

## Gli spazi del lutto negli ospedali veronesi del Novecento: l'evoluzione della progettazione

### Spaces for Mourning in 20th Century Hospitals in Verona: The Evolution of Design

La storia degli ospedali è legata agli istituti assistenziali ed è uno dei capitoli più interessanti degli eventi urbani del ventesimo secolo a Verona (Italia).

L'attuale ospedale di Borgo Trento fu costruito nel 1914 come Ospedale Infantile Alessandri; nel 1942 fu trasformato e si espanse per crescere nel nuovo centro ospedaliero.

Il concorso per l'Ospedale Infantile Alessandri, annunciato nel 1904, fu vinto dall'architetto Giovanni Tempioni, che considerava essenziale per il nuovo ospedale una "camera mortuaria e una sala anatomica per lezioni di cadavere".

Rilevante è stata l'evoluzione del design per il Padiglione di accoglienza, studio e gestione della morte nel nuovo centro ospedaliero, costruito dall'ingegnere Pio Beccherle. L'Istituto Anatomico-patologico divenne indipendente, innovativo e tecnologicamente moderno.

The history of hospitals is related to institutional care and is one of the most interesting chapters of the twentieth-century urban events in Verona (Italy).

The current Hospital of Borgo Trento was before built in 1914 as Children's Alessandri Hospital; in 1942 it was transformed and it expanded to grow into the New Hospital Centre.

The competition for the Children's Alessandri Hospital, announced in 1904, was won by architect Giovanni Tempioni, who considered essential for the new hospital a "mortuary room and an anatomical room for cadaveric lessons".

Relevant was the evolution of design for the Pavilion of reception, study and management of death in the New Hospital Center, built by the engineer Pio Beccherle. The Anatomico-pathological Institute became independent, innovative and technologically modern.



Valeria Rainoldi

Dottoranda presso l'Università degli Studi di Trento, Dottorato in Culture d'Europa. Ambiente, Spazi, Storie, Arti, Idee, curriculum in Scienze dei Beni Culturali. Ha conseguito nel 2010 una Laurea Specialistica in Storia dell'Arte presso l'Università degli Studi di Verona e nel 2000 una Laurea quadriennale in Lettere con piano di Studi ad indirizzo Storico-artistico presso l'Università degli Studi di Padova.

Parole chiave: Verona, Ospedale per Bambini Alessandri, Nuovo centro ospedaliero, Istituto Anatomico-patologico, camera mortuaria

Keywords: Verona, Children's Alessandri Hospital, New Hospital Centre, Anatomico-pathological Institute, Mortuary

La storia degli ospedali di Verona è legata agli istituti assistenziali e costituisce uno dei capitoli più significativi delle vicende urbane novecentesche. In eredità ci sono stati tramandati ben due ospedali, di cui uno, quello di Borgo Trento, percepito come l'*Ospedale dei Veronesi*: i lunghi viali con gli alti pini marittimi, gli ormai obsoleti padiglioni alternati ad imponenti edifici di recente costruzione, i percorsi lungo l'Adige, appartengono alla memoria dei cittadini. L'altro ospedale, il Policlinico di Borgo Roma, è stato per anni vissuto come ospedale universitario, situato ai margini dell'abitato e vissuto con maggiore distacco e soggezione dalla cittadinanza. Nel 2010 i due ospedali si sono fusi nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata.

L'attività di ricerca si concentra sull'Ospedale di Borgo Trento e si è basata sull'analisi archivistica di fonti primarie, in particolare delle delibere consiliari, conservate per gli anni che volgono dal 1895 al 1932 (con alcune lacune) presso l'Archivio di Stato di Verona e per gli anni dal 1933 al 1945 presso l'archivio dell'Ospedale Civile di Verona. Il recupero di informazioni utili ai fini della comprensione delle dinamiche socio-politiche cittadine ha consentito di sciogliere molti dubbi storici legati alle vicende nosocomiali veronesi oscurate da un diffuso oblio, motivato in parte anche dal difficile stato di conservazione di gran parte dei documenti.

Obiettivo dello studio è indagare l'evoluzione nella progettazione dei luoghi in cui l'ospedale affronta accoglie e studia la morte, sia nell'Ospedale Infantile Alessandri (1914) che il Nuovo Centro Ospedaliero (1942).

## I. La rete ospedaliera veronese

Fra il XIV e il XV secolo la città di Verona annoverava ben 34 ospedali, sia laici che religiosi, che assolvevano al duplice scopo di offrire assistenza e ospitalità. Nonostante non vi sia mai stato un ufficiale censimento di questi luoghi assistenziali, la diffusa presenza nel tessuto urbano è documentata dai testamenti.

Nel 1750 la rete ospedaliera fu riorganizzata con una netta distinzione fra cura assistenziale medica e sostegno caritativo: tutti gli ospedali vennero accorpate in un'unica struttura, la Santa Casa della Misericordia, sorta in piazza Bra, area situata all'interno delle mura, ma all'epoca ancora non completamente inserita nel dinamico tessuto urbano.

Nel 1812, infermi ed orfani ospitati presso la Santa Casa di Misericordia furono trasferiti nell'ex monastero di Sant'Antonio al Corso, fuori dalle mura cittadine, inutilizzato in seguito alla soppressione degli ordini religiosi<sup>1</sup>. L'edificio nosocomiale, nonostante gli ampliamenti cui fu sottoposto, era vincolato e accerchiato da abitazioni ed edifici civili. Dal punto di vista urbanistico, la scelta di collocare il nosocomio all'interno della cinta muraria trecentesca, e all'esterno della cinta muraria comunale, in una zona però a ridosso del centro e da piazza Bra in particolare, si rivelò inadeguata a fronte della crescita novecentesca della città di Verona.

## II. L'istituzione dell'Ospedale Infantile Alessandri

Una delle rilevanti istituzioni che accompagnò l'evoluzione degli istituti ospedalieri veronesi lungo la propria storia è il lascito: i veronesi concorsero

con entusiasmo alle sorti del proprio ospedale, che è cresciuto assieme alla città grazie alla munifica generosità della popolazione. Fra i tanti si ricordano il lascito di Giuseppe Camploy (1794-1889), inizialmente destinato alla realizzazione di uno *Spedale Hahnemanniano* per malati poveri che doveva seguire il metodo curativo omeopatico, ma poi assorbito dall'Ospedale Civile nel 1910 e il lascito Alessandri. Quest'ultima donazione fu determinante per le vicende dell'Ospedale dei Veronesi a Borgo Trento: i due fratelli, Carlo (1808-1894) e Alessandro Alessandri (1808-1895), devolvettero il proprio patrimonio per la costruzione di un nuovo ospedale riservato ai bambini.

Il lascito Alessandri, ammontante a £ 67.237,424<sup>2</sup> era in realtà sufficiente per la costruzione di un piccolo ospedale non troppo costoso: l'eventuale vicinanza all'Ospedale Civile avrebbe garantito un risparmio sulla sorveglianza e sui servizi offerti ai pazienti. Fu per questo motivo che il 18 aprile 1902 il Consiglio Ospedaliero deliberò la costruzione del nuovo ospedale Alessandri per Bambini in un'area denominata ex Maboni, nelle immediate vicinanze dell'Ospedale Civile, già precedentemente valutata per un possibile ampliamento dello stesso nosocomio<sup>3</sup>.

In questo modo però le volontà del defunto Alessandro Alessandri non venivano rispettate: uno dei punti su cui il testamento aveva chiaramente insistito era proprio la distinzione dell'erigendo Ospedale per bambini da qualsiasi altro istituto ospedaliero. L'opinione pubblica era inoltre avversa all'edificazione di un altro ospedale, ritenendo che vi fossero istituzioni meritevoli di aiuti economici, e l'Ospedale Civile, nella

necessità di ampliare e adeguare la propria sede, sembrava aver individuato un *éscamotage* per poter fruire delle sostanze Alessandri.

Nel giugno 1904 il Consiglio Ospedaliero, indotto dall'opinione pubblica che fortemente criticava la scelta di un'area così limitata e insalubre per erigervi un nuovo ospedale, individuò un'area ritenuta più adatta, rispetto all'area ex Maboni: il fondo Weill Weiss, situato in corso Vittorio Emanuele, ampio, ben orientato, ideale per assecondare le esigenze del futuro ospedale per bambini<sup>4</sup>.

### III. Il bando di concorso per un progetto di “Ospitale per i Bambini in Verona”

Al 27 luglio 1904 fu stipulato l'acquisto dell'area Weill Weiss e il Consiglio Ospedaliero decise di indire un concorso per la costruzione di un nuovo ospedale infantile. Il programma di concorso<sup>5</sup>, il cui titolo ufficiale fu *Progetto di Ospitale per i Bambini in Verona*, fu bandito ad ottobre dello stesso anno e fu riservato a ingegneri ed architetti italiani.

