

*Storia dell'
Arcispedale
Santa Maria
Nuova
(1965-2015)*

Italo Portioli
Carlo Baja Guarienti

vme
Vittoria Maselli Editore

1. La storia dei muri



Italo Portioli

Incipit

Il 15 maggio 1965 viene inaugurata la nuova sede dell'Arcispedale Santa Maria Nuova. L'ospedale ha una capacità di 850 posti letto, ed è diviso in 14 reparti di degenza – la dizione è quella corrente al tempo –, centri di medicina sociale (sic), e servizi diagnostici e curativi. Il Presidente è Giuseppe Coppini che raccoglie e tesauroizza un tortuoso lavoro di «plantatio» iniziato 20 anni prima, nel maggio 1945, con il cosiddetto lascito Gallinari. All'esordio entusiastico di fondazione era seguito un cammino disseminato di avventure: approcci preliminari favorevoli, avvio rapido dei lavori, improvvise interruzioni, sofferte riprese, fieri contrasti, lunghe empasses, retromarcie paradossali, contenziosi giudiziari, rush finale. Arrivo.

Per ricostruire i passaggi di questa vicenda mi sono serviti i dati dell'Archivio generale dell'Ospedale, i dati autobiografici di Vittorio Pellizzi, Prefetto dell'immediato dopoguerra (V. Pellizzi, *Trenta mesi. Appunti e documenti sulla lotta di liberazione e sulla prima*

ricostruzione nella provincia di Reggio Emilia, Reggio Emilia 1954), la documentazione dell'Archivio di Architettura Manfredini, gli studi dello storico Storchi (M. Storchi, *L'Arcispedale nel periodo fascista e fino agli anni sessanta*, in *Atti convegno storico nazionale "Sei secoli di storia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova"*. Trentennale della nuova sede dell'Arcispedale Santa Maria Nuova. Reggio Emilia 19-20 maggio 1995, Reggio Emilia 1998, pp. 45-74) ma è stata decisiva la fortunata circostanza della pubblicazione, in questo stesso tempo, di un volume dedicato ad uno dei due benefattori, Durante Gallinari (L. Bosi – L. Gasparini, *Durante Gallinari. Storia di una vita borghese in una città di provincia. Reggio Emilia, 1895-1972*, Reggio Emilia 2013), senza il cui apporto di informazioni molti risvolti della tormentata vicenda sarebbero rimasti inesplorati e non conosciuti.

1. L'esigenza di costruire un nuovo ospedale

Dopo il bombardamento del gennaio 1944, che danneggiò pesantemente il vecchio ospedale di Via Dante, e che determinò la decisione di dislocare i pazienti in vari presidi di fortuna (ma forse anche prima di questa tragica occorrenza), le condizioni del servizio sanitario a Reggio erano disastrose. Nel maggio 1945, a poche settimane dalla fine della guerra, Luigi Dossetti – padre dei futuri

VITTORIO PELLIZZI

TRENTA MESI

APPUNTI E DOCUMENTI SULLA LOTTA DI LIBERAZIONE
E SULLA PRIMA RICOSTRUZIONE NELLA PROVINCIA
DI REGGIO EMILIA

1954

Il frontespizio del libro "Trenta mesi" di Vittorio Pellizzi

diversamente illustri Giuseppe ed Ermanno – primo presidente del dopoguerra della Commissione Amministrativa (oggi diremmo Consiglio di Amministrazione) del Pio Luogo (così era chiamato l'Ospedale in quanto allora patrimonio delle Opere Pie) descrive in una riunione di consiglio il «disseminato decentramento» cui l'ospedale ha dovuto ricorrere per effetto del duro colpo inferito dalla guerra. L'ospedale è dislocato in «ben dieci sedi a notevole distanza l'una dall'altra e dal capoluogo». La distanza tra i vari spezzoni oscilla «per lo più tra i 3 e i 5 Km» ma nei casi estremi raggiunge anche i 12 e i 15 Km da Reggio. Non solo. La disponibilità complessiva di questi brandelli di ospedale sparsi nella provincia è di 382 letti, contro i 586 dell'ospedale di Via Dante. Era anche prevedibile che ora, a guerra finita, la già scarsa disponibilità di posti letto si potesse aggravare; le richieste di ricovero sarebbero aumentate perché la gente adesso poteva anche cominciare a pensare di curarsi. L'esigenza di costruire un nuovo Ospedale era dunque molto sentita.

2. Ma di chi fu davvero l'idea di un nuovo Ospedale?

Chi prospettò per primo questa esigenza? Qui ci soccorrono, in modo concorde, gli studi citati (di Storchi, quelli più recenti di Bosi e Gasparini e le testimonianze autografe del protagonista, l'avvocato Vittorio Pellizzi).

Vittorio Pellizzi, esponente del Partito d'Azione è appena stato nominato Prefetto dal CLN, Comitato di Liberazione nazionale, Bosi e Gasparini deducono dalle sue memorie che «maturò in lui il proposito di risolvere in modo radicale e definitivo l'annoso problema dell'ospedale... Costruire una nuova struttura moderna ed efficiente» ma in modo suggestivo cioè «ricorrendo alla "munificenza" dei concittadini più abbienti». Chi erano, più precisamente questi «concittadini più abbienti»?

3. A chi lo facciamo costruire

A detta dello Storchi, la scelta è rapida, il target preciso. Pellizzi aveva colto la intenzione degli industriali Gallinari, Alfredo e Durante (questo poi ritiratosi dalla partita). La intenzione sembra sostenuta da un motivo forte, aggiunge lo Storchi, quello di «migliorare la loro immagine pubblica nei confronti della città» (Storchi, p. 53). Questi aspetti meritano, entrambi, un commento.

Primo punto, come mai proprio sui Gallinari? Bosi e Gasparini pensano che il Pellizzi indirizzò la sua scelta sui fratelli Gallinari perché questi «già in passato si erano distinti con la offerta di 1 milione di lire» con la clausola di dedicare il reparto Maternità del vecchio ospedale ad Amabile Gallinari, moglie di



Enea Manfredini, Alfredo Gallinari e il ministro Giuseppe Romita nel 1945

Durante, morta proprio nel bombardamento di Reggio del gennaio 1944. Ma forse Pellizzi, uomo attentissimo, li sceglie perché gli «era giunta voce che era loro intenzione (dei Gallinari) di finanziare la ricostruzione, in città, del quartiere S. Pietro».

In effetti già dall'anno prima, nel 1944, in piena guerra, Alfredo Gallinari aveva incaricato l'arch. Enea Manfredini – che dopo l'8 settembre 1943 si trovava a Reggio per un incarico all'Ufficio tecnico della Amministrazione Provinciale – di progettare un nuovo quartiere S. Pietro, progetto impegnativo, interessante, culturalmente innovativo.

