

# A

Aisu International  
Associazione Italiana  
di Storia Urbana

# SU

## **LA CITTÀ E LA CURA**

Spazi, istituzioni, strategie, memoria

## **THE CITY AND HEALTHCARE**

Spaces, institutions, strategies, memory





INSIGHTS

2

# LA CITTÀ E LA CURA

Spazi, istituzioni, strategie, memoria

# THE CITY AND HEALTHCARE

Spaces, Institutions, Strategies, Memory

a cura di

Marco Morandotti  
Massimiliano Savorra

COLLANA EDITORIALE / EDITORIAL SERIES

Insights

DIREZIONE / DIRECTION

Rosa Tamborrino (Presidente AISU / AISU President)

Luca Mocarrelli (Vice Presidente AISU / AISU Vice President)

COMITATO SCIENTIFICO DEL VOLUME / SCIENTIFIC BOARD OF THE VOLUME

Salvo Adorno, Arianna Arisi Rota, Daniela Besana, Alfredo Buccaro, Donatella Calabi, Renata Crotti, Roberto De Lotto, Gerardo Doti, Marco Folin, Giovanni Luigi Fontana, Alessandro Greco, Paola Lanaro, Francesca Martorano, Fabio Mangone, Luca Mocarrelli, Marco Morandotti, Sergio Onger, Sandro Parrinello, Francesca Picchio, Francesco Polverino, Heleni Porfyriou, Marco Pretelli, Massimiliano Savorra, Donatella Strangio, Elena Svalduz, Rosa Tamborrino, Elisabetta Venco, Guido Zucconi

*La città e la cura. Spazi, istituzioni, strategie, memoria / The city and healthcare. Spaces, Institutions, Strategies, Memory*

a cura di /edited by Marco Morandotti, Massimiliano Savorra

CONTRIBUTO ALLA CURATELA E REVISIONE TESTI / EDITORIAL ASSISTANT AND TEXT REVISION

Ermanno Bizzarri

PROGETTO GRAFICO / GRAPHIC DESIGN

Luisa Montobbio

IMPAGINAZIONE TESTI / LAYOUT

Luisa Montobbio

TRADUZIONI PARTE INTRODUTTIVA / TRANSLATIONS

Emma Catherine Gainsforth

REVISIONE DEGLI ABSTRACT IN INGLESE / TRANSLATIONS

Luigi Genta Traduzioni

© Aisu International 2021

Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta o trasmessa in qualsivoglia forma o con qualsivoglia mezzo, elettronico o meccanico, né può essere fotocopiata e/o trascritta, senza il preventivo ed espresso permesso scritto da AISU International. L'editore rimane a disposizione di eventuali aventi diritto che non sia stato possibile contattare.

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or using any electronic or mechanical media. Nor may it be photocopied or transcribed without the written consent of AISU International. The publisher is at the disposal of those copyright holders it has not been able to contact.

Prima edizione / First edition: Torino 2021

ISBN 978-88-31277-04-4

AISU international | Associazione Italiana di Storia urbana

c/o DIST (Dipartimento Interateneo di Scienze, Progetto e Politiche del Territorio)

Politecnico di Torino, Viale Pier Andrea Mattioli n. 39, 10125 Turin

<https://aisuinternational.org/>

# SALUTI ISTITUZIONALI

FRANCESCO SVELTO

Rettore, Università di Pavia

Sono particolarmente lieto di salutare la nascita del volume, esito del convegno *La città e la cura. Spazi, istituzioni, strategie, memoria*, organizzato dall'Università di Pavia e dall'AIISU International, Associazione Italiana di Storia Urbana, tenuto a Pavia dal 10 al 12 settembre 2020.

La modalità a distanza che ci ha visto riuniti è stato il segnale più evidente della rivoluzione (di spazi, attività, strategie) alla quale la pandemia ci ha costretti: fisicamente distanti, ma iperconnessi e molto vicini nell'elaborazione di ricerche e studi, nell'organizzazione di convegni, come questo, uno dei primi che si sono organizzati nella nostra Università dopo il periodo di *lockdown*.

Oltre che i centotrenta partecipanti, italiani e stranieri, desidero ringraziare la professoressa Rosa Tamborrino, presidente dell'Associazione Italiana di Storia Urbana, gli illustri membri del comitato scientifico e del comitato d'onore e il professor Marco Morandotti che insieme al professor Massimiliano Savorra ha curato l'organizzazione scientifica del convegno e la cura del volume.

Far incontrare virtualmente colleghi e studiosi di tutto il mondo non era facile, ma l'urgenza e l'interesse del tema, oltre all'apporto della tecnologia, ci hanno permesso un confronto scientifico importante.

Città e cura, città e malattia sono binomi ai quali in questi mesi tutti noi abbiamo pensato, come cittadini oltre che come studiosi. Con il diffondersi della pandemia da COVID-19 abbiamo visto le città svuotarsi, abbiamo modificato il nostro rapporto con i luoghi privati e pubblici in cui solitamente ci muoviamo, abbiamo soprattutto assistito a una nuova centralità dei luoghi di cura. Gli ospedali sono diventati spazi centrali, al centro del dibattito pubblico e fondamentali per la cura, ma anche luoghi non accessibili e riservati ai malati.

Come rettore dell'Università di Pavia mi sono trovato, inaspettatamente, protagonista della trasformazione della città toccata dal coronavirus. A partire dal 27 gennaio 2020, quando, in via precauzionale, consultati gli infettivologi del Policlinico San Matteo, ho consigliato la quarantena a uno studente cinese proveniente da un'area vicina a Wuhan. Poche settimane dopo, il 24 febbraio, d'intesa con le università lombarde, le autorità civili e sanitarie, ho sospeso le attività didattiche e gli esami in presenza. Nel settembre 2020 l'attività didattica è ripresa in forma mista – in presenza e *online* – in un Ateneo che è stato ripensato, in una città che portava i segni del vuoto (anche economico) causato dal *lockdown*. E che desiderava ripartire.



## **SPAZI E QUESTIONI DELLA CURA IN ETÀ CONTEMPORANEA**

**PLACES AND ISSUES OF THE  
HEALTHCARE DURING THE  
CONTEMPORARY AGE**

# IL TRACOMATOSARIO DI BIVONA. UN'ARCHITETTURA PER LA CURA DEI BAMBINI NEL PAESAGGIO SICILIANO

ANTONINO MARGAGLIOTTA, PAOLO DE MARCO

## Abstract

*The trachoma hospital in Bivona (built around 1950) was the largest health facility in Sicily for the treatment of trachoma: a grandiose white architecture surrounded by greenery that still today constitutes a notable “presence” in the city, important also for the community that enjoyed its economic and social benefits. It represents an “unexpected” architecture that has brought an architectural language and a culture of living at a European level to the innermost areas of the island.*

## Keywords

*Architecture, project, city, landscape, Sicily.*

## Introduzione

All'indomani dell'istituzione dell'autonomia regionale (1948), la Regione Sicilia, a cui sin d'allora è attribuita la programmazione e l'attuazione della politica sanitaria, con la Legge Regionale n. 23 del 5 luglio 1949, istituiva le Unità ospedaliere circoscrizionali al fine di assicurare una pronta ed efficace assistenza sanitaria dei centri minori dell'isola, sia con il potenziamento di strutture esistenti sia attraverso la creazione di nuovi ospedali, ciascuno con una capacità ricettiva di almeno cento posti letto e un'organizzazione rispondente «alle esigenze di un'ideale e moderna organizzazione ospedaliera [...] e, possibilmente, di qualche altra specialità tra le più importanti» [«G.U.R.S.» 1949]. Le singole circoscrizioni, oltre il comune sede dell'Unità, comprendevano quelli vicini in rapporto alla loro ubicazione, all'entità numerica delle popolazioni, alla possibilità di comunicazioni. La prima delle quattro Unità ospedaliere circoscrizionali previste nella provincia di Agrigento è quella di Bivona con un nuovo ospedale da costruire. È questo il primo atto che porterà alla costruzione del Tracomatosario di Bivona, la più importante struttura della Sicilia per la cura del tracoma.

