



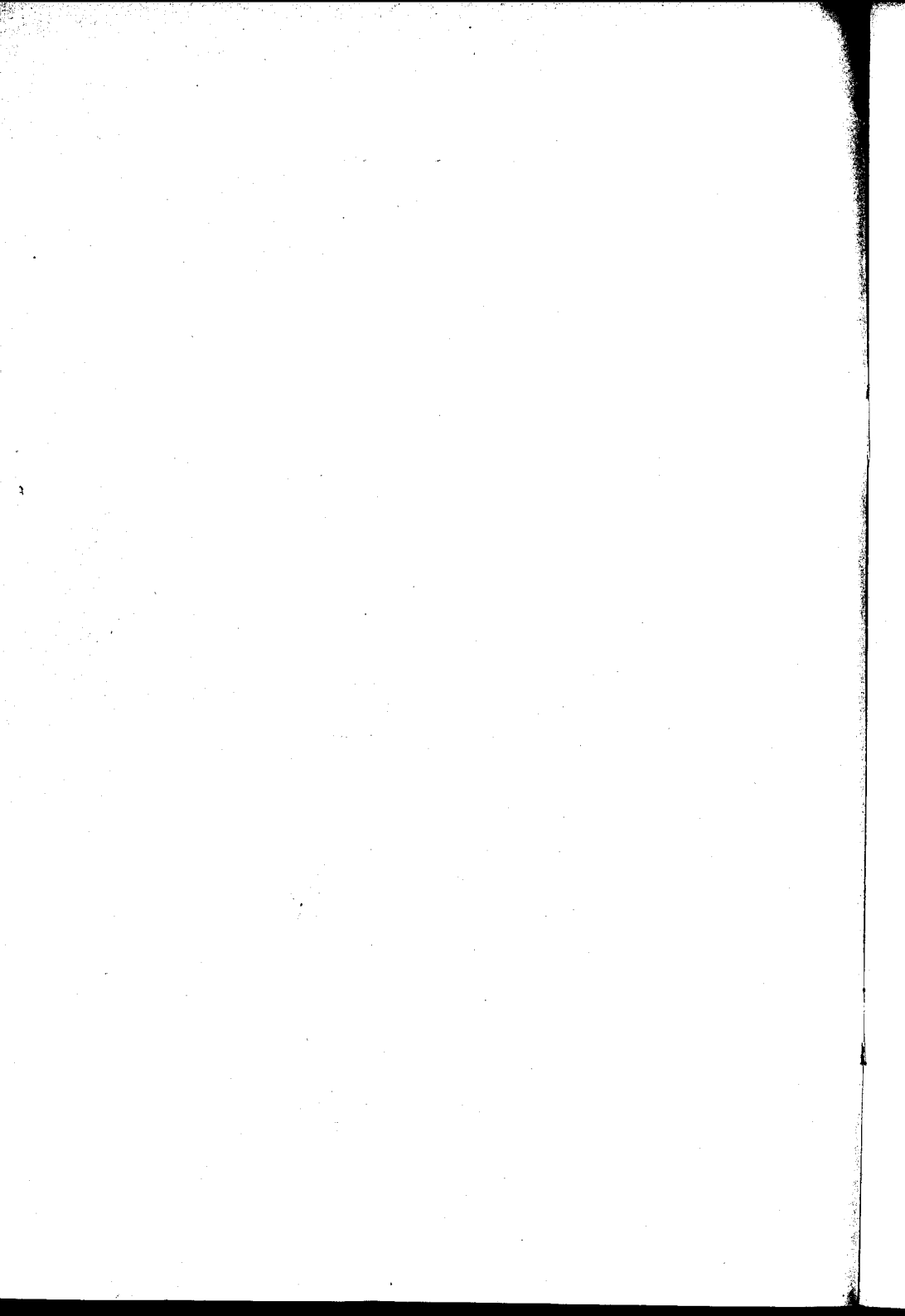
SALVATORE SPINELLI

# IL NUOVO OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO

*ESTRATTO DALLA:*  
"RIVISTA DELLA ASSISTENZA",  
(N. 5 - Maggio 1939-XVII)



ROMA  
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA  
Via Emilio Morosini, 17  
1939-XVII