Così, a poche settimane dalla fine della guerra, nel maggio 1945, Vittorio Pellizzi attiva subito un incontro con i Gallinari. In questo essi gli prospettano due diverse ipotesi di beneficenza: risanamento del quartiere di S. Pietro (è il progetto Manfredini) o costruzione del nuovo Ospedale. Pellizzi orienta deciso su quest'ultima opzione la iniziativa di Gallinari. I Gallinari si prendono pochi giorni per pensarci. Passati due giorni di riflessione, nel momento stesso in cui si ripresentano dal Prefetto Pellizzi accettando la sua proposta, i Gallinari gli presentano già pronto un progetto di ospedale, elaborato tempo addietro dall'arch. Enea Manfredini, per un ospedale universitario a Milano. Appena prima, Alfredo Gallinari aveva convocato l'arch. Manfredini e gli aveva comunicato con piglio deciso: «Architetto, non si fa più il quartiere S. Pietro, si fa il nuovo Ospedale».

4. Migliorare la loro immagine pubblica

Il secondo punto – «migliorare la loro immagine pubblica nei confronti della città» (Storchi) – è controverso. Quale era veramente la «immagine pubblica» dei Gallinari? Sul punto le testimonianze divergono. Corghi (comunicazione personale, 29 luglio 2011) sostiene che il giudizio della città su di loro era a quel tempo «del tutto negativo». Li sfiorava il sospetto di collaborazionismo. Tra l'altro, dal '40 i Gallinari avevano in appalto la fornitura di vino al Regio Esercito Italiano e questo aveva messo in moto in città più di

un risentimento nei loro confronti. In realtà i Gallinari non risultano essere stati nel ventennio (quanti ventennii!) aperti fiancheggiatori del fascismo. Un dettaglio marginale ma significativo è che (Bosi e Gasparini), in un documento di Durante Gallinari del 1930 di iscrizione all'Opera Nazionale Combattenti – aveva combattuto nella I guerra mondiale – lo spazio riservato alle «benemerienze fasciste» (iscrizione al partito, servizio nella Milizia, partecipazione alla marcia su Roma ecc.) è completamente bianco. Addirittura, nei primi anni '20, lo stesso Durante che «dei due fratelli più apertamente manifestò sentimenti contrari al fascismo, dovette subire la sgradevole esperienza dell'olio di ricino» (Bosi e Gasparini) e «dopo le leggi razziali del '38 si adoperò, per aiutare ebrei, in particolare il commerciante Benedetto Melli» (ibidem).

È in questo senso anche la testimonianza orale di Enea Manfredini (comunicazione personale) essere l'altro Gallinari, Alfredo, un socialista prampoliniano, legato in ciò al padre dello stesso Enea, Alberto Manfredini, artigiano sellaio.

Senza poter escludere che dalla guerra i Gallinari abbiano tratto qualche giovamento è però ampiamente documentato che la loro ricchezza datava da ben prima. Già nel 1911 avevano un grande stabilimento vinicolo in Viale della Stazione (ora Viale 4 novembre) e nel 1916 la Gallinari-Crotti (questo era la denominazione) era iscritta nel «Catalogo degli esportatori» (222 in provincia, nel 1911, su 2.898 opifici) compilato dalla Camera di Commercio. Negli anni '30, le rilevanti, ripetute acquisizioni di terreni in molti comuni delle terre vinifere di Puglia, indicano quanto la loro attività del produrre vini fosse florida e, insieme, fosse ben destra la loro abilità nel commerciarli.

5. La munificenza

Per entrare più finemente nello spirito di quei momenti, un altro punto, oltre al coinvolgimento dei Gallinari, presenta un aspetto singolare, da interpretare, ed è quello della *munificenza* invocata dal Pellizzi.

In quegli stessi mesi – siamo a ridosso della fine della guerra – vi è una proposta di

anche questo scabroso sentimento.

La sua abilità umana è tale che, dopo il «commosso abbraccio» uno dei Gallinari ha un comprensibile moto d'orgoglio: «Sarà il più bello e moderno ospedale del dopoguerra». In una settimana, dalla fine di maggio al 2 giugno 1945, la decisione era presa. Essa verrà ratificata in Prefettura l'8 giugno.

6. L'incarico viene affidato all'arch. Enea Manfredini

L'architetto Enea Manfredini, di stretta scuola razionalista, si è formato a Milano non solo nel solco tecnico ma anche nella consuetudine diretta dei fondatori della tendenza architettonica allora dominante nel Paese. È molto giovane ma è già un interprete significativo del messaggio innovatore della gloriosa scuola italiana di Architettura; all'epoca Manfredini aveva già progettato a Milano per la Facoltà di Medicina un centro medico – non attuato – di 500 letti.

L'area scelta è quella della Tenuta «La Montata» appena acquisita dalle Opere Pie (il cui Presidente era allora il padre del futuro presidente dell'Ospedale prof. Corrado Corghi). Ad essa, nei mesi immediatamente successivi alla decisione di costruire, la Commissione amministrativa dell'ospedale (il CdA presieduto da Luigi Dossetti), anche su consiglio dell'ing. Pellizzi, fratello del Prefetto e direttore dei lavori, ha aggiunto altre importanti acquisizioni di terreni limitrofi. Saggiamente l'ing. Pellizzi si era preoccupato di riservare all'area ospedaliera altra superficie per impedire che nella zona circostante sorgessero costruzioni in grado di confliggere con un ipotetico futuro sviluppo del nuovo Ospedale. Su queste aree Manfredini disegnerà anche l'attuale Viale Murri prospiciente l'ospedale, partendo da uno specifico movente urbanistico, il legame dell'Ospedale con la città, realizzato attraverso il suo orientamento, ortogonale sia allo storico viale Umberto I che al nuovo impianto dell'Ospedale, (sulla storia della progettazione di Viale Murri e sulla ascesa e morte della alberatura originaria con pioppi cipressini – «alberi architettonici» – e della conseguente decadenza del «cannocchiale»

dall'Ospedale è interessante una lettera a me inviata dall'ing. Giovanni Manfredini, figlio del progettista, nel giugno 2012 e qui accolta in appendice (vedi: *appendice 2*).

7. L'inizio dei lavori: ma che cosa effettivamente iniziò?

Secondo Giovanni Manfredini, i primi lavori iniziano l'8 ottobre 1945, cioè quattro mesi dopo il mandato. E il Manfredini jr, a buon titolo, sottolinea il fervore del tempo e descrive come di «euforia» lo spirito che segna l'inizio della costruzione. Ma che cosa effettivamente iniziò l'8 ottobre 1945? A fine ottobre '45 Dossetti comunica ai consiglieri che il costo previsto del «nuovo ospedale completo» sarebbe stato di 400 milioni. I Gallinari ne avevano assicurato subito 140 impegnandosi a che la spesa complessiva, appunto i 400 milioni, sarebbe stata coperta con un mutuo estinguibile in quindici anni con gli utili della gestione annuale «Serbatoi» della Gallinari (Storchi, p. 54).

