fin dal 1903 Basile infatti “attende alla progettazione dei padiglioni per il nuovo complesso sanatoriale, i cui primi schizzi di volumi semplici, scanditi dall'orditura continua dei prospetti-verande, sembrano già orientati verso una essenzialità costruttiva e un'astrazione formale proto razionaliste. Caratteristiche, queste che ritroviamo in tutte le successive architetture sanitarie di Basile (in contrasto con le permanenze storicistiche di vocazione sanitario-clericale o con le esuberanze floreali di alcune eleganti cliniche private cittadine), ma che assumono valenze del tutto particolari nel Dispensario provinciale antitubercolare di Via Giorgio Arcoleo (1920-1925).”<sup>18</sup>



Ancora fra le iniziative dell'Associazione va ricordata la costruzione del Dispensario Banco di Sicilia (1909) che sarà inaugurato soltanto il 1 luglio 1913 per la difficoltosa scelta del sito; si voleva creare una struttura vicina ad uno dei luoghi più affollati della città (rione Monte di Pietà) che avesse possibilità di isolamento, come la piazza Peranni ubicata a ridosso delle antiche cortine murarie occidentali. Il prof. Carmelo Lazzaro, direttore di tale istituto, in una relazione sull'attività svolta, segnala con orgoglio come il progetto sia “opera del valoroso architetto nostro prof. Ernesto Basile”. In parte nell'impaginato di facciata, ma soprattutto nell'impianto planimetrico ad U con ali allungate e per la distribuzione interna degli ambienti, si anticipa in un certo qual modo l'esperienza del Dispensario di Via Giorgio Arcoleo, rispondendo perfettamente ai caratteri distributivi e ai requisiti igienici richiesti ai fini della funzione profilattica e diagnostica (sala visite e sala analisi, camera per la disinfezione, lavanderia etc.).<sup>19</sup>

Sull'approfondita esperienza dell'architettura sanitaria, si segnala anche la progettazione (1911ca.) per la costruzione di un Sanatorio Antitubercolare diurno per tubercolotici (non realizzato), il cui impianto mostra due edifici paralleli su cui se ne intersecano altri due perpendicolarmente; nell'insieme si presenta come un compatto organismo quadrangolare centrale con due ali rettilinee uscenti lateralmente e al cui interno vengono a formarsi i tre cortili che consentono l'affaccio dei corridoi finalizzati alla buona illuminazione e ventilazione. Dal disegno originale, attraverso il differente trattamento del mattonato e la presenza di alcune parti dell'arredo interno, è possibile individuare sia i percorsi ma anche la perfetta funzionalità della struttura; è preponderante la forte simmetria riscontrabile nell'impianto planimetrico con una modularità che definisce tutti gli spazi e l'attenzione agli aspetti igienico-sanitari quali per esempio l'aerazione garantita dal lungo corridoio con ampie finestrate, prospiciente le camere.<sup>20</sup>

In quegli anni in un panorama urbano sempre più definito nella realizzazione di luoghi per il benessere, venivano allo stesso modo attenzionati i problemi relativi alle condizioni igienico-sanitarie. Gli specifici temi di dimensione sociale venivano portati avanti dall'Associazione per il Bene Economico che vedeva impegnati esponenti aristocratici, ricchi imprenditori quali Ignazio Florio fra i più attivi sostenitori e molte personalità del mondo professionale soprattutto medici

quali: Vincenzo Cervello, Luigi Manfredi, Liborio Giuffrè, Luigi Mauceri; nota anche come Associazione di Palazzo Mazzarino, portò all'istituzione di una Commissione tecnica cui faceva parte lo stesso Ernesto Basile.<sup>21</sup>

Dal 1918, dopo la fine della prima guerra mondiale, fu avviata la fase in cui prevalsero una serie di incarichi per la realizzazione di strutture ospedaliere che s'inquadrano nel fenomeno in cui maggiormente si sviluppa l'architettura sanitaria. Si fa riferimento in particolare all'ampliamento del Sanatorio per tisi in contrada Petrazzi che nei suoi caratteri generali era legato ai principi progettuali peculiari al cosiddetto ciclo delle 'ville bianche' (1903-1904). Per quanto ancora lontano si collochi la progettazione del futuro Dispensario di via Giorgio Arcoleo, sono comunque riscontrabili nel complesso taluni aspetti innovatori che ritroveremo nel futuro istituto come: il tema della veranda-solarium presente ad ogni livello (nel piano terra funge da ingresso principale collegandosi ad un sistema di campate modulari e pilastratura) e la sequenza strutturale del corridoio-ballatoio intesa come modulo base, riconoscibile sia in pianta che in alzato. La fabbrica presenta una certa autonomia anche nell'impaginato di facciata caratterizzato da un bianco rivestimento ad intonaco e da uno schema ritmico di pilastri e paraste quasi a riprendere la progettualità che mira ad una "razionalità mediterranea" e che sarà denominatore comune nelle architetture sanitarie del Basile ed anche nella progettazione dell'edilizia economica, anche se codificata nell'ordine moderno.<sup>22</sup>

Presso la Dotazione Basile della Facoltà di Architettura di Palermo sono conservati molti disegni di progetti che s'inquadrano nel linguaggio dell'architettura sanitaria e testimoniano il proficuo interesse del Basile per l'attualità della specifica tematica. Oltre quelli sopracitati si trovano: il progetto (1919) per il "Sanatorio per bambini tubercolotici, I progetto di massima" e "II progetto di massima" (1920) dello stesso (non realizzato)<sup>23</sup> e il progetto (1920 ca.) del "Sanatorio diurno Croce Rossa" (dispensario antitubercolare) sito nelle adiacenze delle mura della Pace di cui oggi non rimane nessuna traccia.<sup>24</sup>

Dall'analisi di tali elaborati, emerge il carattere compositivo e quello distributivo (con una notevole attenzione ai percorsi) basato essenzialmente sull'assialità e sulla simmetria; anche tenendo conto della mancata realizzazione di alcuni progetti, questi possono essere considerati

proficui studi preparatori per la maturazione di un metodo, poi adottato nel Dispensario di via Giorgio Arcoleo, in fase di maturazione fra il 1920 e il 1925.

Valutata come punto di arrivo dell'esperienza acquisita, l'opera s'inserisce nell'attivismo perseguito, già riconosciuto con la medaglia d'oro ottenuta (1912) per l'impegno profuso nel settore dell'igiene sociale, con l'insegnamento e più in generale, con il suo appassionato dinamismo.

Nei primi decenni del XX secolo, nel panorama europeo, si assiste ad un fondamentale processo di trasformazione della tipologia ospedaliera che porterà alla costruzione di edifici a "monoblocco", "poliblocco" o a "tipologia mista"; nonostante i maggiori costi di costruzione e di gestione, nella città di Palermo, le nuove strutture si baseranno ancora sulla tipologia a padiglioni distaccati, considerata migliore ai fini dell'igiene ambientale, già anticipata precedentemente dal Palazzoto.<sup>25</sup>

Nel nuovo sistema ospedaliero palermitano sorgeranno due importanti complessi riconducibili a tali impianti; il già citato Policlinico (1926) di A. Zanca e l'Ospedale Sanatoriale Ingrassia (1929-1938) di V. Ugo, in contrapposizione alle architetture del Basile, presentano una nuova accezione modernista e sono fortemente caratterizzati da un impronta tradizionalista. Il progetto del primo è costituito da una serie di padiglioni intervallati da grandi viali in cui i singoli edifici evidenziano astratte forme tradizionali "il cui il generico classicismo allude ad una deviante identificazione fra *stile* del nuovo *ordine sociale* (della rigida gerarchia medica) e moderne tecnologie costruttive".<sup>26</sup> Il secondo, segue la tipologia a blocco con pianta a doppia T con ali accorciate, in cui le stanze esposte verso sud si aprono sulle terrazze che costituiscono l'esempio delle verande di cura. Probabilmente influenzato dagli esempi veicolati dalla politica del regime, il progettista integra componenti razionaliste ed elementi della classicità, frutto della propria vocazione artistica in cui il carattere fondamentale dell'architettura prevale nell'aspetto funzionale.<sup>27</sup>

In rapporto alla città, l'ospedale consolida l'assunto identitario, esplicitando la peculiarità funzionale e la semplificazione del linguaggio architettonico spesso sul modello dell'edilizia

contemporanea ed anche dei coevi edifici rappresentativi, a volte rispondenti ai caratteri protofunzionalisti.

Altro esempio in tal senso è il Dispensario antitubercolare Molo (1935-1936) di M. Umiltà, precedentemente citato che presenta i caratteri formali, ricorrenti in molte architetture del periodo, riferibili sia all'impianto planimetrico che all'impaginato di facciata. L'edificio si presenta unico ed a una sola elevazione in cui viene proposta un'asimmetrica pianta definita dall'intersezione ortogonale di due corpi, ognuno dei quali caratterizzato da un lungo corridoio su cui si affacciano gli ambienti culminanti con le ali laterali poco accennate. Sembrerebbe, a meno del corpo centrale, che vi siano richiamati esempi precedenti, come i Dispensari del Basile, anche se in realtà vengono seguiti i dettami dell'ingegneria sanitaria del tempo.<sup>28</sup>

Sul linguaggio dell'architettura sanitaria postunitaria a Palermo bisogna quindi distinguere due differenti periodi, riconducibili alla seconda metà dell'Ottocento per l'apporto divulgativo della manualistica a cui fanno riferimento l'Ospizio Marino (1870-1875) e il Manicomio (1885-1898), come esemplificazione dell'accademismo ricorrente fra funzionalità e decoro, mantenendo in teoria il carattere sobrio delle fabbriche e l'apertura al rinnovamento dell'ingegneria sanitaria e dell'impiantistica. Nei primi decenni del Novecento soprattutto in sintonia con la politica di comunicazione del Regime, si assiste alla tendenza del conferimento monumentale anche se adeguato alla funzione e all'accentramento di quest'ultima con l'accento del proto razionalismo.

## NOTE

1. Con riferimento all'ampia bibliografia sul movimento europeo e italiano si citano: R. Savarese, *Arte Nuova italiana. Il movimento moderno in Sicilia*, in "L'Arte Decorativa Moderna", I, 9, 1902, p. 267; E. Caracciolo, *L'architettura dell'Ottocento in Sicilia*, in "Atti del VII Congresso Nazionale di Storia dell'Architettura", Palermo 24-30 settembre 1950, Comitato presso la Soprintendenza ai Monumenti, Palermo 1956, pp. 96-119; N. Ziino, *La cultura architettonica in Sicilia dall'unità d'Italia alla prima guerra mondiale*, in "La Casa", 1959, pp.96-119; I. Cremona, *Il tempo dell'art nouveau Modern style, Sezession, Jugendstil, Arts and Crafts, Floreale, Liberty*, Firenze 1964; R. Guerrand, *L'Art Nouveau en Europe*, Parigi 1965; R. Schmutzeler, *Art Nouveau*, Milano 1966; V. Brosio, *Lo stile Liberty in Italia*, Milano 1967; R. Bossaglia, *Il Liberty in Italia*, Milano 1968; E. Bairati, R. Bossaglia, M. Rosci, *L'Italia Liberty*, Milano 1973; L. Benevolo, *Storia dell'architettura moderna*, Bari 1975, p. 357; L. V. Masini, *Art Nouveau*, Firenze 1976; E. Bairati, *Il fascino discreto di un'epoca*, in "La Belle époque", Milano 1977; G. Piantoni, *Simbolismo e Art Nouveau*, in "Enciclopedia Universale dell'Arte", Roma 1977; M. Nicoletti, *L'Architettura Liberty in Italia*, Roma-Bari 1978; R. Bossaglia, *Il Liberty siciliano*, in "Storia della Sicilia", Napoli-Palermo 1981; A. J. Lima, *Storia dell'architettura. Sicilia Ottocento*, Palermo 1995; F. Benzi (a cura di), *Il Liberty in Italia*, Milano 2001; G. Serafini, *Art Nouveau*, Firenze 2003.
2. Sulla produzione esistente nella capitale isolana da cui emergono le opere maggiori dei protagonisti si rimanda a: G. Pirrone, *Il Liberty a Palermo*, in "Documenti di Architettura", 3, 1969; Id, *Palermo Liberty*, Caltanissetta-Roma 1971; Id, *Architettura del XX secolo, Palermo*, Genova 1971; G. Fatta, M. C. Ruggieri Tricoli, *Medioevo rivisitato. Un capitolo di architettura palermitana*, Palermo 1980, p. 51 e passim; G. Pirrone, *Palermo, una capitale. Dal Settecento al Liberty*, Milano 1989; E. Sessa, *Architettura come opera d'arte in tutto: Palermo 1900-1919*, in "Architettura Quaderni 9. Architettura italiana 1900-1919", n. 9, dicembre 1992, 65-91.
3. E. Sessa, E. Mauro, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni di architetture. I disegni restaurati della dotazione Basile 1859-1929*, Palermo 2000, p. 19. Il testo si avvale per la prima volta, in seguito al finanziamento da parte della Provincia, del restauro dei circa trecento disegni di Giovan Battista Basile ed Ernesto Basile facenti parte del più consistente corpus di studi, schizzi, elaborati grafici etc. a cui si aggiunge un grande patrimonio bibliografico, presenti presso la Dotazione Basile, Facoltà di Architettura di Palermo: uno dei più completi repertori di grande valore artistico e documentario rimasti del periodo modernista.
4. Sulla figura di Ernesto Basile Cfr.: M. Piacentini, *Ernesto Basile*, in "Architettura. Rivista del Sindacato Nazionale Fascista Architetti", XI, XX, settembre 1932, pp. 507-508; *Ernesto Basile*, in "Archivio Storico Siciliano", LIII, Palermo 1933, pp. 35-37; S. Caronia Roberti, *Commemorazione del Prof. Ernesto Basile*, Palermo 1934, pp. 9-28, estratto da Annuario del R. Istituto Superiore di Ingegneria di Palermo, Anno 1934; Id., *Ernesto Basile e cinquant'anni di Architettura in Sicilia*, Palermo 1935; *Basile Ernesto*, in "Dizionario dei siciliani illustri", Palermo 1939, pp. 59-61; M. Tafuri, *Basile Ernesto*, in "Dizionario Biografico degli Italiani", vol. VII, Roma 1965; *Ernesto Basile*, in "Dizionario Enciclopedico di Architettura e Urbanistica", Roma 1968, vol. I, p. 293; P. Portoghesi, *Il Linguaggio di Ernesto Basile*, in "Ernesto Basile architetto", Venezia, La Biennale, 1980; E. Basile, *Architettura dei suoi principi e del suo rinnovamento*, Palermo 1982 (ristampa); M. G. Ambrosiani, *E. Basile e il Liberty a Palermo*, Palermo 1987; P. Portoghesi, *Ernesto Basile*, in "I grandi architetti del Novecento", Roma 1998, pp. 40-53; E. Sessa, *Ernesto Basile, dall'eclittismo classicista al modernismo*, Palermo 2002; E. Mauro, E. Sessa, *Dispar et Unum, 1904-2004, I Cento anni del Villino Basile*, Palermo 2006; E. Sessa, *Ernesto Basile*, in "Architetti in Sicilia", Palermo 2010.
5. E. Sessa, *Ernesto Basile, dall'eclittismo...op. cit.*, pp. 20-23. Per un approfondimento sul tema dell'insegnamento a Palermo si veda: A. Cottone, *L'insegnamento dell'architettura a Palermo*, in M. Giuffrè, G. Guerrera (a cura di), *G. B. F. Basile. Lezioni di Architettura*, Palermo 1995, pp. 239-247.
6. Tra gli esempi di residenze che poi riprenderanno questi temi ed i caratteri figurativi si citano: villa Bordonaro (1893), villino Fassini (1903) a Palermo e palazzina di Rudinì (1903-1905) a Roma.

7. Ernesto Basile si cimenta nella progettazione di questo complesso nel dicembre 1888, stilando tre varianti planimetriche, su un'area di nuova espansione urbana, definita dal nuovo Piano Regolatore di Risanamento e di Ampliamento di Palermo redatto dall'ing. Felice Giarrusso (1886). Sull'Esposizione Nazionale di Palermo si rimanda a: F. Pollaci Nuccio, *L'Esposizione Nazionale e le sue adiacenze*, Palermo 1892; O. Lo Valvo, *L'Esposizione Nazionale del 1891-92 in Palermo*, in Id., *L'ultimo Ottocento palermitano*, Palermo 1986, pp. 449-460; M. Giuffrè, *Palermo nel 1891. La città, l'architettura, l'esposizione*, in "Dalla'artigianato all'industria. L'Esposizione Nazionale di Palermo del 1891-92", a cura di M. Ganci, Palermo 1994, p. 108; M.T. Marsala, *La città in vetrina e il valore urbano delle Esposizioni nell'Ottocento*, Palermo 2005.
8. Dopo la morte del padre (1891), dirigerà il cantiere del teatro Massimo (dal 1891 al 1897) che rappresentò una svolta urbana per Palermo dove la classe emergente borghese rappresentava la nuova società; la realizzazione di questa grande opera, simbolo dell'architettura siciliana del secondo Ottocento è ancora oggi considerata una valida testimonianza della cultura artistica e della tecnica cantieristica. Su una descrizione dettagliata del progetto e dei disegni si veda: E. Mauro, E. Sessa, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni...op. cit.*, p. 24 e p. 125; e inoltre O. Tiby, I. Ciotti (a cura di), *I cinquant'anni del Teatro Massimo (1897-1947)*, Palermo 1947; A. M. Fundarò, *Il Concorso per il Teatro Massimo di Palermo*, Palermo 1974; A. Samonà, *L'eclettismo del secondo Ottocento: G.B. Filippo Basile, la cultura e l'opera architettonica teorica didattica*, Palermo 1983; L. Maniscalco Basile, *Storia del Teatro Massimo di Palermo*, Firenze 1984; G. Pirrone, *Il Teatro Massimo di G.B. Filippo Basile a Palermo 1867/97*, Roma 1984; E. Sessa, *La fabbrica del Teatro Massimo a Palermo*, in "Architetti di Palermo", Ordine degli Architetti della Provincia di Palermo XIII,2, marzo-ottobre 1997, pp. 14-21.
9. La produzione del Basile è quanto mai ricca ed eterogenea; per avere una più facile lettura di questi manufatti P. Portoghesi individua almeno sei temi ricorrenti quali "centri motori" a cui delegare il compito di decodificare il linguaggio di questo grande architetto: la raggiera bugnata, il pilastro e la torre, il colpo di frusta e lo stelo, il nastro teso. Tali elementi formali che si riscontrano nelle opere del maestro, soprattutto in quelle prodotte in età giovanile dal 1875 al 1880 circa in cui è evidenziato lo studio sulla massa, sulle forme e sulle linee. Cfr.: P. Portoghesi, *Il linguaggio di Ernesto Basile*, in *Ernesto Basile Architetto*, Biennale di Venezia 1980, settore architettura, Venezia 1980, p.11-16.
10. Sul riferimento all'esempio di Carnalivari, Caronia Roberti scrive: "[...] questo monumento (la Chiesa di S. Maria della Catena) è ricordato in quell'opera soprattutto dal loggiato sul mare, col caratteristico sesto ribassato degli archi, col singolare gioco delle membrature sagomate nell'intradosso: il senso di libertà nella composizione è nell'opera più accentuato ma non per questo è più attenuato il carattere essenzialmente siciliano nelle forme e nel colore, sicché può dirsi che in quell'epoca questo edificio rappresentò un'alta poderosa affermazione del Basile": (S. Caronia Roberti, *op. cit.*, p. 45).
11. Tra le pubblicazioni più importanti, veri e propri veicoli dell'esperienze coeve, si citano: "Arte italiana decorativa e industriale" (1892-1911) rivista diretta da Camillo Boito e la rivista "Emporium" (1895-1964) dell'Istituto d'Arti Grafiche di Bergamo.
12. Queste saranno le basi che porteranno Ernesto Basile alla formulazione di una nuova architettura che Raffaele Savarese nel 1902 definisce come "latina, tradizionale e personale"; elementi ben visibili questi nel progetto dell'Esposizione Internazionale di Torino (1902) e nella fabbrica monumentale di Montecitorio (1902-1927). R. Savarese, *op. cit.*, pp. 255-277. Esemplificativo del tema sulla progettazione integrale è anche la realizzazione delle due sale della sezione Napoli-Sicilia della V Esposizione Internazionale d'Arte di Venezia (1903) in connubio con la ditta palermitana Ducrot. Sull'attività svolta dall'artista con tale ditta si vedano: A. Alfano, *La produzione della ditta Ducrot alle esposizioni internazionale*, in "Bilancio di studi sul Liberty", Atti del convegno (Grand Hotel Villa Igiea, Palermo 24 maggio 1973), S.T.ASS., Palermo 1974, pp. 61-63; E. Sessa, *Mobili e arredi di Ernesto Basile nella produzione Ducrot*, Palermo 1980.
13. E. Sessa, *Ernesto Basile*, in E. Mauro, E. Sessa, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni...op. cit.*, p.38

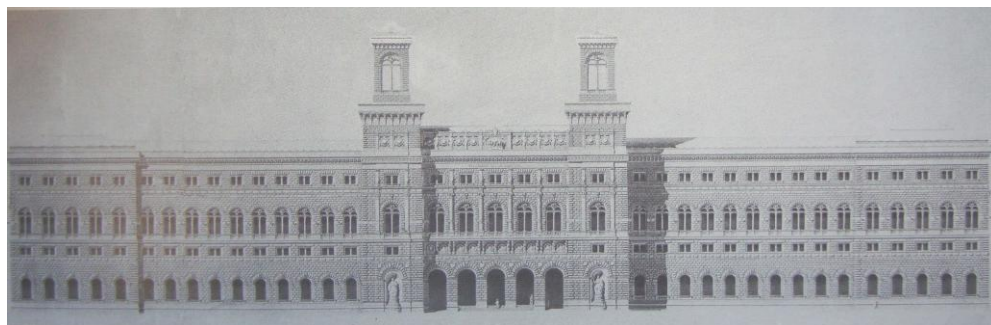
14. Vincenzo Cervello, medico di fama internazionale fu impegnato nella lotta contro la tubercolosi, fu direttore dell'Ospedale della Guadagna e titolare della cattedra di Farmacologia dell'Università di Palermo. Sperimentò una propria cura contro tale malattia attraverso la somministrazione dell'igazolo (ad alto componente di iodio e aldeideformica); la sua convinzione che la talassoterapia fosse un ottimo trattamento per la cura dei tisici, portò molte personalità, quali il presidente dell'Ospedale Civico di Palermo, Ignazio Florio e lo stesso Basile, ad impegnarsi nel settore sanitario. AA. VV., *Dizionario dei Siciliani illustri*, a cura della Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti, Palermo 1939, p.116.
15. I disegni originali dell'Ospedale di Marsala (1897) sono esposti presso lo Spazio Museale delle Arti Mediche della Cittadella della Salute a Trapani (appendice documentaria n. α); si rimanda inoltre a: E. Mauro, E. Sessa, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni...op. cit.*, p.136, n. 26.1-26.2.
16. Complesso Sanitario o edificio ad uso collettivo (Palermo 1899ca): la pianta e il prospetto principale sono stati pubblicati in E. Mauro, E. Sessa, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni...op. cit.*, p.151-152, n. 34.1-34.2. I disegni originali sono conservati presso la Dotazione Basile, della Facoltà di Architettura di Palermo, num. Classifica XXIXbis.
17. E. Sessa, *Ernesto Basile, dall'eclettismo...op. cit.*, pp. 155-164, p. 155. Villa Igiea in corso d'opera come detto, fu poi trasformata in albergo anche se in realtà mantenne il carattere simbolico della sua originaria destinazione; doveva rappresentare un "sanatorio di lusso" dove le importanti ricerche di V. Cervello avrebbero potuto trovare attuazione, promuovendo l'immagine di Palermo come stazione climatica invernale. Sull'argomento si rimanda a: G. Pirrone, *Il Tempio di Higieia*, in Id., *Palermo...op. cit.*, pp. 116-125; *Il Grand Hotel Villa Igiea in Palermo*, in "L'Edilizia Moderna", X, V, maggio 1901; F. Amendolagine, *Villa Igiea*, Palermo 2002. Con il titolo "Grand Hotel Villa Igiea all'Acquasanta", Palermo 1899-1903, sono individuati: la planimetria, le piante dei due livelli, i prospetti e alcuni particolari architettonici e di arredo in: E. Mauro, E. Sessa, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni...op. cit.*, p.158-166, n. 36.1-36.14, conservati presso la Dotazione Basile di Palermo, num. Classifica XXXVI quater.
18. E. Sessa, *Manicomio, sanatori, ospedali*, in G. Pirrone, *Palermo, una capitale...op. cit.*, pp. 194-197, p.197.
19. I disegni del Dispensario antitubercolare e infermeria Banco di Sicilia (1920-21), sono conservati presso la Dotazione Basile (classifica CLI); la serie comprende n. 4 tavole, di cui n.2 tavole della prima versione con n. 2 piante e n. 1 prospetto e n. 2 tavole relative alla prima variante, con n. 1 prospetto, n. 4 arredi e n. 1 particolare architettonico. L'edificio occupa una superficie di 1.450 mq ed è sviluppato in massima parte nel pianterreno; solo sulla parte centrale si eleva un primo piano, fiancheggiato da due ampie terrazze. La distribuzione attuale degli ambienti non corrisponde a quella preordinata. La sezione diagnostica e profilattica, cardine dell'istituto, è costituita da due stanze, delle quali la maggiore ubicata al primo piano che immette in una terrazza. Secondo le idee del progettista questi ambienti erano destinati ad uso di amministrazione della Associazione poi adibiti ad una piccola sezione preventiva riunendo in essi durante le ore del giorno, i figli dei tubercolotici, in cura del dispensario, fortemente sospettati di essere contagiati. Si veda: Associazione contro la tubercolosi, *Il Dispensario antitubercolare Banco di Sicilia, Relazione del primo triennio (1914-1916) del prof. C. Lazzaro*, Palermo 1917, estratto dalla "Sicilia Ospedaliera" Anno VII, Fasc. V-VI, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 136, serie I, pp. 2-7, p.4, ASP, (appendice documentaria n. 39.1-39.6).
20. La pianta del Sanatorio Antitubercolare diurno (Palermo 1911 ca.) è pubblicata da: E. Mauro, E. Sessa, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni...op. cit.*, p.254, n. 88.1. La serie di disegni conservata presso la Dotazione Basile, al numero di classifica CXXXVIII ter al titolo Sanatorio tubercolare per i tubercolotici, comprende n. 13 tavole, di cui n.1 tavola relativa alla versione originaria con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla I variante, con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla II variante con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla III variante con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla IV variante con n. 1 pianta, n. 2 tavole relative alla V variante con n. 2 piante, n. 2 tavole relative alla VI variante con n.

- 2 piante, n. 1 pianta relativa alla VII variante, n. 4 tavole relative alla VIII variante con n. 5 piante e n. 1 prospetto.
21. “Alla fine dell’Ottocento i molteplici campi di ricerca e i progressi in campo sanitario , in Sicilia, trovano pratica attuazione essenzialmente in virtù dello slancio filantropico dei facoltosi membri dell’Associazione per il Bene Economico di Palermo. Fra i fondatori di questa troviamo Ignazio Florio, Alberto Ahrens, Domenico Trigona principe di Sant’Elia, il conte Ferdinando Monroy, Eugenio Oliveri, i Whitaker, Pietro Lanza di Scalea, Giovanni Guccia marchese di Ganzaria. [...] Le proprietà salutari del clima palermitano (per i malati di tisi) e il fascino dell’isola mitica, sono i richiami irresistibili sui quali viene imbastita la efficace propaganda dell’Associazione per il Bene Economico di Palermo nell’intento di un rilancio della Sicilia come «stazione climatica»”, (E. Sessa, *Manicomi...op. cit.*, p. 195).
  22. In questo sanatorio per tisici, si evince l’impianto rettangolare e nel generale presenta una distribuzione degli spazi molto razionale che si ripercuote sul prospetto; era anche previsto un ballatoio che correva su tre lati dell’edificio. Sull’ampliamento del Sanatorio popolare per Tisici si rimanda a: E. Mauro, E. Sessa, *Giova Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant’anni...op. cit.*, p.264, n. 98.1; E. Sessa, *Ernesto Basile, dall’eclittismo...op. cit.*, pp.347-348, p.156. La serie di disegni conservati presso la Dotazione Basile al numero classifica CXXXVIII bis comprende: n. 10 tavole di cui n. 1 relativa alla prima stesura con n. 1 prospetto e n. 1 sezione, n. 9 relative alla prima versione con n. 7 piante, n. 2 prospetti, n. 4 sezioni, n. 6 particolari costruttivi. Altri documenti relativi al primo progetto del 1903 si conservano presso l’archivio della famiglia Basile.
  23. I disegni relativi al Sanatorio per bambini tubercolotici del 1919 a Palermo e il progetto di massima conservati presso Dotazione Basile (numero di classifica CX); serie che comprende n. 14 tavole relative alla prima versione del progetto, n.2 tavole con n.2 piante; n.5 tavole relative alla prima variante, con n.6 piante e n.1 particolare architettonico interno; n.1 tavola relativa alla seconda variante, con n.1 pianta; n.6 tavole relative alla terza variante, con n.5 piante, n.1 prospetto e n.1 sezione. Al numero di classifica CX bis si trova la serie dei disegni relativi al progetto di massima, del 1920 che comprende n. 8 tavole, di cui n. 1 tavola relativa al II progetto di massima, con n. 2 piante, n.1 prospetto e n. 1 sezione; n. 7 tavole relative alla prima variante, con n. 4 piante, n. 2 prospetti e n. 1 sezione.
  24. Il Sanatorio diurno Croce Rossa (Dispensario antitubercolare) del 1920ca, era ubicato a Palermo nelle adiacenze delle Mura della Pace; i relativi disegni conservati presso la Dotazione Basile (numero di classifica CLII) fanno parte della serie che comprende n.1 tavola con n.1 pianta.
  25. Per un maggior approfondimento sulle tipologie ospedaliere dal XVIII al XX secolo si rimanda a: AA.VV., *La città ospedale e il sistema policlinico-civico di Palermo*, Palermo 2009, pp.9-14
  26. E. Sessa, *Manicomi...op. cit.*, p. 197; G. Pirrone, *Architettura del XX secolo in Italia*, Palermo 1927, pp. 110-111.
  27. M. Iannello, G. Scolaro, *Guida all’architettura del ‘900*, Palermo 2009, p. 75.
  28. Ubicato su via dei Cantieri, il progetto di M. Umiltà, ingegnere capo degli uffici tecnici della Provincia (1926-1951), è “di chiara derivazione wrigthiana”. Presenta sulla facciata principale, caratterizzata dall’orizzontalità planimetrica sottolineata dalla presenza delle cornici e finestre a nastro, un volume centrale che interrompe tale linearità imponendosi verticalmente e individuando l’atrio d’ingresso sormontato da una pensilina curvilinea: AA. VV., *Palermo: architettura tra le due guerre (1919-1939)*, Palermo 1987, pp. 221-222; M. Iannello, G. Scolaro, *op. cit.*, p. 84.

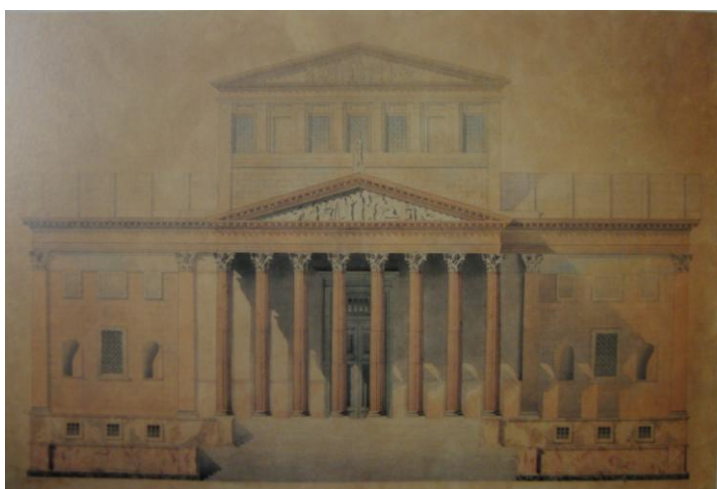




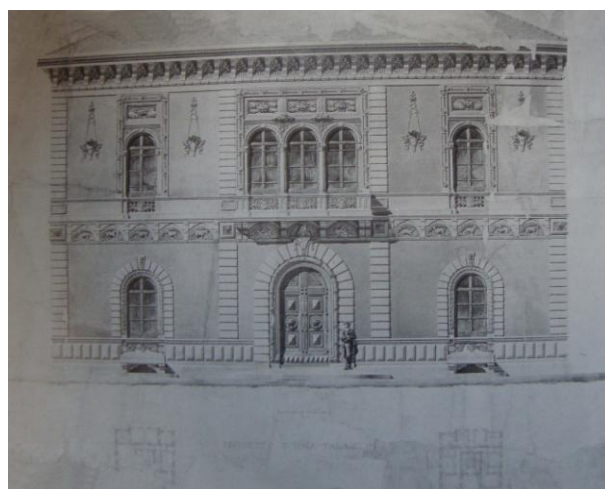
Ernesto Basile (1857-1932)



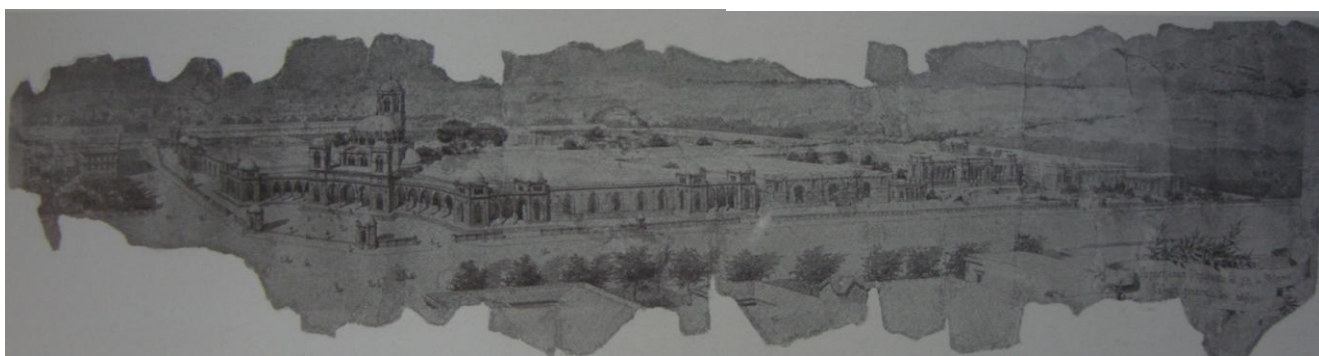
Primo con concorso per il Palazzo di Giustizia, E. Basile, Roma 1884, prospetto principale (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



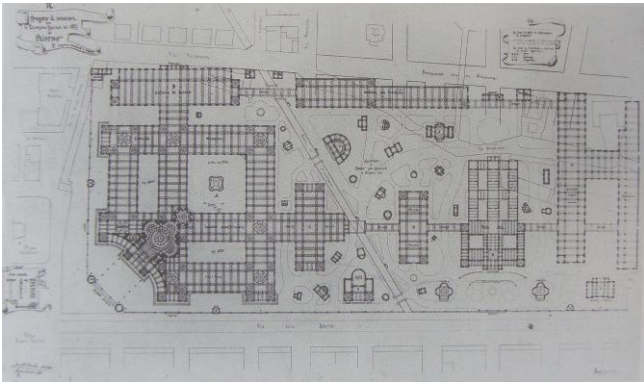
Concorso internazionale per il Teatro Massimo Vittorio Emanuele II di Palermo, E. Basile, 1864-1867; prospetto principale (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



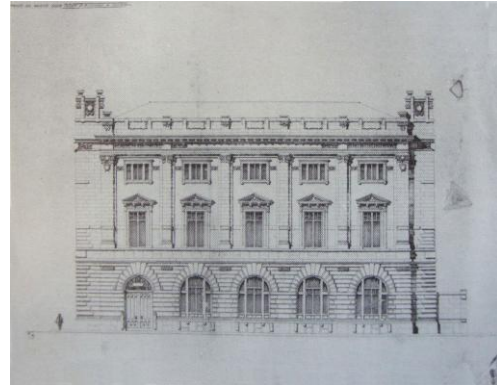
Palazzina Orioles, E. Basile, Palermo 1882 (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



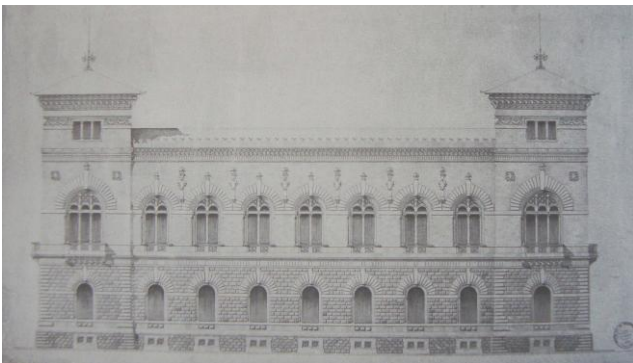
Esposizione Nazionale di Arti e Industrie, E. Basile, Palermo 1888-1889, veduta generale (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



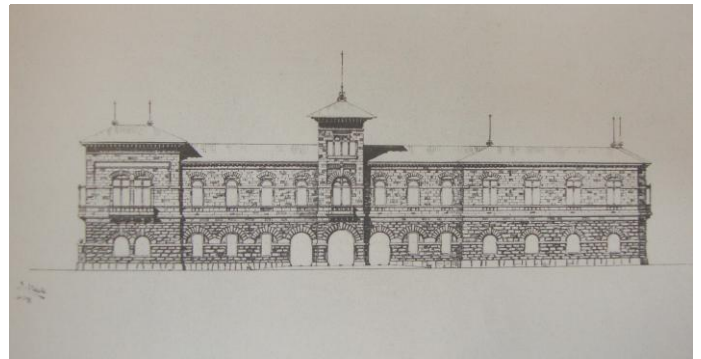
Esposizione Nazionale di Arti e Industrie, E. Basile, Palermo 1888-1889, progetto di massima (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



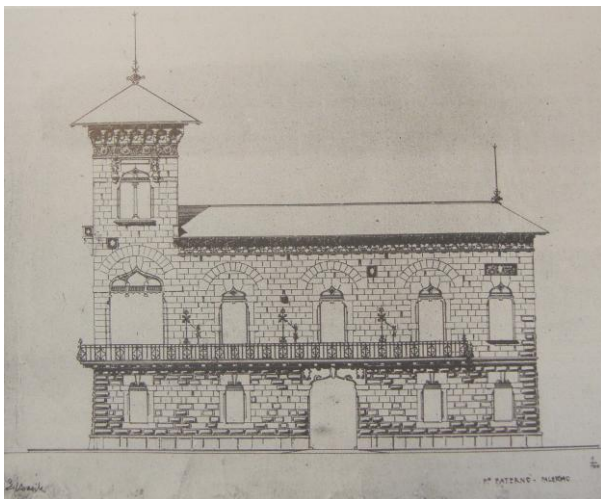
Sede della Cassa di Risparmio Vittorio Emanuele, E. Basile, Palermo (1907-1912); prospetto principale, studio (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



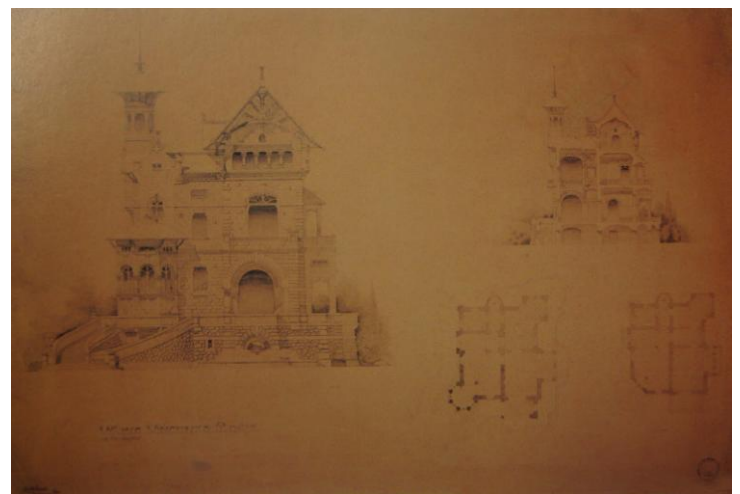
Palazzo Lanza di Delilla, E. Basile, Palermo 1896-1897; prospetto su via Libertà (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



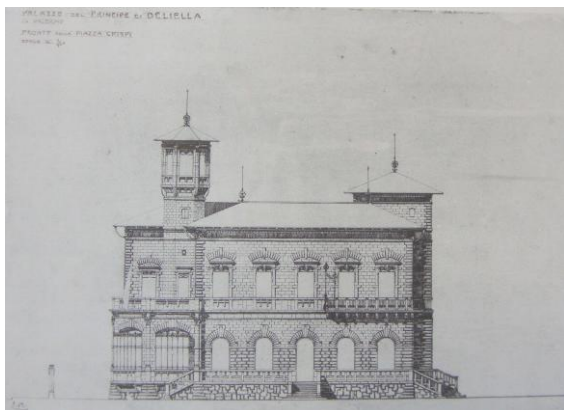
Palazzo Florio all'Olivuzza, E. Basile, Palermo 1899; prospetto principale (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



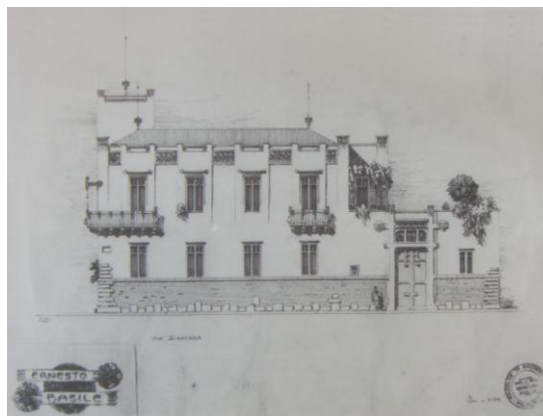
Palazzo Moncada di Paternò, E. Basile, Palermo 1899-1907; alzato (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



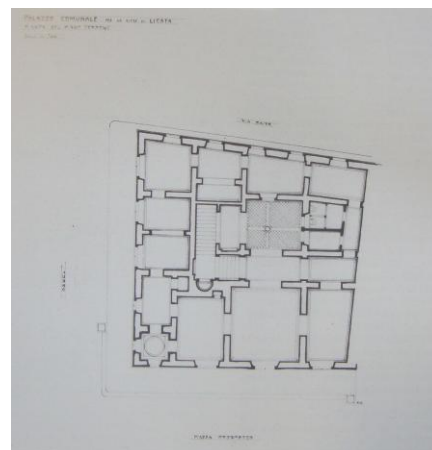
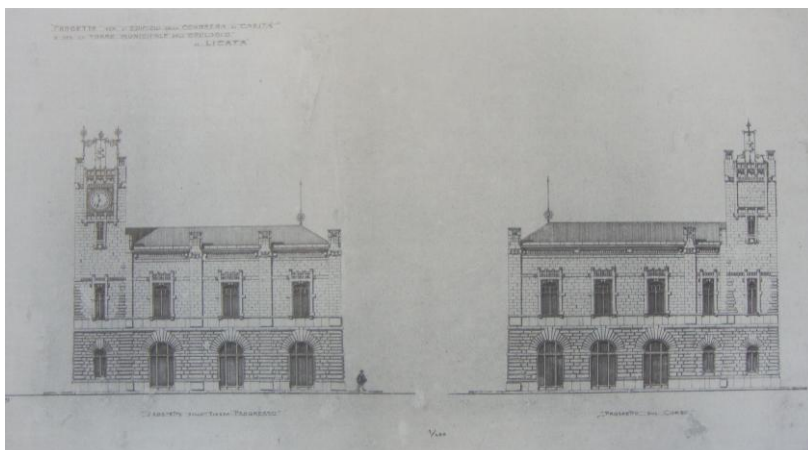
Villino Vincenzo Florio all'Olivuzza, E. Basile, Palermo 1899-1903; pianta, alzato e sezione (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



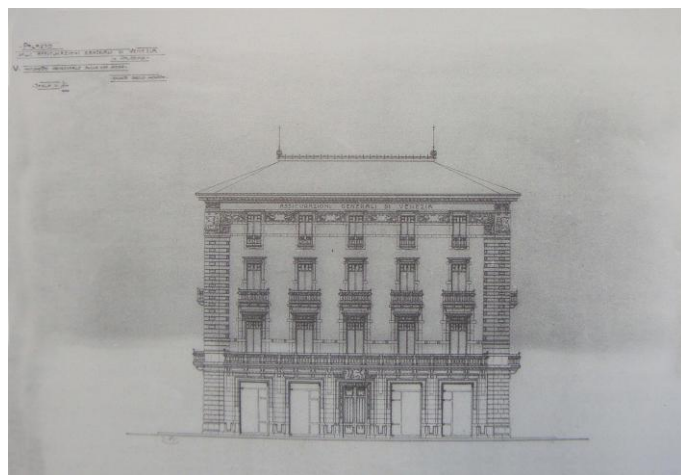
Villa Lanza di Delilla, E. Basile, Palermo 1902-1906; prospetto su piazza F. Crispi (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



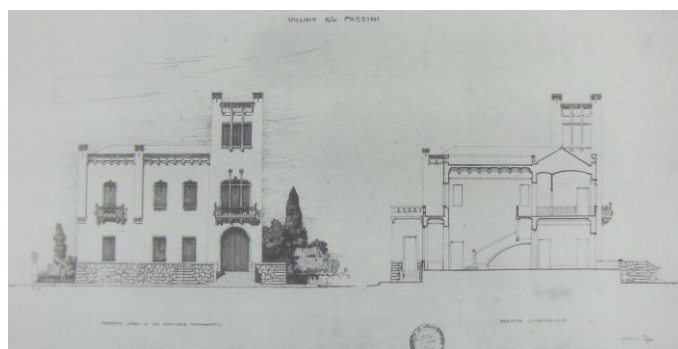
Casa Basile Via Siracusa, E. Basile, Palermo 1903-1904; alzato (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



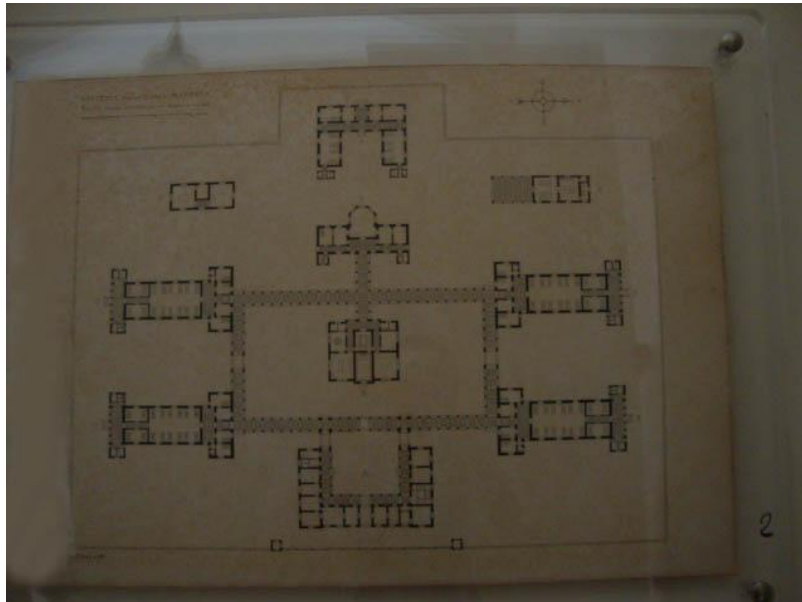
Palazzo municipale, Licata (Agrigento), E. Basile, 1904; sulla sinistra i due prospetti, a destra la pianta pianoterra (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



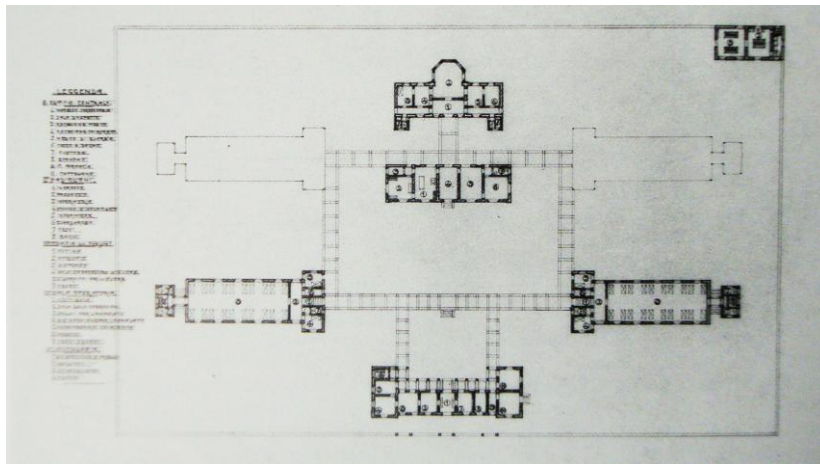
Palazzo delle Assicurazioni Generali di Venezia, E. Basile, Palermo 1912; prospetto principale (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



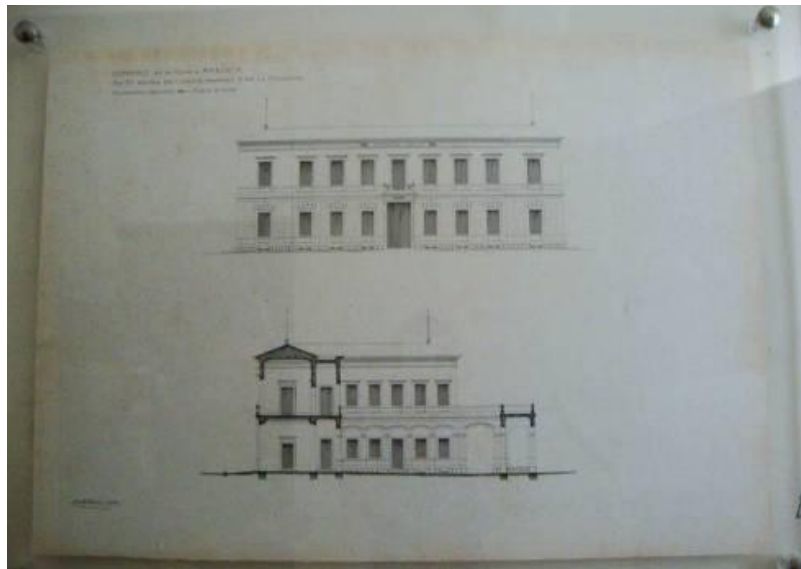
Villino Fassini, E. Basile, Palermo 1903; prospetto principale, sezione longitudinale (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



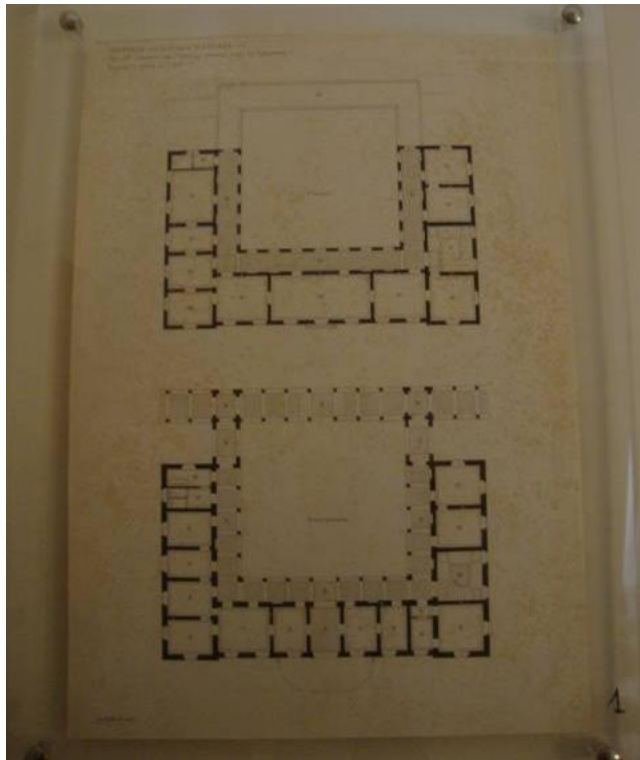
Ospedale della città di Marsala (1897), E. Basile, Palermo; Tav. 2, scala 1:250; planimetria generale; firma:Ernesto Basile (Cittadella della salute di Trapani)