Il presente lavoro ha origine dalle ricerche condotte per l'elaborazione delle tesi di laurea, il cui relatore è stato il prof. Antonino Margagliotta, di Gianluca Lentini e di Calogero Cappello [Cappello 2013-2014; Lentini 2013-2014]. Sebbene queste affrontino questioni progettuali legate soprattutto alla valorizzazione e modificazione degli spazi aperti, gli studi sul manufatto architettonico e i relativi apparati grafici hanno consentito di avviare ulteriori approfondimenti.



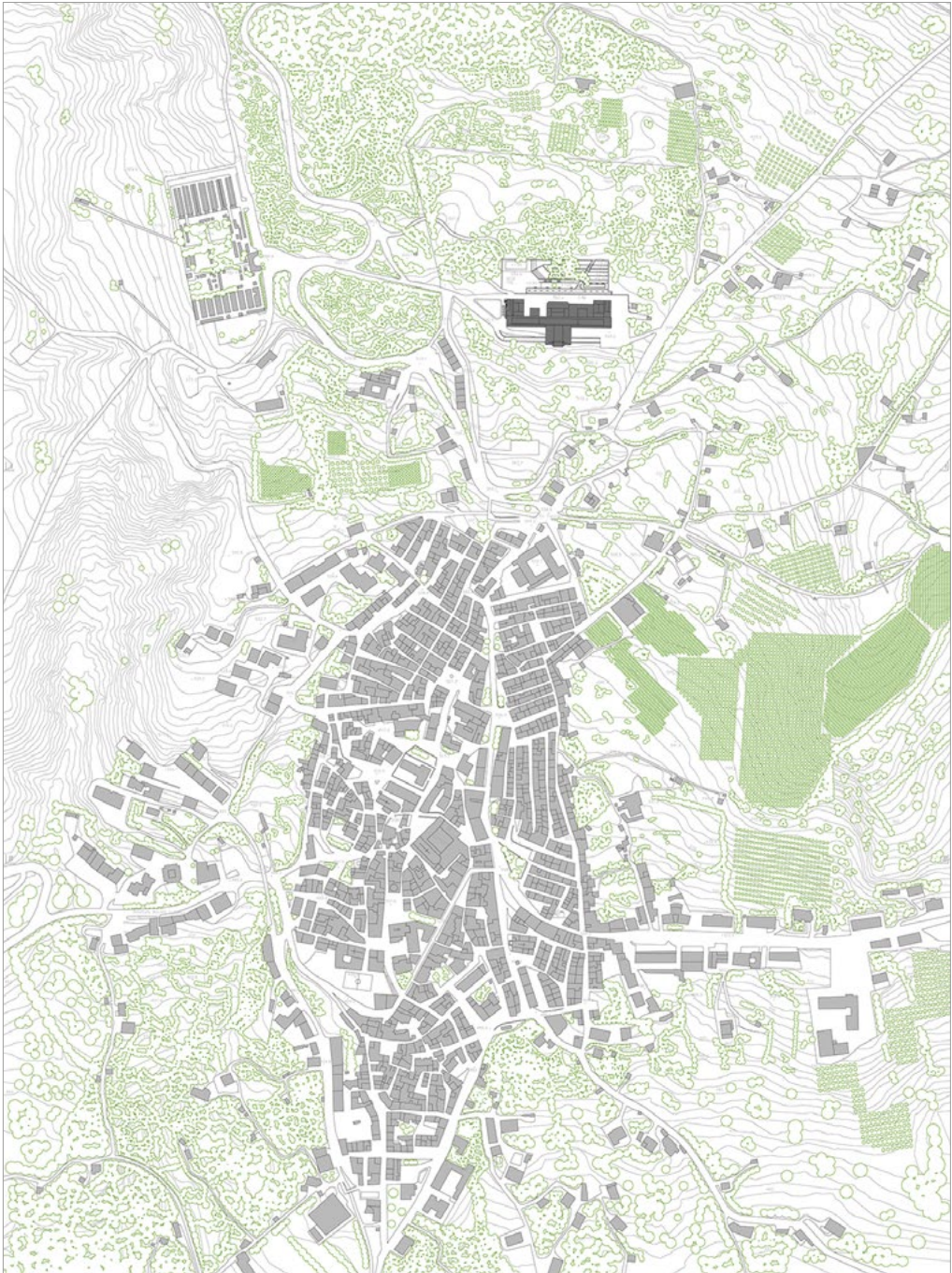
## La città e il paesaggio

Il Tracomatosario sorge a Bivona, comune di 3.410 abitanti della provincia di Agrigento, distante 66 chilometri dal capoluogo e 88 da Palermo. È un centro montano nel sistema dei monti Sicani (la principale vetta del territorio bivonese è il monte delle Rose, alto 1.436 metri), il cui abitato si sviluppa tra i 420 metri s.l.m. nella parte meridionale e i 600 metri in corrispondenza del Tracomatosario, a nord dell'edificato che costituisce il punto più alto della città (Fig. 1). Al centro di un'area caratterizzata dalla presenza di numerosi comuni, Bivona vanta antiche origini: la sua presenza è attestata già in epoca normanna con un centro abitato che deriva probabilmente da un *casale* arabo, infeudato nel XIII secolo e divenuto una «terra cum turri» [Marrone 1987, 49]. Il toponimo è spiegato in un uno scritto del 1557: «È questa terra detta Bivona, quasi Bibona, cioè bis-bona, per la perfezione dell'aria, essendo posta sopra altissime rupi e per l'abbondanza delle salutifere acque e fruttiferi arbori, de' quali sommamente abbonda, luogo veramente più che buono e amenissimo» [Marrone 1987, 152]; e, infatti, la città è sempre ricordata come “luogo ameno”, irrigato di acque, ornata di alberi. Per queste motivazioni il padre gesuita Domenech, in una lettera inviata a Ignazio di Loyola nel 1553, chiede di fondarvi un Collegio della Compagnia di Gesù:

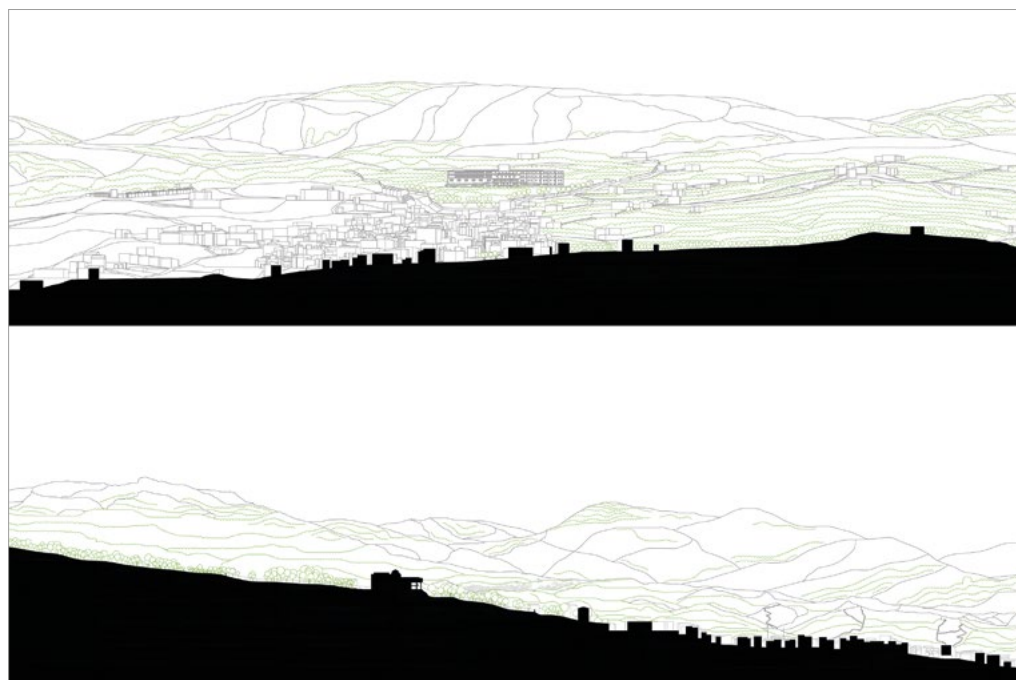
Oltre a ciò sappia V.P. che questa terra si trova in mezzo a molte altre terre e città, che le fanno corona. A dieci, venti, venticinque miglia, poco più poco meno, da essa distanti si trovano Agrigento, Termini, Trapani, Mazara, Giuliana, Prizzi, S. Stefano, con Palermo ch'è ad una giornata di viaggio. E poichè è terra sana e molto abbondante di frumento, carni e legna, e quanto ai costumi molto migliore di Palermo e Messina, si crede che dai paesi circonvicini molti genitori vi manderanno a studio i figlioli piuttosto che nelle due predette città. È inoltre ricca di fontane e giardini, sano n'è il clima e gode fama di essere la migliore fra le montagne di questo regno [Marrone 1987, 206].