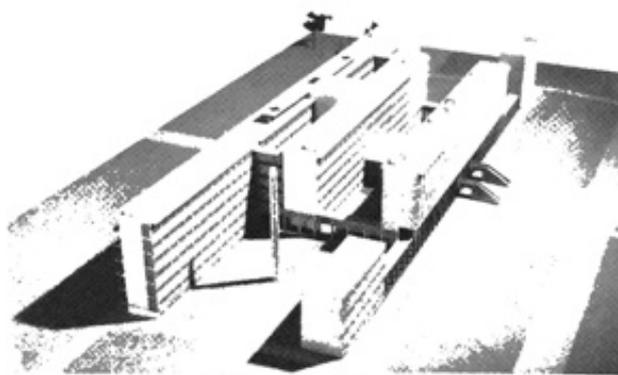
Le date in parte discordano e compare subito un intralcio formale. L'arch. Manfredini aveva avuto dalla Amministrazione la messa a disposizione di 8 ettari di terreno (la parte degli iniziali – «La Montata» – o anche parte di quelli della acquisizione successiva?) solo nel marzo 1946, ma nell'aprile del 1946 i Gallinari non hanno ancora ottenuto le necessarie autorizzazioni a costruire. Ne avanzano richiesta al Comune ma l'Ufficiale sanitario del tempo fa osservare che c'era sì il progetto edilizio ma che mancava una relazione sull'esercizio economico dei servizi sanitari, in pratica sui costi di gestione dei ricoveri. Per capire la apparente impuntatura burocratica del Comune si deve tener conto che per la Amministrazione comunale, ente tenuto al pagamento delle rette per i (molti) poveri del tempo, era indispensabile un computo preventivo delle spese di degenza che il Comune si sarebbe dovuto accollare.

Anche le date creano perplessità. Il documento compromissorio con cui l'amministrazione del Santa Maria concedeva la «vasta area di terreno» ai Gallinari e questi si assumevano «l'obbligo di erigere l'ospedale e farne

dono al Pio luogo», cioè alle Opere Pie, per ora proprietarie del solo terreno, è del luglio 1946; la veste giuridica dell'atto è addirittura di un anno dopo (agosto 1947); il diritto di superficie in favore dei fratelli Gallinari è del settembre 1947. I lavori, dunque, erano iniziati ciononostante (e con il descritto fervore) nell'ottobre 1945, ed erano proseguiti. Alle osservazioni critiche dell'Ufficiale sanitario non era mai stata data risposta.

8. I lavori: inceppi, complotti, vittorie e ripartense

L'appalto era stato dato al CCPL (Consorzio Cooperativo Produzione e Lavoro), attivo nel territorio reggiano sin dal 1904, nato dalla fusione di cooperative locali (27 all'inizio, 49 nel 1945, 76 un anno dopo). Il progettista Manfredini riconosce al CCPL, e per tutto il tempo della costruzione, due meriti decisivi: correttezza e competenza tecnica. Tuttavia, nel prosieguo dei lavori, i problemi non



Il modello dell'Arcispedale nel progetto di Enea Manfredini, 1945 (foto Vaiani)



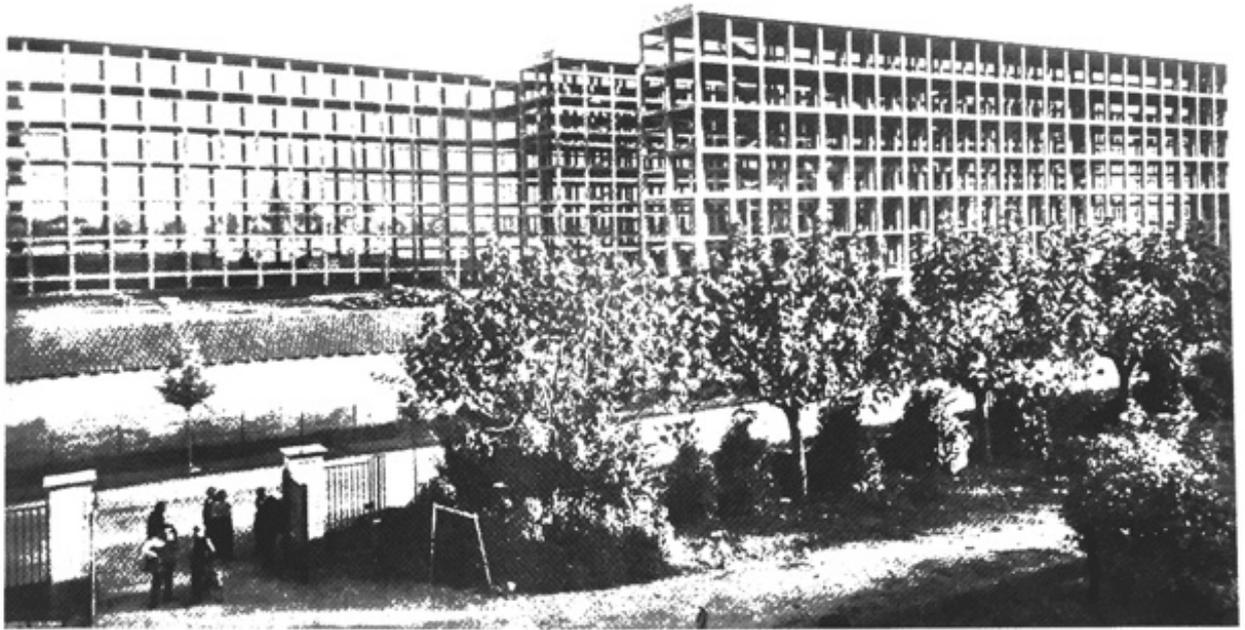
Il Presidente della Repubblica De Nicola, Enea Manfredini e Alfredo Gallinari nel 1947 (foto Vaiani)

mancano. Al nuovo Presidente di CCPL, Ivano Curti dal luglio 1945, il prefetto Pellizzi chiede insistentemente, e alla fine ottiene, – pare *obtorto collo* – di associare nei lavori la Cooperativa dei reduci, nel frattempo costituita (febbraio 1946). Ancora, CCPL giudica difficili e costosi alcuni dettagli del progetto. Si tratta però della fisiologica, anche se talora aperta, tensione dei rapporti tra un progettista, per di più giovane – Enea Manfredini era nato nel 1916 – e il costruttore. I lavori infatti possono proseguire, ma solo sino al maggio 1947.

È durante questo primo stop che emerge un problema di forte imbarazzo: il progettista deve affrontare pesanti obiezioni «tecniche» da parte dei Gallinari. È questo, un capitolo interessante sul come la città vive ora, a lavori avviati, gli sviluppi della iniziativa. Per la sua portata la generosità iniziale dei Gallinari era stata assolutamente fuori misura, non poteva non suscitare sconcerto. Ora però dentro/contro di essa si stava definendo un vero e proprio fronte di resistenza. La enormità dell'impegno economico profuso dai Gallinari era poco comprensibile ai più e molti erano indotti a pensare che essi fossero vittime inconsapevoli di una corte di profittatori – il direttore dei lavori, il progettista, l'impresa – che si arricchivano alle loro spalle.

In questo clima, di chiacchiere e di invidie di lavoro, la resistenza a Manfredini produce il salto di qualità, stavolta tecnico: una lettera di contestazione in dodici punti di Alfredo Gallinari al – suo – progettista (Archivio Manfredini). La lettera è un elenco di obiezioni con un preciso contenuto professionale. Scorrendola si intravedono apporti tecnici diversi, molto circostanziati, di fonte purtroppo non individuabile, sufficienti tuttavia per capire che attorno alla operazione – attorno ai Gallinari – si era creata una nuova cerchia di progettisti.

