

# Ospedale militare di Baggio, Milano

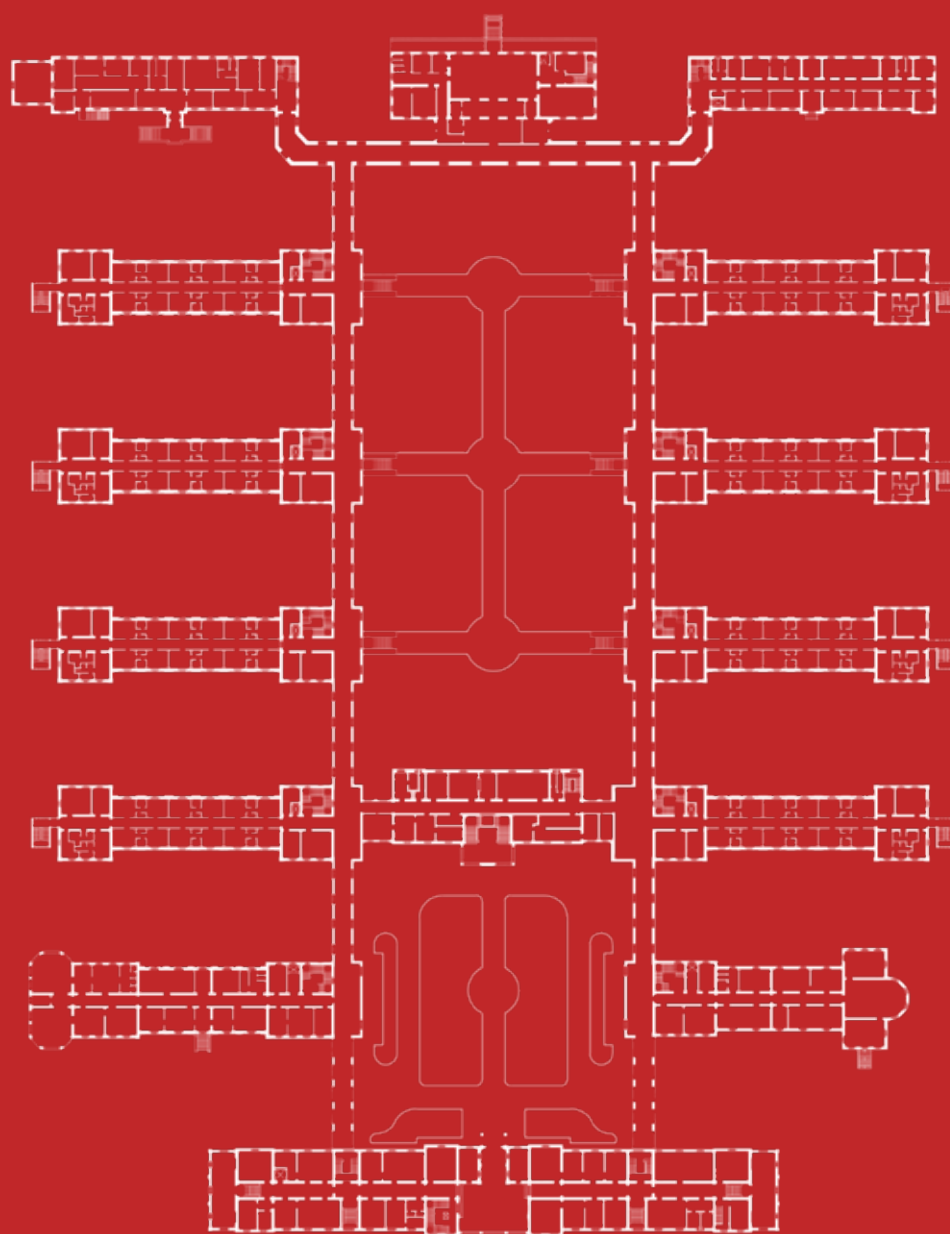
Studi e progetti

UNICApress / ricerca



a cura di

Raffaella Neri



2.

CONDIVISIONI. Studi e ricerche sul patrimonio difensivo e militare  
SHARINGS. Researches and Studies on Defensive and Military Heritage

UNICApress / ricerca

CONDIVISIONI. Studi e ricerche sul patrimonio difensivo e militare  
*SHARINGS. Researches and Studies on Defensive and Military Heritage*

### **Collana / Series**

CONDIVISIONI. Studi e ricerche sul patrimonio difensivo e militare  
*SHARINGS. Researches and studies on defensive and military heritage*

La collana raccoglie studi e ricerche sul patrimonio difensivo e militare, concepiti e condotti in ambito accademico, con particolare riguardo alle attività avviate in Italia nell'ambito degli accordi siglati dal Ministero della Difesa con numerose Istituzioni Accademiche nazionali. Le tematiche di interesse della collana comprendono studi storici, analisi e approfondimenti tecnico-specialistici e proposte progettuali condotti su compendi militari ed ex-militari, dalla scala territoriale a quella del manufatto, prediligendo ricerche di carattere interdisciplinare e la collaborazione interistituzionale tra atenei, enti di ricerca, istituzioni pubbliche e private, imprese e associazioni.

*The series collects studies and research on the defensive and military heritage, conceived and conducted in the academic field, with particular regard to the activities launched in Italy as part of the agreements signed by the Ministry of Defense with numerous national Academic Institutions. The topics of interest in the series include historical studies, technical-specialist analyzes and in-depth studies and project proposals conducted on military and ex-military compendiums, from the territorial scale to that of the artifact, preferring interdisciplinary research and interinstitutional collaboration between universities, institutions of research, public and private institutions, companies and associations.*

### **Direttore Scientifico / Scientific Director**

Donatella Rita Fiorino, Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambientale e Architettura (DICAAR)

### **Comitato Scientifico / Scientific Committee**

Celia Clark, International cross-cultural researcher, Portsmouth (UK)

Anna Maria Colavitti, Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambientale e Architettura (DICAAR)

Maria Chiara Di Guardo, Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Scienze Economiche ed Aziendali (SEA)

Mario Sciandra, Gen. Isp., Ministero della Difesa, Direzione Generale dei Lavori

Caterina Giannattasio, Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambientale e Architettura (DICAAR)

Silvana Maria Grillo, Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Scienze Chimiche e Geologiche

Pasqualino Iannotti, Ministero della Difesa, Direzione Generale dei Lavori

Enrico Lusso, Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Lingue e Letterature straniere e Culture moderne

Andrés Martínez Medina, University of Alicante, Departamento de Expresión Gráfica y Cartografía (ES)

Marco Milanese, Università degli Studi di Sassari, Dipartimento di Storia, Scienze dell'Uomo e della Formazione (DiSSUF)

Paolo Mellano, Politecnico di Torino, Dipartimento di Architettura e Design (DAD)

Raffaella Neri, Politecnico di Milano, Dipartimento di Architettura Ingegneria delle Costruzioni e Ambiente Costruito (DABC)

Maria Rita Pais Ramos de Abreu de Almeida, Universidade Lusófona de Lisboa (PT)

Renata Picone, Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Architettura

Ruxandra-Iulia Stoica, Edinburgh School of Architecture (UK)

Cecilia Tasca, Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Lettere, Lingue e Beni Culturali

Tarek Teba, Portsmouth School of Architecture (UK)

Membri del Comitato Tecnico Scientifico ex. art. 5 dell'accordo di collaborazione sottoscritto tra l'Università degli Studi di Cagliari e il Segretariato Generale della Difesa il 18.09.2018, rinnovato il 14/11/2023

### **Metodi e criteri di referaggio / Referring methods and criteria**

La collana adotta un sistema di valutazione dei testi basato sulla revisione paritaria e anonima (*peer review*). I criteri di valutazione riguardano l'originalità e la significatività del tema proposto; la coerenza e la pertinenza del tema rispetto agli ambiti di ricerca e alle finalità proprie della collana; l'assetto metodologico e il rigore scientifico degli strumenti utilizzati; la chiarezza dell'esposizione la completezza d'analisi.

### **Segreteria scientifica di redazione / Editorial Scientific Staff**

Alice Agus, Elisa Pilia, Monica Vargiu

Ospedale Militare di Baggio, Milano  
*Studi e progetti*

Military Hospital in Baggio, Milan  
*Studies and projects*

a cura di Raffaella Neri

Testi di / With textes by

Filippo Agosta

Stefano Capolongo

Donatella Rita Fiorino

Raffaella Neri

Marco S. Prusicki

.....

Progetti di / Projects by

Università di Bologna

Università degli Studi di Cagliari

Politecnico di Milano

Politecnico di Torino

Università di Trento

Università IUAV di Venezia



Cagliari  
UNICApres  
2026

L'immagine in copertina riproduce la pianta dell'anello sanitario dell'Ospedale Militare di Baggio, Milano, stato di fatto / *The cover image replicates the plan of the health ring of the Military Hospital of Baggio, Milan, current state.*  
Progetto grafico di / *Graphic design by Raffaella Neri, Alessandro Congiu*

**Grafica / Editing**

Da una idea di / *From a former draft by Stefano Asili*

Impaginazione di / *Graphic development and editing by Raffaella Neri*

Revisione grafica editoriale e consulenza redazionale / *Editorial graphic review and publishing consultancy by Alessandro Congiu*

Revisioni di / *Peer Review by Tomaso Monestiroli, Federica Visconti*

© Raffaella Neri e UNICApres, 2025

Licenza CC-BY-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>)

ISBN: 978-88-3312-216-8

e-ISBN: 978-88-3312-217-5

DOI: 10.13125/unicapress.978-88-3312-217-5

# INDICE

## Saluti istituzionali

gen. isp. Mario Sciandra  
col. Pasqualino Iannotti  
prof. Andrea Campioli

## I INTRODUZIONE INTRODUCTION

L'ospitalità e la città 19  
*The Hospital and the City*  
Raffaella Neri

## II HOSPITIA, HOSPITALES, OSPEDALI | HOSPITIA, HOSPITALES, HOSPITALS

Sull'ospitalità 25  
*On Hospitality*  
Raffaella Neri

Segni del cambiamento del progetto ospedaliero 37  
*The Signs of Change in Hospital Design*  
Stefano Capolongo

Ospedali militari in Italia. Tipologie e processi di rifunzionalizzazione 43  
*Military Hospitals in Italy. Typology and Reuse Process*  
Donatella Rita Fiorino

Il Centro ospedaliero militare di Milano "Loris Annibaldi" 77  
*The Military Hospital "Loris Annibaldi"*  
Filippo Agosta

## III MILANO, BAGGIO | MILAN, BAGGIO

L'ultima Piazza d'Armi di Milano: la "bella addormentata nel bosco" 97  
*Milan's Last Parade Ground: the "Sleeping Beauty in the Wood"*  
Marco S. Prusicki

## IV PROGETTI | PROJECTS

Ipotesi per l'area di Baggio *Assumptions for the Baggio Area* 125

1. Ipotesi di trasformazione dell'Ospedale Militare di Baggio 128  
*1. Hypothesis of Transformation of Baggio Military Hospital*  
Università di Bologna

2. Una piazza verde per Milano 140  
*2. A Green Square for Milan*  
Università degli Studi di Cagliari

3. Un nuovo giardino di servizi per la città	154
3. <i>A New Garden with Facilities for the City</i> Politecnico di Milano	
4. Prime tracce per una “Basiliade” lombarda	172
4. <i>Preliminary Steps for a “Basiliade” Lombarda</i> Politecnico di Torino	
5. <i>Sotto il cielo e la terra. Riprogettare lo spazio pubblico urbano attraverso il vuoto</i>	182
5. <i>Under the Sky and the Ground. Redesigning Urban Public Space through Emptiness</i> Università di Trento	
6. Il Foro Marittimo	196
6. <i>The Maritime Forum</i> Università Iuav di Venezia	
<b>Autori</b>	206
<i>Authors</i>	
<b>Nota biografica</b>	209
<i>Bibliographic Note</i>	

*HOSPITIA, HOSPITALES,*  
OSPEDALI

II



# Ospedali militari in Italia

## Tipologie e processi di rifunzionalizzazione

Donatella Rita Fiorino

### *Military Hospitals in Italy Typology and Reuse Process*

Tra le infrastrutture militari storiche, i presidi ospedalieri rappresentano un patrimonio ancora poco studiato e tutelato, nonostante gli alti valori materiali e immateriali di cui sono portatori.

Una prima ricognizione ha permesso di rintracciare l'esistenza di circa cinquanta nosocomi militari, distribuiti su tutto il territorio nazionale, macroscopicamente divisibili in due categorie: gli ospedali ubicati all'interno di strutture conventuali riconvertite ad uso militare a seguito delle leggi di soppressione degli ordini e delle congregazioni religiose e contestuale confisca dei relativi beni immobili del 1866-1867 e i complessi architettonici costruiti *ex novo* tra la fine dell'Ottocento e la prima metà del Novecento per ospitare le funzioni nosocomiali.

Attraverso lo studio di questi ultimi è possibile riconoscere le affinità e le specificità dei nosocomi militari rispetto alla più generale storia costruttiva degli ospedali.

Purtroppo, non sempre nei cambiamenti d'uso è stata rispettata la memoria storica di tali complessi. Pertanto, è particolarmente utile rileggere criticamente i programmi di riconversione messi in atto in Italia negli ultimi vent'anni, al fine di indirizzare i progetti futuri verso una maggiore sensibilità verso questa particolare storia nazionale.

*Among the historical military infrastructures, hospital wards represent a heritage that is still little studied and protected, despite the high material and immaterial value they carry. A first survey has made it possible to trace the existence of about fifty military nosocomes, distributed throughout the national territory, macroscopically divided into two categories: the hospitals located within conventual structures converted for military use following laws of religious order's suppression (1866-67) and the architectural complexes built ex novo between the end of the nineteenth century and the first half of the twentieth century to host nosocomial functions. Through the study of the latter, it is possible to recognise the affinities and specificities of military hospitals with the more general history of hospital construction.*

*Unfortunately, the historical memory of such complexes has not always been respected in the changes of use. Therefore, it is beneficial to critically re-read the reconversion programmes implemented in Italy over the last twenty years, to raise awareness of future projects towards a greater sensitivity to this particular national history.*

## Un patrimonio da scoprire

Tra le infrastrutture militari storiche, i presidi ospedalieri rappresentano un patrimonio ancora poco studiato e tutelato, nonostante gli alti valori materiali e immateriali di cui sono portatori. La motivazione va essenzialmente ricondotta al fatto che molte di queste strutture sono attualmente in esercizio o sono state dismesse solo di recente e, pertanto, sono state e rimangono poco accessibili sia sul piano fisico che sotto il profilo documentale. Se si esclude qualche episodica ricerca monografica dedicata a singole emergenze monumentali<sup>1</sup>, non è ancora stato sviluppato uno studio sistematico dei luoghi della sanità militare in Italia, ovvero una ricostruzione ragionata e circostanziata della storia delle architetture che, dalla metà dell'Ottocento al Secondo Dopoguerra, hanno ospitato le funzioni medico-ospedaliere a supporto delle diverse Forze Armate. Si tratta di un sistema articolato di infrastrutture che, oltre agli ospedali militari, comprendeva le infermerie di presidio, i sanatori, i convalescenziari, gli stabilimenti balneo-termali, considerati distaccamenti degli ospedali stessi e da questi dipendenti. A queste funzioni vanno aggiunte quelle assolve dall'Istituto farmaceutico militare, che aveva amministrazione propria, eventuali reparti distaccati, e i magazzini di materiale sanitario<sup>2</sup>.

Una prima ricognizione ha permesso di rintracciare l'esistenza di circa cinquanta nosocomi militari, una geografia che conferma la costante e capillare attività svolta dal servizio sanitario militare su tutto il territorio nazionale<sup>3</sup>. Se si escludono quattordici casi

<sup>1</sup> Se si escludono le pubblicazioni relative ai grandi complessi conventuali adibiti a ospedali militari, nelle quali ha talvolta trovato posto anche una sintetica narrazione delle vicende storiche della sanità militare, è utile richiamare in questa sede alcuni lavori monografici sugli ospedali militari di nuova edificazione: Boschi G., *Un ospedale speciale per malati nervosi. L'Ospedale Militare Neurologico Villa del Seminario presso Ferrara*, Tipografia Ferrariola, Ferrara 1918; Bianco E., *Ospedale Militare "Bonomo" di Bari, raccolta di fotografie*, senza editore 1935; Ellero E., Strazzolini P., *Ospedale militare di Udine. Storia e memoria di un'istituzione*, Aviani & Aviani editori, Udine 2015; Faccineto A., *Il capitano l'è ferito. Appunti per una storia degli ospedali militari a Lecco*, Cattaneo, Oggiono (Lecco) 2017; Tetti B., *Il Celio a Roma, ospedale militare della capitale. Difesa, sanità, architettura e città*, Gangemi Editore, Roma 2024; Cangialosi C., *400 metri della nostra storia. La nuova strada di Santa Lucia in Ospedale Militare di Taranto*, Print Me, Taranto 2024.

<sup>2</sup> Ministero della Difesa – Esercito, Direzione Generale di Sanità Militare, *Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare*, approvato con Regio Decreto del 17/11/1932, Istituto Poligrafico dello Stato, ristampa del 1958, Capo III, art. 9 *Stabilimenti sanitari militari e personale addetti*, p. 17. Sulla storia e sull'organizzazione della sanità militare in Italia si vedano anche Botti F., *La logistica dell'esercito italiano (1831-1981)*, Stato Maggiore dell'Esercito, Ufficio Storico, Roma 1991; *A brief history of the evolution of military health sites, from Valetudinaria to pavilions* (1987); Casarini A., *La Medicina Militare nella leggenda e nella Storia*, ed. Giornale Medicina Militare, Roma 1929; Pellegrini F., *Per il centenario del Corpo Sanitario Militare Italiano (1833-1933). Cenni Storici*, «Giornale Medicina Militare», 81 (1933), pp. 420-465; Stornelli R., Santoro A., *Alla ricerca delle radici storiche dell'odierno Corpo Sanitario Militare: la Sanità Militare dello Stato Sabauda pre-unitario (1628-1860)*, in E. Cheli (a cura di), *La Società Medico-chirurgica di Modena. Storia nella cultura nazionale*, Mucchi Editore, Modena 1989, pp. 433-445.

<sup>3</sup> Ci si riferisce, in particolare, allo studio condotto nell'ambito dell'accordo di collaborazione sottoscritto il 18 settembre 2018 tra l'Università degli Studi di Cagliari e il Ministero della Difesa su temi di ricerca e formazione, nell'ambito dell'ingegneria e dell'architettura (Responsabile scientifico dell'accordo per UNICA prof.ssa Donatella R. Fiorino, per il Ministero della Difesa col. Pasqualino Iannotti). Nello specifico, la ricerca sugli ospedali militari, ha preso avvio con il convegno internazionale *Military Landscapes*, i cui esiti sono pubblicati in Fiorino D.R. (a cura di), *Military Landscapes. A future for military heritage*, Atti del Convegno Internazionale (La Maddalena 21-24 giugno 2017), Skirà, Milano 2017, ed è poi proseguita nell'ambito del progetto "Programma di restauro e scenari di riuso e valorizzazione *dual use* dei grandi complessi militari urbani e periurbani di

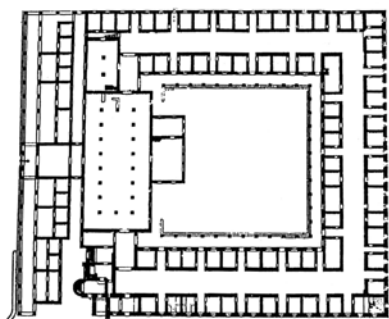
Alla pagina 42  
*Torino, Ospedale militare Alessandro Riberi, vista di una delle gallerie di collegamenti dei padiglioni dell'anello sanitario con le caratteristiche vetrate liberty (foto D.R. Fiorino, 2019).*

per i quali sono state reperite esclusivamente informazioni documentali senza riuscire a risalire a una evidenza architettonica, è stato possibile mappare oltre trenta complessi monumentali, macroscopicamente divisibili in due categorie: gli ospedali ubicati all'interno di strutture conventuali riconvertite ad uso militare a seguito delle cosiddette 'leggi eversive', ovvero i due provvedimenti normativi del 1866 e 1867 che hanno determinato la soppressione degli ordini religiosi e la confisca dei relativi beni e i complessi architettonici costruiti *ex novo* tra la fine dell'Ottocento e la prima metà del Novecento per ospitare le funzioni nosocomiali. La ricerca sulle attuali condizioni di conservazione di questi beni ha messo in evidenza come molte di queste strutture siano state sottoposte negli ultimi cinquant'anni a radicali cambi di destinazione d'uso, o addirittura svuotati e abbandonati, esposti a pericolosi processi di degrado e inesorabile perdita materiale.

### I luoghi della sanità militare, dai *valetudinaria* ai padiglioni

Per comprendere la complessità del patrimonio ospedaliero militare è utile ripercorrere, anche se sommariamente, le vicende che hanno portato all'attuale configurazione della sanità militare in Italia. Parlare di 'storia dei luoghi' della sanità militare porta molto lontano. Pur trascurando tutti i presidi campali e temporanei, si deve ricordare come già in epoca romana esistessero centri di ricovero stabili nei quali erano alloggiati i soldati le cui condizioni fisiche richiedevano un trattamento terapeutico prolungato<sup>4</sup>. Era stato l'imperatore Augusto, all'interno della riforma dell'esercito, a introdurre la figura del medico militare e a fondare i *valetudinaria* (letteralmente 'buona salute'), luoghi di cura delle truppe di frontiera, collocati lungo l'intero *limes*. Questi primi 'ospedali militari' erano ubicati in zone appartate per garantire tranquillità ai degenti e presentavano una pianta concepita secondo criteri di ampiezza e funzionalità. Sia quelli più estesi destinati alle legioni, sia quelli meno ampi per le coorti ausiliarie si articolavano secondo uno schema a corte centrale quadriforme, attorno alla quale si disponevano i vari ambienti con le corsie per gli infermi, le stanze di isolamento, i dispensari, le cucine, i bagni, i refettori e le camere mortuarie<sup>5</sup>.