Nel XVI secolo Bivona è infatti una città popolosa – conta più di 5.000 abitanti – che raggiunge l'assetto urbanistico che manterrà nel tempo: nel 1540 vi è fondato l'ospedale degli Incurabili; nel 1554 è elevata da Carlo V a città ducale. Nel 1812, poi, sotto il governo borbonico il paese, nonostante abbia ormai una popolazione di appena 2.383 abitanti, è designata “capoluogo di circondario”, cioè uno dei 23 distretti in cui fu divisa l'isola; tale ruolo fu mantenuto fino all'annessione della Sicilia al regno d'Italia nel 1860. Da allora, e soprattutto dagli inizi del Novecento – quando viene realizzata la strada rotabile interna, la strada Nazionale, che collegava Palermo e Girgenti via Corleone attraversando Bivona – il comune si afferma come importante centro amministrativo e culturale dell'alto Agrigentino e dell'entroterra palermitano, sede di numerosi uffici sanitari e amministrativi e di istituzioni scolastiche. Dopo anni di declino demografico, Bivona raggiunge il massimo storico della popolazione con più di 5.600 abitanti proprio nel periodo di costruzione del Tracomatosario.

Si dice che, generalmente, si possono distinguere tre grandi ambiti per contrastare una malattia, a cui corrispondono altrettante scale spaziali: la chirurgia, la farmacologia e il “regime” di vita [Frochoux 2020]. Quest'ultimo non riguarda semplicemente l'attività



**1:** C. Cappello, G. Lentini, Planimetria del centro urbano di Bivona [Cappello, C. (2013-2014). *Bivona e il Tracomatosario. Progetto del parco dell'ex Ospedale dei bambini*, tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento; Lentini, G. (2013-2014). *Il Tracomatosario di Bivona. Il progetto degli spazi aperti*, Tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento].



2: C. Cappello, G. Lentini, Profili territoriali del centro urbano di Bivona [Cappello, C. (2013-2014). *Bivona e il Tracomatosario. Progetto del parco dell'ex Ospedale dei bambini*, tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento; Lentini, G. (2013-2014). *Il Tracomatosario di Bivona. Il progetto degli spazi aperti*, Tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento].

terapeutica o l'alimentazione, ma comprende anche l'ambiente in cui si vive, l'aria che si respira, il clima, il territorio. Il Tracomatosario di Bivona rientra dunque in questa particolare categoria di luoghi per la cura, pensati per accogliere pazienti di lunga degenza e per offrire vita sana in ambienti salubri. Il territorio e la città, infatti, sono sempre stati rigogliosi per la presenza di un'abbondante vegetazione dovuta, oltre alle piantumazioni legate alla frutticoltura, a interventi di rinaturalizzazione avviati sin dagli anni Trenta e alla successiva politica di riforestazione delle aree interne e montuose siciliane (Fig. 2).

## La storia

Negli anni Cinquanta, poco distante dall'abitato e nella parte più alta di Bivona, furono iniziati i lavori di costruzione dell'ospedale circoscrizionale che, sin dall'origine, venne pensato come il più grande centro siciliano per il ricovero e cura del tracoma, malattia degli occhi che imperversò in Sicilia soprattutto nel secondo dopoguerra colpendo le popolazioni segnate dalla povertà e maggiormente i bambini. Il tracoma (dal greco "occhio ruvido") era una malattia infettiva che affliggeva entrambi gli occhi causata dal *chlamydia trachomatis*, un batterio che provocava un processo infiammatorio ad evoluzione cronica con una patologia molto contagiosa trasmessa mediante il diretto contatto

con la persona infetta, attraverso oggetti contaminati o mediante vettori<sup>1</sup>. La malattia era diffusa nelle aree caratterizzate da sottosviluppo socioeconomico e da cattive condizioni igieniche; tuttora persiste nei paesi a basso livello igienico, con scarsità di acqua e sovraffollamento. In Italia, nel XX secolo, la malattia divenne endemica nelle regioni meridionali e le principali vittime furono i bambini, che, oltre al rischio di perdere la vista, venivano isolati per evitare il contagio: per le sue caratteristiche il tracoma era una patologia estremamente discriminante.

L'assegnazione del principale tracomasario siciliano a Bivona si deve all'iniziativa dell'ingegnere Baldassarre Guggino, di origine bivonese, che occupava i più alti gradi del Genio Civile e ne fu pure progettista insieme al nipote ingegnere Emanuele Guggino, docente e direttore dell'Istituto di idraulica dell'Università di Catania.

L'Amministrazione comunale, nel periodo in cui era sindaco Giovanni Cinà, con la delibera consiliare n. 32 del 4 agosto del 1956 si dichiarò disposta a cedere gratuitamente un'area estesa quasi 9,5 ettari in contrada Prato. Tuttavia, non fu possibile concederla gratuitamente, per cui si procedette alla vendita al prezzo simbolico di 50.000 lire, con l'obbligazione assunta dall'acquirente di destinare il terreno annesso al Tracomasario a parco e giardino escludendo qualsiasi altra utilizzazione e di ricoverare gratuitamente tutti i bambini tracomatosi del Comune di Bivona<sup>2</sup>.

È pensabile, dunque, che la costruzione dell'edificio fosse iniziata nel 1956 e presto completata: dalle testimonianze raccolte a Bivona – dato che non sono più reperibili il progetto originario e la documentazione relativa ai lavori – è stato riferito che la realizzazione ha riscontrato delle difficoltà nelle prime fasi di lavoro, comportando l'adeguamento delle fondazioni alla bassa portanza del terreno; si suppone, però, che fosse necessaria solo la definizione della cessione dell'area. Infatti, già nel 1958 il Tracomasario era stato dato in gestione all'Ordine dei cavalieri di Malta e costituiva un esempio positivo dal punto di vista sanitario e sociale, tanto che nel bilancio della Regione Siciliana del 1960 si prospettava di studiare la possibilità di crearne un altro, sempre a Bivona, «visti i risultati nettamente positivi del primo»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> I segni e i sintomi del tracoma iniziavano con un lieve prurito ed irritazione ad occhi e palpebre, e progredire con l'offuscamento della vista e dolore oculare, fino alla cecità permanente.

<sup>2</sup> Bivona. Archivio Comunale. Tracomasario. Nota del Commissariato per la liquidazione degli usi civici n. 919 del 29 ottobre 1956. La sdemanializzazione e la vendita fu autorizzata dall'assessore regionale per l'agricoltura e foreste con il decreto n. 6/2086 del 19 febbraio 1958, a favore dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità (e non a favore del patrimonio dello Stato, come precedentemente deliberato dal Consiglio comunale). Si rese pertanto necessario l'ulteriore decreto n. 6/16108 del 9 gennaio 1959 con cui il medesimo Assessore consentiva la stipula del contratto a favore del Demanio dello Stato; l'atto fu redatto presso l'Intendenza di Finanza di Agrigento in forma pubblica-amministrativa il 1 agosto 1962 n. 21 di rep.

<sup>3</sup> Bivona. Archivio Comunale. Tracomasario. Stati di previsione dell'entrata e della spesa della Regione Siciliana per l'anno finanziario dal 1 luglio 1960 al 30 giugno 1961, Assemblea Regionale Siciliana. «Resoconti parlamentari», IV legislatura – seduta CLXIV, 9 dicembre 1960, p. 2808.