Il programma prevedeva la realizzazione di un fabbricato principale per malattie comuni medico-chirurgiche con almeno 80 posti letto, due padiglioni di isolamento lontani dal fabbricato principale per almeno 15 metri, con capienza di almeno 12 posti letto ciascuno e una camera mortuaria con sala anatomica per le “lezioni cadaveriche”. Si suggeriva inoltre di destinare al servizio generale, quindi all'alloggio dei medici e del personale di servizio una palazzina apposita.

Il nuovo nosocomio avrebbe dovuto essere diviso in due reparti, uno di medicina e uno di chirurgia, locali per ambulanze, stanze per i medici, una sala per la

ginnastica medica e gabinetti di ricerca chimica e microscopica, oltre ai comuni locali di servizio.

Tutti i progetti dovevano essere presentati entro fine dicembre 1904 (settanta giorni dalla pubblicazione dell'avviso di concorso) contrassegnati da un motto tale che non consentisse di individuare il nome dell'autore: una commissione nominata dal Consiglio Ospedaliero avrebbe selezionato i tre progetti migliori e avrebbe assegnato un premio di £ 1000 al progetto ritenuto migliore, £ 750 al secondo e £ 500 al terzo<sup>6</sup>.

### IV. Un progetto dimenticato: il Pancalofilo

Non abbiamo modo di conoscere i partecipanti al concorso né tantomeno i loro progetti, non essendovi traccia della gara nemmeno nel materiale conservato nei depositi dell'Ospedale di Borgo Trento: persino le delibere consiliari non sono più d'aiuto, mancando infatti proprio gli anni cruciali dal 1905 al 1908.

Altre indicazioni sul concorso sono desumibili da un estratto della rivista “Architettura Pratica” del 1907<sup>7</sup>: ventisette furono i progetti concorrenti, vincitore fu proclamato Giovanni Tempioni di Ravenna, il cui studio fu contraddistinto dal motto *Forti non pur per loro, ma per le mamme*; il progetto contrassegnato dal motto *Pancalofilo* dell'ingegner Alberto Cristofori di Mantova vinse il secondo premio di £ 750, mentre il terzo premio fu assegnato al progetto *Ada*, redatto dagli ingegneri Moderato Tomiolo di Verona ed Enrico Schalk di Milano. L'articolo è per noi un prezioso riferimento, dal momento che fornisce numerosi dettagli altrimenti sconosciuti e analizza il progetto *Pancalofilo*, della cui esistenza si era persa traccia (fig.1). L'area in cui doveva sorgere l'ospedale aveva forma di quadrilatero con dimensioni medie di 130

metri per 105 metri, circondata da vie e fabbricati; l'ingegner Cristofori scelse di orientare la fronte principale verso via Angeli, in modo da beneficiare dell'esposizione solare; in un primo edificio dispose portineria ed ambulatori, in modo da separare l'ospedale dalle infermerie. Il fabbricato dei servizi generali doveva sorgere al centro dell'area, a due piani, e doveva essere collegato a due simmetrici padiglioni per malattie comuni mediante gallerie aperte, sull'esempio degli ospedali londinesi e parigini. Le sale operatorie furono dislocate al primo piano del fabbricato centrale, ove trovava sede il reparto chirurgico distinto in infetti e non infetti. Due padiglioni di isolamento, simmetrici rispetto alla palazzina dei servizi, si elevavano per un solo piano e per un'altezza di metri 1,30; le stanze più ampie dovevano ospitare fino a quattro letti. Il padiglione mortuario fu confinato in uno degli angoli più lontani e posto in comunicazione diretta con vicolo Stimmate: era costituito da ingresso, sala di deposito cadaveri “esposta a tramontana”, sala per autopsie “ben illuminata da nord e da est”, camerino per disinfezioni e laboratorio di microscopia. Il pavimento doveva essere sopraelevato di circa 40 cm rispetto al piano del parco, “coperte di vernice a smalto, perfettamente lavabili e disinfettabili in ogni loro parte”. È significativo che sulla rivista “L'architettura pratica” il padiglione mortuario sia stato riprodotto in prospetto e sezione, dando così risalto al padiglione stesso.

L'architettura e la decorazione dell'ospedale furono improntate sulla massima semplicità per non superare il preventivo di £ 125.000 di spesa.

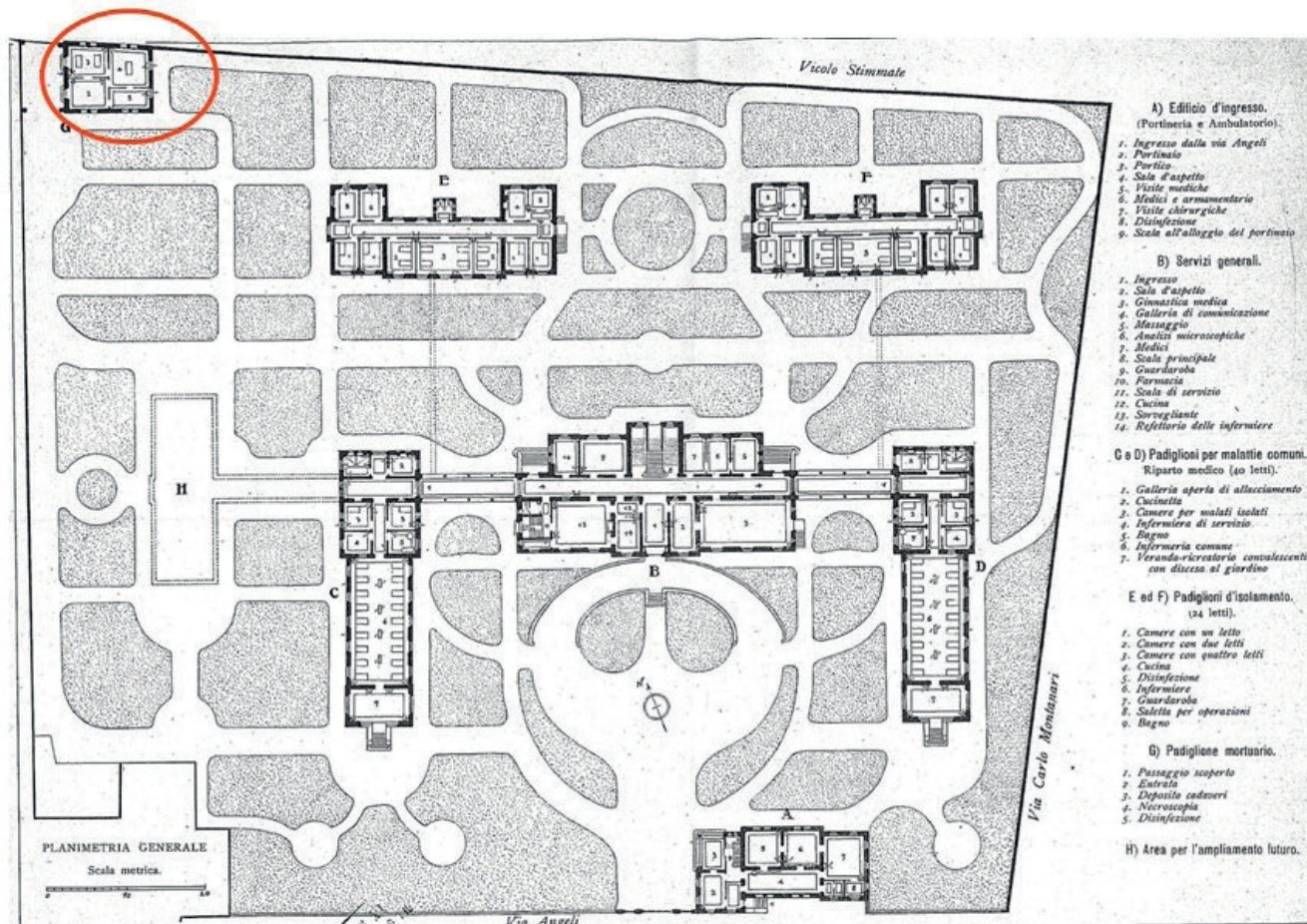


fig. 1 Ingegnere Alberto Cristofori, Il Pancalofilo, Planimetria (da Estratto da *L'architettura Pratica*, vol. VIII, Torino 1907); in evidenza il Padiglione Mortuario

## V. La decisione definitiva per l'Ospedale Infantile Alessandri: Borgo Trento

La scelta dell'area Weill Weiss non aveva però accontentato tutti: il quotidiano locale "Verona fedele" già nel 1903 aveva ritenuto inopportuno far sorgere un ospedale infantile in un'area sì pianeggiante, ma poco spaziosa, situata fra Ospedale Maggiore, ricovero, ospedale militare, carceri, abitazioni. La stessa opinione fu condivisa da vari esperti, fra cui 40 medici che firmarono una lettera rivolta al Prefetto di Verona e pubblicata sul quotidiano "L'Arena" con la quale denunciavano l'inadeguatezza del terreno Weill Weiss<sup>8</sup>, che non avrebbe consentito consistenti ampliamenti della struttura ospedaliera. La risonanza a livello locale dell'intera vicenda indusse il Consiglio Ospedaliero a modificare le sorti dell'erigendo Ospedale Alessandri.