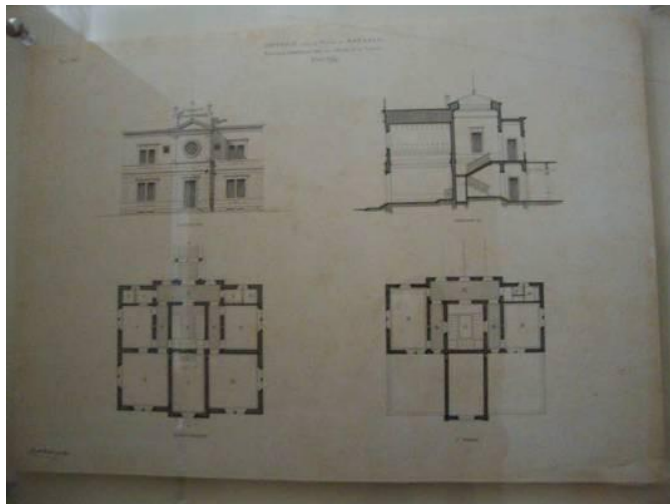
Ospedale di Marsala (1897), E. Basile, Palermo; planimetria generale, variante. (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



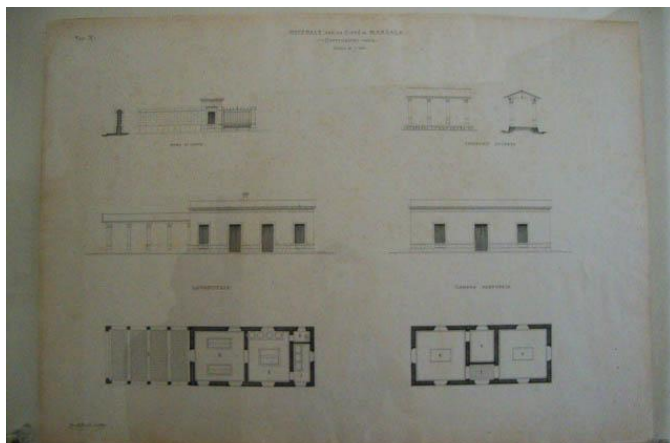
Ospedale della città di Marsala (1897), E. Basile, Palermo; Tav. 4, Edificio per i servizi generali e per la congrega, prospetto e sezione A-B, ospedale civico, scala 1.100. firma:Ernesto Basile (Cittadella della salute di Trapani)



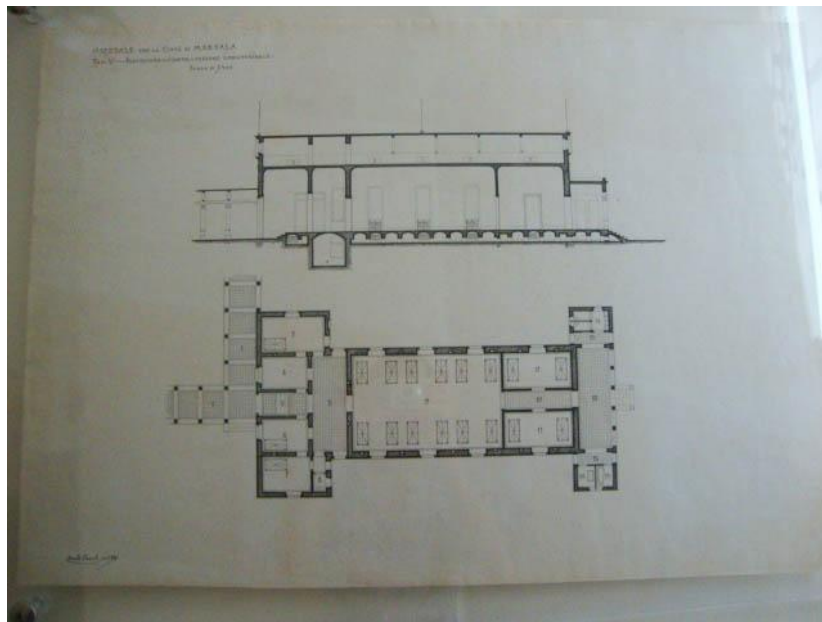
Ospedale per la città di Marsala (1897), E. Basile, Palermo; Tav. 3, Edificio per i servizi generali e la congrega, piante scala 1:100; primo piano e pianterreno; firma:Ernesto Basile (Cittadella della salute di Trapani)



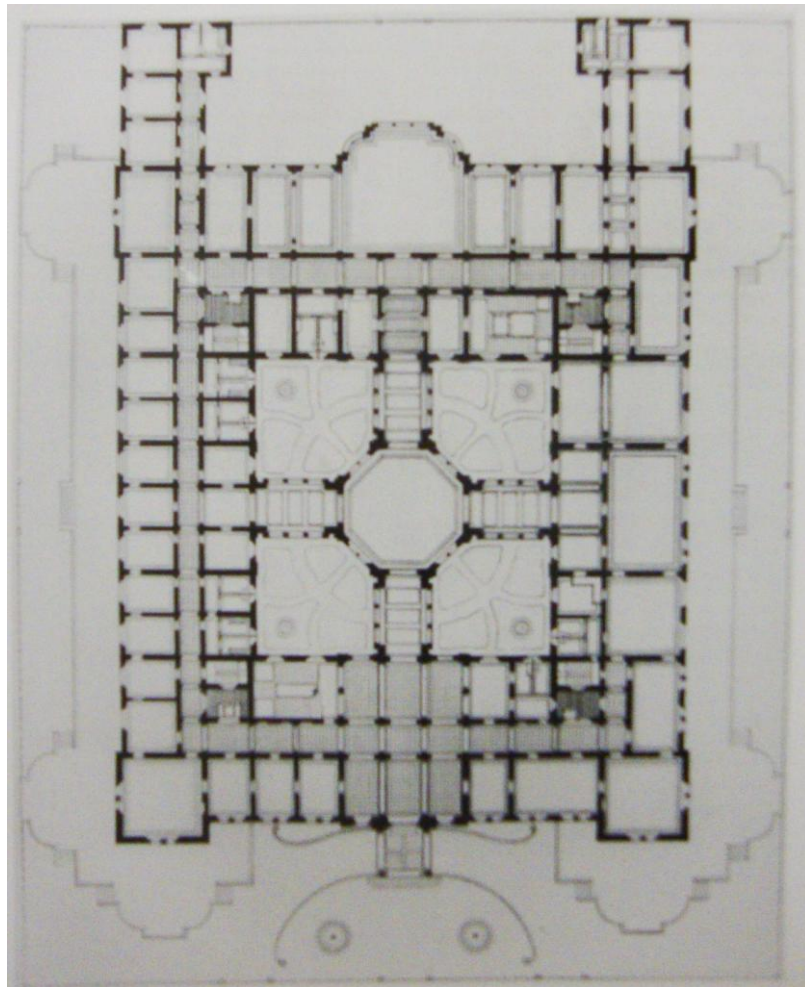
Ospedale della città di Marsala (1897), E. Basile, Palermo; Tav. 7, Edificio centrale per la cucina e le suore, scala 1:100, prospetto, sezione A-B, pianterreno, primo piano; firma:Ernesto Basile (Cittadella della salute di Trapani)



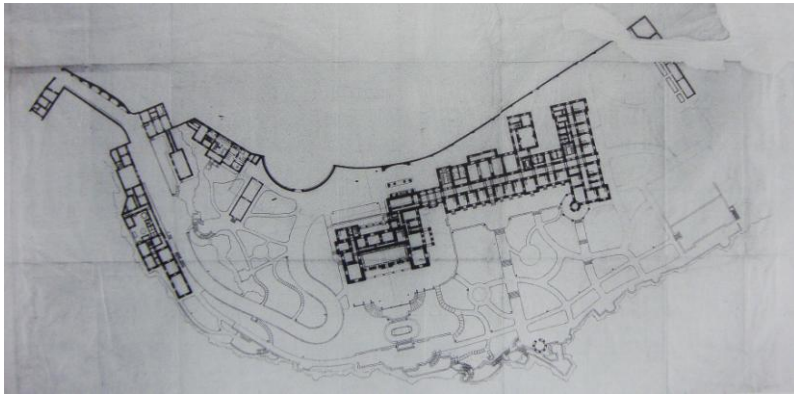
Ospedale della città di Marsala (1897), E. Basile, Palermo; Tav. 10, costruzioni varie, scala 1:100; muro di cinta, passaggio coperto, lavanderia, camera mortuaria; firma:Ernesto Basile (Cittadella della salute di Trapani)



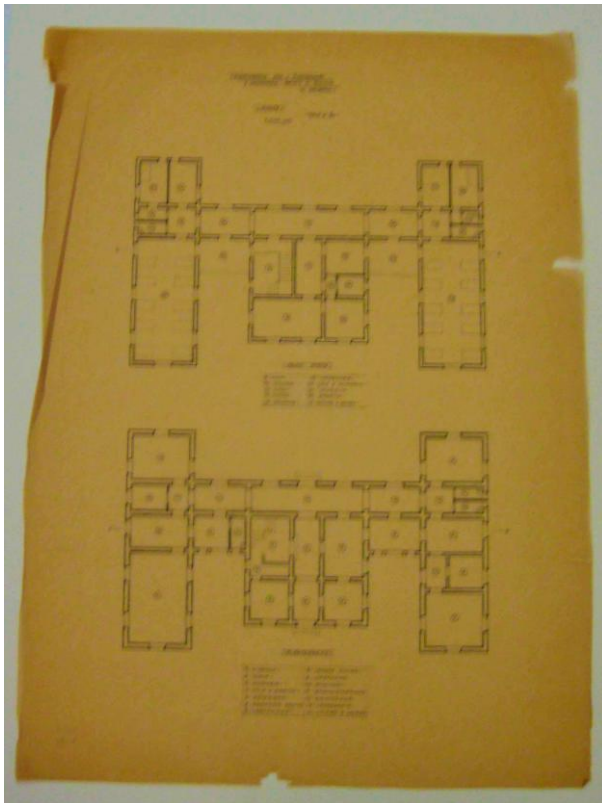
Ospedale della città di Marsala (1897), E. Basile, Palermo; Tav. 5; padiglione pianta, sezione longitudinale; scala 1:100. firma:Ernesto Basile (Cittadella della salute di Trapani)



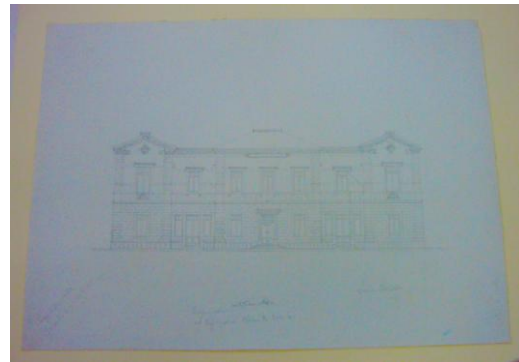
Complesso sanitario o edificio ad uso collettivo (1899), E. Basile, Palermo; planimetria generale. (da: E. Mauro, E. Sessa 2000)



Grand Hotel Villa Igia all'Acquasanta, E. Basile, Palermo 1899; planimetria ad avvanco e torre dell'ascensore. (da: E. Mauro, E. Sessa, 2000)



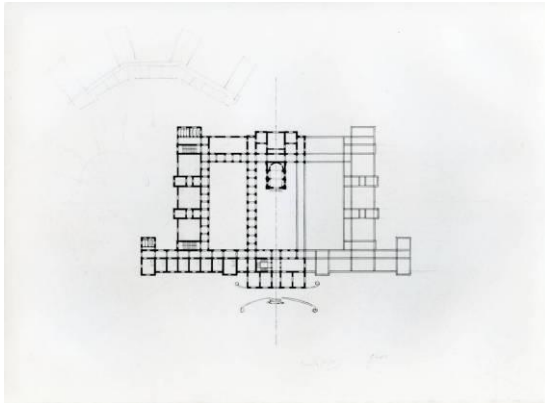
Dispensario per i tubercolotici (antitubercolare) e Infermeria Banco di Sicilia, E. Basile, Palermo 1909; Piante del pianoterra e del primo piano, 1/100, matita e china su carta da lucido, 754x550 mm, s.d., firmato E. Basile, arch.to; annotazioni, denominazione del progetto, intitolazione dei disegni, intitolazione della tavola, leggende, matita e china (n. classifica: CLI, DB)



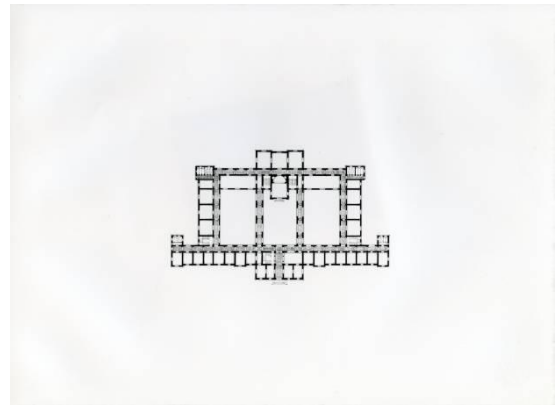
Dispensario per i tubercolotici (antitubercolare) e Infermeria Banco di Sicilia, E. Basile, Palermo 1909; Prospetto principale, (1/100), matita su cartoncino, 391x543 mm, s.d., s.t.; annotazioni, matita. (n. classifica: CLI, DB)



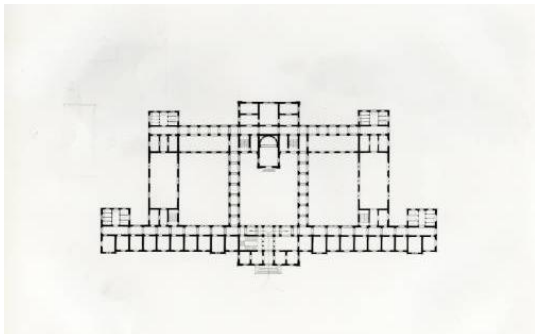
Dispensario per i tubercolotici (antitubercolare) e Infermeria Banco di Sicilia, E. Basile, Palermo 1909; Prospetto principale, 1/100, matita su carta Fabriano, 383x543 mm, s.d., s.t., quotato; annotazioni, conteggi, indicazioni progettuali, iscrizioni, quote, matita. (n. classifica: CLI, DB)



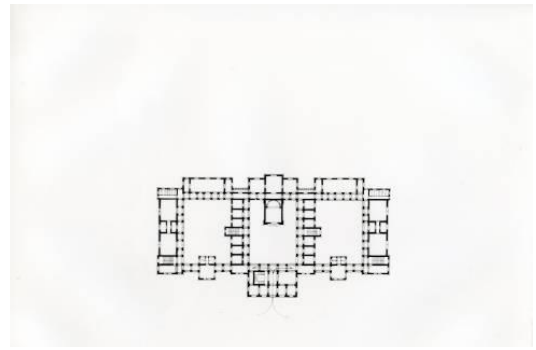
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta parziale del piano terra, 1/400 e s.m., matita, china e inchiostro rosso su carta Fabriano, 441x588 mm, s.d., s.t.; annotazioni, conteggi, destinazione degli ambienti, indicazioni progettuali, schizzi al margine superiore sinistro, matita. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



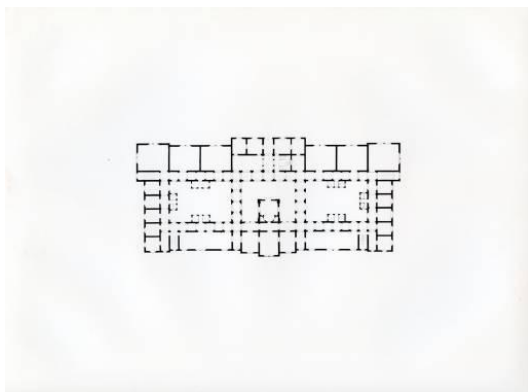
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del piano terra, 1/400 e s.m., matita, china e inchiostro rosso su carta Fabriano, 435x 588 mm, s.d., s.t.; annotazioni, conteggi, matita, indicazioni progettuali, matita, china e inchiostro rosso. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



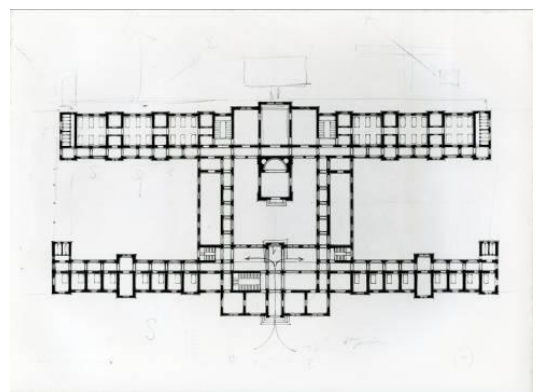
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del piano terra, (1/250), s.m., matita, china e inchiostro rosso su carta Fabriano, 533x772 mm, s.d., s.t.; annotazioni, conteggi, orientamento, schizzi al margine superiore sinistro, matita, indicazioni progettuali, inchiostro rosso. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del piano terra, 1/400, matita, china e inchiostro rosso su carta Fabriano, 434x592 mm, s.d., s.t.; annotazioni, conteggi, schizzo al margine inferiore, matita, indicazioni progettuali, china e inchiostro rosso. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)

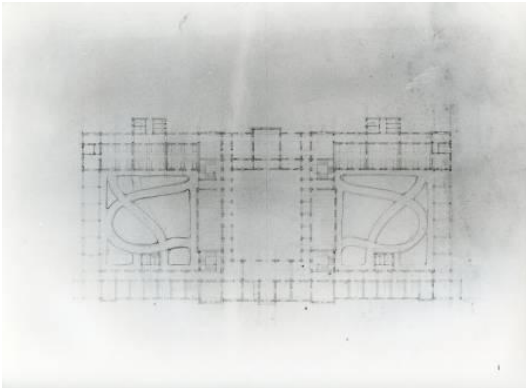


Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del piano terra, (1/250), s.m., matita, china e inchiostro rosso su carta Fabriano, 537x772 mm, s.d., s.t.; conteggi, matita, indicazioni progettuali, matita, china e inchiostro rosso. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)

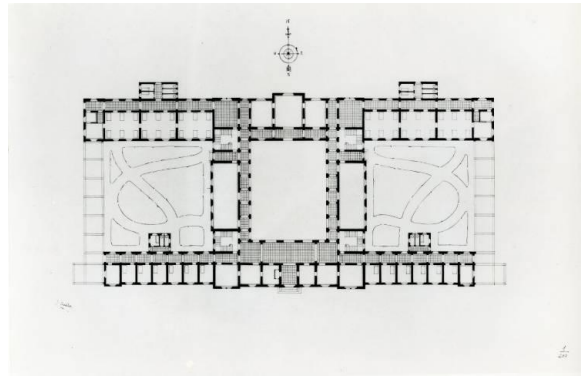


Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del piano terra, (1/250), s.m., matita, Pianta del piano terra, (1/250), s.m., matita, china e inchiostro rosso su carta Fabriano, 386x531 mm, s.d., s.t.; annotazioni, conteggi, orientamento, schizzi ai margini, matita, indicazioni progettuali, matita e inchiostro. Nel verso: schizzo quotato, matita. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)

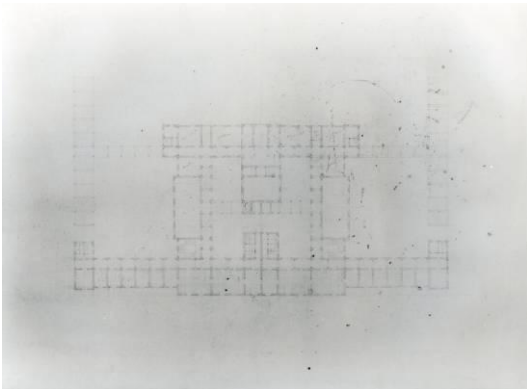




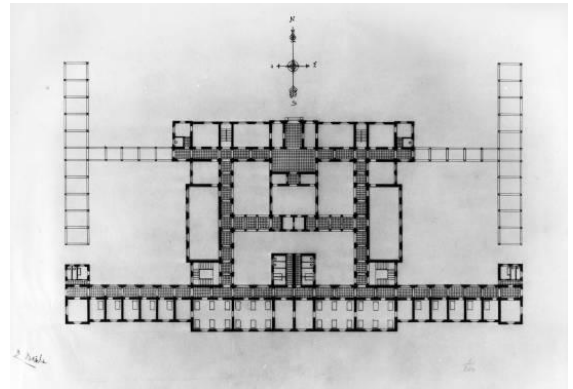
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca Pianta del piano terra, 1/200, matita su carta Fabriano, 537x781 mm, s.d., s.t.; indicazioni progettuali, matita. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



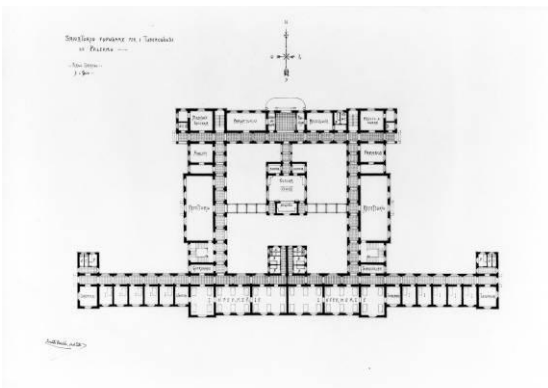
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del piano terra, 1/200, china su carta da lucido, 482x717 mm, s.d., firmato E. Basile, s.t.; indicazioni progettuali, orientamento, china. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



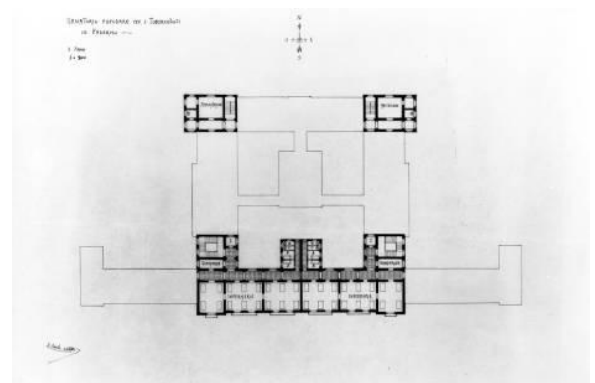
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca.. Pianta del piano terra, (1/200), matita su carta Fabriano, 545x780 mm, s.d., s.t.; annotazioni, destinazione degli ambienti, indicazioni progettuali, schizzo al margine superiore destro, matita. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



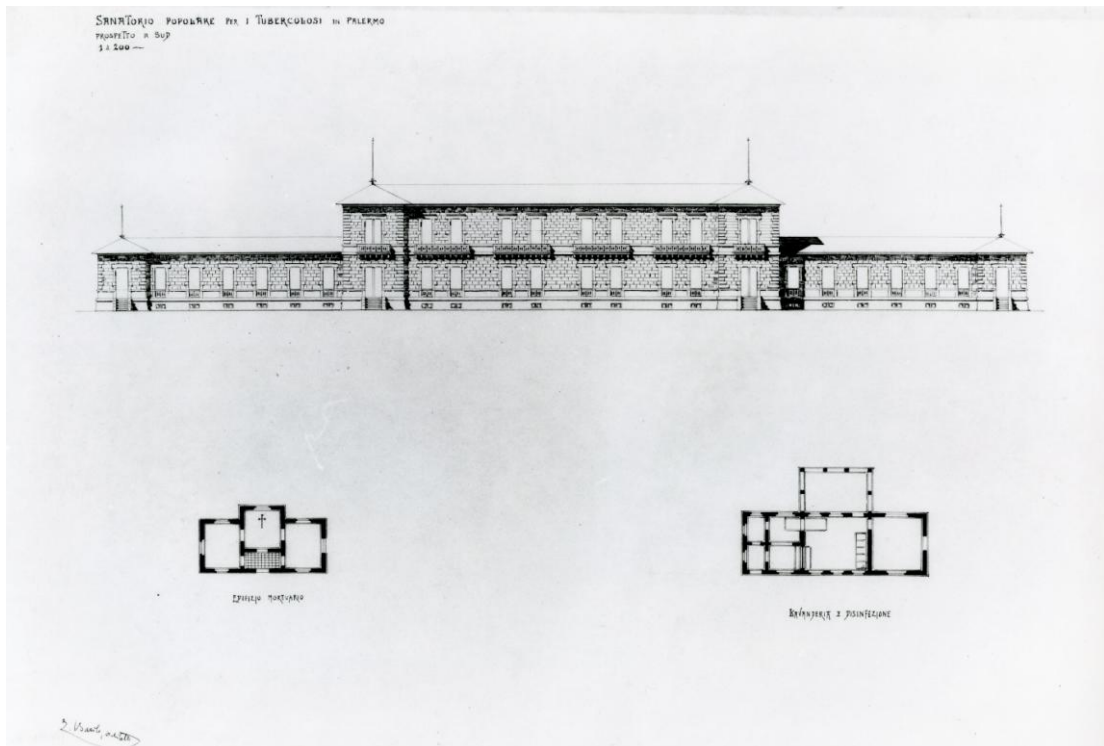
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del piano terra, 1/200, matita e china su carta da lucido, 502x782 mm, s.d., firmato E. Basile; indicazioni progettuali, orientamento, china. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



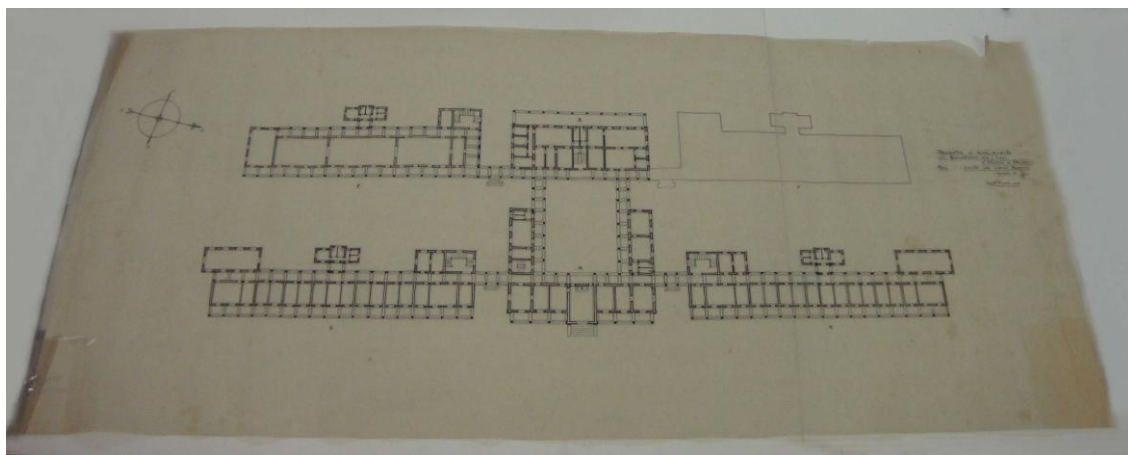
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca.. Pianta del primo piano, 1/200, china su carta da lucido, 465x718 mm, s.d., firmato E. Basile; denominazione del progetto, destinazione degli ambienti, intitolazione della tavola, indicazioni progettuali, orientamento, matita e china. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



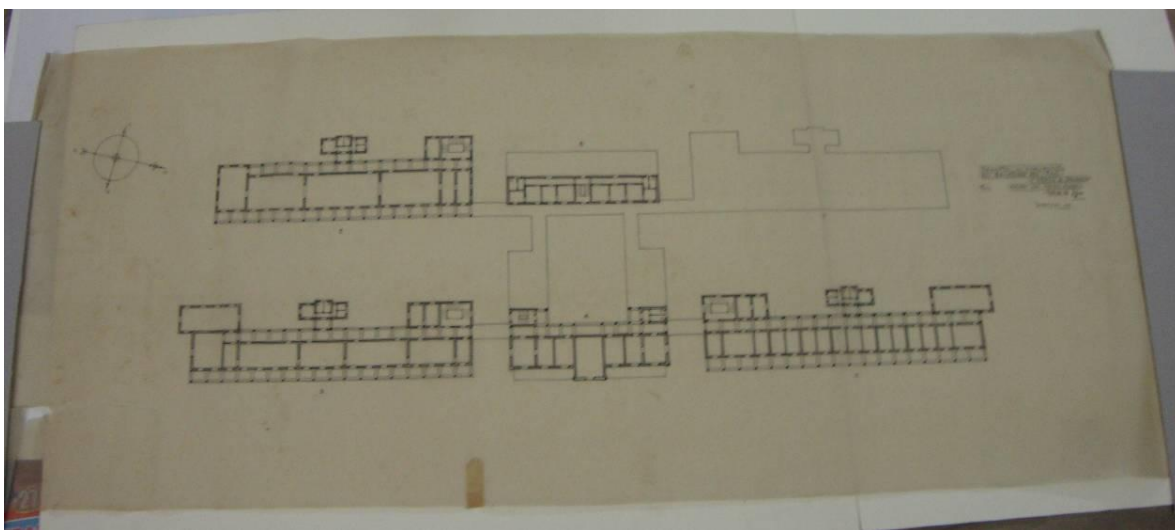
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca; Pianta del primo piano, 1/200, china su carta da lucido, 467x716 mm, s.d., firmato E. Basile, architetto; denominazione del progetto, destinazione degli ambienti, orientamento, china (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



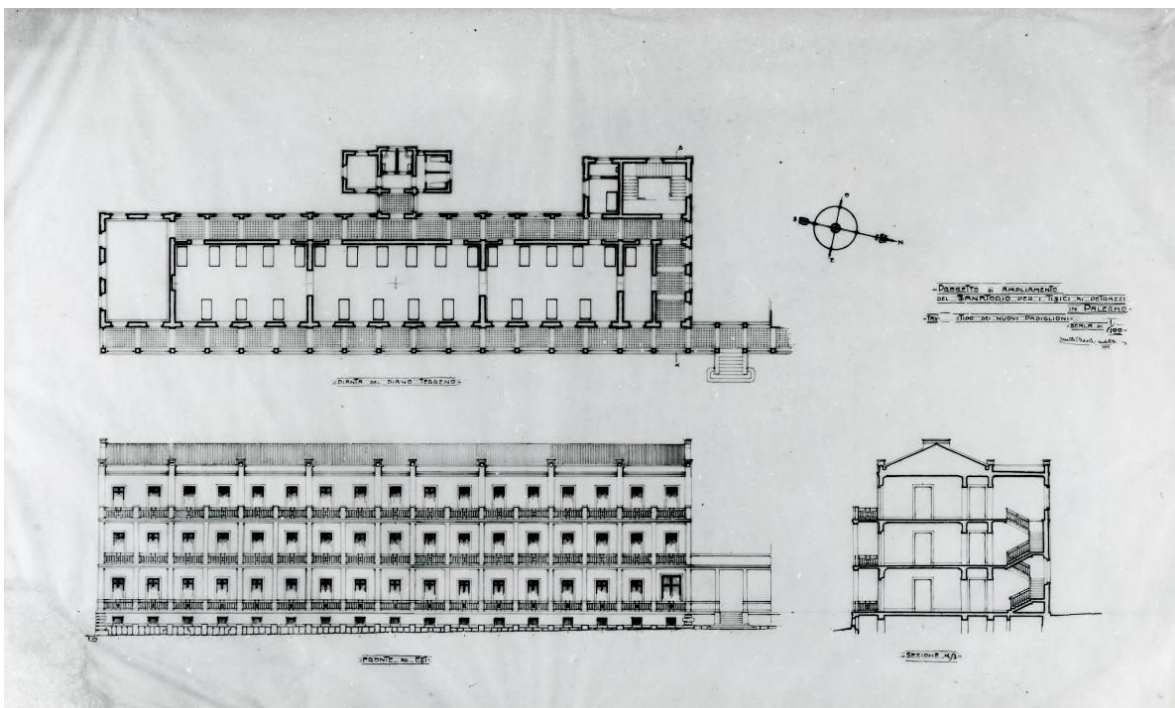
Sanatorio popolare per i tubercolotici, E. Basile, Palermo 1911 ca. Pianta del piano terra dell'edificio mortuario, pianta del locale lavanderia-disinfezione, prospetto meridionale dell'edificio principale, 1/200, matita e china su carta da lucido, 421x638 mm, s.d., firmato E. Basile, architetto; denominazione del progetto, intitolazione dei disegni, matita e china. (n. classifica CXXXVIII ter, DB)



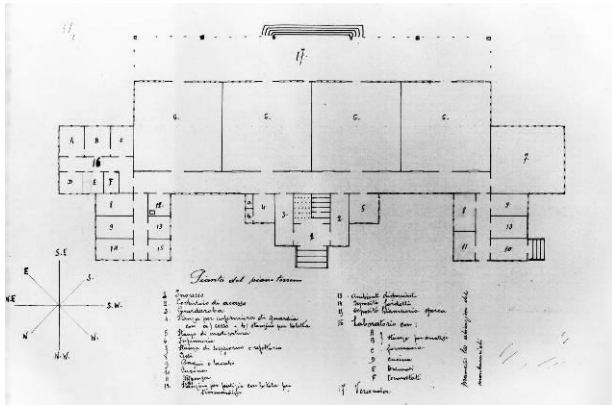
Ampliamento del Sanatorio per tisi Cervello, E. Basile, Palermo 1918; Pianta del piano terra, (1/250), s.m., matita, china e inchiostro rosso su carta Fabriano, 386x531 mm, s.d., s.t.; annotazioni, conteggi, orientamento, schizzi ai margini, matita, indicazioni progettuali, matita e inchiostro. (n. classifica CXXXVIII bis, DB)



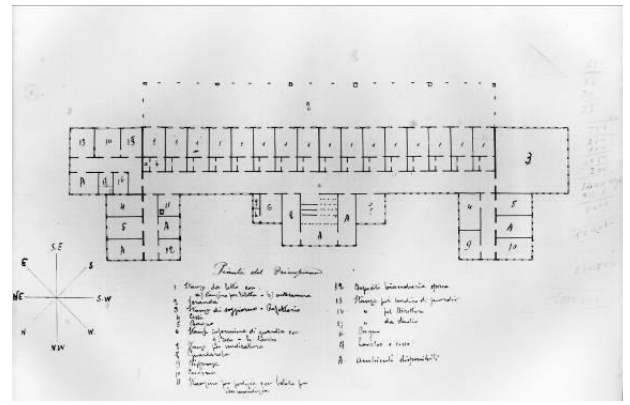
Ampliamento del Sanatorio per tisi Cervello, E. Basile, Palermo 1918; Pianta del primo piano, 1/200, matita e china su carta da lucido, 525x1292 mm, s.d., firmato Ernesto Basile, arch.; denominazione del progetto, indicazioni progettuali, intitolazione della tavola, matita e china, orientamento, china. (n. classifica CXXXVIII bis, DB)



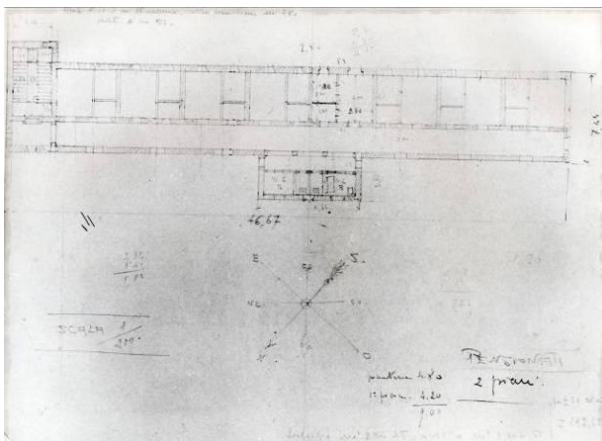
Ampliamento del Sanatorio per tisi Cervello, E. Basile, Palermo 1918; Pianta del piano terra, prospetto principale e sezione longitudinale di "nuovo Padiglione", 1/100, china su carta da lucido, 747x1375 mm, datato 1918, firmato Ernesto Basile, architetto; denominazione del progetto, intitolazione dei disegni, intitolazione della tavola, orientamento, matita e china. (n. classifica CXXXVIII bis, DB)



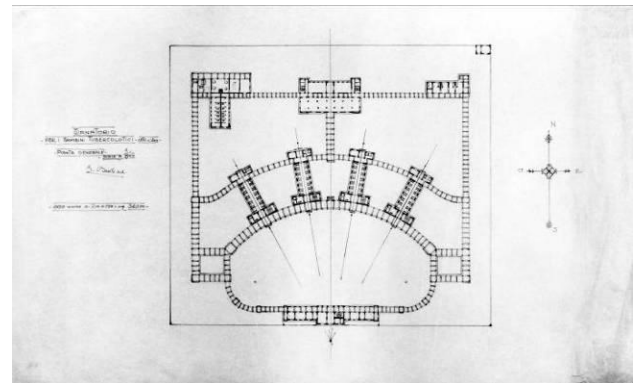
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Studio della pianta del piano terra, matita e china su carta a quadretti, 219x333 mm, s.d., s.t.; annotazioni, matita, indicazioni progettuali, intitolazione del disegno, legenda, orientamento, china. (n. classifica XI, DB)



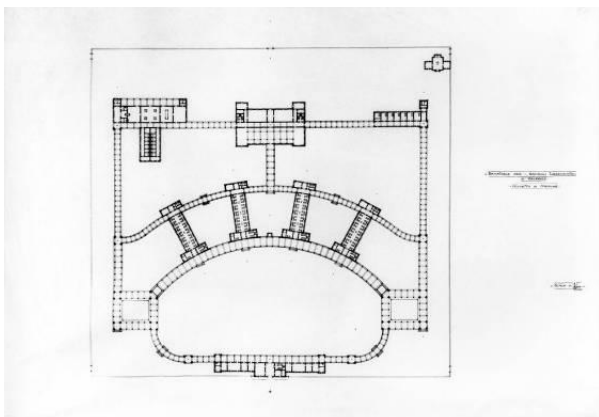
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Studio di pianta del primo piano, matita e china su carta a quadretti, 219x333 mm, s.d., s.t.; conteggi, indicazioni progettuali, schizzo al margine superiore destro, matita, indicazioni progettuali, intitolazione del disegno, legenda, orientamento, china. (n. classifica XI, DB)



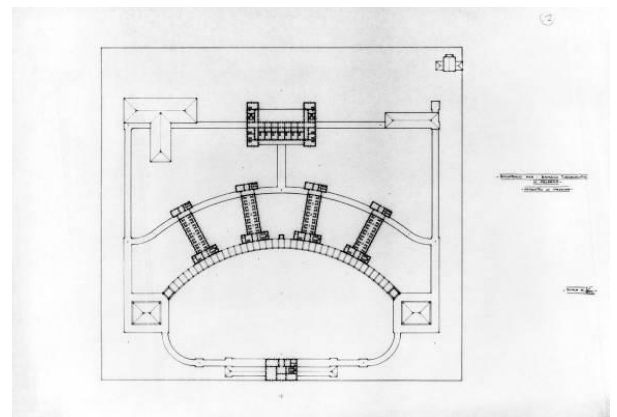
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Studio della pianta del piano terra di un pensionato, 1/200, matita su carta intestata R. Istituto di Belle Arti in Palermo, 189x258 mm, s.d., s.t., quotato; annotazioni, conteggi, indicazioni progettuali, orientamento, matita. Nel verso: schizzi al margine inferiore destro, conteggi, matita. (n. classifica XI, DB)



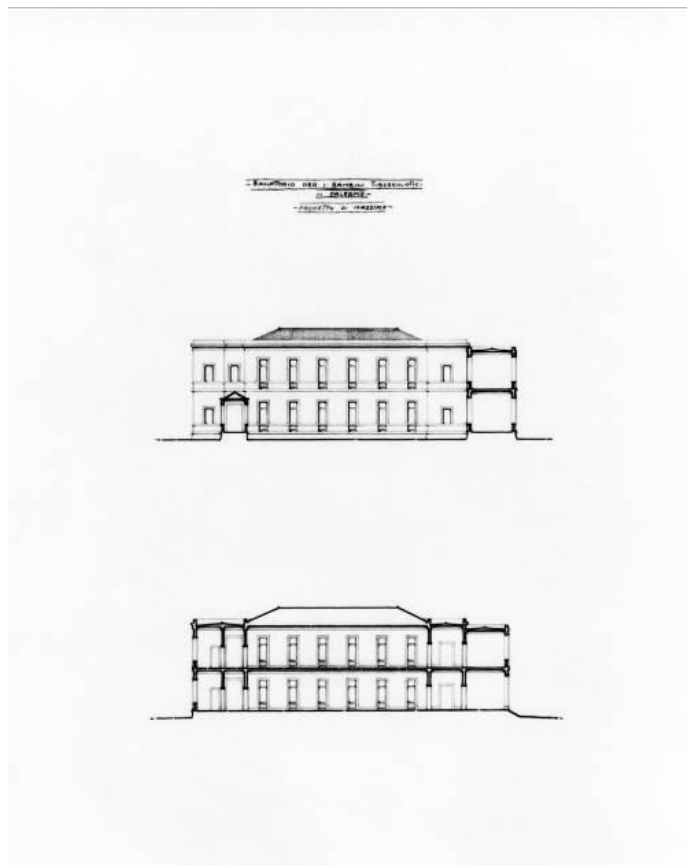
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Planimetria generale, 1/500, inchiostro nero e rosso su carta da schizzi, 540x895 mm, s.d., firmato E. Basile arch.; annotazioni, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, orientamento, inchiostro rosso, indicazioni progettuali, china. (n. classifica XI, DB)



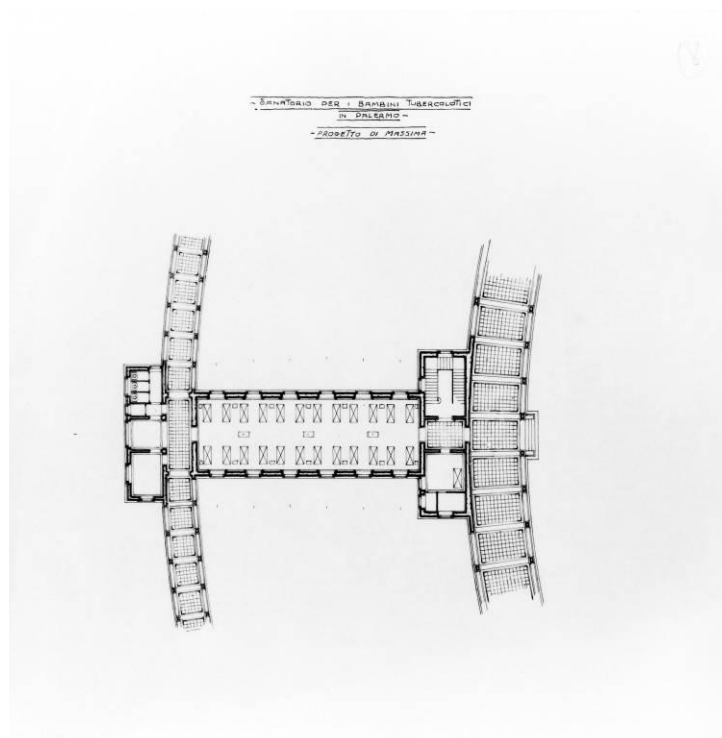
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Pianta del piano terra, 1/500, matita e china su carta da lucido, 550x773 mm, s.d.; annotazioni, matita, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, matita e china. (n. classifica XI, DB)



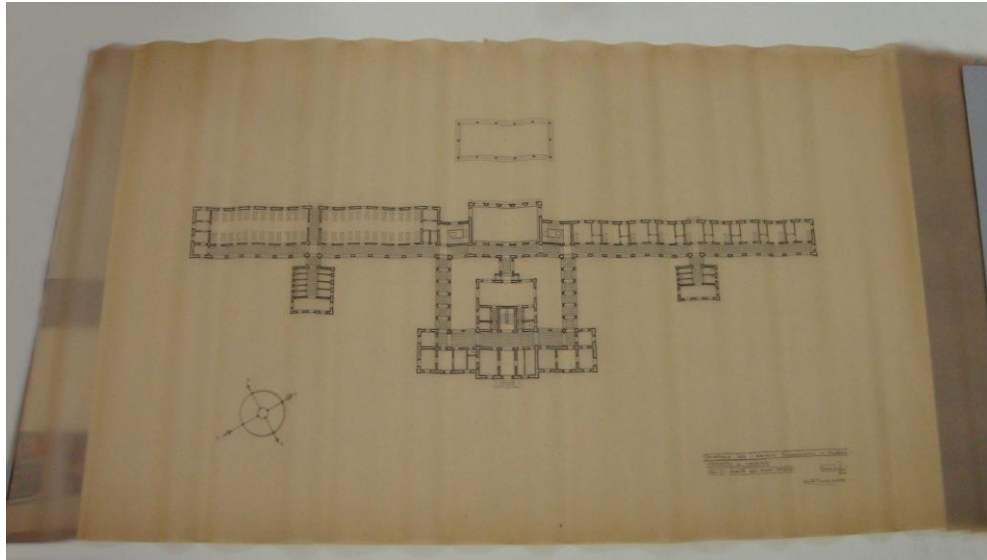
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Pianta del primo piano, 1/500, matita e china su carta da lucido, 551x787 mm, s.d.; annotazioni, matita, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, china. (n. classifica XI, DB)



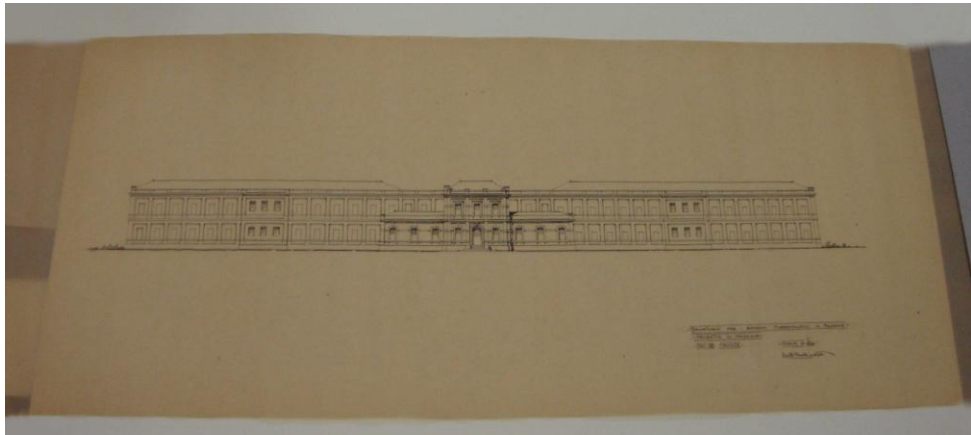
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Prospetto laterale destro, sezione longitudinale, (1/200), matita e china su carta da lucido, 643x534 mm, s.d.; annotazioni, matita, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, matita e china. (n. classifica XI, DB)



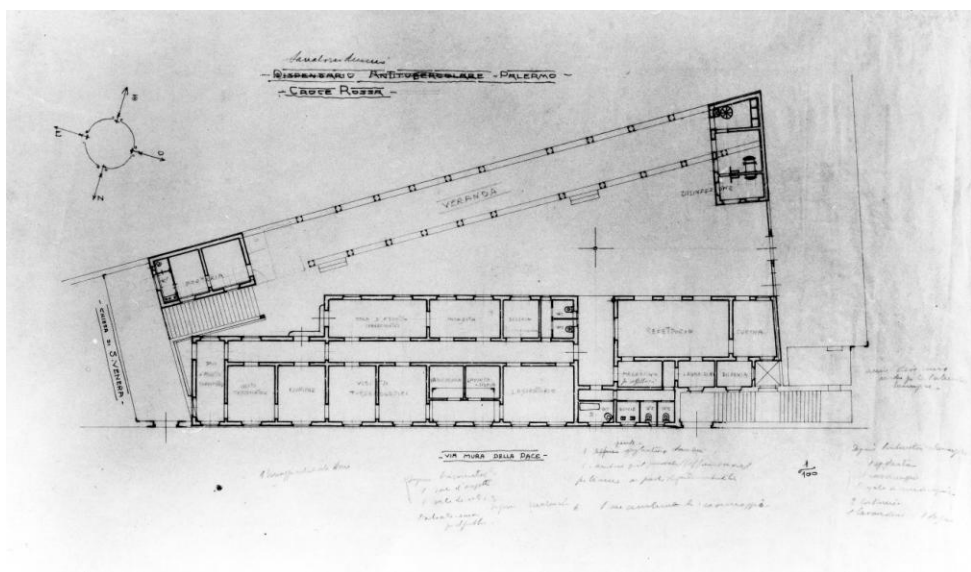
Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920 Pianta parziale del piano terra, (1/200), matita e china su carta da lucido, 400x388 mm, s.d.; annotazioni, matita, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, matita e china. (n. classifica XI, DB)



Sanatorio per bambini tubercolotici (II progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Pianta del piano terra, 1/200, matita e china su carta da lucido, 527x1075 mm, s. d., firmato Ernesto Basile, architetto; indicazioni progettuali, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, orientamento, china. Tavola contrassegnata dal numero I. (n. classifica XI bis, DB)



Sanatorio per bambini tubercolotici (II progetto di massima), E. Basile, Palermo 1920; Prospetto principale, 1/200, matita e china su carta da lucido, 368x1063 mm, s.d., firmato Ernesto Basile, architetto, siglato E. B.; denominazione del progetto, intitolazione della tavola, matita e china. Tavola contrassegnata dal numero III (n. classifica XI bis, DB)



Sanatorio diurno Croce Rossa (Dispensario antitubercolare), E. Basile, Palermo 1920ca; Pianta del piano terra, 1/100, matita, china e inchiostro rosso su carta da schizzi, 498x903 mm, s.d.; annotazioni, destinazione degli ambienti, indicazioni progettuali, matita, denominazione del progetto, matita e inchiostro rosso, indicazioni toponomastiche, orientamento, inchiostro rosso. (n. classifica CLII, DB)

### 3.2 La manualistica: prassi e modelli di riferimento

Con le scoperte, come già detto, di R. Koch e con l'istituzione (1854) del primo sanatorio antitubercolare a Goebersdorf in Slesia del dott. H. Brehmer (1826-1899), si può risalire alla prima sperimentazione clinica di una terapia razionale della tubercolosi basata sull'applicazione della "cura d'aria e di riposo".<sup>1</sup>

Dalla seconda metà dell'Ottocento molti architetti, a cui era demandato l'incarico di progettare strutture sanitarie, si sarebbero attenuti alla diffusa manualistica del periodo che dettava una serie di linee-guida da perseguire, dando vita con il passare degli anni, ad un cospicuo numero di tipologie distributive.<sup>2</sup>

Nello specifico, per la realizzazione degli ospedali per tubercolotici, dovevano essere presi in considerazione i "desiderata" degli specialisti della cura del malato polmonare dando priorità alla climatologia per l'ubicazione più idonea del sanatorio e alle esigenze funzionali del servizio stesso.

La purezza dell'aria aveva ovviamente una grande importanza per il miglioramento e la guarigione dei degenti, sensibili alle impurità atmosferiche. Molti sanitari si erano favorevolmente espressi sull'idoneità dell'altitudine; la montagna era preferibile alla media altezza ed alla pianura, valutando un altro fattore incidente nel rapporto di quest'ultima con la latitudine dei luoghi. Le specifiche caratteristiche altimetriche che determinavano la costruzione dei sanatori territoriali implicavano: l'umidità assoluta (minore nelle alte regioni che in piano), l'umidità relativa (variabile con l'altitudine), l'orientamento e l'orografia. Anche la presenza di nebbie, la temperatura moderata, la secchezza dell'aria e la neve, costituivano parametri fondamentali al fine di evitare il sollevamento delle sostanze organiche dal suolo, garantendo così la purezza sterilizzata dell'aria.<sup>3</sup>

Sull'ubicazione inoltre venivano definite le zone più adatte: sopraelevazione da 1000 a 1100 metri sul livello del mare, vicinanza alle foreste (preferibilmente di pino), vista libera specialmente verso sud, distanza proporzionata dalle zone dove si registravano casi di acute malattie endemiche (tifo, malaria, tubercolosi).