Come è noto, con l'avvento della cristianità, la cura dei malati acquistò un carattere caritativo e le istituzioni di tipo ospedaliero facevano capo agli ordini religiosi, cui era affidata l'assistenza agli infermi e agli indigenti. Per tale motivo, i nosocomi trovarono ospitalità presso le strutture conventuali e lungo le vie di



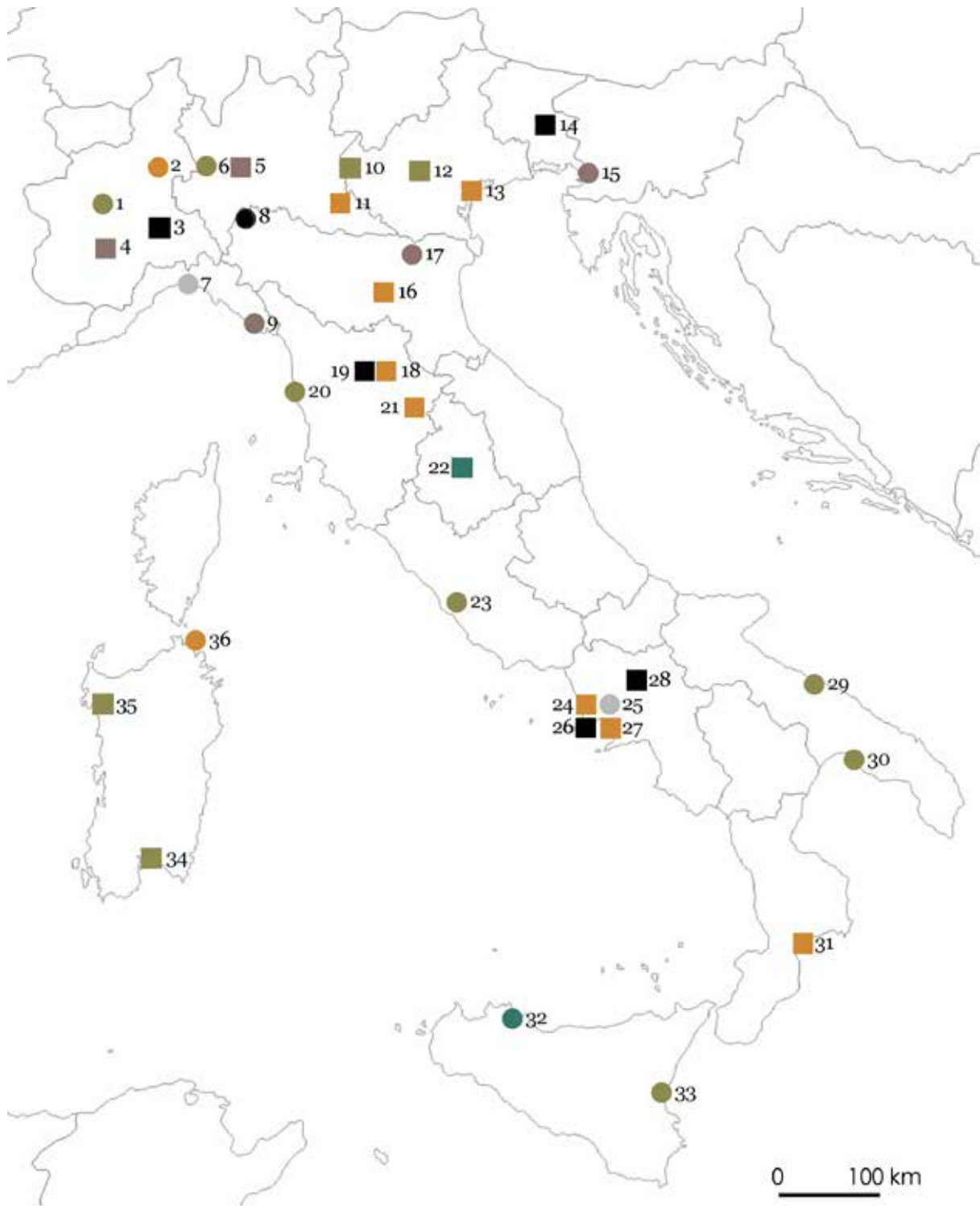
*Valetudinarium Vetera II, circa 70 a.C., planimetria (da Rossi Prodi F., Stocchetti A., L'architettura dell'ospedale, Alinea, Firenze 1990. A sua volta da Wishere e Rau, 1984.*

Cagliari", condotto nell'ambito del citato accordo. Le prime risultanze sono state pubblicate in Fiorino D.R., Pilia E., *Ospedali Militari in Italia. Permanenze e processi di rifunzionalizzazione*, in F. Camerin, F. Gastaldi (a cura di), *Rigenerare le aree militari dismesse. Prospettive, dibattiti e riconversioni in Italia, Spagna e in contesti internazionali*, Atti del Convegno Internazionale (Venezia 23-24 settembre 2021), Maggioli Editore, Sant'Arcangelo di Romagna 2021, pp. 461-174.

<sup>4</sup> Cfr. Cassia M., *Il conflitto e la tregua: un valetudinarium sul limes di Cappadocia*, in D. Bonanno, R. Marino, D. Motta (a cura di), *Guerra e diplomazia nel mondo antico: tra istanze politiche e strategie culturali*, Atti del Convegno (Palermo 21-22 novembre 2008), «Hormos. Quaderni dell'Istituto di Storia antica», (2010), pp. 240-261 e la relativa bibliografia, in particolare la nota 8, p. 242. «La valenza militare propria dei valetudinarium si può [...] attribuire anche a Valetudo, divinità che meglio si configurava come patrona dei soldati, in quanto venerata da quelli di essi feriti, malati o convalescenti, che impetravano il recupero della propria salute o ringraziavano per averla recuperata»: sulle attestazioni del culto di Valetudo si veda Prospero Valentini G., *Valetudo. Origine ed aspetti del culto nel mondo romano*, «Studi Pubblicati dall'Istituto Italiano per la storia antica», 67 (1998), pp. 89-102.

<sup>5</sup> Cfr. D'Amato C., *La medicina*, Quasar, Roma 1993, p. 55.

	Nome del sito	Luogo	NE	Uso attuale
1	Ex Ospedale militare Riberi	Torino	NE	Campus Riberi e del Dipartimento Militare di Medicina Legale Riberi
2	Ex Ospedale militare – ex Caserma Gherzi	Novara	NE	Uso governativo. Uffici Pubblica Amministrazione
3	Ex Ospedale militare di Alessandria	Alessandria	RIC	In stato di abbandono
4	Ex Ospedale militare SS. Annunziata	Savigliano	RIC	Università degli Studi di Torino, sede di Savigliano
5	Ex Ospedale militare di Sant’Ambrogio	Milano	RIC	Università Cattolica
6	Centro ospedaliero militare di Baggio	Milano	NE	Dipartimento Militare di Medicina Legale
7	Ex Ospedale militare presso compendio Caserma Nino Bixio	Genova	RIC	Demolita
8	Ex Ospedale militare di Piacenza	Piacenza	NE	In stato di abbandono
9	Ex Ospedale militare marittimo Falcomatà	La Spezia	NE	Università Promostudi, campus universitario
10	Ex Ospedale militare di Verona	Verona	RIC	Sede esclusiva del reparto Comando delle Forze Operative Terrestri
11	Ex Ospedale succursale di Mantova	Mantova	RIC	Palazzo Mago (statale)
12	Ospedale militare di San Giovanni da Verdara Padova	Padova	RIC	Dipartimento Militare di Medicina Legale di Padova
13	Ex Ospedale principale di Marina Venezia	Venezia	RIC	Residenze statali e servizi
14	Ex Ospedale militare	Udine	RIC	Centro documentale dell’ex Distretto Militare
15	Ex Ospedale militare di Trieste	Trieste	NE	Campus dell’Università di Trieste
16	Ex Ospedale militare all’Abbadia	Bologna		In stato di abbandono
17	Ex Ospedale militare neurologico Villa del Seminario	Ferrara	NE	Centro professionale Città del Ragazzo
18	Ex Ospedale militare principale Angelo Vannini noto come “Ospedale militare San Gallo”	Firenze	RIC	In disuso. Progetto di riconversione in corso per residenze, hotel, spazi per attività commerciali e servizi
19	Ex Ospedale militare di Monteoliveto per malattie infettive	Firenze	RIC	In disuso
20	Ex Ospedale militare succursale principale di Livorno	Livorno	NE	Reparto Comando e Supporti Tattici Paracadutisti “Folgore”
21	Ospedale militare Convitto Nazionale “Vittorio Emanuele II”	Arezzo	NE	Convitto Nazionale “Vittorio Emanuele II”
22	Ex Ospedale principale di Perugia	Perugia	RIC	Scuola Lingue Estere dell’Esercito
23	Ospedale militare Celio	Roma	RIC	Policlinico Militare di Roma
24	Ex Ospedale della S.S. Trinità delle monache	Napoli	RIC	Progetto in corso: “Piano di Azione Locale - Strategia di riattivazione del complesso”
25	Ex Ospedale del S.S. Sacramento	Napoli	NE	Demolito
26	Ex Ospedale della Reale Armata di mare Piedigrotta	Napoli	RIC	In stato di abbandono
27	Ex Ospedale militare della Consolazione	Napoli	RIC	Museo delle Arti Sanitarie e di Storia della Medicina e civili abitazioni
28	Ex Ospedale militare di Caserta Ten. G. Tescione	Caserta	RIC	In disuso
29	Ex Ospedale militare “Bonomo”	Bari	NE	Progetto di riqualificazione in corso come polo universitario
30	Centro ospedaliero militare di Taranto	Taranto	NE	Centro ospedaliero militare Interforze
31	Ex Ospedale militare di Catanzaro	Catanzaro	RIC	Progetto di recupero in corso: futura sede degli Uffici Giudiziari di Catanzaro   Agenzia del Demanio - Direzione Generale Calabria
32	Ex Ospedale militare all’interno della Caserma “Michele Ferrara”	Palermo	NE	Riqualificazione in corso per nuovo uso governativo. Caserma dei Carabinieri
33	Ospedale militare di Messina		NE	Dipartimento Militare di Medicina Legale di Messina
34	Ospedale militare di San Michele	Cagliari	RIC	Dipartimento Militare di Medicina Legale di Cagliari
35	Ex Ospedale militare di Sassari	Sassari	RIC	Nuovo uso governativo. Soprintendenza Archeologia, belle arti e paesaggio per le province di Sassari e Nuoro
36	Ex Ospedale militare di La Maddalena	La Maddalena	NE	In disuso



- LEGENDA**
- Riuso di complessi conventuali
  - Edificazione *ex novo*
  - Ospedale militare
  - Uso governativo | Istituzionale
  - Università | Istituti di altra formazione
  - Altri usi militari
  - Non in uso
  - Demolito

*Censimento degli Ospedali militari con indicazione della denominazione della struttura, della localizzazione geografica e dello stato d'uso attuale (ricerca di D.R. Fiorino e E. Pilia, elab. grafica E. Pilia).*

grande comunicazione. In tale contesto, è d'obbligo richiamare lo *xenodochium* di Nostra Signora della Scala a Siena, fondato dall'omonimo ordine religioso alla fine del XIII secolo per fornire ospitalità e cure ai pellegrini che percorrevano la via Francigena per dirigersi a Roma e poi trasformato in *hospitalium*.

Come testimoniato da questo esempio, il modello di ospedale rimase per tutto il Medioevo quello dell'unico grandissimo vano entro il quale erano collocati i giacigli degli ammalati, eventualmente separati da tende e cortinaggi.

Tra i molti ordini ospedalieri<sup>6</sup>, il più significativo nel contesto militare è certamente quello fondato nel 1113 con il nome di "Cavalieri dell'Ordine dell'Ospedale di San Giovanni di Gerusalemme", poi comunemente noti come Cavalieri di Malta<sup>7</sup>. Lo scopo originale dell'Ordine era quello di fornire aiuto e assistenza medica ai pellegrini cristiani verso la Terrasanta, ma divenne presto un ordine militare che acquisì vasti territori in Europa e i suoi cavalieri fornirono contributi significativi alle crociate nella penisola iberica e in Medio Oriente. Gestirono la maggior parte degli ospedali in Terrasanta, ma tanti ne costruirono anche in Europa, tra cui quello di Utrecht nel 1122.

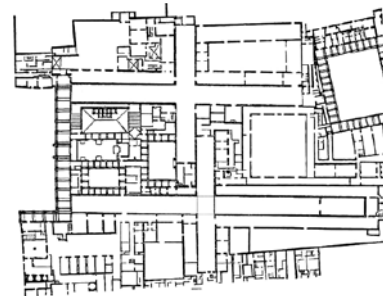
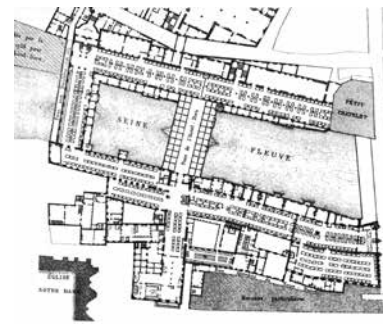
Il passaggio dal modello basilicale alla separazione delle funzioni avvenne in epoca rinascimentale con l'adozione della forma a crociera. L'ospedale assunse in questa fase la configurazione tipica degli edifici a pianta rettangolare con le corsie ubicate nei bracci della croce e i servizi alle estremità di ciascun braccio. I collegamenti avvenivano attraverso portici esterni ai bracci e la presenza di ampi cortili interni assicurava la ventilazione necessaria al controllo delle infezioni. Come richiamato in letteratura, l'esordio della tipologia è riconducibile al "Arcispedale di Santa Maria Nuova" a Firenze, fondato nel 1286, con impianto a crociera nella quale si sviluppavano quattro corsie, disposte simbolicamente a formare una croce, affiancate da navate porticate, aperte su quattro chioschi e contornate da ambienti di servizio. Nel centro era posizionato l'altare con il tabernacolo, cuore della vita spirituale e sorgente della grazia divina risanatrice<sup>8</sup>.

Su tale schema planimetrico-funzionale di basava anche l'Ospedale Maggiore di Milano, fondato nel 1465 da Francesco Sforza che, per le innovazioni di carattere tecnico apportate ai servizi, è stato un modello replicato fino alla fine del XVIII secolo. Come è noto, il progetto prevedeva un impianto rettangolare, costituito da due quadrilateri formati da grandi crociere, una destinata agli uomini e una alle donne, ciascuna delimitata da corpi perimetrali dove trovavano spazio i locali per le diverse attività assistenziali. Con questo modello di ospedale, Filarete fissò la sezione della corsia, dotata di ampie finestre e affiancata da corridoi di servizio in grado di assicurare la costante ventilazione necessaria a scongiurare il propagarsi delle infezioni. Questo impianto planimetrico si diffuse

<sup>6</sup> In particolare, grande importanza assunsero in questo campo l'Ordine dei Terziari di San Francesco e di San Domenico e quello del Santo Spirito.

<sup>7</sup> Cfr. Paoli P.A., *Dell'origine ed istituto del sacro militare ordine di S. Giovambattista Gerosolimitano detto poi di Rodi, oggi di Malta*, Perego Salvioni, Roma 1781; Barber M. (a cura di), *The Military Orders. Fighting for the Faith and Caring for the Sick*, Variorum, Aldershot 1994; Salerno M., *Gli ospedalieri di San Giovanni di Gerusalemme nel Mezzogiorno d'Italia (secc. XII-XV)*, Centro studi melitensi, Taranto 2001.

<sup>8</sup> Sull'esame critico della genesi del modello ospedaliero in Europa si veda Rossi Prodi F., Stocchetti A., *L'architettura dell'ospedale*, Alinea, Firenze 1990; Cherchi P.F., *Typologica Shift. Riuso degli ospedali storici abbandonati in Europa*, LetteraVentidue, Siracusa 2016. In particolare, si rimanda al cap. II, *L'ospedale ottocentesco. Nascita e declino di un tipo* (pp. 35-56) e alla relativa bibliografia.



Parigi, l'Hotel-Dieu, fondato nel '829, prima dell'incendio del 1772, planimetria (Rossi Prodi F. e Stocchetti A., 1990, op. cit. e N. Pevsner, *Storia e caratteri degli edifici*, Palombi, Roma 1986).

Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze, planimetria (Rossi Prodi F., Stocchetti A., 1990, op. cit., p. 30, fig. 11).

ampiamente in tutta Europa, fino all'età dell'Illuminismo. Se è vero che in questa fase l'ospedale acquisì definitivamente autonomia funzionale e istituzionale rispetto all'apparato degli ordini religiosi, divenendo un corpo edilizio autonomo, separato dal monastero, tuttavia gli storici tendono ad associare la nascita dell'ospedale moderno al periodo che seguì l'incendio dell'*Hotel-Dieu* di Parigi, nel 1772. Il dibattito sulle caratteristiche morfologiche e distributive si concentrò soprattutto sulla qualità dell'aria e sull'efficienza della ventilazione, due fattori ritenuti indispensabili nel trattamento delle malattie e per aumentare le possibilità di guarigione dei pazienti. In questo contesto tecnico e culturale si collocano anche le vicende dell'antico monastero di Sant'Ambrogio a Milano che, dal 20 marzo 1799, nel periodo della Repubblica Cisalpina, divenne ufficialmente ospedale militare destinato al ricovero dei feriti e dei malati italiani e francesi. Inizialmente dipendente dalla ragioneria del già citato Ospedale Maggiore Cà Granda, acquisì autonomia nel 1803, rimanendo attivo fino all'inaugurazione nel 1931 della nuova Caserma a Baggio. Sant'Ambrogio era una vera e propria Scuola di Applicazione dove gli allievi, severamente selezionati, venivano formati con rigorosi criteri scientifici. Qui vide la luce la prima Scuola di Anatomia, istituita nel 1807 dal viceré d'Italia Eugenio di Beauharnais, e le Cliniche, una medica affidata a Giovanni Rasori<sup>9</sup> e una chirurgica affidata al protochirurgo Paolo Assalini<sup>10</sup>. Concepita per formare i giovani medici militari, si avvale dei più illustri docenti dell'epoca – tra cui Tommaso Rima<sup>11</sup>, Giovanni Alessandro Brambilla<sup>12</sup> e Luigi Pastro<sup>13</sup> – e rimase attiva fino al 1813, poco prima della caduta del Regno d'Italia. Fu di fatto la prima Scuola di Sanità Militare in Italia,

<sup>9</sup> Giovanni Rasori (Parma, 1766 – Milano 1837) è stato patologo e filosofo, traduttore delle opere del medico scozzese John Brown. La sua carriera fu rapidissima: rettore del prestigioso Collegio Ghislieri, fu poi nominato professore di patologia medica presso l'Università degli Studi di Pavia nel 1795, nonché rettore del medesimo ateneo nel 1797, a soli 31 anni. Fortemente contrario alla dominazione austriaca, si arruolò volontariamente nell'esercito cisalpino e, dopo la battaglia di Marengo, si trasferì a Milano dove divenne protomedico della Repubblica Cisalpina e, in seguito, di quella Italiana. Dal 1806 insegnò clinica medica presso l'Ospedale Maggiore di Milano. Cfr. Maconi G., *Giovanni Rasori (1766-1837) e la medicina romantica*, s.e., 1984.

<sup>10</sup> Paolo Assalini (Reggio Emilia 1759 – Capodimonte, 1846) è stato chirurgo militare. Visitò i principali centri medico-chirurgici europei per arricchire la propria esperienza. Nel 1796, dopo il trionfo francese e la successiva proclamazione della repubblica in Reggio Emilia, ottenne l'incarico di chirurgo nell'ospedale militare reggiano. Si arruolò nell'esercito francese e nel 1798, a Tolone, fu nominato chirurgo di prima classe (capitano), agli ordini del grande chirurgo militare D.J. Larrey, e partecipò all'insegnamento nella Scuola di perfezionamento per chirurghi militari istituita da Larrey. Nel 1800 fu nominato medico personale di Eugenio di Beauharnais. Nel 1807 vinse il concorso di chirurgo capo e pubblico professore e dimostratore di operazioni chirurgiche nella nuova cattedra istituita nell'Ospedale militare di Sant'Ambrogio di Milano, la prima del genere in Italia.

<sup>11</sup> Tommaso Rima (Mosogno, Canton Ticino, 1775 – Venezia 1843) è stato chirurgo, medico militare della Repubblica Romana e poi dell'esercito napoleonico in Italia. Nel 1807 ricevette la cittadinanza italiana e la nomina a professore di clinica chirurgica e di chirurgo capo degli ospedali militari italiani e insegnò chirurgia a Venezia (1822). Studiò la patogenesi delle varici dell'arto inferiore e la terapia delle stesse mediante legatura della vena grande safena.

<sup>12</sup> Giovanni Alessandro Brambilla (San Zenone al Po, Pavia 1728 – Pavia 1800), è stato chirurgo, medico militare nell'esercito imperiale austriaco. Divenuto consigliere dell'imperatore Giuseppe per i problemi della sanità pubblica, a lui va attribuita la prima origine delle riforme giuseppine riguardanti gli ospedali, le carceri, gli asili d'infanzia e per vecchi, le case di maternità, gli istituti di ricerca clinica e dell'apparato sanitario dell'Esercito. Dette particolare impulso al progresso del settore chirurgico, fino ad allora arretrato.

<sup>13</sup> Luigi Pastro (Selva del Montello, 1822 – Venezia, 1915) è stato medico, combattente alla difesa di Venezia nel 1848-49; divenne attivo membro di un

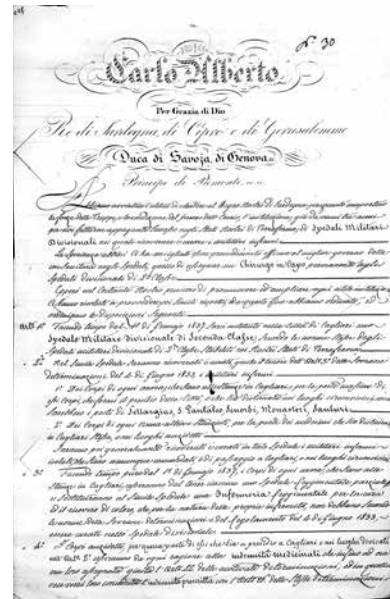
successivamente unificata a quella di Firenze. Non stupisce dunque che il coinvolgimento delle più rilevanti personalità mediche nelle file degli eserciti d'Europa porti anche nel Regno di Sardegna alla riforma della sanità militare e alla istituzione, nel 1746, dei cosiddetti ospedali reali. Nelle more della costruzione di nuovi edifici specializzati, questi furono collocati quasi esclusivamente in edifici preesistenti, spesso monasteri o strutture civili riconvertite. Primo tra tutti l'Ospedale militare di Torino, ospitato presso l'edificio dell'Accademia Albertina, che divenne uno dei principali centri di cura per i soldati piemontesi impegnati nelle campagne militari dell'epoca. Nel 1831 Carlo Alberto istituì gli ospedali militari divisionali e, con il Regio Decreto del 4 giugno 1833, avviò il riassetto dei preesistenti Servizi di Sanità e Veterinaria militare dell'Armata Sarda, gettando le basi di ciò che diventerà il Corpo Sanitario dell'Esercito italiano<sup>14</sup>. In tutto il territorio sono istituiti nuovi ospedali e si dà avvio alle progettazioni dei caseggiati atti a ospitarli. Da questo momento anche ai medici è conferita l'uniforme. La denominazione di "Corpo di Sanità Militare" fu però assunta soltanto nel 1845, quando la struttura venne suddivisa in un Ruolo Medici e un Ruolo Farmacisti. Con l'unificazione nel 1861, l'istituzione si estese a tutto il territorio nazionale, inglobando le strutture sanitarie degli stati preunitari. Nello stesso anno venne istituito anche il Servizio Sanitario della Regia Marina, mentre per quello della Regia Aeronautica si dovrà aspettare fino al 1926. Il nuovo Regno d'Italia ereditò un sistema ospedaliero frammentato, che necessitava una significativa riorganizzazione e standardizzazione. Venne quindi avviato un piano di costruzione e ammodernamento degli ospedali militari, con l'obiettivo di creare strutture adeguate alle esigenze di un esercito moderno. Il sistema sanitario militare consolidò la sua struttura di base tra il 1866 e il 1887, con l'istituzione di una Direzione di Sanità per ogni comando di Corpo d'Armata<sup>15</sup>. Da questa dipendevano gli ospedali militari principali, collocati nelle città sede dei Comandi territoriali di divisione<sup>16</sup>. Infine, con il Regio Decreto del 16 novembre 1882 venne istituita la Scuola di Applicazione di Sanità Militare ubicata nella Caserma del Maglio in Firenze, attualmente intitolata a Francesco Redi, alla quale era affiliata la già citata Scuola di Milano.

L'urgenza di rendere subito operativa questa istituzione portò a proseguire la tradizione di insediare gli ospedali nelle strutture conventuali, rese nel frattempo disponibili a seguito della soppressione degli ordini monastici conseguente alle già citate leggi del 1866-67 di incameramento dei beni dell'asse ecclesiastico. Nella loro configurazione tipologica, inoltre, tali complessi immobiliari erano apparsi da subito congeniali alla nuova funzione. In questa categoria rientrano alcuni tra i nosocomi più antichi

comitato segreto mazziniano a Treviso in rapporto con quello di Mantova. Arrestato nel 1851, ebbe diciotto anni di carcere duro da scontare nella fortezza di Josephstadt. Amnistiato nel 1856, attese alla sua professione; nel 1910 fu nominato senatore.

<sup>14</sup> In virtù di tale evento, il 4 giugno è riconosciuto come l'anniversario della costituzione del Corpo di Sanità Militare in Italia.  
<sup>15</sup> Sartini S., *Una fonte impossibile: per un censimento degli archivi della sanità militare, in La grande guerra (e non solo). Le fonti militari conservate nell'archivio di stato di Firenze: cominciamo a parlarne*, Giornata di studi sugli archivi militari (Archivio di Stato di Firenze 4 novembre 2013), «Rassegna degli Archivi di Stato», a. X n.s., 2014, pp. 160-182.