Nonostante il parere avverso dell'opinione pubblica, l'area Weill Weiss fu acquistata in tutta fretta a Torino, pur in assenza di unanimità del Consiglio Ospedaliero. Tale fu il clamore suscitato dalla vicenda, cui senz'altro contribuì anche la verve polemica del quotidiano "Verona fedele", che il Consiglio Ospedaliero si dimise il 4 marzo 1907 e per tutto il 1907 non vi fu più traccia di dibattito<sup>9</sup>.

La necessità di far sorgere nel più breve tempo possibile l'Ospedale Alessandri si fece impellente; l'architetto Giovanni Tempioni, vincitore del concorso, fra aprile e marzo 1908 fu coinvolto nelle ricerche di un'area adeguata<sup>10</sup>.

Dopo una serie di ipotesi non concretizzabili, il consigliere Eugenio Gallizioli individuò tre appezzamenti di terreno attigui, situati a Nord della città di Verona in Borgo Trento, lungo la strada

provinciale per Parona, acquistabili ad un equo prezzo. La locale associazione medica, supportata dall'opinione del cavalier Giovanni Tempioni<sup>11</sup>, reputò la "località libera, comoda, di orientazione ideale e della superficie voluta per uno sviluppo nazionale d'un Ospedale per bambini"<sup>12</sup>: si trattava di parte della zona appellata "Campagnola", sita ad ovest di Verona e oggetto della grande spianata del 1518, dopo le note vicende della lega di Cambrai (fig. 2). Nel tempo l'area aveva mantenuto un carattere difensivo, a prevalente utilizzo agricolo, priva di abitazioni, era isolata su tre lati dall'Adige e delimitata a Nord dalla strada per il Tirolo. Il recinto nosocomiale avrebbe inoltre usufruito dei servizi offerti dal tram elettrico e dalla linea ferroviaria Verona-Caprino-Garda, sorta nel 1883 con stazione nei giardini oltre il bastione di San Giorgio.

L'atto di acquisto fu quindi firmato il 22 novembre 1908 e l'inizio dei lavori fu previsto entro i successivi 6 mesi.

## VI. Il progetto vincitore per l'Ospedale Infantile Alessandri: *Non pur per lor ma per le mamme*

Il progetto *Non pur per lor ma per le mamme* per l'Ospedale Infantile Alessandri, redatto dall'architetto Giovanni Tempioni, fu pubblicato e dettagliato su "L'edilizia moderna" del febbraio 1915, corredato di piante e foto dei padiglioni<sup>13</sup> (fig. 3). L'inaugurazione del complesso era avvenuta l'anno precedente e l'ospedale all'epoca della pubblicazione dell'articolo era già funzionante; nella rivista non apparve nessun accenno alla variazione di area rispetto a quella prescelta per il concorso del 1904.

In realtà la zona su cui doveva sorgere il nosocomio

appare nei disegni ben diversa rispetto all'iniziale scelta: il *Pancalofilo* prevedeva un maggior numero di padiglioni distinti e ben separati fra loro mentre il progetto Tempioni appare a prima vista più compatto e coeso; di sicuro la diversa estensione di superficie deve avere indotto il progettista a riformulare i progetti se pur mantenendo le linee generali del precedente studio.

Due furono gli accessi previsti lungo il muro perimetrale sulla strada provinciale per Parona: il primo per chi proveniva dalla città serviva per il personale e per chi si dirigeva all'ambulatorio, alla sezione delle malattie comuni, ai servizi generali; il secondo era riservato ai padiglioni delle malattie infettive e all'uscita dei feretri. Un primo padiglione di piccole dimensioni, a 4 locali, fungeva da portineria ed accettazione, il successivo era destinato a servizi generali a due piani, con cucina, dispensa, guardaroba al piano terra e al piano superiore abitazioni del personale.

Un padiglione posizionato proprio di fronte all'ingresso principale ospitava locali per visite mediche e un salone per ginnastica medica ed ortopedica, mentre il primo piano accoglieva gli Uffici di Direzione e Segreteria.

Il padiglione principale, il più ampio, lungo 130 metri era destinato a malati comuni, con una distinzione fra chirurgia, ubicata al piano terra, e medicina al primo piano. Un largo corridoio longitudinale immetteva in quattro avancorpi, sede delle corsie a 12 letti ciascuna e delle stanze per dozzinanti. Ampie terrazze esposte ad Est consentivano le cure elioterapiche e il passaggio in giardino. Nella sezione diametralmente opposta, distinto dal corpo centrale, un altro avancorpo accoglieva il servizio operatorio

per asettici, suddiviso in sale per la medicazione, sala per l'ingessatura, camere di preparazione dei malati e camerini di servizio.

Il primo piano, sede della sezione medica, comprendeva persino un reparto lattanti, con dormitorio per le nutrici e locali di refezione e ricreazione.

Due padiglioni per malattie infettive e contagiose sorgevano nella zona più a Occidente, separati da rete metallica e siepe di sempreverdi: uno per difterici, con sale a vari letti, sala operatoria, spogliatoio e disinfezione, l'altro per i malati di morbillo e scarlattina. Quest'ultimo era suddivisibile in due sezioni in modo da ospitare i pazienti delle due distinte malattie. In entrambi i padiglioni di isolamento tutte le porte di accesso erano dotate della cosiddetta "guardiola" che consentiva ai parenti di vedere i malati senza avvicinarsi; la modifica fu voluta dal direttore sanitario, professor Caccia.

Nell'estremità Nord-Ovest, isolato e riservato, si elevava un piccolo padiglione utilizzato come cella mortuaria, con sala per autopsie e alcuni locali di servizio.

Tutti i padiglioni, esclusi quelli di isolamento, erano collegati fra loro da gallerie sotterranee che facilitavano i servizi di rifornimento e trasporto.

Rispetto al concorso del 1904 la capienza dei letti aumentò: dai 150 del bando di concorso ai 180 letti della realizzazione. Anche la spesa si accrebbe: da £ 537.273,41 a £ 1.000.000, compreso l'arredamento<sup>14</sup>.

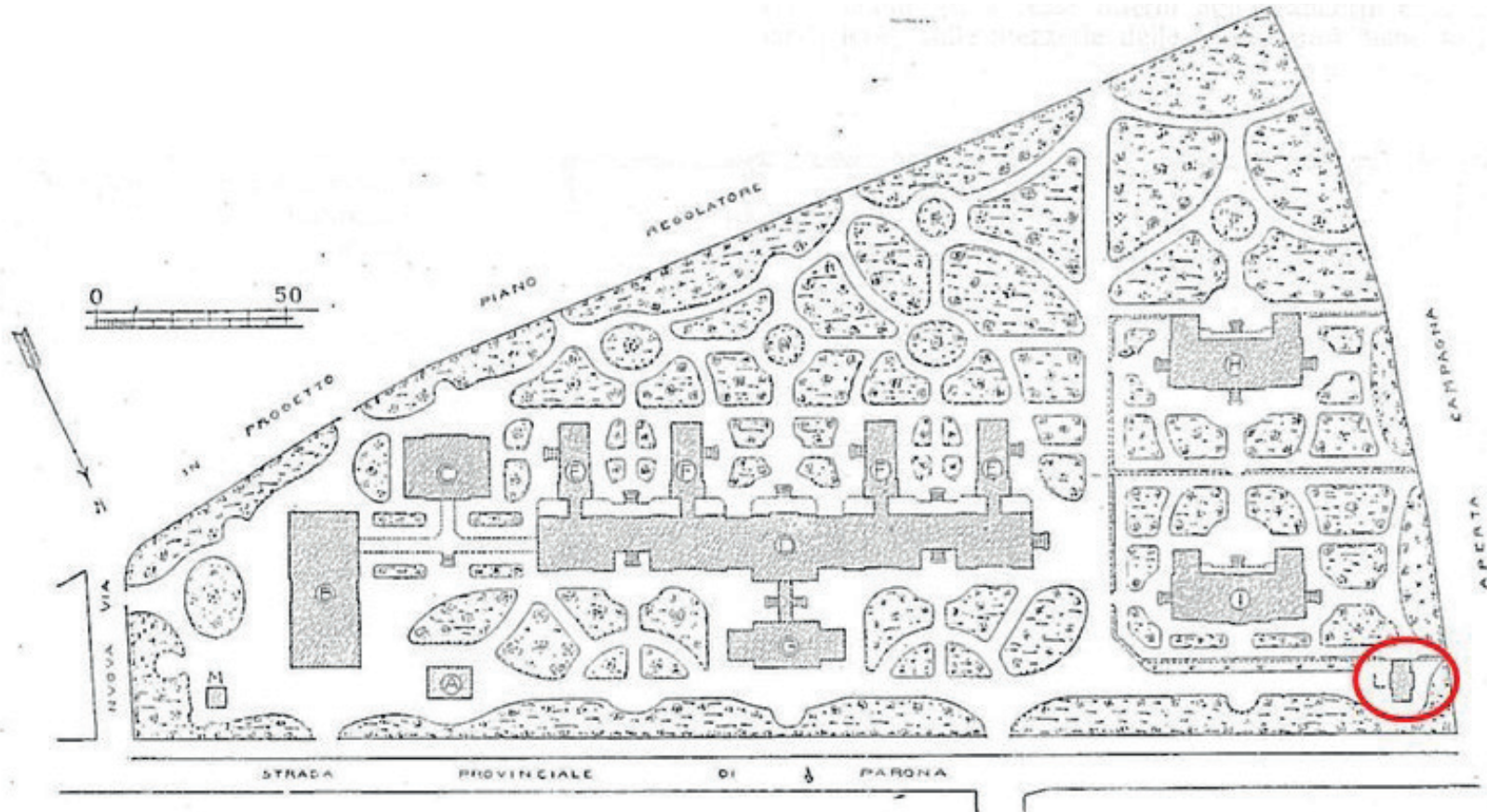
L'inaugurazione avvenne il 7 giugno 1914: gli onori furono condotti dal Presidente del Consiglio Ospitaliero De Stefani, dal Direttore dell'Ospedale dottor Caccia e dall'architetto Tempioni; alle 11

