

Gli ospedali dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi

Dopo un brevissimo accenno cronologico dell'attività dell'Ordine Mauriziano nel campo ospedaliero sono illustrati gli ospedali di Lanzo, Luserna, Aosta, Torino e Valenza, costruiti dall'Ordine dalla metà dell'800 ai giorni nostri. Si sottolinea come inedita notizia storica che il progetto per l'ospedale di Lanzo è dovuto all'arte di Carlo Bernardo Mosca, il famoso autore dell'omonimo ponte sulla Dora a Torino.

Con le Bolle pontificie del 17 settembre e del 13 novembre 1572, Gregorio XIII riuniva l'Ordine di S. Maurizio e quello di S. Lazzaro; tutti e due già esistenti, il primo dal 1434, il secondo dall'epoca delle Crociate.

Il nuovo ordine formato ebbe gli scopi di purgare i mari dai pirati, combattere i nemici del nome cristiano, esercitare l'assistenza ospitaliera, e raccogliere in una specie di congregazione le persone più elette e più insigni.

Primo Gran Maestro fu Emanuele Filiberto, Duca di Savoia, che fin dal 1573 fondò in Torino il primo Ospedale Mauriziano.

Alterne vicende, dipendenti per la massima parte da eventi politici e guerreschi, subì l'Ordine Mauriziano, fino a quando, dopo l'occupazione francese che ne sopprime l'esistenza e ne bruciò parte degli archivi, ebbe raccolte le leggi e fissati gli statuti in un codice unico da Vittorio Emanuele I, nel 1816, e poté riprendere un poco per volta la sua funzione. Con patenti poi del 9 dicembre 1831, Carlo Alberto intese richiamare l'istituzione alle sue origini e volle ch'essa primeggiasse in ogni iniziativa di pietà e di carità, in special modo in quella dell'assistenza ospitaliera.

Da quel periodo troviamo nell'Ordine SS. Maurizio e Lazzaro una costante ricerca, una continua

volontà, nel migliorare e nell'ampliare l'attrezzatura ospedaliera già allora abbastanza cospicua.

Notiamo infatti che oltre alla già ricordata fondazione dell'Ospedale Maggiore di Torino (1573), si ebbero: nel 1769 la fondazione dell'Ospedale di Lanzo, nel 1773 la fondazione dell'Ospedale di Aosta, nel 1780 l'erezione dell'Ospedale di Valenza.

E, di seguito, le date principali possono riassumersi così: 1854, inaugurazione del nuovo fabbricato per l'Ospedale di Lanzo; 1855, apertura dell'Ospedale di Luserna; 1858, apertura del lebbrosario di San Remo; 1868, apertura dell'Ospizio per cronici nell'Ospedale di Lanzo; 1885, inaugurazione della nuova sede dell'Ospedale Maggiore di Torino intitolato a Umberto I; 1910, ampliamento dell'Ospedale di Aosta; 1912 inaugurazione degli ampliamenti dell'Ospedale di Torino; 1928, altri ampliamenti dell'Ospedale di Torino; 1942, inaugurazione del nuovo Ospedale di Aosta; 1951, inizio della costruzione del nuovo Ospedale di Valenza.

Attraverso questo arido ma ricco elenco cronologico, e per l'importanza delle opere citate, si comprende agevolmente come il complesso delle opere ospedaliere dell'Ordine Mauriziano possa in certo qual modo riassumere e dare i tipi caratteristici dell'architettura e dell'organizzazione degli ospedali dalla prima metà del secolo scorso fino ai