Nella maggior parte dei casi il sito veniva scelto in modo da essere di facile accesso (carrozzabile o ferroviario), difeso dai venti dominanti e lontano dall'abitato, su un terreno che doveva essere “vergine di costruzioni precedenti”, con una falda acquifera profonda e possibilità di pronto e completo smaltimento dei rifiuti.

Riguardo all'estensione dell'appezzamento da scegliersi, dovevano essere assicurati 15.000 mq ogni 100 ammalati, per garantire a ciascuno 150 litri di acqua, per tutti gli usi dello stabilimento; per i sanatori marini doveva essere prevista sulla riva del litorale una pineta per mitigare l'effetto del sole e dei venti.

Nel tempo furono comunque costruite strutture sanitarie in pianura che anteponevano una serie di vantaggi ai fruitori come la vicinanza del centro abitato, la comodità di accesso, il minor dispendio complessivo del funzionamento e più in generale della gestione.

Mentre andavano avanti i dibattiti sulla convenienza di curare i tubercolotici in montagna, in pianura o al mare, i progettisti si soffermavano maggiormente su quelle che erano le esigenze del “servizio di cura”, concentrandosi sulla sperimentazione tipologica. Nelle linee generali gli edifici ad uno o più piani dovevano essere posti, come detto, al riparo dai venti specie quelli del Nord, considerati dannosissimi per i tubercolotici. Le degenze esposte a mezzogiorno per godere la massima quantità di luce e di sole nella giornata, erano posteriormente o antistante “difese da corridoi” mentre le verande, per la cura all'aperto, venivano destinate a singoli utenti o ad un gran numero di pazienti.

La manualistica riportava inoltre una classificazione sul “tipo” di sanatorio che poteva essere ad edificio unico, a padiglioni staccati o a piccoli edifici distinti (cottages) o a baracche.

Il primo tipo venne generalmente adottato nei sanatori privati, seguendo il criterio del grande edificio con l'asse longitudinale disposto secondo una linea spezzata o curva; nei sanatori popolari l'asse longitudinale era disposto secondo una linea retta.

Il secondo tipo, a padiglioni staccati o riuniti con gallerie coperte o con fabbricati secondari, prevale soprattutto in Italia, specie per sanatori popolari od ospedali per tubercolotici. Molto adottata in America fu la tipologia a piccoli edifici distinti ad un sol piano, disposti lontano uno dall'altro (dai venti ai trenta metri), costruiti in pietra o laterizi e cemento, contenenti dalle cinque



alle dieci camere comunicanti con una sala di riunione che a sua volta si apriva verso una veranda; nel nostro paese generalmente venivano definiti di tipo “Dockers” o di tipo vario.

Grande importanza avevano le “verande di cura” impiegate per la prima volta in Germania; il dott. Dettweiler creò queste prime *gallerie di cura* nel Sanatorio Falkenstein (Tanum,1876) poi esportate nei vari paesi europei ed imitate in Italia con la realizzazione dei sanatori del primo Novecento. Si presentavano come piccoli unici edifici posti fra il padiglione centrale e la baracca, venivano disposti in mezzo al verde e generalmente comprendevano il refettorio, lo spogliatoio, la cucina, l'alloggio per il personale. Sempre esposte verso sud e caratterizzate da una profondità di circa quattro metri, le gallerie erano arredate con sedie a sdraio, distribuite in modo tale da evitare il diretto impatto solare (elioterapia).

Soprattutto sull'edificio unico con asse longitudinale disposto secondo una linea spazzata o curva, furono mosse delle critiche da parte di alcuni scienziati francesi che evidenziavano come il soleggiamento diminuisse nella parte esposta a sud. La difesa dal vento per i tubercolotici posti nelle verande disposte nella stessa direzione, veniva inoltre ridotta per i ristagni d'aria che si formavano nelle ali o peggio per le spirali ascensionali molto dannose. In un periodo di poca ventilazione, l'aria quindi non circolava sufficientemente nelle gallerie, specialmente più basse ed esposte a sud, avendo un'insolazione assai ridotta per effetto dell'ombra delle ali verso la parte mediana del sanatorio. Nel rapporto funzione-forma per ottimizzare la cura allora conosciuta, anche se empirica, si privilegiava la componente ambientale; per tali motivi era da scartare nella progettazione la forma a “ferro di cavallo” o a “linea spezzata”, dove le verande di cura ricevevano i raggi solari diretti soltanto durante la mattina, perdendosi così molte ore di buona insolazione.

Malgrado la diffusione del “mal sottile” non risparmiasse le classi privilegiate, l'assistenza risultava ancora classista; la suddivisione, riportata nel manuale curata dal Donghi, comprendeva Sanatori a pagamento, Sanatori popolari, Sanatori provvisori. Ad essi si aggiungevano, per il loro carattere di istituzioni profilattiche: gli Ospizi marini, i Dispensari antitubercolari, le Case di salute natanti, le Colonie montane, le Colonie scolari e le Scuole all'aperto.

In Italia gli esempi di “Sanatori a pagamento” non erano in maggioranza a differenza delle importanti costruzioni realizzate in Europa. Tali edifici in particolare venivano affidati alla gestione di società private arrivando ad assumere l'aspetto esteriore del grande albergo, quando la direzione amministrativa prevaleva su quella medica. Una grande attenzione, in tal senso, era indirizzata all'aspetto estetico, alla qualità architettonica dei volumi e degli interni, alla qualità delle decorazioni e degli addobbi (peraltro antigienici). A questa tipologia fanno riferimento gli esempi del sanatorio classico, come il sopra citato di Falkenstein che svolse la sua funzione sino al 1976, trasformato prima in ospedale (fino al 1991) e successivamente (1999) in grande albergo; come quello di Hohenhonnet, costituiscono il punto di arrivo delle applicazioni terapeutiche nella cura dei tubercolotici.<sup>4</sup>

Al secondo tipo appartiene il sanatorio di Sondalo (1904), primo sanatorio italiano, ubicato nella pineta di Sortenna (alta Valtellina) a 1.240 metri sul mare; sorto per iniziativa del dott. A. Zubiani e perfettamente rispondente alle condizioni specifiche dell'istituto stesso, il complesso costituito da singole costruzioni collegate fra loro da passaggi coperti e da verande di cura, circondate da estese boscaglie, protette da nord con un grande corridoio, presenta circa trenta camere ognuna delle quali dotate di una piccola veranda indipendente.

Altri esempi assimilabili a quest'ultima tipologia si considerano il sanatorio del Gottardo (1905-1962), fondato dal dott. F. Maffi, ubicato nell'alta Leventina in Svizzera (cantone Ticino) a 1.170 metri di altezza, su progetto dell'architetto Diego Birocchi in stile liberty ed il progetto di sanatorio dell'arch. Hannotin.

Ad evitare che la cura della tubercolosi fosse limitata ai pazienti in grado di pagare le ingenti spese sanatoriali, vennero parallelamente istituiti i Sanatori popolari, detti anche ospedali per tubercolotici o “tubercolosari”, ove poteva essere accolta gratuitamente o con rette molto basse una popolazione più vasta. Esiste una seconda distinzione tra i due istituti, in rapporto allo stadio della malattia curabile o inguaribile. In Italia, tali tipologie avevano molta importanza sia per la notevole utenza quanto per la dimensione dei locali di cui si disponeva. Oltre al clima e all'ubicazione, per ragioni economiche e pratiche, tali costruzioni potevano inserirsi in siti più

pianeggianti purché lontani dai centri abitati; potevano svilupparsi ad unico ridotto padiglione o a padiglioni separati per grandi sanatori popolari.

Gli edifici, preferibilmente rettilinei o leggermente arcuati, venivano disposti secondo linee parallele con i fronti delle camere e delle verande, divise per sesso, esposte a sud con un numero massimo tollerabile di 200 posti letti. Il nucleo principale del complesso non superava i tre piani e doveva contenere degli spazi aperti per consentire al paziente di stare in contatto con l'aria libera attraverso la previsione di verande, terrazze ecc.; la distribuzione dei locali doveva garantire inoltre la massima insolazione attraverso l'innesto delle ali a sviluppo lineare o leggermente in curva. Le stesse "gallerie di riposo" non dovevano essere eccessivamente grandi e non anteposte ai dormitori, ma piuttosto appoggiate all'edificio principale, costruite libere, comprese tra due corpi di fabbrica o alle estremità di un corpo centrale.

Esempi di Sanatori popolari sono: il Sanatorio Umberto I (1910), progettato dagli architetti G. Giachi e D. Brioschi a Prasomaso (in provincia di Sondrio), moderno e nobile complesso costituito da diversi edifici; il Sanatorio E. Zanardi a Budrio (Bologna) costruito in pianura con un edificio a tre piani con le camere disposte a mezzogiorno e le verande a ristretta curvatura; il Sanatorio di Osnago (1910) presso Vimercate (in provincia di Milano), su progetto dell'ing. Giuseppe Banfi con un unico padiglione a due elevazioni, in cui si collocano i servizi, mentre le ali ad un solo piano contengono le camere; l'ospedale Sanatorio Vittorio Emanuele III (1912-1923) primo costruito in montagna del centro-sud sull'Aspromonte (Calabria), a padiglioni rettilinei con due ampie verande di cura. Nel panorama europeo vanno citati: il Sanatorium Haus Hellersen del 1898 (Altena, Germania) a più edifici e dello stesso anno il sanatorium Heilanstalt Alland di Baden (Austria) ad un singolo padiglione principale.<sup>5</sup>

I Sanatori provvisori erano invece finalizzati alla sperimentazione climatica dei luoghi; venivano realizzati per valutare i requisiti di una particolare località, adatta ad ospitare la costruzione che doveva assolvere tale funzione o per fronteggiare l'emergenza dovuta ad un inaspettato sviluppo della malattia o per l'impossibilità da parte dei dipartimenti, privi di mezzi, di costruire dei fabbricati stabili e duraturi, optando per l'utilizzo delle baracche spesso anche utilizzabili nei periodi bellici.

Le tipologie più adottate riprendevano il sistema delle baracche Doker che potevano più semplicemente adattarsi a dormitorio o anche a veranda di cura; altre si rifacevano ad un tipo di baracca brevettata dell'ing. Marovigi e alla baracca Gay esclusivamente destinata all'assistenza dei tubercolotici di guerra. Ovviamente tutti questi prefabbricati erano molto precari ed erano ricercati (soltanto le Doker) avendo avuto grande diffusione per il loro facile trasporto, il pronto e rapido impianto e per la loro sufficiente resistenza alle variazioni della temperatura.

Come evoluzione del tipo iniziale a baracca e di quello a padiglioni, nascono gli ospizi marini, in cui viene sfruttato l'esteso svolgimento perimetrale dei fabbricati per mantenere continui e massimi i contatti dei locali e delle verande coperte con il mare.

Tali strutture non si differenziavano molto dagli stabilimenti per cronici; le loro qualità sostanziali riguardavano soprattutto l'ubicazione che doveva garantire l'affaccio sulle spiagge pianeggianti, con sabbie fini o non battute da venti forti, oppure a valle di strade litoranee. Compito del progettista era quello di permettere un immediato isolamento dei padiglioni, data la presenza di bambini e il facile sviluppo di epidemie infantili.<sup>6</sup>

In questa classificazione vengono inseriti anche i Dispensari considerati organi di profilassi sociale e di propaganda antitubercolare che indirizzavano gli ammalati verso l'istituto, offrendo vestiario e vitto e cercando di renderli socialmente meno contagiosi; per tali ragioni le strutture potevano essere costruite in città ma assolutamente in posizione isolata rispetto ad altri fabbricati. "Essi debbono comprendere una sala d'aspetto, un ufficio per iscrizioni, un ufficio di distribuzione dei buoni per alimenti, degli oggetti forniti, ecc; due stanze per la visita degli ammalati ed un gabinetto per indagini di laboratorio, un deposito di medicinali antisettici, l'impianto bagni e ufficio del medico. Dispensari più completi possono anche contenere una lavanderia ed uno sterilizzatore per il latte da distribuirsi, nonché un locale per disinfezione d'indumenti. Costruttivamente il dispensario dovrà essere di linee sobrie e semplicissime: se allogato in posizione eccentrica, potrà contenere anche una piccola veranda per cure salutaria al sole."<sup>7</sup>

La costruzione del Dispensario del Basile dei primi decenni del Novecento, si colloca all'interno di questo vasto quadro di riferimento e si presenta come l'esito di un'architettura

essenziale e più sobria rispetto alle sue opere precedenti. Nell'impianto planimetrico basato su uno schema ad U nel Dispensario Banco di Sicilia ed ancor prima nel complesso a padiglioni dell'ospedale di Marsala, emergeva già il carattere distributivo e funzionale della manualistica sanitaria già affermata in quegli anni, in Italia e in Europa.

Tra i vari viaggi svolti nel 1898, l'architetto che aveva prodotto a quella data un cospicuo numero di opere architettoniche avviandosi verso il periodo modernista vero e proprio, visitava uno dei paesi più ricchi di fermenti culturali come la città di Vienna, durante l'inaugurazione del padiglione della secessione di J. Olbrich. Già nei primi del Novecento a Palermo circolavano vari periodici austriaci ed egli stesso era venuto anche in contatto con personalità austriache come Felix Braun chiamato ad insegnare all'Università di Palermo.<sup>8</sup>

Attraverso queste notizie, molti ipotizzano che il Basile sia stato influenzato, durante l'ultima fase della sua produttività, dalle architetture coeve della secessione austriaca dove è facilmente individuabile l'essenzialità dei parametri e delle forme complessive. La storiografia tradizionale affianca il Dispensario di via Giorgio Arcoleo con l'esempio viennese del Sanatorio Pukersdorf di J. Hoffmann del 1903; in realtà è possibile riscontrare un'analogia soltanto per quel che riguarda le linee guida perseguite, quali taluni caratteri distributivi come: la presenza di una sezione di diagnosi, di una veranda di cura separata appositamente da un ampio corridoio e dei locali per la disinfezione, per citarne alcuni.

I due edifici sono totalmente differenti sia nell'aspetto architettonico sia nella pianta; nell'istituto viennese quest'ultima rimanda ad esempi riportati dalla manualistica, rielaborati col personale contributo progettuale.

Il sanatorio viennese realizzato nel 1903 era già ultimato nel 1905; dai primi progetti a quello esecutivo si nota una progressiva semplificazione del linguaggio verso una composizione di volumi elementari e di nude superfici. In un primo studio la copertura si presentava a falde inclinate, mentre i prospetti caratterizzati da balconcini, in uno dei due lati minori, presentavano una linea di risega che percorrendo l'intera facciata, sviluppata a pettine incorporava, in un unico piano, una zona basamentale e le finestre del primo piano da essa incorniciate. Inoltre ancora oggi la facciata è mossa da due logge simmetriche con sovrastanti terrazze (una destinata a

collegare la halls e il giardino, l'altra soltanto a fornire un riparo ad una panchina). Nei disegni esecutivi il tetto originario fu sostituito da una copertura piana; le superfici liberate da cornici ed aggetti plastici, fanno ancora oggi risaltare le sfinestrature ritagliate a spigolo vivo, incorniciate soltanto da nastri di maiolica a scacchi bianchi e blu che segnano anche gli spigoli dei volumi.

Alla pianta asimmetrica dei primi due studi che prevedevano la halle in un'estremità del corpo di fabbrica adiacente al vano scala, subentra un terzo progetto con impianto simmetrico. Al pianterreno, dalla halle centrale, collegata al vano scale, due corridoi danno accesso alle sale per l'idroterapia e per la ginnastica rieducativa, alla lavanderia agli uffici, mentre al piano superiore il corridoio si sviluppa per tutta la lunghezza dell'edificio e divide la grande sala da pranzo, comunicante con la veranda situata nel volume aggettante del fronte orientale e alle due estremità, con le sale da biliardo e per la musica. Una galleria coperta, dalle pareti in origine interamente vetrate e poi modificate con la costruzione di un muro basamentale, collega il nuovo edificio di Hoffmann ai padiglioni di degenza preesistenti.

Nell'opera viennese viene segnata la riduzione della tridimensionalità a valori di superficie, staccandosi così dallo "Jugendstil", riconducendo il tutto alla semplice geometria. Per esigenze di maggiore spazio, Leopold Bauer nel 1908 innalzerà l'impianto di un piano, stravolgendo le proporzioni del progetto.<sup>9</sup>

Per ciò che concerne i caratteri distributivi, stilistici e tipologici, probabilmente anche gli architetti viennesi si rifacevano alle tipologie riportate dal manuale dell'Ing. Martin Paul che come il Donghi alla voce Sanatori definiva le linee guide da adottare per questo tipo di costruzioni.<sup>10</sup>

Dallo studio delle strutture ospedaliere dell'allora capoluogo asburgico, è emerso che tra il 1873 e il 1892, all'interno della città storica, furono realizzate una serie di Istituzioni denominate *Epidemiespital*, probabilmente atte anche alla cura dei tubercolotici; il primo Sanatorio, Wiener Sanatorium, in tal senso specializzato, risale al 1859, di gran lunga antecedente alle esperienze italiane.<sup>11</sup>

Da quel momento nasceranno alcune opere sanatoriali che dal centro alle periferie garantiranno un'azione di assistenza e cura; attraverso la lettura della planimetria di K. Peucker del 1904 e di

quella degli esempi riportati nel citato manuale viennese, è stato possibile ritrovare alcuni Sanatori originari di quegli anni. Tra i più importanti vengono citati il Sanatorium fondato dal Dr J. Furth (1865) progettato dall'Arch. Hans Auer; il Wienerwald Sanatorium (1892) del Dr Hugo Krauss e dello stesso anno il Feichtenbach Sanatorium del Dr. Arthur Bear; il Sanatorium (1897) costruito su volontà del Dr. Th. R. Hoffer; il Privat-Heil und Entbindungsanstalt Sanatorium Hera (1905) dell'arch. Alfred Wildhack; il Wiener Cottage Sanatorium di cui non si conosce la data di fondazione così come per il Sanatorium WasserHeilanstalt Bellevue, il Sanatorium Hacking, il Sanatorium (Kuranstalt) Wolfsbergkogel di Franz Krauss e Toelk e il Sanatorium Kouried dell'Arch. Franz von Neumann.<sup>12</sup>

Un edificio monoblocco a più livelli è il Sanatorium Luithlen (1907), fra le opere più significative progettate dall'architetto Robert Oerly; oggi l'edificio ha subito, dalla sua costruzione, molte trasformazioni soprattutto all'interno. Con un impianto basato su uno schema ad U è possibile individuare la centralità degli spazi comunitari ed una contestualizzazione urbana. Ubicato sull'Auerspergstraße, si presenta come un moderno complesso la cui facciata è segnata da tre sobri e spogli livelli divisi da ampie fasce in cui ogni elemento tradizionale è stato totalmente abbandonato. Le camere di degenza erano ubicate nella parte opposta alla corte interna ed originalmente suddivise da pannelli di vetro scanalati (per garantire la privacy), poi sostituiti da vetro soffiato stampato in rilievo, creando un effetto visivo in continuità con il disegno geometrico del basamento in pietra. Al di sopra della sala operatoria ubicata alla destra rispetto all'asse centrale dell'edificio, era posta una cupola in ferro e vetro che fu rimossa quando nel 1964 venne trasformato in dormitorio per studenti.<sup>13</sup> Un'altra costruzione di grande semplicità e armonia è il Lupusheilstatte Sanatorium (1909-1913), fra gli ultimi progetti di O. Wagner. L'architetto progettò l'istituto su un impianto a doppia T molto complesso, con tre reali corpi di fabbrica, localizzando nella parte centrale di collegamento tra i due blocchi, la facciata principale dando così al sanatorio una certa simmetria; un contrasto tra funzionalismo e classicismo che emerge attraverso l'utilizzo di elementi classici (componenti rustici, strutture in pietra, sequenze di pilastri) che vengono ridotti alle loro forme di base, creando effetti suggestivi a volte astratti, come ad esempio il motivo delle strisce di mattonelle blu incastonate a livello

delle paraste. La nuda superficie in cui aggettano solo il tetto e la pensilina, animata dalla trama della finestratura, rivela un'assoluta padronanza compositiva.<sup>14</sup>

Quindi dall'analisi dei vari istituti sopracitati si nota come la manualistica forniva modelli di riferimento sia in rapporto ai caratteri distribuitivi degli edifici quanto alla forma, alla struttura, all'impiantistica, alla cura del dettaglio; gli esempi pubblicati nei vari manuali, proponevano progetti alquanto schematizzati ed organici, ponendo particolare attenzione all'opportunità offerta dai nuovi materiali.

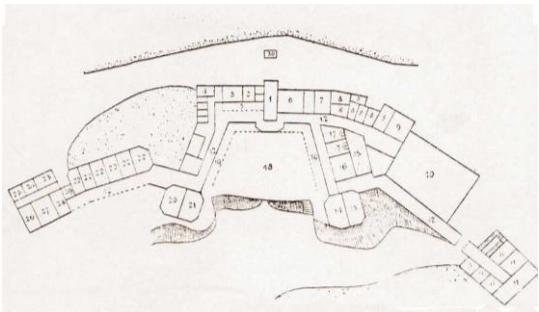


## NOTE

1. Cfr.: G. Lenci, *Malati in montagna: Tubercolotici e silicotici*, in *La montagna veneta in età contemporanea. Storia e ambiente. Uomini e risorse*, Atti del Convegno di Studio, Belluno 26-27 maggio 1989, A. Lazzarini, F. Vendramini (a cura di), Roma 1991, pp. 341-346.
2. La manualistica a cui si fa riferimento riguarda il Trattato di Costruzioni Civili di G.A. Breymann che venne tradotto e appare in Italia soltanto nel 1884 e il Manuale dell'Architetto di D. Donghi (1905) che nello specifico alla voce Stabilimenti Sanitari, Sanatori, descrive i caratteri specifici che la struttura deve avere. Tra gli altri manuali e trattati che circolavano in quegli anni si citano: C. Formenti, *Pratica del fabbricare*, Milano 1908; F. Nonis-Marzano, *Trattato di costruzione civile*, Torino 1908. Per un approfondimento sulla costruzione e la cura di complessi sanatoriali: V. Parravicini, *Distribuzione generale degli edifici in conformità allo scopo*, in Breymann, voll. V, vol. IV, Milano 1885; A. Zuliani, *La cura razionale dei tisi e i sanatori*, Milano 1898; F. Donati, *Sanatori esteri ed istituzione dei sanatori in Italia*, Milano 1899; V. Cazzolino, *La cura del tubercolotico polmonare nel Sanatorio ecc.*, Torino 1901; E. Zanardi, *Dei Sanatori in pianura*, Bologna 1904; G. Mendes, *Tubercolosi e Sanatori*, Roma 1923.
3. Nella costruzione di un sanatorio quindi, era sempre preferibile scegliere località di alta quota in quanto: "minori sono la pressione atmosferica, e la diminuzione delle quantità ponderabili di ossigeno; maggiore è la quantità d'ozono, perché più la tensione dell'ossigeno si abbassa, tanto maggiore è la porzione dell'aria che passa allo stato di ozono; l'aria è più fresca, con intenso calore al suolo. In inverno il calore solare è superiore a quello delle regioni più basse, senza che l'aria venga sensibilmente riscaldata dai raggi solari, per cui si ha bassa temperatura all'ombra; la secchezza dell'aria è notevole; nell'estate si ha agitazione aerea, nell'inverno si ha invece la calma se le alte vallate sono coperte di neve e protette; l'aria è purissima, specialmente quando è caduta la neve; l'azione della luce solare è aumentata; l'insolazione è vivissima e superiore a quella che può constatarsi al piano; l'umidità infine, è minore nel suolo di montagna che non in quello di pianura." (D. Donghi, *Manuale dell'Architetto*, voll. 9, v. II P. I, Torino, 1905, p. 542).
4. Il Sanatorio di Falkenstein si presenta con una tipologia a linea spezzata con la convessità disposta a nord, protetta dai venti e dalla presenza di lievi altopiani, in cui le gallerie di riposo (*liegehalle*) sono addossate al pianterreno dell'edificio e i caratteri si ritrovano anche nel sanatorio di Hohenhonnef.
5. Sulle attrezzature sanatoriali citate si rimanda a: F. Gatti, *I Sanatori popolari per la profilassi e la cura della tubercolosi*, Bergamo 1897; A. Di Vestea, *Dei Sanatori popolari in Italia*, Pisa 1900; *Il primo Sanatorio Italiano per ammalati di petto nella pineta di Sortenna sopra Sondalo*, Milano 1904, (Estratto dal "Monitore Tecnico", n.13, anno X; *Il Sanatorio del Gottardo*, in "l'Edilizia Moderna", anno XVI, 1907; *Il sanatorio popolare "Umberto I" di Prasomaso*, in "l'Edilizia Moderna", anno XIX, 1910, pp. 61-65; D. Donghi, *op. cit.*, p.546-569; Marabottini-Marabotti T, *I Sanatori popolari e privati della Svizzera*, Firenze 1924; S. Sticotti, *Rendiconto dell'attività del Sanatorio Vittorio Emanuele III sull'Aspromonte*, Milano 1939; *Il nuovo sanatorio di Osnago*, in "l'Edilizia Moderna", anno XX, 1991, pp. 25-28. Sul Sanatorio di Alland si veda: F. Schrötter, *Die Heilantalt in Alland*, Wien 1897.
6. Esempio riportato, come modello di riferimento, dalla manualistica è l'Ospizio Marino di Rimini; si tratta della prima colonia marina permanente in Italia. Il complesso costituito da otto padiglioni collegati tra loro è stato progettato e realizzato dall'ing. Giulio Marcovigi. Cfr.: W. Tega (a cura di), *Augusto Muri, nel ricordo di Giacinto Viola*, in *Lo Studio e la città: Bologna 1888-1988*, Bologna 1987, pp. 317-320; AA.VV., *L'ospizio marino provinciale bolognese in Rimini*, Bologna 1912; B. Pistacchio, *La lotta contro la tubercolosi a Bologna tra la fine '800 e primi '900. Strutture e personaggi*, in "Strenna storica bolognese", Bologna 1993, pp. 319-340. In generale sugli Ospizi Marini si rimanda a: N. Ziino, *Della costruzione degli ospizi e degli Ospedali*, Torino 1877; A. Busiri, *Studi teorico-pratici sugli Ospedali ed Ospizi moderni*, Milano 1884; C. M. Belli, *Costruzione degli ospedali-ospizi e stabilimenti affini*, Milano 1913.

7. D. Donghi, *op. cit.*, pp. 578-580, p. 579. Tra gli esempi di Dispensari riportati nel manuale si citano: il Dispensario antitubercolare di via Omer Talon a Parigi; quello di Torino (1905); il dispensario Umberto I di Firenze, quello dell'ospedale di Alessandria ed infine il Dispensario di Venezia.
8. “Nella parabola della ricerca dell'architetto si sono così isolate delle fasi negative e delle fasi positive: tra le prime la formazione accademica e l'involuzione tradizionalista tra le seconde la sintonia con il linguaggio franco-belga degli anni a cavallo del secolo e l'assorbimento, negli anni tra il 1902 e il 1906, della lezione di Otto Wagner e degli architetti della secessione”. (P. Portoghesi, *Il linguaggio di Ernesto Basile*, in *Ernesto Basile Architetto*, Biennale di Venezia 1980, settore architettura, Venezia 1980, p.11)
9. Il 28 maggio 2003 è stato inaugurato ufficialmente il Sanatorio di Purkersdorf, nei pressi di Vienna, dopo due anni di interventi di restauro che hanno permesso all'intero complesso di ritrovare l'aspetto originario. Nella recente storia della fabbrica si segnalano le date e i periodi più significativi; durante la seconda guerra mondiale il sanatorio fu utilizzato come lazzaretto e nel 1945 fu requisito dalle truppe russe. Nel 1952 la chiesa Evangelica ha acquistato il complesso, impiegandolo come ospedale. Questa nuova destinazione d'uso ha comportato numerose modifiche che dal 1952 hanno progressivamente deformato anche l'aspetto esterno. Dal 1975 l'edificio è rimasto inutilizzato fino al 1991, quando su incarico del nuovo proprietario, sono iniziati i lavori di restauro (1994), diretti dall'architetto Sepp Müller. In collaborazione con il Bundesdenkmalamt (Soprintendenza ai beni culturali) sono state fissate alcune zone fondamentali su cui intervenire, affinché l'edificio tornasse all'originario stato di progetto. In sintesi i punti d'intervento stabiliti sono stati: rimozione del piano superiore; modifica della dimensione delle finestre ovest al piano terra (ridotte rispetto a quelle risultanti al precedente intervento); modifica dell'intonaco a grezzo sulla parte superiore della facciata, reintroduzione delle decorazioni bianco/blu a piastrelle; ricollocazione della pergola e delle rampe nel Wirtschaftshof, sul lato nord; restauro del pavimento della terrazza e dei balconi a mattonelle quadrate bianco/nere. Nel 1995 si è conclusa questa prima fase di restauro, che ha riportato l'esterno della fabbrica allo stato originario. Attualmente l'edificio è una casa di riposo per anziani. Sull'ampia bibliografia si segnalano i testi: AA. VV., *Josef Hoffmann 1870-1956 Architect and designer*, London 1977; G. Brekner (a cura di), *Josef hoffmann architecht and designer*, NY 1981; E. F. Seckler, *Josef Hoffmann Das Architektonische Werk, Monographie und Werkverzeichnis*, Wien 1986; P. Nover, O. Oberhuber, *Josef Hoffmann Ornament zwischen hoffung und verbrechen*, Wien 1987; J. Hoffmann, *Sanatorium Purkersdorf*, (a cura di) G. Brekner, New York-Wien 1988; C. Brandstatter, P. Heiko, *Wien 1850-1930, Architekture*, Wien 1992; M. Kristen, *J. Hoffmann Bayten & Interieurs*, Wien 2002; H. Seemann, C. Lunzer, *Pukerdorf 1880-1960 album*, Wien 2002; E. Godoli, G. Fanelli, *Josef Hoffmann*, Roma 2005; W. Zednicek, *Josef Hoffmann und die wiener werkstatte dal 1906*, Wien 2006; C. Witt.Dorrning, *Josef Hoffmann interiors 1902-1913*, NY 2006. Si vedano inoltre le riviste: *Wettbewerbe, architekturjournal*, Jg 9, n. 43/44, Wien 1985; *Architekùre a inej kultùre*, Jg 13, Nr 6, Bratislava 2008.
10. M. Paul, *Technischer fuhrer durch Wien*, Wien 1910.
11. Inizialmente prese il nome dal suo fondatore, Dott. Heinrich Loew, Sanatorium Loew (1859), poi verrà chiamato (1907) Wiener Sanatorium. Inaugurato nel 1874, subì un primo ampliamento (1882) i cui lavori furono eseguiti dall'arch Leopold Schone. L'istituto è ubicato nel IX distretto (Mariannengasse) in Leopoldstadt; cfr.: A. Janik, H. Veigl, *Wittgenstein in Wien: Ein Biographischer Streifzug Durch Die Stadt Und Ihre Geschichte*, Wien 1998, pp. 50-54.
12. La carta a cui si fa riferimento denominata *Plan der K.K. Reichshaupt-und Residenzstadt Wien*, Karl Peucker, Wien 1904, è esposta presso l'Österreichische Nationalbibliothek, Kartensammlung di Vienna.
13. Cfr: R. Oerley, P. Nigst, *Sanatorium Luithen*, Wien 1916; B. Blaschke, L. Lipschitz, *Architecture in Wien, 1850-1930*, Wien 2003, pp. 132-134.
14. Le varie stanze di degenza, oltre ad essere esposte a sud, portano un'innovazione che riguarda la disposizione delle varie corsie; secondo l'architetto, la distribuzione dei pazienti doveva essere fatta secondo l'età e il sesso (in numero ridotto). Soprattutto per ragioni economiche non venivano quindi preferite stanze profonde con i letti disposti sui due lati in modo così che ognuno avesse la propria esposizione al sole. Cfr.: G. Peichl, *Die Kunst das Otto Wagner*, Wien 1984; G. Barnabei, *Otto*

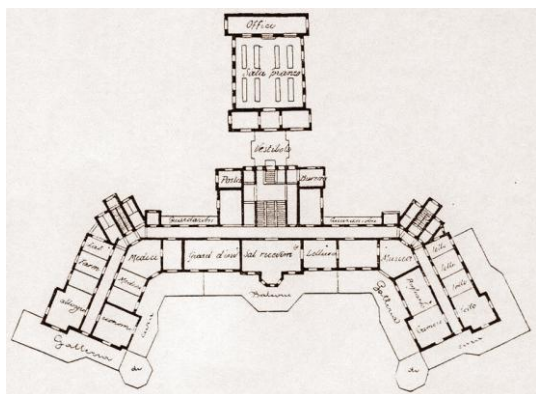
*Wagner*, Bologna 1994; O. A. Graf, *Otto Wagner*, voll. 7, vol. 6, in "Baukunst des 19. und 20. Jahrhunderts", Wien 2001; W. Zednicek, *Otto Wagner*, Wien 2001; B. Blaschke, L. Lipschitz, *op. cit.*, pp. 162-263.



Sanatorio Falkenstein (Tanum, Germania, 1876), su progetto del dott. Dettweiler che creò le prime *gallerie di cura*; Sanatorio a pagamento poi trasformato in albergo; pianta. (da: D. Donghi, 1923)



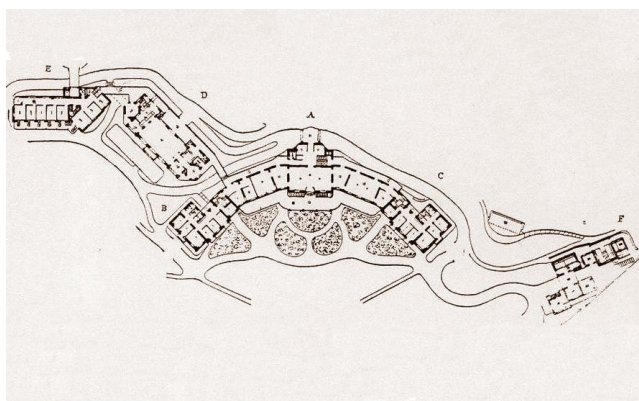
Sanatorio Falkenstein (Tanum, Germania, 1876); foto attuale



Sanatorio Hohenhonnef (senza data), su progetto dell'arch. Hannotis, Sanatorio a pagamento; pianta pianoterra. (da: D. Donghi, 1923)



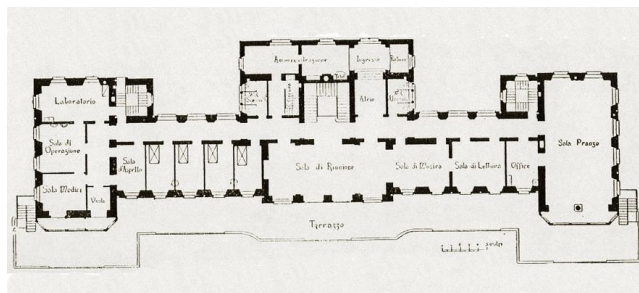
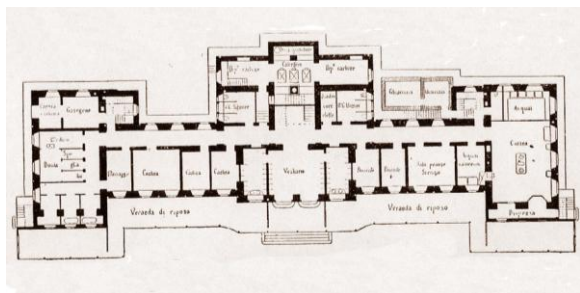
Sanatorio Sondalo (alta Valtellina, Italia, 1904), primo progetto italiano di Sanatorio a pagamento del dott. Zubiani; veduta generale dello stabilimento. (da: D. Donghi, 1923)



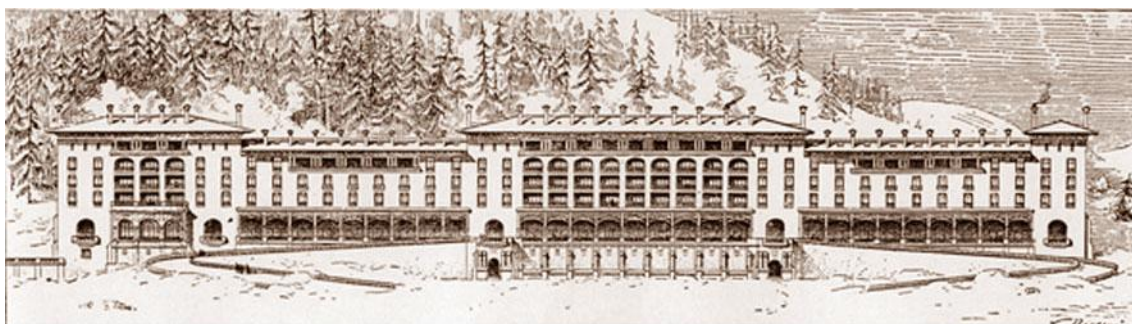
Sanatorio Sondalo (alta Valtellina, Italia, 1904), primo progetto italiano di Sanatorio a pagamento del dott. Zubiani; pianta del piano terra. (da: D. Donghi, 1923)



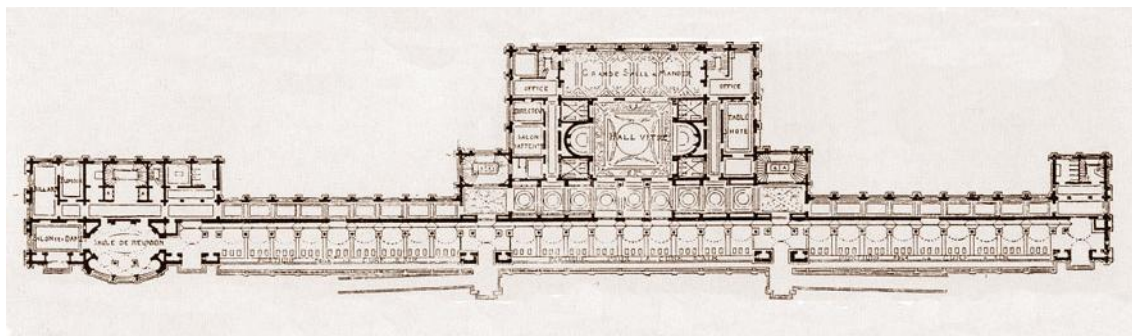
Sanatorio del Gottardo (alta Leventina, Svizzera, 1905-1962), progetto del dott. Maffi; Sanatorio a pagamento, veduta generale. (da: D. Donghi, 1923)



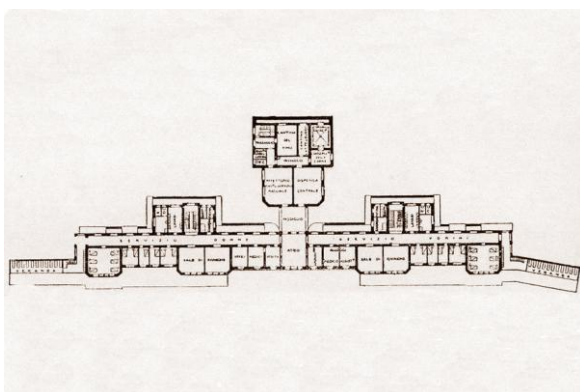
Sanatorio del Gottardo ( Svizzera, 1905-1962), progetto del dott. Maffi; pianta del seminterrato e del piano terra (da: D. Donghi, 1923)



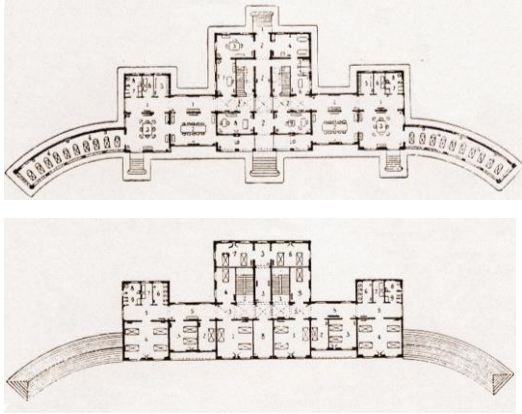
Sanatorio dell'arch. Hannotin (senza data), sanatorio a pagamento; prospetto. (da: D. Donghi, 1923)



Sanatorio dell'arch. Hannotin (senza data), sanatorio a pagamento; primo piano. (da: D. Donghi, 1923)



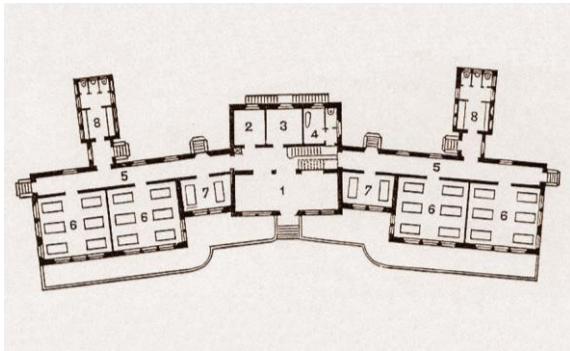
Sanatorio Umberto I (Prasomaso,Sondrio, Italia 1910), sanatorio popolare; pianta primo piano (da: D. Donghi, 1923) e foto storica.



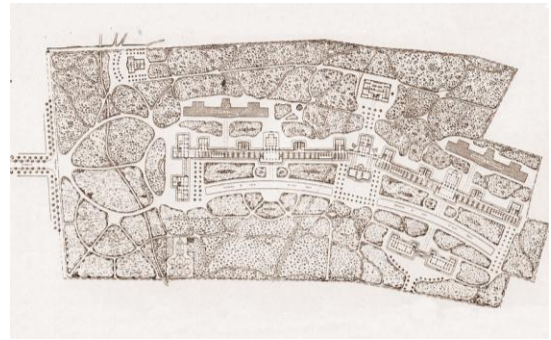
Sanatorio E. Zanardi (Budrio, Bologna, Italia, s.d.), sanatorio popolare; pianta piano terra e primo piano. (da: D. Donghi, 1923)



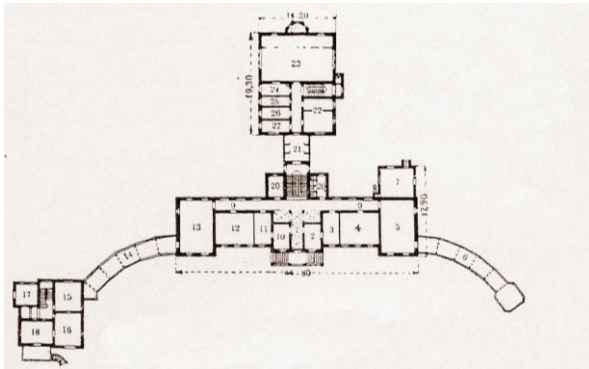
Sanatorio E. Zanardi (Budrio, Bologna, Italia, s.d.), sanatorio popolare; veduta della veranda sud-ovest, cartolina storica



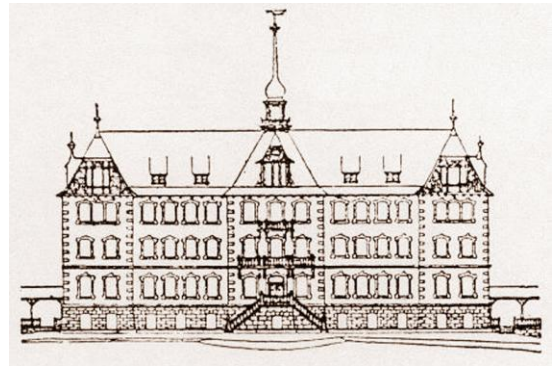
Sanatorio di Osnago (Vimercate, Milano, Italia, 1910), sanatorio popolare; pianta piano terra. (da: D. Donghi, 1923)

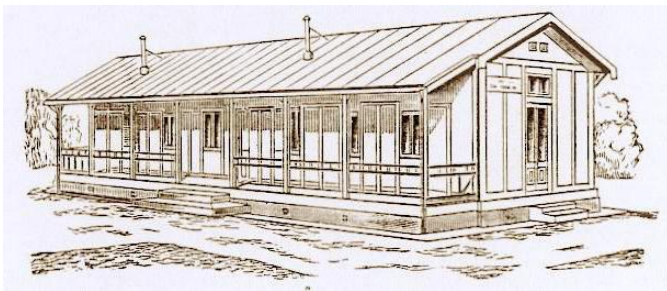


Sanatorio Vittorio Emanuele III (Calabria, 1912-1923), sanatorio popolare; planimetria generale. (da: D. Donghi, 1923)

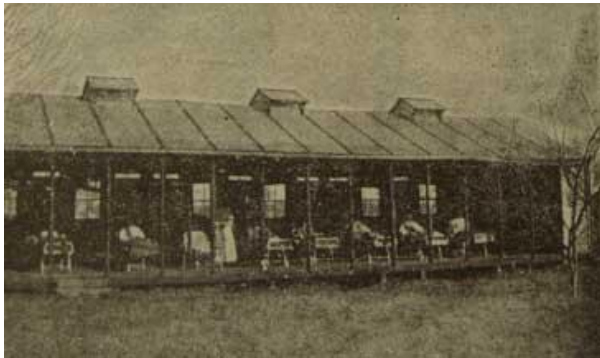
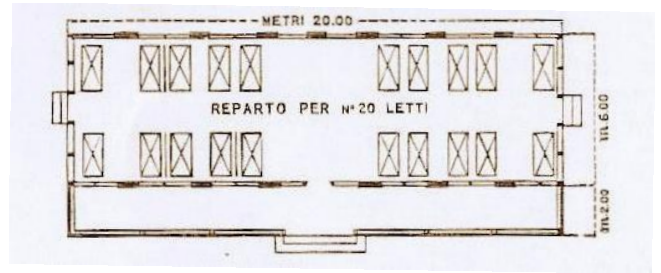


Sanatorium Haus Hellersen (Altena, Germania, 1898), sanatorio popolare; pianta piano terra e prospetto principale. (da: D. Donghi, 1923)

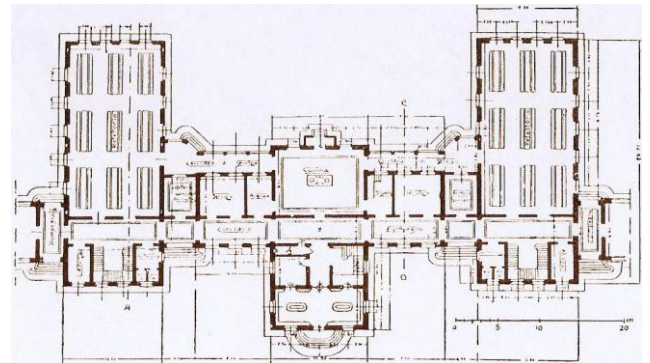




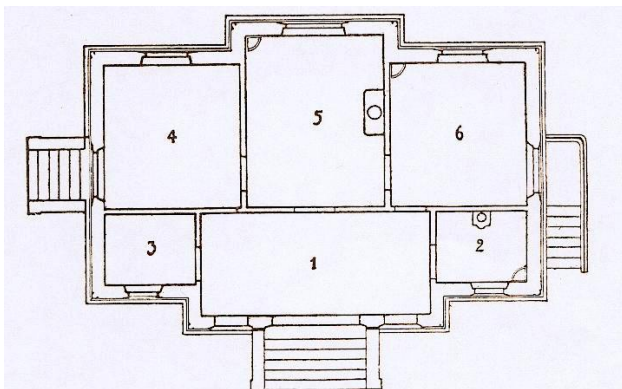
Sanatorio provvisorio, tipologia di Baracca Gay , veduta assonometrica e pianta. (da: D. Donghi, 1923)



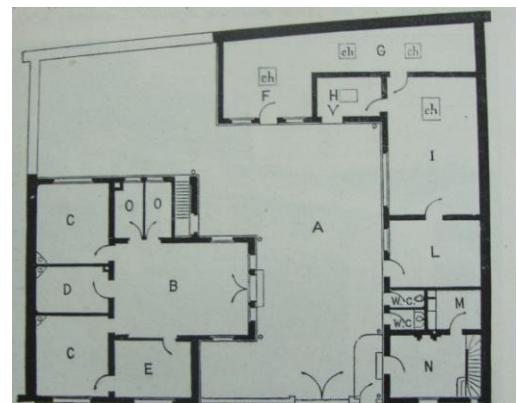
Sanatorio provvisorio, Veranda di cura con baracca Docker nell'ospedale dell'isola di Gracia a Venezia. (da: D. Donghi, 1923)



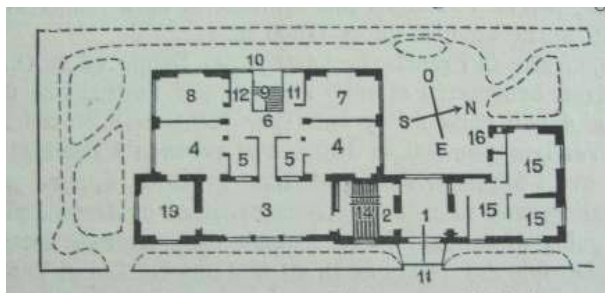
Ospizio Marino provinciale bolognese (Rimini, 1912), pianta piano terra. (da: D. Donghi, 1923)



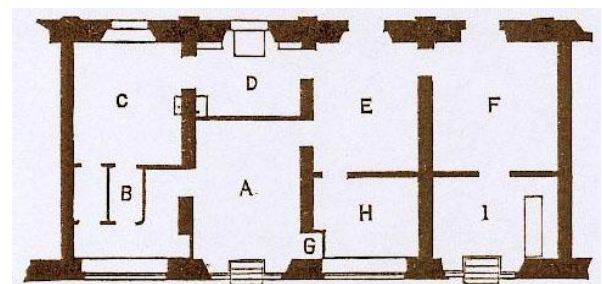
Dispensario antitubercolare Umberto I (Firenze, 1910 ca.), pianta. 1.anticamera; 2.WC; 3.stanza del custode; 4.Ufficio del comitato; 5.sala per la visita medica; 6.sala per inchiesta medica. (da: D. Donghi, 1923)



Dispensario antitubercolare (Parigi, 1910 ca), pianta. A. cortile; B. sala d'aspetto; C. consulti; D. camera oscura; E. custode; F. locale per l'impaccamento degli indumenti; G. Essiccazione; H. locale caldaia; I. lavanderia; L. deposito biancheria; M. cucina; N. Veranda; O. laboratori. (da: D. Donghi, 1923)



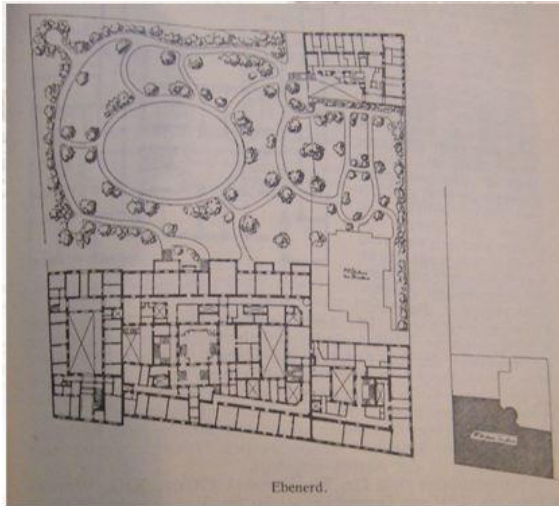
Dispensario antitubercolare (Torino, 1915), pianta. 1.ingresso; 2. Vestibolo; 3.sala d'aspetto; 4.sala di consultazione; 5.camera oscura; 6.passaggio; 7.laboratorio; 8.servizio; 13 dispensario, 14 alloggi; 15 latrine per il pubblico. (da: D. Donghi, 1923)



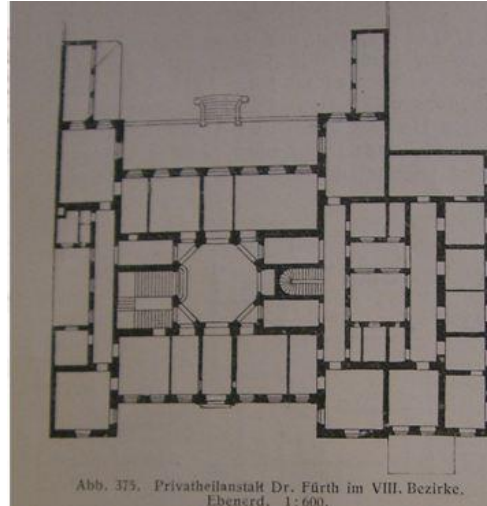
Dispensario antitubercolare (Alessandria, 1910 ca.), pianta A, sala del pubblico; B, spogliatoio; C, sala visite; D, Laboratorio di microscopia; E, sala adunanze; F, Magazzino; G, guardia; H, ufficio; I, distribuzione alimenti. (da: D. Donghi, 1923)