**Area di  
Borgo Trento**



**Area Weill  
Weiss**

fig. 2 Verona, Mappa del 1912; sono evidenziate l'area Weill Weiss e l'area di Borgo Trento



**PLANIMETRIA GENERALE.**

*A* Portieria e ammissione malati. — *B* Ambulatori, laboratori, osservazioni, direzione, ecc. — *C* Servizi generali e abitazione personale. — *D* Padiglione principale. — *E* Padiglione a un sol piano sopra terra. — *F* Padiglione a due piani (per medicina e chirurgia). — *G* Servizio operatorio per asettici e pronto soccorso. — *H* Padiglione per morbillosi e scarlattinosi — *I* Padiglione per difterici — *L* Servizio necroscopico e mortuario — *M* Servizio latrine per uso del pubblico.

fig. 3 Architetto Giovanni Tempioni, L'Ospedale Infantile Alessandri, Planimetria. In evidenza il Servizio necroscopico e mortuario (da *L'Edilizia moderna*, anno XXIV, febbraio 1915)

caddero le tele che coprivano le lapidi e le opere scultoree<sup>15</sup>.

A soli due anni dall'inaugurazione, l'11 agosto 1916, l'Ospedale Infantile Alessandri fu interamente requisito dall'autorità militare<sup>16</sup>; pazienti e strumenti furono accolti, non senza qualche ritrosia, dall'Ospedale Civile di Sant'Antonio.

### VII. L'ospedale Aurelio Saffi in Forlì

È interessante analizzare, per un rapido confronto, la realizzazione di un altro ospedale contemporaneo all'Ospedale Infantile Alessandri, oltretutto progettato e attuato dallo stesso architetto Giovanni Tempioni.

Si tratta dell'ospedale Aurelio Saffi in Forlì che fu al centro di intricate vicende, soprattutto perché parziale ristrutturazione con ampliamento di un edificio ospitaliero già esistente e funzionante<sup>17</sup> (fig. 4). Dopo un iniziale progetto che non accolse i favori di tutti i consiglieri ospedalieri fu convocato l'architetto Tempioni che a novembre 1906 propose un proprio studio per un ospedale da costruirsi ex novo; l'accoglienza fu unanime e il progetto Tempioni ottenne tutte le necessarie autorizzazioni.

Il nosocomio sorse in un'area di 60.000 mq, occupando solo 6000 mq con fabbricati e padiglioni in sette corpi di fabbrica, la rimanenza fu destinata a parco.

Direttamente dal fabbricato di ingresso, sede degli ambulatori, si accedeva al padiglione principale, destinato ai malati comuni, mediante un passaggio coperto; sulla fronte sud-est si protendevano quattro avancorpi che fungevano da corsie e che potevano ospitare fino a 16 letti ciascuna. Tutti i reparti furono dotati di locali di servizio e di stanze per dozzinanti. Il primo piano era sede di chirurgia e rispettava la

disposizione del piano sottostante, potenziato del servizio operatorio. Due padiglioni di isolamento, riservati ai tisici e agli infetti, sorsero nella parte più occidentale dell'area, in una zona ben isolata e distinta da cancellate in ghisa; divisi in due reparti, maschile e femminile, i malati furono separati a seconda dello stadio della malattia. A Sud-Est furono previste verande e terrazze scoperte utili alle cure elioterapiche.

Nella zona più Nord-Ovest dell'area venne ubicato il Servizio Mortuario con due locali di deposito per cadaveri, uno per donne e uno per uomini, e di camera per autopsie. L'entrata a questo padiglione avveniva da un ingresso specifico che non consentiva l'accesso al recinto ospedaliero, essendo il Servizio Necroscopico "circoscritto da reticolato dello stesso tipo dei padiglioni secondari". Due erano i cancelli, di entrata e uscita dei carri, direttamente sulla nuova via in fase di apertura.

L'ospedale poteva ospitare 250 pazienti e fu aperto al pubblico il 22 maggio 1915.

La progettazione dell'Ospedale di Forlì consente un confronto con l'Ospedale Infantile Alessandri, nonostante appaia subito evidente che l'area a disposizione per Forlì fosse molto più ampia rispetto a quella per Verona, così come la differenza di posti letto comprova (250 contro i 180). Il nosocomio emiliano fu concepito in maniera più compatta, non sfruttando a pieno il parco retrostante, ma favorendo una comodità di servizi e di collegamenti; il nosocomio veronese intendeva invece sfruttare tutta l'area, distinguendo un padiglione dall'altro.

### VIII. Il progetto di fusione fra l'Ospedale Infantile Alessandri e il Nuovo Centro Ospedaliero

Nel 1923, quando ancora non era stata decisa la riapertura e la messa in funzione dopo la requisizione bellica dell'Ospedale per Bambini, il presidente dimissionario, Giulio Ottolenghi, in un passaggio morale di consegna alla nuova Amministrazione Fascista Comunale e Ospedaliera, suggerì di congiungere, mediante opportuni trasferimenti e nuove costruzioni, l'Ospedale Alessandri all'Ospedale Civile di Sant'Antonio, trasferendo quest'ultimo nelle immediate vicinanze del primo<sup>18</sup>. L'Ospedale Civile, infatti, non rispondeva più alle moderne necessità scientifiche ed igieniche. Per la prima volta si propose dunque di riunificare i due ospedali, non più in destra Adige, ma alla sua sinistra, in quella zona di espansione che si distinse durante i decenni Trenta e Quaranta per la forte connotazione di nuova veronesità medio - alto borghese.

Con delibera del 7 novembre 1924 il Consiglio Ospedaliero votò all'unanimità il congiungimento dei due ospedali, ritenendo che l'utilizzo comune di medici e servizi potesse apportare un beneficio ad entrambe le istituzioni; alcuni membri del consiglio avevano invitato a presenziare la seduta l'ingegner Pio Beccherle<sup>19</sup>, rinomato professionista veronese, che si era dedicato in via ufficiosa a redigere un progetto di massima, reimpiegando i padiglioni già esistenti dell'Ospedale Infantile Alessandri. Il nuovo ospedale, a padiglioni con servizi generali centralizzati, sarebbe sorto in parte sull'area di pertinenza dell'Ospedale Alessandri e in parte su un'area da acquistarsi all'uopo<sup>20</sup>.