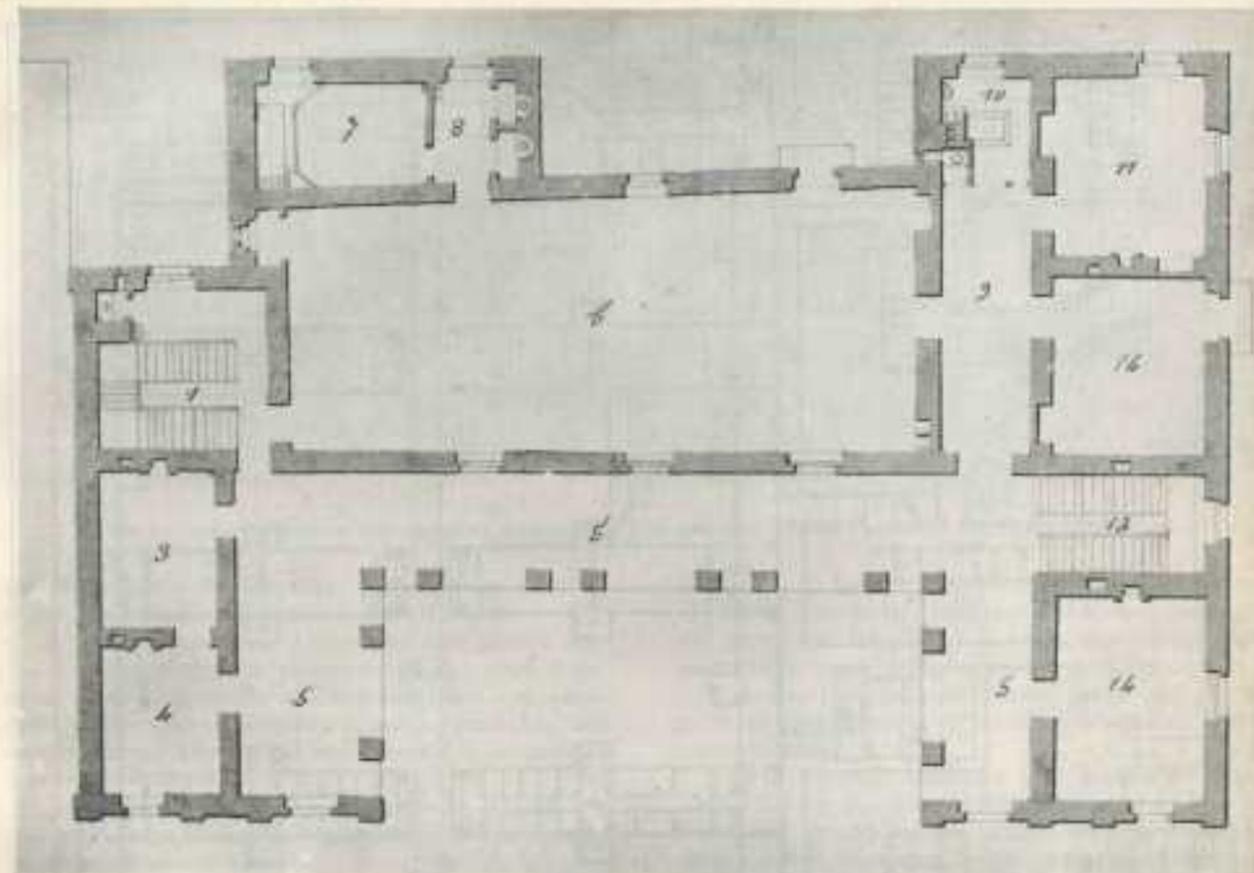


Fig. 2. - Carlo Bernardo Mosca - Ospedale Mauriziano di Lanzo Torinese (1851-54).

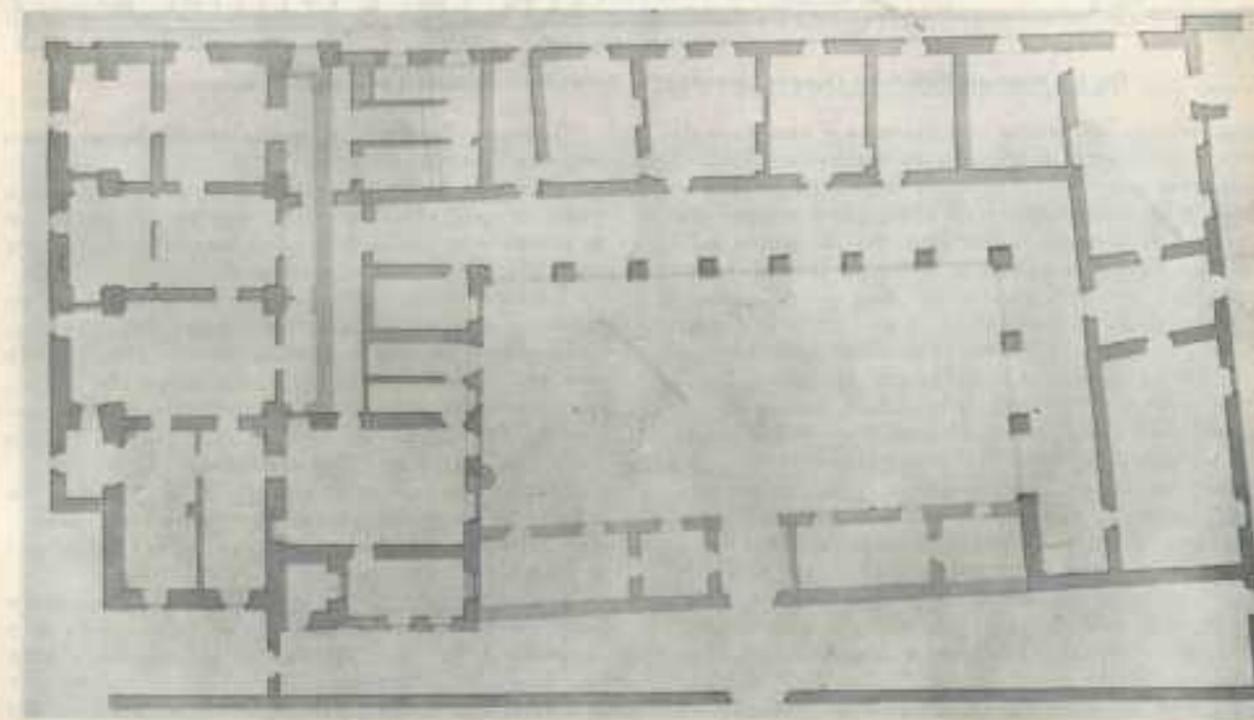


Fig. 3. - Ernesto Camusso - Ospedale Mauriziano di Luserna. (nel disegno riprodotto le zone più chiare sono dipinte in giallo come demolizioni da effettuare).