**INSERIRE ALLEGATO 4 (A3), PIANTA VIENNA**

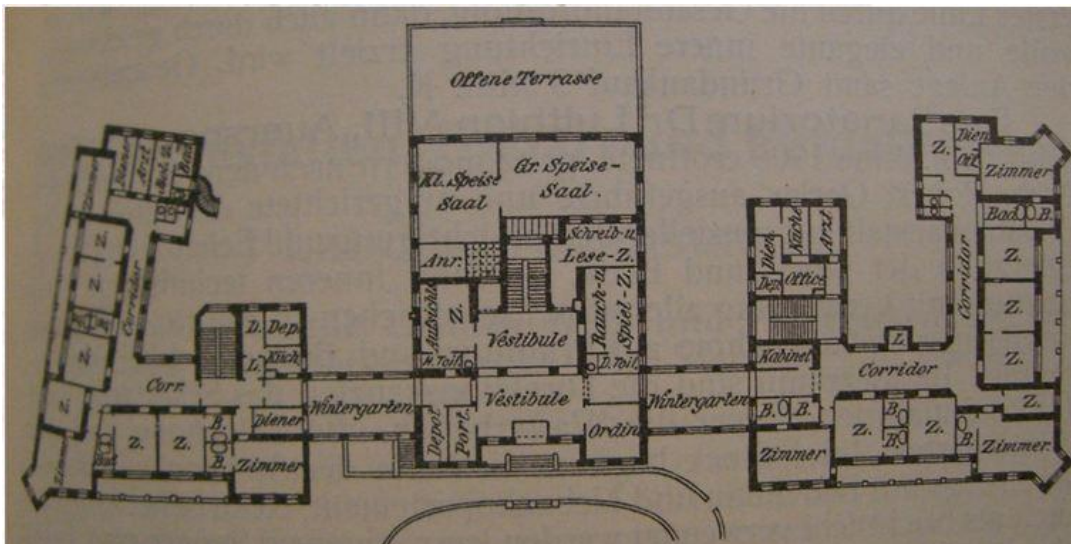




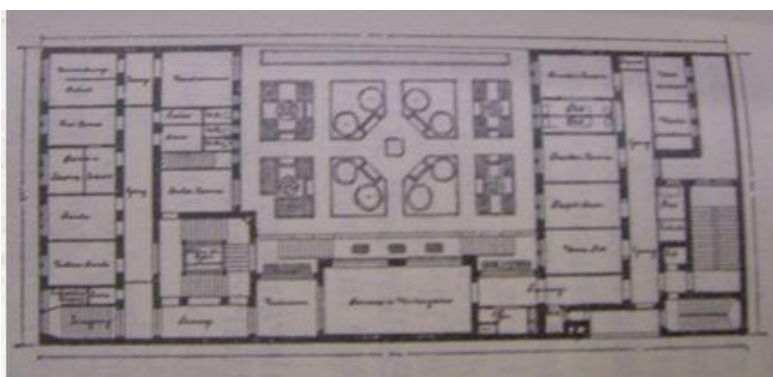
Wiener Sanatorium (1859), Dr. H. Loew; planimetria. (da: M. Paul, 1910)



Sanatorium (1865), Dr. J. Furth; planimetria. (da: M. Paul, 1910)



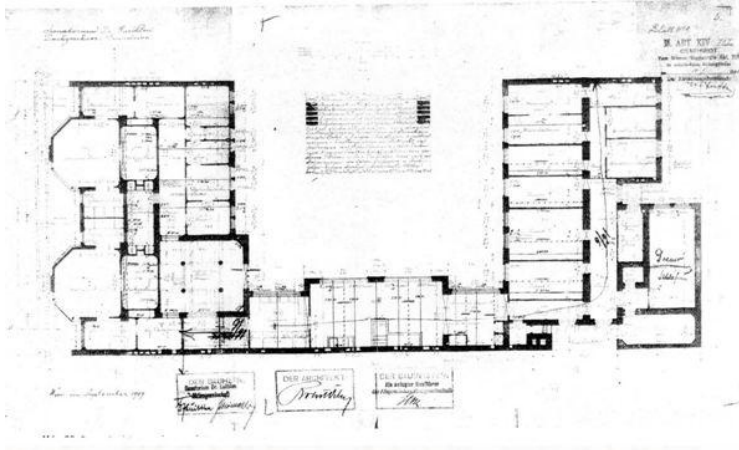
Wiener Cottage Sanatorium (1908), pianta primo piano. (da: M. Paul, 1910)



Sanatorium Luithlen (1908), arch. R. Oerly; pianta primo piano. (da: M. Paul, 1910)



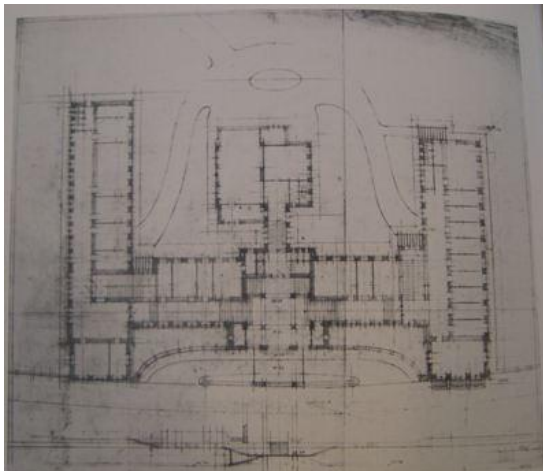
Sanatorium Luithlen (1908), arch. R. Oerly; foto attuale (da: M. Paul, 1910)



Sanatorium Luithlen (1908), arch. R. Oerly; progetto e foto storica del cortile interno. (da: R. Oerly, 1916)



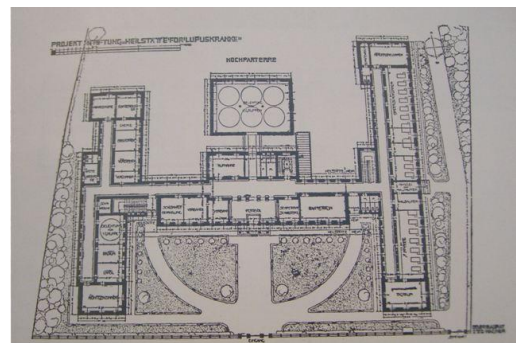
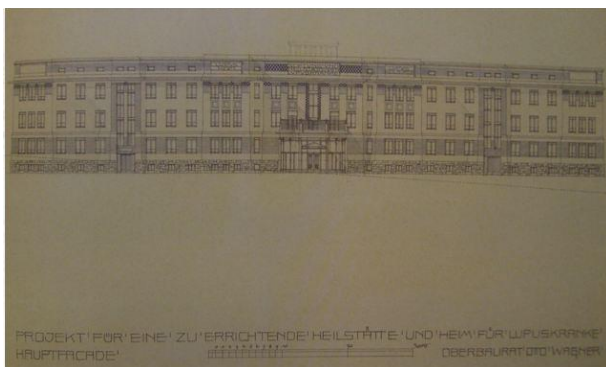
Lupusheilstatte Sanatorium (1909-1913), arch. O. Wagner; foto d'epoca. (da O. A. Graf, 2001)



Lupusheilstatte Sanatorium (1909-1913), arch. O. Wagner; progetto. (da : G. Peichl, 1984)



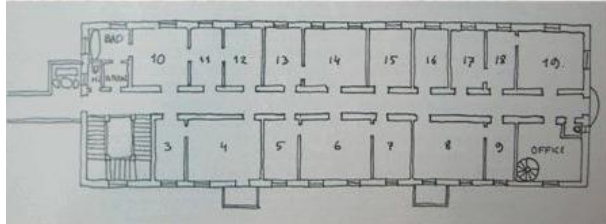
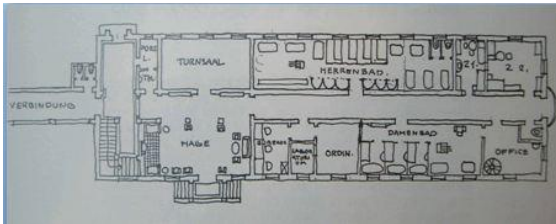
Lupusheilstatte Sanatorium (1909-1913), arch. O. Wagner; progetto e foto attuale.



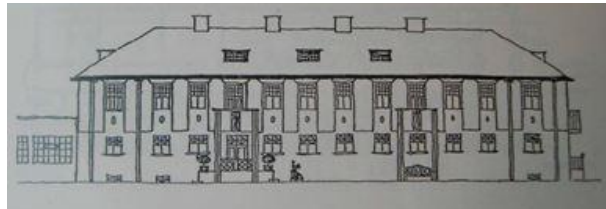
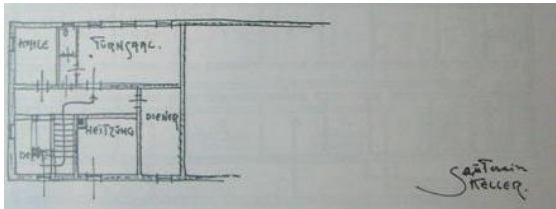
Lupusheilstatte Sanatorium (1909-1913), arch. O. Wagner; progetto, prospetto e pianta piano terra. (da: W. Zedniecek, 2001)



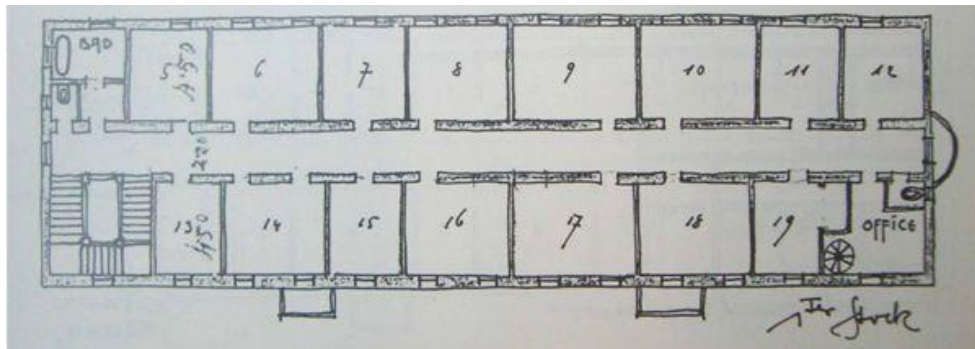
Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; cartolina storica. (da: Wettbewerb, architekturjournal, Jg 9, n. 43/44, Wien 1985)



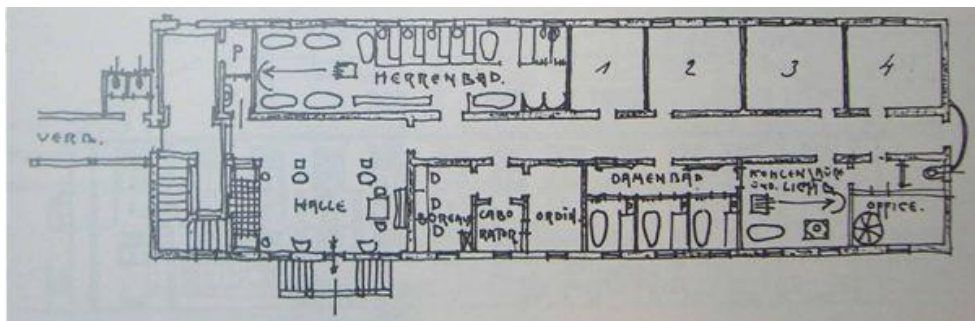
Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, prima variante: pano terra e primo piano. (da: catalogo diapositive Institut fur Kunsteschichte)



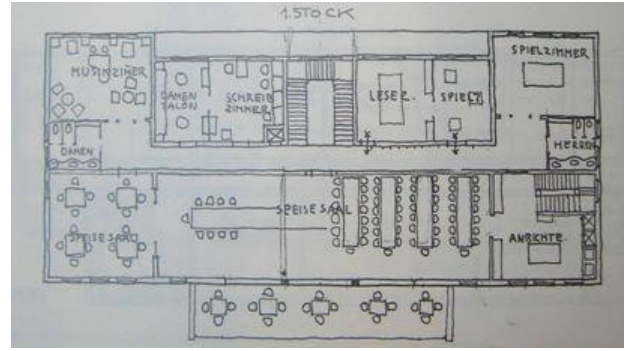
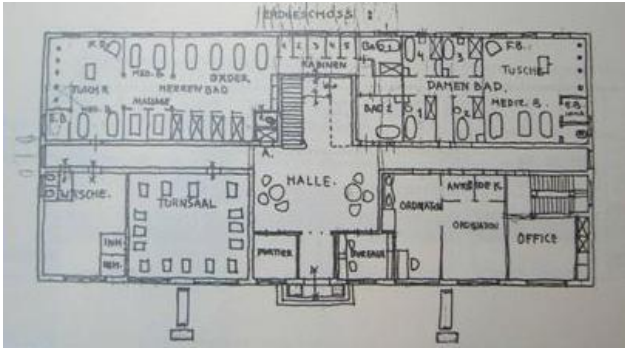
Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, prima variante: seminterrato e prospetto. (da: catalogo diapositive Institut fur Kunsteschichte)



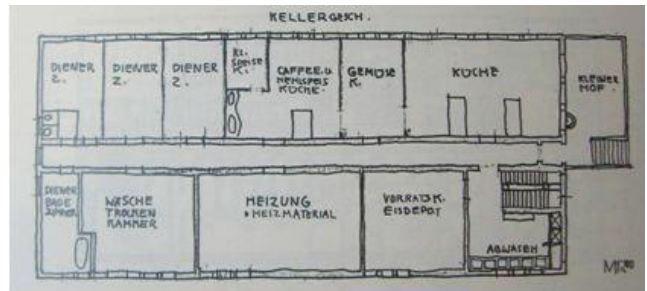
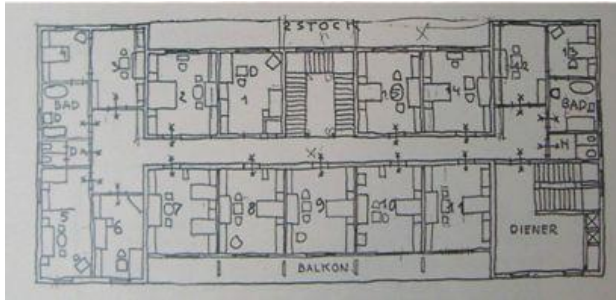
Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, seconda variante: pianoterra. (da: catalogo diapositive Institut fur Kunsteschichte)



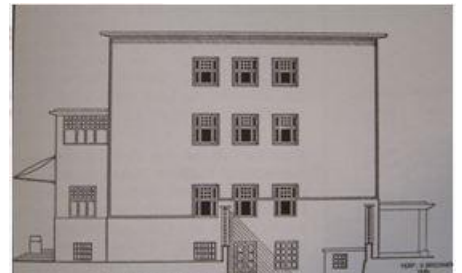
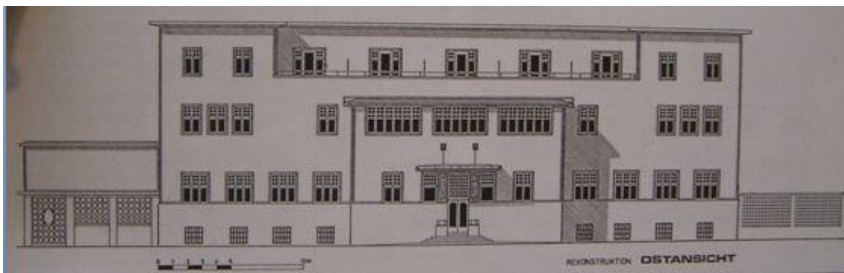
Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, seconda variante: primo piano. (da: catalogo diapositive Institut fur Kunsteschichte)



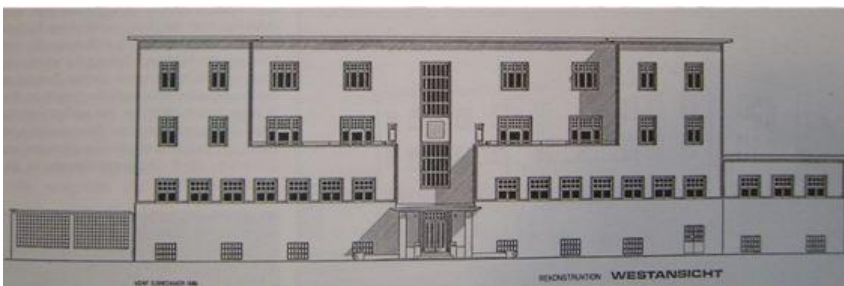
Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, terza variante: piano terreno e primo piano (da: G. Brekner, 1988)



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, terza variante: secondo piano e seminterrato (da: G. Brekner, 1988)



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, terza variante: prospetto sud e est. (da: Wettbewerb, architekturjournal, Jg 9, n. 43/44, Wien 1985)



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, terza variante: prospetto nord e ovest. (da: Wettbewerb, architekturjournal, Jg 9, n. 43/44, Wien 1985)



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), arch. J. Hoffmann; progetto, terza variante: assonometria. (da: Wettbewerb, architekturjournal, Jg 9, n. 43/44, Wien 1985)

Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), foto attuale



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), foto prima del restauro



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), foto attuale



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), foto storica: halle d'ingresso, sala pranzo, balcone esterno



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), foto attuale dell'ingresso



Sanatorio Purkersdorf (1909-1913), foto attuale della veranda

### 3.3 Il progetto e la “ricerca del nuovo” nella storia della fabbrica

Il Dispensario o Istituto provinciale antitubercolare (1920-1928) del Basile di via Giorgio Arcoleo a Palermo, s’inserisce nel vasto programma sanitario che caratterizzò in Italia la politica degli anni '20 e '30 del Novecento.<sup>1</sup> Il complesso attualmente fa parte di quel patrimonio storico delle “architetture dimenticate” e costituisce oggi un bagaglio urbano da conservare e salvaguardare nel tema delle strutture dismesse o operative che mantenendo l’uso proprio, sono state nel tempo oggetto di rovinose ristrutturazioni.

In rapporto al contesto urbano, va ricordato come con la redazione (1866) del citato Piano Regolatore di Risanamento ed Ampliamento dell’Ing. Felice Giarrusso, poi definitivamente approvato (1894) come risanamento della città storica, si era comunque già delineata una moderna linea di tendenza nell’ubicazione a circuito delle nuove attrezzature sanitarie nel capoluogo siciliano: Ospizio Marino (1874) a nord, Manicomio (1898) ad ovest, Sanatorio Cervello (1903) a nord-ovest, Policlinico (1926) a sud. E’ in questo sistema decentrato e diffuso che si collocherà il Dispensario, la cui “connotazione di servizio” veniva appunto avvallata dalla contestualizzazione nel quartiere della Feliciuzza ai margini sud-occidentali del nucleo antico; l’istituto farà anche parte di quella struttura urbana di “congegni antitubercolari” (dal Dispensario Banco di Sicilia, 1909, al Dispensario Molo, 1935), precedentemente analizzata che garantirà alla città di Palermo una migliore assistenza nel campo della cura e della prevenzione antitubercolare.

Un’attenta lettura dei vari articoli pubblicati dalla *Rivista Sanitaria Siciliana*, organo scientifico fondato (1913) dagli Ordini dei Medici siciliani per cercare di creare un riferimento professionale di conoscenza e di confronto per gli operatori del settore, ha permesso di poter ricostruire la storia della fabbrica di via G. Arcoleo, attraverso la metodologia basata sulla cronologia degli eventi.<sup>2</sup>

Nella normativa sanitaria, i Dispensari antitubercolari vengono di fatto menzionati, per la prima volta, nel Decreto-legge luogotenenziale (26 Luglio 1917, n. 1231) che autorizzava la

Cassa dei depositi e prestiti a concedere ai Comuni e alle Province, ”mutui senza interesse, al fine di provvedere alle opere destinate al ricovero degli infermi di tubercolosi polmonare”.<sup>3</sup>

Quali organi di profilassi e di propaganda sociale, come già accennato, la loro funzione era quella non soltanto di indirizzare gli ammalati di tisi, dopo un breve periodo di permanenza, all’istituto più adatto (se adulti presso sanatori o tubercolosari, se bambini negli Ospizi marini o colonie montane), ma anche di isolarli fisicamente per evitare rischi di contagio da contatti esterni, fornendo al contempo vitto, indumenti e medicine.

Questi edifici nascevano dalla consapevolezza che la cura della tubercolosi potesse effettuarsi anche in pianura e quindi anche in città; si riteneva che vi fosse maggiore comodità di accesso e il minor dispendio complessivo nel funzionamento della struttura; oltretutto era indubbio che alcune forme meno gravi potessero avere cure più personalizzate. Tra le diverse tipologie adottate per la cura del “mal sottile”, con riferimento alla struttura, oltre ai Sanatori d’alta montagna, villaggi sanatoriali oppure Sanatori post-ricovero (costruiti in alcune provincie per la graduale riabilitazione al lavoro), erano previsti degli ospedali-sanatori ubicati in pianura e costruiti pressoché in ogni Provincia.<sup>4</sup>

E’ in questo puntuale programma sanitario che si collocano i Dispensari urbani considerati segmenti di un circuito provinciale inserito nella rete nazionale di profilassi e prevenzione governativa. Dai documenti e dalle relazioni analizzati sui “congegni antitubercolari”, emerge come ogni capoluogo siciliano, in particolare, dovesse esserne dotato (già dal 1918), avendone la necessità realizzativa per monitorare la divulgazione epidemica.

Il Dispensario del quartiere Feliciuzza (ubicato a Palermo fra le attuali via Giorgio Arcoleo e via Salamone Marino) era inserito nella programmazione delle strutture sanitarie previste per la città; da un primo studio dei disegni planimetrici originali si evince infatti come il complesso risultasse occupare l’isolato prospiciente il prolungamento della Via Lincoln, (antico Stradone S. Antonino o Ventimiglia) che congiungeva la zona costiera del Foritalico e la Stazione Centrale, con la consequenziale demolizione (mai attuata) del seicentesco convento di S. Antonino.

Il progetto nelle varie stesure è conservato presso la Dotazione Basile della Facoltà di Architettura; in gran parte ancora inedito, si compone di una serie di 27 tavole. Alcuni elaborati, datati al dicembre 1920, presentano, oltre alla firma dell'illustre architetto, il titolo di "Dispensario polivalente e Sanatorio diurno della Croce Rossa"; altri (senza data), presumibilmente riguardanti una successiva fase di stesura, sono denominati "Sanatorio Antitubercolare Diurno con servizio dispensariale e ufficio di propaganda".<sup>5</sup>

Da una lettera datata 11 dicembre 1920, in cui il prof Manfredi, vicepresidente dell'Assistenza igienico-sociale di Palermo, rivolgendosi al Consorzio provinciale antitubercolare, sollecitava la stesura del "grandioso progetto del Sanatorio diurno che sorgerà a Palermo", è possibile affermare con certezza che il Dispensario fosse stato realizzato a cura della Croce Rossa Italiana.<sup>6</sup>

Fu infatti l'Assistenza igienico-sociale di Palermo (presieduta dal Principe di Trabia), in quegli anni diramazione della Croce Rossa, a raccogliere dei fondi, in gran parte dovuti ad una cospicua donazione della stessa famiglia Trabia, per la promozione di un grande *Sanatorio diurno con servizio dispensariale e con annesso ufficio di propaganda igienica*. "All'uopo fu acquistata una magnifica aerea nelle adiacenze del corso Tukory. Il relativo progetto d'arte, compilato dall'illustre prof. Basile, e approvato dall'ex Comitato Provinciale antitubercolare, ed anche dalla direzione Generale della Sanità del Regno, è stato ora compreso – mediante una speciale convenzione - tra le opere che entrano nel piano di attività del nostro Consorzio Provinciale Antitubercolare; nel senso, cioè che questo provvederà alle spese d'impianto mercé un mutuo di favore col Governo, per il quale le pratiche sono in corso, e affiderà poi il funzionamento della nuova opera alla Federazione medesima".<sup>7</sup>

Nel Piano tecnico e finanziario per la costruzione del Consorzio provinciale antitubercolare della provincia di Palermo (luglio 1921), si fa riferimento ai sanatori diurni con servizio dispensariale che costituivano organi di pura ambulatoria, di assistenza domiciliare, di educazione profilattica, di smistamento; tra questi già in funzione erano il già citato "Dispensario Banco di Sicilia" (1913) e il "Dispensario" annesso alla clinica pediatrica, mentre ancora in fase di progetto erano un "Sanatorio Diurno della Croce Rossa" e il



“Sanatorio diurno con servizio dispensariale” (Via Giorgio Arcoleo) del Municipio di Palermo di cui si apprende che il progetto deliberato sin dal 1920, non trovava la dovuta approvazione per problemi relativi alle varie pratiche tecniche.<sup>8</sup>

L’Istituto provinciale antitubercolare (o Dispensario) già nella fase di stesura, corrispondeva ad un “nuovo concetto informatore”, innovativo in Italia, ma che già all’estero aveva avuto larga pratica, nella possibilità di associare, in un unico locale, all’attività antitubercolare di profilassi e assistenza anche di tutte quelle patologie influenzate soprattutto dalle cattive condizioni ambientali ed economiche.

Il progetto prevedeva infatti la suddivisione del complesso in tre parti distinte ed indipendenti ma comunicanti e adeguati ad un triplice compito: dispensariale, sanatoriale e di propaganda, al fine di diffondere nuove misure preventive tra le masse. L’obbiettivo dunque era quello di creare un vero e proprio centro di igiene pratica e sociale. Il reparto dispensariale era costituito da locali distinti e opportunamente disposti con accessi separati, doveva essere fornito di tutti i servizi necessari (impianti per radiologia, per disinfezione, per lavanderia ecc.); altri due ambienti, dimensionalmente più ridotti, dovevano essere adibiti alla lotta contro il tracoma (congiuntivite contagiosa) e alla lotta contro la malaria. E’ indubbio il nesso tra queste malattie, non soltanto per il carattere endemico ma anche per l’interesse governativo; grazie all’istituzione dello Stato sociale, erano state promulgate molte leggi e provvedimenti in materia.

Nel reparto sanatoriale una particolare attenzione era riservata alla vita relazionale dei pazienti; doveva comprendere i locali destinati a refettorio, cucina, spogliatoio, bagni ed un grande spazio libero in parte alberato e in parte fornito di tende mobili dove i bambini, in particolare, potessero praticare l’elio ed ossigeno terapia e nello stesso tempo frequentare gli insegnamenti impartiti dalla “scuola all’aperto”. Fu anche prevista l’utilizzazione delle ampie terrazze di copertura, destinate all’impianto del *Solarium*, fornito di tutto quanto occorresse per il trattamento di quelle forme ambulatorie di tubercolosi chirurgica. Infine, nella sezione destinata alla propaganda da cui emerge l’interessante innovazione, era prevista una grande sala per conferenze e altri ambienti adibiti ad uso di museo didattico ed uffici.

Nella storia della fabbrica è importante evidenziare anche l'istruttoria dei finanziamenti stabiliti per la realizzazione, come si evince da una serie di documenti coevi (relazioni e lettere).

“L'area sulla quale dovrà sorgere questo importante istituto, già stata prescelta e acquistata, trovasi ad est della città, adiacente al corso Tukory, in una località (detta Feliciuzza) tutta circondata da giardini e della quale si gode di un panorama incantevole. L'importo del progetto, ai prezzi attuali ammonta a circa un milione. Il comitato promotore però, non avendo la disponibilità sufficiente a garantire l'intera somma, ha limitato per ora la richiesta del mutuo di favore alla cifra di lire 200 mila, col proposito di procedere nella costruzione per lotti separati correlativamente alle diverse parti che compongono l'edificio. Esso confida, e giustamente – data la grande utilità sociale di una simile istituzione – che non mancheranno, da parte del Governo e degli Enti locali e del pubblico, gli aiuti necessari per completare l'opera nel più breve tempo possibile.”<sup>9</sup>

Sempre sul problema del reperimento delle risorse economiche da investire nell'iniziativa, si cita una missiva inviata (1922) dal Comitato provinciale antitubercolare: “Opere antitubercolari in progetto: *Sanatorio diurno municipale con dispensario antitubercolare*. Il progetto viene inviato al Ministero direttamente dal Comune di Palermo. Esso fu riconosciuto in linea di massima di approvazione; però venne rinviato al comune per ottemperare a vari adempimenti nei riguardi amministrativi per ottenere il mutuo a favore e l'abbreviamento delle procedure della Concessione. Non mancò il Governo di far conoscere che compiute le formalità prescritte, sarebbe stato lieto di rilevare prontamente ed in ogni miglior guida la nobile iniziativa della civica amministrazione per competere alla corona dei congegni per la lotta alla tubercolosi. Ma le vicende politico elettorali di quel periodo distrassero senza dubbio la pubblica amministrazione dal prendere o provvedere agli avvenimenti richiesti per l'espletamento della pratica [...] progetto eseguito dal Basile e consegnato al prof. Manfredi [...]”<sup>10</sup>

Nel primo periodo di funzionamento, il Consorzio rivolse una particolare attenzione per la costruzione di tale istituto che già aveva ricevuto l'approvazione degli organi di tutela

competenti; alla spesa fu provveduto in parte con il sussidio già chiesto al governo (legge 24 luglio 1919 n. 1382) ed in parte con un mutuo poi contratto con la Cassa depositi e prestiti. L'area in cui sorgerà la fabbrica verrà ceduta al Consorzio attraverso una convenzione con il comitato di Assistenza igienico-sociale approvata con delibera del 21 novembre 1923, che ne affidava la gestione e successivamente l'appalto ai lavori.<sup>11</sup>

La delibera dell'approvazione del progetto "Sanatorio diurno con servizio dispensariale e ufficio di propaganda redatto dall'architetto prof. Ernesto Basile", porta la data del 3 maggio 1924; sull'affidamento dell'esecuzione delle opere previste si ha notizia che avvenne per mezzo di asta pubblica (secondo l'art. 87, lettera a del Regolamento 4 maggio 1885 n. 3074).<sup>12</sup>

Sebbene già il progetto fosse stato redatto con un preventivo di L. 760.840, ed approvato dalle varie commissioni tecniche e amministrative, ancora nel 1925 era in corso la pratica per la contrattazione del mutuo.<sup>13</sup>

Probabilmente dall'anno seguente inizieranno i lavori per la realizzazione del complesso sanatoriale; il grande istituto di profilassi antitubercolare doveva avere una funzione polivalente e comprendeva quindi: una *sezione dispensariale* ai fini della diagnosi e dell'assistenza ambulatoria, per garantire anche un servizio sociale di prevenzione ed educazione profilattica a domicilio; un *sanatorio-ricreatorio diurno* per l'infanzia con annessa scuola all'aperto; *una stazione elioterapica* destinata ai malati di varie forme di tubercolosi, con età maggiore ai dodici anni che sino ad allora non potevano essere ricoverati nelle altre strutture previste (Ospizio marino, Casa del Sole, Solarium). *L'ufficio propaganda* rappresentava infine un "organo principale attraverso cui il Consorzio svolgerà la sua azione educativa mediante conferenze, corsi popolari d'igiene, esposizioni, stampa ecc. e da dove la medesima s'irradierà negli ambienti familiari, nelle officine, nelle scuole."<sup>14</sup>

Con la legge 25 giugno 1927 n. 1276 furono affidate al Consorzio varie attribuzioni che poté svolgere attraverso il proprio organo tecnico quale il Sanatorio diurno con servizio dispensariale che si occuperà della propaganda, della ricerca ed assistenza e della prevenzione nell'infanzia. "Si avrà così la bonifica completa della famiglia infetta e la diffusione delle

norme profilattiche fra la massa del popolo, con un organismo rispondente in maniera armonica ed integrale alle esigenze più comuni e nuove della lotta.”<sup>15</sup>

Il progetto originario fu ampliato, in varie fasi, per consentire la massima efficienza possibile; le spese suppletive furono garantite dal mutuo ulteriore di mezzo milione di lire contratto con il Banco di Sicilia e la Cassa di Risparmio Vittorio Emanuele. L'istituto fu inaugurato il 28 ottobre 1928 “dal Capo della Provincia S.E. il Prefetto Mori, che in ogni bisogno del Consorzio è stato sempre il più autorevole patrocinatore, mentre dal 1 gennaio è in piena funzione per rispondere alle necessità della Legge sull'Assicurazione obbligatoria. Esso ha preso il nome di Istituto Provinciale Antitubercolare, perché trattasi di un vero e completo Istituto, con una sezione dispensariale ed una sezione sanatoriale capace di assistere per l'intera giornata ben cento bambini deboli o comunque predisposti, dotato di ogni apparecchio e suppellettile per la diagnosi, per l'assistenza sociale per la cura, per la propaganda.”<sup>16</sup>

In previsione vi era inoltre la costruzione di un dispensario mobile che si occupasse della diagnosi radiologica ma anche della disinfezione ambientale, dotato anche di un apparecchio per proiezioni cinematografiche.

Nell'opuscolo diffuso all'inaugurazione, oltre ad alcune immagini riguardanti il progetto, è annotata una dettagliata descrizione dell'Istituto che era “destinato a diventare l'opera centrale d'integrazione e di coordinazione per tutto ciò che riguarda la profilassi e l'assistenza dei tubercolotici della Provincia. L'Istituto Provinciale Antitubercolare, ideato dal Consorzio, tradotto in atto dall'arte di Ernesto Basile comprende: il Dispensario e il Sanatorio Diurno”.<sup>17</sup>

Secondo il progetto definitivo, il complesso si articolava seguendo quest'ultima distinzione ed ulteriori sezioni (diagnostica, radiologica) e una terapeutica che fu principalmente destinata alla pratica delle cure ricostituenti, alle irradiazioni ultraviolette, al trattamento pneumotoracico. *La profilassi* si basava sull'opera svolta dalle assistenti sanitarie che espletavano anche visite domiciliari, con indagini familiari. I controlli che miravano a sopprimere le cause di contagio, venivano effettuati facendo conoscere l'uso di una suppellettile completa per la disinfezione ambientale.

Infine per lo svolgimento dell'attività finalizzata alla propaganda venne dedicata l'ala destra dell'edificio con un ampio salone per conferenze, capace di più di duecento posti, dotato di apparecchio cinematografico e di proiezioni fisse. Era stato sperimentato anche un "dispensario mobile" costituito da un autolettiga fornita di apparecchi trasportabili (radiologici, cinematografici e un microscopio), ai fini di assistere i comuni della Provincia dove mancava ogni sussidio antitubercolare.

Il Sanatorio Diurno destinato all'infanzia (testato per un centinaio di bambini), offriva loro ampi locali molto luminosi e tutto il necessario per l'igiene del corpo (bagni, docce, lavapiedi), per l'istruzione, per le attività ludiche all'aperto con tettoie di riposo, per l'elioterapia, per la refezione e gli svaghi, per le applicazioni profilattiche e terapeutiche (vaccinazioni, lotta antiadenioidea).

I lavori di completamento proseguiranno dal 1929 negli anni successivi, per l'enorme lavoro svolto dalla struttura che si andava sempre più consolidando e il crescente numero dell'utenza.

A quel periodo risalgono gli ampliamenti che comportarono: la "cementazione" dell'esterno, la realizzazione del dispensario mobile e di una lavanderia di disinfezione (già prevista) e di altri suppellettili necessari.<sup>18</sup>

L'efficace funzione influì nell'ampia opera di "bonifica sociale" ipotizzata, suscitando anche la fiducia da parte della popolazione che inizialmente risentiva di molti pregiudizi; bisognerà attendere il 1933 per la conclusione dei lavori di costruzione e l'inaugurazione anche della sezione sanatoriale.<sup>19</sup>

L'accessibilità al complesso è garantita ancora oggi da tre accessi che corrispondevano alla polivalenza della struttura: due carrabili e uno pedonale. L'attuale configurazione è costituita da cinque corpi di fabbrica separati e realizzati in epoche diverse.

Soltanto i due edifici di maggiore rilievo, risalgono ai primi decenni del Novecento, su progetto di Ernesto Basile e rappresentano i volumi di maggiore interesse storico-architettonico; i rimanenti corpi, risultano di epoca recente e non manifestano particolare pregio.

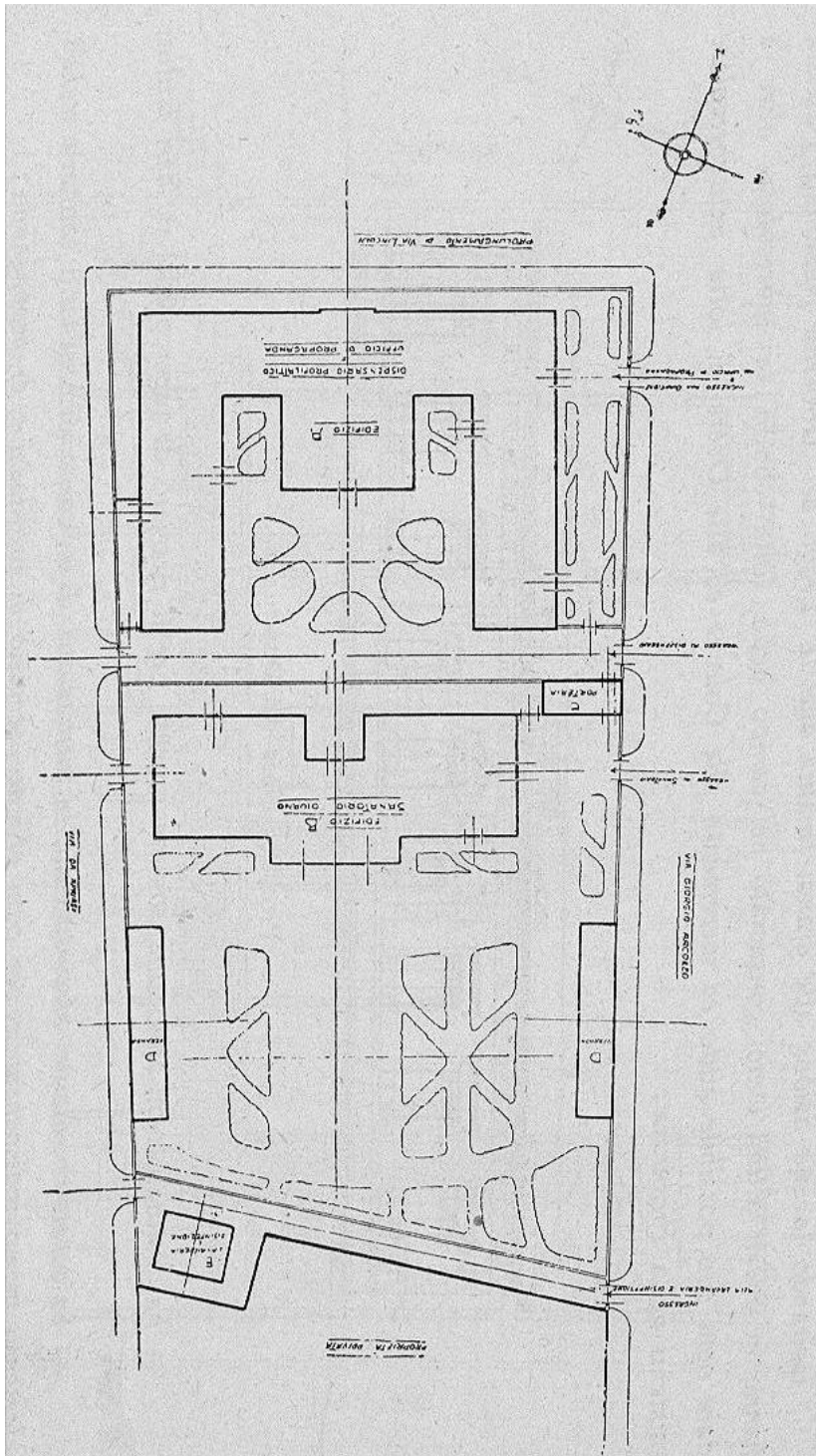
Il Dispensario restò in funzione come Istituto Provinciale Antitubercolare sino al 1983 quando venne trasformato in sede del Dipartimento risorse umane dell'Asl n.62 Regione Sicilia e in seguito, come ASL n.6 e ASP Palermo, è stato sempre utilizzato per servizi amministrativi e ambulatoriali.

## NOTE

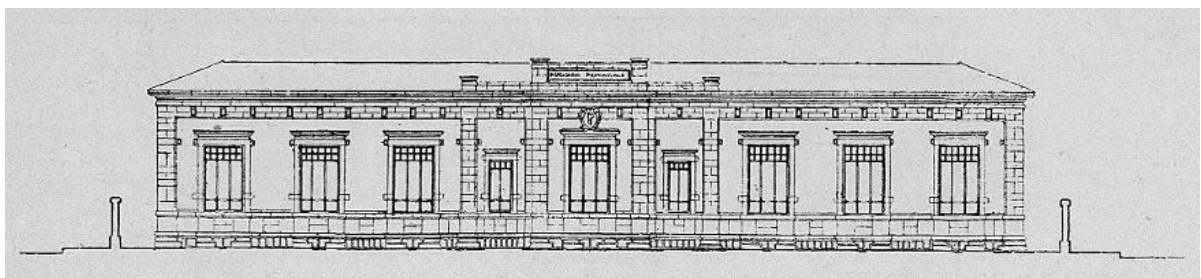
1. Nella storia degli Enti creati durante il Ventennio per garantire la costruzione dello Stato sociale vanno inquadrare le norme che regolavano i rapporti fra gli apparati (ConSORZI, Associazioni, Istituti, ecc.) e i tecnici esponenti delle professioni, cfr.: F. Dal Co, M. Mulazzani, *Stato e regime: una nuova committenza*, in “Storia dell’architettura italiana, Il primo Novecento”, a cura di G. Ciucci e G. Muratore, Milano 2004, pp. 234-259.
2. Oltre alla serie dei numeri (1913-1927) pubblicati dalla Rivista Sanitaria Siciliana, si fa riferimento anche ai verbali, lettere, relazioni ed una serie di documenti conservati presso l’ASP (Archivio, generale, Fondo Prefettura, Serie I, Affari generali, anni 1913-33).
3. AA.VV., *la Tuberculosis, scienza e legge nella lotta contro la tubercolosi a traverso i tempi e nei diversi paesi*, voll. IV, vol. IV, Roma 1928, pp. 569-570, ASCRIR; (appendice documentaria n. 6h-6i).
4. Per un maggiore approfondimento sull’argomento si rimanda a: D. Donghi, *Manuale dell’architetto*, voll. 9, vol. II parte prima, Torino 1927, pp. 541-580 (alla voce *Stabilimenti Sanitari*); B. Moretti, *Ospedali*, Milano 1960, pp. 130-172.
5. Al n. classifica CXII, con il titolo “Dispensario polivalente della Croce Rossa”, la serie comprende n. 27 tavole con n.1 verso; di cui n. 5 tavole relative alla prima versione, con n.1 planimetria urbana, n.4 piante; n.1 tavola relativa alla prima variante, con n.1 pianta; n. 1 tavola relativa alla seconda variante, con n. 1 pianta; n. 2 tavole e un verso relativi alla terza variante, con n.1 pianta, n. 3 prospetti, n. 1 sezione; n. 9 tavole relative alla quarta variante, con n. 2 piante, n. 5 prospetti, n. 2 sezioni; n. 2 tavole relative alla quinta variante, con n. 2 piante; n. 5 tavole relative alla sesta variante con quattro piante e n. 2 prospetti; n. 2 tavole relative alla settima variante, con n. 2 piante, n. 1 prospetto. (Dotazione Basile Facoltà Architettura Palermo). Un unico disegno (planimetria generale del complesso) è pubblicato in: E. Sessa, E. Mauro, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni di architetture. I disegni restaurati della dotazione Basile 1859-1929*, Palermo 2000, p. 265-266, n. 100; intitolato “Sanatorio del Consorzio provinciale Antitubercolare, Palermo, 1920-25, riguarda una delle ultime varianti progettuali.
6. Verbali delle sedute della Sottocommissione del C.P.A. Giunta esecutiva e Giunta di Finanza, seduta (11 dicembre 1920) in cui si discuteva sui vari “congegni antitubercolari”: 1. Aiuto Materno; 2. Casa del sole; 3. Ospizio Marino; 4. Istituto puericultura 5. Associazione contro al tubercolosi, istituti da creare a Bagheria, Termini e Palermo volute dalla Croce Bianca di Soccorso tra cui il Dispensario del Basile, 6. Dispensario Banco di Sicilia, 7. Sanatorio a Petrazzi, 8. Lega antitubercolare; Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 136 Serie I, ASP, (appendice documentaria n. 40.2).
7. Rivista siciliana anno XII, n.17 Palermo 1 settembre 1924, p.780, SSP, (appendice documentaria n. IVb). Al movimento di restaurazione igienica già avviato da tempo nel paese cui fine principale era la lotta sociale contro la tubercolosi, prese parte la fondazione dell’Assistenza igienico-sociale di Palermo, nata prima come diramazione della Croce Rossa Italiana dopo la prima guerra mondiale e poi divenuta ente autonomo con R. D. 15 giugno 1924, n.1161.
8. *Piano tecnico e finanziario per la costruzione del Consorzio provinciale antitubercolare della provincia di Palermo*, Luglio 1921, Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 137 Serie I, p. 3, ASP, (appendice documentaria n. 42.1-42.3).
9. Comitato Provinciale Antitubercolare “Palermo”, *La lotta contro la tubercolosi in Palermo e Provincia*, Palermo 1921, Relazione fatta al C.P.A. nella seduta del 30 Maggio 1921 dal Prof. L. Manfredi Presidente della Giunta Esecutiva, pp. 22-23. In tale opuscolo vengono riportate le opere di assistenza diretta inserite nel programma compilato nel 1919 quali: il Tubercolosario a Passo di Rigano, l’Ospedale dei Bambini, il Sanatorio Cervello, Sanatorio interprovinciale della Croce Rossa (da istituire in altura), la sezione diagnostica presso l’Istituto d’Igiene, L’Ospizio Marino, Istituto di Puericultura, le colonie estive di Villa Giulia e Mondello, Scuole all’aperto. Tra queste anche gli Istituti dispensariali che dovevano essere distribuiti in città in modo da servire come centri di collegamento profilattico fra diversi “agglomerati di popolazione”. Oltre al Dispensario Banco di Sicilia, Dispensario antitubercolare della clinica pediatrica, Dispensario antitubercolare e ricreatorio annesso (in preparazione), viene presentato il

- progetto tecnico del *Dispensario polivalente della Croce Rossa con annesso Sanatorio diurno, (in preparazione)*: Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 137 Serie I, ASP, (appendice documentaria n. 41).
10. Cfr.: *Opere antitubercolari in progetto*, Lettera del C.P.A., 1922; Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 133, serie I, ASP.
  11. Cfr.: Relazione sull'attività svolta dal consorzio dalla sua costituzione, 1923, Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 134 Serie I, ASP, (appendice documentaria 33- 33.2). Inoltre si veda *l'elenco delle deliberazioni rese dalla giunta provinciale esecutiva del Consorzio antitubercolare di Palermo*, 23 luglio 1924: punto 1; Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 134 Serie I, ASP, (appendice documentaria n. 34).
  12. Nella delibera che porta come oggetto "Progetto di un Sanatorio diurno con servizio dispensariale ed ufficio di propaganda per L. 760.840" si legge che il progetto redatto e presentato dal Basile porta la data dell'8 aprile 1924 ed è costituito dai seguenti allegati: Relazione esplicativa, computo metrico e stima delle opere, capitolato speciale di appalto, elenco dei prezzi unitari, disegni: planimetria, prospetto a nord del dispensario, prospetto a sud del sanatorio, prospetto laterale ad ovest, sezione mediana longitudinale: Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 134 Serie I, ASP, (appendice documentaria 31-32).
  13. *L'organizzazione ed i congegni della lotta antitubercolare in Palermo e provincia*, 26 novembre 1925, dott. E. Calamida, Consorzio provinciale antitubercolare, p. 72 in *Rivista Sanitaria Siciliana*, anno XIV, n.2, Palermo 15 gennaio 1926, SSP, (appendice documentaria Vf).
  14. "A tale realizzazione grande impegno fu dato dall'amministrazione del Consorzio presieduta dal Barone Signorino e da quella attuale, con a capo il presidente della R. Commissione provinciale straordinaria Comm. Tafuri." (*Le opere antitubercolari in Sicilia, Un grande Istituto di profilassi Antitubercolare a Palermo*, in *Rivista Sanitaria Siciliana*, anno XIV, n.5 Palermo 1 Marzo 1926, SSP, appendice documentaria n. VIIa VIIb).
  15. Relazione sull'opera svolta nel 1927, Consorzio Provinciale antitubercolare di Palermo, p.4, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 131, Serie I, ASP, (appendice documentaria 1.4).
  16. *La ricostituzione del Consorzio Provinciale antitubercolare di Palermo*, in *Rivista Sanitaria Siciliana*, anno XVII n. 2, Palermo 15 Gennaio 1929, SSP, (appendice documentaria n. XIIf).
  17. Consorzio Provinciale Antitubercolare di Palermo, *L'istituto Provinciale Antitubercolare (Dispensario-Sanatorio diurno) inaugurato il 28 ottobre 1928-VI*, Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 139 Serie I, ASP, (appendice documentaria 47.1-47.8).
  18. Da un numero di 35 visite in gennaio si passò a 413 nel mese di aprile effettuate con i più moderni mezzi diagnostici di allora; l'assistenza della cura da 415 in febbraio arrivò in aprile alla cifra di 2.365 più 878: così le visite domiciliari e i sussidi alimentari la cui entità cresceva mese per mese. Cfr.: Domanda di sussidio al Ministero per il completamento del Dispensario profilattico e Sanatorio Diurno, 14 giugno 1929; Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 139 Serie I, ASP, (appendice documentaria 50.1-50.2).
  19. Domanda per la Concessione di un sussidio dal Ministero per il funzionamento della sezione dispensariale dell'istituto Provinciale Antitubercolare, 20 Maggio 1929, Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 139 Serie I, ASP, (appendice documentaria 48.1-48.2).