Per Enea Manfredini la lettera è del tutto inattesa ed è sorprendente anche sul piano umano. Egli ha sempre ricordato la atmosfera compiaciuta di complicità carbonara in cui avvenivano i suoi ripetuti incontri con Alfredo Gallinari nello scantinato della villa di Viale Montegrappa per ragionare del progetto.



Lo scheletro dell'Arcispedale nel 1949 (foto Vaiani)

Ancora, Manfredini ha ben in mente l'orgoglio con cui Gallinari, il 17 novembre 1945, aveva mostrato, insieme a lui, il progetto già completato all'allora Ministro dell'Interno Romita, in visita all'area dell'erigendo Ospedale, e lo aveva poi ripresentato, nello stesso 1947 – l'anno della lettera in dodici punti – al Presidente della Repubblica Enrico De Nicola in occasione della sua visita a Reggio alla Mostra della ricostruzione.

Di fronte a questa contestazione traumatica Manfredini resiste e in sua difesa interviene, convocato, tutto lo stato maggiore del razionalismo italiano cui il progetto è sottoposto per un arbitrato informale. È molto interessante e suggestivo della storia del costume culturale italiano dell'epoca che della vicenda siano interessati personaggi entrati nella storia alta della architettura non solo italiana: da Rogers a Gardella, da Peressutti ad Albini, tutti a difendere Enea Manfredini (Archivio Manfredini). È così che la questione, faticosamente, rientra. Enea Manfredini riprende saldamente il timone e, dopo circa otto mesi di interruzione, nel febbraio 1948, i lavori riprendono. Il ritmo è promettente, vi sono all'opera 450 operai.

Ma nell'agosto 1948, dopo soli sei mesi, i lavori vengono di nuovo sospesi. Adesso il problema sono le divergenze sugli importi dovuti ai costruttori. A sostegno delle parti si formano schieramenti contrapposti ma anche la mediazione del Sindaco del tempo Cesare Campioli non ha successo ed i lavori riprenderanno solo dopo altri sette mesi di interruzione, nell'aprile del 1949. Continueranno sino al settembre 1949 concludendosi con la completa realizzazione del telaio strutturale: fondazioni, pilastri, travi e solai.

Dal settembre 1949 sino al 1951 c'è un vuoto documentario nel senso che mancano dati ufficiali di delibere del Consiglio di Amministrazione dell'ospedale. C'è però, di certo, ancora, un blocco dei lavori. Intanto le previsioni di spesa, come accade, lievitano e, anche per questo, nascono attriti tra i due fratelli Alfredo e Durante Gallinari. Durante giudica che mandare a termine la costruzione dell'Ospedale sia un peso non sostenibile per la famiglia e si ritira dalla impresa. Siamo all'inizio del 1951 (Bosi e Gasparini).

Nel maggio dello stesso 1951 la iniziativa riparte. Viene redatto con Alfredo Gallinari un nuovo piano finanziario – ne sono

delle facciate – alla «fase Corghi» che è ciò che, dell'Ospedale, si vede ora. Alcune comprensibili resistenze del progettista vengono superate anche per una conciliazione patrocinata dall'arch. Salvarani, su incarico del Consiglio di Amministrazione (Corghi, comunicazione personale 2011). L'arch. Eugenio Salvarani sarà poi il direttore dei lavori dalla ripresa del cantiere alla conclusione (Manfredini jr, comunicazione personale).

Con il nuovo finanziamento, infatti, nel 1960, i lavori possono finalmente ripartire. Dopo 6 anni di dura dedizione del Corghi, inizia la corsa finale. Il sogno umano di Corghi, il traguardo di questa corsa, è quello di «vedere fisicamente entrare i malati dal vecchio al nuovo ospedale» (Corghi, comunicazione personale 2011) ma questo non avverrà. Per Corghi arrivare alla inaugurazione da Presidente costituirebbe premio ben meritato e avrebbe anche forte peso in termini di un personale ritorno elettorale. La DC reggiana però la pensa diversamente ed ha in animo una diversa candidatura. La corrente dossettiana chiede a Corghi, attraverso Ermanno Dossetti, di fare – come si dice – un passo indietro (contando che il suo «esempio» induca a rinuncia anche altre due figure-chiave, non direttamente politiche, nella vita della città che invece resisteranno ad entrare nel propagandato programma della «ventata di novità» politica in città). Di fatto la DC abbandona Corghi. Alla presidenza dell'Ospedale viene designato Giuseppe Coppini, allora Presidente delle ACLI, che sarà il protagonista della



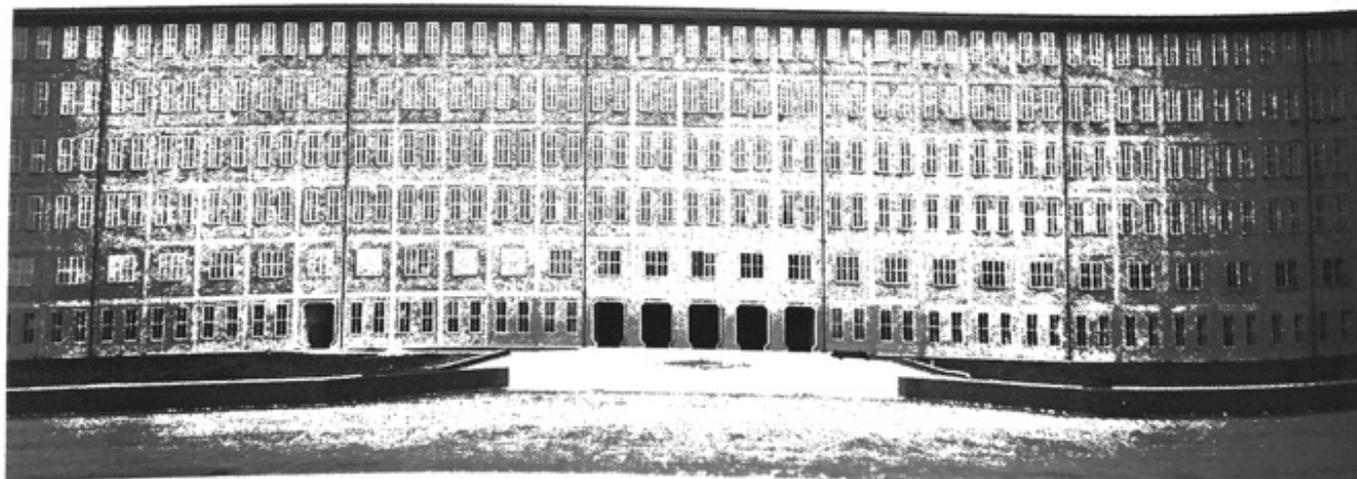
Il Presidente della Repubblica Luigi Einaudi con Enea Manfredini e Alfredo Gallinari nel 1950 (foto Vaini)

inaugurazione del 1965.

Al momento della inaugurazione della nuova sede la costruzione della Cappella non era ancora completata; essa verrà inaugurata dal Vescovo Mons. Gilberto Baroni nel 1968.