La nuova realizzazione avrebbe consentito di



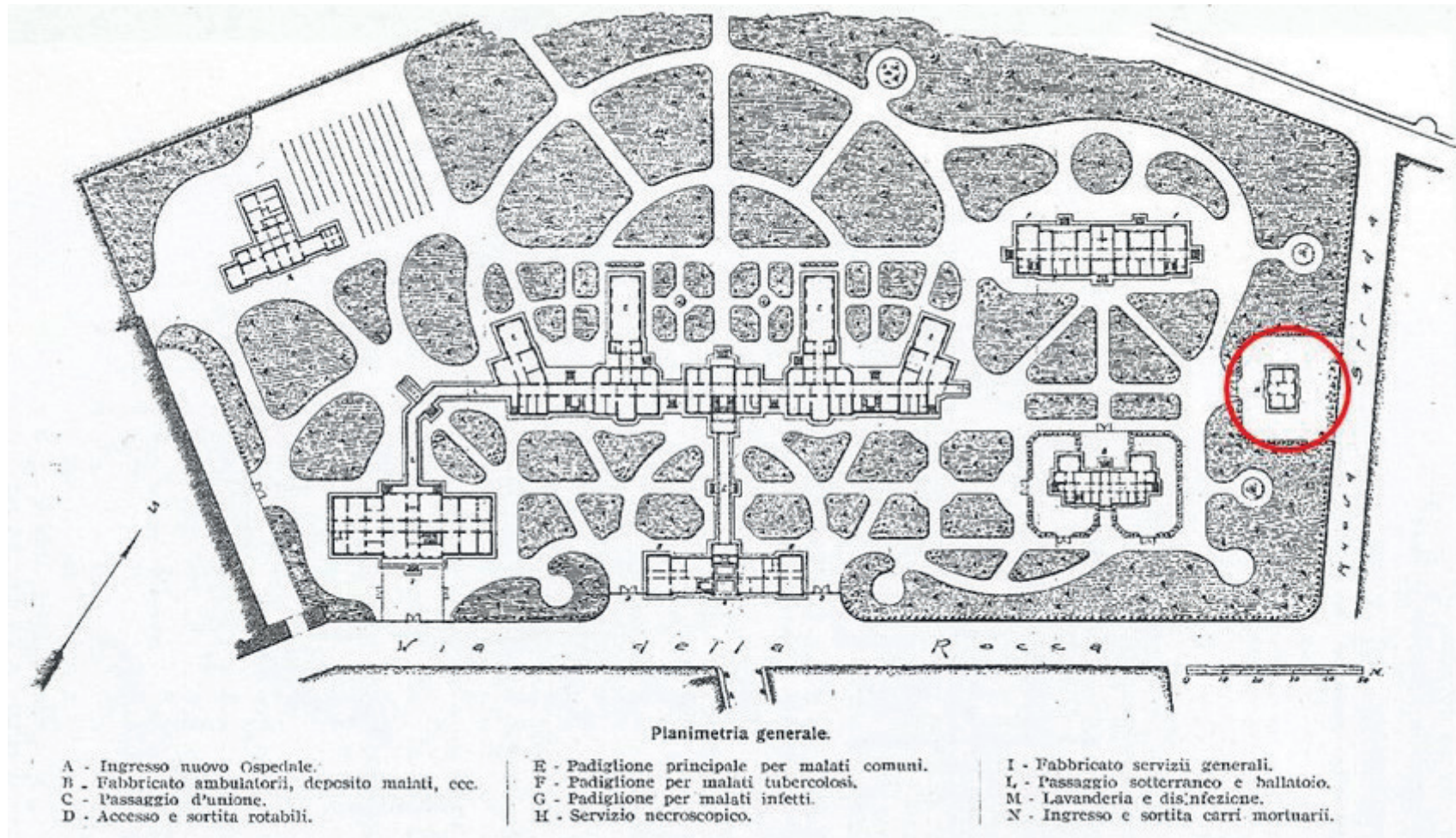


fig. 4 Architetto Giovanni Tempioni, Ospedale Aurelio Saffi di Forlì, 1915 (da *L'Edilizia moderna*, anno XXV, maggio 1916) in evidenza il Servizio necroscopico

ospitare un numero maggiore di degenti (da 570 a 875), con sguardo rivolto in prospettiva all'aumento demografico. Beccherle sosteneva che l'aggregato urbano di successiva espansione non avrebbe alterato le condizioni dell'area, già naturalmente isolata e protetta; la superficie di 150.000 metri quadrati risultava, nella sua opinione, ampiamente sufficiente per i bisogni della popolazione e avrebbe consentito eventuali ampliamenti<sup>21</sup>.

La distribuzione dei vari fabbricati fu studiata con l'obiettivo di rispettare le condizioni igieniche per i degenti e fu distinta in tre zone: quella centrale riservata ai pazienti, quella frontale riservata agli ambulatori e dotata di un proprio accesso e quella di estremità destinata ai servizi generali di economato, cucina, farmacia, lavanderia e centrale termica. L'Istituto Anatomico-Pathologico fu pensato in una posizione defilata in modo da agevolare i cortei funebri. I padiglioni vennero orientati Nord Nord/Est-Sud Sud/Ovest per consentire le migliori condizioni di aerazione ed esposizione al sole<sup>22</sup> (fig. 5).

Il progetto venne ufficialmente approvato il 15 marzo 1929<sup>23</sup>; il quotidiano "L'Arena" riferì alla cittadinanza del progetto con parole di entusiasmo: "Ora il progetto è perfetto. Non si tratta, come vedete, di un ospedale, ma piuttosto di una città ospedaliera. Sono una quindicina di padiglioni nuovi da costruirsi, un'opera imponente"<sup>24</sup>.

### IX. Il Nuovo Centro Ospedaliero (1930-1942)

I lavori iniziarono nel 1930 e furono organizzati in cinque lotti; nel 1932 il nuovo Presidente del Consiglio Ospedaliero, Bruno Bresciani, in seguito alle numerose perplessità espresse dai sanitari e dal



fig. 5 Ingegnere Pio Beccherle, Piano d'assieme del Nuovo Centro Ospedaliero, 1928 (AOCVr) in evidenza l'Istituto Anatomico-Pathologico-Servizio Religioso

direttore dell'ospedale Ferdinando Soprana apportò alcune modifiche all'impianto progettuale: alcuni padiglioni ancora da edificare (fra cui il Padiglione Tubercolotici) furono soppressi e la chiesa fu ridotta a proporzioni più modeste.

Nel febbraio 1933 si avviarono i lavori del II e III lotto, confermando l'affidamento della direzione dei lavori a Pio Beccherle<sup>25</sup>. Nel maggio del 1933 due ispettori inviati dal Ministero dell'Interno esaminarono il progetto nella sua interezza e valutarono che l'Ospedale Infantile Alessandri sarebbe stato danneggiato nella propria autonomia; imposero pertanto alcune modifiche. I lavori procedettero alacremente: ad ottobre 1934 il III lotto era quasi completato e fu assegnato il IV lotto. Il V lotto, relativo al Padiglione di Isolamento, fu approvato a novembre 1936 per essere concluso nell'arco di tre mesi. Ad ottobre 1936 il complesso del Nuovo Centro Ospedaliero poteva ormai considerarsi a buon punto: Beccherle prevedeva che l'intero nosocomio potesse entrare in funzione entro il secondo semestre 1938, sostituendo così la vecchia sede di Sant'Antonio che era ai limiti della praticabilità.

Poco meno di un anno dopo l'assegnazione del V lotto dei lavori il Nuovo Centro Ospedaliero affrontò nuove difficoltà: l'impresa Recchia, assegnataria dei lavori, in seguito alle difficoltà e agli aumenti salariali imposti dalla Grande Depressione, giustificò il ritardo della messa in opera di impianti di riscaldamento, sanitari ed elettrici, con le difficoltà di reperimento dei materiali ferrosi<sup>26</sup>.

Il 10 giugno 1940 l'Italia entrò in guerra (Seconda Guerra Mondiale) ed iniziarono i lavori di puntellamento delle strutture e la realizzazione di rifugi antiaerei.

Il V lotto di lavori fu dichiarato concluso al 30 aprile 1942, nonostante vi fossero alcuni edifici ancora da completare (Padiglione delle Specialità e divisione femminile di Dermoceltica, Astanteria e Radiologia) e il riscaldamento da allacciare.

I pazienti furono trasferiti nel Nuovo Centro Ospedaliero a fine agosto 1942, con definitivo abbandono della vecchia sede dell'Ospedale Civile di Sant'Antonio; l'inaugurazione fu fissata al 13 settembre 1942, con la partecipazione di Guido Buffarini, sottosegretario al Ministero dell'Interno e rappresentante del Governo Fascista.

Il 9 marzo 1945 il Nuovo Centro Ospedaliero fu bombardato, ma fu fortunatamente danneggiato solo il padiglione riservato ad Alloggio per le Suore, poi abbattuto<sup>27</sup>.

#### **X. L'Istituto Anatomico-Patologico-Servizio Religioso del nuovo centro ospedaliero**

È significativo che il progettista, l'ingegner Pio Beccherle, abbia legato indissolubilmente i luoghi di ricovero e studio dei defunti con la chiesa dell'ospedale: la denominazione, *Istituto Anatomico-Patologico-Servizio Religioso*, così come la progettazione del tredicesimo padiglione, sono sintomatici di una visione della morte solo se legata in qualche modo alla dimensione religiosa, spirituale (fig. 6).

Fu situato nell'angolo sud est del recinto ospedaliero, in posizione appartata ed in comunicazione diretta con la strada; il complesso si può considerare distinto in tre corpi: Istituto Anatomico-Patologico, chiesa e alloggio religiosi.