La struttura fu realizzata dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica con fondi U.N.R.R.A. (United Nations Relief and Rehabilitation Administration)<sup>4</sup>; inizialmente fu gestita dall'Amministrazione Aiuti Internazionali (A.A.I.) che però si intese disponibile a dismetterlo a condizione che fosse concesso a un ente qualificato. Infatti, come accennato, nel 1958 il Tracomatosario fu concesso «in uso temporaneo» all'Associazione dei cavalieri della veneranda lingua d'Italia del sovrano militare Ordine gerosolimitano di Malta «dietro corresponsione di un canone ricognitorio»<sup>5</sup>; infatti, già nel marzo dello stesso anno, l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica aveva disposto la stipula della convenzione tra il Demanio dello Stato e l'Ordine dei cavalieri di Malta per la gestione temporanea<sup>6</sup>. Interessante, per la conoscenza della struttura e del suo funzionamento, è il contratto del 23 giugno 1958, con cui il Ministero della sanità concesse, con decorrenza dal 1 novembre 1958 per la durata di tre anni e con la possibilità di proroghe fino a complessivi nove anni, il complesso edilizio con il terreno annesso per la gestione della colonia permanente e la cura dei bambini tracomatosi, incluso l'arredamento, le attrezzature sanitarie, le stoviglie e gli utensili, gli apparecchi esistenti nel fabbricato. Nel contratto, inoltre, l'Associazione dei cavalieri di Malta si obbligava: a ospitare e assistere nell'Istituto, in reparti distinti, 100 bambini e 100 bambine, di età compresa tra i 6 e i 12 anni, segnalati dagli enti provinciali antitracomatosi; a fornire il vitto idoneo per qualità e quantità alle esigenze dei bambini; a provvedere alla loro vigilanza e alla loro istruzione «in corsi riconosciuti ed autorizzati dalla competente Autorità scolastica»; ad assicurare l'idonea cura dei bambini con l'assunzione di un direttore medico oculista in possesso di diploma di specializzazione «e che sia di gradimento del Ministero della Sanità»<sup>7</sup>. Inoltre, l'Associazione dei cavalieri di Malta non poteva svolgere nessun lavoro di ampliamento e di trasformazione del fabbricato senza l'autorizzazione del Ministero della sanità e di concerto con il Demanio; mentre, alla fine del contratto, avrebbe dovuto riconsegnare al Ministero il complesso immobiliare e mobiliare «tutto in buono stato di manutenzione salvo il naturale deperimento conseguente all'uso»<sup>8</sup>. Successivamente la concessione fu rinnovata fino ad arrivare al

<sup>4</sup> I fondi U.N.R.R.A. erano stati istituiti per fornire aiuto e assistenza ai paesi più colpiti dalla seconda guerra mondiale con programmi orientati a sostenere le fasce più deboli della popolazione.

<sup>5</sup> Il 20 settembre 1958, nei locali della Prefettura di Agrigento, fu firmata la convenzione tra il Demanio dello Stato (di concerto con il Ministro della Sanità) e l'Associazione dei cavalieri della veneranda lingua d'Italia del sovrano militare Ordine Gerosolimitano di Malta: Bivona. Archivio Comunale. Tracomatosario. Contratto del 20 settembre 1958, registrato dalla Corte dei Conti il 19 maggio 1959 al Reg. n. 2 Finanze, foglio n. 166. Intendenza di Finanza, Scheda n. 258, Tracomatosario, Bivona.

<sup>6</sup> Bivona. Archivio Comunale. Tracomatosario. Nota n. 370.607 del 27 marzo 1958.

<sup>7</sup> L'Ordine dei cavalieri di Malta doveva versare un canone annuo di 10.000 lire, mentre gli erano corrisposti dal Ministero della sanità per l'organizzazione e la gestione dell'Istituto dei sussidi annuali in proporzione al numero dei ricoverati per una somma complessiva non inferiore all'importo annuo di 150 presenze giornaliere e sulla base della retta giornaliera per assistito, che all'atto della sottoscrizione della convenzione era stabilita in 800 lire, ma suscettibile di successivi adeguamenti.

<sup>8</sup> Bivona. Archivio Comunale. Tracomatosario. Nota n. 370.607 del 27 marzo 1958.

4 maggio del 1968, quando fu registrata un'altra convenzione, analoga alla precedente, ma che riduceva il numero dei bambini ricoverati a 80 maschi e 80 femmine.

Negli anni di gestione dell'Ordine dei cavalieri di Malta, la struttura divenne una sorta di collegio a fini benefici con una forma di "ricettività" rivolta, nel tempo, a centinaia di bambini provenienti da tutta la Sicilia per essere assistiti e curati dal tracoma. Tuttavia – scrive il giornalista Carmelo Miduri, autore del libro *I bambini della Croce Bianca* – «ci furono medici che prescrivevano il ricovero per tracoma anche quando questo non c'era. Nessuno però li può chiamare a responsabilità di qualche tipo, se non quella di aver salvato la vita di quei bambini [...] salvati dalla disperazione e con disperazione» [Miduri 2007, 47]<sup>9</sup>.

Nel 1971 intervenne la politica ad interrompere la gestione dei cavalieri di Malta e il funzionamento del Tracomatosario<sup>10</sup>. A un'interrogazione parlamentare rispose l'Unione italiana per la promozione dei diritti del minore e per la lotta contro l'emarginazione sociale dando sostegno alla gestione e chiedendo anzi che venga prorogata di almeno altri tre anni, «poiché detto centro costituisce una delle poche infrastrutture civili ed un'occasione di lavoro per oltre 35 dipendenti in una delle zone tra le più depresse della Sicilia»; l'Unione auspicava però una soluzione che prevedesse «la piena utilizzazione degli impianti [dato che potevano ospitare fino a 200 bambini] e del personale in altri settori dell'assistenza sanitaria all'infanzia come, ad esempio, la cura e il riadattamento dei bambini spastici» [«Notiziario dell'Unione Italiana per la promozione dei diritti del minore e per la lotta contro l'emarginazione sociale» 1971].

La vita del Tracomatosario, tuttavia, si concluse nel settembre del 1972, con la chiusura da parte del Ministero della sanità della colonia per bambini tracomatosi e attivando le procedure di riconsegna dell'immobile al Demanio dello Stato per dar vita a un nuovo Istituto per la rieducazione dei ciechi e dei sordomuti. L'Amministrazione provinciale di Agrigento nel dicembre del 1972 si dichiarò disponibile ad assumere in proprio i locali e le attrezzature per tale finalità e a provvedere nelle more alla custodia dell'immobile e delle attrezzature, a cui fa seguito il nullaosta del Ministero. In quegli anni la vita dell'edificio si era evidentemente fermata, ma il complesso si presentava ancora in buono stato di conservazione, anche se con problemi di infiltrazioni d'acqua piovana, di approvvigionamento idrico e di riscaldamento. L'intera struttura viene presa in consegna dall'Intendenza di finanza di Agrigento e dal Ministero della sanità tramite il Medico provinciale<sup>11</sup>.

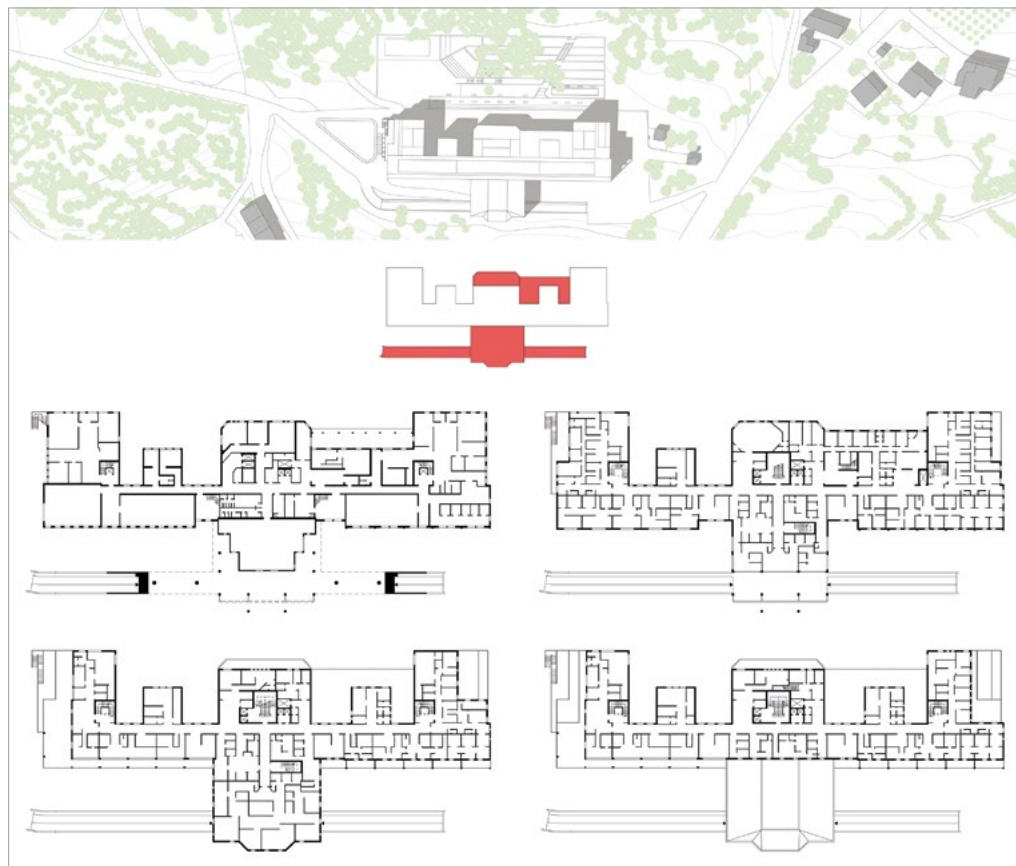
<sup>9</sup> Dal libro, nel 2017, è stato tratto l'omonimo film del regista Andrea Zaniol con riprese fatte a Bivona, nel quale si descrive la Sicilia povera del secondo dopoguerra: l'anno scolastico 1960-61 di alcuni bambini in età di scuola elementare lasciati dalle loro famiglie in un misterioso palazzo bianco, "ricoverati" apparentemente per la cura del tracoma, pur non essendone affetti. I medici ne avevano prescritto il ricovero - e la struttura li aveva accolti - per salvarli dall'abbandono, dalla miseria e dalla povertà.