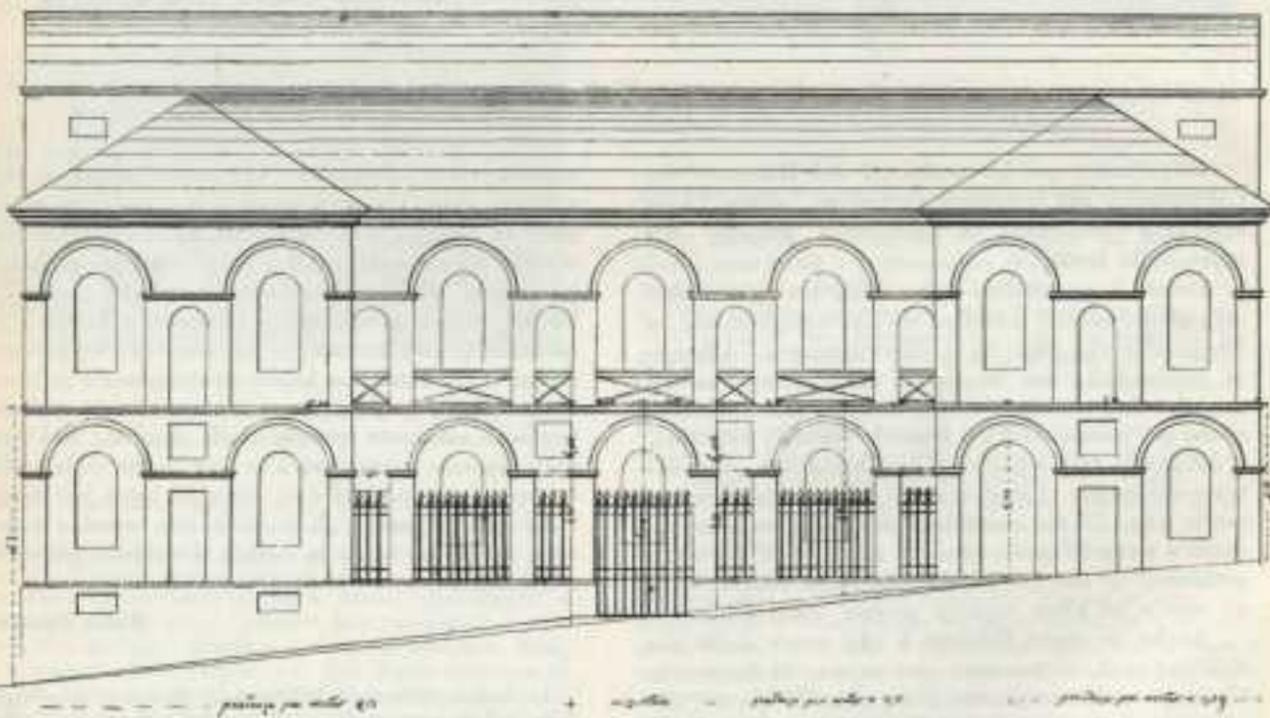


Fig. 1 - Carlo Bernardo Mosca - Ospedale Mauriziano di Lanzo Torinese (1851-54).

