

L'OSPEDALE NUOVO DI BRESCIA DI ANGELO BORDONI (1938-1952).

di Paolo Ventura,

Gli antecedenti più importanti alla costruzione del "nuovo ospedale di Brescia" vanno riportati all'edificazione dell'Ospedale di San Luca e di quello della Pietà, del trasferimento dell'Ospedale di San Luca nel convento di San Domenico, adiacente all'ospedale della Pietà, e alla loro definitiva riunificazione dei due stabilimenti nella metà dell'Ottocento.

La crociera di San Luca

L'ospedale maggiore di San Luca venne costruito alla fine Quattrocento a seguito di un complesso processo di riunificazione (economica prima che funzionale) di piccoli ospedali cittadini e periferici¹, in una zona, adiacente alle mura della cittadella, in parte occupata dall'antico monastero degli Umiliati (sec. XIII). La costruzione era costituita da una grande infermeria disposta nel senso nord sud (la prima ad essere edificata secondo quanto testimonia la carta di Brescia dell'editore Rasciotti del 1599) cui più tardi fu innestato un braccio trasversale nella direzione ovest.² L'ospedale e l'annessa chiesa si aprivano a nord nella piazzetta di San Luca, piccolo slargo della contrada del mercato del vino poi del Gambero, arteria animatissima da commercianti, artigiani e dal teatro (dopo i primi del seicento). Un rilievo dell'ospedale datato alla fine del settecento registra l'assetto paritetico dei tre bracci delle infermerie, la notevole consistenza di spazi di servizio fin oltre le attuali vie Cavallotti e San Martino delle Battaglie e l'idrografia sotterranea. Nel 1797 per opera dell'architetto Berenzi fu redatto un progetto di ristrutturazione dell'ospedale, che prevedeva il completamento della crociera con il braccio mancante (verso est) in un quadro di esasperato utilizzo di tutti gli spazi per aumentare il numero dei letti.

Ma tale proposta, pur ripresa e formalizzata in un disegno esecutivo negli anni venti, non ebbe seguito. Infatti con i lavori di costruzione dei portici del lato nord della contrada (1737), il rifacimento del teatro (1805) e la nuova facciata dello stesso (1833 circa) la zona si era venuta qualificando sempre più come ambito rappresentativo dell'emergente città borghese. Ritenute incompatibili le funzioni della sanità (e quelle ancor più incombenti della presenza dei ceti sociali più derelitti e quelle funzionali dei convogli funebri) con il "corso del Teatro", ora "corso Zanardelli"³, nel 1847 si decise il trasferimento dell'ospedale nel convento di San Domenico adiacente all'ospedale della Pietà. Prima della fine dell'Ottocento la chiesa di San Luca fu mutilata dal "taglio" della via san Martino diretta a migliorare l'accessibilità del "corso". Gli stabili antichi furono ceduti a privati ed utilizzati per usi diversi, pur mantenendo la loro conformazione generale; nella navata principale, ad accentuare la funzione dello spettacolo nel quartiere, si installò un cinema e la facciata sul corso fu ridisegnata alla fine del secolo dall'architetto Tombola. Il braccio trasversale fu utilizzato come palestra, i chiostri isolati ed incorporati negli edifici adiacenti. I corpi edilizi prospettanti sul corso furono uno dopo l'altro sostituiti (intorno agli anni Venti). Nel dopoguerra, con il motivo della "ricostruzione" la facciata della crociera di San Luca venne sostituita da un "moderno" fabbricato per uffici, alcuni dei fabbricati perimetrali furono radicalmente ristrutturati, un ultimo edificio sul corso fu sostituito, un altro fu svuotato e riconvertito a grande magazzino.

Gli Spedali Civili

L'ospedale della Pietà (o degli incurabili) venne costruito nel 1523, per risolvere il problema della degenza separata degli infettivi sulla via Larga, poco distante dall'ospedale di San Luca, su terreni liberatisi in parte dalle demolizioni delle mura viscontee, accanto al corso del torrente Garza, ma nel 1546 si decideva di trasferirvi le donne (dove la denominazione

"Ospedale delle donne").