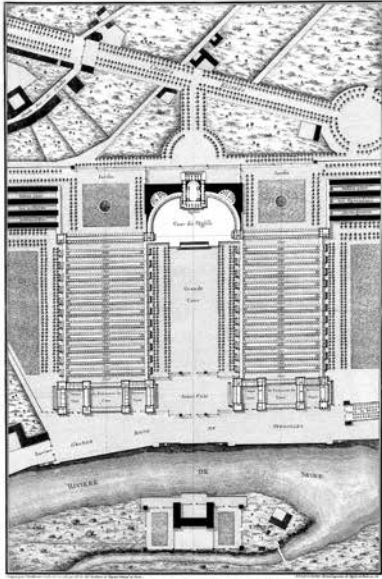
<sup>16</sup> Nel tempo, la denominazione delle strutture di gestione sanitaria si è ulteriormente modificata, al mutare dell'organizzazione del servizio militare.



Numero	Descrizione	PREZZO	IMPORTO	TOTALE
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...

Atto di fondazione dell'Ospedale Divisionale di Cagliari, 26 settembre 1836, a firma di Carlo Alberto (Archivio di Stato di Cagliari).

Calcolo della spesa per la costruzione di un ospedale militare di 230 letti a Cagliari (Archivio di Stato di Cagliari).



Parigi, ricostruzione dell'Hotel-Dieu, Jean-Baptiste Le Roy e Charles Francois Viel, progetto per l'Hotel Dieu a Parigi, 1773.

Le grandi vetrate che consentivano di illuminare e arieggiare le corsie (Common Creative Licence, 2014).

del Regio Esercito e sono contraddistinti prevalentemente da una planimetria a maglia quadrata o rettangolare, organizzata intorno a una o più corti.

Tuttavia, mentre cambiava la geografia politica nazionale, per tutto il XIX secolo i problemi igienico-sanitari divennero sempre più oggetto di studio scientifico e si fece strada la concezione della separazione dei malati per malattia, trasformando idealmente ogni corsia in un ospedale isolato e autonomo. Questo spinse gli architetti a una decisiva svolta nell'evoluzione architettonica dell'ospedale, da concepire secondo una sequenza ordinata di padiglioni separati. Già nel 1779 Jean-Baptiste Le Roy, medico e scienziato, aveva introdotto i primi schemi di un'organizzazione spaziale che, secondo una visione meccanicista e razionalista, puntava a smembrare l'organismo ospedaliero in un sistema di blocchi separati disposti 'come tende in un giardino'<sup>17</sup>, nei quali suddividere i pazienti per patologia e per sesso. Questo esempio proponeva 22 blocchi paralleli disposti sui lati lunghi di una grande corte rettangolare, ricomposti da un ambulacro porticato a fungere da collante architettonico e connettivo tra i diversi blocchi<sup>18</sup>.

Questo progetto divenne ben presto un riferimento per gli sviluppi successivi, tanto che Michael Foucault non tardò a definirlo una 'machine à guerir'<sup>19</sup>. Questa espressione chiarisce anche il cambio di centralità assunto dai medici rispetto agli architetti nel concepimento dei nuovi complessi ospedalieri.

La rivoluzione ospedaliera francese che fece seguito al già citato incendio dell'Hotel-Dieu di Parigi innescò una radicale modifica dei modelli di riferimento che, attraverso la manualistica ottocentesca, influenzò ampiamente le principali architetture ospedaliere<sup>20</sup> realizzate in tutta Europa fino ai primi decenni del Novecento. Alla fine del secolo, la figura compatta dell'ospedale si era così disgregata in corpi distaccati e la 'tipologia dell'ospedale a padiglioni' si consolidò come quella più adatta a combattere le malattie nosocomiali secondo i dettami di Pasteur, Lister e Semmelweis. Questa sperimentazione di cui è stata protagonista tutta l'Europa trovò parallela e significativa applicazione anche nel Regno d'Italia e in particolare in ambito militare.

Fino al 1918 lo sviluppo dell'organizzazione territoriale vide l'ampliamento degli ospedali militari esistenti e la creazione di nuovi per fronteggiare le frequenti epidemie<sup>21</sup>. Le strutture sanitarie, inizialmente ricavate in edifici preesistenti come conventi e caserme, vennero progressivamente sostituite da edifici specificamente progettati per l'uso medico, basati sui seguenti criteri: il ricorso a edifici separati per ridurre il rischio di infezioni e migliorare la gestione dei pazienti; l'adozione di ampie finestre per assicurare la ventilazione naturale e garantire

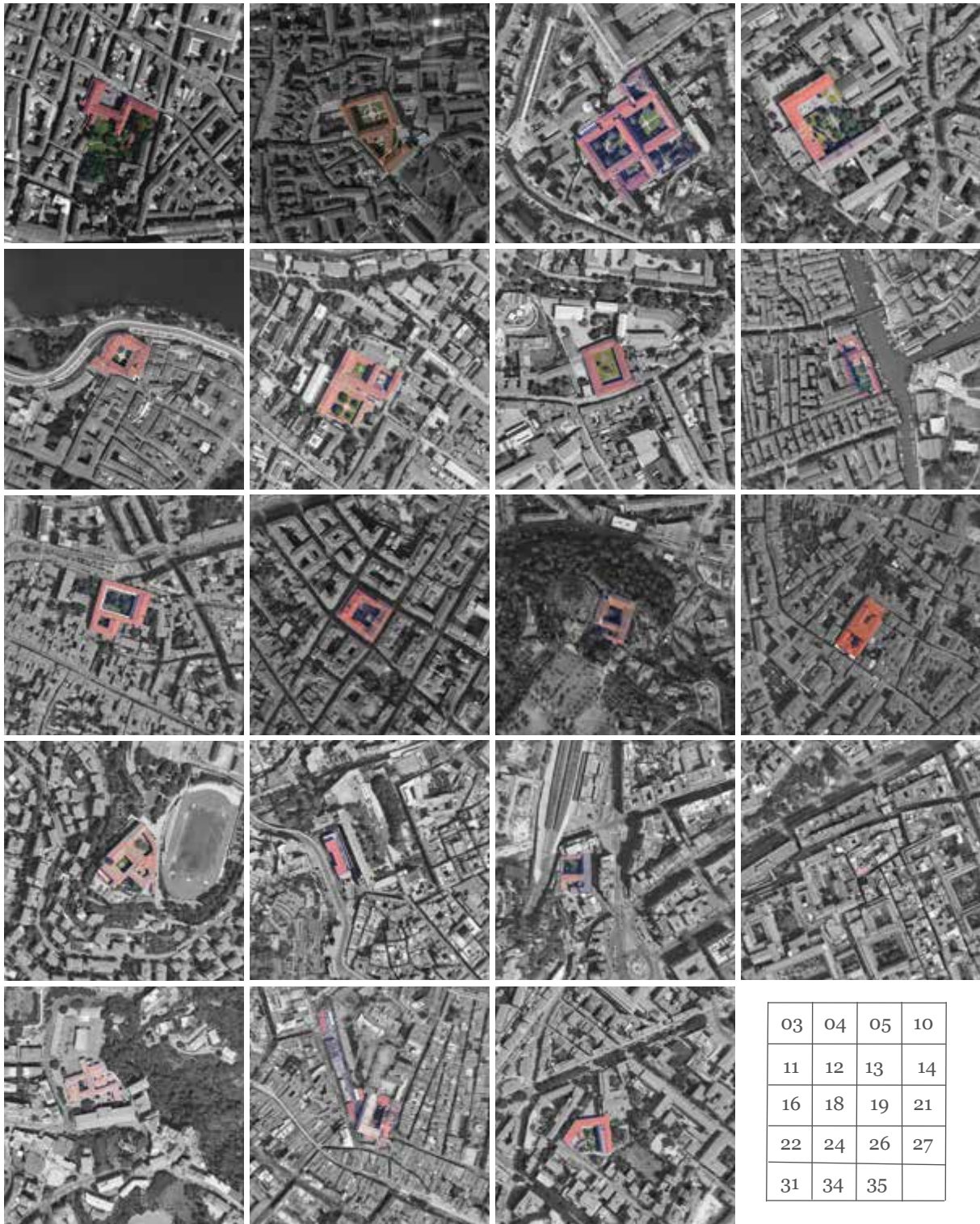
<sup>17</sup> Le Roy J.B., *Précis d'un ouvrage sur les hôpitaux [...] avec un projet d'hôpital disposé d'après ces principes*, in s.n., s.d. 1774, in *Observations sur la Physique, sur l'Histoire Naturelle et sur les Arts et Métiers*, «Bureau du Journal de physique», Parigi, n.d., 1790, citato in Sartini S., *op. cit.*, p. 49.

<sup>18</sup> Cherchi P.F., *op. cit.*, p. 49.

<sup>19</sup> Foucault M., Barret Kriegel B., Thalamy A., Beguin F., Fortier B., *Les machines à guérir: aux origines de l'hospital moderne*, Pierre Margada, Bruxelles 1979.

<sup>20</sup> Una interessante rassegna di ospedali europei, tra cui anche molti militari, si trova in: Casimir T., *Les hôpitaux modernes au XIXe siècle: description des principaux hôpitaux français et étrangers les plus récemment édifiés, divisés en dix sections par contrées, études comparatives sur leurs principales conditions d'établissement*, Chez L'Auteur, Parigi 1894.

<sup>21</sup> Nello specifico, si tratta dell'epidemia di colera e vaiolo del 1865 e dell'oftalmia bellica tra il 1861 e 1865. Cfr. Botti F., *op. cit.*, pp. 56-57.



Ospedali militari ubicati in strutture  
convenzionali convertite a uso militare

- 03. Ex Ospedale militare di Alessandria
- 04. Ex Ospedale militare SS. Annunziata di Savigliano
- 05. Ex Ospedale militare di Sant' Ambrogio di Milano
- 10. Ex Ospedale militare di Verona
- 11. Ex Ospedale succursale di Mantova

- 12. Ospedale militare di San Giovanni da Verdara Padova
- 13. Ex Ospedale principale di Marina Venezia
- 14. Ex Ospedale militare di Udine
- 16. Ex Ospedale militare all'Abbadia di Bologna
- 18. Ex Ospedale militare principale di Firenze

condizioni igieniche ottimali; l'inserimento di aree dedicate alla convalescenza, spesso integrate con giardini terapeutici per facilitare il recupero dei soldati; la prossimità a fonti d'acqua per l'igiene; la collocazione strategica, vicino a linee ferroviarie e infrastrutture di trasporto per facilitare l'evacuazione dei feriti; la presenza di cappelle e spazi religiosi per il supporto spirituale ai malati e ai moribondi.

Oltre al modello a padiglioni, si sviluppò anche lo schema 'a palazzo', ovvero un blocco lineare o conformato 'a C', che costituì una forma di resistenza dell'architettura nei confronti della proposta aperta e frammentata del genere 'a padiglioni'. È già stato precisato nei saggi precedenti come, all'inizio del XX secolo, l'invenzione della ventilazione meccanica e la nascita della microbiologia abbiano messo in crisi l'impianto a padiglioni, definitivamente superato nel Dopoguerra, quando la crescente iper-specializzazione medica e la necessità di ridurre l'ampio uso di suolo che aveva caratterizzato gli impianti ottocenteschi, favorirono il progressivo passaggio a nuove configurazioni condensate 'a monoblocco' o 'a piastra'. L'avvento della tecnologia, come sottolineato da Guido Canella<sup>22</sup>, ha inoltre per molto tempo allontanato gli architetti dal campo della sperimentazione ospedaliera, lasciandolo ai particolarismi dell'ingegneria sanitaria. È a questa fase che può essere ricondotto l'abbandono di molte strutture ospedaliere militari.

### **L'organizzazione funzionale dell'ospedale militare**

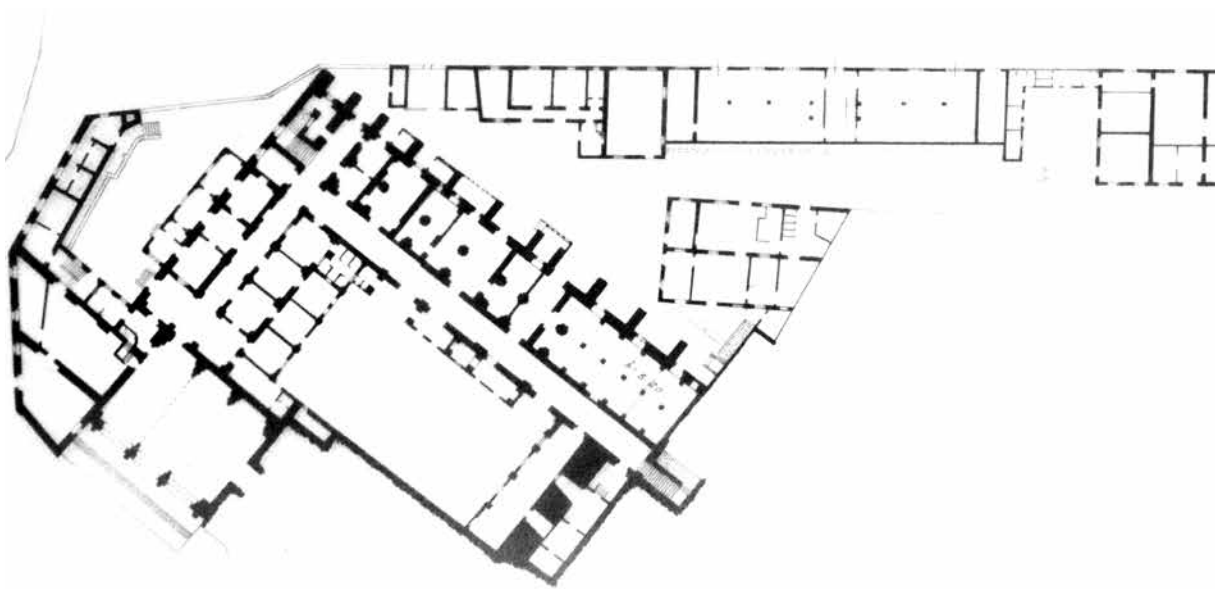
La principale funzione di un ospedale militare è ben precisata all'art. 10 del "Regolamento sul servizio Sanitario territoriale militare, approvato con Regio Decreto del 17.11.1932<sup>23</sup>: «accogliere in cura ed in osservazione» tutti i dipendenti militari e civili dell'amministrazione della Difesa, ma anche «*persone estranee ferite o colpite da grave malore che abbiano urgente bisogno di soccorso e di cui non sia possibile il trasporto altrove*», fino a che le loro condizioni non fossero divenute sufficientemente stabili da essere trasferite in altro ospedale civile<sup>24</sup>. Oltre a dettare tutte le regole di funzionamento e le competenze del personale civile e militare impiegato, il documento include alcune indicazioni relative agli spazi e alle loro cure. Informazioni simili si ritrovano nel gemello "Regolamento per il servizio degli ospedali marittimi", approvato il 16 settembre 1926<sup>25</sup>. La destinazione d'uso dei locali indicata nei regolamenti è facilmente riscontrabile sulle planimetrie prodotte dal Genio, allegate agli inventari e costantemente aggiornate in relazione ai lavori e alle trasformazioni introdotte nel corso del tempo.

<sup>22</sup> Cfr. Canella G., *L'Ospedale tra storia interna e storia esterna*, «Hinterland», 9-10 (1979), p. 2.

<sup>23</sup> Ministero della Difesa Esercito, *Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare*, del 17.11.1932 n. 2544, ristampa anastatica a cura dell'Istituto Poligrafico dello Stato, Roma 1958. L'emanazione fa seguito al Regio Decreto 19 maggio 1932, n. 581, *Determinazione del numero degli ospedali militari e delle infermerie presidiarie* di cui all'art. 26 della legge 11 marzo 1926, n. 396, sull'ordinamento del Regio Esercito, e del suo aggiornamento del 11 giugno 1932 che indica il numero di 28 per gli ospedali militari e di 5 per le infermerie presidiarie.

<sup>24</sup> *Ivi*, art. 10, pp. 19-20.

<sup>25</sup> Il "Regolamento per il servizio degli ospedali marittimi" viene pubblicato nel 1926 nella Gazzetta ufficiale n. 299 del 19.12.1926.



Il compito del «miglioramento dello stato edilizio e dell'apprezzamento tecnico» delle strutture era affidato al direttore, il quale era tenuto a rapportarsi con il comando del Genio per il tramite della Direzione di Sanità di Corpo d'Armata<sup>26</sup>. All'ingresso di ogni locale doveva essere affissa l'indicazione della relativa destinazione d'uso<sup>27</sup>.

In ogni ospedale doveva essere disponibile l'alloggio per il direttore e, compatibilmente con la dimensione della struttura, anche per altri ufficiali tra cui, in ordine di precedenza, il capo reparto di chirurgia, l'aiutante maggiore, il segretario della direzione, un ufficiale chimico farmacista. Avevano diritto all'alloggio anche le suore e i cappellani militari. Il numero delle stanze utili spettanti ai singoli utenti dipendeva dal grado rivestito, ovvero una stanza per gli ufficiali inferiori senza famiglia, due stanze per gli ufficiali superiori e i primi capitani senza famiglia, tre stanze per gli ufficiali inferiori con famiglia e cinque stanze per gli ufficiali superiori e i primi capitani con famiglia. Gli alloggi per gli ufficiali con famiglia dovevano avere un ingresso separato da quello del presidio ospedaliero. Ai cappellani militari spettavano una o due stanze per alloggio, oltre a un locale per uso ufficio<sup>28</sup>.

La ripartizione dei servizi tecnici dell'ospedale seguiva uno schema ben preciso e comprendeva: reparto deposito, per i nuovi entrati in attesa di assegnazione ai reparti di seguito elencati; reparto per malattie mediche; reparto per malattie chirurgiche; reparto misto per malattie degli occhi, orecchi, naso e gola; reparto per malattie cutanee e veneree; reparto isolamento per malattie infettive diffusibili; reparto osservazione, con sezione di accertamento diagnostico per malattie tubercolari dell'apparato respiratorio; reparto neuropsichiatrico, con sezione di segregazione; reparto per ufficiali. A questi si aggiungevano i reparti di cardiologia, radiologia e stomatologia. La sezione di segregazione ospitava anche gli alienati e i sospetti di simulazione di pazzia nelle more di un eventuale trasferimento in manicomio, nonché i militari detenuti o comunque coloro che necessitavano di speciale sorveglianza<sup>29</sup>.

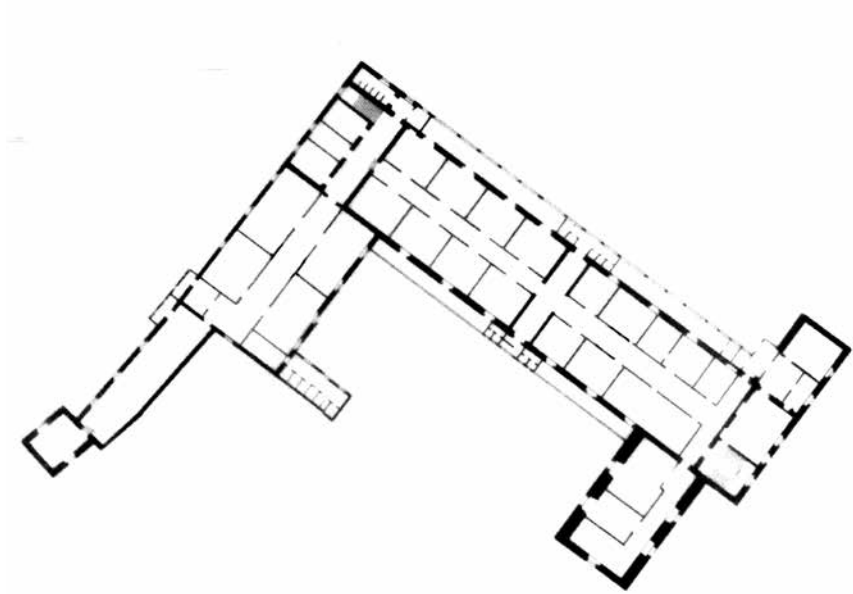
Cagliari, Ospedale militare Caserma Amerigo De Murtas, pianta piano terra (sopra) e piano secondo (alla pagina accanto).

(Archivio Disegni - Sez. lucidi, 14° Reparto Infrastrutture dell'Esercito, Cagliari).

<sup>26</sup> Ministero della Difesa Esercito, *Regolamento ...*, cit., art. 11, p. 22.

<sup>27</sup> *Regolamento per il servizio degli ospedali marittimi*, art. 6, Assegnazione.

<sup>28</sup> Ministero della Difesa Esercito, *Regolamento ...*, cit., art. 12, p. 23.



Era inoltre sempre presente il corpo di guardia, la 'fagotteria'<sup>30</sup>, il parlatorio, le sale operatorie, la cappella, la prigione, la lavanderia e l'inceneritore.

Particolare cura era riservata all'igiene e alla pulizia delle sale. Inoltre, era assicurata l'illuminazione di tutti i locali per la quale era prevista la dotazione di una conveniente scorta di «mezzi di illuminazione di riserva» per i casi nei quali fosse venuta a mancare la corrente elettrica, come lumi a mano e candele<sup>31</sup>.

L'ospedale era sempre provvisto di farmacia nella quale si preparavano i medicinali prescritti agli ammalati ricoverati nella struttura, ma anche la produzione e la distribuzione dei farmaci richiesti dai vari enti militari, la spedizione delle ricette mediche, l'allestimento dei preparati officinali, la provvista delle dotazioni del materiale per il servizio territoriale con richiesta all'Istituto chimico farmaceutico militare, l'esecuzione delle analisi di chimica, tossicologia e bromatologia<sup>32</sup>. Ad essa erano assegnati appositi locali adatti alla buona conservazione del materiale medico.

Ogni ospedale militare doveva essere fornito di una apposita biblioteca, in consegna al segretario, contenente opere attinenti alla scienza e alla pratica medico chirurgica e alle scienze affini, preferendo quelle interessanti il servizio medico militare<sup>33</sup>.

Negli ospedali militari funzionavano infine diversi laboratori, tra cui quelli di chimica clinica e batteriologia, i gabinetti di radiologia, di elettroterapia, di terapia fisica e di ricerche fisiologiche applicate alla clinica. Era inoltre presente un gabinetto odontoiatrico con annesso un laboratorio di protesi, un gabinetto di oculistica, otorinolaringoiatria e neuropsichiatria. Tali gabinetti servivano non solo per i bisogni dei ricoverati, ma anche per visite e cure ambulatoriali dei militari del presidio<sup>34</sup>.

Per la custodia dei materiali di cui gli ospedali dovevano essere provvisti per il loro servizio esistevano appositi magazzini,

<sup>29</sup> *Ivi*, art. 13, c. 53, p. 25.

<sup>30</sup> La 'fagotteria' era il luogo preposto a lasciare i 'fagotti' con gli indumenti personali e nel quale veniva consegnata la biancheria per la degenza. Venivano depositati anche soldi e preziosi, tenuti in custodia dalle religiose.

<sup>31</sup> Ministero della Difesa Esercito, *Regolamento ...*, cit., art. 12, c. 58, p. 27.

<sup>32</sup> *Ivi*, art. 16, c. 65, p. 31.