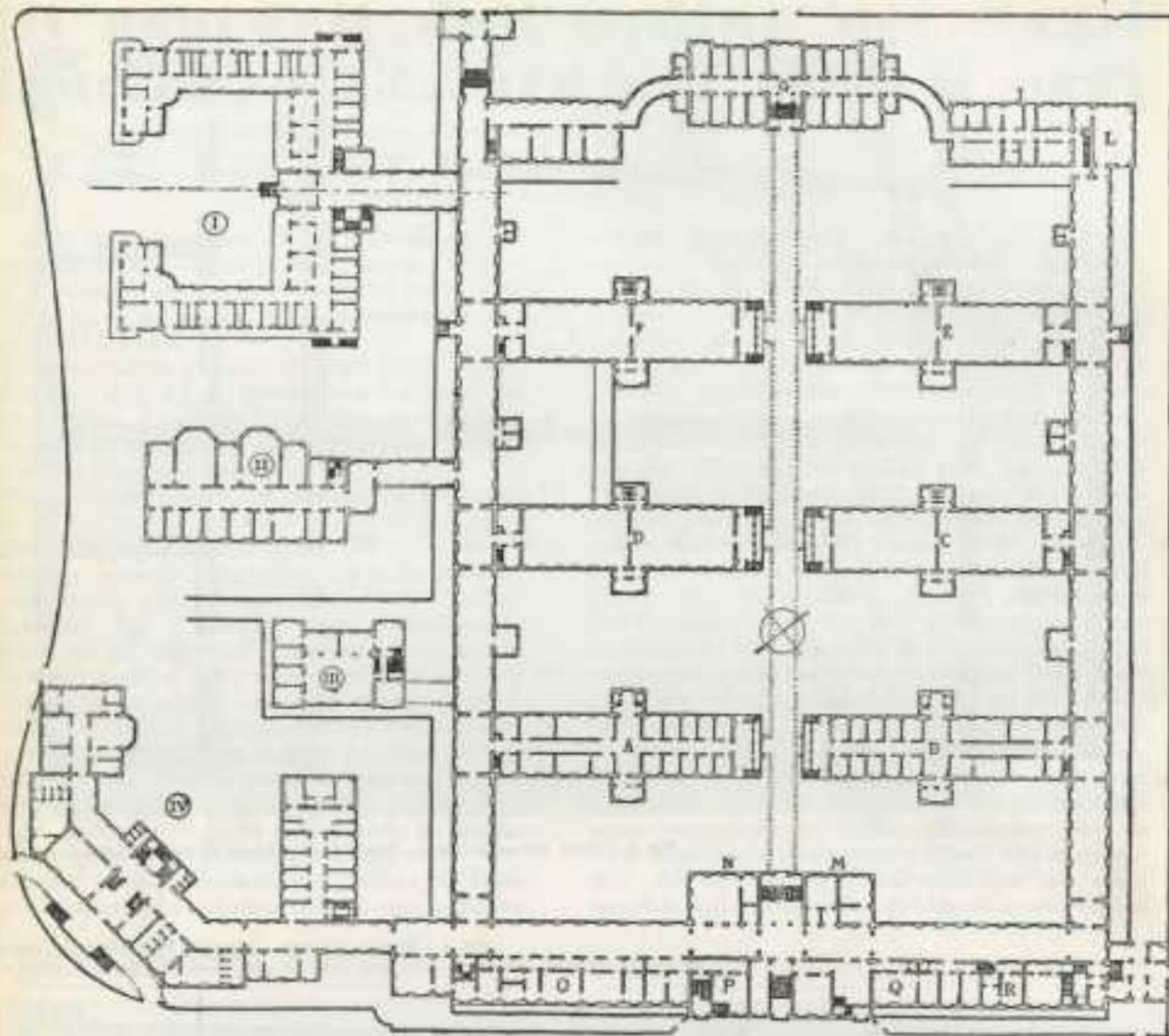


Fig. 4. - Ambrogio Perincioli - Ospedale Umberto I° in Torino (sono già indicate le ampliamenti successive).

giorni nostri, attraverso una casistica e una serie di esempi siano pure d'importanza molto variabili.

Ritroviamo così il tipo di ospedale piccolo e medio a limitato numero di letti, quasi sempre inferiore a cinquanta, sviluppato in un unico edificio con pianta composta a C avente il lato aperto orientato verso i quadranti di sud.

In tal modo viene delimitato un cortile di forma presso a poco rettangolare, abbondantemente soleggiato per la mancanza di fabbricati sul lato a meridione, cortile che serve allo stesso tempo, a secondo i casi, come spazio di manovra e come luogo di passeggio o di sosta per i convalescenti.

Intorno al cortile e ai diversi piani affacciano logge continue, aperte, ma più solitamente chiuse da vetrate, aventi lo scopo di disimpegno delle vaste corsie di degenza e ancora di passeggio per i malati già in grado di muoversi.

Forma questa che ricalca la sistemazione di altri edifici tipici, quali i conventi e alcune « case » di abitazione delle nostre regioni, quando direttamente non ne derivi.

Valenza, Luserna, e specialmente Lanzo, sono impostati su questo tema.

Dietro le logge si aprono i reparti di degenza quasi sempre risolti a corsie uniche, molto ampie in pianta e in sezione. Eredità questa della tecnica ospedaliera del secolo precedente.

La luce interna del mezzogiorno arriva alle infermerie attenuata dalla presenza della loggia, l'aereazione diretta è affidata invece alle finestre rivolte ai quadranti a nord. Sistemazione che attrae, sotto un certo punto di vista, ma offre qualche inconveniente dovuto al nostro clima troppo freddo d'inverno e troppo caldo d'estate.

Dei tre esempi ricordati quello di Valenza ha origine in massima parte da costruzioni preesistenti, mentre eseguiti ex novo sorsero i fabbricati di Lanzo e di Luserna.

Il primo dovuto alla perizia dell'ingegnere Carlo Bernardo Mosca (autore fra l'altro del ponte omonimo a Torino), afferma nella sua costruzione una composizione unitaria di notevole valore per il movimento delle masse, l'aderenza fra partito