L'Ospedale della Pietà, secondo una suggestiva immagine prospettica della metà del Settecento ed una planimetria della fine dello stesso secolo, tra loro abbastanza concordanti, era costituito di una lunga infermeria disposta lungo la via Larga, e di una seconda più piccola parallela disposta lungo il Garza e aveva l'accesso principale a nord accanto alla chiesetta. Alla metà dell'Ottocento si decise la completa ristrutturazione dell'adiacente convento di San Domenico per accogliere la sede dell'Ospedale degli Uomini trasferito da San Luca e la sua integrazione all'ospedale della Pietà (delle Donne).

L'ingegnere Taeri dell'Ufficio Tecnico Municipale sembra sia stato il principale progettista dell'assetto distributivo, mentre le parti di interesse monumentale si debbono all'architetto Giovanni Cherubini (specie la neoclassica facciata principale del 1850 circa, il cortile sud ed il morocomio⁴). Alla fine del secolo il sistema ospedaliero bresciano si arricchì dell'Istituto per Rachitici, oggi Ospedale per i bambini, (1895), dell'ospedale dei Fatebenefratelli (1896) e della clinica Poliambulanza collocati lungo la cerchia dei viali di circonvallazione che si realizzano demolendo le mura urbane e del manicomio provinciale sito in aperta campagna a sud sulla strada verso Cremona (1894). Ciononostante la sede degli "Spedali Civili", incrementata e migliorata da una continua serie di interventi, conobbe una continua crescita di ricoveri fino ai 850 - 1000 della seconda metà degli anni Venti.

Il trasferimento a Mompiano (San Rocchino)

La costruzione di un nuovo ospedale fu fortemente voluta con "lucidissima intelligenza pensata e pertinacemente difesa"⁵ da un'amministrazione ospedaliera piena di ambizioni guidata da Guido Amadoni, in carica fino al 1945, anche se all'inizio non era chiaro se ristrutturare e potenziare gli edifici esistenti oppure costruire un nuovo edificio altrove e, in quest'ultima ipotesi, in quale zona

urbana esso dovesse essere costruito. Il giovane ingegnere Angelo Bordoni⁶, che si sta conquistando un'esperienza nel campo ospedaliera diretta lavorando ai padiglioni nuovi dell'ospedale di sant'Antonino, sito nella direttrice nord, è chiamato dall'Amadoni fin dal 1928 alla "riforma" della sede degli Spedali civili dei conventi di san Domenico e della Pietà; Bordoni scarta in breve (agosto 1928) la soluzione di un ammodernamento anche radicale degli edifici esistenti, non riuscendo a trovare adeguata soluzione alle cattive condizioni igieniche di aereazione e di illuminazione, alla presenza di frequenti dislivelli tra i vari locali (il ché impediva il passaggio delle barelle), alla carenza delle superfici disponibili. Nel 1929 Angelo Bordoni elabora uno schema volumetrico distributivo per un nuovo ospedale a Sant'Eufemia, in posizione pedecollinare a est della città, mettendo a punto gli obiettivi che guideranno Bordoni verso la soluzione definitiva, e cioè:

- la condensazione dell'ospedale in un unico edificio e, parallelamente, il superamento della tradizionale tipologia a padiglioni, che l'ing. Giulio Marcovigi, l'autorevole capofila dell'architettura ospedaliera in Lombardia, aveva proposto con diverse varianti a Como⁷ (1930), Bergamo (1931) e a Milano Niguarda (progetto del 1931, realizzazione 1933-39).

- la predilezione per una composizione a pianta centrale rigorosamente simmetrica con intenzionale enfasi sulla sacralità dell'ospedale.

Abbandonata l'ipotesi di un nuovo edificio a Sant'Eufemia, nel 1931 Bordoni sviluppa una ulteriore radicale demolizione delle sedi storiche, proponendo al loro posto un unico vasto edificio, alto sette piani, a pianta quadrata sfalsata di 45 gradi rispetto alla rete ortogonale esistente e bracci perpendicolari disposti a pettine. L'atteggiamento progettuale di indifferenza alla conservazione dell'esistente è un fatto significativo: sarà infatti lo stesso Bordoni a evidenziare i benefici finanziari lucrabili dalla vendita delle aree centrali su cui erano siti i vecchi stabilimenti ospedalieri e a consigliare caldamente il trasferimento. Infine la scelta cadde sull'area di San