<sup>33</sup> *Ivi*, art. 53, p. 79.

suddivisi in: del vestiario e dell'arredo degli ammalati; delle suppellettili e degli arredi dell'ospedale; della biancheria; delle dotazioni farmaceutiche dell'ospedale e di mobilitazione; del materiale sanitario speciale per il servizio in guerra; dell'equipaggiamento individuale della truppa di sanità<sup>35</sup>. I defunti venivano collocati nella camera mortuaria, tenuti sotto osservazione fino alla comparsa dei segni della morte reale, dal momento che ogni decesso doveva essere trattato come morte apparente. Pertanto, la camera mortuaria doveva essere ben riscaldata, areata e provvista di apposita suoneria di allarme<sup>36</sup>. Per quanto riguarda i locali della degenza, il regolamento prescrive che sia sempre mantenuta una continua aerazione e, nella stagione fredda, sia attivato un moderato riscaldamento di circa 18°, da monitorare con la presenza di un termometro in ogni stanza. L'illuminazione elettrica doveva essere regolata in modo da ottenere una luce ridotta, possibilmente azzurra durante la notte. L'imbiancatura doveva essere fatta una volta all'anno, quella dei bagni ogni tre mesi, previa raschiatura dell'intonaco, se necessario, lavori che venivano effettuati con i fondi del minuto mantenimento<sup>37</sup>.

Un ruolo particolare era svolto dalle religiose infermiere, in genere suore di carità, retribuite dall'Erario per l'assistenza agli ammalati e per il servizio della cucina, della dispensa, della biancheria, del magazzino vestiario e della lavanderia. Nei reparti di chirurgia, si occupavano della conservazione e della pulizia del materiale di medicazione. I turni di servizio erano fissati in modo da assicurare l'assistenza continua, diurna e notturna, secondo le indicazioni del direttore dell'ospedale e in accordo con la madre superiora. Durante la Seconda Guerra Mondiale, molti ospedali vennero dotati di rifugio antiaereo.

Anche i giardini dovevano essere tenuti con la massima cura, con il divieto assoluto di qualunque modificazione della disposizione dei viali o l'abbattimento di alberi senza la preventiva autorizzazione del comando militare locale<sup>38</sup>.

Naturalmente, le prescrizioni dei regolamenti venivano poi adattate alle necessità locali nella composizione dei singoli complessi ospedalieri. Pur nella coerenza con le prescrizioni normative, infatti, ciascun compendio rivela unicità e specificità. Pertanto, oltre l'inquadramento tipologico, ogni nosocomio merita di essere studiato caso per caso. In questo, non si deve dimenticare l'apporto conoscitivo degli inventari, preziosi documenti nei quali vengono descritti tutti gli immobili militari, prendendo in esame ogni singolo vano, di cui viene precisata la dimensione, le finiture, gli impianti. La compilazione, avvenuta con costanza nel tempo a seguito di ogni variazione fisica o funzionale, ci consente oggi di ricostruire con dovizia di particolari le fasi cronologiche e le trasformazioni dei manufatti, fornendo un importante supporto anche al processo interpretativo e di selezione critica che accompagna ogni progetto di restauro e rifunionalizzazione di un compendio storico militare.

<sup>34</sup> Ivi, art. 54, p. 80.

<sup>35</sup> Ivi, art. 55, pp. 81-82.

<sup>36</sup> Ivi, art. 85, c. 353, p. 124.

<sup>37</sup> Ivi, art. 90, p. 129.

<sup>38</sup> Regolamento per il servizio degli ospedali marittimi, art. 88, Assetto



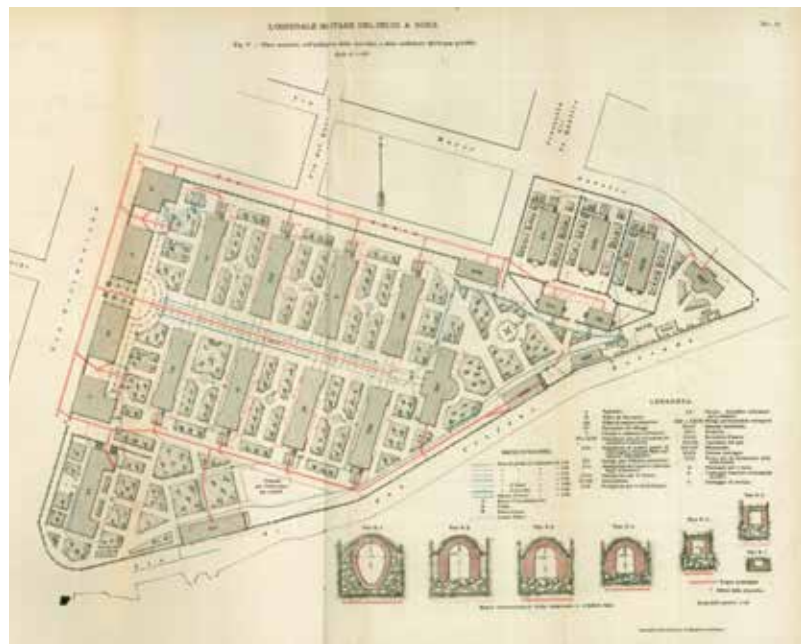
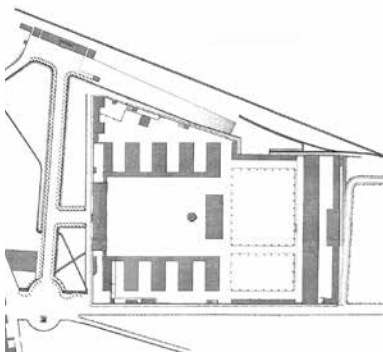
NUMERO	AUTORE	TITOLO	STATO DELLA BIBLIOTECA		ANNO	REMARKS
			ESISTENTE	MANCANTE		
1	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...

ANNOGABENTI									
1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

### Le fabbriche di nuova edificazione

Come già introdotto, il patrimonio architettonico censito su tutto il territorio nazionale può essere suddiviso in due macrocategorie: le strutture conventuali riconvertite a uso ospedaliero e i complessi immobiliari progettati *ex novo* per la funzione sanitaria. In questa sede ci si occuperà prevalentemente di questi ultimi, nei quali rientra anche il complesso ospedaliero di Baggio, oggetto del *workshop*. Il censimento finora sviluppato ha messo in evidenza 15 strutture di nuovo impianto, con tipologia riconducibile a tre principali schemi compositivi: il modello 'a padiglioni', il modello 'a blocco lineare' - con o senza 'innesti a pettine' - e quello 'a corte chiusa'.

Complessivamente, le scelte tipologiche adottate per la costruzione degli ospedali, pur se influenzate dal più ampio dibattito internazionale sul tipo edilizio, sono sovrapponibili con i caratteri insediativi e architettonici propri delle caserme del tempo. Questo è facilmente riconducibile al fatto che la costruzione degli ospedali militari dopo la riforma del 1833 è avvenuta nel quadro dei più generali studi condotti dal Comitato del Genio presso il Ministero della Guerra, appositamente costituito nel 1863 per la definizione di normative e tipi edilizi per i nuovi insediamenti militari<sup>39</sup>. Come nel resto d'Europa, infatti, ci si era resi conto dell'inadeguatezza degli spazi di vita e lavoro del soldato, anche alla luce del progresso delle conoscenze igienico-sanitarie. Gli studi sviluppati nei vari paesi si allineavano concordemente nel proporre caserme frazionate in unità minori con padiglioni distinti per diverse funzioni. Per tutta la seconda

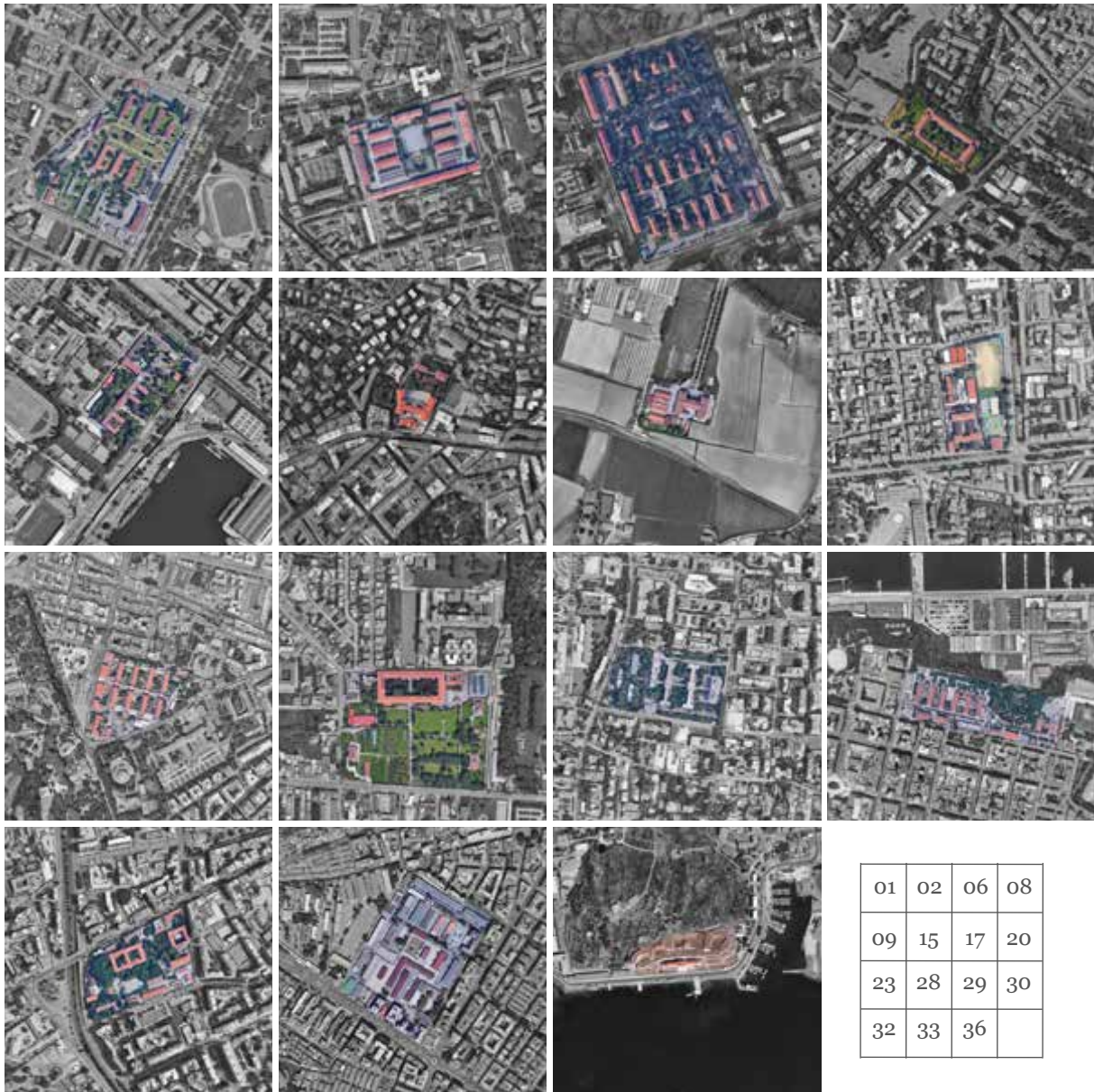


Alla pagina precedente  
Cagliari, Ospedale militare Caserma  
Amerigo De Murtas, inventario del  
1924 (Archivio Documenti - 14° Reparto  
Infrastrutture dell'Esercito, Cagliari).

Sopra  
Foligno, Caserma Gonzaga, planimetria  
generale.

A fianco  
Roma, Ospedale Celio, piano generale (da  
Traniello, 1901, tav. II).

<sup>39</sup> Nonostante i buoni intendimenti nei primi decenni dopo l'Unità non fu possibile avviare un programma sistematico di costruzione di nuove caserme e solo negli anni Ottanta fu promosso un piano di costruzione di nuovi accasermamenti, alcuni pubblicati come esemplari sulla Rivista di Artiglieria del Genio come quella del 1887. Benché ritenute semplicemente dimostrative, le tipologie suggerite furono eseguite con una fedeltà encomiabile fino agli anni venti del Novecento. Cfr. F. Turri, *La casa del soldato. Per una tipologia delle caserme*, in Storelli F., Turri F., *Le caserme e la città: i beni immobili della Difesa tra abbandoni, dimissioni e riusi*, Palombi, Roma 2014, pp. 275-276.



Ospedali militari di nuova fondazione

- 01. *Ex Ospedale militare Riberi di Torino*
- 02. *Ex Ospedale militare Caserma Gherzi di Novara*
- 06. *Centro ospedaliero militare di Baggio di Milano*
- 08. *Ex Ospedale militare di Piacenza*
- 09. *Ex Ospedale militare marittimo Falcomatà di La Spezia*
- 15. *Ex Ospedale militare di Trieste*
- 17. *Ex Ospedale neurologico Villa del Seminario di Ferrara*
- 20. *Ex Ospedale militare succursale principale di Livorno*
- 23. *Ospedale militare Celio di Roma*

metà dell'Ottocento e fino alla Seconda Guerra Mondiale vennero così elaborati nuovi modelli insediativi, rapidamente replicati su tutto il territorio della nuova nazione<sup>40</sup>.

Non a caso, infatti, la tipologia più interessante adottata anche per gli ospedali militari è quella 'a padiglioni'. Si tratta di un impianto particolarmente vicino alle modalità compositive dei complessi militari del momento, con specifico riferimento al modello edilizio 'a casermette', il cui prototipo è stato individuato nella Caserma di cavalleria Vittorio Emanuele II, oggi Caserma Generale Ferrante Gonzaga del Vodice, costruita a Foligno nel 1874. Elaborato dalla fine dell'Ottocento per ospitare i reparti di fanteria e i reggimenti di artiglieria, si tratta del tipo di accasermamento più diffuso, e del quale sono state nel tempo sperimentate diverse varianti. Quella prevalentemente adottata per la realizzazione dei nosocomi è quella più semplice che prevede fabbricati isolati monofunzionali disposti simmetricamente a pettine attorno a una grande piazza quadrangolare conclusa in testata, in posizione preminente, dal palazzo del comando e, sul fondo, da un edificio di servizio, inizialmente la cavallerizza, poi spesso la mensa. Come precisato nella Rivista di Artiglieria Genio del 1887, edita in occasione del piano di costruzione di nuovi accasermamenti voluto negli anni ottanta dell'Ottocento, per questioni di salubrità, le casermette dovevano essere orientate in modo da ricevere l'irraggiamento solare anche d'inverno su entrambi i lati, dovevano essere poste a una reciproca distanza pari almeno al doppio dell'altezza dei fabbricati e potevano essere collegate o meno da un portico. L'affinità di questa tipologia con l'organizzazione funzionale ospedaliera di quegli anni fece sì che un significativo numero di ospedali militari siano stati edificati con questa composizione, potenziando il sistema di collegamento con un doppio ordine di corridoi porticati, destinato a tenere connesso l'anello sanitario. Al contrario, è molto comune anche il processo inverso per cui tante caserme funzionali dismesse hanno accolto, soprattutto nel Dopoguerra, i nuovi ospedali civili, molti dei quali ancora in esercizio<sup>41</sup>.

Il primo nosocomio militare a essere realizzato secondo questo schema è stato l'Ospedale Celio a Roma, considerato una delle opere architettoniche più all'avanguardia del XIX secolo<sup>42</sup>. Nel maggio 1882 fu affidato a un'apposita commissione presieduta dal generale Giuseppe Garneri il compito di valutarne l'esatta localizzazione, sull'area di circa 53.000 mq delle ville Casali e Fonseca, all'uopo espropriate. Il progetto venne redatto nel 1884 da un gruppo di progettisti coordinato da Luigi Durand de la Penne. I lavori iniziarono il 15 luglio 1885 e si conclusero il 20 maggio 1891. L'intervento si inserisce tra quelli finanziati attraverso il contributo stanziato dal Parlamento con la legge n. 209 del 14 maggio 1881 che includeva ulteriori imponenti caserme romane destinate ai corpi di fanteria, di artiglieria e del Genio. Il primo direttore fu il tenente

<sup>40</sup> Gli schemi già sperimentati vennero aggiornati, ma non del tutto abbandonati specie all'interno dei centri urbani dove gli spazi erano troppo limitati per lo sviluppo dei modelli a padiglione. Cfr. Turri F., *op. cit.*, p. 274.

<sup>41</sup> Lo stesso non è avvenuto per il tipo di 'caserme funzionali' diffusosi soprattutto dal 1936 nella versione con padiglioni dalla caratteristica pianta 'a U', facilmente rintracciabile tutto il contesto urbano nazionale.

<sup>42</sup> Tetti B., *op. cit.* Si veda anche Traniello V., *L'ospedale militare del Celio a Roma in relazione ai moderni concetti d'igiene ospedaliera*, Voghera E., Roma 1901. Una raccolta di immagini e documenti si trova in [https://www.info.roma.it/monumenti\\_dettaglio.asp?ID\\_schede=2555](https://www.info.roma.it/monumenti_dettaglio.asp?ID_schede=2555) [ultimo accesso 16.03.2025].

colonnello medico Ettore Ricciardi, che dispose la conseguente chiusura del precedente ospedale Divisionario, istituito nella sede di Roma capitale il 1° maggio 1873, con sede nel convento annesso alla chiesa di Sant'Antonio Abate sull'Esquilino, oggi non più esistente.

La tipologia edilizia del Celio è basata su numerosi padiglioni disposti su file parallele, ortogonalmente e simmetricamente a un'asse centrale, e da edifici di servizio, per un totale di circa 30 fabbricati. I singoli padiglioni erano collegati da un doppio ordine di porticati disegnati in stile liberty, sorretti da colonne in ghisa e travi in ferro sulle quali erano impostate voltine in laterizio. I caratteri costruttivi dei padiglioni erano improntati alla tecnica della muratura portante in tufo e laterizi, alla romana, con solai composti da travi in ferro e voltine in laterizio<sup>43</sup>.

Il modello romano venne naturalmente replicato, con interessanti soluzioni locali e pregevoli scelte tecniche e formali.

Maestoso era anche l'ospedale principale della Marina Militare di Taranto, ospitato inizialmente nell'antico convento dei Teresiani e successivamente trasferito un'area di 60.000 mq in un complesso a padiglioni costruito da 26 edifici, tra cui otto grandi padiglioni per ricovero e cura, oltre alle strutture per i servizi sanitari, tecnici e logistici. Venne inaugurato alla presenza del Re d'Italia, il 27 luglio 1906, in concomitanza con i festeggiamenti per l'apertura dell'Arsenale Militare. La Voce del Popolo del 23 settembre 1906 lo esalta come primo in Italia per la «meravigliosa vastità dei locali». Più tardi, lo storico Pasquale Imperatrice così lo descrive: «L'ospedale dipartimentale sorge su un'area vastissima. In cinque padiglioni, perfettamente isolati l'uno dall'altro, trovano posto ben 1000 ammalati i quali ritrovano ogni conforto e tutto quanto loro occorre per riacquistare la salute. [...] Una grande farmacia, al completo di ogni preparato e dotata di un gabinetto clinico, dà la più sicura garanzia della bontà e dello stato di conservazione dei prodotti farmaceutici, né mancano gabinetti per colture microbiche, analisi sierochimiche ed una fornita biblioteca».

Degli stessi anni è anche l'Ospedale militare Alessandro Riberi di Torino, costruito dal 1903 al 1913 su in un'area di circa 85.000 mq identificata all'inizio del XX secolo tra gli attuali corso IV Novembre (ove si apriva l'ingresso principale), via Barletta, corso Orbassano e via Caprera, acquistato e donato all'Esercito dal Comune di Torino<sup>44</sup>. Il progetto definitivo, firmato dal capitano del Genio Molà e dal colonnello Ferrero di Cavallerleone, fu approvato nel 1906 e lo stesso anno ebbero inizio i lavori. Fu inaugurato il 5 luglio 1914, liberando l'antico fabbricato dell'Accademia Albertina. Era all'epoca il migliore esempio di edilizia ospedaliera della prima metà del Novecento, per la modernità delle soluzioni tecniche, igieniche e sanitarie adottate. Si componeva di padiglioni isolati i quali, secondo il primitivo progetto, non avrebbero dovuto avere alcuna comunicazione tra loro. Tuttavia, durante l'esecuzione dei lavori, il criterio di esclusione assoluta di collegamento tra i padiglioni fu applicato soltanto parzialmente.

L'ospedale era costituito da 31 edifici, alcuni dei quali erano collegati tra di loro da una grande galleria in stile liberty, ariosa e funzionale, disposta a ferro di cavallo, che si allargava a veranda di fronte a ogni reparto. Quest'opera, in cemento armato e vetro,



Roma, Ospedale militare Celio, le gallerie di collegamento dei padiglioni realizzate con struttura metallica in stile liberty, Architettura di Roma capitale 1915 (Common Creative Licence).

Torino, Ospedale militare Alessandro Riberi, interno di una veranda vetrata dei padiglioni (AtlasFOR, Fondazione Landscapefor, <https://atlas.landscapefor.eu/>, ultimo accesso 22.03.2025).

Alla pagina successiva Torino, Ospedale militare Alessandro Riberi, planimetria generale del complesso (AtlasFOR, Fondazione Landscapefor, <https://atlas.landscapefor.eu/>, ultimo accesso 22.03.2025).

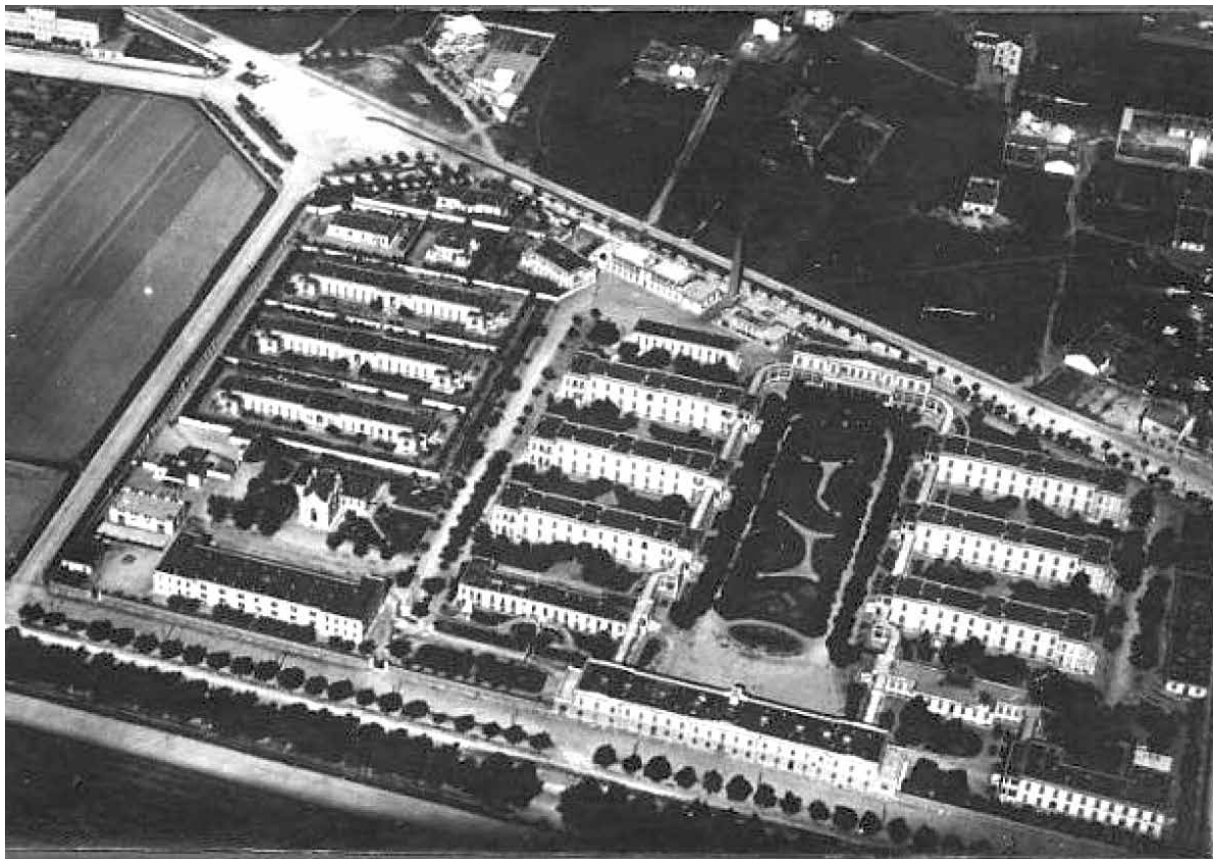
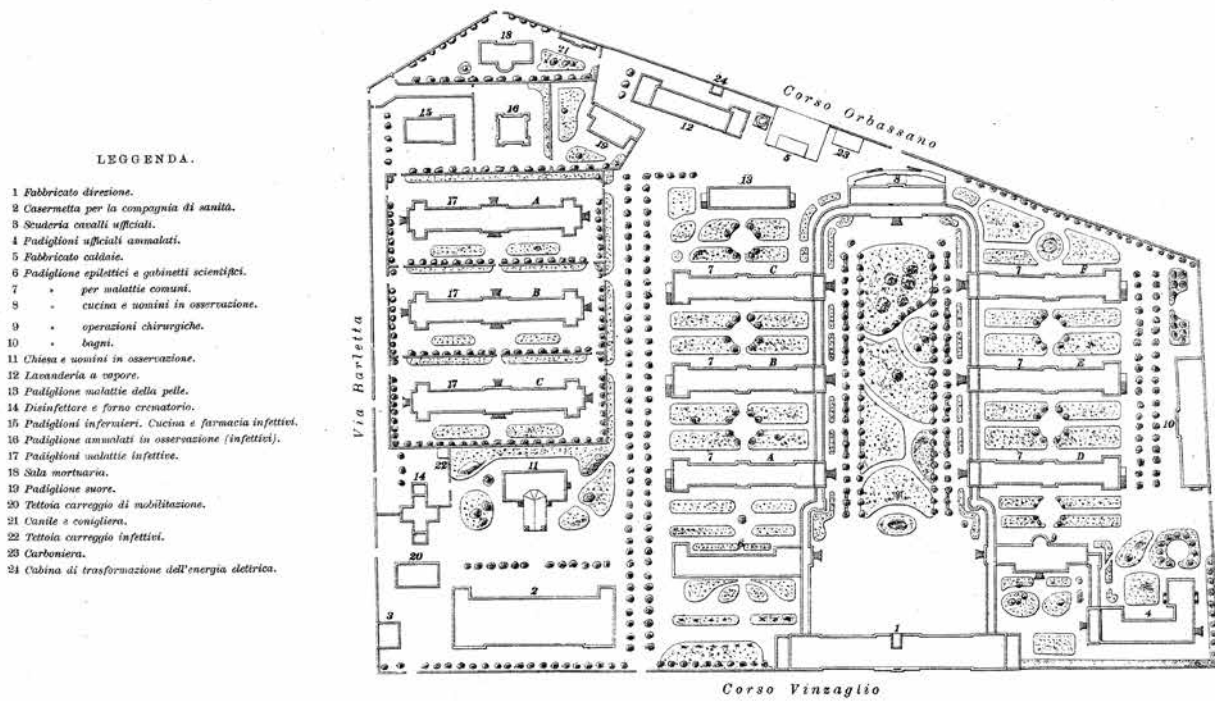
Torino, Ospedale militare Alessandro Riberi, immagine aerea del complesso (AtlasFOR, Fondazione Landscapefor, <https://atlas.landscapefor.eu/>, ultimo accesso 22.03.2025).