L'*Istituto Anatomico-Patologico* si appoggia al lato

sud della chiesa che lo nasconde a tutti gli altri edifici ospedalieri ed è composto da atrio di ingresso, da camera mortuaria con 9 tavoli per salme, due sale per "sezioni cadaveriche", un locale per deposito e composizione dei feretri e due sale per camera ardente, oltre che da camerini di servizio. Un'ampia terrazza coperta fu adibita alla sosta dei parenti durante i cortei funebri. Le sale adibite a Microscopia istologica e a Gabinetto batteriologico furono inserite al primo piano, ben lontane dagli sguardi dei parenti dei defunti che avrebbero avuto accesso alle due camere ardenti del piano terreno.

Il primo piano ospitava una sala per "Sezioni cadaveriche speciali" ed esami microscopici ed istologici, oltre ad un locale per esame batteriologici (fig. 7).

Questo reparto fu particolarmente curato nella costruzione, dotato di un "montasalme" elettrico, di frigorifero, di impianto di aerazione meccanica, con pavimenti e pareti sino a due metri d'altezza in materiale duro, impermeabile e facilmente disinfettabile. Le aperture furono dotate di rete metallica per garantire la protezione dagli insetti.

Per il servizio religioso fino al 1925 era stato adattato un locale sotterraneo dell'Ospedale Infantile Alessandri ad uso esclusivo dell'ospedale. Le spese di arredamento erano state sostenute dalla curia vescovile, che si era incaricata delle celebrazioni quotidiane delle funzioni. Nel Nuovo Centro Ospedaliero il servizio di assistenza religiosa ai degenti fu assegnato ai Padri Camilliani, cui tutt'oggi è affidato il servizio.

Nel 1928 la chiesa fu realizzata con pianta a croce latina con navata centrale per pubblico esterno e due

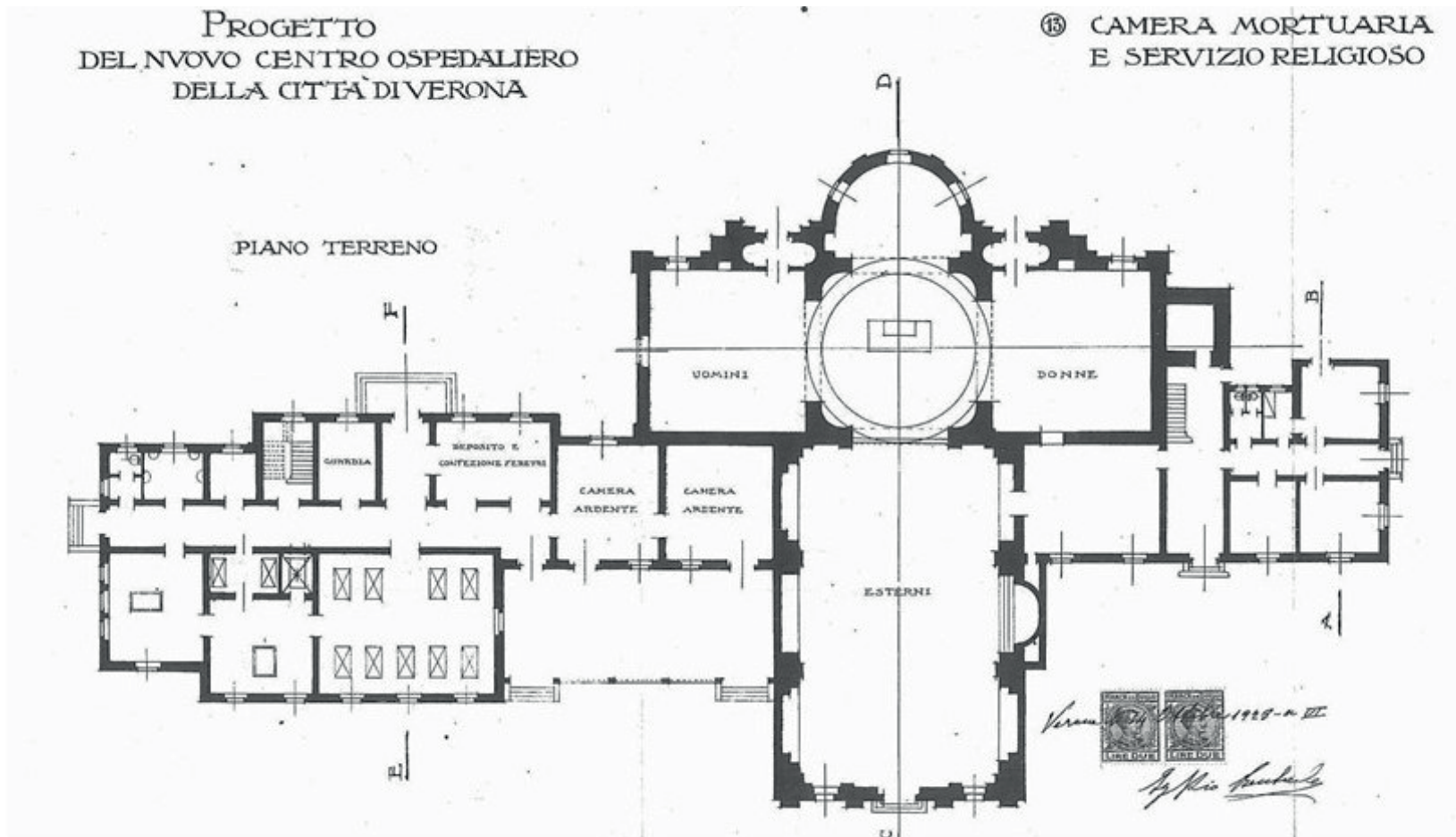


fig. 6 Ingegnere Pio Beccherle, Sezione dell' Istituto Anatomico Patologico Servizio Religioso, 1928 (piano terreno) (AOCVr)

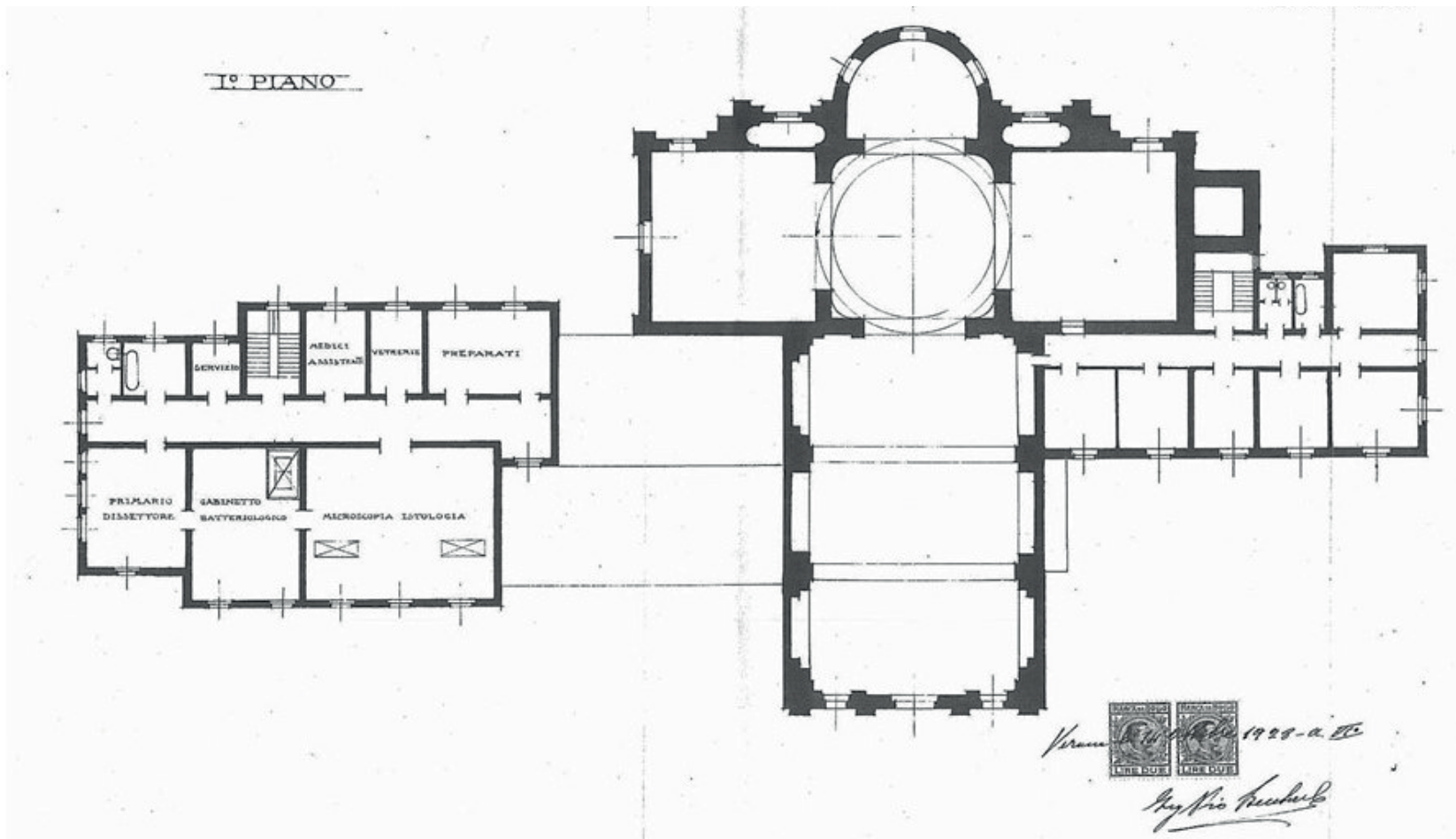


fig. 7 Ingegnere Pio Beccherle, Sezione dell'Istituto Anatomico Patologico Servizio Religioso, 1928, Primo Piano (AOCVr)