Rocchino, così si motivò, per la sua salubrità, anche se il terreno al momento della prima pietra appariva "brullo e acquitrinoso"⁸. Il sito prescelto si trovava a circa due chilometri a nord del centro storico, in una zona quasi completamente agricola, salvo le preesistenze di un piccolo insediamento lungo la via San Rocchino e dell'omonima chiesa, completamente esterna alle zone urbanizzate. Brescia era in quel momento, all'indomani della conclusione senza risultati del concorso per il piano regolatore generale (1927), priva di uno strumento urbanistico legalmente valido e la collocazione del nuovo ospedale suscitò una serie di effetti secondari⁹:

- l'infrastrutturazione delle zone limitrofe al complesso ospedaliero;
- il potenziamento dei collegamenti infrastrutturali col centro (la galleria sotto il colle Cidneo scavata a partire dal 1941);
- l'aumento di valore delle aree poste in posizione intermedia tra centro e ospedale.

La forma definitiva che Bordoni diede al complesso ospedaliero, "società perfetta" dove "vi si nasce, vi si guarisce, vi si muore", fu: "una stella di raggi uscenti dai vertici di un esagono", rigorosamente compresa in una circonferenza del diametro di mt. 500, con al centro la chiesa. Dei sette piani previsti, il piano terreno ed il piano primo sono destinati ai servizi e ai percorsi dei visitatori, mentre negli altri sono situate le sale di degenza. Il complesso si articola in tre sottounità corrispondenti ai classici "padiglioni",¹⁰ costituite da tre maniche di fabbrica consecutive di cui la mediana contiene i servizi e le estreme le sale di degenza. Queste ultime riprendevano un modello dallo stesso Bordoni elaborato nel 1936 per il preventorio tubercolare di Arliano (Lucca) basato su sale di 10 letti disposte perpendicolarmente al corpo di fabbrica e servite da un lato dal corridoio e dall'altro da una loggia continua (ma per aumentare la capienza di letti la loggia fu presto incorporata nell'infermeria). Bordoni teneva a distinguere il proprio progetto come caratterizzato da un: "principio assolutamente nuovo...nessuno dei moderni ospedali italiani e stranieri

è stato preso a modello". In realtà lo schema distributivo generale che la letteratura specializzata accolse in modo diseguale¹¹ presenta analogie formali non irrilevanti con alcuni sanatori, specie per la lunghezza delle ali e per esigua profondità del corpo di fabbrica, e, in misura maggiore nelle prime versioni del progetto che nelle ultime, con gli stessi ospedali di Marcovigi (Como, Niguarda).¹² Nella distribuzione del singolo reparto l'affinità coi consolidati modelli del Marcovigi è palese almeno nella posizione dei servizi a metà rispetto alle infermerie maschili e femminili, nell'enfasi in facciata del corpo della sala operatoria, nella distribuzione interna del gruppo operatorio. Su quest'ultimo elemento vale la pena di segnalare l'arretratezza tecnologica delle soluzioni italiane rispetto alle contemporanee sale operatorie dell'ospedale Beaujon a Parigi (completato nel 1935) e dell'ospedale di Lille (completato nel 1953) dell'architetto Jean Walter, completamente climatizzate e basate su un rigoroso studio dei percorsi di ingresso - preparazione del malato, del personale curante e di uscita dei prodotti infetti.

Nel "nuovo ospedale" Bordoni si impegnò a fondo per sperimentare nuove soluzioni progettuali e diede notevole cura al disegno degli elementi decorativi e del particolare costruttivo (per esempio i motivi decorativi dei mattoni a vista in facciata, lo scalone circolare e la fontana, i serramenti a tutt'altezza con dispositivi di oscuramento alloggiati nella soletta, le ringhiere delle scale interne, ecc.) ricorrendo tuttavia a tecnologie artigianali. Significative analogie possono essere effettuate con la clinica di Griffini a Milano (più elegante) e con le cliniche romane di Foschini (più estroverse e retoriche). Il cantiere del "nuovo ospedale" fu aperto nel 1938; i lavori, pur lentamente, continuarono anche nel periodo bellico; l'edificio fu inaugurato nel dicembre del 1950 e i degenati vi furono trasferiti gradualmente dal 1951 al 1953. Contestualmente l'amministrazione comunale, perseguendo un disegno economico già formalizzato nel piano regolatore generale adottato nel 1941, iniziava la cessione delle proprietà e degli edifici dell'ex ospedale di San Domenico per far

posto ad un "moderno" quartiere d'affari. Dopo la realizzazione di un primo edificio compatto¹³ in adiacenza della porta monumentale degli Spedali all'infuori di un benché minimo piano d'insieme, fu bandito un pubblico concorso¹⁴ di architettura, di per sé controverso e fuorviante, per il totale riassetto dell'area. Esasperando le soluzioni prevalse in sede di concorso, nel piano definitivo, singolare compromesso ai principi della tutela dei beni architettonici, si mantenne la planimetria ortogonale delle preesistenze, di modo che nei nuovi fabbricati potessero essere recuperati, per la verità con esito architettonico riprovevole, alcune parti e singoli elementi architettonici degli edifici antichi (i chiostrini).¹⁵ I lavori di trasformazione delle preesistenze, modifica dei chiostrini, nuove costruzioni, ebbero inizio nei primi anni Sessanta. Il quartiere, completato nei primi anni Settanta, si presenta oggi come una vera e propria centro direzionale. testimonia l'abile empirismo, la lungimiranza e l'efficienza manageriale degli amministratori degli anni Trenta e dei loro successori del dopoguerra, che riuscirono a realizzare un'opera di largo impegno con mezzi propri e notevole originalità. pur con la contropartita della brutale insensibilità all'istanza di conservazione delle preesistenze, sacrificate ai vantaggi economici dell'operazione immobiliare. Nelle relazioni con la città il nuovo ospedale si pone in modo duplice e antitetico, ovvero come una struttura autosufficiente e chiusa e come motore di sviluppo economico e urbanistico, generatore di una serie di influssi che tendono inevitabilmente a germinare ulteriori insediamenti. Il trasferimento dell'ospedale di Brescia è visto dall'inizio in funzione di un miglioramento indispensabile delle condizioni igienico-sanitarie e distributive interne all'organismo ospedaliero. Analogamente le caratteristiche dell'edificio si rapportano esclusivamente alle motivazioni funzionali, distributive, architettoniche¹⁶ sempre all'interno del complesso ospedaliero, senza considerare le relazioni col contesto o dando per scontata la subordinazione della città all'ospedale. Ciò è testimoniato dalle

precedenti proposte di Bordoni per le disparate localizzazioni in aperta campagna a Sant'Eufemia o per la cosiddetta radicale quanto improbabile "riforma in loco", in pieno centro storico, tra loro architettonicamente e tipologicamente affini. Un'atteggiamento che viene enfatizzato nella versione definitiva, nella quale l'intero complesso, dalla planimetria stellare rigorosamente simmetrica, è compreso all'interno di un appezzamento circolare e cinto da una fascia boscata, mentre l'ingresso monumentale, rivolto a sud est secondo l'asse eliotermico, ignora del tutto la nuova circoscrizione di via Oberdan (conclusa nel 1928-9) che avrebbe dovuto garantire un'efficace collegamento con la città e il territorio. Il gigantismo e le caratteristiche "chiuse" dell'architettura suggeriscono e promuovono una maglia urbana a grandi dimensioni sulla quale si struttura il formidabile sviluppo urbanistico verso nord dopo gli anni sessanta con la costruzione del Policlinico Satellite (1966-72), progettato dallo stesso studio Bordoni dopo la scomparsa dell'ingegnere Bordoni, degli edifici della facoltà di Medicina (1972), con l'asse del viale Europa e i relativi insediamenti residenziali dell'IACP e quelli della facoltà di Ingegneria (1975-1992).

¹ si veda P. Antonino Mariella, *Le origini degli ospedali bresciani*, supplemento ai *Commentari dell'Ateneo di Brescia*, Brescia, 1963; cfr. anche Giuseppe Bonelli, *L'archivio dell'Ospedale di Brescia*, Brescia 1916 e T. Bonizzardi, *Brescia Ospitaliera*, 1882

² il braccio est appare per la prima volta nella carta Mortier del 1704. Per vari riferimenti storici cfr. per la ricchezza del materiale iconografico e per l'agile ordinamento: AA.VV., *Il volto storico di Brescia*, 4 voll. Brescia 1978-1981, con coordinamento scientifico del prof. Gaetano Panazza.