<sup>10</sup> L'iniziativa parte con una interrogazione parlamentare dei senatori Francesco Renda e Nicolò Rosario Cipolla del Partito Comunista Italiano.

<sup>11</sup> La consegna segue la riserva dei rimborsi da effettuarsi dall'ordine di Malta al Ministero della sanità, ai sensi dell'art. 9 della convenzione del 4 maggio 1968 per i danni individuati all'immobile.

L'edificio, senza alcuna utilizzazione, cominciò a cadere in rovina: nel 1974 il Comune di Bivona ne chiese la restituzione; di contro, nel 1981 fu disposto il trasferimento dell'Unità Sanitaria Locale con una convenzione stipulata solo nel 1985 e che ne formalizza la proprietà tuttora, mentre il parco rimase proprietà del Comune. Agli inizi degli anni Novanta furono realizzati i lavori per la trasformazione in un "ospedale grande" su progetto degli ingegneri Vincenzo Rizzo e Gaetano D'Angelo, che si concentrarono principalmente sull'ala ovest dell'edificio, alterando completamente l'organizzazione spaziale, formale e cromatica complessiva, e sull'aggiunta di un corpo centrale con il nuovo accesso, compromettendo in minor misura l'ala est. (Fig. 3)

Oggi, sfigurato da questi interventi, dopo essere stato occupato unicamente da uffici e avere ospitato alcuni servizi sanitari dell'ASP, la struttura è in stato di abbandono. Nel 2013 la gestione del parco (del giardino storico rimangono solo le strutture murarie) è stata conferita dal Comune di Bivona all'Azienda foreste demaniali della provincia di Agrigento.



**3:** C. Cappello, G. Lentini, Planimetria, schema planimetrico (con indicazione dell'ampliamento in rosso) e piante dello stato attuale del Tracomatosario [Cappello, C. (2013-2014). *Bivona e il Tracomatosario. Progetto del parco dell'ex Ospedale dei bambini*, tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento; Lentini, G. (2013-2014). *Il Tracomatosario di Bivona. Il progetto degli spazi aperti*, Tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento].

## L'architettura

Le ragioni della “macchina per la cura” del Tracomatosario di Bivona non si possono comprendere senza considerare la terapia a cui i pazienti erano sottoposti: oltre al trattamento farmacologico con antibiotico e la terapia chirurgica nel caso di stadi più avanzati, si ricorreva a frequenti cure d'aria e bagni di sole e si forniva assistenza e attività scolastica a 200 bambini, metà maschi e metà femmine, di età compresa tra i 6 e i 12 anni. Se è vero che al giorno d'oggi i tempi di cura della maggior parte delle malattie si sono notevolmente ridotti, non sono molto lontani gli anni in cui il trattamento di alcune patologie durava diverse settimane o mesi; vi erano poi anche certi disturbi a cui i medici non sapevano porre rimedio e per i quali si prescriveva semplicemente il riposo, l'aria fresca e pulita, il sole. Una malattia molto infettiva, come il tracoma, richiedeva poi il distanziamento, se non il confinamento vero e proprio. L'edificio sorge, infatti, poco fuori del centro abitato, in posizione elevata, completamente immerso nel grande parco che, a sua volta, si confonde nel paesaggio circostante. La sua posizione permette di godere di una vista libera e completa sulla città e sui monti circostanti, rendendo la struttura ben visibile e riconoscibile da qualsiasi angolazione la si osservi. Si presentava come un'architettura semplice e rigorosa, progettata essenzialmente a partire dalla sua funzione e al contempo attenta all'inserimento paesaggistico e al rapporto con la città. La localizzazione dell'edificio non è indipendente dal suo funzionamento “interno”: la distanza da grandi centri abitati e l'altitudine della montagna – luogo simbolico della cura da *La montagna incantata* di Thomas Mann, proprio come per tanti sanatori in Italia e in Europa – permettono di godere di aria più pulita e fresca. Posizionato al di sopra del centro abitato, l'edificio è una sorta di terrazza con vista verso il paesaggio circostante, il quale esercita un rilevante impatto psicologico, e in esso si inserisce con armonia grazie alle studiate proporzioni. Inoltre, l'orientamento in direzione est-ovest persegue il basilare principio di massimo irraggiamento delle superfici verticali. La forma allungata dell'edificio sembra far riferimento, più che alla tipologia dell'ospedale, a quello di alcune case di cura ottocentesche, le cosiddette *convalescent home* diffuse nel Regno Unito e negli USA, dall'impianto simmetrico con accesso centrale e due ali allungate a creare degli ambienti diffusamente illuminati, rivolti verso sud; a queste ali si agganciano sul fronte nord, meno irraggiato, una serie di volumi contenenti corpi scala, servizi, spazi ambulatoriali ed aule.

L'accesso all'edificio – prima dell'intervento “distruttivo” con l'ampliamento degli anni Novanta – avveniva centralmente, in corrispondenza di uno “scavo” nel volume complessivo e mediante un'elegante doppia scala esterna che esaltava l'impianto simmetrico e conduceva direttamente all'area pubblica al primo piano, composta da una *hall* d'ingresso, uno spazio centrale che mista i flussi e i percorsi, e da grandi sale, probabilmente destinate alle attività didattiche e ricreative. Attraverso una scala a tenaglia si giungeva ai due piani successivi, perfettamente identici tra loro e dedicati, separatamente, alla degenza delle bambine e dei bambini. I giovani pazienti risiedevano in gruppi di quattro o cinque nelle stanze lungo il fronte sud dell'edificio; queste possedevano pareti completamente vetrate, rivolte a sud, prospicienti le lunghe logge che percorrono



orizzontalmente l'intera facciata proseguendo, con un'elegante soluzione angolare, anche sui fronti est e ovest. Le logge-terrazze, così come nei sanatori, offrono luce e aria e diventano anche qui elementi importanti dello spazio della cura, oltre che, insieme alle finestre a tutta altezza, dispositivi di facciata per favorire la relazione tra il mondo esterno e gli interni. In questo modo l'edificio diventa un luogo accogliente e luminoso, permeabile all'ambiente che lo circonda per determinare un contatto con la città e il paesaggio, alimentare il senso di appartenenza ed eliminare l'idea di segregazione. Il piano inferiore a quello d'accesso era invece destinato agli spazi di servizio e deposito, a cui si aggiungeva un ulteriore piano seminterrato con accesso carrabile sul fronte orientale, dove si raggiungeva una maggiore altezza fuori terra.