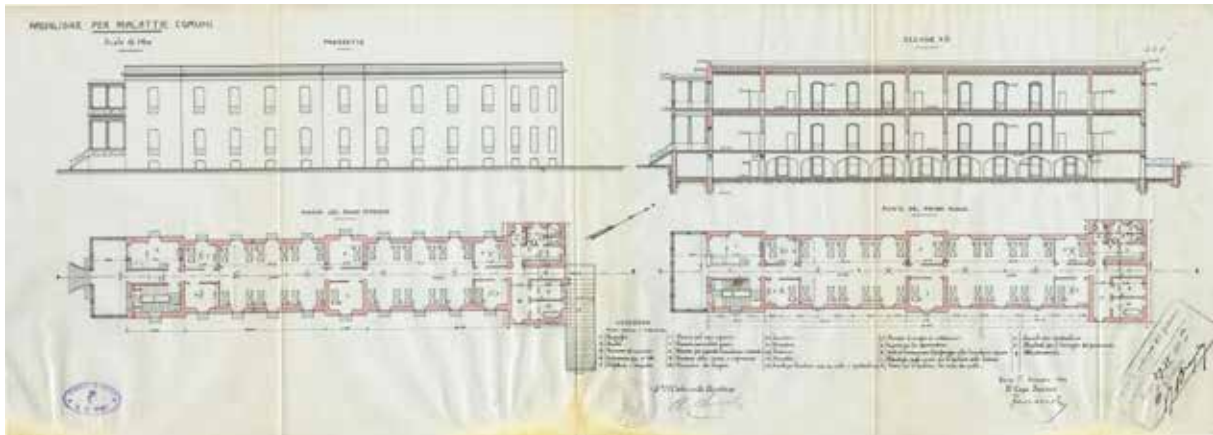
<sup>43</sup> Storelli F., *Gli immobili della difesa a Roma*, in F. Storelli, F. Turri, *op. cit.*, p. 28.

<sup>44</sup> Borasi V., *La presenza dei militari*, in G. Bracco, V. Comoli Mandracci, *Torino da capitale politica a capitale dell'industria. Il disegno della città (1850-1940)*, Archivio storico della Città di Torino, Torino 2004, p. 184.

IL NUOVO OSPEDALE MILITARE DI TORINO.

Piano d'insieme.



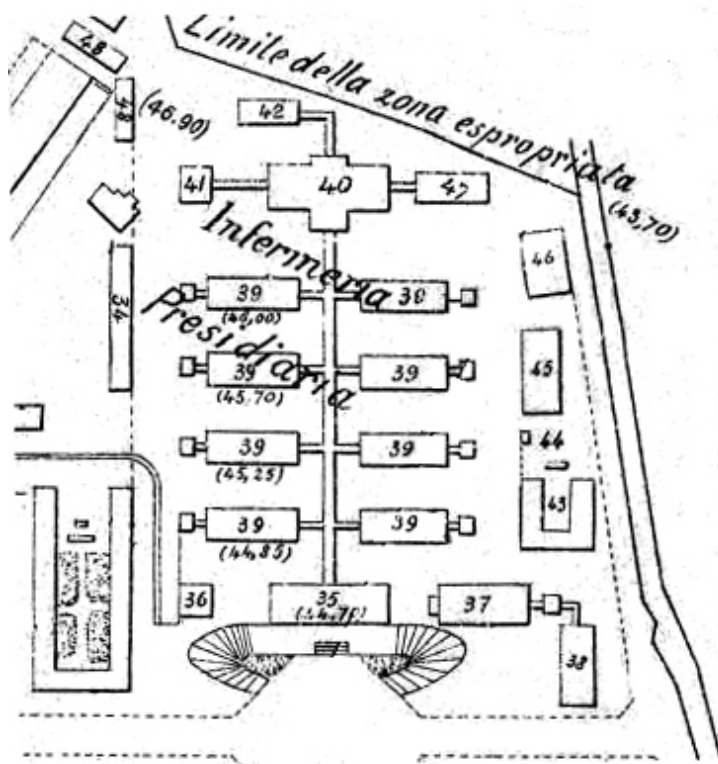


geniale creazione del colonnello Emilio Zunino, conferiva una particolare eleganza e leggerezza al cortile principale. Come nella tradizione del tipo 'a padiglione', il fabbricato principale, affacciato sulla Piazza d'Armi, venne adibito alla Direzione. Articolato su due livelli, presentava prevalente sviluppo longitudinale. Gli altri padiglioni, organizzati su di un piano terreno e l'aggiunta, talvolta, di un solo primo piano o seminterrato, vennero costruiti in numero tale da suddividere le varie funzioni, senza assemblarne più di una per ogni edificio<sup>45</sup>. I piani inferiori erano dedicati alla gestione dei servizi, quelli superiori alle degenze, raggiungibili percorrendo la galleria vetrata liberty. In particolare, il primo piano ospitava le degenze di breve periodo, il secondo quelle medio lunghe. Facendo seguito a una precisa istruzione di carattere nazionale, tra le due guerre fu costruito sotto il cortile interno, a circa dieci metri di profondità, un vasto rifugio antiaereo nel quale potevano trovare posto tutti i degenti, dotato di vie di fuga secondarie, servizi igienici, acqua corrente e impianto elettrico autonomo. Particolarmente interessante è anche la chiesa interna al complesso ospedaliero, dotata di vetrate realizzate con la tecnica del vetro dipinto che rappresentano un esempio di lavorazione artigianale di inizio Novecento di qualità elevata. Nel 1931 anche a Milano, in un'area di 125.000 mq in località Baggio, si inaugurò la nuova sede ospedaliera, oggetto del *workshop*, citata nei testi universitari di igiene come valido esempio di edilizia ospedaliera multipadiglione e la cui storia e struttura è ampiamente trattata negli altri saggi del presente volume. Un altro interessante esempio è quello del nuovo Ospedale militare di Messina, costruito in sostituzione del primo edificio, ubicato nell'ex convento della Maddalena, crollato durante il terremoto del 1908, nel quale morirono 40 malati, oltre a decine di soldati, al personale medico e al direttore con tutta la sua famiglia<sup>46</sup>.

Torino, Ospedale militare Alessandro Riberi, planimetria del 'Fabbricato della Direzione' (AtlasFOR, Fondazione Landscapefor, <https://atlas.landscapefor.eu/>, ultimo accesso 22.03.2025).

<sup>45</sup> Rosato S., *La Scuola di applicazione di Torino tra Otto e Novecento: formazione e campi di ricerca in ambito militare*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, Facoltà di Architettura, a.a. 1998/99, relatore Vera Comoli Mandracci, pp. 228-229.

<sup>46</sup> Caruso V., *L'Ospedale Militare di Messina. Dall'Unità d'Italia all'età moderna*, Centro Studi e Documentazione 'Forte Cavalli', s.d.; Oliva G., *Messina prima e dopo il disastro*, G. Principato Editore, Messina 1914; Cicero S., *Il Monastero dei RR. PP. Cassinesi della Maddalena, prima sede dell'Ospedale Militare nelle vicende storiche di Messina*, Messina 1987; *I Baraccamenti Militari definitivi di Messina e Reggio*, «Rivista Artiglieria e Genio», Roma 1911; Caruso V. (a cura di), *I Baraccamenti Militari negli Orti della Maddalena*, Sezione della mostra *Messina all'indomani del terremoto del 1908*, Messina, Teatro Vittorio Emanuele, novembre-dicembre 2014.



- 35 Direzione e uffici dell'infermeria
- 36 Farmacia
- 37 Infermeria Uffli
- 38 Bagni
- 39 Infermerie truppa
- 40 Padiglione chirurgia
- 41 Sala delle operazioni
- 42 Cucina infermeria
- 43 Plotone di Sanità
- 44 Cucina idm.
- 45 Lavanderia
- 46 Cappella e sala inoltuariva
- 47 Suore
- 48 Malattie infettive
- 49 Padigl. "per disinfezioni"



Messina, infermeria presidiaria, pianta, s.d. (in Caruso V., Centro Studi e Documentazione 'Forte Cavalli').

Messina, Ospedale militare, interno di un padiglione per truppa (in Caruso V., Centro Studi e Documentazione 'Forte Cavalli').

Messina, Ospedale militare, interno di un padiglione per truppa dopo la ricostruzione (in Caruso V., Centro Studi e Documentazione 'Forte Cavalli').

Nell'emergenza, con la mobilitazione dell'esercito in soccorso alle popolazioni terremotate, i soldati vennero ricoverati sotto semplici tende-baracche «formate con legnami di tutte le specie e ricoperte nei modi più disparati». Lo studio del progetto generale dei lavori di acquartieramento per la sistemazione definitiva dei presidi di Messina e di Reggio venne affidato al colonnello del Genio Mario Borgatti<sup>47</sup>, esperto in costruzioni e opere fortificate e già chiamato a far parte, in rappresentanza dell'Amministrazione Militare, della commissione governativa incaricata di studiare e proporre le nuove norme edilizie da rendersi obbligatorie per i comuni danneggiati dal terremoto. Il luogo scelto per la realizzazione dei "baraccamenti militari di Messina" fu l'ampia zona di terreno denominata Orti della Maddalena, a ridosso del torrente Zaera, un terreno di circa 20.000 mq configurato a gradoni, degradanti verso il mare, con un dislivello di circa 15 m. Il complesso lavoro di realizzazione di ogni singola struttura comportò l'impiego di manodopera specializzata per la lavorazione del legname, la piallatura, la realizzazione degli incastri, la finitura e il montaggio degli chalet. Dopo quattordici mesi dall'inizio dei lavori sorgevano sulla zona espropriata, completi in ogni loro parte, ben 100 padiglioni, tra i quali casermette per truppa; padiglioni per comandi e uffici; padiglioni per alloggi ufficiali e famiglie; circolo ufficiali; cappella; tettoie per cucine, scuderie e magazzini; padiglioni per l'infermeria; padiglioni speciali.

L'area destinata alla costruzione degli chalet in legno destinati ad

<sup>47</sup> Si ricorda in particolare per i contributi alla sistematizzazione della storia delle architetture militari in Borgatti M., *La fortificazione permanente contemporanea (teorica ed applicata): con una premessa sulla storia della fortificazione antica, medioevale e moderna specialmente italiana e con appendici sullo studio di un progetto di opera sul defilamento, sull'attacco e difesa delle piazze, sulle principali artiglierie italiane ed estere*, Tip. G.U. Cassone succ. Candeletti G., Torino 1898 e Borgatti M., *Storia dell'arma del Genio, dalle origini al 1914*, «Rivista d'Artiglieria e Genio», Roma 1930.

ospitare l'infermeria presidiaria fu individuata nella parte alta degli Orti della Maddalena a opportuna distanza dai baraccamenti destinati alla truppa. Capace di 200 posti letto, era costituita da un gruppo principale di otto padiglioni per la truppa, da un'infermeria per ufficiali, una farmacia, una direzione, una sala operatoria, una sala chirurgica, una casermetta per plotone sanità, l'alloggio per le suore, la cucina per gli ammalati, la cappella e la sala mortuaria.

Separate da una galleria longitudinale coperta, vi erano le infermerie comuni, lunghe 16 m e larghe 7 m, collegate tra loro da corridoi trasversali contenenti ognuna 20 posti letto (10 per parete). Tutti i locali avevano pareti esterne in legno, pareti interne e soffitto in lamiera rivestita da intonaco in cemento e pavimento cementizio.

Dal 1926, i padiglioni in legno furono sostituiti con fabbricati in cemento armato innalzati sullo stesso sedime dei baraccamenti. Durante il Secondo Conflitto Mondiale, i livelli interrati di alcuni edifici furono adibiti a rifugio antiaereo, come testimoniato dai graffiti ancora visibili sulle pareti di questi ambienti.

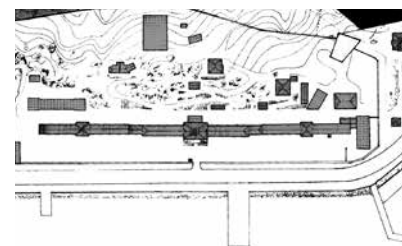
Oltre al modello 'a padiglioni', il tipo più semplice adottato per la costruzione dei nosocomi è stato quello 'a corpo lineare', ovvero un solo fabbricato di grandi dimensioni. Il tipo lineare, di tre o quattro piani, poteva essere completato alle estremità da due ali, da avancorpo o da strutture turrette angolari<sup>48</sup>. Al fine di favorire la ventilazione e limitare le ombre portate sul prospetto interno, le due ali non dovevano essere più lunghe di un terzo del corpo centrale.

Segue lo schema lineare l'ex Ospedale militare Caserma Gherzi di Novara, costruito alla fine dell'Ottocento insieme ai complessi Cavalli e Passalacqua, e dismesso definitivamente dal Ministero della Difesa nel gennaio 2007<sup>49</sup>. Purtroppo, non esistono studi pubblicati, nonostante i recenti lavori di rifunzionalizzazione che, peraltro, hanno demolito il caratteristico corridoio di collegamento tra le strutture. Tuttavia, una storia merita di essere ricordata anche in questa sede. Vi fu ospite negli anni 1942-1943 l'artista Salvatore Fiume, in attesa di partire per la Russia. Fu salvato dal fronte grazie al colonnello Luigi Lachelli, amante del disegno, il quale, affascinato da un suo ritratto, si impegnò perché restasse a Novara, alla Caserma Gherzi, ove realizzò un bassorilievo policromo in gesso di grandi dimensioni (4,02 x 2,82 m), dedicato ai medici che, nelle varie epoche della storia, da Alessandro Magno in poi, si sono prodigati per salvare i feriti<sup>50</sup>. L'opera fu commissionata all'artista dal colonnello Luigi Vercelli, medico militare che appare nella composizione insieme allo stesso Lachelli e ad altre figure sanitarie operanti nella struttura.

Lo schema lineare è anche riscontrabile nel caso dell'ex Ospedale militare di La Maddalena<sup>51</sup>.

*La Maddalena, Ospedale militare, veduta storica.*

*La Maddalena, Ospedale militare, planimetria dei corpi di fabbrica sul viale Ammiraglio Mirabello.*



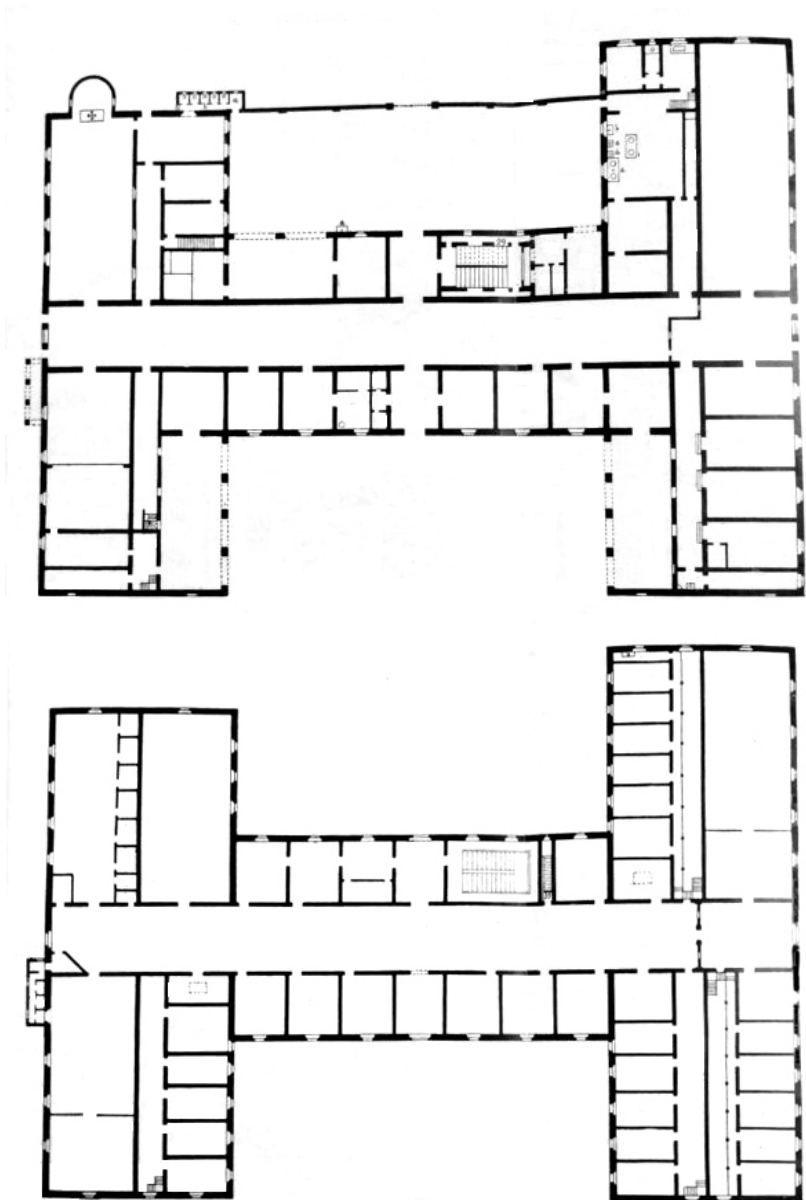
<sup>48</sup> Turri F., *op.cit.*, p. 274.

<sup>49</sup> <https://www.investinitalyrealstate.com/it/property/novara-ex-caserma-gherzi/#tab-allegati> [ultimo accesso 16.03.1025].

<sup>50</sup> Pontiggia E., *Salvatore Fiume. L'Italia dei miti. Le grandi opere 1940-1950*, Catalogo della mostra (Monza-Milano, dicembre-gennaio 2016), Skira, Milano 2015.

<sup>51</sup> Si tratta di uno dei sei ospedali della Marina Militare, insieme a quelli di La Spezia, Taranto, Napoli, Venezia, Pola. In merito si veda Martines V., *L'ospedale militare marittimo di La Maddalena nella storia*, in D.R. Fiorino (a cura di), *Military Landscapes [...]*, cit., pp. 776-785; Martines V., Mordini E., *La Sanità Militare a La Maddalena: 200 anni di storia*, «Annali di Medicina Navale», IV (1983); Martines V., *La storia e gli uomini del corpo sanitario della Marina Militare*, Ispettorato di Sanità MM, Roma 2000.

Ferrara, ex Ospedale militare neurologico  
 Villa del Seminario, pianta del piano  
 terreno e del piano superiore (Boschi G., *Un  
 ospedale speciale per malati nervosi*, tavola  
 s.n., segue p.12).



Pianta 'ad H' presenta invece l'ex ospedale militare neurologico Villa del Seminario a Ferrara, primo Ospedale militare neurologico italiano per nevrosi di guerra. L'impatto mentale della Prima Guerra risultò evidente dall'ampia casistica delle malattie mentali conseguenti, la cui identificazione e cura portarono a grandi sviluppi anche in campo medico.

Ideata come residenza estiva dei seminaristi e inaugurata solennemente da Papa Pio IX il 17 luglio 1857, la Villa venne concessa nel 1915 alla Sanità Militare dall'arcivescovo di Ferrara cardinale Giulio Boschi e trasformata in ospedale militare, che fu poi inaugurato l'8 marzo 1916.

L'ospedale neurologico nacque dalla fondata convinzione del neurologo Gaetano Boschi<sup>52</sup> che una guerra moderna e meccanizzata, come effettivamente fu il Primo Conflitto Mondiale, avrebbe portato alla necessità di istituire degli ospedali speciali

<sup>52</sup>Boschi G., *La guerra e le arti sanitarie*, Mondadori, Milano 1931; Associazione De Humanitate Sanctae Annae (a cura di), *Il silenzio e la cura. Vite di medici e cittadini ferraresi nelle Grandi Guerre del Novecento*, Faust, Ferrara 2015; Raito L., Boschi G., *Sviluppo della psichiatria di Guerra*, Carrocci Editore, Roma 2010.

per la cura delle malattie del sistema nervoso scatenate dalle condizioni del nuovo sistema bellico. Non si parla di forme di pazzia né di malati mentali, bensì di nervosi, e Boschi stesso, nel suo libro «La guerra e le arti sanitarie», cita la sintomatologia di tali nevrosi o psiconevrosi: senso di profonda stanchezza, attutimento della gioia di vivere, apatia, ovvero tristezza immotivata, facilità al pianto, senso di oppressione angosciosa a livello dello stomaco, groppo alla gola, pesantezza ovvero senso di vuoto al capo, senso di confusione, inerzia, inappetenza, [...], tutto questo con lucidità della coscienza, e correttezza del contegno irreprensibile.