navate individuate nel transetto, ai lati del presbiterio, per i ricoverati maschi e femmine. Una cupola si sarebbe innalzata all'incrocio dei due bracci; secondo le indicazioni dell'ingegner Beccherle, le sobrie linee architettoniche esterne si dovevano richiamare alle costruzioni romaniche. La facciata proposta nel progetto, mossa ed articolata, con timpano, inserti scultorei e mensole, non fu poi realizzata.

A nord della chiesa un modesto edificio con vasto locale al pian terreno adibito a sacrestia, stanze per studio e una saletta refettorio avrebbero costituito il piano terra dell'alloggio religiosi, che al primo piano avrebbe ospitato le camere da letto.

Nel progetto esecutivo del 1932 il padiglione *Anatomo Patologico e cella mortuaria* acquisì autonomia rispetto alla vicina chiesa e fu uno dei pochi che, rispetto all'iniziale progettazione, subì un ampliamento: ben due furono le sale adibite a celle mortuarie, con una stanza riservata alle autopsie e una al "deposito e confezionamento feretri" (fig. 8). Anche le denominazioni dei vari vani nei progetti variano e non lasciano spazio ad ambiguità: la stanza adibita a "primario dissestere" diventa "sala delle autopsie"; le altre due sale inizialmente riservate a laboratori, il "gabinetto batteriologico" e la sala di "microscopia istologica" diventano "celle mortuarie".

### XI. Conclusioni

Nella progettazione novecentesca degli ospedali veronesi vi fu un'evoluzione dei luoghi in cui necessariamente la morte era affrontata: nel bando di concorso del 1904 per un nuovo Ospedale per Bambini si cita la necessità di una sala anatomica per "lezioni cadaveriche": la morte assume unicamente

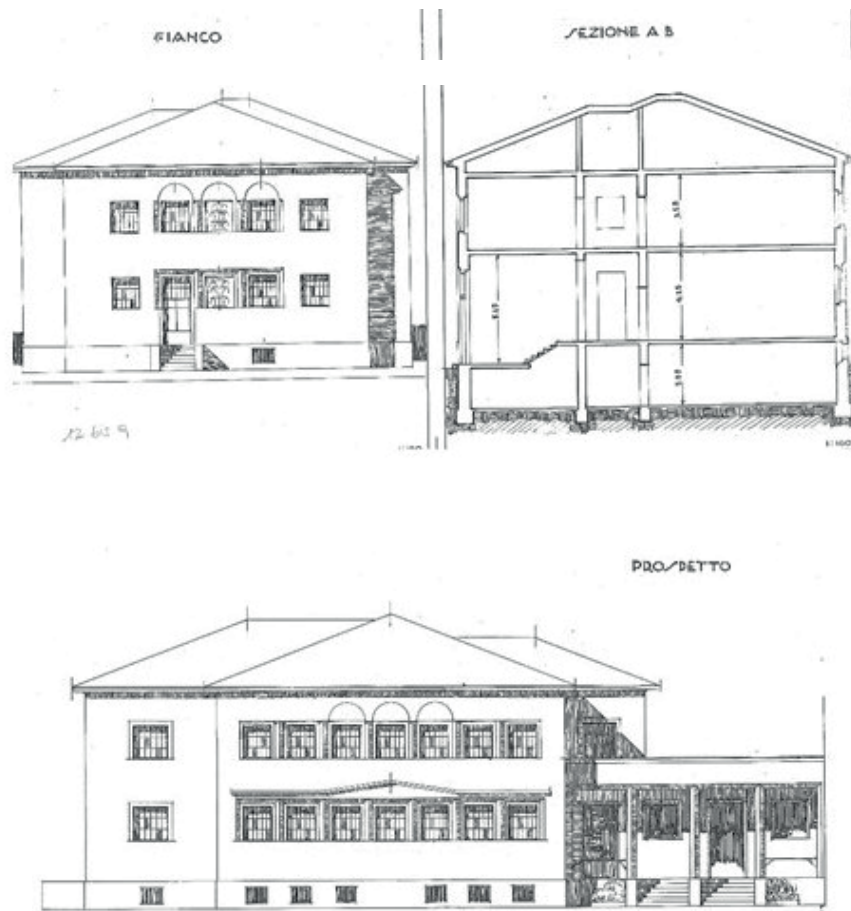


fig. 8 Ingegnere Pio Beccherle, Sezione dell'Istituto Anatomico Patologico e cella mortuaria, 1932 (AOCVr)

una connotazione scientifica, di studio, non vi è spazio per la gestione emotiva di un lutto. Questo aspetto è rispecchiato anche nei due progetti analizzati: sia nel *Pancalofilo* che nel progetto vincitore *Non pur per loro ma per le mamme* il “padiglione mortuario” fu confinato nella sede più lontana rispetto all’accesso, con ingresso riservato da vie limitrofe. La garanzia di efficienza fu offerta dalla buona esposizione dei locali, dall’illuminazione e dall’igiene che i nuovi materiali potevano offrire: la morte era affidata alla scienza e alla moderna tecnologia; non era concesso alcuno spazio alla dimensione spirituale né religiosa. Lo stesso concetto è riportato da Giovanni Tempioni anche nell’ospedale Aurelio Saffi di Forlì: il *Servizio necroscopico*, opportunamente recintato, disponeva di un ingresso e di un’uscita riservati ed era organizzato in sale di deposito salme e di camera per autopsie.

Una profonda differenza è invece ravvisabile nel Nuovo Centro Ospedaliero, dell’ingegner Pio Beccherle, il cui primo progetto del 1928 aveva sì destinato l’*Istituto Anatomico-Patologico* in posizione appartata rispetto ai corpi principali del nosocomio, ma lo aveva indissolubilmente abbinato al *Servizio religioso*, considerando la chiesa un elemento complementare. La progettazione tiene in considerazione per la prima volta l’organizzazione e la gestione pratica del lutto: Beccherle prevede la realizzazione di una terrazza coperta per la sosta dei parenti durante i cortei funebri, una sala per la preparazione dei defunti e ben due camere ardenti. Curò nei dettagli l’aspetto scientifico utilizzando materiali lavabili, installando frigoriferi, “montasalme”, dotando la struttura di efficienti impianti di aerazione meccanici, ma si



fig. 9 Il Nuovo Centro Ospedaliero, 1942; dal Padiglione di Ingresso è visibile la Chiesa e l’*Istituto Anatomico-Patologico* e cella mortuaria (AOCVr)

preoccupò anche di posizionare la sala autopsie ben lontana dalle camere ardenti.

Nel progetto poi divenuto definitivo del 1932 il padiglione *Anatomo-patologico e cella mortuaria* acquisì autonomia progettuale dalla chiesa, pur rimanendovi sempre accostato; non fu confinato nell'angolo più remoto del recinto ospedaliero, ma acquisì dignità e visibilità grazie alla presenza dell'edificio di culto (fig. 9, fig. 10). Sorge tutt'oggi sulla linea di affaccio del principale edificio di accesso al nosocomio, facilmente raggiungibile dalle principali vie di comunicazione.

Il progettista nel Nuovo Centro Ospedaliero, Pio Beccherle, garantì alla morte una dimensione scientifica, asettica, ma si preoccupò di dove far stazionare i parenti dei defunti prima della celebrazione religiosa, che avrebbe potuto svolgersi nella chiesa limitrofa, e del successivo corteo funebre. È ipotizzabile un eco culturale del clima di accettazione religiosa indotto dai Patti Lateranensi e dal Concordato del 1929.



#### Notes

1. L'Ospedale di Sant'Antonio è individuabile nei mappali 4274 e 4277 del Foglio 21 del Catasto Austriaco, corrispondenti a via Valverde (ex via Sant'Antonio) 34-38, 40-42. Archivio di Stato di Verona (d'ora in poi ASVr), *Catasto Austriaco*, fig. 21.