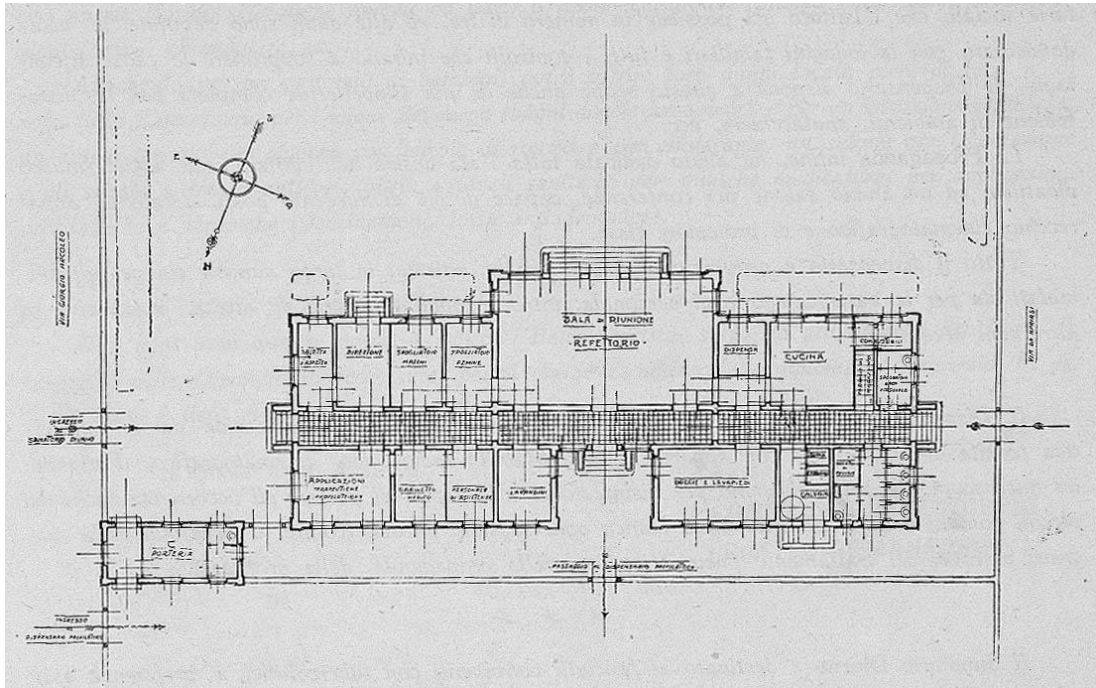




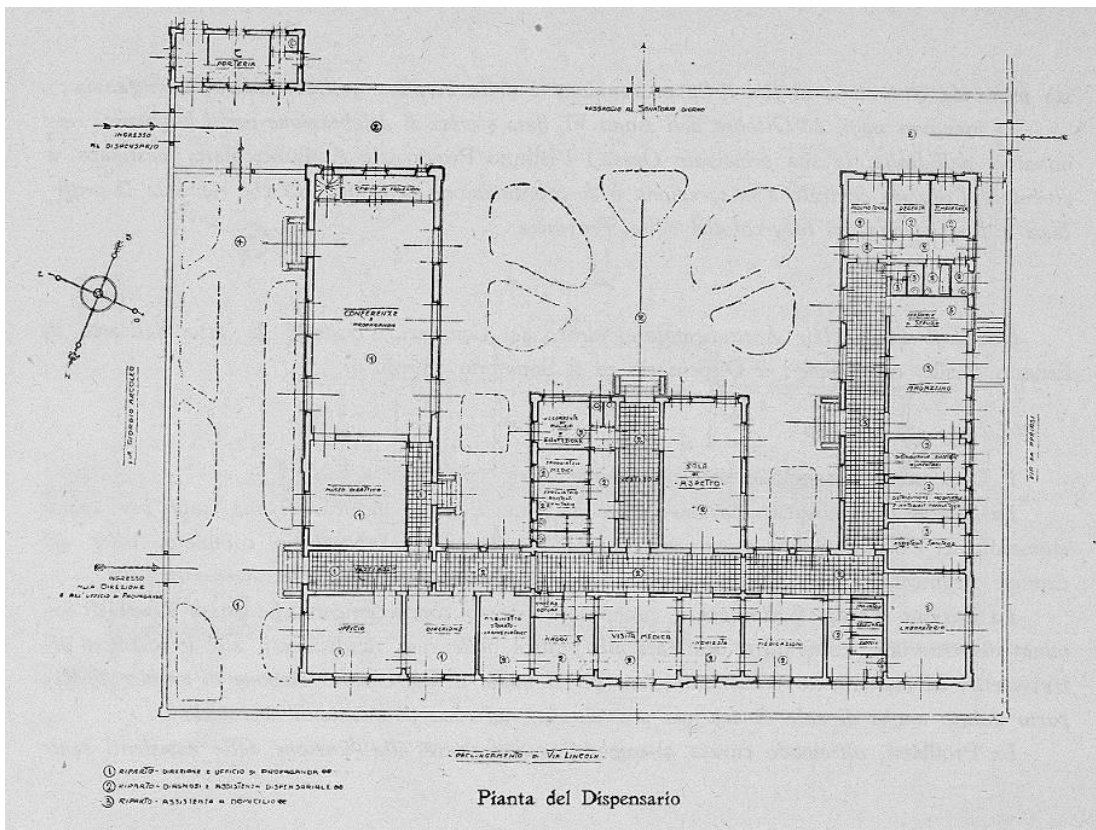
Istituto Provinciale Antitubercolare; planimetria generale. Immagine tratta dall'opuscolo dell'inaugurazione del 28 ottobre 1928. (ASP)



Istituto Provinciale Antitubercolare; prospetto Dispensario. Immagine tratta dall'opuscolo dell'inaugurazione del 28 ottobre 1928. (ASP)



Istituto Provinciale Antitubercolare; pianta del Sanatorio Diurno. Immagine tratta dall'opuscolo dell'inaugurazione del 28 ottobre 1928. (ASP)



Istituto Provinciale Antitubercolare; pianta del Dispensario. Immagine tratta dall'opuscolo dell'inaugurazione del 28 ottobre 1928. (ASP)

### 3.4 Tradizione e rinnovamento

Nella produzione delle prime opere, Ernesto Basile perviene ad una serie di soluzioni basate su una metodologia mirata al concetto di “vero stile”, già teorizzato dal padre Giovan Battista Filippo, fondata appunto sugli elementi base della “costruzione”: volumi e superfici. Si assiste come già detto, ad un vero dibattito sullo “stile nazionale” dove il giovane architetto, cercava di superare quell'accademismo e quei richiami manualistici ai quali molto spesso non riusciva a sottrarsi.

Alla fine del XIX secolo, dopo la morte del padre (1891), giunge ad una propria maturazione con un orientamento modernista che tenta di sperimentare attuando un programma di “riorganizzazione del visibile”; man mano si va allontanando (1897-1899) sempre più dallo sperimentalismo eclettico e dal primo modernismo che caratterizzerà le realizzazioni del periodo prodotte.

Cosciente del progresso sociale, peculiare a tale epoca e interpretando l'architettura come conseguenza di una graduale evoluzione dei suoi principi, non soltanto si basa su valide fonti d'ispirazione ma sperimenta innovative possibilità espressive; una continua “ricerca del nuovo” portata avanti con un dinamico atteggiamento, aperto a molteplici istanze.

Dopo una fase di transizione in cui il suo primo obiettivo era quello di rinnovare il linguaggio architettonico decodificando i parametri del patrimonio storico siciliano, perviene alla progettazione della già citata Villa Igiea (1899) che diviene opera “manifesto” dell'elitaria società palermitana ma anche emblema di una nuova chiave modernista in cui gli elementi costitutivi si fondono con le logiche costruttive, in una perfetta simbiosi fra la componente “organica” e quella “simbolica”.<sup>1</sup>

La maturazione modernista è ancor più simboleggiata dal progetto del Villino Florio (1899-1903), in cui prende le distanze da quei revivals del periodo medioevale, “trattando le forme del Quattrocento siciliano riducendone le decorazioni a rappresentazioni organiche dei soli segni di forza. Esse risultano orchestrate, nel divenire di forme nuove, nella strutturazione volumetrica generata da una pianta a perimetro mistilineo (su matrice quadrangolare) i cui fronti, con

bugnature angolari, inserti di conci rustici e mostre di vari tipi di aperture, risultano dalla composizione di conclusi sistemi di impaginati simmetrici.”<sup>2</sup>

Il panorama palermitano, già agli inizi del'Ottocento, era stato caratterizzato da fermenti sociali, politici e culturali che determinarono, nella ricaduta urbana, il consolidamento della borghesia imprenditoriale la quale mirava a fare emergere i propri interessi, idealizzandone i valori esistenziali.

Nel mutato quadro politico postunitario si afferma ulteriormente, la committenza di questa classe emergente; una serie di edifici e ville residenziali saranno realizzati in un clima concorrenziale con gli aulici palazzi pubblici che vedono impegnato lo stesso Basile, in un rinnovato contributo d'immagine rappresentativa urbana.

Nella formulazione della innovativa fisionomia modernista delle nuove lottizzazioni, i suoi codici figurati elaborati con slancio, assumeranno il ruolo di modelli emulativi nella gran parte della produzione edilizia per la facoltosa borghesia.

Così l'esperienza del Villino Florio (1899-1903) il cui prospetto con l'avancorpo emergente e la decisa definizione dei cantonali rappresenta una rivalutazione del partito architettonico come sistema compiuto, verrà riedita anche in altre tipologie palazziali come nel complesso di case condominiali del Palazzo Utveglio, ubicate alle spalle del Teatro Massimo, nella casa Basile (1903) in via Siracusa e nel villino Fassini (1903), per citarne alcune, basate essenzialmente su un moderno concetto di confort abitativo.

Con il rilancio economico siciliano e lo stile di vita “mondano” che si andava delineando coinvolgendo le classi più agiate, veniva esplicitata la “riorganizzazione del visibile” riguardante non soltanto la “casa” ma anche i luoghi di intrattenimento d'élite e soprattutto il concetto di laicizzazione urbana. Da qui la realizzazione di molte opere che testimoniano ancora oggi l'ampia manifestazione del Liberty palermitano e che in quegli anni manifestavano l'aspirazione ad emulare i modelli italiani ed europei, mantenendo allo stesso tempo la specifica identità creativa.

Nel secondo periodo infatti si ribadisce come nella produzione del Basile avvenga un superamento delle citazioni storiciste a favore di forme autonome intrise di una “razionalità

mediterranea”; rielaborazione di singolari elementi architettonici mutuati dall’edilizia “spontanea” dell’Italia meridionale e insulare comunque reinterpretata nell’inedita immagine borghese.

La sperimentazione di nuove volumetrie, materiali e profili, si ritroveranno anche nell’impaginato di opere istituzionali come l’Ampliamento del Palazzo Montecitorio a Roma (1902-1927), giungendo a quella stagione modernista matura, “prossima ormai all’emancipazione dalla necessità di dare un corpo stilistico al rinnovato sistema di relazioni fra le parti costitutive dell’organismo architettonico”.<sup>3</sup>

Così le opere altamente espressive, concepite tra l’ultimo decennio dell’Ottocento e i primi dieci anni circa del Novecento, se pur richiamando a volte elementi del tardo Quattrocento e del primo Cinquecento, manifestano l’originalità del linguaggio architettonico e l’insegnamento logico-costruttivo acquisito. La variazione libera degli schemi formali, una ragionata articolazione e compenetrazione dei volumi, l’espressività degli elementi strutturali e funzionali, il dialogo tra effetti plastici e l’organismo stesso, i rapporti con l’ambiente circostante marcato a volte dall’eleganza di talune forme decorative, caratterizzano tali opere in cui ogni elemento della oramai maturata esperienza crea un sostanziale equilibrio architettonico al fine di sperimentare un nuovo valore simbolico della fabbrica.

La ricerca continua dell’ordine moderno e la decantazione degli sperimentalismi precedenti diventano la base della sua architettura in cui si avverte il nuovo orientamento che tende a unificare il rapporto tra i singoli elementi del prospetto con il tutto.<sup>4</sup>

Nell’ultimo periodo della sua attività la produzione va collocata e analizzata soprattutto in rapporto alla mutata evoluzione sociale. Si allontana dunque dai parametri ed elementi tradizionalisti rielaborando un sistema decodificato dal formulario classico ed espresso in funzione del sentimento contemporaneo.

Sotto tale aspetto operativo nel configurato clima culturale anticonformista, vanno esplorate le categorie unificanti come lessico progettuale ricorrente codificato nei personali principi del rinnovamento della prassi costruttiva: la forte marcata zoccolatura con andamento orizzontale; la necessaria stabilità del volume edilizio; l’ordine di bugne di lunghezza diverse, disposte

alternativamente in senso verticale sugli spigoli e agli angoli; la sottolineatura dei nodi murari interni; le diverse caratterizzazioni dei coronamenti terminali dei fronti, spesso decisamente non lineari, non continui; le particolari incorniciature verticali delle finestre; le fasce tese, poste in corrispondenza delle strutture orizzontali dei vani; i fregi decorati con elementi a volte anche cromatici.<sup>5</sup>

Dopo la prima guerra mondiale, l'attività di Basile si colloca infatti in una realtà profondamente cambiata con il crollo dell'apparato produttivo dell'isola e la conseguenziale caduta del sistema imprenditoriale palermitano. Soprattutto la perdita da parte dell'alta società del ruolo di classe egemone, portò ad una diminuzione della committenza privata; nello specifico con il cambiamento del "gusto" della società benestante si assisterà alla realizzazione, cui molti architetti saranno impegnati, di opere pubbliche contraddistinte da un formalismo di maniera tardo modernista riletto attraverso i monogrammi classicisti.

Durante i tre decenni del nuovo secolo, le opere di Basile sembrerebbero riflettere la staticità della società palermitana; in questo contesto l'architetto tenterà la ricerca di una "qualità comunicativa" apparentemente trascurando il prevalente carattere di bellezza quale espressione della classe borghese che aveva caratterizzato il periodo modernista.

In questa terza stagione riprende molte sue esperienze progettuali precedenti con attualizzazioni accademizzanti ma se prima (al 1909), vi era una ricerca continua "dell'ordine moderno", nel periodo in cui avviene il cambiamento di tendenza sembrerebbe sostenere un ritorno ai concetti della realtà ottocentesca. L'espressività dell'opera architettonica e delle sue componenti era quindi vincolata, in modo indissolubile, al determinato gradimento ed al particolare utile prodotto, in rapporto alla relazione fra forma-struttura-funzione. In ogni edificio collocato in questo arco temporale è perfettamente visibile sia la caratterizzazione "dell'ordine moderno", quanto la riconoscibilità dello stesso che doveva saper manifestare e trasmettere all'osservatore.

Il classicismo etico a cui perverrà, si era già manifestato come ordine che si specializza anche nell'impianto interno, nei caratteri distributivi e compositivi; il riferimento è rivolto al Municipio di Licata (Agrigento) del 1904 in cui la composizione risulta unitaria e definita

nell'impaginato modernista, con la ripresa anche di soluzioni storiciste risalenti alla tradizione siciliana quattrocentesca.<sup>6</sup> Negli stessi anni, al di là dell'esperienza palermitana, Basile si afferma a livello nazionale, conquistando notorietà e prestigio internazionale.<sup>7</sup>

In seguito, nella prima metà degli anni venti, recupera i suoi temi, creando un cospicuo numero di opere moderniste, si avvia all'impegno nell'architettura sanitaria di orientamento proto razionalista parallelamente al difficile approccio progettuale dell'Edilizia Economica e Popolare (IACP, 1923-28).<sup>8</sup>

L'accento distintivo di gran parte del terzo periodo, possibile di richiami alla stagione modernista è quindi anche un ritorno al requisito formale per tipologie.

Il Dispensario antitubercolare provinciale di via Giorgio Arcoleo, la cui progettazione ebbe inizio nel 1920, si colloca in questa sua ultima fase produttiva, ormai consolidata in cui l'architettura viene concepita su base funzionale. Nel campo delle attrezzature sanitarie in generale si nota il totale cambiamento di tendenza rispetto al primo progetto di Sanatorio di Villa Ignea (1899) ed il successivo sull'ampliamento del Sanatorio Petrazzi (1918); nel Dispensario si avverte una decantazione degli elementi del tardo modernismo ed un'esaltazione dei valori classici dove la ricerca del particolare è sempre più attenuata, rappresentando pertanto una progettazione che può essere definita "integrale".

L'Istituto nosologico è la più valida testimonianza della lunga pratica progettuale di Basile nel settore dell'ingegneria sanitaria che rappresentava una specializzazione professionale, ma soprattutto l'applicazione civile e sociale a supporto programmatico della lotta antitubercolare. In tale esito contraddittorio della ricerca di un nuovo sistema, "l'ordine moderno", subisce una argomentata riduzione che sembra concettualmente cambiare il "progetto organico" come insieme relazionale fra la parte e il tutto. La caratterizzazione tipologica prevale negli impianti planimetrici, attraverso la rilettura iconografica e la metodologia distributiva delle sue opere precedenti; allo stesso modo i prospetti vengono reinterpreti con il sobrio accademismo di soluzioni già sperimentate, (particolari architettonici e repertori decorativi). Riflessione, verifica, bilancio o volontà di conferma, segnano il percorso della maturità e la validità della sua

precedente propositività progettuale come risposta ai nuovi orientamenti estetici della mancata adesione.<sup>8</sup>

L'impianto planimetrico del Dispensario (1920) di via Giorgio Arcoleo, come è già stato anticipato, risulterebbe essere stato sperimentato nel progetto del Dispensario Banco di Sicilia (1913); in entrambi la tipologia ad U della pianta, evidenzia la scelta ottimale ai fini di una razionale distribuzione ambientale interna in rapporto alla funzione prevalente, specifica e distinta: assistenziale, diagnostica, terapeutica.

L'ingresso principale dell'istituto di piazza Peranni, è sito nella mezzeria del corpo centrale da cui si diparte il corridoio ai lati del quale si aprono delle stanze che in entrambi gli istituti, ad eccezione di qualche differenza riguardante la suddivisione degli spazi, si presentano di dimensioni pressoché uguali; questo volume è su due elevazioni rispetto le restanti parti dell'istituto e sul lato sinistro rispetto all'ingresso, viene inserito il corpo scala. Il lungo corridoio diventa asse direzionale di tutto lo sviluppo, elemento che poi verrà riproposto nel Dispensario Diurno; delimitante interamente la parte longitudinale, risulta suddiviso in cinque ambienti corrispondenti alle cinque dimensioni di base che caratterizzano la profondità degli altri corpi sviluppandosi secondo la direzione ortogonale ad essi. Proseguendo definisce la distribuzione ambientale interna delle ali; quest'ultime ad un solo livello si presentano molto più contratte rispetto al progetto di Via Giorgio Arcoleo, ma sono suddivise secondo la stessa logica distributiva. Nei due prolungamenti tre camere si affacciano sul corridoio, al termine del quale una grande stanza quadrangolare conclude lo spazio e definisce all'esterno, con un'ampia vetrata, l'impaginato di facciata ponendosi perfettamente in asse con il corpo centrale. Arretrato rispetto a questo due ambienti simmetrici sono collegati ad esso mediante delle aperture e soltanto quello sul lato occidentale si apre sul corridoio laterale delle ali.

Se messi a confronto, i complessi sanitari, progettati a distanza di un decennio mettono in evidenza le differenze dei caratteri architettonici e degli impaginati prospettici.

Nel Dispensario Banco di Sicilia vi è una bicromia esaltata dalla contrapposizione totale della parte basamentale con quella sovrastante del corpo centrale in cui la bianca superficie muraria liscia intonacata viene soltanto interrotta dall'orditura delle sfinestrature e dagli elementi



architettonici che richiamano il classicismo ancora ricorrente: particolari incorniciature delle aperture, sormontate da sporgenti pensiline che si intrecciano ortogonalmente alle fasce orizzontali e l'ordine di bugne di lunghezze diverse poste negli angoli dell'edificio a sostegno di quell'immagine di solidità e di quella connessione tra le pareti della facciata. E ancora l'intero trattamento prospettico delle ali, elemento di continuità con la parte basamentale del volume centrale, presenta soltanto delle fasce rettangolari intonacate bianche inquadrata tra gli elementi di spigolo e le ampie fasce orizzontali che concludono verticalmente l'intero complesso. Questo presenta una copertura a falde con tegole che nelle opere successive sarà sostituito con il coronamento del muretto d'attico e altre soluzioni innovative e originali.<sup>9</sup>

Una nota di rinnovamento in quest'ultimo progetto di architettura sanitaria (Dispensario Diurno di via G. Arcoleo) è individuabile nel rapporto tra manualistica e ingegneria sanitaria.

Le tipologie dei Dispensari in generale riportate dal Donghi nel Manuale dell'Architetto e gli esempi realizzati, hanno tutti un impianto sviluppato secondo un asse longitudinale dove grande attenzione viene rivolta soprattutto alla distribuzione interna degli ambienti seguendo le linee guida e i dettami che i progettisti di tali strutture dovevano seguire.

Nelle due strutture prima messe a confronto, Basile inverte la tipologia della pianta, utilizzando per l'edificio del Sanatorio l'impianto sviluppato secondo un unico asse di simmetria, previsto nei dispensari della manualistica; per la pianta del Dispensario adottando la forma ad U con ali laterali, si adegua alle diffuse realizzazioni di Sanatori sia italiani che europei, riportati come esemplificazioni.

L'originalità dell'impianto si sviluppa anche nel tema del prospetto-veranda svolto nell'edificio destinato a Sanatorio Diurno; queste particolari *gallerie di cura* venivano nella maggior parte dei casi realizzate negli istituti sanatoriali ma anche in quelli dispensariali, soltanto a condizione dello specifico orientamento per favorire il soleggiamento.

In modo particolare non dovevano essere di grandi dimensioni o anteposte ai dormitori ma sempre orientate a sud (con tolleranza di 20°); dovevano inoltre avere una larghezza minima di 4 metri ad un massimo di 6 ed un'altezza tale da garantire, nel solstizio invernale, la completa illuminazione delle pareti di fondo (almeno fino a m. 1,20 dal pavimento). Per ciò che concerne

la ventilazione naturale, le finestre con luci molto alte dovevano essere poste nella parete opposta a mezzogiorno; nella maggior parte dei casi era preferibile fossero difese da un corridoio ben areato e arredato con elementi molto semplici quali sedie a sdraio con materasso in crine e tavolinetto.<sup>10</sup>

Così in molti complessi sanatoriali e dispensariali verranno progettati ambienti destinati alle “verande di cura” considerate funzionali alle terapie praticate.<sup>11</sup>

Nell’Istituto provinciale antitubercolare di Palermo, Basile in una delle ultime varianti di progetto prevede la “veranda di cura” come unico edificio ubicato sul lato occidentale; dai vari documenti emerge come nella soluzione finale venga collocata nella parte centrale del Sanatorio diurno, inizialmente desinata a refettorio. Protetta dal corridoio antistante e orientata perfettamente a sud con la presenza delle ampie vetrate prospicienti al giardino, sembra avallare la centralità terapeutica supportata dalla qualità ambientale.

## NOTE

1. E. Mauro, *Dagli appunti di Ernesto Basile*, in G. Pirrone, *Palermo una capital. Dal Settecento al Liberty*, Milano 1989, pp. 100-103.
2. E. Sessa, *Ernesto Basile*, in E. Sessa, E. Mauro, *Giovan Battista Filippo ed Ernesto Basile: Settant'anni di architetture. I disegni restaurati della dotazione Basile 1859-1929*, Palermo 2000, p. 28. Sul villino Florio inoltre si veda: M. De Mauro, *Villa Florio*, in "L'Ora", 11 dicembre 1962. "Nell'ultimo decennio dell'Ottocento l'architetto che si pone come grande protagonista del modernismo non solo siciliano, Ernesto Basile, individua nelle opere tardo quattrocentesche di Matteo Carnivari, [...] il flusso e l'intreccio delle linee": M. Giuffrè, *Palermo e la Sicilia*, in "Storia dell'Architettura italiana, L'Ottocento", Milano 2005, pp.334-365, p.334.
3. E. Sessa, *Ernesto Basile, dall'eclittismo classicista al modernismo*, Palermo 2002, p. 243. In particolare sul ritorno al classicismo eclittico di quest'opera che lo pone in primo piano fra gli architetti italiani si veda: T. Sillani, *Il nuovo Palazzo del Parlamento Italiano*, Roma 1914; F. Borsi, *L'Aula di Ernesto Basile*, in "L'Aula di Montecitorio. Basile, Sartorio, Calandra", Milano 1986; P. Portoghesi, B. Tobbia, *Palazzo Montecitorio. Il Palazzo Liberty*, Milano 2010.
4. Tra gli esempi di tale tendenza si citano i progetti della Cassa di Risparmio Vittorio Emanuele II in piazza Borsa (1907) e del palazzo delle Assicurazioni Generali Venezia (1912) dove ancora però non vi è un abbandono totale degli stilemi e dei formalismi figurati. Nel primo, quale opera di transizione fra la sua stagione modernista di sperimentazioni e quella di codificazione stilistica, Basile adotta lo schema "palaziale classicista" in cui il prospetto, definito nella zona basamentale da un paramento rustico e fornisce a raggiera, concluso con un coronamento a trabeazione continua sormontata da un muro d'attico, presenta pseudo conci e bugne con intonaco imitativo Li Vigni. Nel Palazzo delle Assicurazioni Generali Venezia, dove viene utilizzato l'impaginato ad unico partito, l'architetto, "[...] adatta al tema dell'immobile per abitazioni, uffici e negozi, l'avvenuta codificazione formalistica della sua revisione classicista del modernismo". (E. Sessa, *Una piccola capitale dell'Art Nouveau, Palermo, Itinerario III*, in "Arte e Architettura Liberty in Sicilia", Palermo 2006, pp. 6-11).
5. "Questi ed altri elementi delle esperienze basiliane sono espressioni esclusivamente personali, che tendono ad un nuovo equilibrio del linguaggio architettonico; traspare chiaramente da essi l'aspirazione a sperimentare un nuovo modo di significazione del simbolico". (A. Catalano, G. Lo Jacono, *Saggio Critico*, in E. Basile, *Architettura dei suoi principi e del suo rinnovamento*, Palermo 1982, pp. 193-241, p. 236).
6. Un principio compositivo essenzialmente ortogonale definisce l'edificio di pianta trapezoidale che permette di regolarizzare le geometrie del lotto; l'impaginato di facciata è fortemente caratterizzato dalla suddivisione della parte sottostante coincidente con il pianterreno, marcata da un forte bugnato mentre la parte superiore, superata dalla prima da una fascia lapidea, da bugne lisce inquadrata da paraste. Parallelamente alla diffusione del gusto Liberty in Sicilia anche a livello popolare Cfr.: S. Caronia Roberti, *Ernesto Basile e cinquant'anni di architettura in Sicilia*, Palermo 1935; S. Boscarino e altri (a cura di), *Palermo 1900*, Palermo 1981; E. Rizzo, M. Sirchia, *Sicilia Liberty*, Palermo 1986.
7. In particolare si fa riferimento all'Esposizione Internazionale di Torino: P. Portoghesi, *Architettura Liberty*, in "Storia dell'Architettura italiana, L'Ottocento", Milano 2005, pp.538-567, p. 548. Sull'importante evento si rimanda a: R. Bossaglia, E. Godoli, M. Rosci (a cura di), *Le arti decorative internazionali del nuovo secolo. Torino 1902*, Milano 1994.
8. L'Istituto Case Popolari inizia la sua attività costruttiva di residenze popolari nel 1924: M. Iannello, G. Scolaro, *Palermo, Guida all'architettura del '900*, Palermo 2009, pp. 57-60.
9. Per l'individuazione dell'impianto distributivo del Dispensario Banco di Sicilia si veda: Associazione contro la tubercolosi, *Il Dispensario antitubercolare Banco di Sicilia, Relazione del primo triennio (1914-1916) del prof. C. Lazzaro*, Palermo 1917, estratto dalla "Sicilia Ospedaliera" Anno VII, Fasc. V-VI, Archivio generale, Fondo Prefettura, 1913-1933, fascicolo n. 136, serie I, pp. 2-7, p.4, ASP, (appendice documentaria n. 40.4, 40.6). Per Il Dispensario di Via Giorgio Arcoleo: Archivio generale,

Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 142 Serie I, ASP, (appendice documentaria n. 58) oltre all'ampia documentazione fotografica.

10. D. Donghi , *Manuale dell'Architetto*, voll. IX, vol. II P. I, Torino 1923, pp. 557-558.

11. Tra i tanti esempi di istituti sanatoriali e dispensariali in cui si ritrova la veranda di cura si citano: il Sanatorio Pukersdorf (1913) dove la veranda viene posta al secondo livello ed orientata a sud (nota 9 cap. 3.2) ed anche il Solarium del comprensorio in Via Ramazzini a Roma, (cap. 2.2).

INSERIRE ALLEGATO 4 (A3) tavola confronto dispensario B. di Sicilia e dispensario arcoleo



Dispensario Diumo (1920-25) di via Giorgio Arcoleo, progetto di E. Basile; foto aerea dell'intero complesso in direzione nord e sud



Dispensario Diurno (1920-25) di via Giorgio Arcoleo, progetto di E. Basile; foto aerea da est e da nord-est



Dispensario Diurno (1920-25) di via Giorgio Arcoleo, progetto di E. Basile; prospetto sud-est. Riproduzione pittorica di C. Catalano



Dispensario Diurno (1920-25) di via Giorgio Arcoleo, progetto di E. Basile; prospetto sud-est. Riproduzione pittorica di C. Catalano



Allegato 5 Rilievo

Allegato 6 Rilievo

Allegato 7 Rilievo

Allegato 8 Rilievo

Allegato 9 Rilievo

Allegato 10 Rilievo

Allegato 11 Rilievo

Allegato 12 Rilievo



Allegato 13 Rilievo

Allegato 14 Rilievo



Allegato 16

## **CAPITOLO 4**

### **La sintassi progettuale della fabbrica**

- 4.1 La tipologia distributiva
- 4.2 I caratteri stilistici
- 4.3 Le tecniche costruttive



## 4.1 La Tipologia distributiva

L'unica tavola edita del Dispensario Diurno, che è stata pubblicata dopo i restauri di alcuni disegni conservati presso la dotazione Basile della Facoltà di Architettura, riguarda una delle ultime variante di progetto dell'Istituto Provinciale Antitubercolare.

Oggi l'edificio ha subito molte trasformazioni interne che hanno stravolto per molti aspetti l'assetto originario.

Prima di scendere nel dettaglio della stesura finale con riferimento ai caratteri distributivi dei due edifici di maggior pregio che costituiscono il complesso, lo studio analitico degli elaborati grafici inediti, ha permesso di stabilire una sequenza cronologica delle varie varianti di progetto effettuate dall'architetto, in quanto soltanto alcuni portano una specifica datazione.

“Ogni disegno acquista valore come documento di un processo ideativo contribuendo a descrivere il percorso che dalle prime idee iniziali porta alla complessità finale di un'opera. [...] Precisione significa chiarezza geometrica ma soprattutto saper cogliere l'obiettivo della rappresentazione per distinguere gli elementi rappresentabili da quelli trascurabili”.<sup>1</sup>

La prima serie di disegni riguardante la prima stesura è composta da quattro tavole: la prima (n.1) è uno schizzo planimetrico del complesso con l'indicazione dei vari ambienti e varie indicazioni progettuali; le restanti (scala 1/200) sono a matita e china rossa su carta da schizzo e rappresentano la seconda (n.2) la pianta del “piano terreno”, la terza (n.3) e la quarta (n.4) con la pianta del “piano superiore”; si differenziano per la sola indicazione della destinazione dei locali. Siglati “E.B.”, portano una serie di annotazioni ed indicazioni toponomastiche e particolare risulta l'indicazione a china dell'orientamento.<sup>2</sup>

L'intero lotto della prima stesura che si presenta di forma trapezoidale, è perimetrato dalle strade del piano regolatore di Giarrusso (approvato nel 1894) di cui soltanto una, prospiciente l'ingresso principale, è denominata “Prolungamento via Lincoln”.<sup>3</sup> Il complesso è costituito da quattro corpi di fabbrica in cui il principale (Dispensario), si presenta a due elevazioni ed è impostato su una planimetria ad U. Le ali sono caratterizzate da ampie aperture definite da una ritmica pilastratura ed allungate rispetto al corpo centrale destinato al solo vano scala; l'edificio è

suddiviso in aree distinte secondo le varie sezioni da destinarsi ai malarici, ai tubercolotici e ai tracomatosi.

Sono ben visibili le particolari soluzioni d'angolo (accessibili direttamente dall'esterno mediante delle aperture) che disimpegnano quattro stanze (sale visita e d'aspetto) aperte su uno spazio romboidale. Al piano superiore si trovano le due sezioni, maschili e femminili, separate da un ampio vano centrale per la medicatura che si affacciano su due grandi terrazze esterne.

Un muro divide il lotto in due parti separando i due corpi di fabbrica, collocando in perfetta simmetria il Sanatorio rispetto al Dispensario; il primo ad unico livello era destinato ai locali della cucina e del refettorio in una grande stanza dalle ampie vetrate con, di fronte ad essa all'esterno, una tettoia aggettante.

Tra i due edifici si trova un piccolo volume rettangolare per la disinfezione con annessa lavanderia; accedendo al secondo livello vi è un unico ambiente interno ed esterno con la funzione di "stenditoio".

Due disegni, a matita su carta da schizzi, del piano terra (n.5) e della pianta del primo piano (n.6), non presentano sostanziali cambiamenti dei caratteri distributivi ma sicuramente riguardano una fase successiva di progetto. Totalmente addossato al muro di separazione il Sanatorio, nella parte settentrionale, assume le dimensioni pressoché uguali a quelle odierne con l'aggiunta di due ambienti ai lati dell'ingresso ed il prolungamento dei due bracci che ricoprono quasi completamente il lato corto del lotto sino al raggiungimento del confine di delimitazione; nel Dispensario invece, viene prevista l'estensione delle ali che giungono sino a porsi in asse con il limite del corpo lavanderia.<sup>4</sup>

Rintracciando il modulo di base, per la composizione generale dell'impianto, si nota la coincidenza con la campata del corridoio, visibile negli studi strutturali, è stato possibile stilare gli schemi distributivi che aiutano meglio a comprendere l'evoluzione progettuale subita dal complesso nel confronto del rilievo attuale con i vari elaborati originali.

La seconda variante sopracitata, l'unica che porta una precisa datazione: "20 Dicembre 1920", sembrerebbe rappresentare uno schizzo preparatorio per la stesura della terza variante, ed è costituita da una serie di disegni a matita su carta. La sequenza comprende: una planimetria

generale (n. 7), il prospetto principale del fronte nord e del fianco ovest (n. 8), il prospetto principale e sezione trasversale (n.9); intitolati “Progetto per il Dispensario polivalente della Croce Rossa in Palermo” riportano una serie di annotazioni, conteggi e la firma “E. Basile”.

Analizzando la prima tavola, si nota come nella parte settentrionale adiacente al lotto viene indicata una porzione privata di terreno: “Proprietà Pellegrino”. All’interno, tra i due ingressi del complesso, contrassegnato nella planimetria con la lettera D, viene previsto un nuovo corpo di fabbrica addossato al muro perimetrale di recinzione, formato da cinque ambienti ad unico livello ad eccezione dell’ultimo a due elevazioni.

Per ciò che concerne i due edifici principali indicati rispettivamente il Dispensario con la lettera A e il Sanatorio con la lettera C, si nota molta più precisione nell’indicazione dei vari ambienti. Non sono visibili differenze rispetto alle precedenti varianti ad eccezione delle soluzioni angolari dei gradini di accesso al corpo dispensariale e di uno studio maggiore riguardante il volume contrassegnato con la lettera B che risulta di estese dimensioni.

Due identiche copie (n.19\20) che portano il titolo di “Progetto per il dispensario polivalente e per il sanatorio diurno della Croce Rossa in Palermo – Tav VIII Variante”, rappresentano la planimetria generale del complesso, probabilmente successiva; la tesi è avvalorata dalla diversa conformazione del lotto che viene ampliato in direzione settentrionale e dalla scomparsa definitiva del volume destinato ai locali lavanderia e disinfezione, (prima ubicati tra i due edifici principali), adesso sostituiti da un nuovo corpo di fabbrica contrassegnato con la lettera B.<sup>5</sup>

Sicuramente posteriore è l’unico disegno pubblicato (n.10\11), già citato, denominato “Progetto di Sanatorio antitubercolare diurno con servizio dispensariale e ufficio di propaganda”. Il lotto raggiunge le dimensioni e la forma definitiva, oggi pervenuta; risulta perimetrato da strade esclusivamente sui tre lati ad eccezione del lato settentrionale; il complesso comprende quattro edifici di cui è possibile definirne destinazione e distribuzione interna, leggendo la legenda riportata.<sup>6</sup>

Il volume, contrassegnato con la lettera C, presenta, anche nella versione precedente, la dimensione isolata da una recinzione autonoma; la distribuzione riguarda i locali “Disinfezione e Lavanderia”, con un impianto rettangolare diviso longitudinalmente in due aree distinte, a loro



volta divise trasversalmente in altri ambienti. Il corpo “veranda” (lettera B), come era comune nella prassi ingegneristica sanitaria, è un unico edificio in tale situazione addossato al muro perimetrale sul lato occidentale, costituito da una semplice tettoia con struttura intelaiata a cinque campate quadrate, rialzata per mezzo di un gradino con angoli smussati.

Ancora un setto murario separava il Dispensario e ufficio propaganda (lettera D) dal Sanatorio antitubercolare Diurno (lettera A) che risultando più arretrato rispetto al muro e quindi più distante dal primo, assume l’attuale distanza che oggi esiste tra i due corpi, confermando che trattasi di una delle ultime varianti di progetto.

In scala 1/200, il disegno molto dettagliato mostra una razionalità espressiva della composizione dell’intera tavola; “particolare risultato acquistano in quest’ottica i dettagli grafici delle *sbaffettature*, che evidenziano le aperture e il senso di percorrenza dei passaggi. La linea di sezione è rinforzata con un tirilinee di spessore maggiore rispetto quello utilizzato per le semplici linee di proiezione. I corridoi di distribuzione degli ambienti interni e la veranda coperta sono caratterizzati da un ammattonato in formelle quadrate. La tavola è corredata da apparati tecnici quali legende, indicazioni toponomastiche e orientamento.”<sup>7</sup>

Il Dispensario è progettato in tale variante ad un unico livello, con la scomparsa nel corpo centrale del vano scala e delle due terrazze sovrastanti; in corrispondenza degli angoli retti vengono collocati con un caratteristico taglio a 45°, gli ingressi. La soluzione angolare con corpo romboidale presente nelle precedenti versioni, viene sostituita dalla presenza delle sole quattro stanze, comunicanti tra loro mediante aperture.

Novità del progetto, ai fini della profilassi e della promozione sociale, è l’inserimento in uno dei due bracci della grande sala di propaganda e conferenze; gli altri ambienti erano destinati a sale per la visita medica (laringoscopia, radioscopia), per la farmacia, per il deposito e distribuzione viveri, per la degenza temporanea, per il personale, sala riunione e uffici, con annessi servizi.

Il Sanatorio è costituito da un grande ambiente destinato a refettorio ai lati del quale si trovano i locali per la cucina; viene collegato attraverso un lungo corridoio alle ali rettangolari (in cui si trovano i servizi), nella mezzeria delle quali si colloca l’ingresso principale.

Non esiste una planimetria generale originale degli ultimi disegni riguardanti l'intero complesso ad eccezione di una "Pianta generale d'insieme" (1928), pubblicata nell'opuscolo inerente all'inaugurazione dell'Istituto Antitubercolare Provinciale. Da tale repertorio (n.4 disegni) è possibile notare una diversa anche se minima conformazione distributiva. Comunque definitiva nell'organizzazione del lotto, si nota la presenza di due tettoie rettangolari (contrassegnate con la lettera D), oggi non più esistenti, addossate ai muri di recinzione ed un piccolo volume (lettera E) destinato alla lavanderia sito nel lato meridionale e inclinato rispetto alla strada esterna, in modo da creare un allineamento tra i due opposti ingressi secondari all'impianto.<sup>8</sup>

In quest'ultima pianta il complesso risulta delimitato nella parte meridionale da costruzioni, poi pervenute sino ai giorni nostri; sul lato occidentale veniva prevista, in fase di progetto, l'apertura di una via poi saturata nei primi anni ottanta dalla costruzione di edifici multipiano contigui al muro perimetrale. Sull'allineamento orientale prospiciente l'attuale via Giorgio Arcoleo, ancora oggi, è mantenuta la zona d'accesso all'Istituto mentre, prospiciente il fronte nord del Sanatorio nell'elaborato si legge "prolungamento Via Lincoln" (attuale Via Salamone Marino).

Rispetto al progetto originario, attualmente ritroviamo sostanziali cambiamenti come la definitiva scomparsa del muro di separazione tra i due edifici principali e l'ubicazione di altri tre corpi di fabbrica di dimensioni minori.<sup>9</sup>

Dalle citate immagini riportate per la pubblicizzazione dell'inaugurazione sicuramente comprensive degli elaborati esecutivi del progetto, è possibile ipotizzare la sequenza definitiva dei disegni pervenuti soprattutto riconducibili ai singoli edifici del Sanatorio (n. 23\24) e del Dispensario (n. 21\22), sicuramente antecedenti alla prima stesura; confrontati con il rilievo dello stato di fatto attuale permettono d'individuare le superfetazioni e i cambiamenti operati nel tempo.<sup>10</sup>

Entrambe le piante rispecchiano un ordine ed una simmetria ben precisa nel Sanatorio che è caratterizzato da un asse rettilineo di simmetria rappresentato, nell'elaborato di progetto, dal lungo corridoio, esaltato attraverso un ammattonato a formelle quadrate che ne evidenzia il percorso. Quest'ultimo fungeva da asse distributivo per gli affacci interni scomparendo

definitivamente le ali, precedentemente previste, con la formazione di un volume compatto, interrotto esclusivamente dall'incavo d'ingresso e dall'avancorpo leggermente sporgente del retro prospetto.

Ad una sola elevazione risulta ancora oggi sopraelevato rispetto al piano di campagna per mezzo di cinque gradini (il primo ad angoli smussati) posti nella parte mediana del fronte nord in corrispondenza dell'ingresso principale, alla destra del quale si trovavano i locali destinati a doccia e lava piedi, caldaia e servizi. Sul lato sinistro un unico ambiente lavanderia, precedentemente destinato (come si vede nel disegno originale) agli oggetti di pulizia e a sua volta diviso in stanze più piccole per i servizi, è seguito dalla stanza per il personale di assistenza, dal gabinetto medico e dalle applicazioni terapeutiche, comunicanti tra loro; nel disegno originario risultano ambienti distinti per la direzione, per il personale e infine per il casermaggio.

All'interno dell'edificio è anche possibile accedere attraverso i due ingressi posti sui fronti laterali che si aprono sul corridoio; quest'ultimo separa gli ambienti precedentemente descritti da quelli che si affacciano sul lato sud. Attraverso tre grandi aperture vetrate, perfettamente in corrispondenza del punto mediano dell'asse di simmetria su cui si sviluppa l'edificio, si entra nella grande sala del refettorio destinata poi anche a sala riunione che si affaccia sul giardino esterno; sarà questo il luogo poi utilizzato, specie nel periodo invernale, per svolgere l'elioterapia e l'ossigenoterapia per i tubercolotici infetti.

Tra le due piante prese in considerazione risulta evidente la differenza sulla distribuzione interna degli ambienti in rapporto a questa parte del Sanatorio. Nel disegno originale, da un'apertura posta alla destra del refettorio si accede alla lavanderia e allo spogliatoio all'interno del quale una piccola stanza del pronto soccorso è collegata al gabinetto medico; sul lato opposto si aprono, su un disimpegno, la dispensa e il grande locale cucina e acquario con annessi servizi (combustibili, spogliatoio personale con bagno). Nella planimetria del 1928 risultano invertite le destinazioni: sul lato destro venivano previsti i locali cucina dispensa e servizi ed una piccola scala probabilmente comunicanti con un ambiente sottostante, su quello sinistro erano ubicati gli spogliatoi (per donne e per uomini) e la direzione, con annessa sala d'aspetto dal diretto accesso

esterno. Adiacente all'edificio era previsto un piccolo corpo di fabbrica per la portineria che oggi non ritroviamo.

Il Dispensario antitubercolare e ufficio di propaganda oltre a rispettare il medesimo rigore compositivo e simmetrico, impostato, su una tipologia ad U, secondo un asse di simmetria che si estende per l'intero lotto è ad una sola elevazione con un corpo centrale rettangolare aggiunto. In quest'ultimo volume si nota la differenza sostanziale rispetto ai precedenti elaborati in quanto inizialmente era previsto un unico locale di piccole dimensioni destinato prima al vano scala, poi all'ambiente unico. Mentre in questa variante risulta di dimensioni maggiori, funge da corpo principale dell'edificio a cui si accede mediante un ingresso, sopraelevato rispetto al piano di campagna che si apre sul vestibolo; su quest'ultimo si affacciano la grande sala d'aspetto da un lato e un lungo disimpegno dall'altro che porta agli spogliatoi dei medici e delle assistenti sanitarie ed ad un ambiente quadrangolare per gli oggetti di pulizia e disinfezione, con annessi servizi.

Come nel Sanatorio i corridoi sono caratterizzati dallo stesso trattamento ed anche qui definiscono la distribuzione interna degli ambienti.

Sempre con l'utilizzo analitico dei due elaborati planimetrici presi in esame, è evidente come l'impianto non porti concreti cambiamenti per la destinazione dei vari ambienti. Nel primo, in asse al vestibolo che si interseca con il lungo corridoio il quale copre tutto l'asse longitudinale, si apre la stanza destinata alla radioscopia divisa trasversalmente da un disimpegno attraverso il quale si giunge alle due sale visita e d'inchiesta. Nella seconda pianta, più simile alla distribuzione interna odierna, questa parte subisce delle variazioni riguardanti la presenza di un'unica sala visita medica, posta in asse con l'ingresso alla destra del quale, su un piccolo corridoio, si affacciano le stanze per l'inchiesta e le medicazioni.

In entrambi gli elaborati si segnala, nelle parti d'angolo, la direzione con annesso ufficio da un lato ed il grande laboratorio dall'altro da cui si dipartono le due ali che si estendono oltre il corpo centrale. A queste è possibile accedere dall'esterno mediante tre ingressi secondari; il primo si apre sul collegamento che continua sul lato occidentale dell'edificio, trasversalmente all'asse di simmetria, dove si trovano gli ambienti destinati alle assistenti sanitarie, alla distribuzione

medicinali e viveri, al magazzino, al personale di servizio con servizi e si conclude, separato da un piccolo corridoio, con i tre ambienti per il pneumotorace e la degenza temporanea.

Dal lato opposto gli altri due accessi si aprono sulla grande ala che riguarda la propaganda costituita dal museo didattico e dall'ampia sala conferenze con annessa cabina di proiezione.

Oggi l'edificio del Dispensario presenta il corpo centrale a due elevazioni; un'unica tavola riguardante lo studio del corpo centrale dell'edificio riporta le piante di ciascun livello.

Al piano terra è ben visibile l'aggiunta di una porzione di spazio rettangolare con una profondità leggermente ridotta rispetto alla prima, divisa trasversalmente in tre ambienti; il primo, a cui si accede dall'ingresso principale, era previsto molto più ampio rispetto alle versioni precedenti, con un grande vestibolo di ingresso (pavimentato allo stesso modo dei percorsi) e ai lati del quale si apre un'ampia sala rettangolare ed il vano scala. Improntato su un impianto a T, nel secondo livello, il corridoio diventa elemento ordinatore degli spazi; un setto murario divide lo spazio in due parti identiche di degenza, separate in base al sesso, perfettamente simmetriche costituite da tre stanze con servizi mentre longitudinalmente una piccola stanza è collegata ad un ampio salone aperto soltanto verso l'interno del complesso.

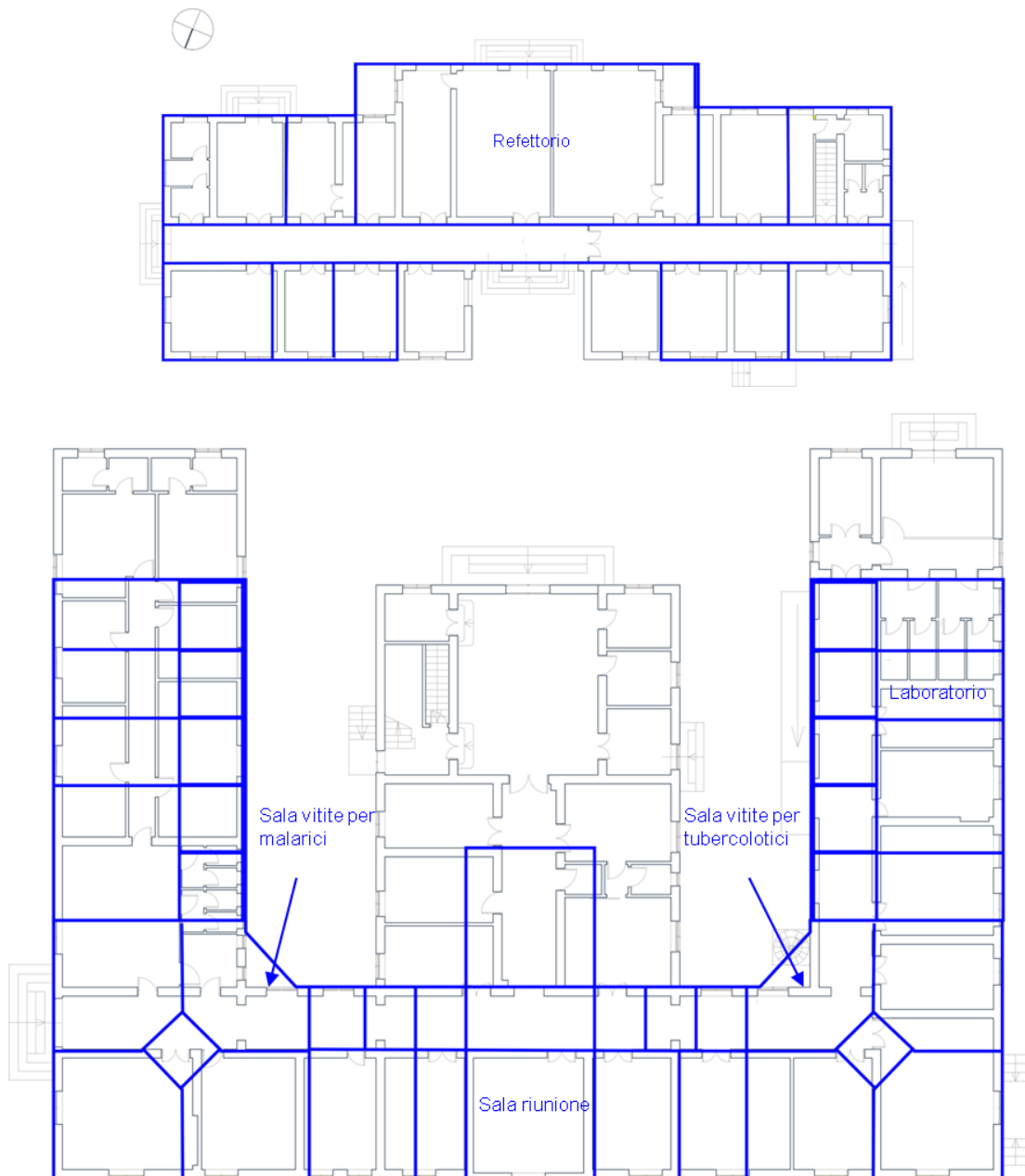
Dall'analisi distributiva degli ambienti e dallo studio dei disegni in cui è riscontrabile una rappresentazione molto dettagliata ed una composizione razionale, è emerso come il Basile utilizzando una chiara tipologia d'impianto sviluppata secondo precisi assi di simmetria, ha sempre posto attenzione ai percorsi dei fruitori; in ogni parte venivano così assolte: diagnosi e assistenza dispensariale, assistenza a domicilio, profilassi e propaganda sociale in una sintesi coerente di funzione e forma.