Serviva, quindi, un ospedale speciale per i militari malati di nevrosi che comprendesse tutte le caratteristiche adatte alla loro cura e reintegrazione. La località venne prescelta come sede dell'ospedale in quanto immersa nella tranquillità della pianura, con la sua quiete e la sua aria ferma; per contro, un paesaggio montuoso avrebbe potuto rievocare nelle menti dei malati i terribili eventi bellici che li avevano costretti al ricovero. La pianura ferrarese, con i suoi campi di canapa, era, insomma, indicata per infondere la calma nei malati. Così scriveva Boschi in un contributo del 1918<sup>53</sup>: *«L'edificio si prestava assai ad essere adattato al nuovo uso, come già dissi e come si vedrà; ed anzi presenta una signorile larghezza di spazio, di aria, di luce, elementi curativi di primo ordine, che non si sarebbero certo potuti conseguire costruendo ex novo ai nostri giorni. (La maggior parte degli ambienti è un'altezza superiore ai 6 metri). È attorniato da cortile, orto, giardini e parco, che fanno parte dell'Istituto; il parco, attraversato da un viale carrozzabile lungo m. 250, opportunamente svela il fabbricato dalla strada provinciale. La capacità è di 200 posti (di cui 30 per ufficiali). Sarebbe molto maggiore se non si fosse ritenuto opportuno lasciare sgomberi di letti molti locali, utilizzati come sale di lettura, passatempo e soggiorno, in conformità colle esigenze tecniche ospedaliere della specialità».*

Tra i nomi più noti che passarono per il neurocomio militare della Villa del Seminario, ricordiamo Giorgio de Chirico e Carlo Carrà, che vi si ritrovarono nel 1917<sup>54</sup>.

Una variante al tipo è rappresentata dall'ex Ospedale militare di Trieste<sup>55</sup>, costruito dal 1863 in un'area della città allora disabitata sulle pendici del colle di Scorcola che il Comune aveva acquistato nel 1856 e che cedette gratuitamente al Sovrano Erario per la costruzione del nuovo ospedale in sostituzione del precedente, costruito nel 1789 come annessione alla Caserma grande, resosi nel tempo insufficiente ad assorbire le necessità di una rafforzata presenza militare degli anni della Restaurazione e ancor più durante il neoassolutismo del Ministro Alexander Bach.

Inaugurato il 5 maggio 1866, l'immobile fu edificato sulla base di un progetto esecutivo conservato presso il Kriegsarchiv di Vienna, dal quale si apprende l'influsso esercitato dal comandante del Genio, Romano Roszner. Lo schema di impianto viene però

<sup>53</sup> Boschi G., *Un ospedale speciale ...*, cit.

<sup>54</sup> De Chirico fu ricoverato a causa di un esaurimento nervoso nell'aprile del 1917, rimanendovi fino al mese di agosto (e dove tornò per un breve periodo nell'ottobre del 1918. Il 6 giugno del 1917, in una lettera indirizzata ad Ardengo Soffici, scrisse: *«Io approfittai della relativa tranquillità del luogo per lavorare un po' di più. Questo convalescenziario era un antico convento pieno di corridoi, di sale enormi e di un numero infinito di camerette. Ottenuto il permesso del direttore potei installarmi in una di quelle camerette e lavorare tranquillamente per qualche ora ogni giorno».* Cfr. Germano G., Gaetano Boschi, *L'ospedale militare neurologico villa del Seminario e gli artisti metafisici*, U.S.L., Perugia 1998.

<sup>55</sup> Ferrante P. (a cura di), *L'ospedale militare di Trieste*, EUT Università di Trieste, Trieste, Trieste sd. ma 2015.





*Piacenza, ex Ospedale militare, veduta a 45° del complesso caratterizzato da un impianto regolare 'a corte'.*

Un ulteriore schema di caserma che ha ospitato ospedali militari è quello detto 'di tipo spagnolo', consistente in un esteso fabbricato a blocco chiuso, 'a corte', di tre o quattro piani, con interposti uno o più cortili. Queste configurazioni erano perlopiù utilizzate per i corpi di fanteria e, dopo l'Unità d'Italia, con l'introduzione della coscrizione obbligatoria, risultarono poco igieniche per il grande numero di individui ospitati e per le scarse dimensioni dei cortili. Riprende l'impianto a corte l'ex Ospedale militare di Piacenza, edificato dal 1865 sull'area prospiciente il vallo e i bastioni della cinta muraria difensiva della città. Presenta una forma rettangolare, delimitata da tre bracci sviluppati su un piano cantinato e tre livelli e il restante su un unico piano. Il corpo di fabbrica principale prospetta verso la città, ed è orientato a nord-est. In mezzeria si apriva l'ampio ingresso che permetteva il passaggio di qualunque tipo di veicolo.

La struttura presenta muri portanti e tramezzature in mattone pieno. Gli orizzontamenti sono caratterizzati, su tutti i livelli, da sistemi di volte a botte, a vela, a crociera e a padiglione.

L'edificio fu costruito con criteri tecnici avanzati, quali: il sistema di riscaldamento a ventilazione d'aria calda; lo speciale impianto di illuminazione a gas; l'installazione della lavanderia a vapore; l'impianto nelle corsie di servizi igienici inodori di tipo inglese; l'installazione di campanelli elettrici. Inoltre, mentre la qualità dell'acqua potabile nel resto della città era allarmante in quanto inquinata per la fatiscenza dell'acquedotto, l'ospedale militare era dotato di un moderno impianto autonomo con acqua igienicamente sicura: l'acqua, aspirata dal pozzo principale a mezzo di pompa immersa azionata a vapore, veniva raccolta in una vasca situata nella parte più alta dell'edificio e immessa 'a caduta' nella rete idrica del nosocomio.

La distribuzione funzionale seguiva il seguente schema. Sull'atrio d'ingresso si affacciavano nel braccio sinistro: il gabinetto di pronto soccorso; una comoda sala d'aspetto che dava accesso all'ufficio del direttore; l'ufficio cassa; la sala convegno ufficiali; la biblioteca; l'ufficio postale; la cabina del telefono. Nella simmetrica ala a destra si affacciavano invece: il corpo di guardia; vari uffici amministrativi; l'ufficio di ammissione ammalati; la sala delle samaritane, e di seguito, oltre ad altri uffici, la dispensa e l'aula scolastica per i feriti di guerra.

*Livorno, ex Ospedale militare, veduta a 45° del complesso caratterizzato da un impianto assimilabile al tipo 'a corte'.*



Tutto il perimetro interno era segnato da un ampio e alto porticato con archi a tutto sesto e volte a vela, dominato da un'elegante cappella, situata al centro del corpo di fabbrica ad un solo piano. Nel porticato era presente l'accesso ad altri uffici, alla farmacia con annesso il gabinetto di analisi chimiche, alle cucine, alle officine di riparazione, alla lavanderia, ai bagni, alla barbieria, alla mensa sottoufficiali, alla disinfezione e ai padiglioni del reparto infettivi. Nel portico ad un solo piano era presente anche l'accesso alle stanze delle suore di San Vincenzo de' Paoli che prestavano la loro opera all'interno della struttura con compiti molteplici: infermiere e vigilatrici, ma anche sarte e cuoche.

Tre maestose scalinate in marmo bianco e ringhiere in ferro battuto collegavano i piani. Da due grandi scaloni situati ai due estremi dei portici del primo braccio del rettangolo si accedeva ai quattro reparti del primo piano per la chirurgia e ai tre dell'attico dove erano collocati i reparti per gli ufficiali, per gli oftalmici e per i prigionieri di guerra. Le corsie dei vari reparti erano lunghe 14,33 m, larghe 6,30 m e alte 5,25 m. Ogni corsia aveva 12 letti su due file; soltanto il II reparto, al centro del fabbricato, aveva un vasto salone della capacità di circa 40 letti, tutti in ferro come i comodini. L'accesso al reparto infettivi, con una capienza di 80 ammalati, avveniva attraverso un cancello di ferro che si apriva nel porticato del braccio destro dell'edificio. Davanti all'ingresso era situata la stanza dei soldati di servizio e al di là, in mezzo a un largo cortile, circondato da un'alta muraglia, sorgevano i due padiglioni a un solo piano con le stanze per quattro malati ciascuna. Collegato da una tettoia ai due padiglioni delle malattie infettive c'era il laboratorio di microscopia e batteriologia, dotato di forno crematorio e di stabulario per le sperimentazioni sugli animali. Il gabinetto radiologico era situato nel corpo centrale. Venne dismesso nel 1993.

Struttura a corte è riconoscibile anche nel caso dell'ex Ospedale militare succursale principale di Livorno, oggi sede del Reparto Comando e Supporti Tattici Paracadutisti 'Folgore'. Tuttavia, in questo caso, sarebbero necessari ulteriori studi in quanto l'edificio appare pluristratificato e non consente una facile attribuzione di impianto.

Ultima tipologia è quella dell'ospedale monoblocco, con innesti 'a pettine'. È il caso dell'ex Ospedale militare marittimo Falcomatà di La Spezia, costruito tra il 1871 e il 1875 su progetto di Luigi



Federico Menabrea. L'immobile si compone di un padiglione centrale a quattro piani, con annessi lateralmente due bracci longitudinali a tre piani, dalle quali si staccano quattro padiglioni isolati, ripartiti simmetricamente rispetto al padiglione centrale cui sono collegati attraverso un loggiato.

Completa questa rassegna 'per tipologie e modelli' l'ex Ospedale militare 'Lorenzo Bonomo' di Bari, progettato nel 1936 dal Genio Civile e dal Ministero della Guerra e portato a termine nel 1939. L'area, di circa 70.000 mq, era organizzata come un piccolo quartiere e sembra ispirarsi alle nuove ed emergenti cittadelle del volo in stile dichiaratamente littorio, piuttosto che alle ormai superate caserme di fanteria. Varcato l'ingresso monumentale, segnato da quattro massicce colonne, il corpo principale di accesso al compendio era posto in comunicazione con i due grandi padiglioni sanitari, dalla caratteristica pianta 'ad H', attraverso lunghi portici di collegamento. Circondate da giardini, molteplici palazzine componevano un vero e proprio policlinico con sale operatorie e decine di reparti specialistici, tra cui cardiologia, pneumologia, allergologia, dermatologia, malattie infettive e psichiatria. Anche in questo nosocomio era presente la chiesa, intitolata alla Beata Maria Vergine Immacolata, impreziosita da vetrate policrome e un grande affresco raffigurante, tra gli altri, i santi iconici del mondo militare, Giovanna d'Arco, Santa Barbara, San Martino, l'Arcangelo Gabriele. Nelle palazzine minori erano collocati la farmacia, gli uffici, i laboratori e gli ambulatori, la

*Bari, ex Ospedale militare, veduta a 45° del monumentale complesso con i grandi padiglioni 'ad H' collegati dalle gallerie.*

mensa che produceva i pasti anche per le altre caserme cittadine. L'ospedale era dotato persino di un auditorium e di un campo da tennis, utilizzato dai medici nel tempo libero.

### **Destinazione d'uso e programmi di riconfigurazione**

Il censimento e la ricognizione del ricco patrimonio degli ospedali militari distribuiti sul territorio nazionale – sia degli ex conventi che dei nuovi impianti – costituisce l'indispensabile base conoscitiva sulla quale impostare futuri programmi di ricerca dedicati a questo specifico settore della storia dell'architettura sanitaria in Italia. In particolar modo, alla luce di quanto finora emerso, si ritiene fondamentale la messa a sistema di tale patrimonio e l'avvio di puntuali approfondimenti tipologici, morfologici e stratigrafici, sulla base dei quali impostare programmi di rifunzionalizzazione compatibili con il rispetto dei valori storici di cui sono portatori.

Relativamente ai compendi collocati nelle antiche strutture religiose in tessuti urbani densi, il quadro nazionale restituisce progetti di riconversione integrale di ex nosocomi militari nei quali non sempre le integrazioni architettoniche e funzionali sembrano garantire un sufficiente grado di tutela della storia di sanità militare: come in una *damnatio memoriae*, le narrazioni prediligono la fase conventuale, rimuovendo – talvolta anche fisicamente – o comunque mettendo in secondo piano la più recente funzione sanitaria.

Per quanto riguarda i nuovi usi governativi, tra i progetti più interessanti è utile richiamare in questa sede il programma di riconfigurazione dell'ex Ospedale militare di Catanzaro, fondato sul convento degli Osservanti (XV sec.), assegnato nel 2016 al Ministero della Giustizia come nuova sede Procura della Repubblica di Catanzaro, inaugurata il 15 novembre 2022.

L'intervento<sup>56</sup> ha riguardato il restauro e il risanamento conservativo delle strutture, estese su 8.800 mq, e pur mantenendo le integrazioni più recenti ha privilegiato la *facies* del convento, adeguata alle nuove esigenze. In particolare, è stata operata una complessiva riconfigurazione della 'corte storica', attraverso la demolizione di alcune volumetrie ritenute incongrue ed è stata innestata una nuova 'corte contemporanea', ovvero un volume con corte centrale a sbalzo, completato da un tetto giardino che gli consente di integrarsi con continuità nello *skyline* nei preesistenti terrazzamenti del paesaggio urbano circostante.

È destinata ad uso governativo anche la ex Caserma Gherzi, inaugurata il 4 luglio 2027 come sede del catasto e caserma dei Carabinieri. Al fine di compartimentare gli usi, è stato, purtroppo, demolito il porticato di collegamento, elemento caratteristico dell'ex nosocomio.

Passando ai progetti di riconversione a uso alberghiero, uno dei casi più noti è quello dell'ex Ospedale militare principale Angelo

<sup>56</sup> Il progetto è stato curato dallo studio Corvino + Multari in collaborazione con RINA Consulting, DFP engineering e AS srl. <https://corvinoemultari.com/nuova-procura-della-repubblica-di-catanzaro-ex-ospedale-militare/> e <https://www.theplan.it/award-2019-renovation/nuova-sede-della-procura-della-repubblica-nell-ex-ospedale-militare-di-catanzaro-1> <https://divisare.com/projects/486774-corvino-multari-mario-ferrara-nuova-sede-della-procura-della-repubblica> [ultimo accesso 16.03.2025].

<sup>57</sup> Il concorso per la riqualificazione era stato indetto da Cassa Depositi e Prestiti nel settembre 2015 e aveva visto la partecipazione di 42 gruppi di progettazione italiani e stranieri. A marzo del 2017 è stato proclamato quale progetto vincitore quello presentato da Fabrizio Rossi Prodi, Silvia Viviani, Emiliano Diotiauti, Tekne, Studio De Vita & Schulze. A maggio 2022, la Giunta di Palazzo Vecchio ha approvato il



*Catanzaro, ex Ospedale militare, veduta del complesso dopo l'intervento di rifunzionalizzazione. In primo piano il corpo di fabbrica storico e, in secondo piano, la 'corte contemporanea' (foto Studio F64 da Corvino+Multari).*

*Catanzaro, ex Ospedale militare, veduta del complesso dopo l'intervento di rifunzionalizzazione. In primo piano la 'corte contemporanea' nel contesto delle trasformazioni urbane (foto Studio F64 da Corvino+Multari).*



Vannini noto come 'Ospedale militare San Gallo' di Firenze<sup>57</sup>. Per i circa 20.000 mq del complesso, l'intervento, esito di un concorso di idee, ha previsto l'uso ricettivo per il 70%, includendo un hotel di lusso a cinque stelle, dotato di circa cento *suite* di grandi dimensioni, e un ristorante di alto livello inserito in una delle corti. Il restante 30% degli spazi sarà destinato a residenza di lusso, escludendo esplicitamente per dieci anni l'apertura di affittacamere, *b&b* e altre strutture similari. Il completamento dei lavori è previsto alla fine del 2026. Per quanto siano disponibili solo contenuti parziali del programma di riconversione, anche in questo caso, il restauro dei corpi di fabbrica medioevali, cui sono affiancati nuovi volumi contemporanei, consentirà probabilmente la riconoscibilità dell'antico convento, mentre nulla rimarrà della memoria dell'ospedale militare.

Se, invece, si guarda agli ospedali di nuovo impianto, l'uso

progetto vincitore, dando corso alla realizzazione. L'operazione commerciale ha sollevato non poche polemiche per il passaggio di proprietà dell'immobile da un investitore toscano ad una multinazionale di Singapore.

alberghiero è stato identificato per l'Ospedale militare di La Maddalena, riconvertito a hotel di lusso in occasione del (mancato) G8 e mai utilizzato<sup>58</sup>.

Merita una citazione a sé il caso dell'Ospedale militare Alessandro Riberi di Torino, che è stato 'prestato' dalle Forze Armate al Toroc, che lo ha adibito a sede del 'Villaggio Media Alessandro Riberi', destinato a ospitare parte dei giornalisti impegnati nei XX Giochi Olimpici Invernali 'Torino 2006'. Il restauro, condotto con la supervisione della Soprintendenza per i Beni Architettonici e per il Paesaggio del Piemonte, pur rispettando la concezione originaria dell'edificio, ha permesso di realizzare una struttura ricettiva di oltre mille posti letto<sup>59</sup>. Nel 2007 è poi avvenuta la sistemazione definitiva: tornato a disposizione dell'Esercito, è stato trasformato in *campus* militare per dare ospitalità, secondo eccellenti standard qualitativi, ai militari in servizio o di passaggio a Torino e agli allievi della Scuola di Applicazione e di Studi Superiori dell'Esercito. Il *campus* è dotato di bar, *self-service*, ristorante, palestra, lavanderia, sartoria, *internet point*. Nella struttura è inoltre presente una foresteria destinata ai parenti dei militari per un totale di trenta camere. La rimanente area prospiciente corso IV Novembre e via Barletta è ora occupata dal Dipartimento Militare di Medicina Legale. Per quanto si tratti di un *dual use* temporaneo, si configura come un interessante modello di conservazione e transizione, replicabile in ulteriori contesti nazionali.

La funzione maggiormente adottata nei casi di riuso è però quella universitaria, molto diffusa anche nella rifunzionalizzazione di tante caserme dismesse. Tra i casi più noti di ex conventi utilizzati come ospedali militari il più celebre è il convento di S. Agostino a Milano, ora Università Cattolica.

Per quanto riguarda gli ospedali di nuovo impianto, invece, si ricorda l'ex Ospedale di Trieste, chiuso alla fine degli anni Ottanta e rimasto inutilizzato fino al 2006, anno in cui sono stati avviati i lavori di riconversione della struttura da parte dell'Università di Trieste, conclusi nel marzo 2015.

L'intervento ha salvaguardato i materiali storici, tra cui i pavimenti in piastre di arenaria, le strutture in pietra carsica, l'apparato decorativo, nonché alcune travature originali del tetto, provenienti dalle foreste austriache.

Stesso destino universitario ha avuto l'Ospedale militare marittimo Falcomatà di La Spezia che, dal 2019 è sede del polo universitario spezzino Promostudi e Università degli Studi di Genova.

Tra i programmi di future sedi universitarie ritroviamo anche l'ex Ospedale militare 'Bonomo' di Bari destinato a residenze e alloggi universitari e a ulteriori servizi funzionali alla attuazione del diritto allo studio universitario, e l'ex Ospedale militare di Piacenza, dove è stato previsto di insediare il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in inglese dell'Università di Parma.

Un caso di riuso sociale è invece il centro di Ferrara che oggi ospita il Centro Studi Opera Don Calabria 'Città del Ragazzo'. Fondato nel 1951 come Città del Ragazzo, il centro aveva la finalità di affrontare uno dei gravi problemi del Dopoguerra: la povertà, il

<sup>58</sup> Cadeddu B., *Paesaggi in transizione: la riconversione dell'ex-arsenale della marina militare a La Maddalena Sardegna*, in D.R. Fiorino (a cura di), *Military Landscapes...*, cit., pp. 1203-1209.

<sup>59</sup> Sulle vicende dell'Ospedale militare Alessandro Riberi di Torino e il progetto di rifunzionalizzazione temporanea si veda Bassignana P.L., (a cura di), *L'Ospedale Militare. Una risorsa per Torino*, Torino Incontra, Torino 2006.



disagio e il disorientamento dei giovani ferraresi. Purtroppo, il fabbricato e i capannoni che ospitano i diversi laboratori sono stati ampliamenti rimaneggiati negli interni e conservano solo in parte i caratteri originali.

Un'ultima citazione va ai casi di contaminazione tra arte e architettura, tra cui le mostre temporanee organizzate presso il nosocomio di Cagliari negli anni Ottanta del Novecento dalla locale Soprintendenza<sup>60</sup> e l'esperienza di Alcovia nell'ambito della Milano Design Week del 2021, tenutasi presso l'Ospedale militare di Baggio<sup>61</sup>.

In sintesi, si ritiene che lo sguardo di insieme, la rilettura interdisciplinare e il controllo critico dei progetti di riconversione e delle integrazioni architettoniche e funzionali rappresentino un fondamentale presupposto per una tutela della storia militare, per il riconoscimento d'interesse delle strutture sanitarie e per la loro salvaguardia e valorizzazione. L'esperienza delle riconversioni sopra richiamate porta a riflettere sul mancato riconoscimento di valore attribuito ai luoghi della sanità militare, atteggiamento imputabile ai pochi studi condotti sul tema a causa della difficoltà di accesso ai siti e alle relative fonti. Anche all'interno dei complessi ancora in uso, non sempre gli adeguamenti alle normative avvengono in maniera rispettosa delle testimonianze materiali della storia sanitaria. È su questi ultimi baluardi che bisogna concentrare le attenzioni e le sensibilità, affinché non venga cancellata del tutto una parte importante della nostra storia. Per concludere, vorrei ricordare l'ultimo punto dell'intervista svolta nel giugno 2011 all'allora direttore del nosocomio di Baggio, il generale di brigata medico Samuele Valentino<sup>62</sup>, a cui, in merito alla gloriosa storia dell'ospedale, alla domanda «Ma

*Firenze, Ospedale San Gallo, progetto di rifunzionalizzazione, pianta del masterplan (da Rossiprodi Associati).*

<sup>60</sup> Mostra "Arte in Arme" (Tre sezioni sull'impiego delle armi: La Milizia, la Caccia, Il Banditismo), Ospedale militare di Cagliari, 1991.

<sup>61</sup> Cfr. Guernieri M., *Il design sperimentale di Alcovia nell'ex Ospedale Militare di Baggio*, domussalone web, 9 settembre 2021 e Pirola M., *L'ospedale militare di Baggio: da piazza d'armi a piazza d'arti*, domusweb, 7 giugno 2022.

<sup>62</sup> Cfr. Valentino S., *L'ospedale militare di Milano*, ABEditore, Milano 2014.

<sup>63</sup> Il generale di brigata Samuele Valentino racconta la storia dell'Ospedale militare di Milano Baggio, 18 giugno 2011, <https://www.mi-lorenteggio.com/2011/06/18/Archivio12914/> [ultimo accesso 16.03.2025].



Firenze, Ospedale San Gallo, progetto di rifunzionalizzazione, simulazione del masterplan (da Rossiprodi Associati).

qual è il possibile lieto fine di questo lungo percorso?» così replicò: «Una risposta possibile potrebbe essere rappresentata dalla capacità di resistere e persistere nel tempo con aspetti e progetti adeguati ai tempi (negoziante con le Aziende Ospedaliere per l'apertura del nosocomio all'utenza civile realizzando assetti integrati di ambulatori e reparti ospedalieri "misti"), perseguendo gli obiettivi istituzionali della Sanità Militare propri del terzo millennio. Vale a dire sviluppare concretamente e realizzare una preparazione dei quadri e una vocazione sempre più operativa, incentrata sulla gestione dell'emergenza-urgenza in tutti i teatri internazionali del mondo dove, accanto al bisogno di pace e stabilizzazione socio-politica, è richiesta – anche e sempre – una risposta di alto valore etico e professionale al bisogno di salute della persona»<sup>63</sup>.

In questa direzione, si deve riconoscere come siano ancora poco investigati i programmi di 'condivisione duale' dei servizi sanitari delle strutture in esercizio, in parte sperimentati in diversi centri in occasione dell'emergenza sanitaria Covid19. Si ritiene che la condivisione degli spazi con il mondo extra militare, nelle diverse forme, possa costituire sul lungo periodo un nuovo modello di riuso con importanti ricadute economiche e gestionali, oltre che di conservazione del patrimonio e del suo valore immateriale. Più in generale, la valorizzazione degli immobili di proprietà del Ministero della Difesa mediante *dual-use* è certamente una sfida da raccogliere che, se affrontata con coraggio, impegno e dedizione, può apportare benefici alle comunità civili insediate e garantire la conservazione della storia di cui sono testimoni.