10. La vicenda della costruzione

La vicenda della costruzione, con il suo mix di slanci e di inversioni di rotta, di proposte calorose e di retroscena intrisi di malizia, è una storia molto umana che si dipana nei 20 anni, tra il 1945 e il 1965, tra i più difficili ma anche tra i più esaltanti della storia italiana. Per come sono poi alla fine andate le cose, si può dire che, nella intera vicenda, i



La facciata dell'Arcispedale nel 1965 (foto Vaini)



15 maggio 1965, inaugurazione del nuovo Arcispedale: la benedizione prima del taglio del nastro.



15 maggio 1965, inaugurazione del nuovo Arcispedale: il Ministro Mariotti taglia il nastro

contenuti di nobiltà hanno avuto forza sufficiente per mettere in scacco e quasi cancellare le incertezze, gli ostacoli, le minute miserie degli uomini.

Un punto va comunque sottolineato. Se l'avvio – la decisione dei Gallinari di sovvenzionare la costruzione – fu certamente alto e di portata fuori dall'ordinario, i molti fatti successivi appaiono oggi, e forse furono nel vivo del loro svolgersi reale, molto confusi sul piano formale, delle garanzie. Tutta la vicenda sembra muoversi, sul piano formale, in una condizione come di sospesa aleatorietà. Quasi mai, nei diversi e tormentati passaggi, compaiono indicazioni o cifre precise (la citata resa dei conti finale, dei 700 milioni, è una delle poche eccezioni). A sostegno di queste affermazioni valgono le considerazioni, introdotte da Bosi e Gasparini (p. 39) e apertamente lamentate da Corghi (comunicazione personale) sulla incertezza degli accordi tra i donatori e l'amministrazione ospedaliera «e sulla complessiva incredibile fragilità giuridica di tutti questi accordi». Secondo Corghi tutta la vicenda, dall'inizio e nei suoi vari snodi, è caratterizzata da una grande precarietà formale. Nessuno dei componenti del CdA richiese mai

ai Gallinari impegni scritti, e sottoscritti davanti ad un notaio, circa l'impegno a versare precise quote con scadenze rigorose. Forse portò a questo da una parte l'imbarazzo umano degli amministratori davanti a un donatore generoso e, dall'altra, la loro probabile imperizia tecnica; in diversa misura esse hanno contribuito a creare questa fragilità contrattuale e a farla sfociare poi in un aperto e paradossale contenzioso.

In ogni modo, un bilancio positivo. Lo esprime bene una immagine-simbolo del «paesaggio morale» (A. Manfredini), irripetibile, che fece da sfondo alle prime fasi dell'opera: è una foto del 27 aprile 1950 in cui al Presidente della Repubblica Luigi Einaudi in visita al cantiere dell'Ospedale, Enea Manfredini e Alfredo Gallinari, nell'attuale atrio di ingresso, mostrano con orgoglio il modellino dell'opera.

11. Dopo l'inaugurazione del 1965 la aedificatio continua: Radioterapia, Medicina Nucleare, Poliambulatori

Dopo la inaugurazione, 15 maggio 1965, l'Ospedale entra in funzione piena ma sul

piano murario la sua *aedificatio* è continua, per rispondere ai bisogni dei cittadini ed alla sollecitazione della tecnologia.

Attività murarie di riqualificazione dei reparti proseguono senza sosta. Nel settennio 1985-92, nel periodo di Presidenza di Luciano Gozzi, due grandi episodi costruttivi vedono la luce. Sulla destra della fronte principale viene edificato il nuovo volume per la Radioterapia e per la Medicina Nucleare con la delicata messa in funzione del grande bunker. Anche qui c'è un dettaglio coraggioso da mettere bene in luce. Stante la necessità di costruire il nuovo bunker, le risorse a disposizione dell'ospedale sono insufficienti a coprire le enormi spese di progettazione, realizzazione e allestimento della struttura. Luciano Gozzi e Andrea Cilloni, responsabile del servizio bilancio dell'USL, trovano una soluzione grazie all'accordo con le amministrazioni del territorio: in particolare il Comune di Reggio, dando sostanza al forte legame da sempre esistente fra la popolazione cittadina e l'Arcispedale, decide di finanziare il progetto del bunker, affidato allo **studio Manfredini**, mentre per la costruzione vera e propria si ricorre a una gara d'appalto tra società di leasing con la stipula di un contratto di nove anni che prevede un affitto annuale (a carico dell'USL) e una quota di riscatto al termine. Il costo delle attrezzature della Radioterapia, infine, è coperto grazie a un inedito accordo con la Regione: Gozzi e Cilloni ottengono di poter utilizzare finanziamenti – già stanziati per un progetto ancora non pronto a partire – destinati all'USL di Imola dietro la promessa, poi mantenuta, di restituirli in tempo utile.

Simmetricamente al bunker, sulla fronte dell'Ospedale a sinistra, nel periodo 1987-1991 viene costruito l'edificio adibito ai Poliambulatori.

Nel frattempo, già nel 1989 era stato previsto e redatto un primo progetto di ampliamento, non realizzato. Solo nel 1992 viene bandito il concorso per l'ampliamento dell'Ospedale.

12. L'ampliamento: 1992-2011

Lo **studio Manfredini** risulta vincitore dell'appalto concorso per l'ampliamento e la

ristrutturazione dell'ospedale sulla base di un programma che prescrive il mantenimento delle attività chirurgiche all'interno dell'ospedale esistente e la realizzazione di un ampliamento prevalentemente destinato a degenze (per circa 600 posti letto) comprensivo di un nuovo Pronto Soccorso, una nuova Radiologia, i nuovi Laboratori. Dal 1992 i lavori proseguiranno sino alla fine del 2013.



L'architetto Enea Manfredini

L'ampliamento verrà realizzato per fasi. La realizzazione per fasi dell'ampliamento permette alla struttura di far fronte (La Franca, 2012) non solo alla evoluzione scientifico-tecnologica ma anche ai tumultuosi cambiamenti demografici (dal 1991 al 2007, soprattutto per la immissione di popolazione extracomunitaria, nella Provincia la popolazione è aumentata del 18%).

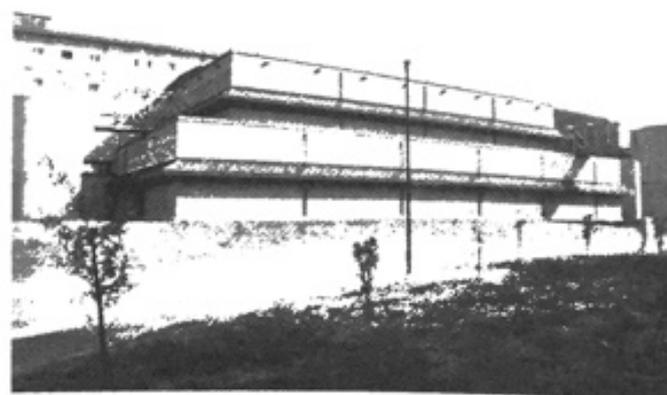
La prima fase, il cosiddetto Corpo D, è finita nel settembre 2003 sotto la Direzione Generale di Leonida Grisendi. Essi ospita numerosi reparti di degenza, cioè le Medicine I, II e III, provenienti dallo storico Padiglione Spallanzani, offrendo una disponibilità complessiva di 291 letti ed un migliore comfort