Il funzionamento della "macchina per la cura", le gerarchie interne e le funzioni specifiche, sono perfettamente visibili in alzato. L'attacco a terra si caratterizza per un "basamento" leggermente sporgente rispetto alla facciata e rivestito in marmo, corrispondente al piano seminterrato a cui seguono, proseguendo verso l'alto, due ordini di aperture: una prima sequenza di finestre rettangolari, pensate e trattate come un'unica fascia orizzontale che percorre l'intero volume e che danno luce internamente agli spazi di servizio; un secondo ordine di aperture, più ampie e distanziate, ma pur sempre con proporzione orizzontale, che corrispondono invece alle grandi sale al piano d'ingresso. I successivi due livelli del volume, svuotati dalle logge e grazie all'arretramento della facciata, completano armoniosamente una composizione estremamente funzionale e di grande equilibrio formale. L'edificio si presentava, poi, tutto intonato di bianco negli interni e negli esterni: un chiaro riferimento al movimento moderno, ma anche e soprattutto una risposta ai principi di igiene – necessità primaria in un'architettura sanitaria e ancor di più per la cura del tracoma – permettendo di individuare con facilità lo sporco e di mantenere quindi gli ambienti più puliti insieme alla costruzione di spazi essenziali, all'impiego di un arredo minimo e all'adozione di finiture lavabili su tutte le superfici<sup>12</sup>.

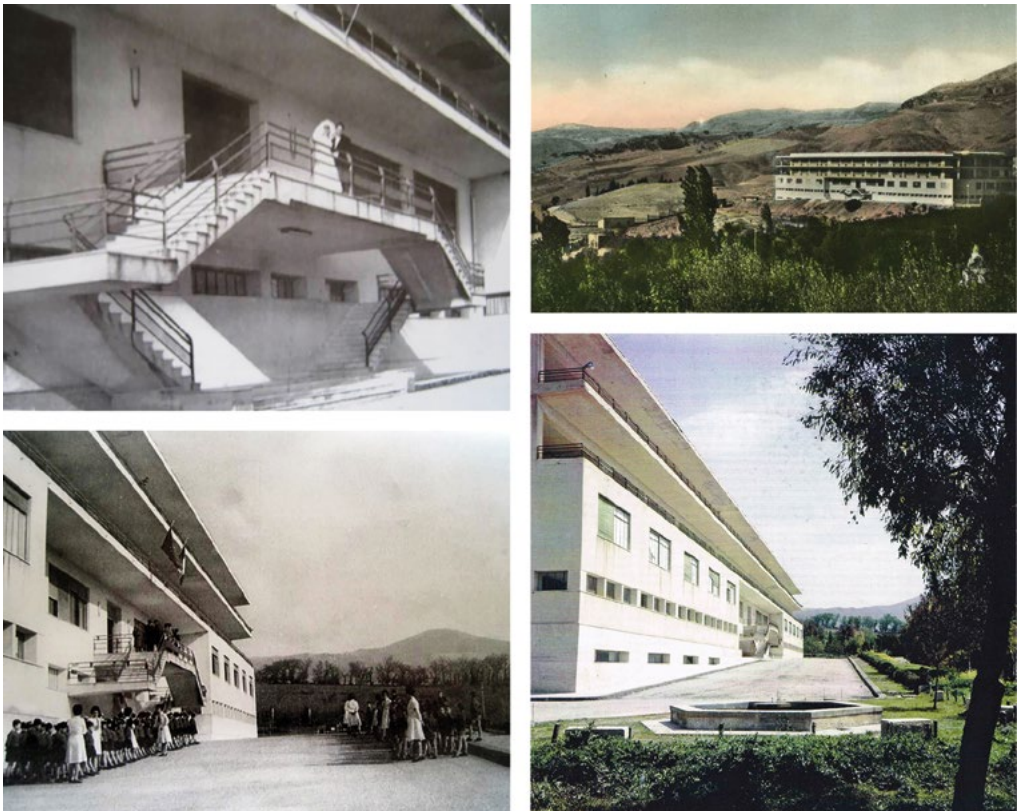
L'estrema chiarezza distributiva e la somiglianza ai modelli anglosassoni e mitteleuropei fa ipotizzare, in assenza di altre notizie specifiche sul progetto originario, che questo sia stato redatto su una forte base manualistica, sebbene le strutture destinate alla cura del tracoma non fossero particolarmente diffuse e imponessero particolari specificità: l'organizzazione del piano d'ingresso ricorda gli spazi standardizzati dei *ward*, ovvero i reparti o corsie ospedaliere, esemplificati nei manuali di progettazione d'uso comune nel XX secolo, con un'organizzazione dei percorsi che, con livelli di autonomia, dà alle piante ampi margini di flessibilità; i due ultimi livelli, invece, sembrano costruiti sul modello del sanatorio, con cui il Tracomatosario condivide la ricerca di massimo irraggiamento e ventilazione. Nonostante ciò, questa moderna architettura

---

<sup>12</sup> Agli inizi del Novecento le raccomandazioni sanitarie sono assunte come metafora dei principi innovatori dello spirito nuovo per cui la *legge della bianca* enunciata da Le Corbusier è utile per far pulizia non solo nel linguaggio dell'architettura ma anche nella casa e nella vita dell'uomo moderno: «Da nessuna parte restano angoli sporchi o oscuri: *tutto si mostra così com'è in realtà*» [Le Corbusier 1925, trad. it. 2015, 191].

nel centro della Sicilia è molto più di un assemblaggio di modelli o tipologie, come dimostrano alcune eleganti soluzioni: il rivestimento lapideo a regolare l'attacco a terra e il rapporto con il suolo inclinato; l'uso di parapetti metallici nelle logge per enfatizzare l'andamento orizzontale della composizione, coerentemente perseguita in tutti gli elementi formali, in cui l'intonaco bianco esalta il gioco della luce e dell'ombra; la particolare scelta di ubicare l'ingresso al primo piano – spiegabile solo con la volontà di separare funzionalmente spazi d'accesso pubblico e zone di servizio – risolta con un incavo (rilevante eccezione “scavata” nella configurazione volumetrico complessivo) in cui si inserisce una doppia scala intenzionalmente ardita, memore di alcune opere dell'esperienza razionalista.

Le cartoline e le foto d'epoca illustrano i caratteri originari del complesso, oggi ancora visibili nelle parti sopravvissute all'incuria e risparmiate dagli interventi successivi alla chiusura del Tracomatosario: grazie all'inserimento nel contesto e al rapporto con l'abitato, la struttura è parte integrante del paesaggio ed elemento di completamento della città – oggi diremmo un *landmark* urbano – quasi un moderno castello o monastero che dall'alto guarda ed è guardato dalla città (Fig. 4).



4: Cartoline postali e foto d'epoca, 1960 circa.



5: Il rapporto tra la configurazione originaria e l'ampliamento degli anni Novanta, 2014 [foto di A. Margagliotta].

## Conclusioni

Il Tracomatosario di Bivona appartiene a quelle costruzioni del tempo in cui gli edifici per la cura, con il loro programma funzionale, si mostravano come architetture prima che venissero svuotate successivamente delle potenzialità progettuali e relegate a specialismi di settore. Fino ad un passato recente, infatti, gli ospedali hanno rappresentato significativi episodi della storia dell'architettura e delle città, grandi e piccole, mentre oggi sono diventate delle intricate macchine tecnologiche alle quali l'architettura stenta ad esprimersi. Il complesso appartiene anche a un modo e a un mondo in cui città e strutture sanitarie – ma si potrebbe anche dire di ogni architettura – si assomigliano al punto da essere quasi accomunate da un unico destino. Il Tracomatosario, nella fase della gestione dell'Ordine dei cavalieri di Malta, ha portato sviluppo economico e sociale al Comune di Bivona e, nello stesso tempo, è stato espressione del paesaggio fisico e sociale del tempo anche dell'intera Sicilia.

In quegli anni la vita del Tracomatosario coincideva e raccontava la comunità di Bivona, che godette non soltanto dei benefici sociali, ma anche di quelli economici che coinvolgevano un vasto indotto. Esso diventa una architettura che autenticamente appartiene alla città e in cui la città si riconosce: lo raccontano i riti che vi si celebrarono, come le

prime comunioni o i servizi i servizi fotografici dei matrimoni con giovani sposini ritratti sulle rampe dell'edificio o nel parco.

Il Tracomatosario costituì una *presenza* per il paesaggio naturale e urbano e per la stessa comunità. Rappresentò anche una *presenza* architettonica "imprevista", che portava nelle zone più interne della Sicilia i caratteri di un tardo razionalismo e una cultura dell'abitare e del costruire di qualità europea. Anche se ai margini della città, esso fu un luogo che le appartenne e un'architettura moderna riconosciuta con orgoglio, come testimoniano le cartoline del tempo che inseriscono l'edificio tra i suoi monumenti; e questo fino a quando fu abbandonato, ingrandito e sfigurato (Fig. 5). Lo stesso destino che nel frattempo ha subito la città.