PROGETTI

IV

# Una piazza verde per Milano

## A Green Square for Milan

Università degli Studi di Cagliari

L'area dell'Ospedale militare di Baggio è un luogo paradigmatico della condizione metropolitana, in cui differenze e contrasti manifestano la complessità dei processi di modificazione della città e del territorio.

Il progetto guarda la struttura storica di Milano e la sua evoluzione, segnata dall'interposizione di figure urbane a presidio dei suoi mutevoli limiti. Anche quando non realizzati, questi luoghi sono ancora memoria di una 'magnificenza civile'. Il progetto riconosce questa condizione di sfondo, interrogandosi su quali forme di urbanità siano possibili e quali figurazioni possano introdurre una nuova identità. Da questi presupposti, il disegno dello spazio aperto introduce una nuova figura: un grande cerchio vuoto, nuovo parco della corona metropolitana della città, che all'occasione si offre come grande bacino di laminazione per le acque, ma anche come ricucitura dei recinti delle caserme e degli ospedali. A esso si relazionano tre inserti architettonici; un primo edificio, formalmente ispirato alla memoria degli hangar, è disegnato sulla base di un'intenzionalità formale che vuole assumere la forma primaria, arcaica, della 'Mastaba'; un secondo volume di tipo lineare marca la continuità del fronte lungo viale Saint Bon, accompagnando la nuova linea tramviaria tra la stazione e l'ospedale San Carlo. Infine, il terzo edificio, un 'riparo' quadrangolare, è spazio ipostilo di raccordo tra il tessuto urbano e il parco, di cui definisce l'accesso. Dentro il recinto dell'Ospedale militare il progetto riconosce e rafforza diverse figure di città tra loro complementari. Tra queste, la 'città dello sport' costituisce un organismo lineare, formato da 'fatti singolari' che disegnano, lungo un asse porticato, uno spazio urbano di possibile relazione con il tessuto milanese.

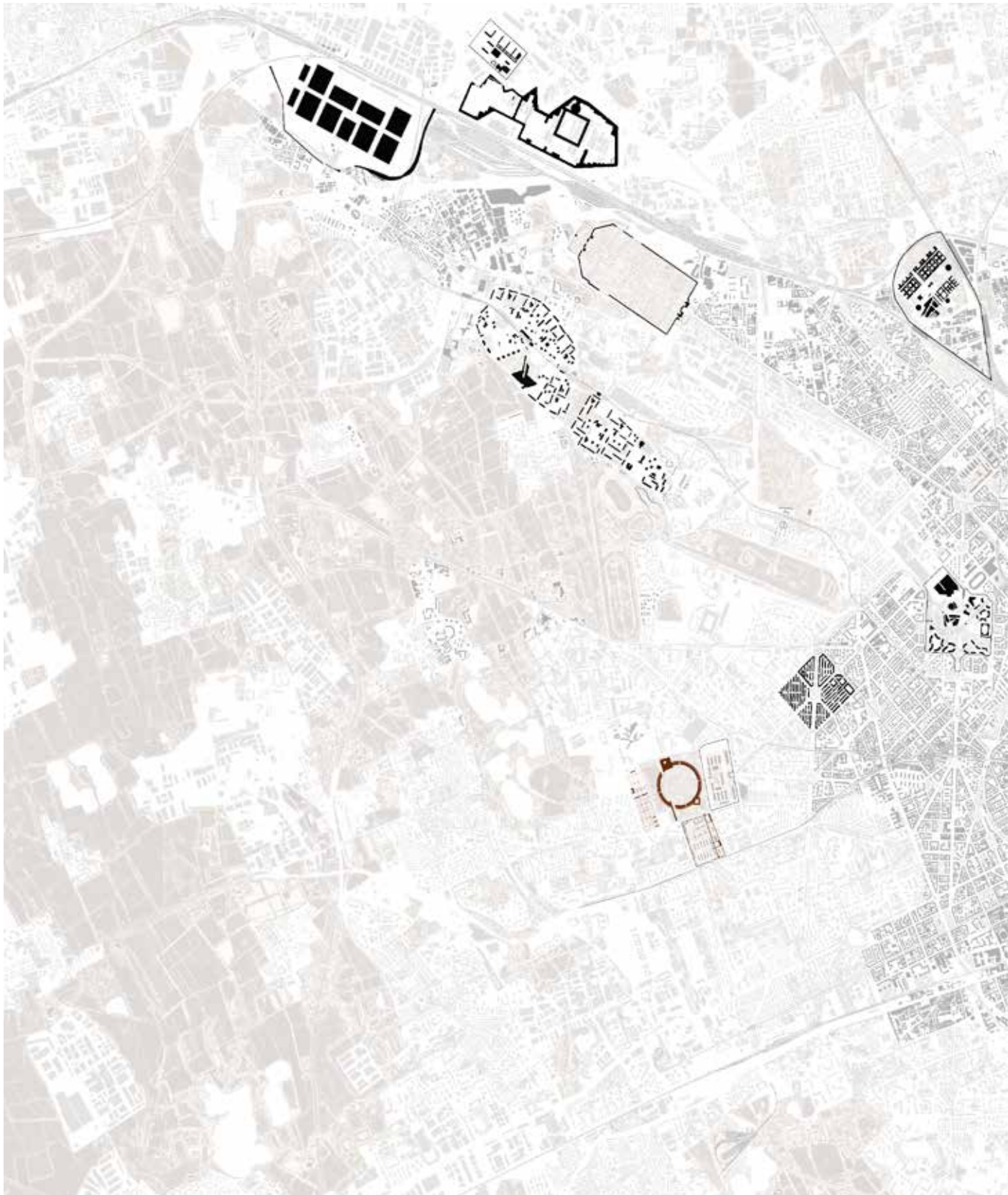
*The area around the Baggio Military Hospital is a paradigmatic site for the metropolitan configuration, where differences and contrasts reveal the complexity of the city as it belongs to the territory's transformation process. The project examines the historical structure of Milan and its evolution, characterised by the insertion of urban figures marking the shifting borders. Even if not built, these places remain memories of a "civic splendour." The project acknowledges this background and questions what forms of urbanity are possible and what shapes can introduce a new identity to these spaces. Based on these assumptions, a new figure characterises the open space: A large empty circle defines a new park in the metropolitan city's crown while stitching together the barracks and hospital enclosures. Additionally, it serves as a large water retention basin. Three architectural elements are linked to it. The first is a building, formally inspired by the memory of hangars, designed to evoke the archaic form of the 'mastaba'. Another linear volume marks the continuity of the front along Viale Saint Bon, accompanying the new tram line that connects the railway station to San Carlo Hospital. Finally, a quadrangular 'shelter', conceived as a hypostyle space, connects the urban fabric with the park and defines a formal entry to the natural area. The project identifies and strengthens several complementary sub-urban entities within the military hospital's framework. Among others, the 'city of sports' is composed of linear elements connected through a porticoed axis, capable of creating an urban space that facilitates potential interaction with the Milanese urban fabric.*

Giovanni Marco Chiri  
Giovanni Battista Cocco  
Donatella Rita Fiorino  
Giorgio Mario Peghin  
Elisa Pilia

*con*

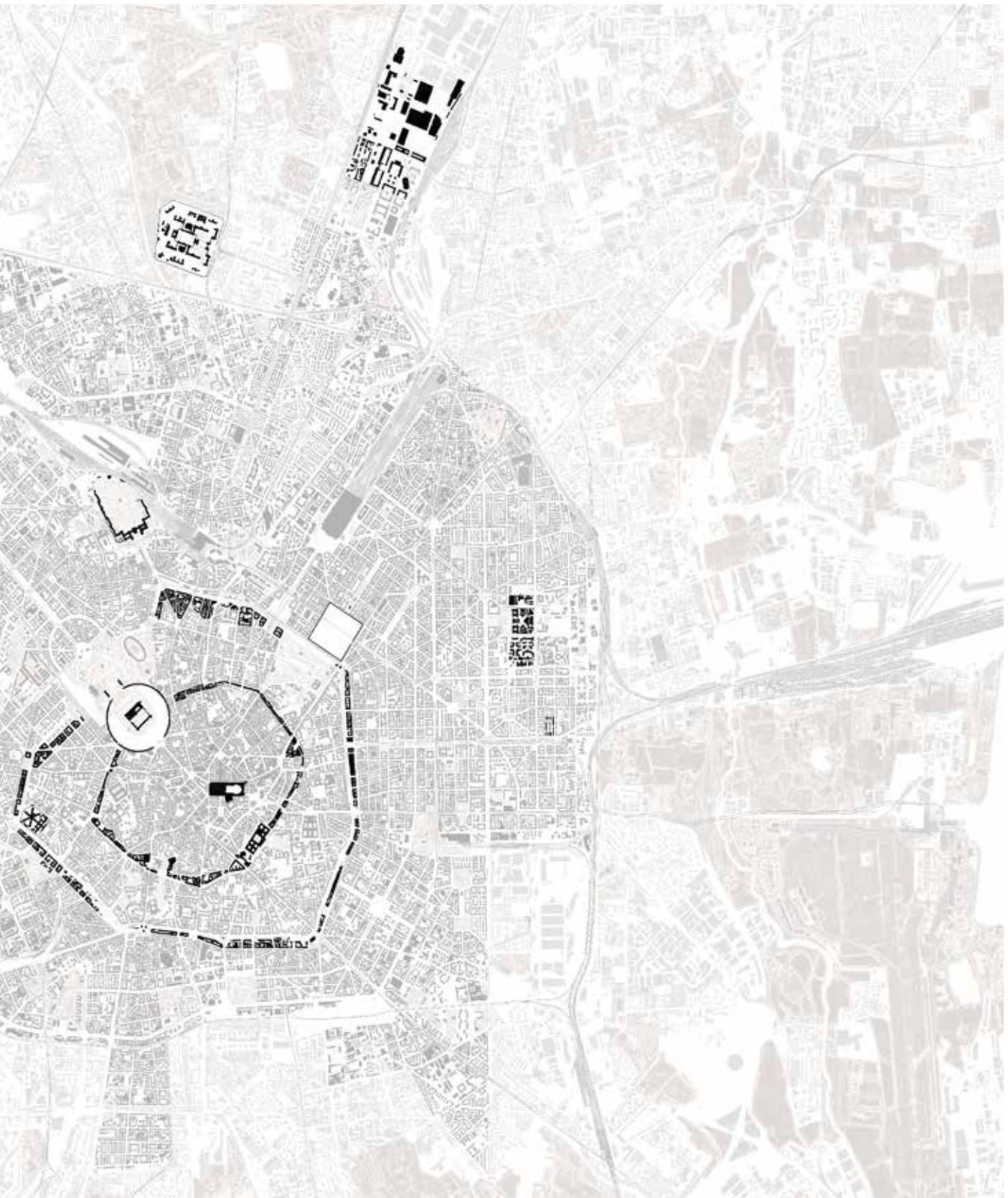
Federica Checcacci  
Giulia Cherchi  
Daniela Corona  
Eleonora Giglio  
Giulia Leoni  
Andrea Manca  
Roberto Sanna  
Monica Vargiu

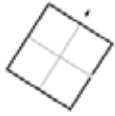




Alla pagina precedente *on the previous*  
*page*  
*Paesaggi e figure urbane.*  
*Urban landscapes and figures.*

*Recinti per la città.*  
*Fences for the city.*





LAZZARETTO  
1488-1881

LAZZARETTO  
1488-1881

*Il complesso del Lazzaretto ha rappresentato per quattro secoli uno dei più imponenti manufatti della Milano sforzesca. Il progetto dell'architetto Lazzaro Palazzi prevedeva la suddivisione di questo manufatto storico in quattro settori: uno per i sospetti, uno per gli appestati, uno per i convalescenti e uno per il personale medico. Le celle, tutte di forma quadrata, escluse quelle d'angolo, avevano i lati di 4,75 m. e il soffitto voltato. Tutt'intorno all'edificio correva un fossato pieno d'acqua, che serviva sia alla sua separazione dalle architetture circostanti che per gli scarichi fognari. Al centro del quadrilatero sorgeva una chiesa: una cupola sorretta da colonne, aperta su tutti i lati in modo che fosse possibile assistere alla messa da ogni punto del Lazzaretto.*

*For four centuries, the Lazzaretto complex was one of the most prominent features of Sforza's Milan. Designed by architect Lazzaro Palazzi, the architectural complex was divided into four sections: one for people suspected of diseases, one for plague victims, one for convalescents, and one for medical staff. The cells, all square except for the corner units, measured 4.75 Mt on each side and featured vaulted ceilings. A water-filled moat surrounded the hospital, separating it from the surrounding area and serving as a drainage system for sewage. At the centre of the square stood a church: a dome supported by columns, open on all sides, allowing mass to be celebrated from any point within the hospital.*



FORO BONAPARTE  
1800-1801

BONAPARTE FORUM  
1800-1801

*Si tratta di un progetto urbano concepito in modo unitario nella forma di una piazza circolare di grandi dimensioni, che avrebbe dovuto dare avvio alla costruzione della città moderna. L'architettura, opera dell'Antolini, adotta un rigoroso stile neoclassico, scelta che corrispondeva alla ricerca di una rifondazione formale che sapesse interpretare i nuovi ideali civili ed esprimere, attraverso l'architettura, una società modellata sugli ideali rivoluzionari. Il Foro Bonaparte è la testimonianza di una capacità progettuale di ampio respiro, in cui la città e il suo sviluppo vengono pensati in modo unitario. Da questo punto di vista, il progetto mantiene intatto il suo valore di paradigma urbano, collocandosi a pieno titolo tra i progetti della Milano moderna.*

*This urban project was conceived as a unified, large, and wide circular square intended to mark the beginning of the modern city's construction. Antolini's architecture adopts a rigorous neoclassical style, reflecting the search for a new formal foundation that could interpret the emerging civic ideals and express a society shaped by revolutionary principles through architecture. The Foro Bonaparte exemplifies an open-minded planning vision in which the city and its development were considered in an integrated manner. From this perspective, the magnificent project retains its value as an urban paradigm and is rightly regarded as one of the main projects of modern Milan.*



CIMITERO MONUMENTALE  
1860-1897

MONUMENTAL CEMETERY  
1860-1897

*«L'architettura spesso cacciata dai centri urbani, trovò nel cimitero un tema di alto impegno, presto superò il singolo monumento e lo rese sublime come la speranza 'ultima dea' che fugge dai sepolcri» (Aldo Rossi). Il Cimitero monumentale venne costruito nel quadrante nord-ovest del tessuto urbano milanese, in un territorio che segna il limite tra il paesaggio agrario e la città compatta. Il rapporto tra architettura e natura nell'opera di Maciachini si traduce nella forma di un recinto abitato e nel giardino contenuto al suo interno. La trama dei tracciati organizza lo spazio aperto in modo razionale, costruendo una ricca diversità di spazi. Il Cimitero monumentale oggi rimane un'opera aperta, uno spazio in continua trasformazione, che nel modificarsi non rinuncia mai alla sua immagine chiara e riconosciuta.*

*«Architecture, often marginalised in urban centres, found in the cemetery a subject of great significance, soon surpassing the individual monument and elevating it to the sublime, like the 'last hope of the goddess' fleeing from the tombs» (Aldo Rossi). The monumental cemetery was constructed in the northwestern quadrant of Milan's urban fabric, in an area that delineates the boundary between the agrarian landscape and the dense city. The relationship between architecture and nature in Maciachini's work is manifested in an inhabited enclosure and the garden it contains. The layout of paths rationally organises the open space, creating a wide variety of environments. Today, the monumental cemetery remains an open work, a space in constant transformation that, despite its changes, never loses its clear and recognisable identity.*

«Di mesta ma grande importanza è il tema del cimitero in architettura; come crescevano le città tanto crescevano i cimiteri ma è in questi ultimi che si stabiliscono i ricordi, gli affetti, i resti fisici delle persone, ma anche delle città» (Aldo Rossi). Progettato dagli ingegneri Brotti e Mazzocchi, il Cimitero maggiore è il più grande della città. Il camposanto nel 1895 aveva una superficie di oltre 400.000 mq e un percorso d'accesso che, attraverso un sistema di viali, lo collegava al Cimitero monumentale. Di forma rettangolare, composto da 64 campi, a loro volta suddivisi in 256 campi minori, esso è cinto all'interno da un parapetto di pietra e all'esterno da un muro a spalto alto 4 m. Il cimitero conosce nel corso del '900 una serie di ampliamenti, che non ne modificano l'impianto originario e raggiunge l'attuale superficie, suddivisa in 96 campi e comprendente la sezione ebraica.

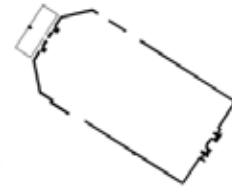
L'imponente complesso dell'Ospedale Niguarda è un chiaro esempio di architettura fascista. Pur avendo subito nel corso dei decenni alcune trasformazioni e ampliamenti, la struttura originaria è rimasta abbastanza integra e ancora oggi rispecchia lo schema planimetrico ideato dall'ingegner Marcovigi nel 1932. Presenta un impianto che cerca di armonizzare lo schema 'a padiglione' e la matrice americana del monoblocco. Il rapporto con la città è affidato al padiglione di ingresso, contraddistinto da una sequenza di tre fornici arcuati, ai lati dei quali si trovano gli imponenti vani scala vetriati. L'Ospedale Niguarda esprime la ricerca di una nuova magnificenza che, in chiave moderna, potesse in qualche modo competere con quella dell'antica struttura filaretiana, profondamente radicata nell'immaginario collettivo della città.

L'area dell'Ospedale militare di Baggio è un luogo paradigmatico della condizione metropolitana in cui differenze e contrasti manifestano la complessità dei processi di modificazione della città e del territorio. Il progetto ha cercato di guardare alla struttura storica di Milano, alla sua evoluzione, segnata dall'interposizione di figure urbane riconoscibili a presidio dei suoi mutevoli limiti. Anche quando non realizzati, questi luoghi sono ancora memoria di una «magnificenza civile». Il progetto riconosce e accetta questa condizione di sfondo e si interroga su quali forme di urbanità siano possibili e quali figurazioni possano introdurre una nuova identità di questi luoghi, riconoscendo il valore paesaggistico e geografico.

The theme of the cemetery in architecture is somber yet significant; as cities grew, so did their cemeteries. It is in these spaces that memories, affections, and the physical remains of individuals, as well as of the cities themselves, are established (Aldo Rossi). The Cimitero Maggiore, designed by engineers Brotti and Mazzocchi, is the largest cemetery in the town. By 1895, it covered an area of over 400,000 square meters and was connected to the Monumental Cemetery by a system of avenues. The cemetery is rectangular, consisting of 64 plots divided into 256 smaller ones, and is enclosed by a stone parapet on the inside and a 4-meter-high wall on the outside. Throughout the 20th century, the cemetery underwent a series of expansions that did not alter its original layout, ultimately reaching its current size, which is divided into 96 plots, including a Jewish section.

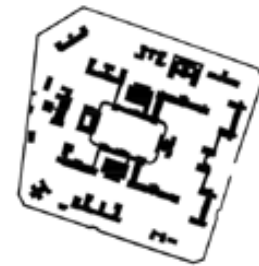
The imposing Niguarda Hospital complex is a clear example of Fascist architecture. Although it has undergone several transformations and extensions over the decades, the original structure remains largely intact and still reflects the floor plan designed by engineer Marcovigi in 1932. Its layout seeks to harmonise the pavilion scheme with the American monobloc model. The connection to the city is emphasised by the entrance pavilion, characterised by a series of three arches flanked by imposing glazed staircases. Niguarda Hospital embodies the pursuit of a new splendour that, in a modern context, aspires to rival that of the ancient Filaretian structure, which is deeply rooted in the city's collective imagination.

The area of the Baggio Military Hospital serves as a paradigmatic example of the metropolitan condition, where differences and contrasts reveal the complexity of the city's and territory's transformation processes. The project aims to examine Milan's historical structure and evolution, marked by the interposition of recognizable urban figures delineating its changing borders. Even if not built, these places remain a memory of «civic splendor». By acknowledging and embracing this background, the project explores what forms of urbanity are possible and what figurations can introduce a new identity for these spaces, recognizing their landscape and geographical significance.