I Poliambulatori



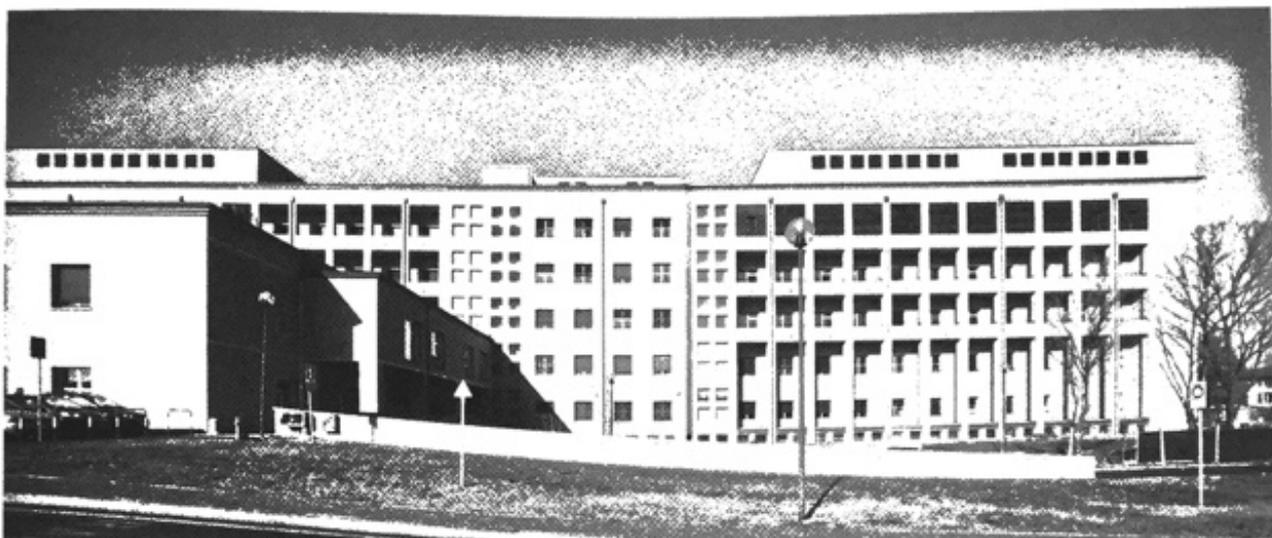
L'interno dei Poliambulatori



L'edificio della Radioterapia e Medicina Nucleare

alberghiero. Ospita inoltre il nuovo Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, la nuova Radiologia unificata e dotata di tecnologia PACS (cioè di un sistema di produzione, trasmissione ed archiviazione delle immagini radiografiche in formato digitale), tutti i Laboratori in un'area dedicata (Chimico Clinico, Microbiologia, Anatomopatologico, Endocrinologico, Biologia Molecolare, Genetica). Il citato nuovo Pronto Soccorso è sistemato in un volume antistante queste nuove costruzioni (e retrostante rispetto alla facciata principale del 1965). La Tomotherapy Hi-Art viene inaugurata il 4 luglio 2008, sotto la Direzione Generale di Ivan Trenti, dopo soli 26 mesi dal suo Progetto di potenziamento della Radioterapia. Sono presenti il Presidente del Consiglio Romano Prodi, Antonella Spaggiari (Presidente della Fondazione Manodori, che ha reso possibile la realizzazione insieme a Bipop Carire Unicredit Group), il Sindaco di Reggio Emilia Graziano Delrio. La nuova struttura, situata al piano -1 dell'Arcispedale, sul lato prospiciente Viale Risorgimento, ha una superficie di 1.250 metri quadrati, costituisce un ampliamento della Radioterapia ma ha richiesto una progettazione particolarmente accurata per non modificare l'aspetto architettonico della struttura esistente. La Tomotherapy – composta da un piccolo acceleratore lineare che emette radiazione fotonica da 6 MV – ha caratteristiche peculiari nella erogazione della radiazione: capacità di conformare la dose a dei bersagli di forma estremamente complessa; possibilità di adattare (personalizzare) la distribuzione della dose alla posizione del paziente (ART, Adaptive Radiation Therapy); possibilità di misurare la dose che attraversa il paziente e da questa ricostruire la dose erogata per eventualmente correggere il trattamento per le sedute successive (DGRT Dose Guided Radiation Therapy). La sofisticata macchina è presente in Italia in altre sei sedi. La Fisica Sanitaria di Reggio si occuperà anche per conto di queste altre di valutare l'impatto radiobiologico della Tomotherapy anche in confronto con le altre modalità di trattamento con modulazione di intensità (IMRT, IMAT) già impiegate nel tumore della mammella.