2. Nell'archivio dell'Ospedale di Borgo Trento è fortuitamente conservato il verbale di consegna al Consiglio Ospitaliero dei beni lasciati da Alessandro Alessandri per la fondazione di un Ospedale dei Bambini, sulla base delle volontà testamentarie. Archivio Ospedale Civile Maggiore di Verona (d'ora in poi AOCCVr), *Verbale di consegna delle sostanze*

fig. 10 Il Nuovo Centro Ospedaliero, Chiesa e, a sinistra, il Servizio Anatomo-patologico e cella mortuaria, 1942 (AOCCVr)



Alessandri al consiglio Ospitaliero di Verona, b. non numerata.  
 3. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 18 aprile 1902.  
 4. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 21 giugno 1904.  
 5. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta 27 luglio 1904.  
 6. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 19 ottobre 1904. A pochi giorni dalla scadenza dei termini di presentazione fu concessa una proroga: il termine ultimo fu il 15 marzo 1905.  
 ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 27 dicembre 1904.  
 7. *Ospedale Infantile Alessandri in Verona. Progetto dell'ingegnere Alberto Cristofori*, Estratto da *L'Architettura pratica*, vol. VIII, 1907, pp. 4-8.  
 8. *Verona fedele* 6 agosto 1903, p. 2, *Verona fedele* 9 settembre 1903, p. 2, *L'Arena*, 16-17 ottobre 1906, pp. 2-3.  
 9. *Verona fedele* 5 marzo 1907, p. 3; tracce di polemica si possono cogliere ne *L'Adige* del 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ottobre 1907.  
 10. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 9 maggio 1908.  
 11. Giovanni Tempioni nacque a Ravenna nel 1858, conseguì la qualifica di architetto a Bologna e si dedicò alla progettazione di ospedali e strutture sanitarie, fra cui si ricordano l'Ospedale di Forlì (1906-1915), l'Ospedale di Camerlata (Como). V. Rainoldi, *Da destra a sinistra Adige. Il trasferimento degli Istituti Ospitalieri veronesi e la loro modernizzazione (1899-1945)*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Verona, Facoltà di Lettere e Filosofia, a.a. 2009-2010, relatrice prof. D. Zumiani, pp. 53-66.  
 12. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 25 giugno 1908.  
 13. L'Ospedale Infantile Alessandri in Verona, in *L'Edilizia moderna*, anno XXIV, febbraio 1915, pp. 9-14.  
 14. AOCVr, *Relazione dell'aumento di spesa del 8 giugno 1910 e relazione dell'aumento di spesa dell'11 maggio 1911*, B. non numerate.  
 15. *L'Arena* 7-8 giugno 1914, p.2.  
 16. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 22 dicembre 1916.  
 17. R. Balzani, "Ospedale e poteri locali a Forlì dal 1880 al 1915", in *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, Milano, 1992, pp. 367-380.  
 18. ASVr, *f. Ospedale Civile*, Seduta del 14 aprile 1923.  
 19. Pio Beccherle (1884-1963), originario di Caprino (Verona), si laureò in Ingegneria Civile a Padova nel 1907, dal 1928 al 1935 fu nominato consulente tecnico della cassa di Risparmio di Verona, Vicenza, Belluno, per la quale curò la ristrutturazione del Palazzo Sparavieri di via Garibaldi. Assunse la direzione dei lavori dei Magazzini Generali, progettando alcuni magazzini e la Stazione Frigorifera. D. Zumiani, "Persistenze antiche ed edifici moderni nell'isolato formato dalle vie Emilei, sant'Egidio, San Mamaso e Garibaldi", in *Magna Verona Vale. Studi in onore di Pierpaolo Brugnoli*, a cura di A. Brugnoli- G.M. Varanini, pp. 549-576, in particolare p. 554 -559; V.S. Gondola, *Cenni storici sulla*

*famiglia Beccherle*, relazione in *Accademia di Agricoltura Scienze Lettere Arti*, Verona, 2009, pp. 66-68.  
 20. AOCVr, *Progetto per la costruzione del Nuovo Centro Ospedaliero della città di Verona*, 14 ottobre 1928, b. non numerata.  
 21. La realtà purtroppo lo smentì; la situazione viabilistica è tuttora di grande congestione.  
 22. Di estrema rilevanza è il Capitolato Generale tecnico di appalto delle opere predisposto dall'ingegner Beccherle e datato 14 ottobre 1928 perché consente di cogliere le attenzioni riposte nella scelta dei materiali da utilizzarsi per la costruzione del Nuovo Centro Ospedaliero. AOCVr, *Capitolato generale tecnico di appalto delle opere che si eseguiranno per il Consiglio Ospitaliero di Verona*, b. non numerata, 14 ottobre 1928.  
 23. AOCVr, *Processo verbale seduta del 15 marzo 1929*, b. non numerata.  
 24. *L'Arena* 5 maggio 1929, p. 2.  
 25. AOCVr, Delibera n. 50 del 23 febbraio 1933.  
 26. AOCVr, Delibera n. 90 del 6 marzo 1940.  
 27. AOCVr, Delibera n. 180 del 20 aprile 1945.

#### Fonti archivistiche

*Archivio Ospedale Civile Maggiore di Verona*  
 AOCVr, *Capitolato generale tecnico di appalto delle opere che si eseguiranno per il Consiglio Ospitaliero di Verona*, b. non numerata, 14 ottobre 1928  
 AOCVr, *Discorso di inaugurazione del Nuovo Centro Ospedaliero*, b. non numerata.  
 AOCVr, *Progetto per la costruzione del Nuovo Centro Ospedaliero della città di Verona*, 14 ottobre 1928, b. non numerata  
 AOCVr, *Relazione di inchiesta sugli Istituti Ospedalieri di Verona, firmata da Stroppolattini e Scalfati*, 12 novembre 1937, b. non numerata  
 AOCVr, *Verbale di consegna delle sostanze Alessandri al consiglio Ospitaliero di Verona*, b. non numerata  
 AOCVr, *Processo verbale seduta del 15 marzo 1929*, b. non numerata  
 AOCVr, Delibere 1932, 1933, 1934, 1936, 1937, 1940, 1942, 1945

#### Archivio di Stato di Verona

ASVr, *f. Ospedale Civile* 1902, 1904, 1908, 1909, 1916, 1923, 1925, 1927

#### Fonti a stampa

Balzani R., "Ospedale e poteri locali a Forlì dal 1880 al 1915", in *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, Milano, 1992, pp. 367-380  
 Fainelli V., *Gli Ospitali di Verona*, Verona, 1935  
 Fainelli V., *Storia degli Ospedali di Verona dai tempi di San Zeno ai nostri giorni*, Verona, 1962  
 Ferrari G., *Appunti storici sull'Ospedale Maggiore di Verona*, Verona, 2006  
 Ferrari G., *Curiosità storiche. L'Ospedale Alessandri*, in *L'Ospedale e la città*, Verona, anno III, n. 1 (marzo-aprile), 1999, pp. 5-11  
 Gondola V.S., *Cenni storici sulla famiglia Beccherle*, relazione in *Accademia di Agricoltura Scienze Lettere Arti*, Verona, 2009, pp. 66-68  
*L'ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verona*, a cura di A. Pastore -G.M. Varanini-P. Marini-G. Marini, Verona, 1996  
 Maestrello L., "Sanità e assistenza a Verona fra Sette e Ottocento. La concentrazione ospedaliera", in *L'ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verona*, a cura di A. Pastore-G.M. Varanini-P. Marini-G. Marini, Verona, 1996, pp. 89-107  
 Och L., *Giuseppe Camplay e la sua attività di imprenditore musicale*, in *Rassegna Veneta di Studi Musicali*, Padova, 1997-1998  
 Pavan V., "Le opere del regime", in *Urbanistica a Verona (1880-1960)*, a cura di P. Brugnoli, Verona, 1996, pp. 169-172  
 Rainoldi V., *Da destra a sinistra Adige. Il trasferimento degli Istituti Ospitalieri veronesi e la loro modernizzazione (1899-1945)*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Verona, Facoltà di Lettere e Filosofia, a.a. 2009-2010, relatrice prof. D. Zumiani, pp. 53-66  
 Rainoldi V., *L'Ospedale dei Veronesi da Sant'Antonio in Valverde a Borgo Trento*, in *Il Fracastoro*, Verona, anno CIII, n. 1 (gennaio-giugno) 2010, pp. 15-99  
 Rigoli P., "Alessandri Carlo", in *L'architettura a Verona dal periodo napoleonico all'età contemporanea*, a cura di P. Brugnoli - A. Sandrini, Verona, 1994, pp. 391-392  
 Zumiani D., "Persistenze antiche ed edifici moderni nell'isolato formato dalle vie Emilei, sant'Egidio, San Mamaso e Garibaldi", in *Magna Verona Vale. Studi in onore di Pierpaolo Brugnoli*, a cura di A. Brugnoli- G.M. Varanini, Verona, 2008, pp. 549-557