## NOTE

1. M. Milone, *La rappresentazione dell'idea nei disegni di progetto di Ernesto Basile*, in "Dispar et unum 1904-2004, I cento anni del villino Basile", Palermo 2006, pp. 549-551, p. 550.
2. La Dotazione Basile è costituita dal materiale documentario delle attività professionali e scientifiche degli architetti Giovan Battista Filippo Basile (Palermo 1825 – 1891) ed Ernesto Basile (Palermo 1857-1932); tale materiale è stato donato negli anni Cinquanta del XX secolo dalla famiglia Basile alla Facoltà di Architettura dell'Università degli Studi di Palermo. Successivamente sono stati aggregati altri due fondi: nel 1971 l'Archivio Ducrot e nel 1992 le trentaquattro Tavole Didattiche, fatte realizzare negli anni Ottanta del XIX secolo da G. B. F. Basile su suoi studi e schizzi. Il corpus dei disegni è costituito da 2.107 elaborati. Una prima organizzazione del materiale (a cura di Nino Alfano, Rosario De Simone) e un successivo riordino con inventario, finalizzati alla formazione di un indice generale sistematico, sono stati attivati negli anni Settanta da Gianni Pirrone (Responsabile Scientifico per incarico dell'allora Preside Fuxa); nello specifico Renato Zappulla ha curato quello dei disegni. Nel 1981 è stata fatta un'ulteriore definizione dell'inventario da Eliana Mauro, Ettore Sessa e Livia Titi Basile. In seguito al Progetto di Recupero della Dotazione Basile del 1997, curato da Ettore Sessa (Coordinatore Scientifico), con la collaborazione scientifica di Eliana Mauro e con un gruppo di lavoro è stato effettuato il restauro dell'intero fondo con relativa catalogazione (a cura di Nuccia Donato, Gaetano Rubbino, con la collaborazione di Elisa Bono, Valentina Martorana Tusa e Patrizia Miceli). Gli elaborati grafici sono stati catalogati secondo un ordine cronologico (dal 1859 al 1931) e classificati dal n. I al CXLII.; fra i numerosi eventi che hanno pubblicizzato i materiali della Dotazione si cita la mostra delle 34 Tavole didattiche del corso di architettura Tecnica di G.B.F. Basile, inaugurata il 14 dicembre 2010.
3. Su tale allineamento viario, va ricordato come nel periodo (1920-25) dell'elaborazione progettuale del Dispensario, fosse ancora in vigore il piano regolatore Giarrusso (approvato nel 1894). Secondo l'unico strumento urbanistico esistente, per integrare il tessuto della città storica con il previsto ampliamento perimetrale, erano stati proposti i tracciati stradali per alcuni tratti coincidenti con gli antichi stradoni (sui fossati colmati delle mura). In particolare sul prolungamento (est-ovest) della via Lincoln (antico stradone Ventimiglia), era prevista la demolizione (mai in seguito attuata) della seicentesca chiesa di S. Antonino ubicata a metà del percorso viario come è bene evidenziato nella pianta del *Piano Regolatore di Risanamento della città di Palermo*, provvedimenti urgenti, progetto dell'ingegnere F. Giarrusso (1885). Su questi temi si rimanda a: M.T. Marsala, *La perfezione topografica del Piano regolatore di Risanamento e Ampliamento della città di Palermo redatto dall'ingegnere Felice Giarrusso (1884-1894)*, in "Storia dell'Urbanistica", Roma 1997, pp. 71-111, tav. V.
4. In entrambi gli schizzi si nota l'idea di prevedere nel lotto una larga fascia ineditata per dare spazio alla zona a verde; il corpo della lavanderia fu in seguito spostato per raggiungere tale scopo. Sul progetto del verde terapeutico si fa notare come non esista alcun disegno planimetrico originale ma che probabilmente sia stata seguita la normativa manualistica; un accenno di disegno di giardino si ricava dall'immagine planimetrica contenuta nell'opuscolo dell'inaugurazione del complesso (28 ottobre 1928). Anche se non si può considerare un progetto esecutivo di verde attrezzato, va comunque evidenziato la distribuzione dell'aiuole prospicienti sia il Dispensario che il Sanatorio.
5. I successivi dimensionamenti del lotto o rettifiche e regolarizzazioni dello stesso, sono probabilmente riconducibili all'acquisto o mediazioni in più tempi per l'acquisizioni delle frazionate proprietà confinanti.
6. Nell'elaborato grafico (n. 10) riguardante la planimetria generale del complesso, Basile riporta nelle legende secondo una divisione per edifici, le destinazioni d'uso di ogni singolo ambiente che qui di seguito vengono trascritte: "**A-Sanatorio antitubercolare Diurno**; Ingresso dall'esterno, ingresso nell'edificio, passaggio, spogliatoio, sala dei lavandini, refettorio, dispensa, cucina, acquario, deposito combustibili, casermaggio ritirate, bagni, doccie, personale, porteria. **B-Lavanderia**. **C-Disinfezione e Lavanderia**; Reparto infetto, ingresso e spogliatoio, doccia e bagno, secondo spogliatoio, ritirate,

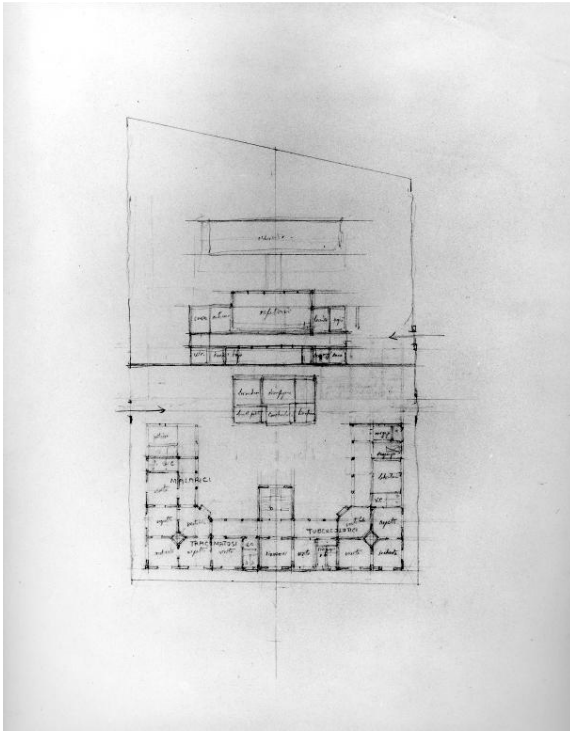
deposito biancheria infetta, sala di caricamento; Reparto Puro, sala di scarico, deposito combustibili, deposito disinfettanti, spogliatoio, ritirate, lavanderia, scala allo stenditoio. **D-Dispensario e uffipaganda**; ingresso dall'esterno, ingressi ai riparti, vestiboli, disimpegni, sale di aspetto, inchieste, sale di visita, laringoscopia, radioscopia, camera oscura, laboratorio, farmacia, deposito e distribuzione viveri, degenza temporanea, personale, sala di riunione, ritirate e bagni, ufficio, sala di propaganda e conferenze.”

7. E. Mauro, E. Sessa, *Giovan Battista Filippo Basile ed Ernesto Basile: Settant'anni di architetture. I disegni restaurati della dotazione Basile 1859-1929*, Palermo 2000, p. 265-266, p. 266.
8. Attualmente nel lato sud-orientale confinario del lotto esiste una struttura minima di cui non si conosce l'attribuzione che comunque sembra riecheggiare, anche se di dimensioni molto ridotte, la struttura dei chioschi già utilizzata da Basile come decoro urbano. La planimetria d'insieme citata è presente nell'opuscolo riguardante l'inaugurazione: Consorzio Provinciale Antitubercolare di Palermo, *L'Istituto Provinciale Antitubercolare (Dispensario-Sanatorio diurno) inaugurato il 28 ottobre 1928-VI*, Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 139 Serie I, ASP, (appendice documentaria 47.2).
9. E' da notare come successivamente alla realizzazione del complesso (Dispensario e Sanatorio) del Basile, il piano secondo l'adeguamento con cui era stato progettato, risultava già scaduto. A tale proposito va ricordato il concorso del 1939 per le nuove e aggiornate previsioni urbanistiche (mai attuate). Cfr.: S.M. Inzerillo, *Urbanistica e società negli ultimi duecento anni a Palermo*, voll. II, vol. II, Palermo 1981.
10. Per una migliore lettura dell'impianto planimetrico vengono di seguito trascritte le diciture che Basile riporta per ogni singolo ambiente nelle tavole del Sanatorio (n.24) e del Dispensario (n.21). Nel primo si legge: “cucina e acquario; dispensa; refettorio; lavanderia; spogliatoio; pronto soccorso; gabinetto medico; caldaia, legnaia, carboneria; doccie e lavanderia; oggetti di pulizia; direzione; personale; casermaggio”. Il secondo elaborato riporta: “conferenze propaganda; museo didattico; ufficio; direzione; inchiesta; visita; radioscopia; laringoscopia; visita; inchiesta; laboratorio e farmacia; assistenza sanitaria; distribuzione medicinali; distribuzione viveri; magazzino; personale di servizio; degenza; temporanea; pneutorace; aspetto; vestibolo; oggetti pulizia e disinfettanti; spogliatoi medici; spogliatoi assistenti sanitarie.”

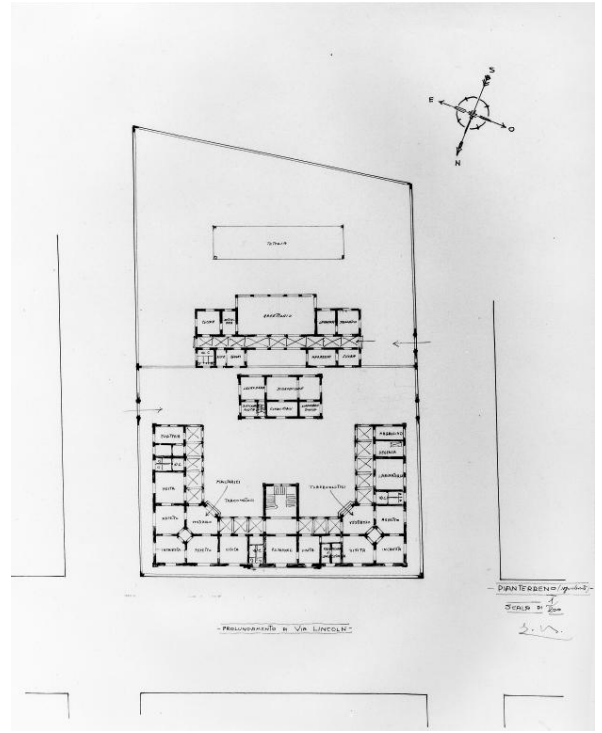


Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile; Studio dei caratteri distributivi; sul rilievo attuale è stato inserito lo schema geometrico evidenziato, dell'impianto distributivo riferito ai disegni originali (DB) n.1,2,3,4 da cui è emerso che questi ultimi riguardano la prima variante di progetto

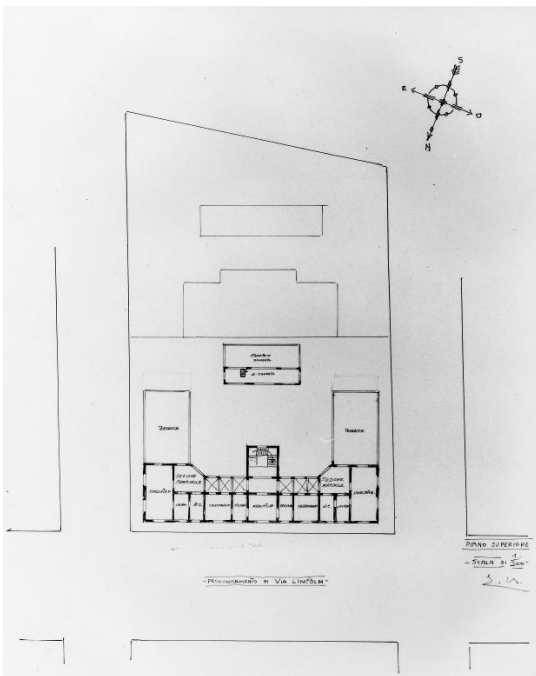




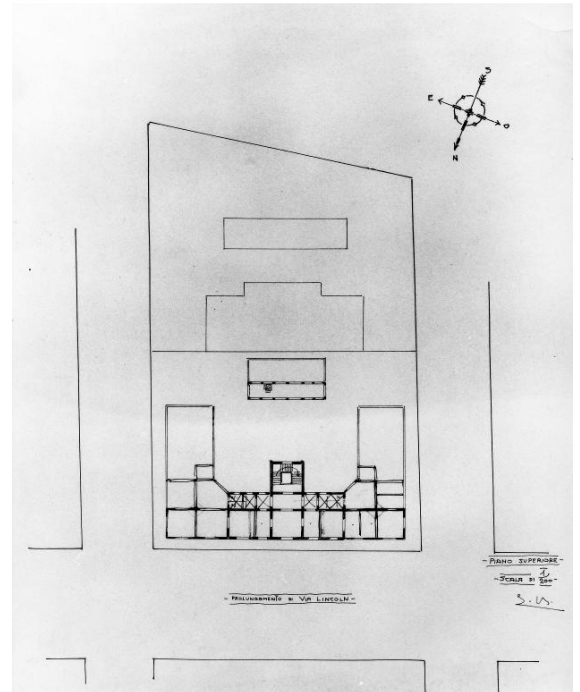
**N.1** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, (1/200), matita su carta da schizzi, 637x506 mm, s.d., s.t.; annotazioni, destinazione degli ambienti, indicazioni progettuali, matita. (n. clas. CXII, DB)



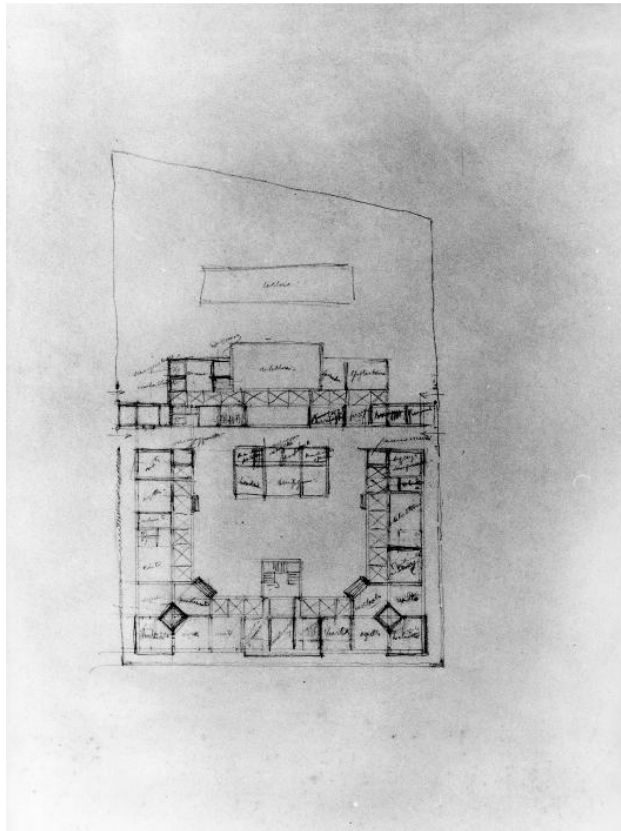
**N.2** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, 1/200, matita, inchiostro rosso e china su carta da schizzi, 652x524 mm, s.d., siglato E.B., s.t.; annotazioni, destinazione degli ambienti, indicazioni toponomastiche, intitolazione del disegno, inchiostro rosso, indicazioni progettuali, matita e china, orientamento, china. (n. clas. CXII, DB); si nota la dicitura "prolungamento via Lincoln"



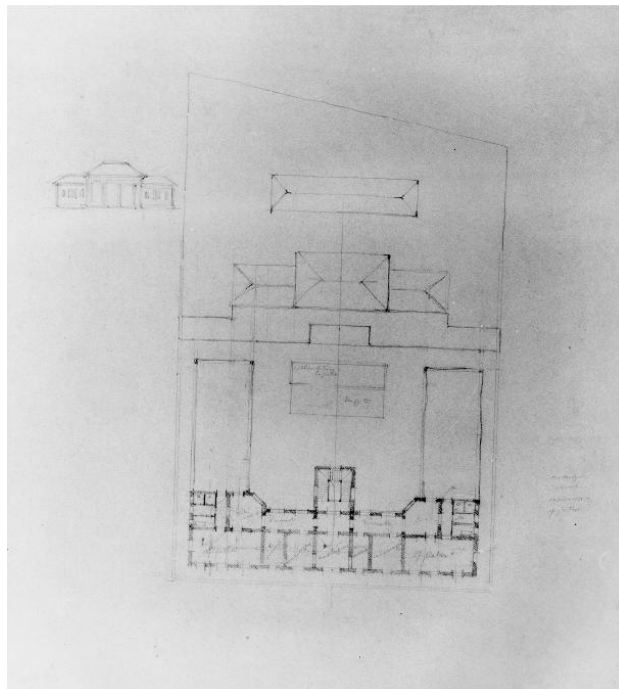
**N.3** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del primo piano, 1/200, matita, inchiostro rosso e china su carta da schizzi, 649x513 mm, s.d., siglato E.B., s.t.; destinazione degli ambienti, orientamento, china, indicazioni toponomastiche, intitolazione del disegno, inchiostro rosso, indicazioni progettuali, matita e china. (n. clas. CXII, DB)



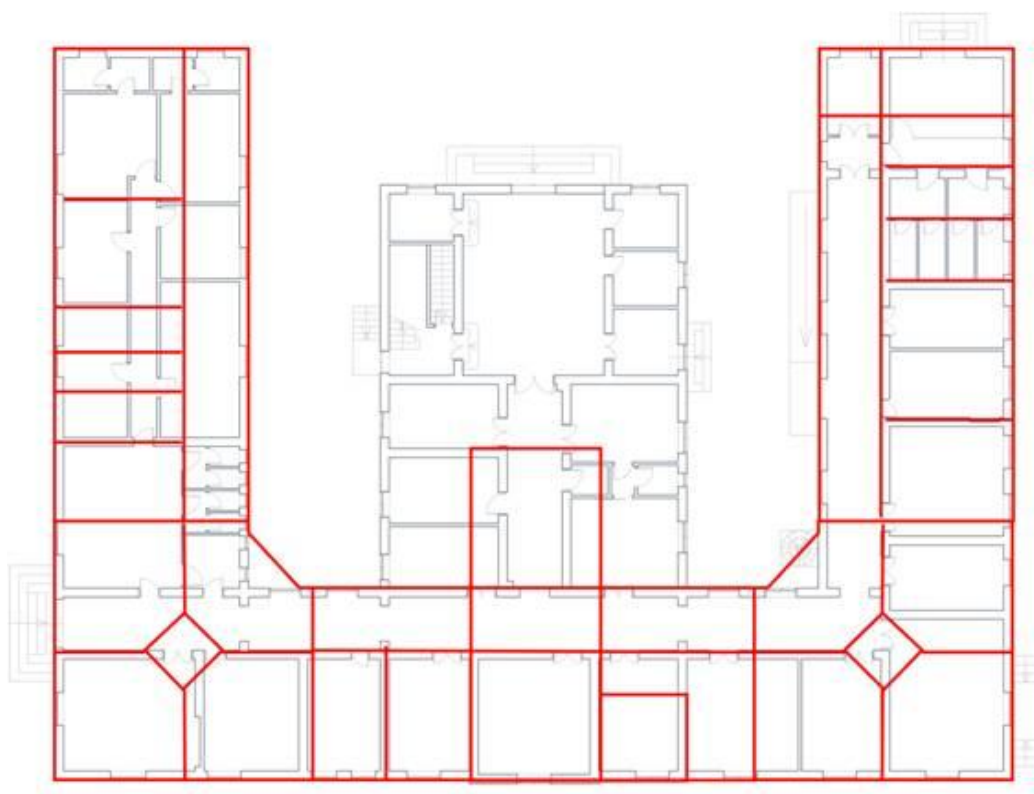
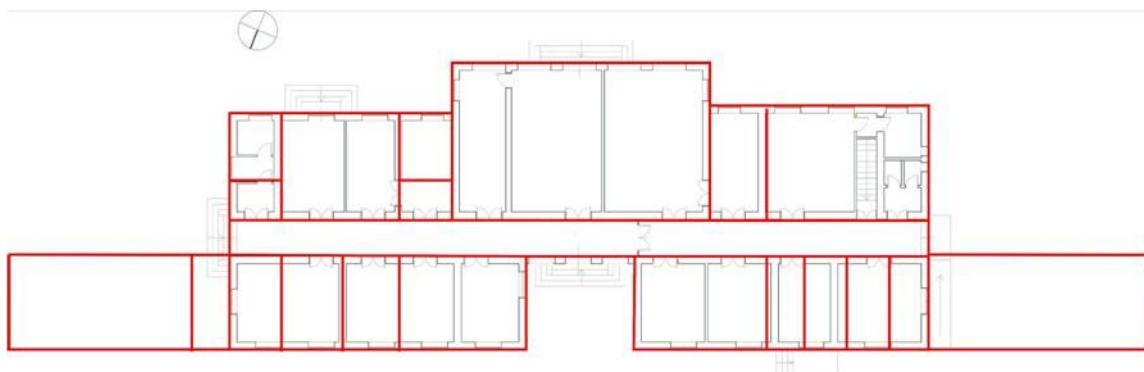
**N.4** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del primo piano, 1/200, matita, inchiostro rosso e china su carta da schizzi, 661x523 mm, s.d., siglato E.B., s.t.; indicazioni toponomastiche, intitolazione del disegno, inchiostro rosso, indicazioni progettuali, matita e china, orientamento, china. (n. clas. CXII, DB)



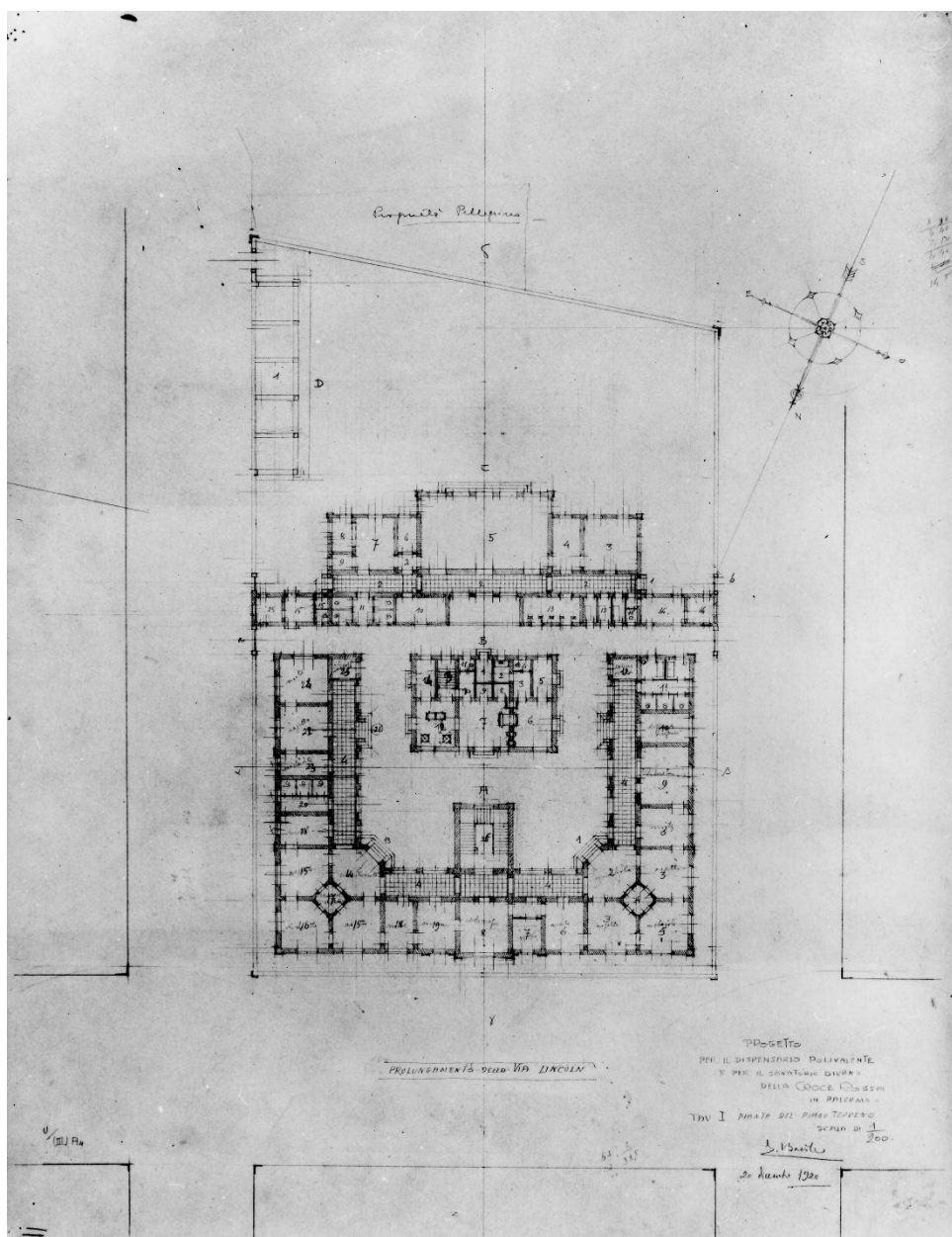
**N.5** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, (1/200), matita su carta da schizzi, 660x559 mm, s.d., s.t.; destinazione degli ambienti, indicazioni progettuali, matita. (n. clas. CXII, DB)



**N.6** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del primo piano, (1/200), matita su carta da schizzi, 571x519 mm, s.d., s.t.; annotazioni, destinazione degli ambienti, indicazioni progettuali, schizzo al margine superiore sinistro, matita. (n. clas. CXII, DB)

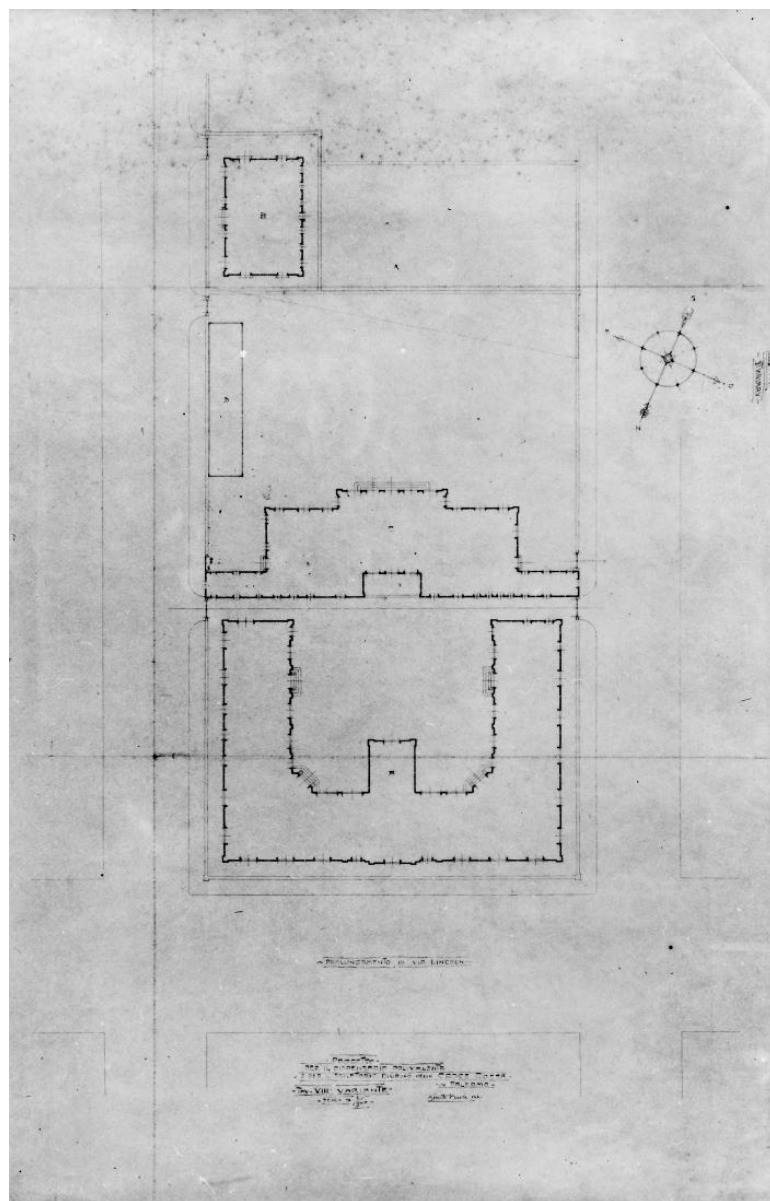


Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile; Studio dei caratteri distributivi; sul rilievo attuale è stato inserito lo schema geometrico evidenziato, dell'impianto distributivo riferito ai disegni originali (DB) n.7 da cui è emerso che questi ultimi riguardano la terza variante di progetto

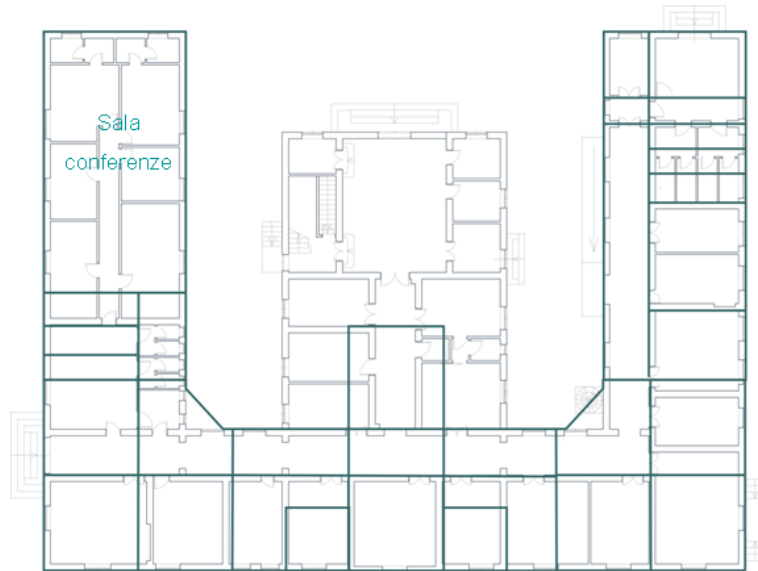


N.7 Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, 1/200, matita su carta C.A.B. Raffaello, 652x502 mm, datato 20 dicembre 1920, firmato E. Basile; annotazioni, conteggi, denominazione del progetto, indicazioni progettuali, indicazioni toponomastiche, intitolazione della tavola, orientamento, matita. Tavola contrassegnata dal n. I.

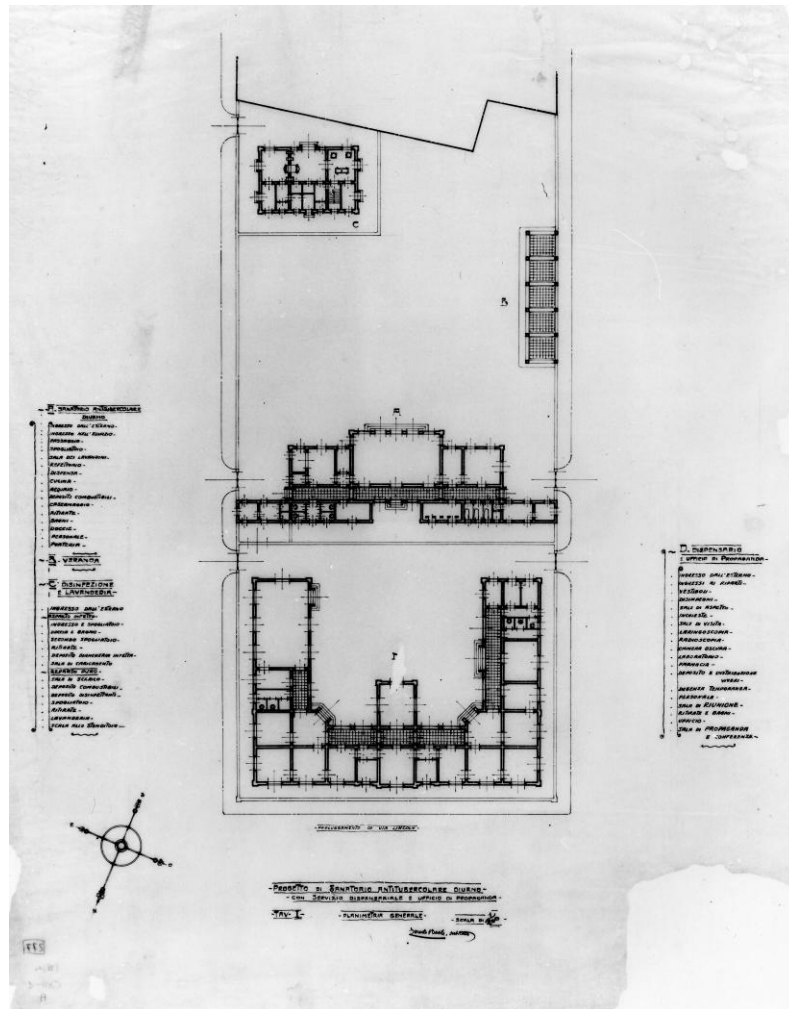
Nel verso: U - Planimetria dell'isolato, 1/200, matita e china, s.d., s.t.; indicazioni toponomastiche, orientamento, matita e china. (n. clas. CXII, DB); si nota la dicitura "prolungamento della via Lincoln".



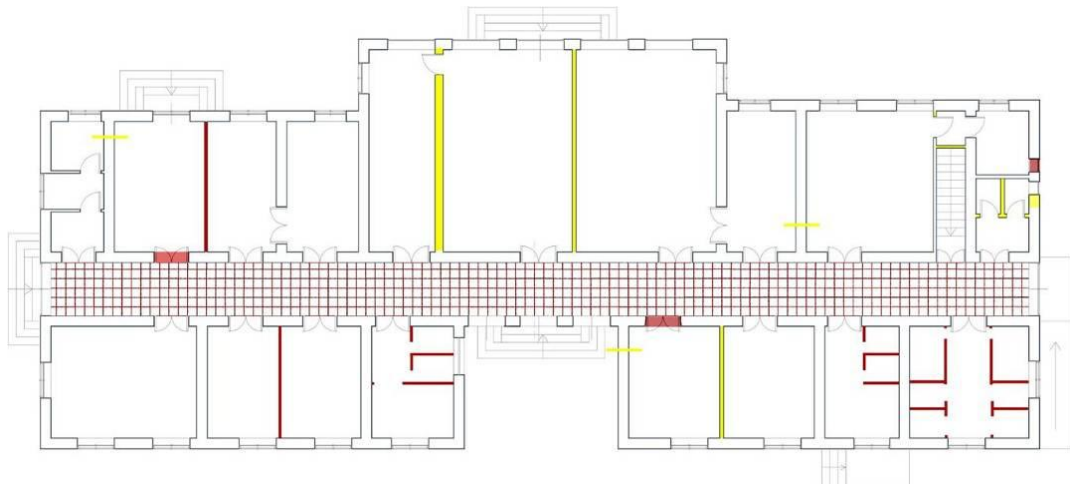
**N.19** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Planimetria generale, 1\200, 783x501 mm, s.d., firmato Ernesto Basile arch.; denominazione del progetto, indicazioni progettuali, indicazioni toponomastiche, intitolazione della tavola, orientamento. Tavola contraddistinta dal n. VIII. (n. clas. CXII, DB)



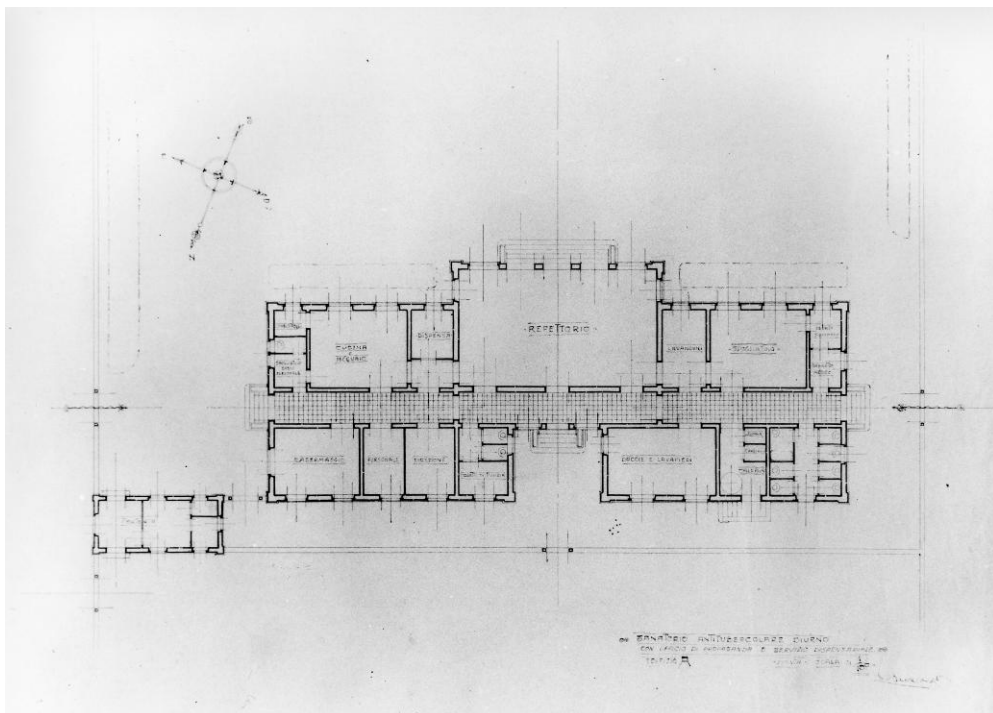
Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile; Studio dei caratteri distributivi; sul rilievo attuale è stato inserito lo schema geometrico evidenziato, dell'impianto distributivo riferito ai disegni originali (DB)



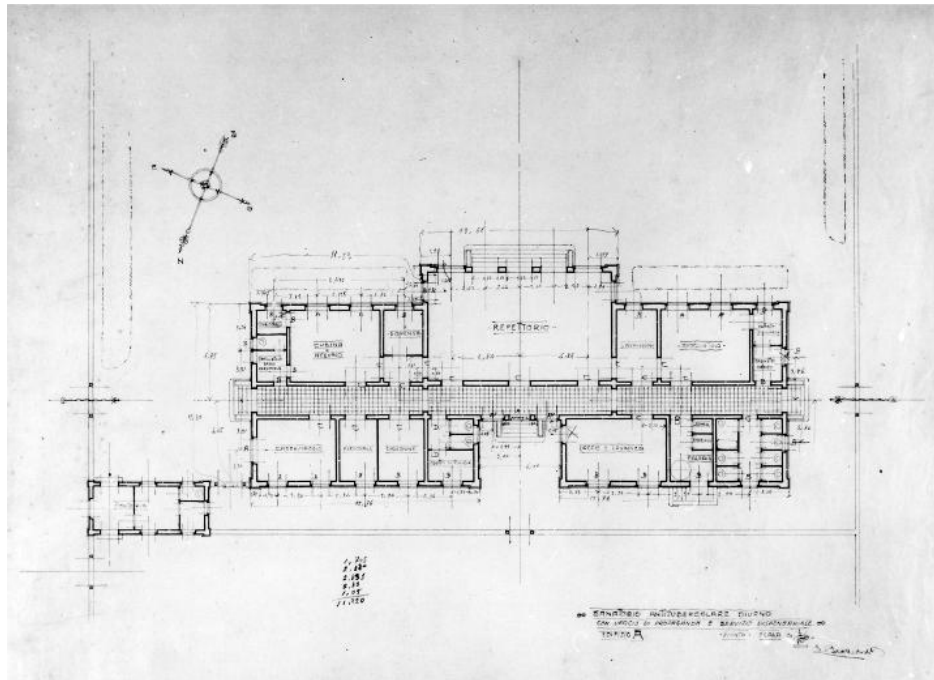
N.10 Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, 1/200, matita e china su carta da lucido, 777x637 mm, s.d., firmato Ernesto Basile, architetto; denominazione del progetto, indicazioni toponomastiche, intitolazione della tavola, legende, orientamento, china. (n. clas. CXII, DB); si nota ancora in quest'ultima variante la dicitura "prolungamento della via Lincoln".



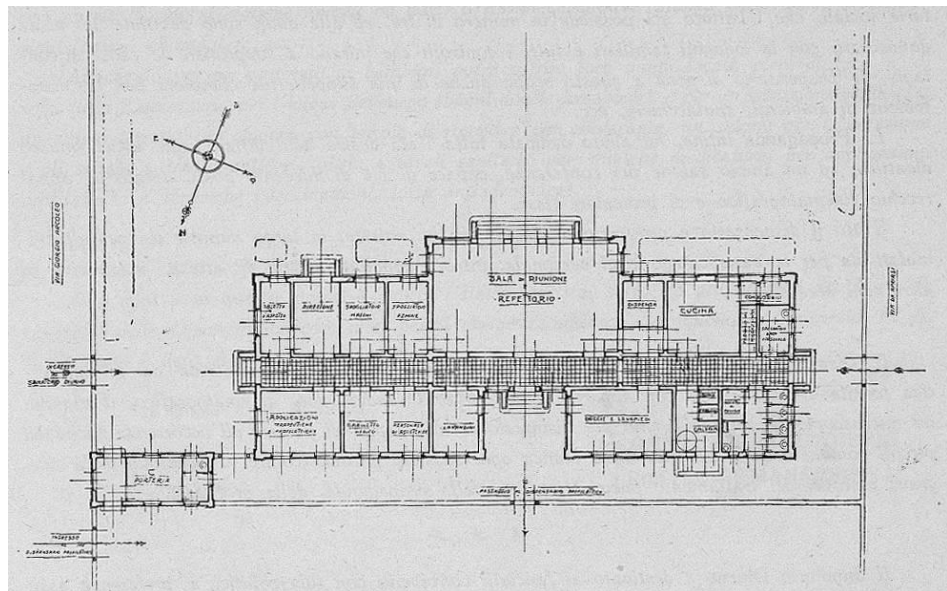
Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile; pianta stato di fatto del piano terra del Sanatorio. Studio dei caratteri distributivi; oggi l'edificio ha subito trasformazioni (evidenziate in giallo le superfetazioni; in rosso le previsioni di progetto) che per certi aspetti hanno modificato l'impianto originale



**N.23** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, 1\100, copia eliografica su carta, 511x676 mm, s.d., firmato E. Basile, arch.to; denominazione del progetto, destinazione degli ambienti, intitolazione della tavola, orientamento. (n. clas. CXII, DB)



N.24 Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, 1/100, matita su copia eliografica, 511x676 mm, s.d., firmato E. Basile, arch.to, quotato; conteggi, indicazioni progettuali, matita, denominazione del progetto, destinazione degli ambienti, intitolazione della tavola, orientamento. (n. clas. CXII, DB)

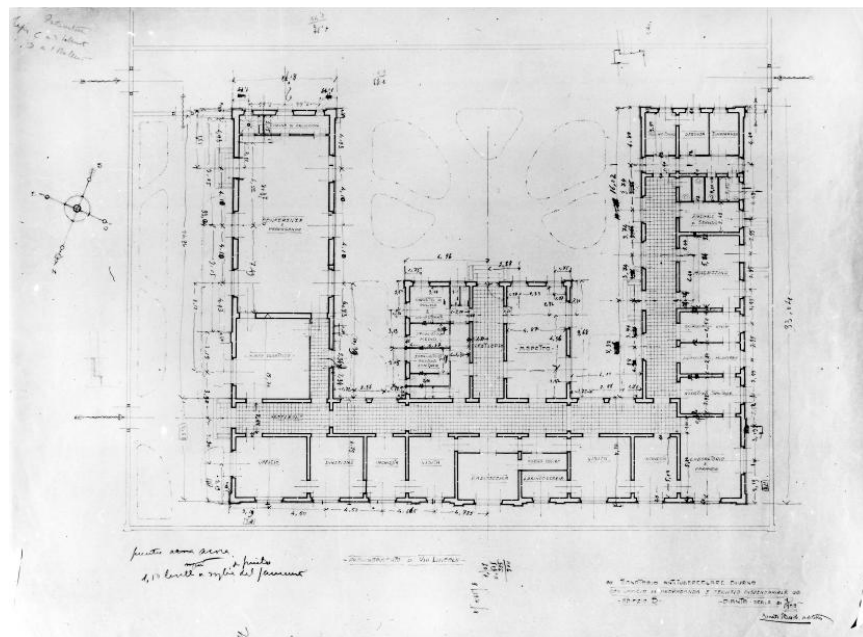


Istituto provinciale antitubercolare (1920-28); Pianta del Sanatorio pubblicata nell'opuscolo dell'inaugurazione (10 ottobre 1928). Fondo Prefettura, anni 1913-33, fascicolo 139, serie I, (ASP)

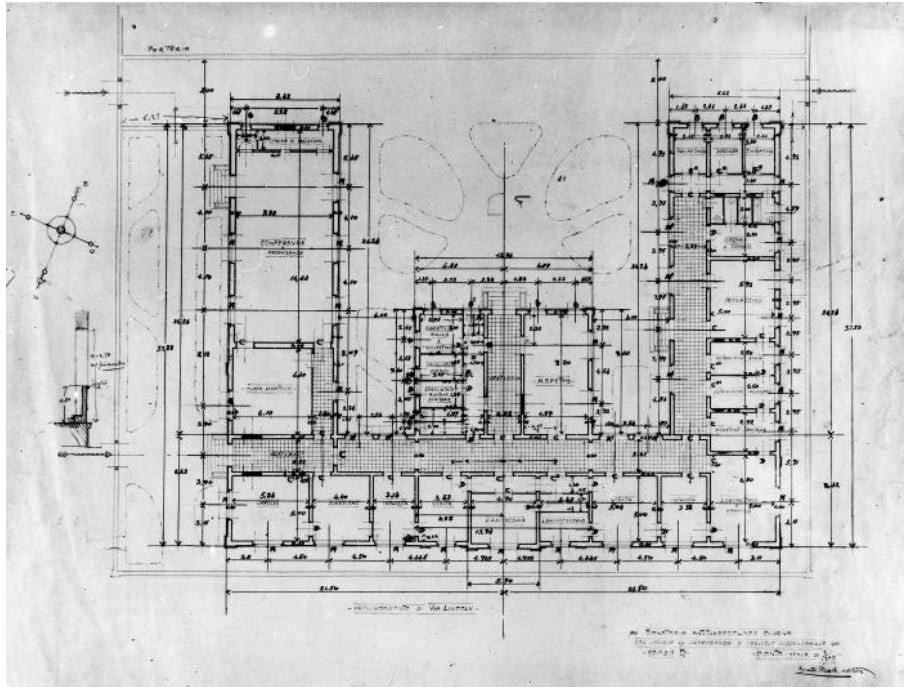




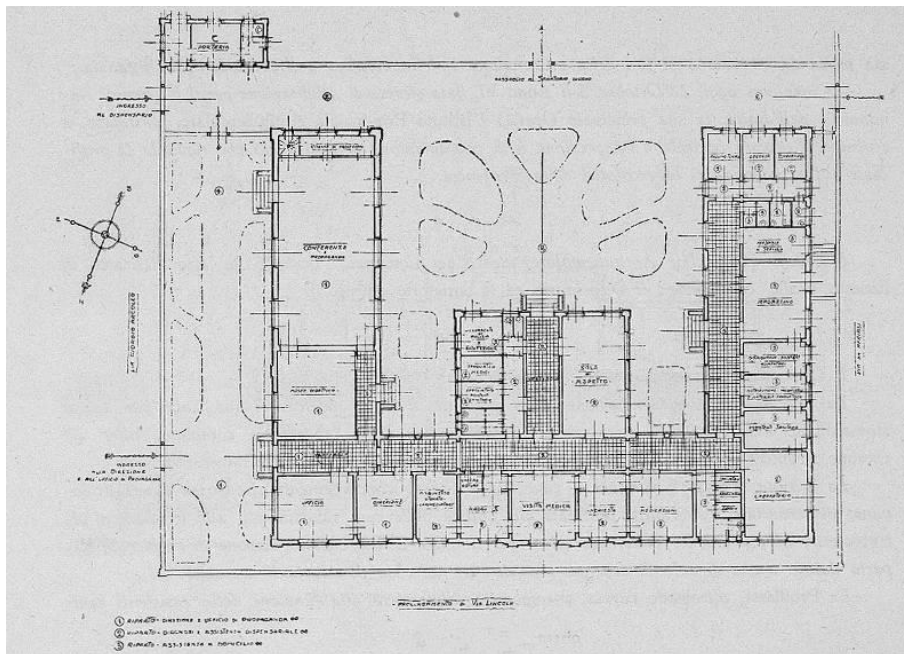
Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile; pianta stato di fatto del piano terra del Dispensario. Studio dei caratteri distributivi; oggi l'edificio ha subito trasformazioni (evidenziate in giallo le superfetazioni; in rosso le previsioni di progetto) che per certi aspetti hanno modificato l'impianto originale



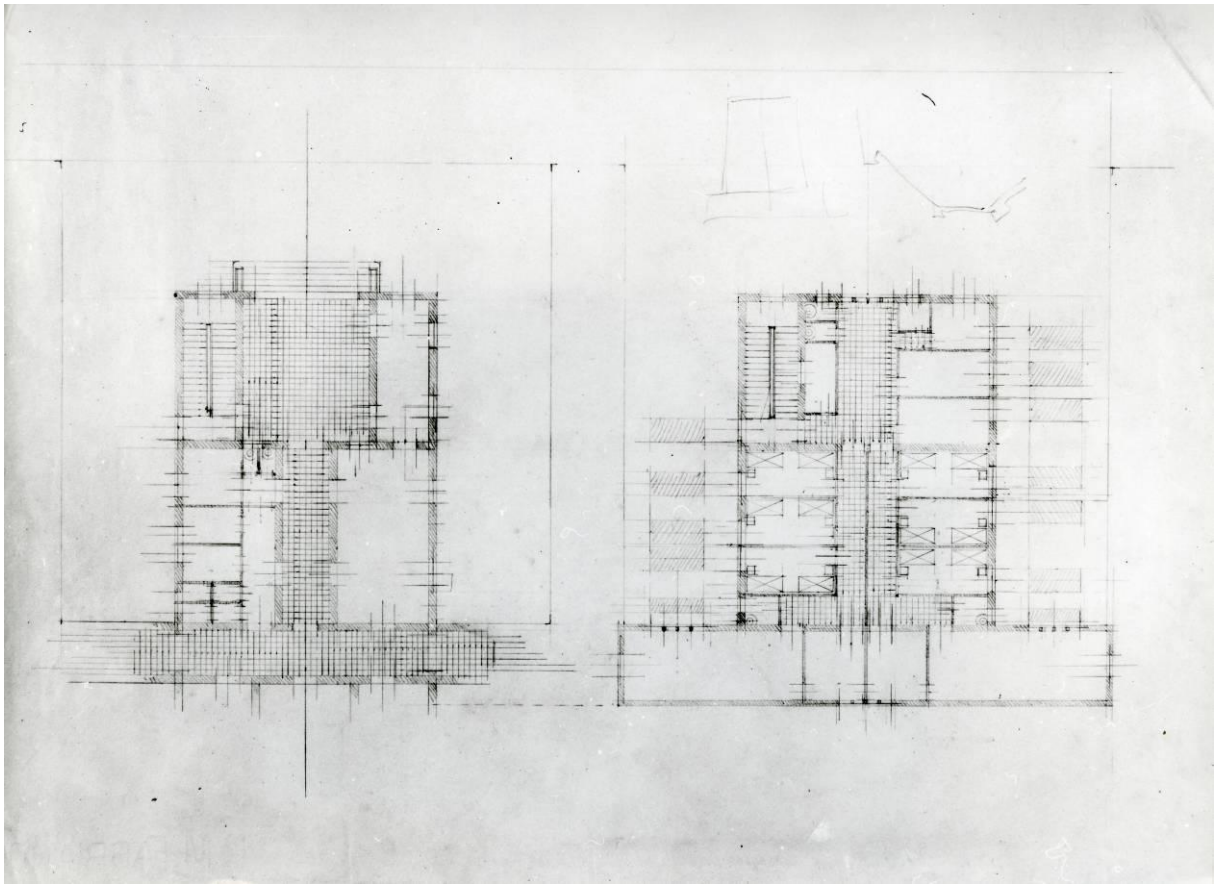
N.21 Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, 1\100, copia eliografica su carta, 547x723 mm, s.d., firmato Ernesto Basile, architetto, quotato; annotazioni, conteggi, indicazioni progettuali, schizzi di particolari architettonici al margine inferiore sinistro e superiore destro, matita, denominazione del progetto, destinazione degli ambienti, indicazioni toponomastiche, intitolazione della tavola, orientamento. (n. clas. CXII, DB)



N.22 Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra, 1\100, matita, inchiostro rosso su copia eliografica, 551x724 mm, s.d., firmato Ernesto Basile, architetto, quotato; annotazioni, matita e inchiostro rosso, indicazioni progettuali, schizzi al margine sinistro, matita e china, denominazione del progetto, destinazione degli ambienti, indicazioni toponomastiche, intitolazione della tavola, orientamento. (n. clas. CXII, DB)



Istituto provinciale antitubercolare (1920-28); Pianta del Dispensario pubblicata nell'opuscolo dell'inaugurazione (10 ottobre 1928). Fondo Prefettura, anni 1913-33, fascicolo 139, serie I, (ASP)



**N.22** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Pianta del piano terra e del primo piano, matita su carta Fabriano, 483x663 mm, s.d., s.t.; schizzi al margine superiore destro, matita. (n. clas. CXII, DB)

## 4.2 I caratteri stilistici

“La linea, considerata nelle sagome delle membrature, cioè nei profili, considerata nei contorni, considerata ancora in tutto ciò che è distacco da superficie a superficie, è l’interprete fedele e sicuro, evidente, del sentire dell’artista. E’ quel mezzo di trasmissione del pensiero che determina e completa l’opera d’arte. [...] Il concetto, l’insieme armonioso, sinteticamente concepito, sono necessari perché si arrivi in arte all’eccellenza; ma senza l’espertezza e la valentia nella tecnica, senza la conoscenza profonda dei mezzi di cui si può disporre per raggiungere l’espressione in ogni sua più fine e delicatissima parte, non v’è artista. [...] Or in architettura nel campo limitato d’espressione che le è concesso, tutto si racchiude e si compendia e si origina dalle linee; dalle quali si generano e le superfici dapprima e i volumi appresso. La linea retta, colla sua indefinita continuità, sempre identica a se stessa, guidando l’occhio a percorrere nel più breve spazio di tempo possibile la distanza fra due punti li collega o li coordina strettamente ad un dato fine; orizzontale, nei filari delle pietre, nei basamenti, nelle architrave, nelle cornici, ci esprime la tranquillità e il riposo; verticale nei sostegni desta l’idea dello sforzo interno a cui le parti resistono e dello scopo che adempiono.”<sup>1</sup>

Così Ernesto Basile, appena venticinquenne, scriveva a proposito del problema del rinnovamento dell’architettura esaminandone i principi e le varie parti; lo scritto risale al 1882, ancora all’inizio della sua esperienza sviluppatasi nella tradizione paterna e basata sull’analisi del patrimonio storico. Quanto mai attuale può essere considerato il concetto unificante di architettura e struttura come componenti essenziali che si compenetrano per originare l’opera parallelamente alle moderne conquiste scientifiche, al progresso tecnologico, all’opportunità offerta dai nuovi materiali e soprattutto in rapporto alla realtà dei tempi vissuti.