## Bibliografia

CAPPELLO, C. (2013-2014). *Bivona e il Tracomatosario. Progetto del parco dell'ex Ospedale dei bambini*, tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento.

LE CORBUSIER (1925). *L'art decoratif d'aujourd'hui*, Paris, Cres [trad. it., 2015. *L'arte decorativa*, Macerata, Quodlibet].

*Legge Regionale 5 luglio 1949, n. 23. Istituzione di Unità ospedaliere circoscrizionali nella Regione Siciliana* (1949), in «G.U.R.S.», n. 31.

LENTINI, G. (2013-2014). *Il Tracomatosario di Bivona. Il progetto degli spazi aperti*, Tesi di laurea, Università degli Studi di Palermo, Corso di Laurea in Architettura – sede di Agrigento.

MARRONE, A. (1987). *Bivona città feudale*, vol. I, Caltanissetta-Roma, Salvatore Sciascia Editore.

MIDURI, C. (2007). *I bambini della Croce Bianca*, Siracusa, Editore Lombardi.

## Elenco delle fonti archivistiche

Bivona. Archivio Comunale. Tracomatosario. Contratto del 20 settembre 1958, registrato dalla Corte dei Conti il 19 maggio 1959 al Reg. n. 2 Finanze, foglio n. 166. Intendenza di Finanza, Scheda n. 258, Tracomatosario, Bivona.

Bivona. Archivio Comunale. Tracomatosario. Nota del Commissariato per la liquidazione degli usi civici n. 919 del 29 ottobre 1956.

Bivona. Archivio Comunale. Tracomatosario. Nota n. 370.607 del 27 marzo 1958.

Bivona. Archivio Comunale. Tracomatosario. Stati di previsione dell'entrata e della spesa della Regione Siciliana per l'anno finanziario dal 1 luglio 1960 al 30 giugno 1961, Assemblea Regionale Siciliana. «Resoconti parlamentari», IV legislatura – seduta CLXIV, 9 dicembre 1960, p. 2808.

## Sitografia

FROCHAUX, M. (2020). *La dimensione spaziale ha sempre fatto parte della medicina*, 14 maggio: <https://www.espazium.ch/it/attualita/la-dimensione-spaziale-ha-sempre-fatto-parte-della-medicina> [gennaio 2021].

*Prospettive assistenziali* (1971), in «Notiziario dell'Unione Italiana per la promozione dei diritti del minore e per la lotta contro l'emarginazione sociale», n. 16, ottobre-dicembre: [http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA\\_Indice/016/16\\_notiziario\\_ulces.htm](http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Indice/016/16_notiziario_ulces.htm) [gennaio 2021].



## SOMMARIO

Saluti istituzionali FRANCESCO SVELTO	3
Saluti istituzionali LALO MAGNI, ALESSANDRO REALI	5
La città, la storia urbana e l'impegno per la cura <i>City, urban history and commitment to care</i> ROSA TAMBORRINO	7
La città e la cura: spunti di riflessione tra ricerca storica e intreccio dei saperi <i>Cities and Care: Elements for Reflection Between Historical Research and Intertwining of Knowledge</i> MARCO MORANDOTTI, MASSIMILIANO SAVORRA	25
<b>1</b> <b>La gestione della cura e dell'assistenza in tempi ordinari e in momenti di crisi sanitarie</b> <b>The healthcare and assistance management during ordinary times and health emergencies</b>	45
Oltre i Lazzaretti: le isole della laguna veneziana come cordone sanitario d'emergenza in età moderna LUDOVICA GALEAZZO	47
Riti e credenze religiose nelle Marche: il culto di San Rocco contro le pestilenze LUCIA BARCHETTA, DIANA LAPUCCI, NOEMI LAPUCCI, ENRICA PETRUCCI	61
La ciudad de Barcelona y su urbanismo en el paso del siglo XVI al XVII a través de dos itinerarios de la «Processó de la Sang» (1569 y 1612) VANESSA MARTÍN NICOLÁS	77
La città rinascimentale e la salute: suggestioni dell'antico e soluzioni nuove VALERIA PAGNINI	88
Appunti delle arti su epidemia e città LYSIE DOS REIS OLIVEIRA, GABRIELLA RESTAINO	96
I consumi alimentari negli ospedali di antico regime: il caso di Bologna nel XVIII secolo GIULIO ONGARO	104
Città e crisi sanitarie: il caso del colera a Brescia nel 1836 SERGIO ONGER	119

Tra il salotto e la fabbrica. L'ascesa della Clinica del lavoro nella Milano d'inizio Novecento SAMUEL BOSCARIELLO	126
Le quarantene ottomane: il caso del porto di Beirut FRANCESCO MAZZUCOTELLI	138
Resilienza e pandemia: la risposta del sistema dei Collegi Universitari EDiSU Pavia al COVID-19 MARCO MORANDOTTI, ALESSANDRO GRECO, DANIELA BESANA	150
<b>2</b>	
<b>Città e ospedali tra Medioevo ed età moderna</b> <b>Cities and hospitals between Middle Ages and Modern Era</b>	167
Architettura tra cura e carità: gli ospedali a Venezia nel Rinascimento ELENA SVALDUZ	169
“Erant due domus”: i primi ospedali della Corona d’Aragona a Roma ISABEL RUIZ GARNELO	183
Arquitectura y salud en la Sevilla del Quinientos: la reducción de hospitales, Vermondo Resta y el álbum anónimo de la Biblioteca Nacional de España CARLOS PLAZA	193
Gli ospedali di Palermo e Messina tra XVI e XVII secolo: architettura, servizi e spazio urbano EMANUELA GAROFALO	206
L'ospedale e la chiesa di Santa Maria della Vita in Bologna. Vicende architettoniche e rapporti urbani tra Medioevo ed Età Moderna DANIELE PASCALE GUIDOTTI MAGNANI	221
I luoghi di cura nella Lecce del XVI-XVII secolo. Il caso-studio dell'ospedale dello Spirito Santo. Analogie e differenze con gli altri luoghi deputati all'assistenza sanitaria in città ormai scomparsi IVANA QUARANTA	233
I complessi sociosanitari di prima concezione moderna nella struttura della città. Proposte settecentesche per l'ospedale del Salvatore al Laterano BARBARA TETTI	245
Dalla cura d'anime alla cura del corpo: l'antico ospedale di Udine nel contesto urbano FEDERICO BULFONE GRANSINIGH	256
L'Ospedale diocesano e l'espansione urbana settecentesca di Jesi CLAUDIO MAZZANTI	272

- 
- La ricerca di un modello per l'architettura della salute: il progetto per il nuovo Ospedale di Padova (1776-1798). Sapere medico e riformismo in architettura 286  
STEFANO ZAGGIA
- Riformismo asburgico e riformismo sabauda. Architetture ospedaliere e rinnovamento urbano a Pavia e Vigevano tra Sette e Ottocento 299  
GIANPAOLO ANGELINI
- 3**
- Spazi e questioni della cura in età contemporanea** 309  
**Places and issues of the healthcare during the Contemporary Age**
- La riforma carceraria illuminista nel regno delle Due Sicilie: il caso del tempio del carcere centrale di Trani come simbolo del ravvedimento disciplinare dell'individuo 311  
MARIAGRAZIA L'ABBATE
- Le sorgenti di acqua come cura del corpo e della mente 324  
MONICA ESPOSITO
- La cura degli "invisibili". Il caso dell'Ospizio di mendicizia di Pisa (1862-1890) 333  
ELENA SERINA
- L'acropoli ospedaliera napoletana: dagli Incurabili alla riconversione di un'area conventuale in cliniche universitarie 343  
FRANCESCA CAPANO
- L'Hospital de Sant Pau a Barcellona. Un complesso sanitario ricco di valenze tecnologiche e microurbanistiche 359  
RAFFAELLA RUSSO SPENA
- Lo stile dello chalet nelle strutture per la cura del latte svizzero nelle località a piè dell'Alpi nell'Ottocento 367  
EWA KAWAMURA
- Tra istanza sanitaria e educativa. Gli ingegneri e l'architettura sanatoriale a Salerno durante il Ventennio 380  
SIMONA TALENTI, ANNARITA TEODOSIO
- L'innovazione dell'architettura sanitaria e assistenziale in Irpinia fra le due guerre 397  
DANIELA STROFFOLINO
- Luigi Piccinato e il piano di ricostruzione di Pescara: dalla "cura" della città al progetto dei luoghi per la cura 409  
GEMMA BELLI
- Il Tracomatosario di Bivona. Un'architettura per la cura dei bambini nel paesaggio siciliano 420  
ANTONINO MARGAGLIOTTA, PAOLO DE MARCO