La seconda fase, l'Ala Nord, è costruita in

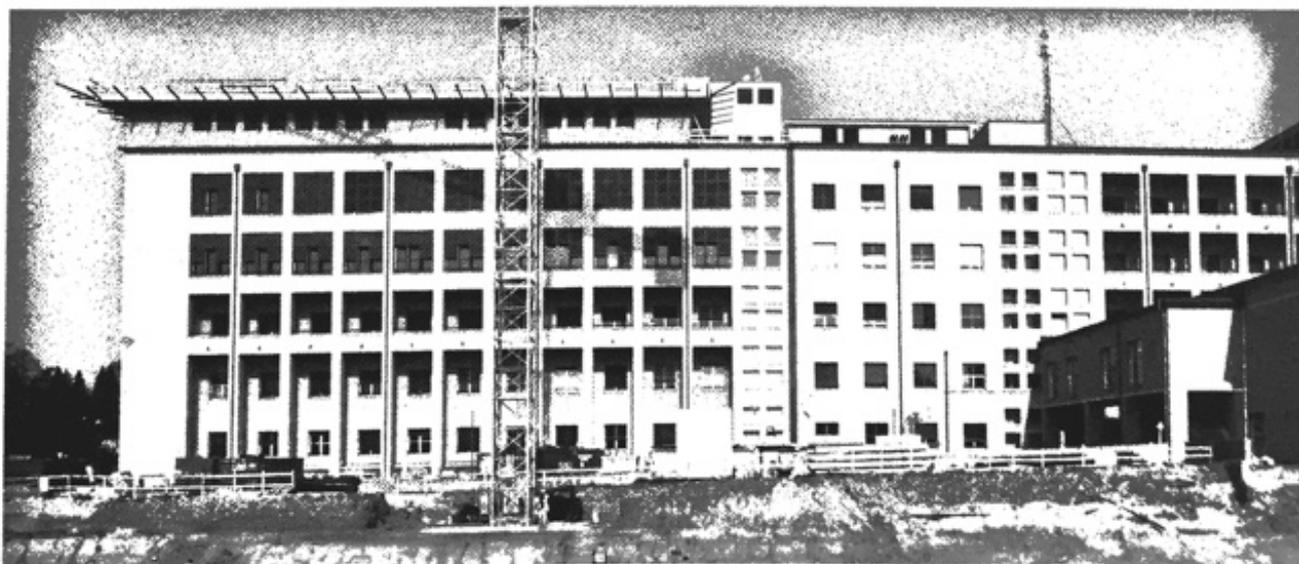


L'Ala Nord

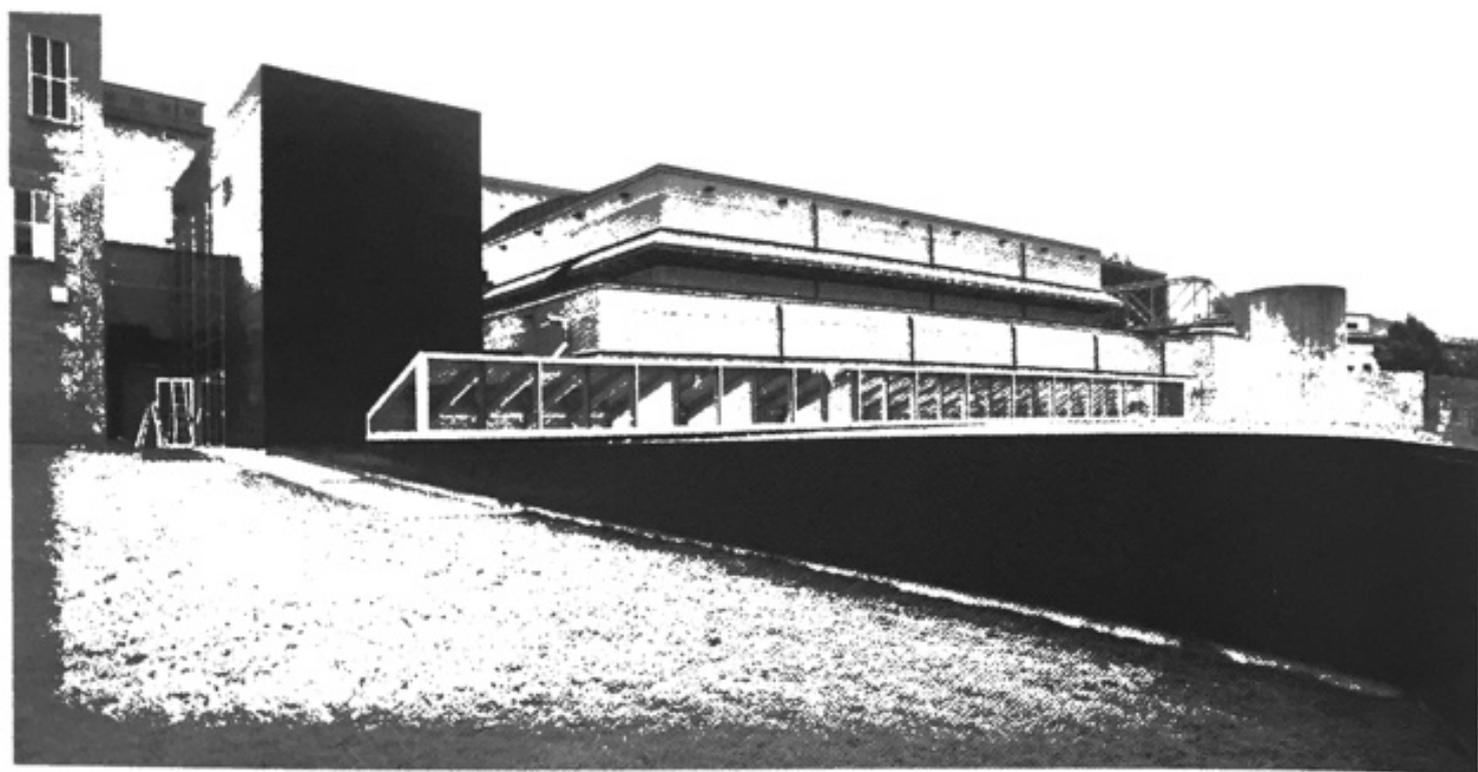
continuità con il corpo D ed è stata inaugurata il 27 marzo 2009, sotto la Direzione Generale di Ivan Trenti. L'Ala Nord è composta da 5 piani fuori terra e da un semi-interrato (in cui è ospitata la centrale di sterilizzazione) per oltre 10.000 metri quadrati ed in essa trovano posto il reparto di Nefrologia e Dialisi (in funzione già dall'inizio del 2009), i reparti - Day Hospital, ambulatori e degenze - di Otorinolaringoiatria e Oculistica e 7 sale operatorie per Otorinolaringoiatria, Oculistica, Ortopedia e Neurochirurgia.

La terza fase, l'Ala Sud, situata all'altro capo del Corpo D, è stata inaugurata il 17 dicembre 2011, sotto la Direzione Generale di Ivan Trenti. Essa ospita attività un tempo

collocate nel Poliblocco iniziale e altre che erano, sia pure dislocate rispetto al Poliblocco, già presenti nel recinto dell'Ospedale. Sono: il Day Hospital polispecialistico - importantissima struttura funzionale - al piano semi-interrato; la degenza di Pneumologia con annessi posti letto per terapia semi-intensiva respiratoria, al piano rialzato; il Servizio di Dermatologia, ambulatoriale, al primo piano; la degenza di Neurologia con annessi posti letto per la Stroke Unit, al secondo piano; la Rianimazione con Terapia intensiva post-operatoria, al terzo piano; al quarto piano troverà posto il nuovo comparto operatorio che vi ha qui una superficie interamente destinata. All'ultimo livello sono predisposti locali



L'Ala Sud in costruzione



La Tomotherapy

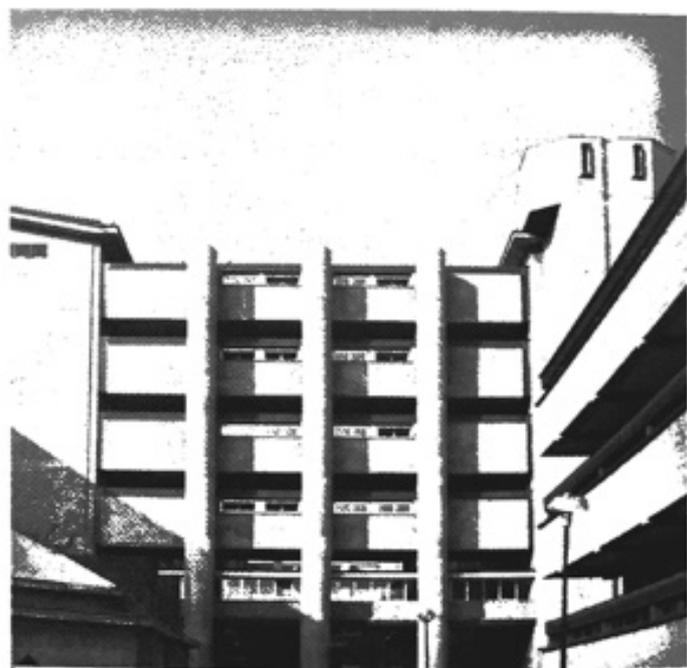
tecnici per la realizzazione del nuovo eliporto.

Nello stesso periodo vengono anche attuate numerose *riqualificazioni* in diverse aree come quella della degenza di Pediatria, la nuova piscina di Riabilitazione, la nuova sede per la struttura di Oncologia.

Nell'ottobre 2013 avviene la ricollocazione della Neonatologia. La struttura complessa di Neonatologia e Terapia intensiva Neonatale (che è anche centro di riferimento regionale e nazionale per alcune patologie selettive neonatali) è ospitata in circa 1.000 metri quadrati organizzati al piano 0 (spazi distribuiti secondo il criterio della intensità di cura) ed al piano 1 (locali di supporto e di soggiorno per le mamme) del corpo C, negli spazi prima occupati dal reparto di Rianimazione.