Anticipa quindi quel concetto compositivo dell’architettura contemporanea secondo cui non soltanto “la linea” ma anche tutti gli elementi creativi assumono il valore di “forze” determinando un equilibrio ragionato tra le parti ed un rinnovato controllo delle proporzioni.<sup>2</sup>

Negli elaborati progettuali del Dispensario, Basile nel pieno della sua maturità, elabora la metodologia dell'esemplificazione variamente praticata fra l'impianto e l'alzato della fabbrica, in un'equilibrata sintesi di uniformità raggiunta.

Alla "funzionalità normata" delle piante, integrata dalle personali soluzioni distributive, corrispondono i prospetti dove è facile individuare alcune peculiarità stilistiche manifestate attraverso le tecniche e i metodi di rappresentazione già utilizzati e al contempo rinnovati; così la "facciata" diventa protagonista della composizione volumetrica.<sup>3</sup>

Il graficismo della elementare geometrizzazione palesa la stretta correlazione tra forma e funzione in cui ogni elemento assume la giusta coerenza, libera da ogni sistematico richiamo alla riproposizione aulica tradizionale.

Il linguaggio contenuto e lo studio degli apparati decorativi, sensibilmente ridotti, emergono efficacemente nei disegni appartenenti alla terza variante (n.8, n.9) di progetto; il "prospetto principale nord e del fianco ovest" del Dispensario e il "prospetto principale e sezione trasversale" del Sanatorio (scala 1/100) sono datati "19-XII-1920" e riconducono al messaggio di sobrietà espresso dall'architettura sanitaria.

La corrispondenza fra l'alzato ed l'impianto fu studiata e realizzata da Basile attraverso la sequenza modulare delle sfinestrature, la forte caratterizzazione del basamento e degli spigoli, per citare gli elementi che ancora oggi determinano la cornice dell'armonica composizione. La successione verticale delle aperture ritmate dalle lesene, individua la centralità figurativa dell'edificio, sottolineata dai vistosi cantonali che garantiscono la soluzione di continuità volumetrica; dal generale al particolare si avverte il controllo continuo della verifica progettuale legittimata dalla ricerca ottimale.

Sotto tale aspetto vanno valutati gli studi sulle coperture in cui impiega il sistema a falde inclinate in entrambi gli edifici. Nello specifico il fronte nord del Dispensario (n. 8) che si sviluppa su due elevazioni, inizialmente presentava una parte centrale inquadrata da un doppio ordine di paraste oltre la cornice di coronamento in corrispondenza del comparto principale del prospetto; inquadravano una larga fascia orizzontale in cui era inserita la dicitura: "Dispensario". Nel Sanatorio (n.9) il corpo aggettante contraddistinto sul lato sud

dalle ampie vetrate, risultava di altezza maggiore rispetto alle continuità laterali con coperture ancora a padiglione e alle restanti parti piane dell'edificio.

Basile svolge nel disegno (n.27) che riguarda l'alzato parziale del fronte principale del Dispensario, sicuramente comprensivo di una delle ultime varianti di progetto, un superamento dei requisiti manualistici adattati nelle piante; optando ancora per la copertura a padiglione, conclusa all'interno da un muretto d'attico, crea una particolare soluzione di coronamento con timpano spezzato e rialzo centrale. Nel riproporre tale accorgimento, personalizza l'impaginato della facciata; la soluzione era già stata realizzata, anche se con differenti proporzioni nel progetto del Kursal Biondo (1913) dove l'impaginato del prospetto presenta, come elemento di chiusura, un timpano interrotto da un acroterio integrato nella maglia regolatrice del sistema. Contemporaneamente e successivamente questa tipologia verrà riproposta dalla scuola basiliana a Palermo: Palazzo Napoilitano (1921-23) di S. Caronia Roberti; Casa torre Scardina (1915-16) di S. Benfratello; riproposta anche da M. La Cavera nel primo ventennio del XX secolo nello Stabilimento industriale di Via Generale Cantone.<sup>4</sup>

Acquisito come elemento ricorrente, il timpano spezzato, oltre ad essere utilizzato nella parte centrale, viene anche richiamato nelle ali laterali che nel disegno originale sono appena accennate dalle linee di sezione ma che oggi ritroviamo perfettamente rispondenti alle previsioni progettuali. Le uniche differenze riguardano la sostituzione di una grande finestra a tre ante prevista originariamente nella parte arretrata rispetto al corpo aggettante, oggi sostituita da una singola apertura posta in asse a quella sottostante.

Il grande portale, nell'elaborato di studio, diventa elemento di una certa rilevanza nella partizione simmetrica dell'impaginato prospettico; in perfetta corrispondenza all'ampia finestra sovrastante, crea la centralità dell'intera facciata. Rialzato rispetto al piano di calpestio esterno superato mediante dei gradini, risulta inquadrato da una cornice liscia che si conclude probabilmente con una pensilina o comunque con una fascia di coronamento al disotto della quale, si ritrova la scritta "Dispensario", posta tra due elementi quadrangolari a specchiatura.

Quest'ultimi in forma rettangolare definiranno, secondo una ritmica sequenza, parte dell'intera fascia del fronte meridionale che percorre le facciate del Sanatorio al di sotto della cornice modanata; lo stesso trattamento si ritrova nel prospetto nord-ovest del volume ad unico livello e nelle ali del Dispensario.

Ogni singola parasta angolare di entrambi gli edifici che nel Dispensario crea un sistema a partiti di prospetto (fronte sud-est), al fine di esaltare la centralità della composizione, viene interrotta dalla cornice aggettante e risulta appena svettante sopra il muro d'attico, concludendosi con un acroterio.

Le singole aperture dell'Istituto presentano persiane in legno sormontate da vetri divisi longitudinalmente in tre parti da semplici cornici lisce; in un documento del Consorzio si apprende come fosse prevista "l'applicazione di reti metalliche alle imposte" che oggi non ritroviamo.<sup>5</sup>

L'unico uso del ferro è riscontrabile in un portale ligneo diviso in due comparti che conduce dall'esterno alla grande sala conferenze (fronte nord-est); nella parte superiore sono collocati quattro quadranti in ferro e vetro in cui il particolare disegno è costituito da una griglia di quattro moduli quadrati le cui diagonali sono individuabili negli spuntoni metallici che si riconnettono ad elementi curvilinei. Questa particolare suddivisione e composizione degli elementi che compongono il fronte esterno risulta l'esemplificazione di soluzioni più complesse sperimentate precedentemente, come nella porta della Cappella gentilizia Mantegna di Ganci (1917) a Palermo. La stessa metodologia, se confrontata agli elaborati degli alzati dell'inferriata della sepoltura gentilizia Martorella (1899ca.), De Maria (1902) o della villa Starabba di Rudinì (1903-05), viene adottata nella lineare composizione dell'attuale cancellata originaria del Dispensario Diurno.

Analizzando il disegno originale del prospetto prima citato (n. 27), si nota come il grande ingresso fosse caratterizzato nella parte inferiore da una bassa ringhiera in ferro quadripartita e incentrata da un elemento romboidale che vivacizza la linearità compositiva. Attualmente ritroviamo un portale di dimensioni minori sormontato da un'estesa pensilina in ferro e vetro

probabilmente sostituita, posta in corrispondenza del corpo principale ed agganciata ad esso mediante tiranti metallici,.

Nell'impaginato prospettico dei due edifici sono riscontrabili diverse soluzioni per l'inquadratura delle aperture. In generale le semplici e lisce cornici che sottolineano le finestre, in rilievo rispetto al piano di facciata, presentano degli elementi rettangolari di continuità posti su un ipotetica linea orizzontale a circa tre quarti dell'infisso, quasi a mostrare l'intenzionalità da parte dell'architetto di fare emergere una griglia regolatrice dell'intero impaginato prospettico.

Nel Sanatorio, a meno delle grandi vetrate che danno sul giardino, la maggior parte delle cornici, che si rifanno al tipo sopracitato, si proiettano sino alla parte basamentale in un finto bugnato, inquadrando in tal senso un elemento rettangolare allungato a specchiatura. Con lo stesso disegno viene caratterizzato l'ingresso ubicato sul fronte sud-ovest ma in cui viene aggiunto, nella parte superiore, l'elemento architettonico del "cordone" interrotto in mezzera ed agli angoli da un elemento floreale riproposto poi nel fronte nord-ovest sia nelle finestre che nel portale d'ingresso alla grande ala destinata alla propaganda del Dispensario.

In quest'ultimo, la tripartizione che caratterizza la parte sottostante il davanzale delle aperture del Sanatorio, qui si concretizza con la segmentazione speculare ad elementi a specchiatura; Basile opera un richiamo al periodo Barocco riproponendo in chiave del tutto nuova ed esemplificata l'utilizzo degli "orecchioni Barocchi", nella parte sottostante le pensiline con elementi a specchiatura; ogni elemento dunque assume la giusta coerenza mostrando una stesura omogenea del prospetto.

Delle varie ditte che hanno compiuto i lavori durante la realizzazione del complesso non si ha notizia; sono successive le delibere (1932-33) riguardanti le opere di restauro delle coloriture interne ed esterne.

E' intuibile che fossero stati previsti per l'arredo interno i mobili provenienti dalla ditta Ducrot per l'avvalorata collaborazione che nei vari decenni hanno caratterizzato l'arredo di molte opere di Ernesto Basile.<sup>6</sup>



L'unica delibera in cui si apprende che già dal 1931 erano previsti i mobili per i locali destinati al vice-presidente e al Direttore Sanitario del Consorzio, testimonia un'attenzione probabilmente in seguito estesa all'intero complesso.<sup>7</sup>

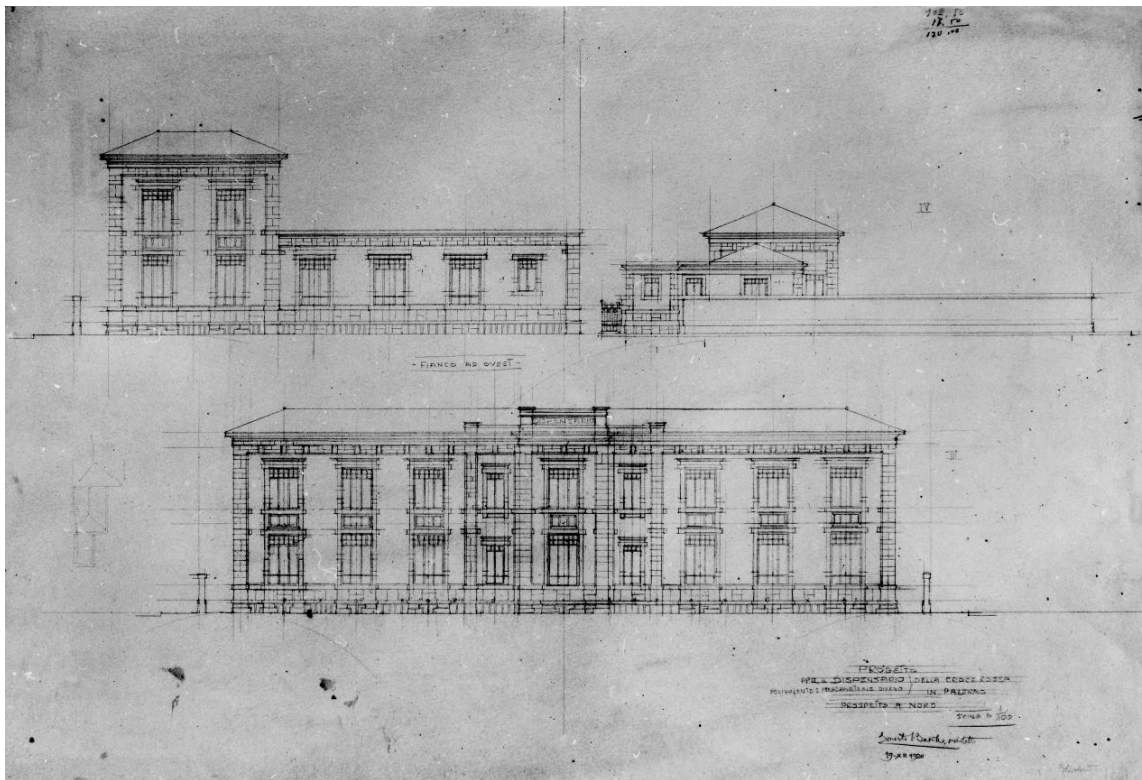
Per ciò che concerne l'esterno dell'impianto, si è detto come dalla sua inaugurazione si delineava la necessità di una sistemazione della pavimentazione esterna che risultava cementata. Confrontando le immagini storiche con lo stato di fatto, in realtà non fu realizzato l'intervento ed oggi si presenta in condizioni di degrado; gli unici elementi che hanno mantenuto una buona conservazione riguardano le orlature di delimitazione delle aiuole del piccolo giardino antistante al Sanatorio. Sotto questo aspetto va citato il singolare ruolo della "componente verde" e la sistemazione dei giardini, soprattutto per lo sviluppo sinuoso delle aiuole, (Ampliamento della Tonnara Florio all'Arenella, 1899; Villino Basile, 1903-04). Di incerta originarietà sono i "fanali" in ferro posti sulle facciate degli edifici che nel disegno riprendono i più moderni lampioni del giardino che comunque non vengono riportati nei disegni originali; disegni a mensola più complessi ed elaborati furono realizzati in altre opere (Villa Starabba di Rudinì, 1903-05).

Anche sotto questo aspetto va sottolineata l'estrema dignitosa sensibilità di Basile, profusa nell'impegno sociale. L'apparato decorativo del Dispensario e del Sanatorio riflette un percepibile rispetto per la sofferenza che si riconosce nell'attenuata e composta creatività dei caratteri stilistici.

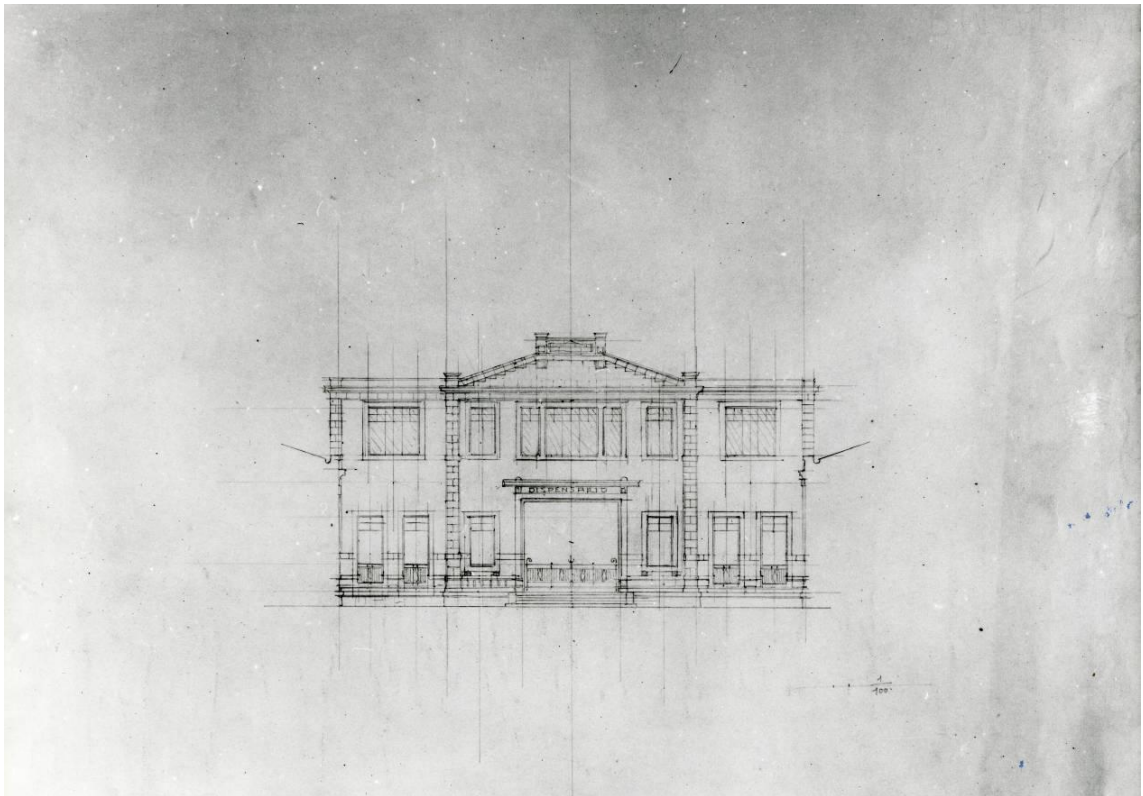
Una pagina di "architettura riservata" ma non austera e al contempo aperta alla diffusione di un chiaro messaggio: un moderno luogo di cura da riconoscere come risposta ai "bisogni sanitari".

## NOTE

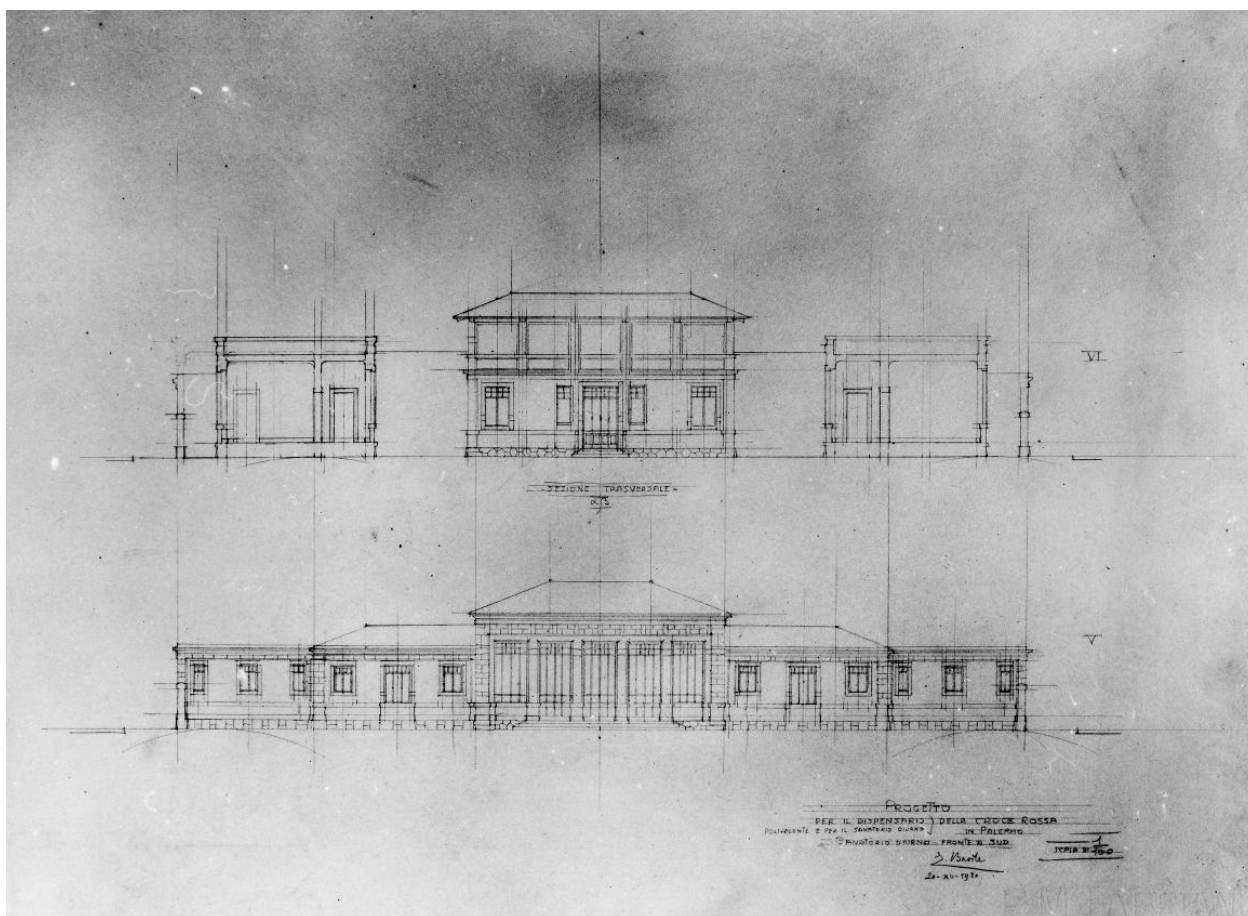
1. E. Basile, *Architettura dei suoi principi e del suo rinnovamento*, Palermo 1982, pp. 193-241, pp. 67-68
2. A. Catalano, G. Lo Jacono, *Saggio Critico*, in E. Basile, *Architettura dei suoi principi e del suo rinnovamento*, Palermo 1982, Palermo 1982, pp. 193-238.
3. Sul metodo e le tecniche di disegno dell'architetto si rimanda a: N. Marsiglia, *Disegnare nel proprio tempo*, in "Dispar et unum 1904-2004 i cento anni del villino Basile", Palermo 2006, pp. 328-334.
4. Sul progetto del Kursal Biondo si rimanda a: E. Sessa, *Itinerario III, Una piccola capitale dell'Art Nouveau*, Palermo, in "Arte e Architettura Liberty in Sicilia", Palermo 2006, pp. 13-16; Cfr.: E. Sessa, *Ernesto Basile, Dall'ecllettismo classicista al modernismo*, Palermo 2002.
5. Lettera del Consorzio Provinciale antitubercolare indirizzata al Prefetto di Palermo, oggetto: Applicazione di reti metalliche alle imposte dei locali dell'Istituto Provinciale Antitubercolare, Palermo, 23 giugno 1933, Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 139 Serie I, ASP, (appendice documentaria n.56).
6. Sulla ditta Ducrot si rimanda alla nota 12 del paragrafo 3.1.
7. Verbale 23 gennaio 1932, pagamento di L. 13000 alla ditta Ducrot, Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 138 Serie I, ASP, (appendice documentaria n. 46).



**N.8** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Prospetto principale del fronte nord e del fianco ovest, 1/100, matita su carta Fabriano, 540x769 mm, datato 19-XII-1920, firmato Ernesto Basile, architetto; annotazioni, conteggi, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, intitolazione dei disegni, schizzo della copertura al margine inferiore sinistro, iscrizione, matita. Nel verso: conteggi, matita. (n. clas. CXII, DB)



**N.27** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Alzato parziale del fronte principale, 1/100, matita su carta Fabriano, 484x664 mm, s.d., s.t.; iscrizione, matita. Nel verso: annotazioni, matita. (n. clas. CXII, DB)



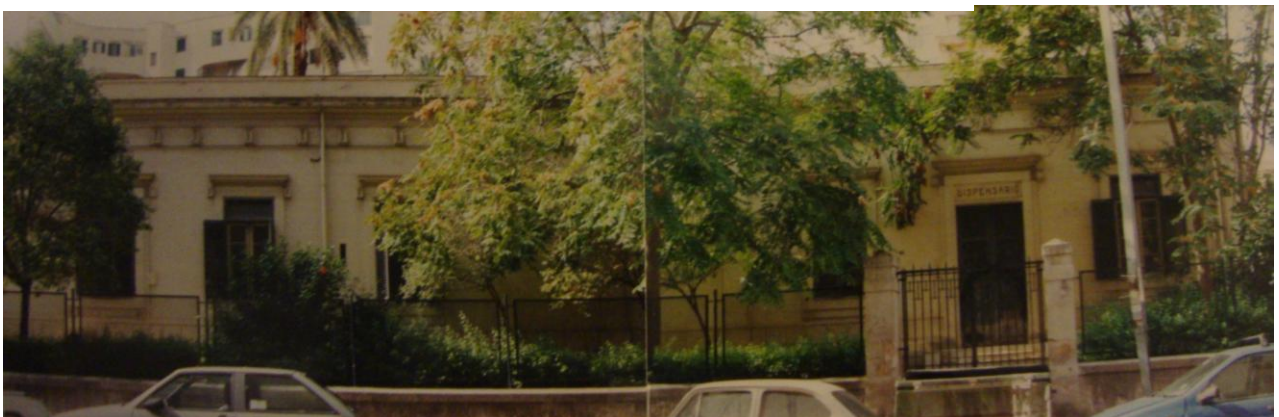
**N.9** Dispensario polivalente della Croce Rossa (1920-25), Palermo; Prospetto principale e sezione trasversale, 1/100, matita su carta Fabiano, 541x767 mm, datato 19-XII-1920, firmato E. Basile; annotazioni, denominazione del progetto, intitolazione della tavola, intitolazione dei disegni, matita. (n. clas. CXII, DB)



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del prospetto del Dispensario sulla via Salamone Marino



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del prospetto settentrionale del Sanatorio



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del prospetto nord-est del Dispensario



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del prospetto meridionale del Dispensario



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del prospetto meridionale del Dispensario dal quale emerge il corpo-veranda prospiciente il giardino



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del prospetto occidentale del Sanatorio, attuale ingresso dell'Unità Sanitaria locale n. 62, Regione Sicilia



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuali del prospetto meridionale del Sanatorio



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del corpo-veranda del Sanatorio



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del corpo-veranda del Sanatorio



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del giardino



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; vista dello spazio delimitato tra l'ala destra e il corpo centrale del Dispensario su cui si affacciano ingressi secondari



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; vista del corpo centrale del Dispensario



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; vista parziale del fronte settentrionale del Dispensario. Inquadrato da lesene che proseguono oltre il muro d'attico, è inserita l'insegna del complesso sanitario odierno ma che nel progetto originale portava la scritta "Dispensario"



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale dell'ingresso secondario del Sanatorio ubicato sul fronte meridionale



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuale del prospetto settentrionale del Dispensario





Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto attuali delle alzate del Sanatorio (sinistra) e del Dispensario (destra)



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto del particolare dell'elemento architettonico del "cordone" interrotto in mezzera da un elemento floreale, ubicato al di sopra della porta d'ingresso sul fronte occidentale



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto della cornice del corpo veranda con la sequenza ritmica degli elementi rettangolari a specchiatura



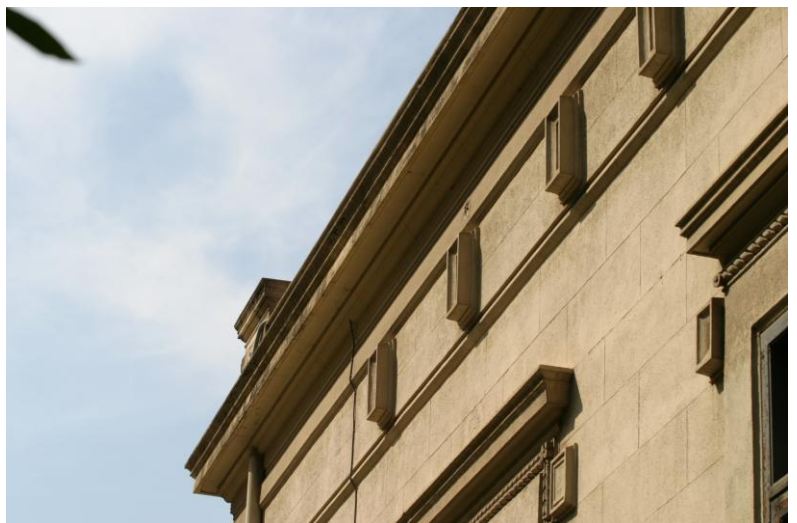
Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto dell'apertura in legno con sovrastanti vetrini, del Sanatorio inquadrata da una cornice che si proietta sino alla parte basamentale



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto delle aperture presenti nei prospetti del Dispensario che alternano all'utilizzo di semplici cornici con i soli elementi sporgenti (foto centrale e destra) un'esemplificazione degli "orecchioni Barocchi" in alto mentre la parte al disotto del davanzale, si concretizza con la segmentazione speculare da elementi a specchiatura (sinistra)



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto del particolare della segmentazione speculare da elementi a specchiatura di forma quadrata.



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto degli "orecchioni Barocchi" che l'architetto esemplifica e colloca nella parte sovrastante delle finestre



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto delle aperture del Dispensario dove oltre l'esemplificazione dell'utilizzo degli "orecchioni Barocchi" si ritrova l'elemento architettonico del "cordone"



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto dell'ingresso dell'ala destra, destinata alla propaganda, del Dispensario dove oltre l'esemplificazione dell'utilizzo degli "orecchioni Barocchi" si ritrova l'elemento architettonico del "cordone" e in rilievo nella parte centrale la scritta "Dispensario"



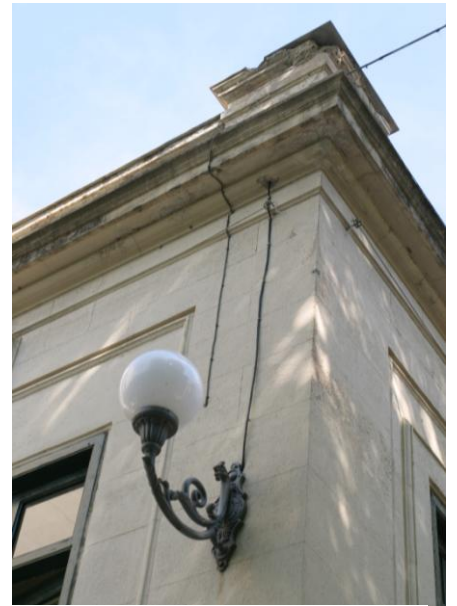
Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto dell'ingresso dell'ala sinistra in cui è utilizzata questo particolare disegno in ferro e vetro, del portone



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto della pensilina dell'ingresso principale del Dispensario



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; particolare del coronamento del Dispensario



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto del sistema di illuminazione esterno del complesso sanitario



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; vista del giardino



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto del cancello, su via Giorgio Arcoleo



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto del coronamento della corpo centrale del Dispensario, con timpano spezzato con rialzo centrale. Lo scrostamento dell'intonaco nella porzione di spazio sulla sinistra farebbe intendere una diversa coloritura dell'edificio



Edificio interno al complesso ubicato nel lato sud-orientale, confinario del lotto, di cui non si conosce l'attribuzione.



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto del coronamento di una delle ali del Dispensario



Kursaal Biondo (1913), E. Basile, Palermo; veduta del fonte principale, fotografia storica della fabbrica appena ultimata (E. Sessa, 2010) e foto attuale



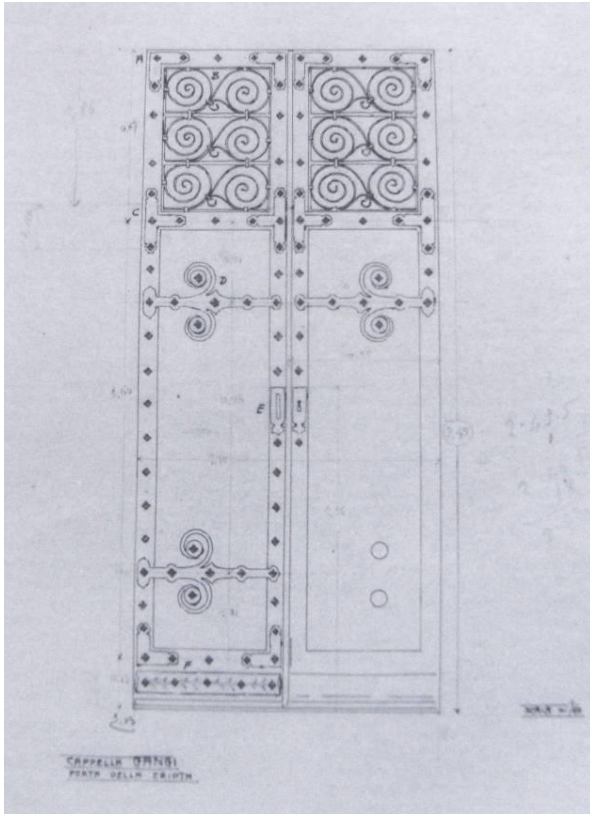
Palazzo Napolitano (1921-23), S. Caronia Roberti, Palermo; foto del coronamento della soluzione d'angolo (E. Sessa, 2010)

Casa torre Scardina (1915-16), S. Benfratello, via Principe di Scordia, Palermo; foto del coronamento (E. Sessa, 2010)

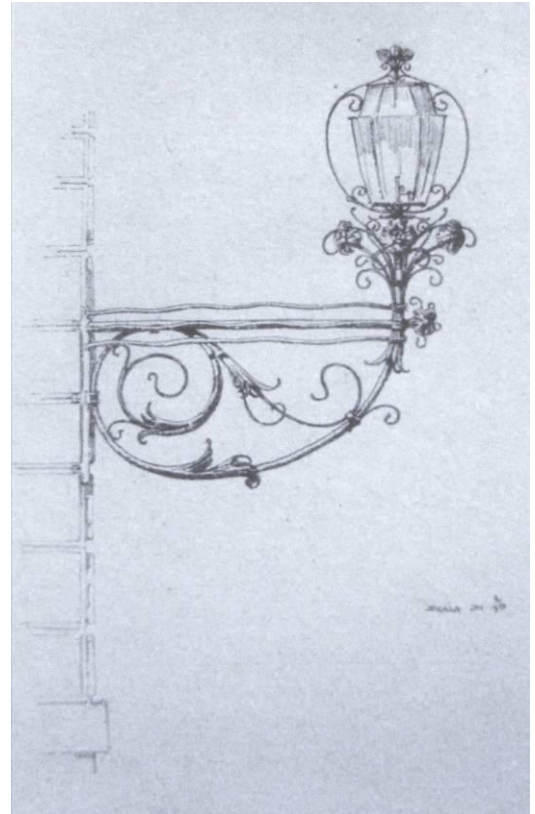


Stabilimento industriale(1920ca.), via Generale cantore, Palermo; foto del prospetto (E. Sessa, 2010)

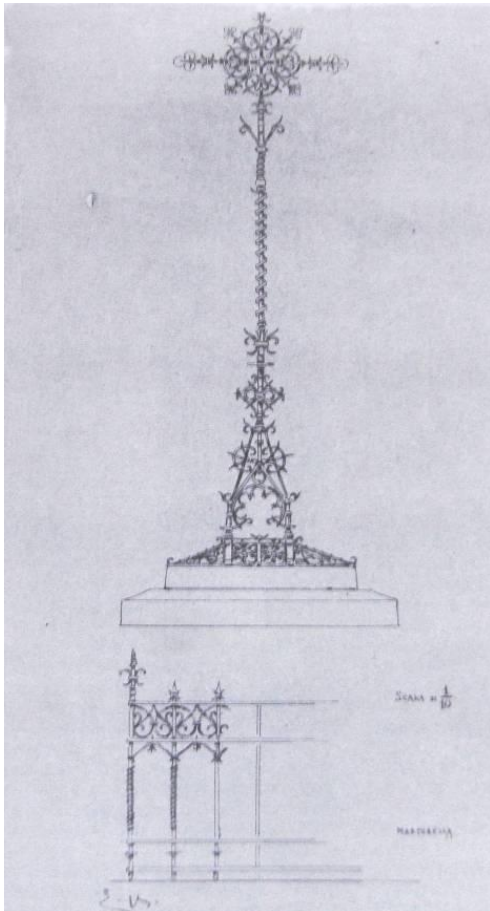
Villaggio operaio (1906), Crespi D'Adda, Bergamo, Palermo; foto del prospetto di un capannone (F. Serena, 2005)



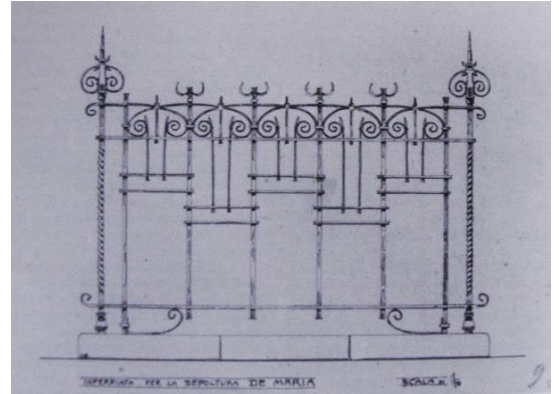
Cappella gentilizia Mantegna di Ganci, cimitero di Santa Maria di Gesù (1907), Palermo, E. Basile; porta della cripta (da: E. Sessa, E. Mauro, 2000)



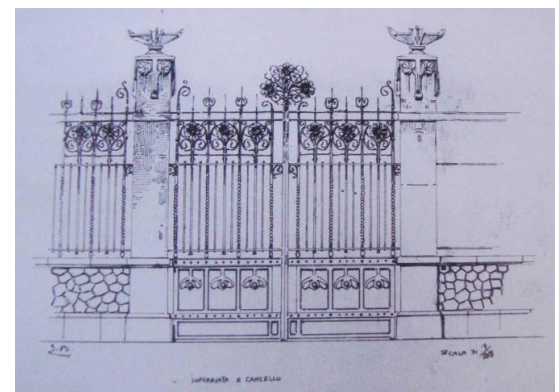
Villa Starabba di Rudini (1903-05), Roma, E. Basile; fanale (da: E. Sessa, E. Mauro, 2000)



Sepultura gentilizia Martorella (1899ca.), E. Basile; fronte e inferriata (da: E. Sessa, E. Mauro, 2000)



Sepultura De Maria (1902), Palermo, E. Basile; inferriata (da: E. Sessa, E. Mauro, 2000)



Villa Starabba di Rudini (1903-05), Roma, E. Basile; cancello (da: E. Sessa, E. Mauro, 2000)

### 4.3 Le tecniche costruttive

Gli elementi fondamentali che Basile considera compenetranti e riconosce nell'opera architettonica sono: l'ornamento e la struttura. Quest'ultima, "nel senso di organizzazione statica degli elementi della costruzione, è legata allo scopo per cui l'opera è fatta e all'uso cui è destinata [...]".<sup>1</sup> Dall'analisi delle sue opere emerge come gli stessi elementi costruttivi a volte possiedano un carattere decorativo; soltanto l'ornamento, secondo l'architetto, permette di raggiungere la completa espressione.

Già dalla seconda metà dell'Ottocento si registra un progresso tecnologico e strutturale che porta all'affermarsi di nuove tecniche costruttive e di materiali innovativi; dalla scelta di questi si raggiungerà quella organicità compositiva che distingue e qualifica l'opera stessa.

Al ruolo dell'architetto che già dalla rivoluzione industriale si era attribuita soltanto la parte artistica della produzione architettonica, lasciando ai vari tecnici i problemi costruttivi, si sostituisce la funzione di "figura integrale"; lo stesso Basile, in seguito alla legge Coppino del 1888 e alla formulazione di un moderno sistema di architettura, voleva "neutralizzare gli effetti negativi derivati dalla incompleta formazione degli architetti presso i soli Istituti di Belle Arti e dalla riduttiva abilitazione degli ingegneri a fregiarsi del titolo di architetto con una semplice integrazione di materie artistiche. Non è da escludere che Ernesto abbia, più tardi, contato proprio sul doppio ruolo di prestigioso cattedratico di Architettura Tecnica nella Scuola di Applicazione e di Direttore dell'Istituto di Belle Arti, per garantire alla professione di Architetto un diverso percorso formativo, e ciò d'intesa con alcuni docenti dello stesso Istituto che facevano parte del suo gruppo di lavoro [...]".<sup>2</sup>

Nel panorama italiano bisognerà attendere il primo decennio del Novecento (ottobre 1919) per l'istituzione della prima scuola specifica per architetti a livello universitario a Roma (Scuola Superiore di Architettura), quale risultato di un lungo dibattito sulla riforma dell'insegnamento dell'architettura.<sup>3</sup>

Influenzato dunque dalla novità dei nuovi materiali, Basile passerà dall'abbandono del paramento ad opera muraria (vero o falsa) ad intonacare i prospetti sempre con la finalità del



raggiungimento di un impaginato unitario. Nel 1901 verrà appunto brevettato l'intonaco di Antonio e Francesco Li Vigni (con la dicitura Intonachi Speciali Li Vigni); titolari di una nota impresa edile palermitana di Decorazione interna ed esterna, i due fratelli sperimentarono il loro intonaco speciale per il rivestimento di facciate a imitazione di materiali lapidei di cui il maestro farà lo strumento decisivo ed innovativo “per quella riforma del rivestimento architettonico” che attuerà nei due palazzi da pigione (1901-...) per Utveggio di Palermo.<sup>4</sup>

L'uniforme intonacatura che crea una vera e propria pelle della fabbrica si ritrova nei due padiglioni di via Giorgio Arcoleo; l'intonaco giallastro del Sanatorio e il bianco rivestimento del Dispensario, sottolineano l'estrema sobrietà della fabbrica e la formalizzazione dell'indirizzo prorazionale in seguito peculiare alla progettazione sanitaria e per certi aspetti alla coeva edilizia popolare realizzata.

In realtà da uno dei sopralluoghi effettuati in alcune parti del Dispensario, dove è più evidente l'esfoliazione dei diversi strati applicati nel tempo (2 in totale), è visibile una diversa coloritura del rivestimento murario dalla cromatura rossastra, in alcune zone basamentali e nel coronamento.<sup>5</sup> Presupponendo una scelta dell'architetto di riprendere quel linguaggio materico, fortemente caratterizzato nelle precedenti opere sanitarie della seconda metà dell'Ottocento: Ospizio Marino di A. Albanese e F. Palazzotto (1874) e il Nuovo Manicomio (1898) di F. Palazzotto, si potrebbe ribaltare la tesi consolidata che colloca la fabbrica del Basile nel formulato panorama anticlassicista. Va comunque ricordato che gli ultimi padiglioni del manicomio ad essere realizzati risalgono agli stessi anni (1926) di elaborazione progettuale del complesso antitubercolare e che nel cantiere della nuova “Città dei Matti”, erano visibili gli edifici in costruzione (dalla fondazione all'elevazione) quanto quelli, nella maggiore parte, ultimati.<sup>6</sup>

Non volendo pervenire ad affrettate conclusioni, oggetto tuttavia di ulteriori e moderni approfondimenti, si può ipotizzare un'opzione di adeguamento o rilancio della “vermiglia espressività” che aveva caratterizzato l'architettura sanitaria postunitaria a Palermo?

Ancora sulle stratificazioni parietali esterne si fa riferimento alla successiva delibera (13 febbraio 1933) in cui veniva decretata la proposta dell'Ing. M. Umiltà per

l'impermeabilizzazione (poi effettuata dalla Ditta Ing. Cavezzale) delle pareti danneggiate dalle piogge; in quegli anni i fabbricati erano di fatto particolarmente esposti per la loro ubicazione in una zona ancora poco edificata. Inoltre da un'ulteriore delibera (26 agosto 1932) sul restauro delle coloriture nei locali dell'Istituto Provinciale antitubercolare, deteriorate a causa dell'alluvione del febbraio dello stesso anno, si apprende come queste fossero state trattate a "tempra e smalto", diversamente dallo stato attuale in cui si presentano rifinite con tonachino di tipo civile, liscio e trattato con pittura idrolavabile tipo ducotone. Realizzata dal prof. Salvatore Gregoretti è la decorazione della grande sala d'aspetto della sezione pneumotoracica oggi non più esistente.<sup>7</sup>

Analogamente all'interno si suppone che l'intera pavimentazione odierna, in mattoni di graniglia di marmo, sia il risultato di un intervento posteriore al progetto originario; soltanto in un documento (1932) si fa cenno alla sola sala operatoria, descrivendo un pavimento in linoleum Granito B (m/m 2,4 di spessore).<sup>8</sup>

Nessuna relazione del Dispensario Diurno è stata rinvenuta che avrebbe permesso un attento studio delle tecniche costruttive utilizzate; per analogia, come anticipato, si può seguire la descrizione strutturale del Manicomio tenendo conto allo stesso tempo del differente dimensionamento: "Le sottomurazioni di tutti gli edifici sono in pietrame di calcare compatto sino all'altezza di un metro al di sopra del piano di campagna ed i muri di elevazione di conci di tufo calcare delle cave dell'Aspra. Per i solai soffitti di tutti gli ambienti, si è adottato il sistema misto di travature metalliche a voltine in laterizi, per assicurare la condizione d'incombustibilità. Le armature dei tetti sono a sistema misto di ferro e legno e le coperture laterizie; a capanna con tegole piane, colle gronde sporgenti da sessanta ad ottanta centimetri. Gli infissi sono costruiti tutti in legno americano pitch-pine e quelli interni in parte con lo stesso legno, ed in parte con legname abete."<sup>9</sup>

Già dalla seconda metà dell'Ottocento aveva trovato largo uso d'impiego il cemento armato come risposta alle esigenze emerse dalle nuove sperimentazioni strutturali poi contenute nella moderna normativa italiana ed europea; la tecnica era stata utilizzata anni prima dal Basile

nell'Ampliamento del Sanatorio Cervello (1918) com'è testimoniato da un unico disegno originale (n.9) che riporta il particolare costruttivo in c.a. del solaio.<sup>10</sup>

La diffusione della costruzione della struttura portante più esile, non continua (cemento armato, acciaio) fu piuttosto tardiva; si sviluppò inseguito alla nascita della “teoria dell’elasticità” (Cauchy) del 1830 circa e di una più ampia divulgazione della tecnica dei materiali. Ma prima che tale teoria che studia il comportamento costitutivo dei materiali al fine di comprendere il loro comportamento elastico, avesse piena attuazione passarono molti anni; ancora sino al primo ventennio del Novecento non esisteva un vero e proprio calcolo scientifico dunque si costruiva ancora secondo la tradizione, l’esperienza precedente e le nozioni fisiche che ingegneri e architetti possedevano.

Dall’analisi del rilievo effettuato (piante e sezioni) è possibile affermare che entrambi gli edifici di via Giorgio Arcoleo presentano una struttura portante in muratura. Quest’ultima si è sviluppata in maniera sistematica segnando il passaggio ad una fase più matura di edifici duraturi e soprattutto solidi; con lo scopo di creare un ambiente interno del tutto isolato da quello esterno si fonda sulla distribuzione, il più possibile regolare, delle forze di compressione agenti sul muro stesso.<sup>11</sup>

Il suo funzionamento portante dipende dalle caratteristiche stesse del materiale di cui la struttura è composta che risulta tipicamente fragile; nel caso specifico del Dispensario è costituita da materiale tufaceo. La muratura è dunque di per sé un materiale a comportamento costitutivo non simmetrico; ha buone doti di resistenza nel campo della compressione e scarse doti di resistenza nel campo della trazione. E’ possibile definire tale tipologia a comportamento scatolare in quanto presenta una disposizione omogenea delle strutture verticali in pianta, una buona ammorsatura delle strutture orizzontale ed una discreta rigidità nel piano; quest’ultima è verificata in quanto, dell’osservazione diretta e delle conclusioni di alcuni saggi, il solaio intermedio risulta realizzato con travi d’acciaio, tavole di laterizio e caldaia in conglomerato cementizio. Una scelta appunto dettata per le particolari soluzioni di staticità dell’intera fabbrica; si apprende anche come la muratura costituente lo spicco della fondazione risulti formata, almeno per la parte ispezionata, da pietrame calcareo.<sup>12</sup>

Per quanto attiene la copertura nel Dispensario sono individuabili tre tipologie differenti; la prima per i locali a piano terra, del tipo a falda, è costituita da travi in legno, supportate dalla muratura, con sovrapposto tavolato e tegole marsigliesi; la seconda, per una porzione del piano primo, è del tipo piano, con travi in acciaio e tavole di laterizio con sovrapposto caldana di conglomerato cementizio, impermeabilizzata e pavimentazione con mattoni in graniglia di marmo; infine la terza, per la rimanente porzione del primo piano, risulta del tipo a falde con capriate in legno, travicelli, tavolato e tegole marsigliesi.

Il Sanatorio presenta una copertura in parte piana ed in parte del tipo a falde. La porzione piana è stata realizzata con travi in acciaio di laterizio e caldana superiore in cls; il rivestimento superiore è costituito da mattoni in graniglia di marmo. La porzione di copertura a falde, costituita da capriate supportate da muratura portante risulta completata da travicelli, tavolato e tegole marsigliesi.

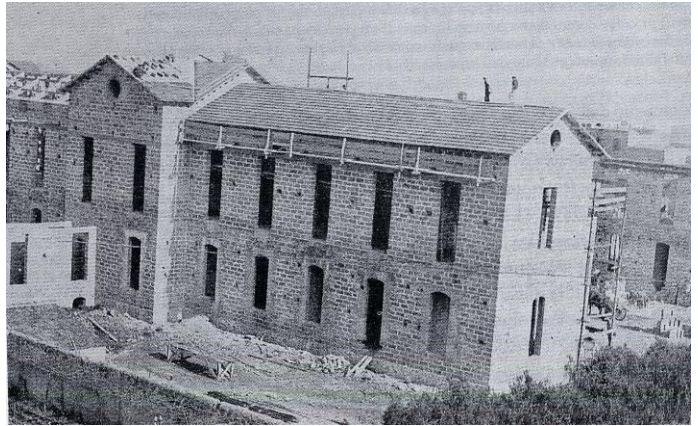
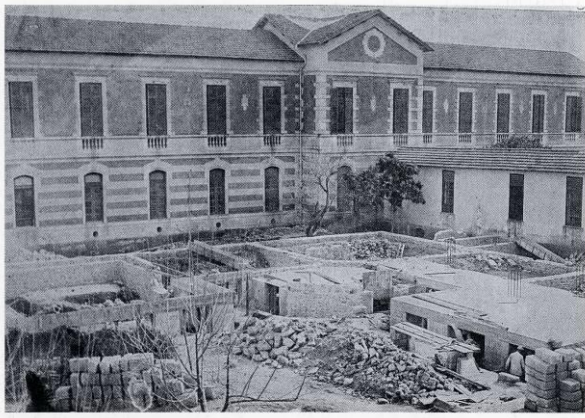
L'osservazione della copertura interna si è resa possibile in quanto il sottotetto è ispezionabile attraverso una botola. Lo stato di conservazione, anche se non ottimale, consente tuttavia di distinguere l'orditura delle travi e la posizione delle capriate entrambe in legno.