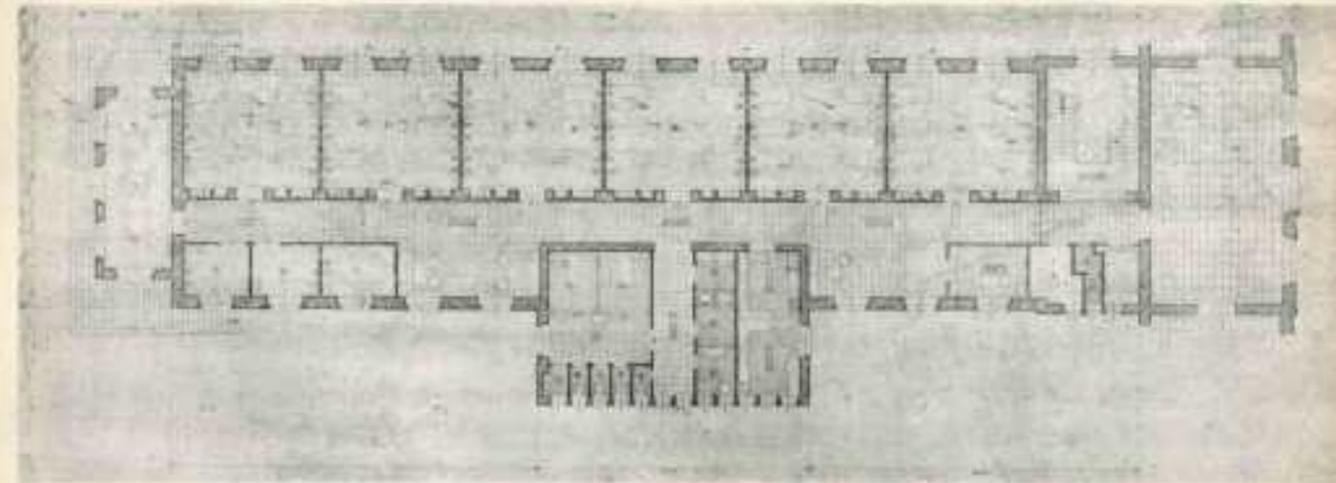


Fig. 5 - Gaspare Pestalozza - Ricostruzione del padiglione n° 6 (chirurgia generale e oculistica) nell'ospedale Mauriziano di Torino.

architettonico e distribuzione planimetrica interna, e per i particolari decorativi delle facciate.

L'edificio capace di 24 letti su due grandi corsie al piano terreno e al primo piano, oltre a camere minori, si snoda nel suo impianto con chiarezza lineare mantenendo un'esatta gerarchia nei servizi sia pur limitati all'indispensabile secondo la pratica dell'epoca.

Nell'interno da notare la Cappella (1868) costruita a capo delle due infermerie e con queste in comunicazione diretta.

Alla costruzione originale vennero in seguito eseguite aggiunte (1856, 1864, 1871) che aumentarono il numero dei letti a 55 di cui dieci per cronici, ma, per fortuna, alterarono solo in minima parte il blocco di primitivo impianto.

L'Ospedale di Luserna fu opera dell'ingegnere Ernesto Camusso, la cui firma compare anche nei progetti di ampliamento e di sistemazione del-

l'ospedale di Lanzo, e si riallaccia quasi fedelmente al partito distributivo adottato dal Mosca, pur nella sua maggiore semplicità e nella nettamente inferiore importanza della soluzione architettonica.

I dodici letti iniziali vennero anche qui, in seguito ad ampliamenti successivi, portati agli attuali trentaquattro.

Con l'Ospedale Umberto I di Torino abbandoniamo il tipo dei piccoli e medi complessi per affrontare il problema dei gruppi di grande importanza; concordemente risolti, verso la fine del secolo scorso, con lo schema a padiglioni.

Sulla traccia data dal dott. Giovanni Spantigati fu progettato dall'ingegnere Ambrogio Perincioli.

Due gallerie longitudinali limitano i lati più lunghi del rettangolo; il fabbricato della direzione e dei servizi amministrativi, da una parte, e dall'altra il padiglione Mimo Carle si sviluppano