- 
- Gli Istituti ospitalieri di Verona negli anni del miracolo economico 433  
ELISA DALLA ROSA
- Architettura e poliomielite: il progetto di Luigi Vietti per il Nido Verde a Roma 444  
FRANCESCA SALATIN
- Lo spazio di cura nel lavoro di Robert Venturi. La Guild House a Philadelphia (1960-1963) 454  
ROSA SESSA
- 4**
- Le città degli alienati: gli ospedali psichiatrici e la cura che non c'è** 469  
**The cities of the misfits: the psychiatric hospitals and the missing treatment**
- La "Città dei Matti": internamento coatto, cura e riabilitazione in un caso esemplare. Il polo di Santa Maria Maddalena nello sviluppo urbano di Aversa 471  
MARINA D'APRILE, ELENA MANZO
- Un posto conveniente per gente sconveniente 486  
GIUSEPPINA SCAVUZZO
- Alterità fisica e mentale nella città. Quando una cura non c'è 497  
MARTINA DI PRISCO, ANNA DORDOLIN, PAOLA LIMONCIN
- Una città giardino per la cura e l'accoglienza. L'ospedale psichiatrico di Collemaggio a L'Aquila: storia e scenari futuri di recupero e valorizzazione 509  
ALESSANDRA VITTORINI, CARLA PANCALDI, GIOVANNA CENICCOLA
- L'"altra città" per la cura della psiche. Le Case Don Uva tra realizzazione e riconversione ospedaliera 523  
CAROLINA DE FALCO
- 5**
- Igienismo e igienismi. Piani, risanamenti e trasformazioni urbane** 535  
**Hygiene and hygienism. Plans, "risanamenti", and urban transformations**
- L'utopia igienista per una città senza luoghi di cura 537  
GUIDO ZUCCONI
- Oltre il Risanamento. La cultura degli Igienisti a Napoli e la costruzione della città contemporanea, tra bonifiche, interventi urbani, programmi edilizi e regolamenti legislativi 548  
ELENA MANZO

Lo “sventramento” come Risanamento: la “cura” della città tra lessico e prassi nel caso napoletano	566
ANDREA MAGLIO	
Napoli e la nascita dell’Ingegneria Sanitaria: dal Risanamento all’Esposizione d’Igiene del 1900	580
ROBERTA GAMBARDELLA	
Ripensare la città e i luoghi dedicati alla cura: una storia di Palermo tra Ottocento e Novecento	590
PAOLA BARBERA	
La cura della città. I Piani di risanamento a Venezia	603
ALESSANDRA FERRIGHI	
Il ruolo del sapere igienista nel piano INA-Casa	614
ERMANN0 BIZZARRI	
<b>6</b>	
<b>Il patrimonio edilizio della cura tra conservazione, usi e riusi</b>	629
<b>The constructed heritage of the healthcare among conservation, use, and re-use</b>	
Il ruolo del Patrimonio al tempo del COVID-19. Rischio, riuso, rilancio	631
CHIARA MARIOTTI, LEILA SIGNORELLI	
Tra capitale umano e urbano. Il doppio registro della cura nel programma di valorizzazione della Casa del Mutilato di Ancona	643
MARCO PRETELLI, PAOLO CLINI, ANTONELLO ALICI, CHIARA MARIOTTI	
Riconfigurare una machine à guérir. Una strategia urbana e architettonica per il riuso dell’ospedale civile a Cagliari	655
PIER FRANCESCO CHERCHI, CATERINA GIANNATTASIO, MARCO LECIS	
Strutture ospedaliere da tutelare? L’insula dell’ospedale napoletano dei Pellegrini tra questioni di sicurezza e conservazione	668
ADRIANA MARRA, GIOVANNI FABBROCINO	
Il complesso idrotermale e alberghiero di Poços de Caldas/Minas Gerais - Brasile: dagli spazi di cura alle aree tutelate	681
ANA PAULA FARAH, ANAMARIA CANUTO SALES DE OLIVEIRA	
La Clinica neuropatologica Mondino di Pavia: un impianto tipologico simmetrico e versatile	693
ALESSANDRO GRECO, DANIELA BESANA, VALENTINA GIACOMETTI, LUCA FRIGERIO	

- Come la modernità dimentica. Spazio, cura e tempo libero nella conservazione delle colonie marine del razionalismo italiano 705  
SARA DI RESTA, GIORGIO DANESI
- Cura e Memoria. Il Centro sanatoriale di Vecchiazano a Forlì dalla costruzione in epoca fascista all'uso contemporaneo come ospedale cittadino 720  
GIULIA FAVARETTO, MARCO PRETELLI
- Il Museo di archeologia dell'Università di Pavia, un progetto museografico di apertura al pubblico e di valorizzazione all'interno di un contenitore architettonico di pregio: il quattrocentesco ospedale San Matteo di Pavia 731  
ANNA LETIZIA MAGRASSI MATRICARDI
- Permanenza e trasformazione nell'architettura storica: la Crociera dell'antico ospedale San Matteo di Pavia dall'impianto quattrocentesco alla fruizione digitale 742  
MARCO MORANDOTTI, ANNA DELL'AMICO, HANGJUN FU
- 7**
- Progettare e pianificare la cura** 757  
**Designing and planning the healthcare**
- Parametri e criteri per la città sana: stato dell'arte 759  
ROBERTO DE LOTTO, CATERINA PIETRA, ELISABETTA MARIA VENCO
- Luoghi della cura e città storiche: gli ospedali monumentali napoletani 770  
LORENZO DIANA, FRANCESCO POLVERINO
- Donare e giocare. Le Toy Libraries come luoghi di cura e di socialità 781  
FRANCESCA CASTANÒ, ROSANNA VENEZIANO, MICHELA CARLOMAGNO
- Emergenza COVID-19: nuove soluzioni progettuali per strutture sanitarie 791  
DANIELA BESANA, ALESSANDRO GRECO, ANDREA CHIESA
- How will we live together? L'abitare come cura del territorio e della comunità: paradigmi e scenari veneziani 803  
MASSIMO TRICHES
- Progetto e cura. Dare una misura all'"inabitabile" 817  
GIOVANNI COMI
- Oltre la medicalizzazione dell'architettura. Somatologie, ambivalenze, dispositivi progettuali 827  
VINCENZO VALENTINO



La città è stata da sempre luogo privilegiato delle cure mediche, sebbene sia stata percepita in alcuni momenti storici anche come luogo dove il corpo si ammalava; di contro, essa ha elaborato strumenti e spazi idonei in cui trovare i rimedi alle malattie. Cambiamenti politici, istituzionali, culturali e scientifici hanno determinato nelle città antichi e nuovi spazi destinati alle terapie e al benessere. Da religiose a scientifiche, la visione e l'organizzazione della cura come tema sociale e culturale hanno generato – nelle diverse epoche – modi, strategie, pratiche e consuetudini che hanno influito alla grande scala della storia urbana, così come sugli sviluppi e sulle trasformazioni dei diversi luoghi deputati nelle città, o alternativamente estromessi al di fuori del contesto cittadino.

Sono qui raccolti parte dei contributi rielaborati dopo il convegno internazionale organizzato dall'Università di Pavia e dell'Associazione Italiana di Storia Urbana nel settembre 2020. I temi spaziano da questioni connesse alle cure a elementi spaziali e distributivi o tipologie architettoniche, da pratiche sociali, culturali, istituzionali e amministrative nella gestione ordinaria e straordinaria all'impatto su quartieri o aree urbane specializzate. I saggi nel loro complesso fanno emergere diverse forme di attenzione e concezione delle cure – analizzate nei momenti della prevenzione, delle terapie, delle urgenze e della degenza, sino alla riabilitazione – nelle diverse epoche e in diversi contesti geografici e culturali in relazione alla storia urbana.