CIMITERO MAGGIORE  
1886-1895

MAJOR CEMETERY  
1886-1895



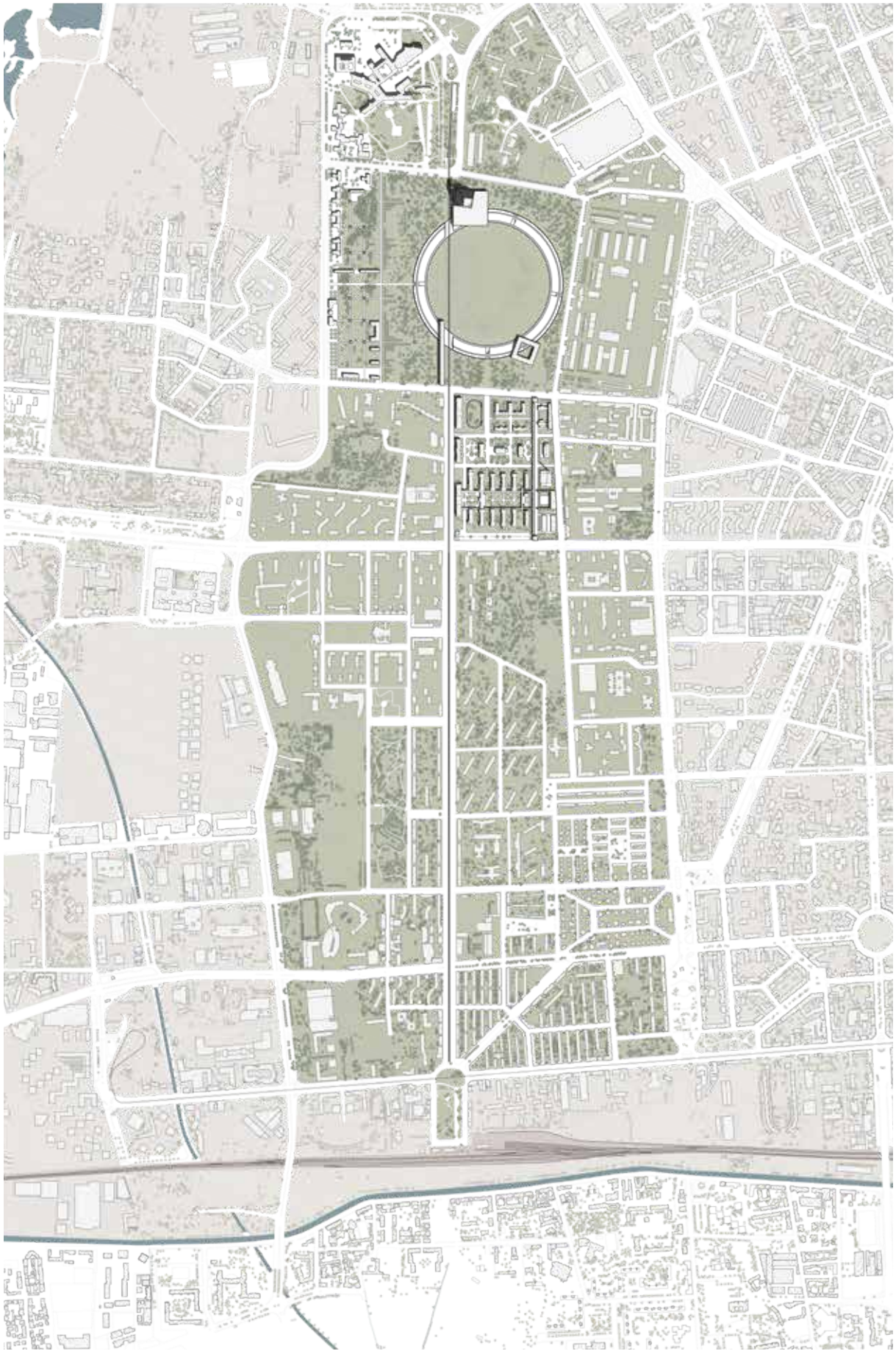
OSPEDALE NIGUARDA  
1927-1939

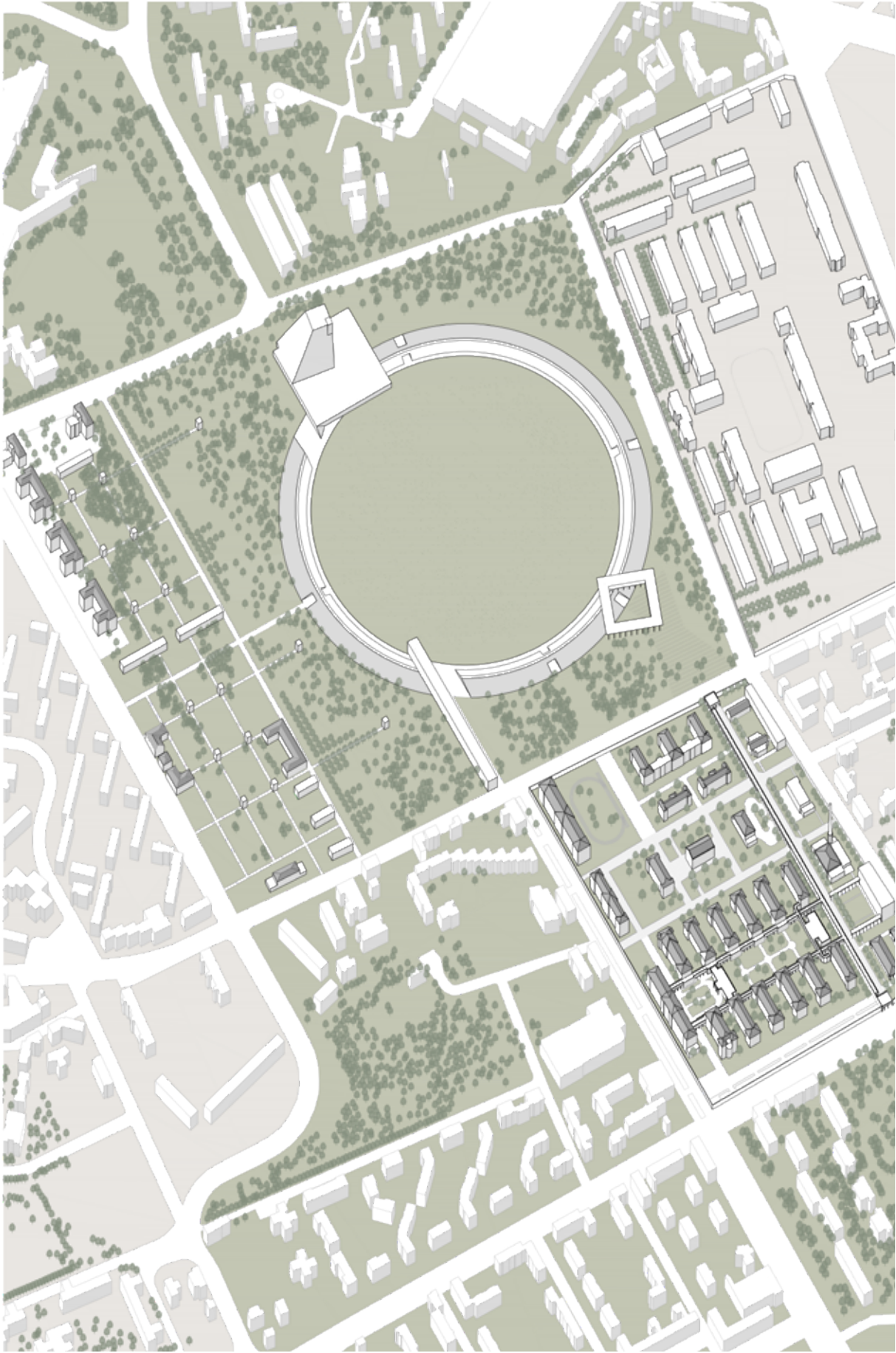
NIGUARDA HOSPITAL  
1927-1939

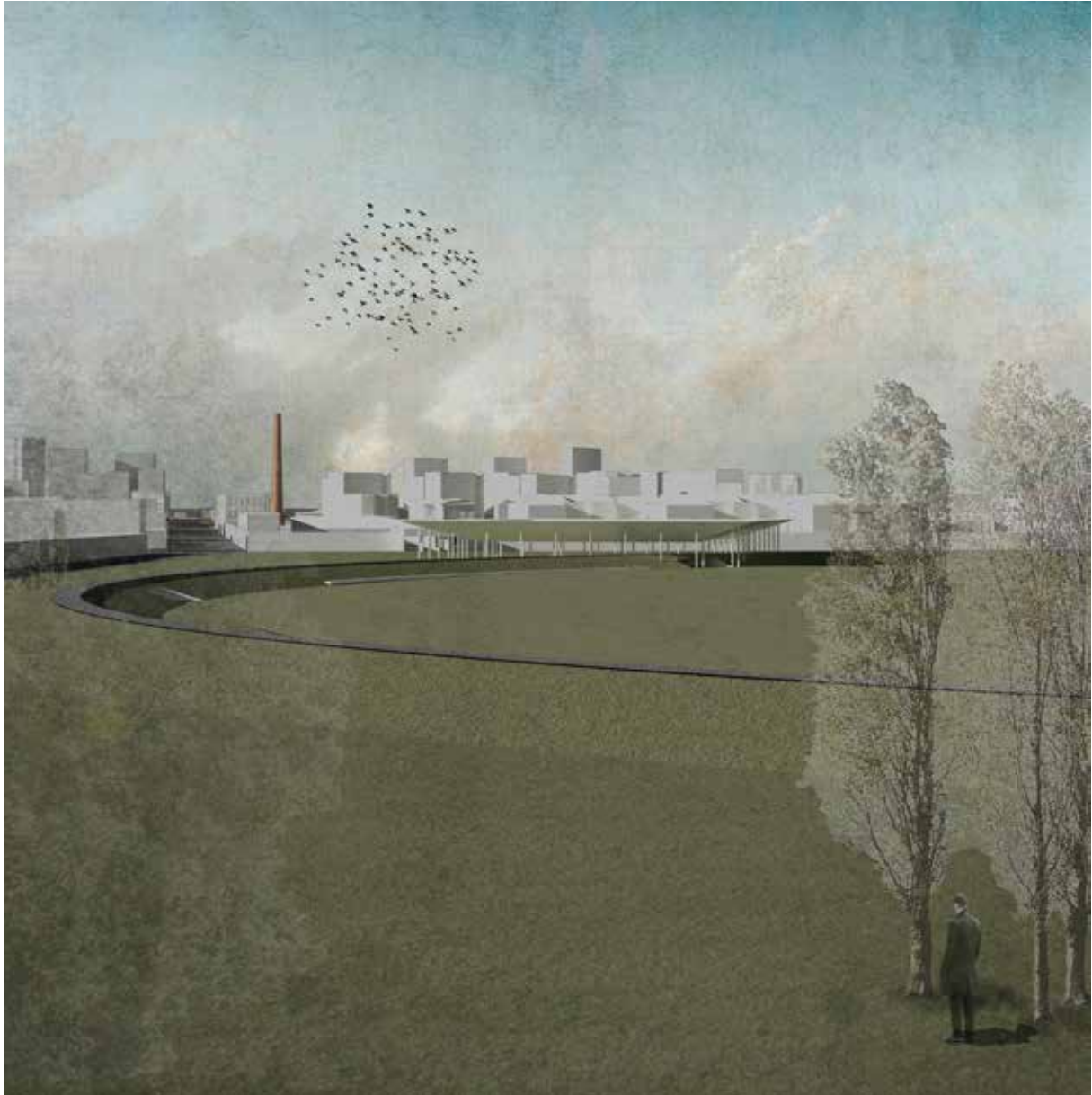


PIAZZA D'ARMI  
OSPEDALE BAGGIO, 2024

PIAZZA D'ARMI DI BAGGIO  
HOSPITAL, 2024







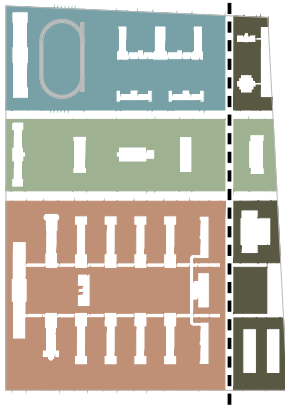
*Alla pagina 146 on page 146  
Ecologie e relazioni urbane.  
Ecologies and urban relations.*

*Alla pagina 147 on page 147  
Assonometria generale di progetto.  
General project axonometry.*

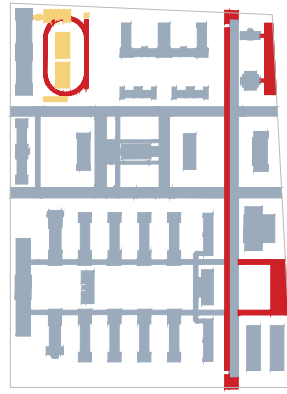
*Nuovo parco. Vista sullo spazio circolare.  
New park. View of the circular space..*



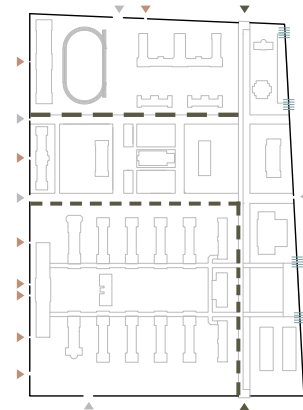
*Nuovo parco. Vista sullo spazio circolare,  
volume lineare e riparo.*  
*New park. View of the circular space, linear  
volume and quadrangular hypostyle shelter.*



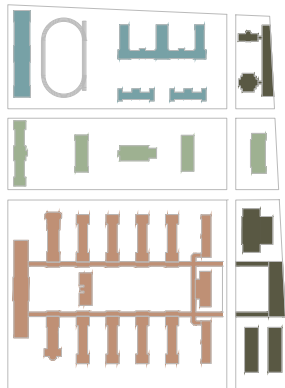
- Asse ordinatore  
*Ordering axis*
- La città dell'abitare  
*The city of living*
- La città della salute  
*The city of health*
- La città dello sport  
*The city of sport*
- La città dell'educazione  
*The city of education*



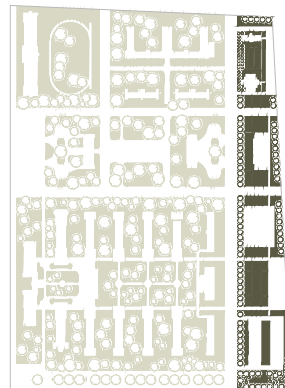
- Demolizioni  
*Demolitions*
- Innesti  
*Grafts*



- ▲ Nuova soglia  
*New threshold*
- Limite città della salute  
*Limit city of health*
- Limite città dell'abitare  
*Limit city of living*
- ▲ Soglia carrabile  
*Driveway threshold*
- ▲ Soglia pedonale  
*Pedestrian threshold*
- ≡ Permeabilità visive  
*Visual permeability*



1. Uffici - 1160 mq  
*Offices*
2. Palestra scherma - 290 mq  
*Fencing gymnasium*
3. Piscina - 780 mq  
*Swimming pool*
4. Palestra - 1695 mq  
*Gym*
5. Spazi per la didattica - 2100 mq  
*Spaces for teaching*
6. Sale conferenze - 480 mq  
*Conference rooms*
7. Foresteria - 4170 mq  
*Guesthouse*
8. Pista di atletica  
*Athletics track*
9. Residenza - 3325 mq  
*Residence*
10. Ospedale - 20000 mq  
*Hospital*

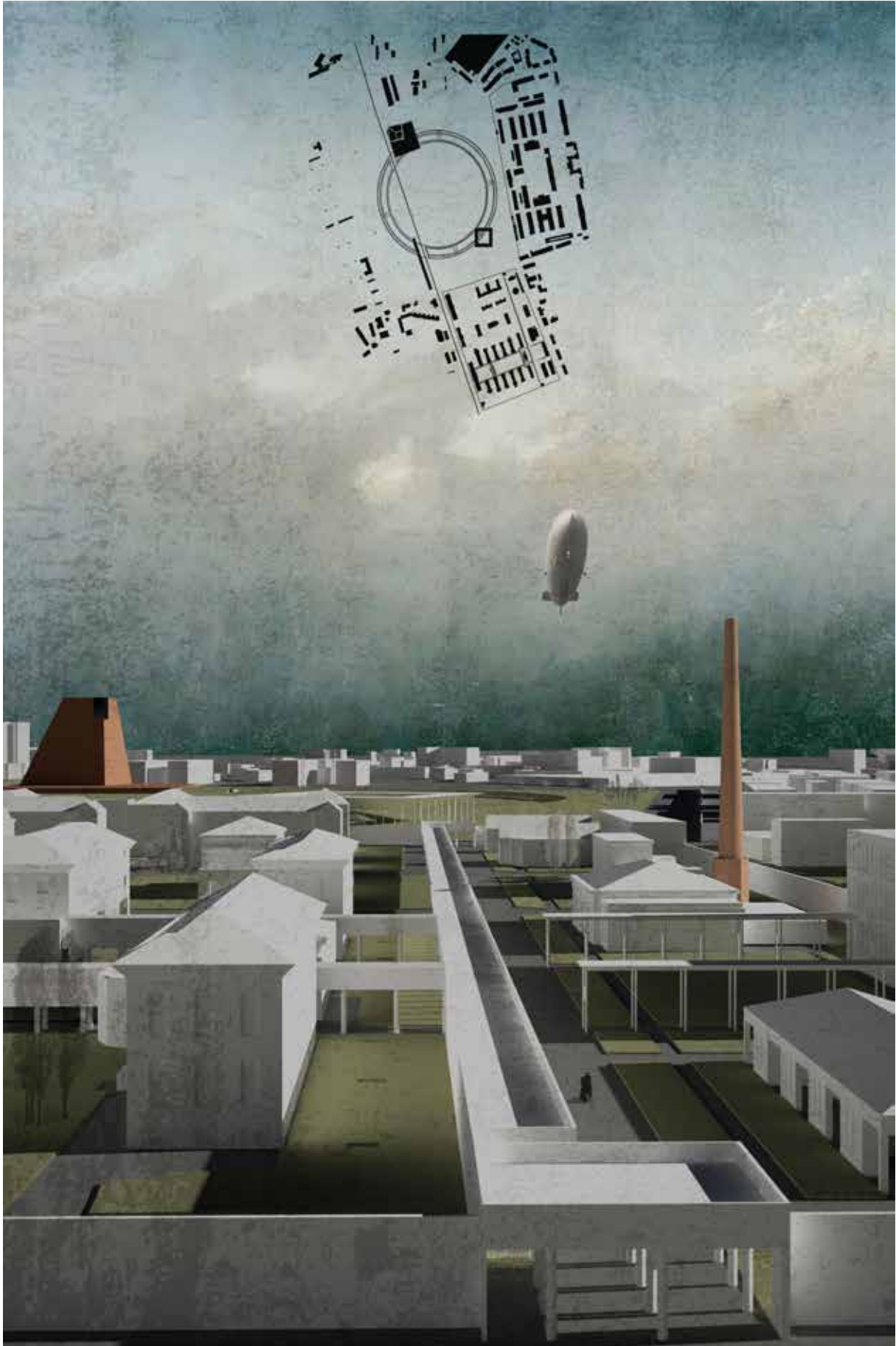


- Bosco urbano  
*Urban forest*
- Verde regolatore  
*Regulatory green*
- Muro verde - h. 2.20 m  
*Green wall - h. 2.20 m*
- Muro verde - h. 1.40 m  
*Green wall - h. 1.40 m*

*Regole distributive e riorganizzazione funzionale.  
Distribution rules and functional reorganisation.*



*Recinto dell'ospedale. Pianta e sezioni di progetto.*  
*Hospital enclosure. Project plan and sections.*





Alla pagina precedente *on the previous page*  
*Recinto dell'ospedale. Vista del nuovo asse ordinatore.*  
*Hospital enclosure. View of the new axis*

*Recinto dell'ospedale. Sezione prospettica del percorso porticato in quota.*  
*Hospital enclosure. Perspective section of the porticoed/ elevated pathway.*

# BIOGRAFIE E NOTA

# Gli autori

## *The Authors*

Ruoli e afferenze degli autori sono divisi secondo le due parti del libro, con qualche inevitabile ripetizione, e riferiti al periodo di svolgimento del workshop.

### SAGGI

**Filippo Agosta**, Brigadier Generale, Direttore del Centro ospedaliero militare di Milano

**Stefano Capolongo**, PhD, professore ordinario in Hospital Design e Urban Health, Politecnico di Milano. Coordinatore Scientifico Design & Health Lab, World Health Organization Collaborating Center on Design and Health

**Donatella Rita Fiorino**, PhD, professore associato in Restauro dell'Architettura, Università degli Studi di Cagliari

**Raffaella Neri**, PhD, professore ordinario in Composizione architettonica e urbana, Politecnico di Milano

**Marco S. Prusicki**, professore associato in Composizione architettonica e urbana, Politecnico di Milano

### PROGETTI

UNIVERSITÀ DI BOLOGNA – CAMPUS DI CESENA

**Gino Malacarne**, professore ordinario in Composizione architettonica e urbana, DA

*con*

**Francesco Lucchi**, dottorando in Composizione architettonica, Università IUAV di Venezia

**Alessandra D'Ovidio**, dottoranda in Composizione architettonica, Università di Bologna

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

**Giovanni Marco Chiri**, PhD, professore associato in Composizione architettonica e urbana, DICAAR

**Giovanni Battista Cocco**, PhD, professore associato in Composizione architettonica e urbana, DICAAR

**Donatella Rita Fiorino**, PhD, professore associato in Restauro dell'Architettura, DICAAR

**Giorgio Peghin**, PhD, professore ordinario in Composizione architettonica e urbana, DICAAR

**Elisa Pilia**, PhD, ricercatrice RTdA in Restauro dell'Architettura, DICAAR

*con*

**Federica Checcacci**, dottoranda in "Heritage Science" (dottorato nazionale), Università Sapienza di Roma

**Giulia Cherchi**, dottoranda in "Heritage Science" (dottorato nazionale), Università Sapienza di Roma

**Daniela Corona**, assistente alla didattica, Università degli Studi di Cagliari

**Eleonora Giglio**, specializzanda in Restauro dell'Architettura, Università degli Studi di Cagliari

**Giulia Leoni**, dottoranda in "*Defense against natural risks and ecological transition of the built environment*" (dottorato nazionale), Università degli Studi di Catania

**Andrea Manca**, PhD in Composizione architettonica e urbana, Università degli Studi di Cagliari, borsista DICAAR

**Roberto Sanna**, PhD in Architettura del paesaggio, Università degli Studi di Cagliari, borsista di ricerca DICAAR - Consorzio promozione attività universitarie Sulcis-Iglesiente AUSI

**Monica Vargiu**, PhD in Restauro dell'Architettura, Università degli Studi di Cagliari

#### POLITECNICO DI MILANO

**Christian Campanella**, professore associato in Restauro dell'Architettura, dABC

**Elsa Garavaglia**, professore associato in Scienza delle Costruzioni, DiCA

**Franco Guzzetti**, PhD, professore associato in Geomatica, dABC

**Raffaella Neri**, PhD, professore ordinario in Composizione architettonica e urbana, dABC

*con*

**Claudia Angarano**, PhD, assegnista di ricerca, Università di Bologna - Campus di Cesena, professore a contratto in Composizione architettonica e urbana, Politecnico di Milano

**Marvin Cukaj**, PhD, assegnista di ricerca dABC, Politecnico di Milano, professore a contratto in Composizione architettonica e urbana, Politecnico di Milano

#### POLITECNICO DI TORINO

**Gentucca Canella**, PhD, professore associato in Composizione architettonica e urbana, DAD

**Paolo Mellano**, professore ordinario in Composizione architettonica e urbana, DAD

**Lorenzo Savio**, PhD, professore associato in Tecnologia dell'Architettura, DAD

*con*

**Ja-Zhen Chang**, architetto, Politecnico di Torino

**Giulio Saponaro**, dottorando in Composizione architettonica e urbana, Politecnico di Torino, MUR DM 118 - *Heritage Risk-knowledge documentation protection* - Dottorato di ricerca in Patrimonio Architettonico

**Maurizio Villata**, dottorando in Beni architettonici e paesaggistici, Politecnico di Torino

UNIVERSITÀ DI TRENTO

**Claudia Battaino**, PhD, professore associato in Composizione architettonica e urbana, DICAM

**Sara Favargiotti**, PhD, professore associato in Architettura del Paesaggio, DICAM

*con*

**Matteo Aimini**, PhD, professore a contratto in Composizione architettonica, Università di Trento

**Paolo Fossati**, PhD, professore a contratto in Composizione architettonica, Università di Trento

UNIVERSITÀ IUAV DI VENEZIA

**Armando Dal Fabbro**, professore ordinario in Composizione architettonica e urbana, Dcp

**Riccarda Cantarelli**, professore associato in Composizione architettonica e urbana, Dcp

*con*

**Vincenzo d'Abramo**, PhD in Composizione architettonica, Università Iuav di Venezia, assegnista Università degli Studi di Udine

**Claretta Mazzonetto**, PhD in Composizione architettonica, Università Iuav di Venezia

## Nota bibliografica

### *Bibliographic Note*

Per l'ampiezza dei temi trattati nei saggi contenuti nel libro – che vanno dalla storia dell'idea di ospitalità e delle sue ricadute sui modi di costruire gli edifici corrispondenti, antichi e moderni, differenziati nelle tipologie e nel ruolo urbano, a quella degli ospedali quali luoghi di cura che hanno visto importanti variazioni tipologiche a seguito degli avanzamenti delle conoscenze in campo medico, alla storia degli insediamenti militari, in particolare di quelli ospedalieri, alle trasformazioni della città di Milano e del suo territorio – si è deciso di omettere una bibliografia generale finale, che sarebbe stata sicuramente parziale e passibile di grandi dimenticanze.

Si è preferito lasciare solo i riferimenti specifici indicati in nota nei diversi saggi, anche per sottolineare la centralità del lavoro dei progetti, che era il tema del *workshop*. I testi iniziali, frutto di ricerche svolte nel tempo in campi diversi, hanno costituito l'istruttoria iniziale per rendere i progetti plausibili e fondati, insieme agli incontri, alle indicazioni, alla documentazione e ai materiali forniti dall'Archivio del Terzo Reparto Infrastrutture di Milano, dal Comando dell'Ospedale militare di Baggio, dal Ministero della Difesa, con i quali ci siamo costantemente confrontati nei seminari preparatori al *workshop*.

*Due to the wide range of themes addressed in the essays collected in this book, it was decided not to include a final general bibliography, as it would likely be incomplete and would likely contain significant omissions. The topics explored include the evolution of the concept of hospitality and its implications for architectural design, both ancient and modern, across various building types and urban roles. Additionally, the book examines the evolution of hospitals as centres of care, which have undergone significant typological changes over time in response to advancements in the medical field. Furthermore, it delves into the history of military settlements and their impact on the transformations of the city of Milan and its surrounding area, with a particular focus on hospital sites. It was preferred to maintain only the specific references mentioned in the notes of the various essays. This choice emphasised the importance of the projects, which were the focus of the workshop. The initial texts, resulting from extensive research conducted in different fields, served as the foundation for making the projects both plausible and well-substantiated. Additionally, the meetings and guidance provided, along with the documentation and materials from the Archive of the Third Infrastructure Department of Milan, the Command of the Baggio Military Hospital, and the Ministry of Defence, were integral to our ongoing discussions during the preparatory seminars for the workshop.*

Finito di stampare nel mese di febbraio 2026

ISBN: 978-88-3312-216-8  
e-ISBN: 978-88-3312-217-5  
DOI: 10.13125/unicapress.978-88-3312-217-5