Fig. 6. - Gaspare Pestalozza - Ospedale Mauriziano di Aosta (1939-43)-

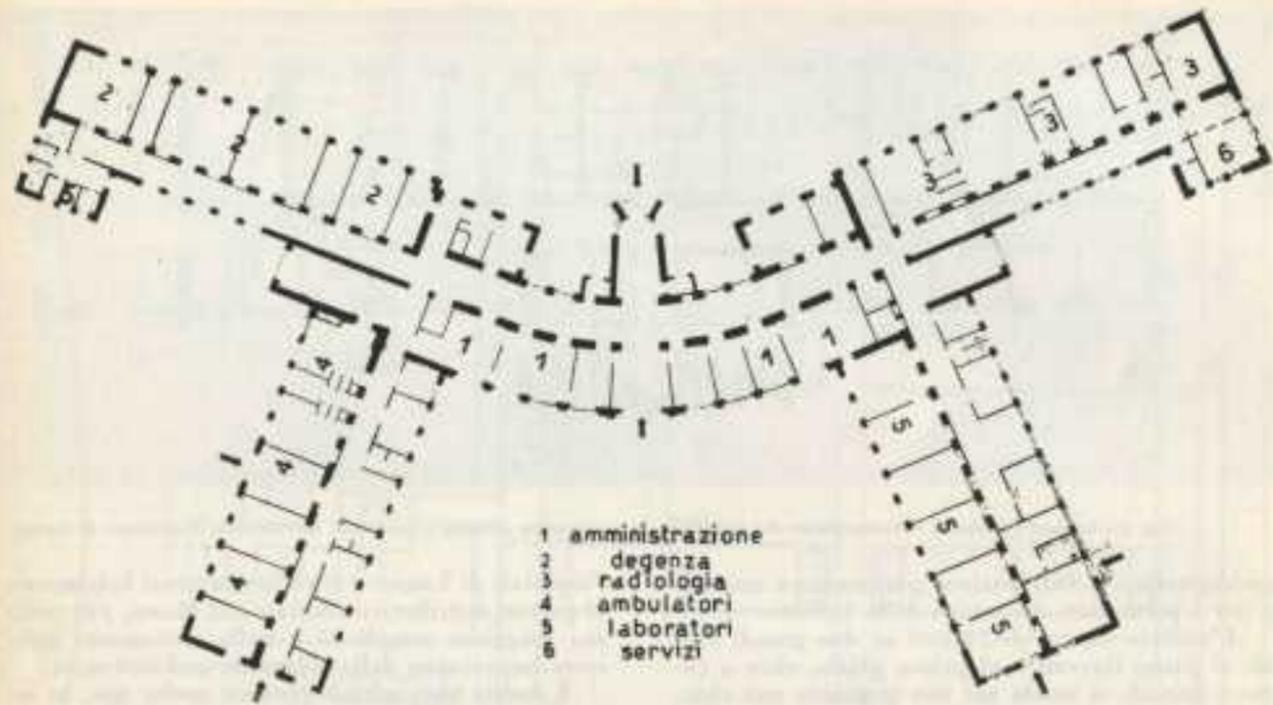


Fig. 7. - Gaspare Pestalozza - Ospedale Mauriziano di Aosta (pianta del piano terreno)

lungo i lati più corti. Dalle gallerie longitudinali partono a doppio pettine verso l'interno del rettangolo i padiglioni di degenza (tre per parte).

Impostazione chiara e logica, soluzione netta e precisa entro il rettangolo di m. 163 per m. 202,75; schema in tutto aderente ai bisogni e alle teorie

dell'epoca che prevedevano fra l'altro anche l'eventuale sistemazione di degenti nelle corsie di disimpegno in caso di guerre o di malattie epidemiche. Soluzione che rispetta, compatibilmente con gli allineamenti stradali, i vincoli dettati dall'orientamento e lascia abbondanza di spazio libero siste-

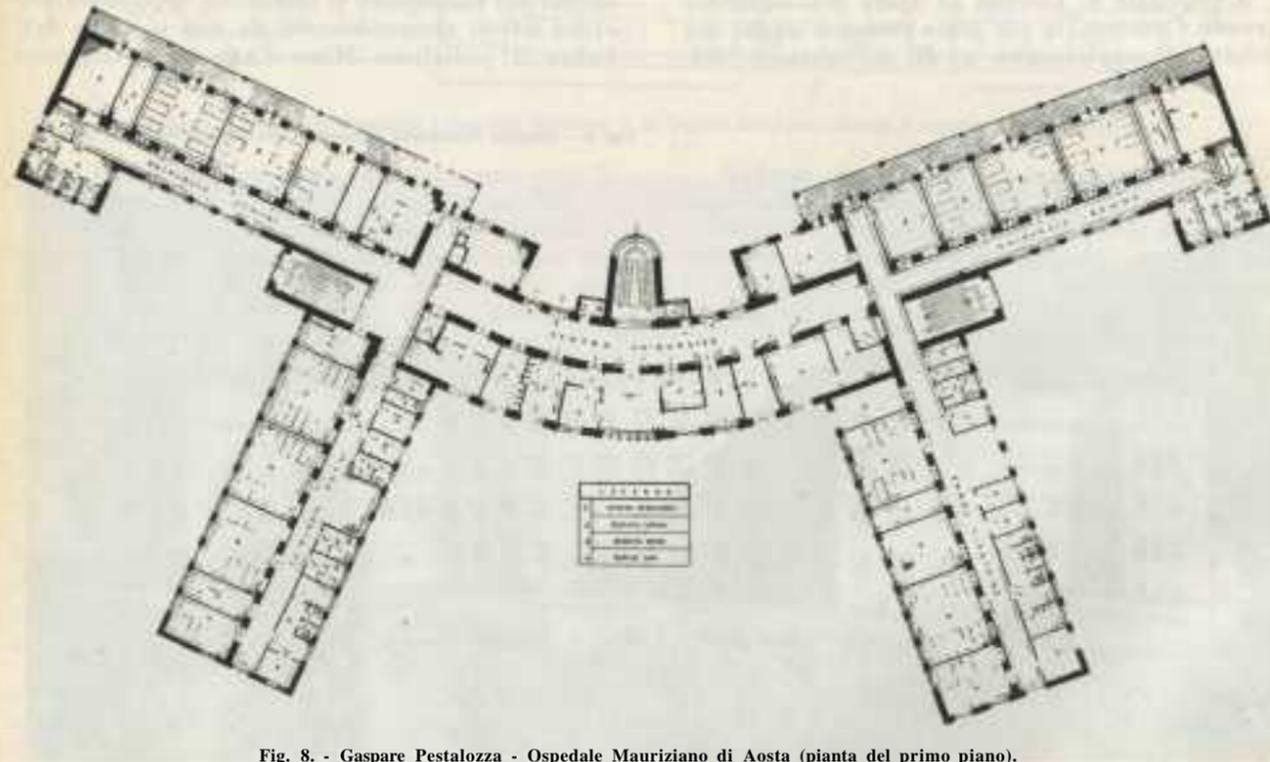
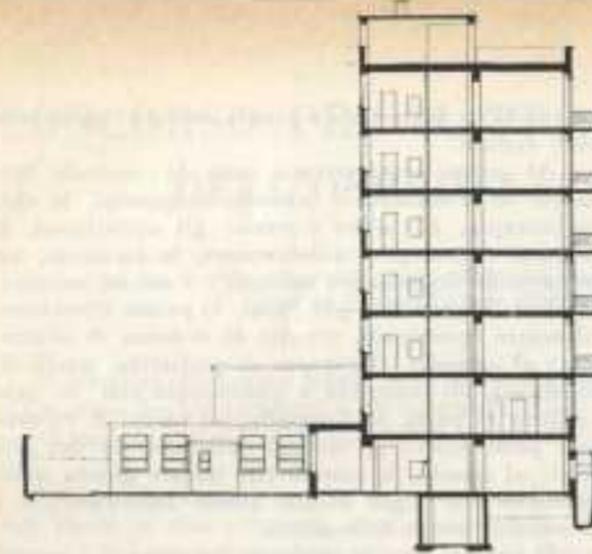


Fig. 8. - Gaspare Pestalozza - Ospedale Mauriziano di Aosta (pianta del primo piano).