Nella stessa occasione – ottobre 2013 – sono stati inaugurati otto collegamenti orizzontali tra i corpi A e B – il corpo A, originariamente destinato ad attività amministrative, era collegato con il resto della struttura sanitaria soltanto al piano 1 – ai piani 2, 3, 4, e 5 (quattro all'estremo Nord e quattro all'estremo Sud); l'intervento ha così reso complanari tutti i quattro blocchi di edifici, realizzando un vantaggio sia logistico che di sicurezza, per un ipotetico esodo orizzontale progressivo.

Estranea alla concezione organica dell'ampliamento è, nel 1999, la costruzione



I collegamenti orizzontali ("manichette") fra i corpi A e B

del nuovo Padiglione di Malattie Infettive, in esecuzione della legge De Lorenzo per i malati di AIDS. Per il tipo di patologia, che a quel tempo comportava quasi generalmente il ricovero, si dispose la collocazione della struttura *fuori* dal complesso costruttivo generale.

Nel frattempo le radicali innovazioni intervenute nella terapia di HIV e AIDS hanno presto resa obsoleta la spedalizzazione di questi pazienti sicché gli spazi loro deputati hanno avuto, in parte, nel tempo, destinazioni alternative (tra cui il day Hospital ematologico).

13. Del concetto costruttivo: un commento laico illuminato / guidato da uno tecnico

Da pluridecennale e interessato agonista e fruitore di una opera così poderosa come questo Ospedale mi sono domandato se avevo qualche titolo per fare, da non tecnico, qualche riflessione sul suo concetto costruttivo. Per un occhio laico come quello di chi scrive, mi sembra che la storia architettonica, come l'ho vista crescere, sia riassumibile in tre momenti diversi: una prima lunga fase fondativa, dei vent'anni dal '45 al '65, una seconda fase dominata dai due corpi in facciata della Radioterapia e dei Poliambulatori del 1985-87 ed una terza fase, quella del più recente ampliamento generale, iniziata dopo il concorso dei primi anni '90 e di recente finita anche nella sua Ala Sud.

Anche rimisurata nel tempo lungo della storia sociale e civile della città, *la fase fondativa*, oggetto dominante di questo contributo,

ha davvero un significato orientatore. La costruzione originaria era basata su una struttura tipologica a monoblocco, articolato in tre edifici principali, paralleli tra loro e collegati a più livelli. La impostazione del progetto iniziale, impregnata dello spirito civile del tempo, dà l'idea di voler assegnare, da subito, direi ideologicamente, all'ospedale che stava sorgendo, al di là dei compiti propri di una grande macchina di servizi, un ruolo ed una valenza urbana. Da subito la costruzione si presenta – è qui che si inserisce il sottile rilievo tecnico di Fabrizio Rossi Prodi – come una pesante e felice ipotesi sul destino urbanistico complessivo della città. Rossi Prodi osserva che, posto come è in parallelo con l'asse storico di Viale Umberto I e dunque con la matrice storica consolidata della città, il complesso ha con esso un inevitabile «legame, fisico e percettivo e si candida così ad essere protagonista rispetto a tutta la scala urbana ed al paesaggio di contesto».

Anche *la fase terza dell'ampliamento*, la





L'architetto Alberto Manfredini e l'ingegnere Giovanni Manfredini

più recente, ha seguito un percorso unitario coerente con la impostazione fondativa. Ha proseguito la struttura tipologica a monoblocco, con un corpo lineare parallelo all'impianto pre-esistente, in particolare al corpo delle degenze. È vero, rispetto al corpo originario l'ampliamento, invece del corpo triplo del dopoguerra immediato, ha scelto il più funzionale corpo quintuplo, a doppio corridoio, che alloggia, al centro, proprio nell'anima del piano, una fascia di spazi di servizio; ma la sensazione complessiva di coerenza con l'edificio originario è immediata.

Rossi Prodi osserva che la saldatura tra la costruzione originaria del '65 e l'ampliamento è piena anche su un fronte strettamente tecnico. Egli mette in risalto «la capacità dell'organismo pre-esistente di adattarsi ai cambiamenti» e, nello stesso tempo, «di costituire il nucleo e l'elemento generatore... dell'intero complesso riformato e ampliato». In effetti – osservazione laica – a distanza di quasi mezzo secolo, nonostante il volgersi del modo di vivere, di abitare i luoghi e di rapportarsi con questi ambienti di architettura ospedaliera, la struttura, che pure nel tempo ha visto variare profondamente le funzioni sanitarie ospitate, ha garantito un «elevato grado di versatilità e di flessibilità». Rossi Prodi insiste sul concetto di *flessibilità* ricordando, quasi a monito, che essa è stata raggiunta, sia

nella parte originaria che nell'ampliamento, attraverso «una semplicità e una pacatezza lontane dagli isterismi di chi preferisce affidarsi alle... esibizioni». Da un po' di tempo, davvero, e non solo in Italia ha preso corso e potere una architettura del gesto, del gesto eclatante, da cui questa opera risulta, alla fine, orgogliosamente immune. Rossi Prodi osserva «la riconoscibilità della successione» e sottolinea «l'elevato grado di *coerenza formale e funzionale*» degli interventi. Esiste «una continuità figurativa, basata sulla razionalità della espressione [...] nella logica della grande architettura urbana, di un desiderio di economia tecnica ed espressiva fatta di segni necessari appartenenti [...] alla lunga durata delle architetture civili»: davvero una «grande struttura urbana dai forti valori identitari per la comunità».

Anche *l'ampliamento* poi, considerazione ripetuta, ha proseguito nell'esercitare e nel ribadire il suo ruolo di elemento ordinatore di tutta l'area urbana limitanea, l'ha anzi accentuato. Anche quando questa, come è accaduto nel dopoguerra, si era espressa con un diffuso tessuto di edilizia residenziale isolata e piuttosto amorfa che pian piano ha raggiunto l'ospedale, inizialmente isolato, spesso inglobandolo, anche allora l'Ospedale ha, per così dire, resistito nel suo ruolo di guida urbanistica. Anzi «il nuovo rapporto tra il complesso ospedaliero e questo tessuto dilagante, anziché attenuarlo ne ha esaltato il valore» (Rossi Prodi, **). Si può dire che l'Ospedale ha in larga misura contribuito a nobilitare tutta l'area urbana finitima. In questo modo, la grande opera è diventata, insieme, «architettura civile e architettura urbana».

Un discorso a parte merita quella che prima ho definito come la seconda fase, che precede i due ampliamenti. Mi riferisco ai due episodi, del 1985-87, dei corpi aggiunti e indipendenti della Radioterapia-Medicina Nucleare e dei Poliambulatori. Ad una prima osservazione essi si collocano fuori o lontano dalla coerenza che unisce tra loro la costruzione originaria (fase 1) e gli ampliamenti (fase 3). Ma sono davvero, questi due corpi, «aggiunti e indipendenti»? Al contrario, essi a me sembrano, piuttosto, legati e