SALVATORE SPINELLI

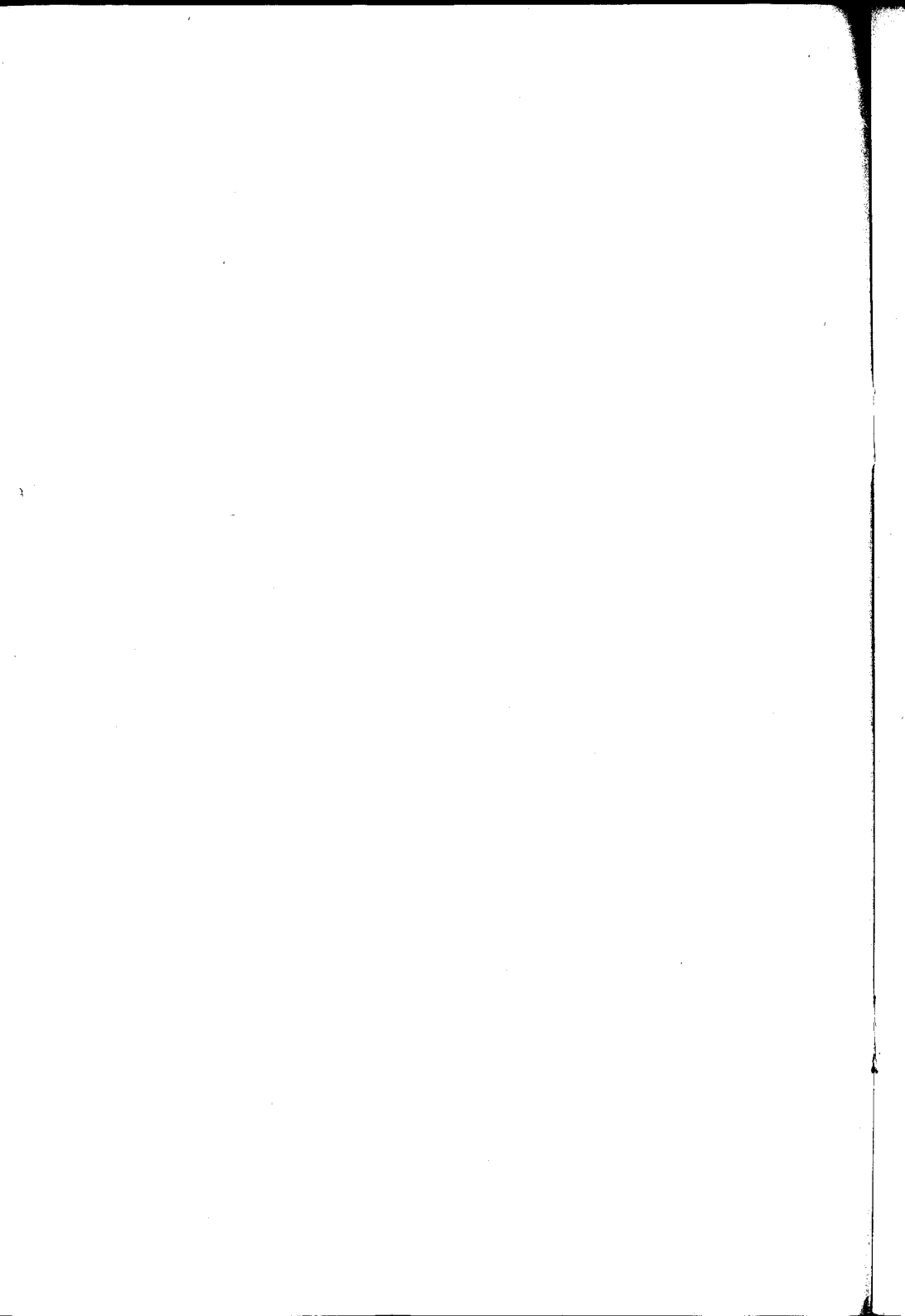
# IL NUOVO OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO

*ESTRATTO DALLA :*  
" RIVISTA DELLA ASSISTENZA „  
(N. 5 - Maggio 1939-XVII)



ROMA  
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA  
Via Emilio Morosini, 17