## NOTE

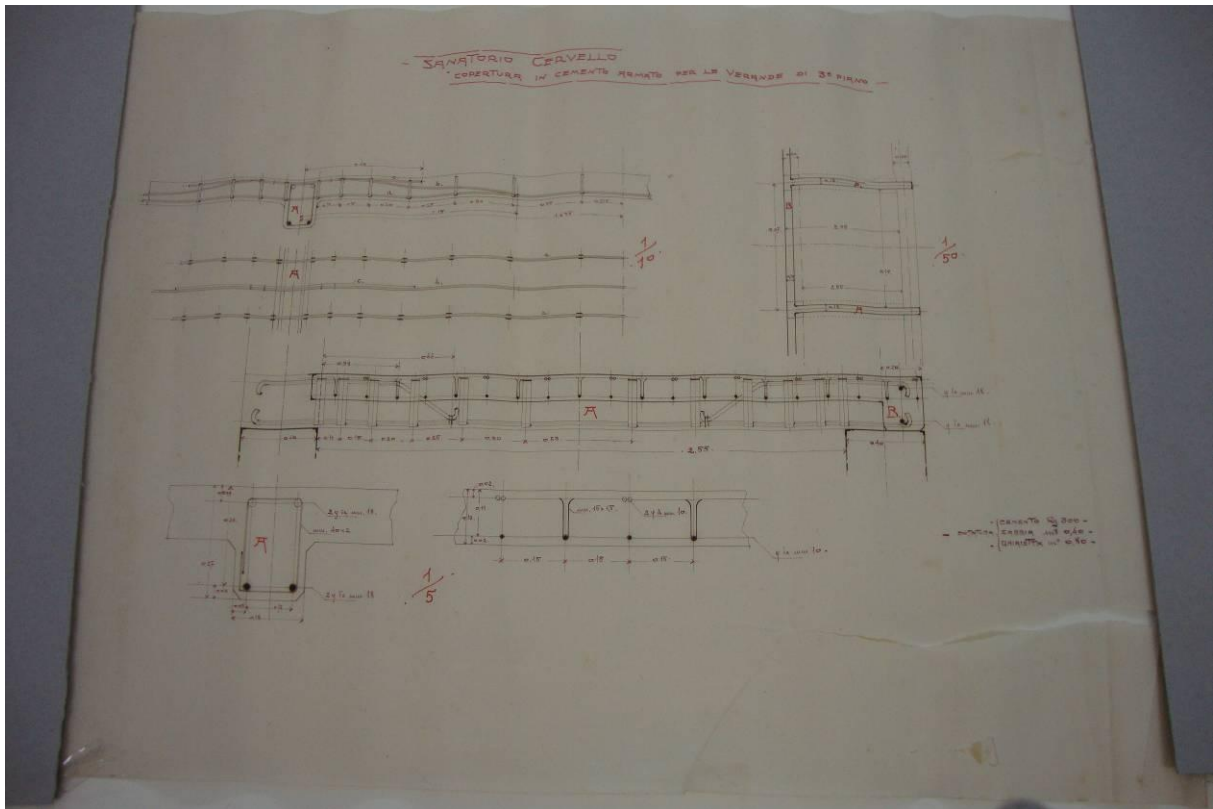
1. A. Catalano, G. Lo Jacono, *Saggio Critico*, in E. Basile, *Architettura dei suoi principi e del suo rinnovamento*, Palermo 1982, pp. 193-238, p. 215.
2. E. Sessa, *Ernesto Basile*, in *Architetti in Sicilia*, Palermo 2010, pp.13-24, p.21.
3. Nell'ordinamento della nuova Scuola di Architettura alle materie artistiche (ornato, composizione architettonica, scenografia) venivano integrate quelle tecniche scientifiche (analisi matematica, fisica, scienze delle costruzioni). Sull'argomento e sulle personalità che hanno contribuito a questo nuovo assetto dell'insegnamento si rimanda a: P. Nicoloso, *Una nuova formazione per l'architetto professionista: 1914-28*, in "Storia dell'architettura italiana, Il primo Novecento, Milano 2004, pp.54-73. Per la formazione dei progettisti nella Regia Scuola di Applicazione per Ingegneri e Architetti di Palermo, dove Ernesto Basile si laureò nel 1870, si rimanda a: M.T. Marsala, *Discendenti e titoli accademici nell'Ottocento a Palermo, fra tecnica e arte*, in M. Giuffré, G. Guerrera (a cura di), *Giovanni Battista Filippo Basile e l'insegnamento architettonico nella seconda metà dell'800*, Palermo 1995, pp. 327-338.
4. "I due palazzi sono esemplificativi della portata innovativa del nuovo materiale. [...] Se il primo palazzo Utveggiò è vincolato, dall'uso del tradizionale intonaco a spolvero, a una netta distinzione cromatica e materica fra il rivestimento parietale a pseudo assestamento isodomo e la resa imitativa di conci, cantonali e archivolti in stucco cementizio con scialba tura, nel secondo palazzo l'adozione dell'intonaco Li Vigni permette un'omogenea stesura cromatica imitativa di un paramento in pietra calcarea." E. Sessa, *Ernesto Basile...op. cit.*, pp. 52-53; Id., *Ernesto Basile, dall'eclettismo classicista al modernismo*, Palermo 2002, p. 197.
5. I Saggi a cui si fa riferimento sono stati effettuati dal: Dipartimento di Ingegneria Chimica dei Processi e dei Materiali, Università di Palermo (marzo 2004).
6. Le immagini relative agli edifici in costruzione del manicomio presenti in "Il Pisani 1928-37" sono state pubblicate da: M.T. Marsala, *Un percorso storico nella "città dei matti" di Palermo: dalla real Casa (1824) al Nuovo Manicomio (1885)*, in "Il Manicomio di Palermo. L'Istituzione, il vissuto, la svolta". Palermo 1999, pp.17-69.
7. Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 138-139, Serie I, ASP, (appendice documentaria n. 52,53,54,55).
8. Archivio generale, Fondo Prefettura, anni 1913-1933, Fascicolo 138-139, Serie I, ASP, (appendice documentaria n. 45).
9. Per la relazione del progetto con il compendio di sei tavole illustrative si rimanda a: F. Palazzotto, *Cenni sul progetto del nuovo manicomio di Palermo*, in "il Pisani", Palermo 1898, pp. 3-23.
10. Il cemento armato cominciò ad essere impiegato nella seconda metà dell'Ottocento, preceduto da circa un secolo di ricerche sui leganti (calce e cemento) iniziate da Smeaton (1756) e da Parker (1796) ai quali si deve la scoperta delle proprietà di presa e di indurimento dei calcari argillosi convenientemente calcinati. Con gli studi di Lesage (1800) e di Vicat (1818), per la misura della consistenza della pasta cementizia, sorseranno le prime fabbriche di cemento a Portland (1824) ed a Boulogne sur Mer (1840).
11. Dall'elenco pubblicato da G. Lotennero (a cura di), *Biblioteca della Dotazione Basile*, Palermo 2009, si ha notizia dell'ampia raccolta dei testi dei Basile e in particolare di Ernesto più aggiornati, sugli elementi costruttivi ma anche in generale sull'ingegneria sanitaria. Fra i più importanti che testimoniano la sua formazione completa di progettista, si citano: M.J.A. Borgnis, *Traité élémentaire de construction appliquée à l'architecture civile*, Bruxelles 1840; R. Bentivegna, *Ingegneria Sanitaria. Trattato della fognatura cittadina*, Milano 1889; A. Arlorio, *Cementi Italiani. Parte prima: Cenni elementari sui cementi calcarei; Generalità; Fabbricazione; Impiego; Studi; Esperienze; Notizie storiche. Parte seconda: L'industria dei cementi in Italia; Risultati di esperienze comparative*, Milano 1893; M. Greco, *Procedimenti e formule per il calcolo delle strutture in cemento armato sottoposte a flessione retta e taglio, con applicazioni al calcolo di un solaio e di un ponte retto*, Palermo 1908; S. Benfratello, *Sulle costruzioni ospedaliere*, Palermo 1912; E. Castiglia, *Sulla stabilità dei materiali fragili. Determinazione*

*della curva di resistenza intrinseca per i conglomerati cementizi e introduzione di una nuova curva caratteristica, Palermo 1939.*

12. La struttura a comportamento scatolare è legata alla capacità di sopportare azioni orizzontali e ripartire le forze orizzontali in maniera omogenea in quelle verticali; il generico pannello murario è dunque soggetto soltanto ad un carico verticale trasmesso dalle strutture del solaio che vi si appoggiano. In queste condizioni e per altezze ordinarie dell'edificio, la muratura è perfettamente in grado di sopportare i carichi soddisfacendo, con ampi margini, ai criteri di sicurezza strutturale.



Il nuovo manicomio di Palermo (1898); foto storica dei padiglioni in fase di costruzione (da: M.T. Marsala, 1999)



N.9 Ampliamento del Sanatorio per tisici (Cervello), (1918), Palermo; Copertura in cemento armato delle verande del terzo piano: pianta parziale dello schema dell'armatura, 1/50, pianta e sezione di armatura di trave, 1/10, sezioni, 1/5, china, inchiostro bordeaux e rosso su carta da schizzi, 400x590 mm, s.d., quotato; annotazioni, inchiostro bordeaux, indicazioni progettuali, inchiostro bordeaux e rosso. (n. clas. CXXXVIII bis, DB)



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto delle porzioni di spazio della parte basamentale del Dispensario che farebbe supporre, per la mancanza dell'intonaco, una coloritura rossastra dell'edificio.



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto della parte basamentale del Dispensario che farebbe supporre, per la mancanza dell'intonaco, una coloritura rossastra dell'edificio.



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto delle travi in legno della copertura del Dispensario visibili dal sottotetto



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto delle travi in legno della copertura del Dispensario visibili dal sottotetto



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto delle travi in legno della capriata del Dispensario



Dispensario Diurno (1920-28), E. Basile, Palermo; foto della copertura del Sanatorio



## **Bibliografia generale**

Archivio Centrale dello Stato, Roma EUR = **ACS**  
Archivio Storico del Comune di Palermo = **ASCP**  
Archivio Storico della C.R.I. di Palermo = **ASCRIP**  
Archivio Storico della C.R.I. di Roma = **ASCRIR**,  
Archivio di Stato di Palermo = **ASP**  
Archivio Storico della Provincia di Palermo = **ASPP**  
Dotazione Basile, Facoltà Architettura, Palermo = **DB**  
Istituto Storico Centrale Arma del Genio, Roma = **ISCAG**  
Società Siciliana per la Storia Patria, Palermo = **SSP**

AA.VV., *Guida alla progettazione*, Milano 1933  
AA.VV., *Dizionario dei Siciliani illustri*, a cura della Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti, Palermo 1939  
AA VV., *Josef Hoffmann 1870-1956 Architect and designer*, London 1977  
AA. VV., *Palermo: architettura tra le due guerre (1919-1939)*, Palermo 1987  
AA. VV., *Palermo detto paradiso di Sicilia*, Palermo 1989  
AA. VV., *Palermo Storia e Arte*, (dir. S. Di Matteo), Palermo 1990  
AA. VV., *Guida all'Italia contemporanea*, V voll., Milano 1998  
Alcron J., *I Fasci siciliani e il primo grande sciopero contadino dell'Italia liberale (1893)*, in "Prospettive Meridionali", 1993  
Alisio G., *Napoli e il Risanamento. Recupero di una struttura urbana*, Napoli 1980  
Alongi G., *La mafia*, Palermo 1977  
Ashwort W., *L'Urbanistica moderna in Gran Bretagna 1800-1950*, Milano 1974  
Baduel C., *Organizzazioni della C.R.I. in caso di calamità*, Roma 1926  
Baioni M. (a cura di), *La costruzione della città pubblica*, in "Politiche urbane e territoriali", Firenze 2008  
Baldi M.E., *La riqualificazione del paesaggio*, Palermo 1999  
Barbera Azzarello C., *Raffigurazioni, ricostruzioni, vedute e piante di Palermo: dal secolo XII al secolo XIX*, Caltanissetta 2008  
Barnabei G., *Otto Wagner*, Bologna 1994  
Barresi V., *La scomparsa del latifondo. Crisi, declino e trasformazione di una società tradizionale*, Cosenza 1981  
Basile G.B.F., *Una strada novella a Palermo e la sua importanza*, in "Giornale di Antichità e Belle Arti" Palermo 1863  
Basile E., *Architettura dei suoi principi e del suo rinnovamento*, Palermo 1981  
Basile G.B.F., Pastiglia A., De Simone F., Moscuza G., Ranieri P., Torregrossa R., *Progetto di riforme topografiche e decorative della città di Palermo*, Palermo 1860  
Basile N., *Palermo felicissima, divagazioni di arte e storia*, Palermo 1978

Bellafiore G., *Palermo. Guida della città e dintorni*, Palermo 1995

Benevolo L., *Storia dell'architettura moderna*, Bari 1975

Id., *Storia della città*, Roma 1993

Id., *La città nella storia d'Europa*, Bari 1993

Id., *Le origini dell'urbanistica moderna*, Roma-Bari 2003

Bergeron L., *Parigi*, Roma-Bari 1989

Bernadotte F., *Invece delle Armi*, Milano 1949

Blanco G., *Pavimenti e rivestimenti lapidei*, Roma 1991

Blandi A., *Palermo storia dello sviluppo urbanistico della città dalle origine all'età contemporanea*, Palermo 1998

Blaschke B., Lipschitz L., *Architecture in Wien, 1850-1930*, Wien 2003

Boda G., Viesti G., *La grande svolta. Il Mezzogiorno nell'Italia degli anni Novanta*, Roma 1997

Bonafede A., *I piani regolatori di Palermo dal 1860 al 1885*, in "Urbanistica" n.6, 150

Bonetta G., *Istruzione e società nella Sicilia dell'Ottocento*, Palermo 1981

Borsi F., *La capitale a Firenze e l'opera di G. Poggi*, Roma 1970

Brandstatter C., Heiko P., *Wien 1850-1930, Architekture*, Wien 1992

Brezzi G., *Conferenze, lezioni, scritti vari*, Roma 1915

Bruschi A. (a cura di), *Lineamenti di storia dell'architettura*, Roma 1966

Calandra E., *Breve storia dell'architettura in Sicilia*, Palermo 1938

Cancilia O., *I Florio e il mancato decollo dell'industria palermitana tra Otto e Novecento*, Palermo 1987

Id., *I Florio: storia di una dinastia imprenditoriale*, Milano 2008

Id., *Palermo*, Bari 2009

Candela S., *I Florio*, Palermo 1986

Candeloro G., *Storia dell'Italia moderna*, Milano 1956

Cannarozzo T., *Palermo tra memoria e futuro*, Palermo 1996

Id., *Dal recupero del patrimonio edilizio alla riqualificazione dei centri storici*, Palermo 1999

Cannarozzo M.L., Pirrone D. (a cura di), *Opere pubbliche 1997-2001*, Palermo 2003

Caracciolo A. (a cura di), *Dalla città preindustriale alla città del capitalismo*, Bologna 1978

Id., *Roma capitale del Risorgimento alla crisi dello Stato liberale*, Roma 1956

Caracciolo E., *L'architettura dell'Ottocento in Sicilia*, in "Atti del VII Congresso Nazionale di Storia dell'Architettura", Palermo 24-30 settembre 1950, Comitato presso la Soprintendenza ai Monumenti, Palermo 1950

Cardamone C., *Palermo. Una città con territorio in trasformazione*, in "Il Mediterraneo", n.2-3, 1975

Carta G., Gargagliano L., *La città fuori le mura. Urbanistica e architettura nel '800 e '900 a Palermo*, Palermo 1988

Casamento A., *Statuti e Regolamenti edilizi a Palermo dal medioevo all'Ottocento*, in "Storia dell'Urbanistica" N.S., I, 1995

Id., *Palermo 1957-68. Dal Cassaro alla via Toledo, un processo di riprogettazione continua*, in “Storia dell’Urbanistica/Sicilia”, III, Roma 1997

Id., *Palermo 1957-68. Dal Cassaro alla via Toledo, un processo di riprogettazione continua*, in “Storia dell’Urbanistica/Sicilia”, III, Roma 1997

Id., *La rettifica della strada del Cassaro a Palermo*, Palermo 2000

Castronovo V., *la stampa italiana dall’unità al fascismo*, Roma 2008

Chirco A., *Palermo tremila anni tra storia e arte*, Palermo 1992

Id., *Palermo la città ritrovata, itinerari fuori le mura dalla Conca d’Oro ai Colli a Mondello*, Palermo 2006

Id., *Via Roma: la “strada nuova” del Novecento*, Palermo 2008

Ciraulo G., *Tre anni di lavoro della C.R.I.*, Roma 1922

Id., *L’Unione Internazionale di soccorso*, Roma 1924

Comoli Mandracchi V., *Torino: note per una storia delle trasformazioni urbane dell’Ottocento*, in “Cronache economiche”, n. 3-4, 1976

Id., *Torino*, Roma-Bari 1983

Corrao E., *La città di Palermo dal 1860 al 1910*, in “Palermo e la Conca d’Oro”, atti del VII congresso Geografico Italiano, Palermo 1911

Cremonesi F., *La C.R.I. nel quadriennio 1928-32*, Roma 1932

Croce B., *Storia del Regno di Napoli*, Bari 1925

Id., *Storia d’Italia dal 1871 al 1925*, Bari 1943

Croci G., *Progettazione della struttura*, Milano 1997

Dal Co F., Mulazzani M., *Stato e regime: una nuova committenza*, in “Storia dell’architettura italiana, Il primo Novecento”, a cura di G. Ciucci e G. Muratore, Milano 2004

Dalia S., *Scoprire Palermo. Guida alla città moderna Ottocento-Novecento*, Genova 1999

De Felice R., *Le interpretazioni del fascismo*, Roma-Bari 1977

Del Piero G. (a cura di), *Le costruzioni in muratura*, Udine 1984

De Seta C., *Le città nella storia d’Italia, Napoli*, Roma-Bari 1981

De Seta C., Di Mauro L., *Le città nella storia d’Italia, Palermo*, Roma-Bari 1981

De Seta C., Spadaro M.A., Spatafora F., Troisi S., *Palermo città d’arte, guida illustrata ai monumenti di Palermo e Monreale*, Palermo 1998

De Simone M., *Palermo: architettura tra le due guerre (1918-1939)*, Palermo 1987

De Stefano , Oddo F.L., *Storia della Sicilia dal 1860 al 1910*, Bari 1963

Di Leo P. (a cura di), *Linguaggio-Pensiero- Realtà. Urbanistica a Palermo da Pisanelli a Giarrusso*, Palermo 2007

Di Marzo Ferro G., *Guida istruttiva per Palermo e i suoi dintorni*. Riprodotta su quella del cavalier Gaspare Palermo, Palermo 1859

Di Matteo S., *Iconografia storica della provincia di Palermo. Mappe e vedute dal Cinquecento all’Ottocento*, Provincia regionale di Palermo, Assessorato ai beni e alle attività culturali, Palermo 1992

Id., *Le città d’Italia, Palermo*, Milano 1994

Id., *Palermo, Storia della città. Dalle origini ad oggi*, Palermo 2002

Di Stefano G., *Monumenti della Sicilia Normanna*, Palermo 1955

Docci M., Mirri F., *La redazione grafica del progetto architettonico*, Roma 1989  
 Fatta F., Ruggieri Tricoli M. C., *Medioevo rivisitato. Un capitolo di architettura palermitana*, Palermo 1980  
 Fedele S. (a cura di), *I Fasci dei lavoratori 1891-94*, Soveria Mannelli 1994  
 Fei S., *Nascita e sviluppo di Firenze città borghese*, Firenze 1971  
 Ficicchia S., *Sicilia, storia arte letteratura condizioni economiche e sociali*, Palermo 1951  
 Finley M.I., *Storia della Sicilia*, Bari 1979  
 Formenti C., *Pratica del fabbricare*, 1908  
 Frezza A., *Storia della Croce Rossa Italiana*, Roma 1956  
 Gallery metropol, *Josef hoffmann architecht and designer*, NY 1981  
 Gambi L., Gozzoli M.C., *Milano*, in C. De Seta (a cura di), *Le città nella storia d'Italia*, Roma-Bari 1982  
 Ganci M., *La Sicilia contemporanea*, in "Storia della Sicilia", voll. XII, vol. VIII, Napoli 1981  
 Garin E., *Rinascite e Rivoluzioni. Movimenti culturali dal XIV al XVIII sec.*, Bari 1975  
 Gaspare Palermo, *Guida istruttiva per Palermo e i suoi dintorni*, Palermo 1816  
 Gentile G., Latona D., *La questione urbanistica a Palermo. 1860-1939*, in *Palermo, oggi, domani e dopodomani*, Palermo 1975  
 Ghisalberti C., *Unità Nazione e unificazione giuridica in Italia*, Napoli 1978  
 Giarrusso F., *Progetto per utilizzare le acque dei fognoni della città di Palermo*, Palermo 1868  
 Id., *La via Roma*, in "Panormus", anno II, n.3, agosto-dicembre 1922  
 Giuffré M., *Utopie urbane nella Sicilia del 700*, in "Quaderni dell'Istituto di Architettura e Rilievo dei Monumenti", n. 8/9, Palermo 1966.  
 Id., *Lo stradone Colonna e l'area portuale di Palermo alla fine del Cinquecento*, in "Storia dell'Urbanistica/Sicilia", III, Roma 1997  
 Id., *Palermo e la Sicilia*, in "Storia dell'Architettura italiana, L'Ottocento", Milano 2005  
 Godoli E., Fanelli G., *Josef Hoffmann*, Roma 2005  
 Gravagnuolo B., *La progettazione urbana in Europa: 1750-1960*, Roma-Bari 1991  
 Guidoni E., *Palermo profilo storico urbanistico*, in "Le città", Milano 1978  
 Id., *l'arte di progettare la città*, Roma 1992  
 Guidoni E., Marino A., *Storia dell'urbanistica. Il 500*, Roma Bari 1982  
 Hegemann W., *La Berlino di pietra. Storia della più grande città di caserme d'affitto*, Milano 1975  
 Inzerillo S.M., *Urbanistica e società negli ultimi duecento anni a Palermo*, Palermo 1981  
 Id., *Urbanistica e Società negli ultimi duecento Palermo, crescita della città e politica amministrativa dalla "ricostruzione" al piano del 1062*, Palermo 1984  
 La Duca R., *Sviluppo urbanistico dei quartieri esterni di Palermo*, in "Quaderni della facoltà di architettura" n.4, Palermo 1964  
 Id., *Ville Settecentesche nella Piana dei Colli*, Palermo 1965  
 Id., *Cartografia generale della città di Palermo e antiche carte della Sicilia*, Napoli 1975

Id., *Vicende urbanistiche di Palermo dal 1778 al 1950*, in “Storia della Sicilia”, voll. XII, vol. VIII, Napoli 1981

Id., *Passeggiate palermitane*, Palermo 1983

Id., *Cercare Palermo*, voll. II, Palermo 1985

Id., *Palermo ieri e oggi*, voll. II, Palermo 1990

Id., *Memoria iconografica del settecento palermitano*, Palermo 1991

Landini F., Roda R., *Costruire a regola d'arte*, vol. 6, Milano 1991

Lima A. J., *La crescita della città di Palermo nella pianta di Gaetano Lossieux (1818)*, Palermo 1979

Id., *Palermo, Via Libertà 1841-51*, in “Storia dell'Urbanistica”, II, Palermo 1982

Id., *Storia dell'architettura. Sicilia. Ottocento*, Palermo 1995

Id., *Palermo, Strutture e dinamiche*, Torino 1997

Londei E., *La Parigi di Haussmann: la trasformazione urbanistica di Parigi durante il secondo impero*, Roma 1982

Marsala M.T., *Discendenti e titoli accademici nell'Ottocento a Palermo, fra tecnica e arte*, in Id., “*Lo stato di cose*” nella Sicilia del Vicereame: trasformazioni urbane e territoriali (XVI secolo), in “Storia dell'Urbanistica/Sicilia”, III, Roma 1997

Id., *Visitare Palermo*, in *Viaggio a Palermo: Memorie, Itinerari, Percorsi*, Roma 1997

Id., *La perfezione topografica del piano regolatore di risanamento e ampliamento della città di Palermo, redatto dall'ingegnere Giarrusso (1884-1894)*, Roma 1999

Id., *Strade, piazze, contrade quartieri: un metodo di lettura per il recupero urbano di Palermo*, Palermo 2002

Id., *Le città balneari*, Palermo 2002

Id., *Tradizione mendicante ed estetica barocca nella proiezione extramoenia: il convento e la piazza S. Antonino a Palermo*, in “Il tesoro della città”, anno 2005

Id., *Piani di ampliamento e lottizzazioni private nell'Ottocento*, Palermo 2005

Mattia S., Bianchi R. (a cura di), *Forma e struttura dei catasti antichi*, Milano 1994

Mazzamuto A., *Il quartiere Villafranca a Palermo; tipologia edilizia e morfologia urbana*, in “Dispar et unum. 1904-2004, I Cento anni del Villino Basile”, Palermo 2006

Mazzè A. (a cura di), *Le parrocchie, i luoghi sacri di Palermo*, Palermo 1979

Melograni P., *Storia politica della grande guerra 1915-18*, Roma-Bari 1977

Miccichè G., *Dopoguerra e fascismo in Sicilia*, Roma 1976

Morbelli G., *Città e piani d'Europa. La formazione dell'urbanistica contemporanea*, Bari 1997

Moretti B., *Ospedali*, Milano 1960

Moynier G., *Nozioni essenziali sulla Croce Rossa, a cura del Comitato centrale C.R.I.*, Roma 1896

Muntoni A., *Barcellona, il piano senza qualità*, Milano 1978

Muratore G., *Uno sperimentalismo eclettico*, in G. Ciucci, G. Muratore (a cura di), *Storia dell'architettura italiana, Il primo Novecento*, Milano 2004

Nicoloso P., *Una nuova formazione per l'architetto professionista: 1914-28*, in “Storia dell'architettura italiana, Il primo Novecento”, Milano 2004

Pagano G., *Architettura e città durante il fascismo*, Milano 2008

Pagano L., *La strada, elemento unificante nella costruzione della città, L'esempio di Barcellona*, in "Lotus", n. 64, 1990

Pesci U., *Firenze Capitale*, Firenze 1904

Piacentini M., Guidi F., *Le vicende edilizie di Roma dal 1870 ad oggi*, Roma 1952

Piola G., *Dizionario delle Strade di Palermo*, Palermo 1875

Pirrone G., *Palermo la storia e i suoi problemi*, in "Urbanistica", n.6, 1950

Id., *I Risanamenti di Palermo*, in "Comunità", n.121, 1964

Id., *Palermo e il suo verde*, in "Quaderno dell'istituto di architettura e rilievo dei Monumenti della Facoltà di Architettura", n. 5/6/7, Palermo 1965

Id., *Architettura del XX secolo in Italia: Palermo*, Genova 1971

Presta C. (a cura di), *Castra et ars, palazzi e quartieri di valore architettonico dell'esercito italiano*, Bari 1987

Quatriglio G., *Mille anni in Sicilia, dagli arabi ai Borboni*, Palermo 1999

Rasmussen S. E., *Londra città unica*, Roma 1972

Renda F., *La Sicilia nel 1812*, Roma 1962

Id., *I Fasci Siciliani 1892-1894*, Torino 1987

Id., *Storia della Sicilia dalle origini ai giorni nostri*, Palermo 2002

Romeo R., *L'Operosa attività del generale Medici e la nuova e intraprendente borghesia*, in "Storia della Sicilia", voll. XII, vol. VI, Napoli 1981

Rossi A., *Aspetti della tipologia residenziale a Berlino*, in "Scritti scelti sull'architettura e la città", Milano 1975

Rossi P. (a cura di), *Modelli di Città*, Torino 1987;

Rozzi R. (a cura di), *La Milano del piano Beruto (1884-1889). Società urbanistica e architettura nella seconda metà dell'Ottocento*, voll.2, Milano 1992

Russo G., *Il Risanamento e l'Ampliamento della città di Napoli*, Napoli 1959

Salzano E., *Fondamenti di Urbanistica*, Roma-Bari 1998

Santoro R., *Palermo. La corona perduta*, Palermo 1991

Id., *Palermo*, Palermo 1991

Sarullo L., *Dizionario degli Artisti Siciliani. Architettura*, Palermo 1993

Sciascia A., *Architettura contemporanea a Palermo*, Palermo 1998

Serena F., *Paternalismo industriale e sperimentalismo architettonico: villaggi operai nel nord d'Italia*, in "Storia dell'Architettura italiana, L'Ottocento", Milano 2005

Sica P., *Storia dell'Urbanistica, Il Settecento*, Roma-Bari 1985

Id., *Storia dell'Urbanistica, l'Ottocento*, vol. 1, Roma-Bari 1985

Sitte C., *L'arte del costruire le città*, Milano 1984

Spagnoletti A., *Storia del Regno delle due Sicilie*, Bologna 1997

Targianti Giunti I., *Origine della Croce Rossa e della Assistenza Infermieristica*, Roma 1933

Villani P., *La città europea nell'età industriale*, in P. Rossi (a cura di), *Modelli di città*, Torino 1987

Villabianca, *Il Palermo d'oggi*, in "Biblioteca Storica e Letteraria di Sicilia" per cura di Gioacchino Di Marzo, Vol. XVI, Palermo 1874

Zangheri R., *I catasti*, in “Storia d’Italia, V. 5, Torino 1973  
Zappulla R., *L’architettura a Palermo dal 1860 al 1930. Analisi architettonica e ambientale: la via Roma nella città murata*, Palermo 1984  
Ziino N., *La cultura architettonica in Sicilia dall’unità d’Italia alla prima guerra mondiale*, in “La Casa”, quaderni di Architettura e di critica, n. 6, Roma 1959  
Zucconi G. (a cura di), *Camillo Sitte e i suoi interpreti*, Milano 1992  
Id., *La città dell’Ottocento*, Roma-Bari 2008  
Zunino P.G., *Interpretazione e memoria del fascismo. Gli anni del regime*, Roma 1991

### **Bibliografia sulla figura di Ernesto Basile**

Alfano A., *La produzione della ditta Ducrot alle esposizioni internazionale*, in “Bilancio di studi sul Liberty”, Atti del convegno (Grand Hotel Villa Igia, Palermo 24 maggio 1973), S.T.ASS., Palermo 1974,  
Ambrosiani M. G., *E. Basile e il Liberty a Palermo*, Palermo 1987  
Bairati E., *Il fascino discreto di un’epoca*, in “La Belle Epoque”, Milano 1977  
Bairati E., Bossaglia R., M. Rosci, *L’Italia Liberty*, Milano 1973  
Basile E., *Architettura dei suoi principi e del suo rinnovamento*, Palermo 1982  
Benzi F. (a cura di), *Il Liberty in Italia*, Milano 2001  
Borsi F., *L’Aula di Ernesto Basile*, in “L’Aula di Montecitorio. Basile, Sartorio, Calandra”, Milano 1986  
Boscarino S. e altri (a cura di), *Palermo 1900*, Palermo 1981  
Bossaglia R., *Il Liberty in Italia*, Milano 1968  
Id., *Il Liberty siciliano*, in “Storia della Sicilia”, Napoli-Palermo 1981  
Bossaglia R., Godoli E., Rosci M. (a cura di), *Le arti decorative internazionali del nuovo secolo. Torino 1902*, Milano 1994  
Bracher K. D., *il Novecento. Secolo delle ideologie*, Roma-Bari 1985  
Brosio V., *Lo stile Liberty in Italia*, Milano 1967  
Caronia Roberti S., *Commemorazione del Prof. Ernesto Basile*, Palermo 1934, estratto da “Annuario del R. Istituto Superiore di Ingegneria di Palermo”, Anno 1934  
Id., *Ernesto Basile e cinquant’anni di Architettura in Sicilia*, Palermo 1935  
Id., *Mastri, capimastri e ingegneri. Ricordi di fine Ottocento*, in “Architetti di Sicilia”, 1966  
Cremona I., *Il tempo dell’art nouveau : Modern style, Sezession, Jugendstil, Arts and Crafts, Floreale, Liberty*, Firenze 1964  
De Mauro M., *Villa Florio*, in “L’Ora”, 11 Dicembre 1962  
Donghi D., *Gli edifici dell’Esposizione Nazionale di Palermo*, Torino 1894  
Fundarò A. M., *Il Concorso per il Teatro Massimo di Palermo*, Palermo 1974  
Giuffrè M., *Palermo nel 1891. La città, l’architettura, l’esposizione*, in “Dalla’artigianato all’industria. L’Esposizione Nazionale di Palermo del 1891-92”, a cura di M. Ganci, Palermo 1994  
Giuffrè M., G. Guerrera (a cura di), *Giovanni Battista Filippo Basile e l’insegnamento architettonico nella seconda metà dell’800*, Palermo 1995

Id., *G. B. F. Basile. Lezioni di Architettura*, Palermo 1995

Giuffrida R., Lentini R., *L'età dei Florio*, Palermo 1985

Guerrand R., *L'Art Nouveau en Europe*, Parigi 1965

Ingria A. (a cura di), *Ernesto Basile e il Liberty a Palermo*, Palermo 1988

Lentini R., *L'età dei Florio*, Palermo 1985

Leone N. G., Sessa E., *Architettura e Urbanistica tra Ottocento e Novecento*, in “Storia della Sicilia. Arti figurative e architettura in Sicilia”, voll. XI, vol. X, Roma 1999

Lo Valvo O., *L'Esposizione Nazionale del 1891-92 in Palermo*, in Id., *L'ultimo Ottocento palermitano*, Palermo 1986

Maniscalco Basile L., *Storia del Teatro Massimo di Palermo*, Firenze 1984

Marsala M.T., *La città in vetrina e il valore urbano delle Esposizioni nell'Ottocento*, Palermo 2005

Marsiglia N., *Disegnare nel proprio tempo*, in “Dispar et unum. 1904-2004, I Cento anni del Villino Basile”, Palermo 2006

Masini L. V., *Art Nouveau*, Firenze 1976

Mauro E., *Dagli appunti di Ernesto Basile*, in G. Pirrone, *Palermo una capitale. Dal settecento al Liberty*, Milano 1989

Id., *Il Villino Florio di Ernesto Basile*, Palermo 2000

Mauro E., Sessa E., *Giovan Battista Filippo e Ernesto Basile, Settant'anni di architetture*, Palermo 2000

Id., *Dispar et Unum, 1904-2004, I Cento anni del Villino Basile*, Palermo 2006

Nicoletti M., *L'Architettura Liberty in Italia*, Roma-Bari 1978

Piacentini M., *Ernesto Basile*, in *Architettura*, in “Rivista del Sindacato Nazionale Fascista Architetti”, XI, XX, settembre 1932

Milone M., *La rappresentazione dell'idea nei progetti di Ernesto Basile*, in “Dispar et unum. 1904-2004, I Cento anni del Villino Basile”, Palermo 2006

Piantoni G., *Simbolismo e Art Nouveau*, in “Enciclopedia Universale dell'Arte”, Roma 1977

Pirrone G., *Il Liberty a Palermo*, in “Documenti di Architettura”, 3, 1969

Id., *Architettura del XX secolo*, Palermo, Genova 1971

Id., *Architetture del XX secolo in Italia-Palermo*, Genova 1971

Id., *Palermo Liberty*, Caltanissetta-Roma 1971

Id., *Il Teatro Massimo di G.B.Filippo Basile a Palermo 1867/97*, Roma 1984

Id., *Palermo, una capitale. Dal Settecento al Liberty*, Milano 1989

Pollaci Nuccio F., *L'Esposizione Nazionale del 1891-1892*, Milano 1982

Id., *l'Esposizione Nazionale e le sue adiacenze*, Palermo 1892

Portoghesi P., *Dizionario Enciclopedico di Architettura e Urbanistica*, Roma 1969

Id., *Il Linguaggio di Ernesto Basile*, in “Ernesto Basile architetto, Venezia, La Biennale”, 1980

Id., *Ernesto Basile*, in “I grandi architetti del Novecento”, Roma 1998

Id., *Architettura Liberty*, in “Storia dell'Architettura italiana, L'Ottocento”, Milano 2005

Portoghesi P., Tobbia B., *Palazzo Montecitorio. Il Palazzo Liberty*, Milano 2010

Rizzo E., Sirchia M., *Sicilia Liberty*, Palermo 1986



- Quartarone C., Sessa E., Mauro E., *Arte e Architettura Liberty in Sicilia*, Palermo 2006
- Samonà A., *L'eclettismo del secondo Ottocento: G.B. Filippo Basile, la cultura e l'opera architettonica teorica didattica*, Palermo 1983
- Savarese R., *Arte Nuova italiana. Il movimento moderno in Sicilia*, in "l'Arte Decorativa Moderna", I, 9, 1902
- Schmutzeler R., *Art Nouveau*, Milano 1966
- Serafini G., *Art Nouveau*, Firenze 2003
- Sessa E., *Mobili e arredi di Ernesto Basile nella produzione Ducrot*, Palermo 1980
- Id., *La fabbrica del Teatro Massimo a Palermo*, in "Architetti di Palermo", Ordine degli Architetti della Provincia di Palermo XIII,2, marzo-ottobre 1997
- Id., *Ernesto Basile, Dall'eclettismo classicista al modernismo*, Palermo 2002
- Id., *Una piccola capitale dell'Art Nouveau, Palermo*, Itinerario III, in "Arte e Architettura Liberty in Sicilia", Palermo 2006
- Id., *Ernesto Basile*, in "Architetti in Sicilia", Palermo 2010
- Sessa E., Mauro E., *G.B.F. ed Ernesto Basile: Settant'anni di architetture. I disegni restaurati della dotazione Basile 1859-1929*, Palermo 2000
- Id., *Architettura come opera d'arte in tutto: Palermo 1900-1919*, in "Architettura Quaderni 9. Architettura italiana 1900-1919", n. 9, dicembre 1992, 65-91
- Id., *Dispar et Unum, 1904-2004, I Cento anni del Villino Basile*, Palermo 2006
- Sillani T., *Il nuovo Palazzo del Parlamento Italiano*, Roma 1914
- Tafari M., *Basile Ernesto*, in "Dizionario Biografico degli Italiani", Roma 1965, vol. VII, Roma 1967
- Tiby O., Ciotti I. (a cura di), *I cinquant'anni del Teatro Massimo (1897-1947)*, Palermo 1947

### **Bibliografia sull'attrezzatura sanitaria**

- AA.VV., *L'Ospizio marino provinciale bolognese in Rimini*, Bologna 1912
- A.A.V.V., *La Tuberculosis, scienza e legge nella lotta contro la tubercolosi a traverso i tempi e nei diversi paesi*, vol. IV, Roma 1928
- AA. VV., *Dizionario Enciclopedico di Architettura ed Urbanistica*, diretto da P. Portoghesi, voll. VI, vol. IV, (alla voce Ospedale), Roma 1969
- AA.VV., *Il Manicomio di Palermo. L'Istituzione, il vissuto, la svolta*, Palermo 1999
- AA.VV., *La città ospedale e il sistema policlinico-civico di Palermo*, Palermo 2009
- Albanese E., *Ospizio maritmo ed Ospedale maritmo di Palermo*, Palermo 1883
- Id., *Ospizio Marino ed Istituto per rachitici E. Albanese*, Statuto organico dell'Ospizio marino in Palermo, Palermo 1912;
- Amendolagine F., *Villa Igiea*, Palermo 2002
- Antonini G., *Sul tipo edilizio di Manicomio*, Torino 1906
- Baccarini U., *Il problema dell'assistenza ospedaliera in Italia*, Modena 1909.
- Barbera P., Giuffrè M. (a cura di), *Un archivio di architetture fra Ottocento e Novecento, I disegni di Antonio Zanca (1861-1958)*, Palermo 2005
- Belli C.M., *Costruzione degli ospedali-ospizi e stabilimenti affini*, Milano 1913

Bisconti A., *Il Manicomio di Palermo come risorsa per la città, proposta per il riuso produttivo*, in “Il Manicomio di Palermo. L’Istituzione, il vissuto, la svolta”. Palermo 1997

Bonaffini G., *Per una storia delle istituzioni ospedaliere a Palermo tra XV e XIX secolo*, Palermo 1980

Brekner G., *Sanatorium Pukersdorf*, New York-Wien 1988

Breymann G. A., *Distribuzione generale degli edifici in conformità allo scopo*, Biblioteca internazionale dell’Ingegneria per l’Arch. Tito Vespasiano, vol. V, Palermo-Catania 1885

Busiri A., *Studi teorico-pratici sugli Ospedali ed Ospizi moderni*, Milano 1884

Carpi U., Bonza G., *La tubercolosi polmonare dal punto di vista clinico e sociale*, 1925

Carta G., *Il sistema ospedaliero nel centro storico di Palermo*, Palermo 1969

Carta G., Carta M., *Il cavaliere, la morte e il diavolo. L’Ospedale Grande, il trionfo della Morte, L’urbanistica aragonese a Palermo (1300-1458)*, Palermo 1994

Cazzolino V., *La cura del tubercolotico polmonare nel Sanatorio ecc.*, Torino 1901

Cilione G., *Diritto sanitario: profili costituzionale e amministrativi, ripartizione delle competenze, organizzazione, prestazioni, presidi sanitari privati*, Santarcangelo di Romagna 2005

Culotta P., Sciascia A., *Archivi dell’Architettura del XX secolo in Sicilia*, Palermo 2006

Di Vestea A., *Dei Sanatori popolari in Italia*, Pisa 1900

Id., *La lotta contro la tubercolosi*, Pisa 1926

Donati F., *Sanatori esteri ed istituzione dei sanatori in Italia*, Milano 1899

Donghi D., *Manuale dell’Architetto*, voll. 9, Torino 1923

Gatti F., *I Sanatori popolari per la profilassi e la cura della tubercolosi*, Bergamo 1897

Id., *La lotta antitubercolare in Italia*, Milano 1910.

Graf O. A., *Otto Wagner*, vol 7, Baukunst das eros 1900-1918, Wien 2001

Guiducci P.L., *Manuale di diritto sanitario*, Milano 1999

Iannello M., G. Scolaro, *Palermo guida all’architettura del ‘900*, Palermo 2009

Janik A., Veigl H., *Wittgenstein in Wien: Ein Biographischer Streifzug Durch Die Stadt Und Ihre Geschichte*, Wien 1998

Kraus W., Müller P., *Palazzi di Vienna*, Bergamo 1993

Kristen M., *J. Hoffmann Bayten & Interieurs*, Wien 2002

Lenci G., *Malati in montagna: Tubercolotici e silicotici*, in “La montagna veneta in età contemporanea. Storia e ambiente. Uomini e risorse”, (a cura di) A. Lazzarini, F. Vendramini, Roma 1991, (Estratto dal) *Monitore Tecnico*, n.13, anno X

Marabottini-Marabotti T., *I Sanatori popolari e privati della Svizzera*, Firenze 1924

Marsala M.T., *Relazione storica nel progetto di recupero dell’Ospedale Marino: Padiglione Spinelli*, Palermo 1988

Id., *Un percorso storico nella città dei matti di Palermo: dalla Real Casa (1824) al Nuovo Manicomio (1885)*, Palermo 1999

Id., *L’Ospedale psichiatrico (1885-1937) di Palermo: “un’architettura dimenticata” da recuperare*, in “Archivi dell’Architettura del XX secolo in Sicilia”, Palermo 2006

Mazzè A., *L’edilizia sanitaria a Palermo dal XVI al XIX secolo: l’Ospedale grande e nuovo*, Palermo, Palermo 1992

Misuraca G., *Il Nuovo Manicomio di Palermo-arch. F. Palazzotto*, in “L’Edilizia Moderna”, X, IV, 1900

Mendes G., *Tubercolosi e Sanatori*, Roma 1923

Nonis-Marzano F., *Trattato di costruzione civile*, 1908

Nover P., Oberhuber O., *Josef Hoffmann Ornament zwischen hoffung und verbrechen*, Wien 1987

Ogata F., *Art nouveau and the social vision of modern living : Belgian artists in a European context*, Cambridge 2001

Oerley R., Nigst P., *Sanatorium Luithen*, Wien 1916

Palazzotto E., *Cenni sul progetto del nuovo manicomio di Palermo*, in “Il Pisani”, Palermo 1898

Paul M., *Technischer fuhrer durch Wien*, Wien 1910

Peichl G., *Die Kunst das Otto Wagner*, Wien 1984

Pistacchio B., *La lotta contro la tubercolosi a Bologna tra la fine '800 e primi '900. Strutture e personaggi*, Bologna 1993

Pontempski P., *La Campagna antimalarica della C.R.I*, Roma 1924

Rotolo G., *Opere e progetti per l’università di Palermo (1910-1934)*, in P. Barbera, M. Giuffrè (a cura di), *Un archivio di architetture fra Ottocento e Novecento, I disegni di Antonio Zanca (1861-1958)*, Palermo 2005

Sangiuliano R., Sabatino R., *Diritto sanitario*, Napoli 1999

Schorske K., *Vienna fin-de-siècle. Politica e cultura*, Milano 1981

Schrötter F., *Die Heilantalt in Alland*, Wien 1897

Seckler E. F., *Josef Hoffmann Das Architektonische Werk, Monographie und Werkverzeichnis*, Wien 1986

Seemann H., Lunzer C., *Pukerdorf 1880-1960 album*, Wien 2002

Sessa E., *Pietro Pisani, La Real Casa dei Matti*, in G. Pirrone, *Palermo una capitale*, Milano 1989

Id., *Manicomi, Sanatori, Ospedali*, in G. Pirrone, *Palermo una capitale*, Milano 1989

Sticotti S., *Rendiconto dell’attività del Sanatorio Vittorio Emanuele III sull’Aspromonte*, Milano 1939

Tega W. (a cura di), *Augusto Muri, nel ricordo di Giacinto Viola*, in *Lo Studio e la città: Bologna 1888-1988*, Bologna 1987

Unger H., *Il dottor Koch scopritore di microbi*, Firenze 1943;

Witt.Dorring C., *Josef Hoffmann interiors 1902-1913*, NY 2006

Zanardi F., *Dei Sanatori in pianura*, Bologna 1904

Zednicek W., *Otto Wagner*, Wien 2001

Id., *Josef Hoffmann und die wiener werkstatte dal 1906*, Wien 2006

Ziino N., *Della costruzione degli ospizi e degli Ospedali*, Torino 1877

Id., *Sulla costruzione degli ospedali e degli ospizi: considerazioni tecniche ed igieniche specialmente dal punto di vista della ventilazione e del riscaldamento*, Torino 1877

Zuliani A., *La cura razionale dei tisiici e i sanatori*, Milano 1898

## Fonti Archivistiche

**ACS:** Raccolta ufficiale delle leggi e Decreti, area tematica 3, Costituzioni di enti, consorzi, comprensori

**ASCP:** Delibere comunali 1918-1930

**ASCRIP:** Verbali del Consiglio direttivo, 1903-1930

**ASCRIR:** Testi, Verbali del Consiglio direttivo, 1903-1930

**ASP:** Archivio Generale, Affari Generali, Fondo Prefettura, anni 1913-33;

Serie I: Fasc. 7 Archivio di Stato Affari Generali

Fasc. 8 Beni demaniali affitti e vendite

Fasc. 96 Ufficiali sanitari e medici (contratti e pratiche varie)

Fasc. 106-112 esercenti professioni sanitarie

Fasc. 118-122 Malattie infettive

Fasc. 124-127 Prevenzione sanitaria contro le malattie infettive

Fasc. 131-143 Lotta antitubercolare e consorzi.

Fasc. 416 Beni Demaniali

Serie II: Fasc. 136 Servizio Sanitario Regolamento consorzi e promozioni

Serie III Opere Pie: Fasc. 42 Croce Rossa Palermo

Fasc. 157-159 Assistenza contro la tubercolosi

**ASPP:** Atti Consiliari, anni 1903-1920

**DB :**

- Scheda n. Classifica: CX

Titolo: Sanatorio per bambini tubercolotici (I progetto di massima)

Anno: 1919

Località: Palermo

Consistenza: La serie comprende n. 14 tavole relative alla prima versione del primo progetto, n.2 tavole con n.2 piante; n.5 tavole relative alla prima variante, con n.6 piante e n.1 particolare architettonico interno; n.1 tavola relativa alla seconda variante, con n.1 pianta; n.6 tavole relative alla terza variante, con n.5 piante, n.1 prospetto e n.1 sezione

- Scheda n. Classifica: CXbis

Titolo: Sanatorio per bambini tubercolotici (II progetto di massima)

Anno: 1920

Località: Palermo

Consistenza: La serie comprende n. 8 tavole, di cui n. 1 tavola relativa al II progetto di massima, con n. 2 piante, n.1 prospetto e n. 1 sezione; n. 7 tavole relative alla prima variante, con n. 4 piante, n. 2 prospetti e n. 1 sezione.

- Scheda n. Classifica: CXII

Titolo: Dispensario polivalente della Croce Rossa

Anno: 1920-26

Località: Palermo, via G. Arcoleo angolo via Salamone Marino

Consistenza: La serie comprende n. 27 tavole con n.1 verso; di cui n. 5 tavole relative

alla prima versione, con n.1 planimetria urbana, n.4 piante; n.1 tavola relativa alla prima variante, con n.1 pianta; n. 1 tavola relativa alla seconda variante, con n. 1 pianta; n. 2 tavole e un verso relativi alla terza variante, con n.1 pianta, n. 3 prospetti, n. 1 sezione; n. 9 tavole relative alla quarta variante, con n. 2 piante, n. 5 prospetti, n. 2 sezioni; n. 2 tavole relative alla quinta variante, con n. 2 piante; n. 5 tavole relative alla sesta variante con quattro piante e n. 2 prospetti; n. 2 tavole relative alla settima variante, con n. 2 piante, n. 1 prospetto.

- Scheda n. Classifica: CXXXVIIIbis

Titolo: Ampliamento del Sanatorio per i Tisici (Cervello)

Anno: 1918

Località: Palermo, Contrada Petrazzi

Consistenza: La serie comprende n. 10 tavole di cui n. 1 relativa alla prima stesura con n. 1 prospetto e n. 1 sezione, n. 9 relative alla prima versione con n. 7 piante, n. 2 prospetti, n. 4 sezioni, n. 6 particolari costruttivi. Altri documenti relativi al primo progetto del 1903 (pubblicati in Palermo una Capitale) si conservano presso l'archivio della famiglia Basile, Palermo.

- Scheda n. Classifica: CXXXVIIIter

Titolo: Sanatorio popolare per i tubercolotici

Anno: s.d.

Località: Palermo

Consistenza: La serie comprende n. 13 tavole, di cui n.1 tavola relativa alla versione originaria con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla I variante, con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla II variante con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla III variante con n. 1 pianta, n. 1 tavola relativa alla IV variante con n. 1 pianta, n. 2 tavole relative alla V variante con n. 2 piante, n. 2 tavole relative alla VI variante con n. 2 piante, n. 1 pianta relativa alla VII variante, n. 4 tavole relative alla VIII variante con n. 5 piante e n. 1 prospetto.

- Scheda n. Classifica: CLI

Titolo: Dispensario per i tubercolotici (antitubercolare) e Infermeria Banco di Sicilia

Anno: 1920-21

Località: Palermo, Rione Papireto

Consistenza: La serie comprende n. 4 tavole, di cui n.2 tavole della prima versione con n. 2 piante e n. 1 prospetto, n. 2 tavole relative alla prima variante, con n. 1 prospetto, n. 4 arredi e n. 1 particolare architettonico.

- Scheda n. Classifica: CLII

Titolo: Sanatorio diurno Croce Rossa (Dispensario antitubercolare)

Anno: 1920 ca.

Località: Palermo, Mura della Pace

Consistenza: La serie comprende n. 1 tavola con n. 1 pianta.

**ISCAG:** Dispensari Militari

**SSP: Rivista Sanitaria**

Anno I, 1913: n.1-2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre; n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre

Anno II, 1914: n.1, 1 gennaio; n.2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.4, 15 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n. 12., 15 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre, n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre

Anno III, 1915: n.1, 1 gennaio; n.2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.4, 15 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n. 12., 15 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre, n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre

Anno XII, 1924: n.1, 1 gennaio; n.2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.4, 15 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n. 12., 15 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre, n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre

Anno XIII, 1925: n.1, 1 gennaio; n.2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.4, 15 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n. 12., 15 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre, n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre

Anno XIV, 1926: n.1, 1 gennaio; n.2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.4, 15 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n. 12., 15 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre, n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre

Anno XV, 1927: n.1, 1 gennaio; n.2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.4, 15 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n. 12., 15 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre, n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre

Anno XVII, 1929: n.1, 1 gennaio; n.2, 15 gennaio; n.3, 1 febbraio; n.4, 15 febbraio; n.5, 1 marzo; n.6, 15 marzo; n.7, 1 aprile; n.8, 15 aprile; n. 9, 1 maggio; n.10, 15 maggio; n.11, 1 giugno; n. 12., 15 giugno; n.13, 1 luglio; n.14, 15 luglio; n.16, 15 agosto; n.17, 1 settembre; n.18, 15 settembre; n.19, 1 ottobre; n. 20, 15 ottobre; n.21, 1 Novembre; n.22, 15 novembre, n.23, 1 dicembre; n.24, 15 Dicembre