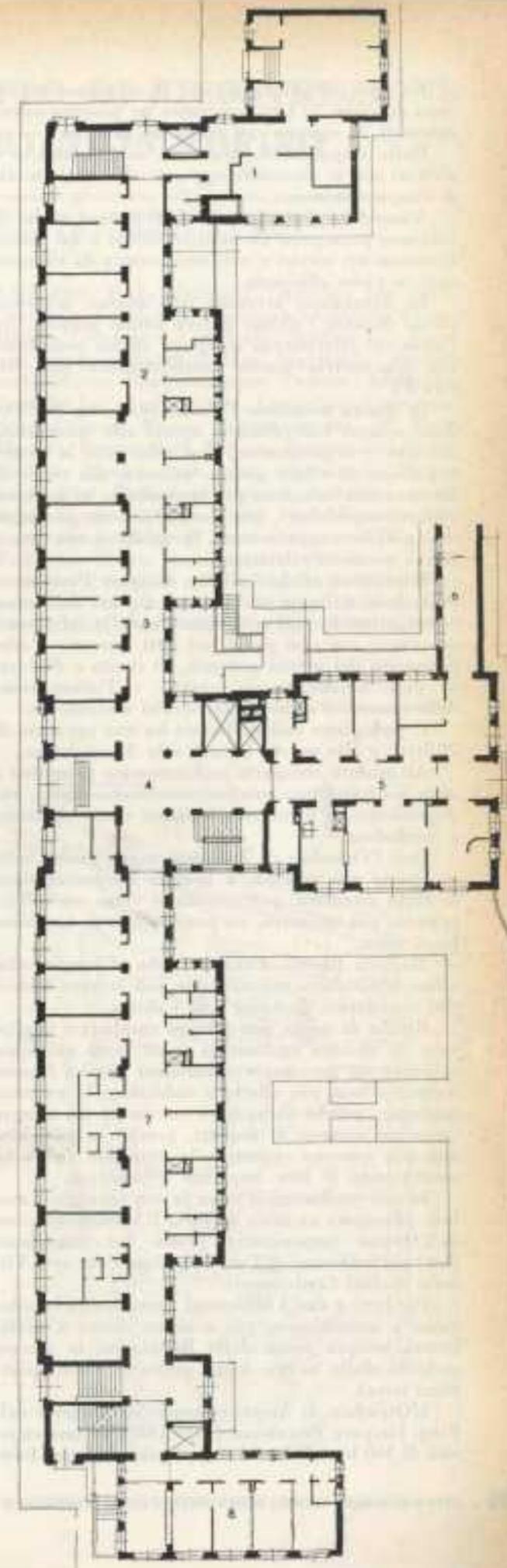
mato a giardino; le infermerie sono infatti distanti m. 30 l'una dall'altra e il lato più lungo dei giardini intermedi è orientato a nordest-sudovest.

A questo primitivo complesso vennero nel 1928 aggiunti altri padiglioni collegati con la galleria di sud-ovest, su progetto dell'ing. arch. Giovanni Chevalley. Questi ampliamenti non turbano l'armonia primitiva, e anzi i loro innesti rappresentano un logico completamento di quanto esisteva.

Tutte le infermerie sono in comunicazione con i viali perimetrali e perciò all'occorrenza perfettamente isolabili le une dalle altre. Ogni infermeria ha poi all'intersezione con le gallerie laterali una sala per disimpegno e per soggiorno degli ammalati in condizione di lasciare il letto.



Giorgio Rigotti - Ospedale Mauriziano di Valenza (in costruzione) - Sezione e piante del piano terreno (a destra) e del piano secondo (a sinistra in basso).



In ogni padiglione le sale di degenza contengono ciascuna 22 letti; quaranta ne possono essere sistemati in ognuno dei tratti di galleria.

Dalla disponibilità primitiva di 246 letti si è arrivati con le successive aggiunte all'attuale totale di cinquecentonove.

Aumentato il numero dei letti è stato anche di continuo perseguito un miglioramento e un potenziamento nei servizi e nell'attrezzatura da ritenersi oggi in piena efficienza.

Le distruzioni avvenute nell'interno del complesso durante l'ultima guerra hanno portato, fra l'altro, al rifacimento completo di un padiglione (in planimetria quello corrispondente alla lettera F).

In questa occasione l'Amministrazione dell'Ordine, sempre lodevolmente aperta alle innovazioni tecniche e organizzative, non ebbe solo la preoccupazione di rifare quanto esisteva, ma cercò di ottenere una soluzione più rispondente ai moderni concetti ospedalieri, per creare così un prototipo che potesse rappresentare la guida sicura per i futuri necessari rifacimenti.

Il progetto affidato all'ing. Gaspare Pestalozza, prevede lo sviluppo su due piani (invece dell'unico piano primitivo), il sezionamento delle infermerie in camere con non più di sei letti ciascuna, l'adeguamento dei servizi generali, di corsia e di cura, ai perfezionamenti più recenti, e l'orientazione delle camere a sudest e dei servizi a nordovest.

Il padiglione così realizzato ha una capienza di 76 letti, e alla testata ha una sala di soggiorno.

All'austero comparto architettonico primitivo è stata sostituita una composizione meno rigida, ma rispondente in pieno alle funzioni che è chiamata a soddisfare.

Così l'Ospedale di Torino si avvia, anche nella sua parte più vecchia, a lasciare l'organizzazione in tutto estensiva, per orientarsi verso uno sfruttamento più intensivo, sia pur limitato ai due piani fuori terra.

Maggior libertà d'azione ebbe l'Amministrazione Mauriziana nei suoi due più recenti fabbricati ospedalieri di Aosta e di Valenza.

Ricche di storia, pur sempre ampliate e migliorate, le vecchie costruzioni a un certo momento subirono un necessario abbandono perchè funzionalmente non più adatte a soddisfare le esigenze moderne, perchè incapaci a contenere un sempre crescente numero di degenti, perchè in posizione non più consona rispetto alle città che andavano modificando il loro impianto urbanistico.

In tali condizioni il tema fu con coraggio e con fede affrontato ex novo da tutta l'Amministrazione dell'Ordine impersonata prima nel compianto dott. prof. Domenico Lanza e poi nell'on. avv. Vittorio Badini Confalonieri.

Per tutti e due i fabbricati venne scelta la soluzione a monoblocco, più o meno decisa e netta, tenuto sempre conto delle limitazioni in altezza stabilite dalla nostra legge sanitaria (sette piani fuori terra).

L'Ospedale di Aosta, costruito su progetto dell'ing. Gaspare Pestalozza (1939-1942) ha una capacità di 300 letti dislocati ai vari piani (cinque fuori

terra) di un fabbricato a pianta arcuata con appendici radiali.

Al piano seminterrato sono la centrale termica, la lavanderia e stireria, magazzini, la chinesiterapia. Al piano terreno: gli ambulatori, il reparto radiologico, i laboratori, la farmacia, un reparto di degenza per militari e i servizi amministrativi. Procedendo per piani, al primo ritroviamo il centro operatorio, reparti di degenza di chirurgia; al secondo, il reparto di pediatria, quelli di medicina, di ostetricia e ginecologia con le sale adibite ai parti, la Cappella; al terzo, il reparto per pensionanti, gli alloggi delle suore e dei medici; al quarto, le cucine (da notare questa sistemazione che segue alcune teorie americane), e i dormitori per le infermiere.

Il reparto per le malattie infettive e i servizi mortuari sono staccati dal corpo dell'ospedale e collegati a questo da un cunicolo sotterraneo.

I servizi generali di cura sono disposti nel corpo centrale dell'ospedale fra le due ali radiali; i servizi particolari di corsia sono in posizione baricentrica rispetto a ogni reparto.

L'imponenza della mole costruita è ancora accentuata dalla quasi scheletrica semplicità architettonica.

L'Ospedale di Valenza, ora in costruzione su progetto dello scrivente, è concepito prettamente a monoblocco, cioè con i servizi raggruppati e sviluppati a canna ascendente e discendente, con i minimi percorsi orizzontali e la massima possibile concentrazione.

Il fabbricato è di tipo lineare, sull'asse ha una appendice ortogonale (formante un T) che contiene i reparti speciali di cura sistemati ai piani di maggiore utenza.

È distribuito in ordine di piani secondo la seguente sequenza. Il piano interrato comprende il cunicolo del materiale infetto e dei feretri, la centrale termica, la centrale di disinfezione; il seminterrato (a livello del cortile abbassato): i magazzini generali, la lavanderia e annessi, la cucina e annessi, la centrale di sterilizzazione. Il piano terreno: l'atrio d'ingresso principale, l'ingresso barellati e pronto soccorso, l'accettazione, gli ambulatori, i laboratori, l'amministrazione e la direzione, la foresteria, il reparto mortuario; sempre al piano terreno ma in fabbricato staccato, il reparto di urgenza, di osservazione e di isolamento (12 letti). Il primo piano contiene i pensionanti (10 letti) e il gruppo radiologico; il secondo piano, la chirurgia (18 letti) e il gruppo operatorio; il terzo piano, l'ostetricia (11 letti) con il gruppo sale parto, il nido, la pediatria (6 letti); il quarto piano, la medicina (18 letti), la Cappella privata; e nel quinto stanno gli alloggi delle suore e delle infermiere. Sono così in tutto 75 letti aumentabili a 130 con il completamento del fabbricato lineare su tutta la lunghezza già occupata dal piano terreno.

Il reparto tipo ha camere di degenza separate, con al massimo quattro letti, tutte orientate a sudest; i servizi sono raggruppati nella parte centrale del reparto e orientati a nordovest.

Giorgio Rigotti