³ cfr. la precisa descrizione contenuta in AA.VV., *Il volto storico di Brescia*, vol. IV, Brescia 1981, p. 256

⁴ l'edificio dell'architetto Cherubini non fu realizzato;

⁵ A. Bordoni, *Il Nuovo ospedale di Brescia*, in *Commentari dell'Ateneo*, Brescia 1940-42, p. 70; sull'ospedale di Brescia si vedano pure: A. Bordoni, *Il nuovo Ospedale di Brescia in Ingegneria e industria in terra bresciana*, riv. it., pp. 49-51; Spedali Civili di Brescia, *Il nuovo ospedale*, Brescia 1955; *L'ospedale civile di Brescia in Fenetre - Letture d'Italia*, anno XIV, n. 3 del 1962, pp. 77-78.

⁶ Angelo Bordoni, (Brescia, 1891 - 1957), laureatosi in ingegneria civile all'Università di Roma, frequentò lo studio dell'architetto Bergomi di Milano istituendo solidi rapporti con l'ambiente culturale e professionale milanese. Partecipò a parecchi concorsi pubblici nazionali e stranieri quali i piani regolatori generali di Milano e di Brescia, il palazzo residenziale e il faro di San Domingo (Columbia), il palazzo dei Sindacati di Milano (concorso vinto nel 1930 con gli architetti Caneva e Carminati). Dopo gli anni Trenta si dedicò principalmente all'edilizia sanitaria, realizzando il preventivo di Ariano (Lucca) e la trasformazione del locale ospedale, nonché i nuovi ospedali di Montebelluna, Schio, Cesena e Massa Carrara. A Brescia progettò tra l'altro: un gruppo di ville sulla via Spalti di San Marco, ben conservate, il sanatorio di Sant'Antonino (196 letti in 40 sale) oggi riconvertito a sede dei servizi tecnici dell'Amministrazione Comunale, il nuovo Ospedale Civile, iniziato nel 1938 e terminato nel 1952, e la clinica San Camillo del 1955.

⁷ Cfr. Pierangelo Ferraris (cur.), *L'ospedale di Sant'Anna ed i suoi sviluppi*, Como, Ospedale S. Anna ed Uniti Luoghi Pii di Como e Camerlata, 1956

⁸ Sta in M. Zane, *Il "Civile" di Brescia mezzosecolo*, Brescia 1988, p. 45

⁹ Circostanze queste del resto analoghe ad altre realtà dello stesso periodo, come l'ospedale Niguarda di Milano, il Policlinico di Bari o l'Istituto Carlo Forlanini a Roma, ecc. che si riprodurranno anche nel dopoguerra.

¹⁰ Al posto della quarta prevista da Bordoni fu realizzato il "Satellite"

¹¹ Positiva la valutazione di B. Franco Moretti, *Ospedali*, Milano, Hoepli, 1951 che dedica tre schede al Bordoni; Invece Salvatore Tomaselli, *Ospedali e assistenza sanitaria*, in P. Carbonara (cur.), *Architettura Pratica*, Torino UTET, vol. II, 1954, p. 335-380, pur seguendo la falsariga della trattazione del Moretti, riproducendone spesso in modo pedissequo l'iconografia, traslascia il caso di Brescia.

¹² Pur con l'handicap dell'esigua profondità del corpo di fabbrica e la conseguente difficile collocazione delle strutture di servizio al piano terra.

¹³ L'edificio della Stipel dell'ing. Mario Moretti nel 1953

¹⁴ Prevalse il progetto a firma degli architetti Novella Tutino Sansoni, Vincenzo Montaldo, Alessandro Tutino, Luigi Airaldi, Giuliano Rizzi.

¹⁵ Cfr. AA.VV., *Storia di Brescia*, vol. IV, Milano 1964, p. 1190; Vecchio ospedale, un mondo scomparso e dimenticato, in *Giornale di Brescia* del 17.2.88. Cionondimeno nel quartiere sono presenti alcuni brani architettonici di interesse, quali la sede della Camera di Commercio di Bruno Fedrigolli, la sede della Cassa di Risparmio di Mario Dabbeni, le facciate della "villa urbana" e della Banca Nazionale del Lavoro di Luigi Caccia Dominioni, il condominio "Torre" di Andrea Piovani e Luigi Fasser.

¹⁶ Da un lato all'interno del linguaggio di Bordoni, dall'altro accentuando la sacralità dell'ospedale.