1939-XVII



---

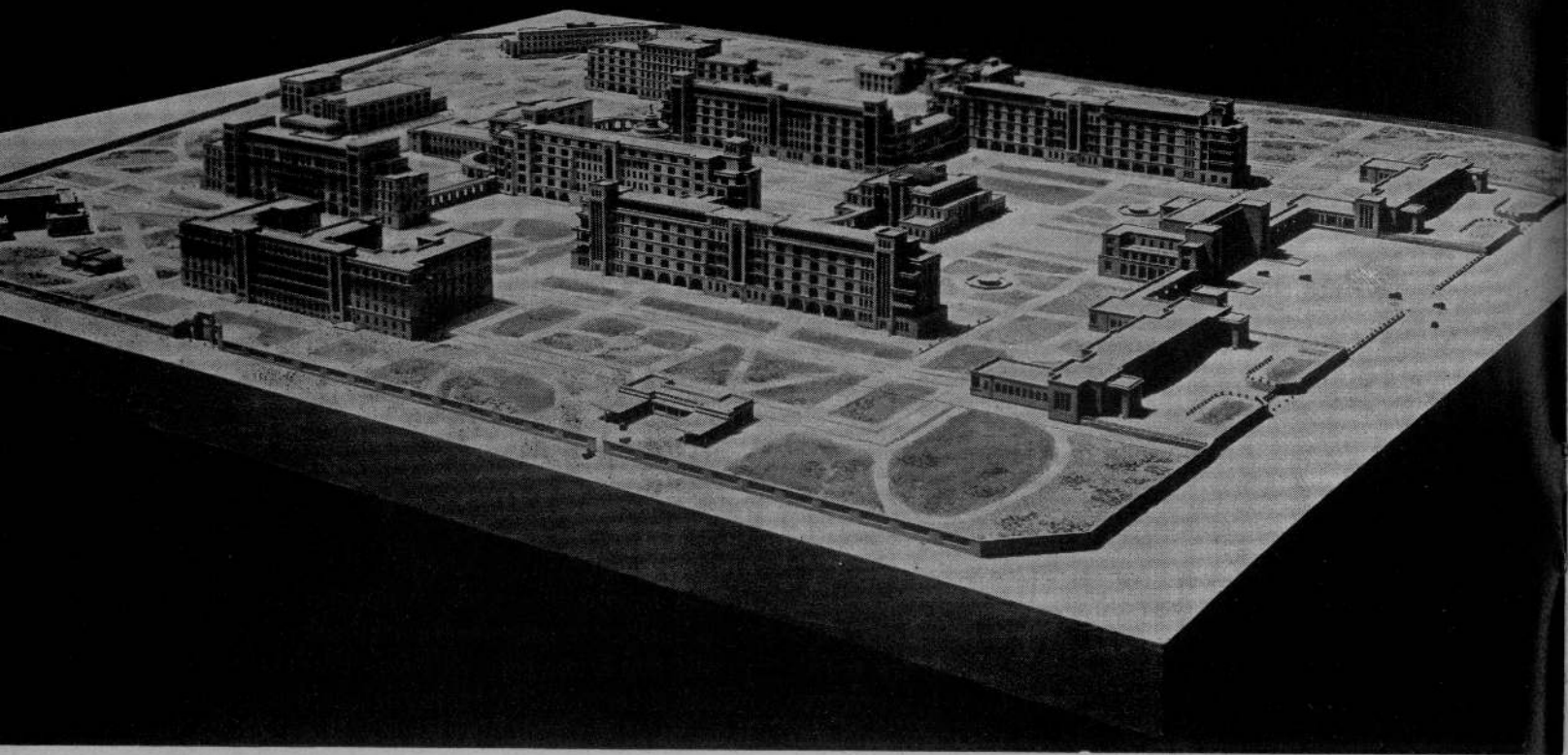
Dopo Roma, cui fu ragione di primato, anche nel campo dell'assistenza pubblica, essere culla e centro del Cristianesimo, nessuna città d'Italia può forse vantare tradizioni di ospitalità così antiche e ininterrotte come Milano, per le stesse ragioni topografiche per le quali fu esca e premio di tante cupidigie e ambizioni e fu aperta a tante correnti di attività e di pensiero. In Milano l'ospitalità, in senso generico e in senso specifico, non ebbe limitazioni. Il quattrocentesco « Spedal grande de la Nunciata », continuando, con gli stessi criteri, la benefica funzione degli ospedali preesistenti, di cui aveva concentrati i patrimoni e gli oneri, fu luogo accessibile a quanti vi ricorressero, d'ogni nazione, religione, condizione sociale. