Federico II University Press

fedOA Press

La Città Altra

Storia e immagine della diversità urbana: luoghi e paesaggi dei privilegi e del benessere, dell'isolamento, del disagio, della multiculturalità

The Other City

History and image of urban diversity:places and landscapes of privilege and well-being, of isolation, of poverty, and of multiculturalism

a cura di

Francesca Capano, Maria Ines Pascariello, Massimo Visone

Presentazione

di Alfredo Buccaro

contributo alla curatela

Carla Fernández Martinez, Daniela Palomba, Alessandra Veropalumbo

Federico II University Press

fedOA Press

e-book edito da
Federico II University Press
con
CIRICE - Centro Interdipartimentale di Ricerca sull'Iconografia della Città Europea

Collana
Storia e iconografia dell'architettura, delle città e dei siti europei, 3
Direzione
Alfredo BUCCARO
Co-direzione
Francesca CAPANO, Maria Ines PASCARIELLO

Comitato scientifico internazionale
Aldo AVETA
Gemma BELLI
Annunziata BERRINO
Gilles BERTRAND
Alfredo BUCCARO
Francesca CAPANO
Alessandro CASTAGNARO
Salvatore DI LIELLO
Antonella DI LUGGO
Leonardo DI MAURO
Michael JAKOB
Paolo MACRY
Andrea MAGLIO
Fabio MANGONE
Brigitte MARIN
Bianca Gioia MARINO
Juan Manuel MONTERROSO MONTERO
Roberto PARISI
Maria Ines PASCARIELLO
Valentina RUSSO
Carlo TOSCO
Carlo Maria TRAVAGLINI
Massimo VISONE
Ornella ZERLENGA
Guido ZUCCONI

La Città Altra
Storia e immagine della diversità urbana: luoghi e paesaggi dei privilegi e del benessere, dell'isolamento, del disagio, della multiculturalità
a cura di Francesca CAPANO, Maria Ines PASCARIELLO, Massimo VISONE

contributo alla curatela: Carla FERNÁNDEZ MARTINEZ, Daniela PALOMBA, Alessandra VEROPALUMBO

collaborazioni: Claudia AVETA (Parte IV Cap. 4), Antonella BARBATO (Parte IV Cap. 5), Federica DEO (Parte II Cap. 9), Lia ROMANO (Parte IV Cap. 5), Valeria PAGNINI (Parte I Cap. 5), Luigi VERONESE (Parte IV Cap. 2)

© 2018 by CIRICE
ISBN 978-88-99930-03-5

Si ringraziano
Università di Napoli Federico II, DiARC Dipartimento di Architettura, FIBART Fondazione Ingegneri per i Beni Culturali, DICEA Dipartimento di Ingegneria Civile Edile Ambientale, DSU Dipartimento di Studi Umanistici, Università della Campania Luigi Vanvitelli, AISU Associazione Italiana di Storia Urbana, ANIAI Campania, Eikonocity – Storia e Iconografia delle Città e dei Siti Europei, UID Unione Italiana Disegno.

Contributi e saggi pubblicati in questo volume sono stati valutati preventivamente secondo il criterio internazionale della Double-blind Peer Review. I diritti di traduzione, riproduzione e adattamento totale o parziale e con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. L'editore è a disposizione degli aventi diritto per eventuali riproduzioni tratte da fonti non identificate.

Presentazione
ALFREDO BUCCARO

Introduzione
FRANCESCA CAPANO, MARIA INES PASCARIELLO, MASSIMO VISONE

Politiche di inclusione ed esclusione: riflessi sulla comunicazione dell'immagine delle città tra età moderna e contemporanea
Inclusion and exclusion policies: reflections on the communication of the image of cities between modern and contemporary ages
ANNUNZIATA BERRINO, GILLES BERTRAND

La narrazione della città moderna tra integrazioni e omissioni
The narration of the city in the Modern Age from integrations to omissions
GILLES BERTRAND

La narrazione della città contemporanea tra integrazioni e omissioni
The narration of the city in the Contemporary Age from integrations to omissions
ANNUNZIATA BERRINO

Il ritratto della città e del paesaggio storico urbano come affermazione/negazione dell'isolamento, dei contrasti e delle diversità
The portrait of city and urban historical landscape as an affirmation/denial of isolation, contrast and diversity
ALFREDO BUCCARO, FABIO MANGONE

Iconografia e descrizione di un luogo di inclusione/esclusione
Monastic citadels. Iconography and description of inclusion/exclusion places
LEONARDO DI MAURO, ALESSANDRA VEROPALUMBO

La città dei forestieri come addizione o 'alterità' urbana in età medievale e moderna
The city for foreigners as addition or urban 'otherness' in medieval and modern ages
FRANCESCA CAPANO, SALVATORE DI LIELLO

La città transitoria. Il carattere mutevole degli spazi della mobilità, del ricovero e della produzione nell'Europa moderna
The Transitory City. The changing nature of the spaces of mobility, shelter and production in early modern Europe
CARLA FERNANDEZ MARTINEZ, EMMA MAGLIO

La città ferita. Disastri naturali e ricostruzione urbana
The wounded city. Natural disasters and urban reconstruction
CARLA FERNANDEZ MARTINEZ, JUAN MANUEL MONTERROSO MONTERO

Città borghese e città 'altre'
The Borgeois City and 'Other' Cities
ALFREDO BUCCARO, FABIO MANGONE

Città industriali e città operaie come città 'altre'. Iconografie e racconti dei luoghi del lavoro tra ricerca del benessere e controllo sociale
Industrial Towns and Working-class Districts as 'other' cities. Iconographies and reports of working places from wellbeing research to social control
ROBERTO PARISI, DANIELA STROFFOLINO, MASSIMO VISONE

La città del privilegio. Strategie dell'esclusione nel progetto dell'enclave contemporanea tra loisir e paura
'City of privilege'. Exclusion strategies in the project of contemporary enclave between loisir and fear
GEMMA BELLI, ANDREA MAGLIO

La dimensione insediativa 'macrostrutturale' in Italia tra gli anni '50 e i '70 del secolo scorso: le periferie isolate nella lettura dei nuovi media
The 'macrostructural' settlementdimension in Italybetween the 50s and 70s in the last century: readingthe isolatedsuburbs by new media
ALESSANDRO CASTAGNARO, FLORIAN CASTIGLIONE

Darkness on the edge of town. La rappresentazione dei luoghi dell'abbandono e della violenza nello spazio pubblico della metropoli contemporanea nelle arti visive e nel racconto fotografico e cinematografico. 1975-2000
Darkness on the edge of town. The representation of places of social exclusion and violence in the public spaces of contemporary metropolis in visual arts, cinema and photography (1975-2000)
RICCARDO DE MARTINO, GIOVANNI MENNA

Tradescapes. La città dei consumi e i luoghi del commercio
Tradescapes. The cities of expenditure and the places of commerce
INES TOLIC, MASSIMO VISONE

Rappresentazione dell'alterità urbana nei contesti storici e periferici
Representation of urban alterity in historical and peripheral contexts
ANTONELLA DI LUGGO, ORNELLA ZERLENGA

Percezione e comunicazione visiva dell'alterità urbana come bene comune
Perception and visual communication of urban alterity as a common good
ANTONELLA DI LUGGO, ORNELLA ZERLENGA

Il rilievo della multiculturalità tra permanenze e contaminazioni
The survey of multiculturalism between permanence and contamination
ANTONELLA DI LUGGO, ORNELLA ZERLENGA

La rappresentazione della città contraddittoria
The representation of the contradictory city
DANIELA PALOMBA, MARIA INES PASCARIELLO

La città "altra". Interpretare e trasmettere l'identità dei luoghi tra restauro e riqualificazione urbana
The "other" city. Interpreting and transmitting the identity of places between restoration and urban redevelopment
ALDO AVETA, RENATA PICONE

Aree urbane dismesse e tematiche di rigenerazione urbana: le città 'industriali'
Brownfield sites and urban regeneration issues: the urban 'industrial' cities
ALDO AVETA, RAFFAELE AMORE

Identità e bellezza per propagandare la Fede. Fondazioni, comunità, missioni
Identity and beauty to propagate the Faith. Foundations, communities, missions
RENATA PICONE, CARLO TOSCO

Città dei ricchi e città dei poveri, dall'Europa al mondo, dal XIX al XXI secolo: distruzione, conservazione, rigenerazione
Cities of the Rich and Cities of the Poor, from Europe to the World, from the 19th to the 21st Century: Destruction, Conservation, Regeneration
ANDREA PANE, GUIDO ZUCCONI

Identità storiche mutanti: architetture e quartieri come luoghi del cambiamento multi-culturale tra memorie e conservazione

Historic evolving identities: architecture and neighborhoods as places of the multi-cultural change between memories and heritage conservation

ALDO CASTELLANO, BIANCA GIOIA MARINO

Dentro, accanto ma altro dalla città. Luoghi e architetture dell'isolamento tra risignificazione, conservazione e problematiche di fruizione

Inside, beside but other than the city. Places and architectures of isolation among re-signification, conservation and problems of fruition

VALENTINA RUSSO, MARELLA SANTANGELO

Diceria dell'untore. Tubercolosi e segregazione urbana (1859-1946)
Diceria dell'untore. Tuberculosis and urban segregation (1859-1946)

DAVIDE DEL CURTO
Politecnico di Milano

Abstract
Il testo indaga come la tubercolosi abbia rappresentato un fattore di segregazione durante il processo di sviluppo della città tra Otto e Novecento, quando la paura del contagio si tradusse in criterio di pianificazione urbanistica e di progettazione per gli edifici destinati a isolare i contagiosi. La costruzione dei sanatori ha però dato vita anche a esperienze di convivenza e di mutua assistenza inattese, che hanno contributo alla formazione del moderno concetto di stato sociale in Europa.

The paper discusses as tuberculosis was a factor of urban segregation while the modern cities were developing, between the 19th and 20th century. In fact, the fear of contagion resulted into rules to design the buildings where to treat the consumptives and into urban criteria to isolate them. However, the construction of the sanatoriums also gave birth into unexpected experiences of cohabitation and mutual assistance, that contributed to rise of the welfare state in Europe.

Keywords
Sanatorio, tubercolosi, architettura moderna
Sanatorium, tuberculosis, modern architecture

Introduzione
Ogni secolo dell'Età Moderna è stato dominato da una malattia contagiosa: la sifilide nel Cinquecento, la peste nel Seicento, il vaiolo nel Settecento, la tubercolosi nell'Ottocento. La loro diffusione ha condizionato la struttura sociale, le abitudini quotidiane e i costumi di ogni epoca. Ha inoltre avuto importanti conseguenze sulla storia dell'architettura a della città, determinando la costruzione di luoghi speciali dove isolare i contagiosi, come il lazzaretto e il sanatorio. Nel progetto della città industriale, la tubercolosi ha rappresentato un fattore di segregazione urbana, quando la paura del contagio si è tradotta in regola architettonica e criterio di pianificazione. I luoghi e gli edifici progettati per la cura di questa malattia hanno però dato vita anche a inattese esperienze di convivenza e di mutua assistenza, che hanno contribuito a definire il moderno concetto di stato sociale nell'Europa delle Nazioni.

1. Tubercolosi e sanatori: isolamento e terapia ambientale
La tubercolosi è una malattia nota alla storia della medicina sin dall'antichità. L'approccio eziologico e clinico ha conosciuto una lunghissima fase interpretativa culminata nel 1882 con il riconoscimento della causa microbiologica, il *mycobacterium tuberculosis*, da parte di Robert Koch e la conseguente mutazione della diagnosi da presuntiva a probabilistica [Cosmacini et al. 2004, 18-19].
La «interessante malattia» fu coltivata più che curata dalla medicina romantica e a lungo equivocata come condizione favorevole allo sviluppo della sensibilità e creatività artistica. La

tubercolosi ha conosciuto il picco di recrudescenza nel primo Ottocento con il processo di urbanizzazione presso i luoghi della produzione industriale. Nella seconda metà del secolo, il «mal sottile» si trasformò in endemia sociale e il suo carattere urbano è stato precocemente descritto dalle scienze sociali [Engels 1845, 188-189] che evidenziarono come «il male del secolo» attaccasse la popolazione nella sua parte dotata più produttiva: lavoratori, giovani, donne. La malattia ha precocemente interessato anche l'urbanistica di matrice igienista, tanto che il tasso di mortalità per tubercolosi fu il parametro utilizzato nella Parigi Haussmanniana per individuare gli *îlots insalubres* e sostenere l'opportunità del diradamento [Loyer 1987, 108].
Il primo antibiotico efficace contro l'affezione da *mycobacterium* fu isolato da S.A. Waksman nel 1943 con il nome di streptomicina, ma fu necessario oltre un decennio di sperimentazione clinica per contenere gli effetti collaterali e rendere la molecola utilizzabile su vasta scala. Dalla metà degli anni Cinquanta, il miglioramento delle condizioni sociali e igieniche della popolazione, contribuì a far arretrare la tubercolosi dalle città europee, riducendo la necessità di isolare i malati nei lunghi ricoveri sanatoriali.
Nei cento anni a cavallo tra le metà del XIX e XX secolo, questa grande malattia sociale fu combattuta confinando i malati in edifici speciali dentro la città ma soprattutto ai suoi margini, o in luoghi remoti dalle speciali qualità terapeutiche. Al pari del lazzaretto seicentesco, il sanatorio aveva il compito di difendere la salute pubblica, isolando i contagiosi. Al sanatorio era però anche affidato il compito di curare gli ammalati perché potessero tornare alla città.

«Il sanatorio è luogo di isolamento, […] dove si sterilizza tutto ciò che viene in contatto con persone infette; dove […] gli ammalati stessi, illuminati sulle cause e conseguenze della malattia, vengono colla persuasione e coll'esempio educati ad usare non solo precauzioni per sé, ma anche riguardi per gli altri. Il tubercoloso, cioè, portato nel Sanatorio, non solo libera la famiglia e la società per tutto il tempo che si è sottratto alla vita comune; ma, se guarisce, cessa affatto di essere pericolo pubblico; se ne ritorna semplicemente migliorato, avrà però imparato a non contagiare i suoi simili, praticando a casa propria, nei pubblici ritrovi e nei privati convegni quelle cautele che si è abituato ad osservare nello stabilimento» [Donati 1900, introduzione s.n.].

Alla progettazione del sanatorio collaborarono clinici e tecnici, impegnati a definire un tipo architettonico che offrisse ai malati il sole e l'aria pura capaci di stimolare la guarigione spontanea, in una visione clinica fondata sulla terapia igienico-climatica. Si trattò anche di una strategia di pianificazione urbanistica e protezione della salute pubblica, che presidiò le città e il territorio con un sistema di edifici per far fronte ai diversi stadi della malattia.

2. Clima e terapia: dal mito della caverna alla montagna incantata

Nel 1859 il dr. Hermann Brehmer fondò il primo sanatorio europeo nelle colline della Slesia. Vent'anni prima della definizione eziologica della malattia, egli ne attribuiva l'insorgere a un compendio di cause predisponenti sia di tipo anatomo-patologico, sia igienico e comportamentale. Accanto ai tradizionali rimedi della buona alimentazione e del riposo all'aria aperta, la terapia si basava sulla fiducia nel *lieu immunisé* dove l'affezione non fosse ancora penetrata e l'organismo potesse recuperare la salute perduta. Si tratta di una posizione in linea con lo speciale momento storico in cui il tardo positivismo lasciava posto alla critica sociale d'impronta ruskiniana verso la modernità industriale. In questa visione, si radicava il contrasto tra la città mortifera e la campagna arcadica e salvifica, tra la modernità

oppressiva e alienante e il passato idealizzato e a-temporale. I primi sanatori furono costruiti sulla spinta di questa contrapposizione e il presupposto clinico che ne fu alla base riposava sulla fiducia che speciali condizioni ambientali – contrapposte a quelle urbane – inducessero l'organismo a guarire spontaneamente, non già sconfiggendo la causa microbiologica, che doveva ancora essere identificata, bensì ristabilendo un equilibrio alterato [Chatelet 2008].
L'idea di esporre i malati di petto a un clima che ne favorisse la guarigione era diffusa a metà Ottocento, ma rimase a lungo incerto quale clima fosse più raccomandabile. Si registrarono tentativi di sfruttare la stabilità e la freschezza dei luoghi sotterranei come nel 1839, quando il dr. John Croghan di Lousville vi impiantò un primitivo sanatorio per curare i *consumptives* grazie all'aria pura e stabile della *Mammoth Cave*, considerata la grotta più grande della Terra e ancora oggi in gran parte inesplorata. Croghan applicò l'isolamento climatico sotterraneo fino al 1845 su numerosi pazienti che però, nonostante i suoi sforzi, morirono tutti al termine di quella lugubre segregazione. A metà del secolo, l'attenzione si spostò dal sottosuolo alle alte quote, in cerca di aria asciutta, stabile e pura.

3. I sanatori di montagna: architetture di un isolamento sublime

La lunga fortuna dei sanatori di montagna si basò sugli studi di climatoterapia alpestre che attribuivano all'aria fresca e asciutta delle Alpi specifiche proprietà favorevoli al trattamento palliativo delle affezioni polmonari [Luthi 2005]. La fitta rete degli istituti costruiti lungo l'arco alpino nel periodo della *bell'époque* fu il luogo in cui la città borghese confinò i contagiosi, i quali trovarono rifugio nel cuore alpino dell'Europa *fin de siècle*. Dal massiccio del Monte Bianco all'Engadina, dalla Valtellina ai monti Tatra, i malati girovagavano da un sanatorio all'altro cercando un cambio d'orizzonte e di compagnia, mentre la vita scorreva nell'inedia dei lunghissimi ricoveri, e l'Europa delle Nazioni si avviava verso il disastro della Grande Guerra, come magistralmente ritratto da Thomas Mann in *Der Zauberberg.*
Nei sanatori la giornata si svolgeva secondo precise regole igieniche e comportamentali, scandita dai 5 pasti quotidiani, dalle lunghe ore di riposo forzato e dalle tre "L" – lana, letto, latte – della terapia basata su igiene, riposo e ipernutrizione. La letteratura ha immortalato questo microcosmo e il suo valore di specchio deformante della società industriale e alienata. Il cinema e le arti figurative, hanno evidenziato visivamente come la condizione segregata del contagioso fosse aggravata nel caso sanatorio a causa dell'ozio forzoso della cura d'aria quando, distesi in posizione supina sulla sedia a sdraio nelle verande di cura, essi erano costretti a rimirare l'orizzonte immobile per lunghe e interminabili ore [Bernardi, Barbuti, Montagna 2012].

4. Le radici della modernità: segregazione e solidarietà

Insieme allo pneumotorace artificiale di Forlanini e ad altre terapie fisiche invasive, il sanatorio fu il principale strumento di cura alla tubercolosi, fino alla messa a punto di quella antibiotica, nella seconda metà del Novecento. La ricerca clinico – architettonica sulla tipologia del sanatorio determinò la messa a punto di edifici sperimentali con particolari caratteristiche come la facciata traforata per favorire la penetrazione di aria e luce e speciali serramenti per regolarne l'afflusso, l'impiego di materiali e rivestimenti continui, igienici e facilmente pulibili, il disegno di mobili e complementi come la *chaise-longue* per la cura dello sdraio [Campbell 2005]. Questa ricerca progettuale proto-funzionalista, dove il precetto clinico (esposizione ad aria e sole) si tradusse in progetto architettonico (verande, finestre speciali) ha recentemente indotto la storiografia a riconoscere nell'architettura dei sanatori

uno dei luoghi in cui si è compiuta la svolta tra storicismo e architettura moderna, tanto che i maggiori esempi sono stati promossi al novero degli edifici da tutelare [Del Curto 2010].
Il sanatorio olandese di Zonnestraal fu completato nel 1931 per iniziativa del sindacato dei lavoratori dell'industria del diamante che si costituirono in mutua assistenza per costruire un edificio dove curare i compagni vittime della malattia polmonare, a cui erano esposti per le inalazioni delle polveri prodotte da quello speciale tipo di lavorazione. Il sanatorio fu progettato perché i ricoverati potessero riprendere l'attività lavorativa non appena le condizioni di salute lo permettessero, all'interno di edifici-laboratorio attrezzati a falegnameria e officina. I ricoverati costituivano una micro-comunità emarginata ma operosa che tornava lentamente alla vita, grazie al lavoro. Essi contribuivano alle spese di funzionamento della struttura, alleggerendo la trattenuta sindacale nella busta paga dei compagni, e in questo modo la comunità dei contagiosi, manteneva un tangibile contatto con quella dei sani. A Zonnestraal, la segregazione indotta dalla malattia diede inaspettatamente vita a una nuova ragione di solidarietà, e il sanatorio che ne fu teatro è stato restaurato a ricordo di questa straordinaria esperienza mutualistica e del ruolo fondativo che essa ebbe per la formazione dei sistemi nazionali di previdenza sociale e del moderno concetto di *welfare state* [Meurs, Van Thoor 2010].

5. La rete sanatoriale italiana

I primi sanatori furono costruiti in Italia per iniziativa di medici e filantropi, sull'esempio di quanto appreso visitando i sanatori esteri. Insieme agli aspetti clinici, essi posero attenzione agli aspetti psicologici e sociali, legati al ricovero:

«L'impressione sinistra è molto passeggera e scompare subito, quando si constata, dapprima che si sta bene sulle chaise–longue, sotto le verande, in seguito che tutti i vicini son molto allegri. […] Tutti hanno la più grande fiducia di guarire; e questa confidenza è dovuta in parte al medico, in parte al malato stesso. […] Grazie a questa serenità i malati motteggiano, scherzano, giuocano, stanno insomma abbastanza allegri» [Donati 1900, introduzione s.n.].
Questa preoccupazione riguardava anche il carattere architettonico degli edifici, come il "Primo Sanatorio Italiano - Pineta di Sortenna" che fu inaugurato a Sondalo nel 1903:

«è un'architettura agile e mossa. Nessuna durezza, nessuna spigolosità nella facciata. L'immagine traforata che essa presenta grazie alle verande e alle terrazze…toglie al complesso ospedaliero il carattere chiuso e segregativo» [Monteforte 1988, 228].

L. 2055/1927 istituì l'assicurazione antitubercolare obbligatoria per tutti i lavoratori dipendenti. Grazie al suo gettito l'INPS costruì una rete nazionale di sanatori provinciali tra il 1928 e il 1938. Si tratta di sanatori di media capienza collocati al margine della città come dotazione urbana a presidio di ciascun capoluogo. Sorgevano in posizione panoramica, isolata e ben esposta, circondati da un ampio parco – giardino recintato che serviva per la passeggiata pomeridiana e assicurava una distanza fisica e visiva alla comunità dei ricoverati [Cogliati 2012].
Se questo sistema di edifici ha certamente contribuito a sconfiggere la malattia in Italia, la storiografia in seguito si è chiesta se sia valsa la pena aver costruito tanti edifici destinati a precoce obsolescenza per il venir meno della domanda di isolamento che ne fu alla base, e se non sarebbe stato più saggio sostenere la ricerca clinica e farmacologica, abbreviando i

tempi di messa a regime della terapia antibiotica, praticabile in ambulatorio o a domicilio, riducendo così la necessità dei lunghi ricoveri e dei relativi edifici [Preti 1984].
Infatti, accanto all'immagine di sole, aria pura e salute cara alla cultura figurativa degli anni Trenta e alla propaganda del regime, i sanatori furono soprattutto il luogo dell'isolamento forzato, del distacco traumatico dalla famiglia e dal lavoro, della vergogna e del timore per la malattia contagiosa, della rigida suddivisione tra mutuati e paganti, come la letteratura e il cinema hanno saputo descrivere, per esempio in «Diceria dell'Untore» di Gesualdo Bufalino o nella novella «Inverno di malato» di Alberto Moravia ispirata dal ricovero nel sanatorio di Codivilla a Cortina d'Ampezzo, da cui Carlo Lizzani trasse una versione cinematografica nel 1983. Il malato di tubercolosi si spegnava lentamente, perdendo tono e colorito, giorno dopo giorno, con occhi rossi e gonfi, tosse persistente ed emottisi, segni inquietanti di un lento passaggio dalla vita alla morte. Le innumerevoli campagne nazionali di informazione e prevenzione insistettero proprio sul concetto di "abito tisico" rivelatore del male, con il proposito di spronare i singoli alla responsabilità individuale e ad accettare l'isolamento forzoso del ricovero
«Un tempo, e basta retrocedere di pochi lustri, il malato sanatoriale non aveva contatti o quasi con l'esterno, scarse le occasioni di uscire dai confini della casa di cura, scarsi gli scambi e limitati alla stampa e alla corrispondenza epistolare […]. L'ansia, l'angoscia, l'aggressività, l'impulsività, il decadere degli affetti sono gli aspetti più noti e dominanti della tbc e sono quelli che più frequentemente affiorano e rendono insopportabile a molti la vita sanatoriale» [Baroni, Fontana 1961].

6. Il Villaggio Sanatoriale di Sondalo: una città malata in montagna

Il Villaggio Sanatoriale di Sondalo fu costruito tra il 1932 e il 1940 in Alta Valtellina, unendo il modello dei sanatori alpini di fine Ottocento, con gli intenti dell'architettura sociale e modernista del Ventennio. Si tratta di un complesso di oltre 600.000 mc, capace di ospitare 4.000 persone a 1.000 metri di altitudine. Diversamente da altri grandi sanatori, il Villaggio non è solo un'architettura concepita per isolare i contagiosi nell'aria fine delle Alpi, ma una vera e propria cittadella di fondazione, equipaggiata con un complesso sistema di servizi e dotazioni tecniche che lo rendevano autosufficiente sia rispetto alla grande città, sia rispetto al contesto montano dove fu improvvisamente calata. E' stato osservato che il Villaggio offre un esempio di utopia urbanistica tipico del Novecento, e anche di possibile distopia, perché il nuovo insediamento non è riuscito a sviluppare alcuna forma di mediazione architettonica con quel paesaggio.
Dal punto di vista sociale invece, il Villaggio fu una remota appendice della grande città che in trent'anni ha accolto migliaia di malati in fase acuta, che da tutta la Penisola salirono in cerca di guarigione fino all'Alta Valtellina. L'aspetto umano e psicologico di questa vicenda è stato ritratto da Cesare Zavattini e Vittorio De Sica in «Una breve vacanza» del 1973. Il film narra l'esperienza di una giovane operaia e madre di famiglia, costretta ad allontanarsi dalla propria vita quotidiana a Milano per ricoverarsi proprio a Sondalo. Nel soggiorno in sanatorio, trova un'oasi di pace in cui dedicarsi per la prima volta a sé stessa, riposare e innamorarsi di un giovane meccanico anch'egli ricoverato, dimenticando per un momento la propria condizione di sfruttamento e alienazione sia sul lavoro, sia in famiglia.
Se la letteratura e le scienze sociali si sono soffermate sull'esperienza di vita in sanatorio soprattutto dal punto di vista dei ricoverati, manca invece una valutazione circa i modi con cui la grande varietà di malati e personale di cura proveniente da tutta Italia, ha impattato sulla piccola comunità di Sondalo, e con cui si è progressivamente fusa, nel volgere di tre

generazioni. Infatti, mentre la segregazione dei malati dalla città era assicurata dalla distanza geografica, la comunità del nuovo Villaggio Sanatoriale ha interagito intensamente con quella del preesistente abitato di Sondalo che ha fornito al sanatorio forza lavoro, materiali, cibo e ospitalità per i parenti in visita. Il Villaggio promosse il reinserimento lavorativo e sociale degli ammalati e numerose famiglie si formarono proprio da ex ricoverati o dipendenti, tanto che il paese crebbe in popolazione e si arricchì di cognomi provenienti da tutta Italia.
Più che di contaminazione patologia (rischio spesso paventato, qui come in altre località montane, all'epoca della costruzione di un sanatorio), nel caso di Sondalo è quindi possibile ravvedere una contaminazione positiva e vitale da parte del Villaggio sanatoriale e della sua variopinta comunità, nei confronti del villaggio locale, che ne fu investito, definitivamente trasformato e per molti versi arricchito. Si è trattato certamente di un processo non privo di criticità e aspetti contradditori, ma dopo settant'anni le due comunità oggi appaiono completamente fuse e interdipendenti.

Conclusioni: oblio, nemesi o possibile inclusione urbana per gli ex sanatori?

I sanatori hanno cessato di essere luoghi di segregazione e isolamento all'inizio degli anni Settanta, sostituiti dagli antibiotici e dal crescente benessere della società occidentale. Un tempo collocati al margine della città storica, sono stati assorbiti dall'espansione urbana del dopoguerra, e hanno condiviso il ribaltamento di fortune che ha investito il patrimonio post-industriale, di cui rappresentano il contraltare: ieri furono luoghi di isolamento al margine della città; oggi, che ne sono fisicamente inclusi, si trovano svuotati di quella funzione e in cerca di un nuovo ruolo urbano.
Dal 1968, gli ex sanatori sono passati dalla competenza dell'INPS a quella del Sistema Sanitario Nazionale e sono stati recuperati nelle Regioni che hanno favorito lo svincolo dalla destinazione sanitaria, o ne hanno permesso un tempestivo aggiornamento. In alcuni casi sono stati convertiti ad altra funzione pubblica, come a Trieste (università) e Arezzo (tribunale). In altri casi hanno mantenuto una destinazione sanitaria come centro riabilitativo (Budrio, Montecatone d'Imola) o R.S.A. (Perugia). Altrove sono stati trasformati in complessi residenziali (Siena) o alberghieri (Prà Catinat, Venezia), dimostrando che – ove le dinamiche politico-amministrative lo abbiano permesso – la tipologia del sanatorio è del tutto suscettibile di essere adattata a nuove funzioni. Spesso, però, gli edifici giacciono nell'abbandono e nel degrado. E' il caso dei grandi complessi che sorgono alle porte della metropoli, come il sanatorio Vittorio Emanuele III di Garbagnate Milanese, o nel suo cuore, come il centro Forlani di Roma.
Infine, occorre ricordare che il parco degli ex sanatori, che un tempo contribuiva a isolare i contagiosi, rappresenta uno specifico elemento di valore per questi edifici, proprio nel cuore della città contemporanea. Sopravvissuto agli appetiti del boom edilizio, il parco si offre come luogo di riposo nei contesti urbani più densi (Lecce, Legnano, Ragusa) e attorno a queste inattese oasi verdi, potrà maturare una strategia di inclusione urbana per questi edifici.

Bibliografia

BERNARDI, A., BARBUTI, N., MONTAGNA, M. T. (2012). *Il morbo oscuro. Storia scientifico-letteraria della tubercolosi dall'antichità ai nostri giorni*, Bari, Mario Adda Editore.
BARONI, V., FONTANA, G. (1961). *Premesse per una riforma di struttura e di organizzazione sanatoriale,* in «Annali del Villaggio Sanatoriale di Sondalo», fasc. I, gennaio-febbraio.
BUFALINO, G. (1981). *Diceria dell'untore* insieme al volumetto *Istruzioni per l'uso*, Palermo, Sellerio.
CAMPBELL, M (2005). *What tubercolosis did for modernism. The influence of a curative environment on modernist design and architecture*, «Medical History» 49, pp. 463-488.

CHATELET, A.-M. (2008). *La naissance du sanatorium en Europe*, in *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe,* edited by Bernard Toulier, Jean-Bernard Cremintzer, Paris, Docomomo Handbooks, pp. 17-24

COGLIATI, F. (2012), *Architetture per la cura della tubercolosi,* tesi magistrale in Architettura, Politecnico di Milano.

COSMACINI, G., DE FILIPPIS, M., SANSEVERINO, P., (2004). *La Peste Bianca, Milano e la lotta antitubercolare (1882-1945),* Milano, Franco Angeli.

CREMNITZER, J.-B. (2005), *Architecture et santé. Le temps du sanatorium en France et en Europe*. Paris, Picard.

DEL CURTO, D. (2010). Il sanatorio alpino. Architetture per la cura della tubercolosi dall'Europa alla Valtellina, Roma, Aracne.

DONATI, F. (1900). *Sanatori esteri ed istituzioni dei sanatori in Italia*. Milano, stampa a cura dell'autore presso la Tipografi a Operaia (Società Cooperativa) di via Principe Umberto 10.

ENGLES, F. (1845). *Die Lage der arbeitenden Klasse in England* (trad. it. di R. Palmieri, 1973. *La situazione della classe operaia in Inghilterra, in base a osservazioni dirette e fonti autentiche,* Roma, Editori Riuniti).

FOUCOULT, M. (2001). *Des espaces autres* (Trad. it. di P. Tripodi e T. Villani, *Spazi altri*, in *Spazi altri. I luoghi delle eterotopie*, a cura di Salvo Vaccaro, Milano, Mimesis, pp. 19-32).

GRANDVOINNET, P. (2014). *Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums en France (1900-1945)*. Genève, Metispresse.

LOYER, F. (1987). *Paris XIXe siècle: l'immeuble et la rue*, Paris, Hazan.

LUTHI, D. (2005). *L'influence du bon air sur l'architecture. Une 'guérison formelle'? Apparition du sanatorium alpin en Suisse 1880-1914*, *Le bon air des Alpes,* numero tematico di «Revue de géographie alpine», t. 93, n. 1, pp. 43-52.

MANN, T. (1924). *Der Zauberberg.* Berlin Fischer Verlag (trad. it. di Renata Colorni, 2010. *La montagna magica*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore).

MEURS, P., VAN THOOR, M.-T. (2010). *Sanatorium Zonnestraal. History and restoration of a modern monument*, Rotterdam, NAi Publishers.

MILLER, Q. (1992). *Le Sanatorium: Architecture d'un isolement sublime. Exemples des Grisons.* Lausanne, EPFL - Département d'Architecture.

MONTEFORTE, F. (1988). *L'età Liberty in Valtellina: architettura e arte, vita privata e ambienti di società in una valle alpina tra Ottocento e Novecento*, Sondrio, Tipografia Mevio Washington e figlio.

MORAVIA, A. (1930), *Inverno di malato*, in *Pegaso. Rassegna di lettere e arti*, anno II, n. 6.

PATRIARCA, P. (2001). *La valle incantata. Storia della tubercolosi e della lotta antitubercolare in Valtellina*, Sondrio, L'officina del Libro.

PRETI, D. (1984). *La lotta antitubercolare nell'Italia fascista*, in *Storia d'Italia*, *Annali 7*, «Storia e medicina», Torino, Einaudi, pp. 955-1015.

TOGNOTTI, E. (2012). *Il morbo letto. La tisi nell'Italia dell'Ottocento,* Milano, Franco Angeli, Milano.

ZUBIANI, A. (1898). *La cura razionale dei tisici ed i sanatori,* Milano, Hoepli.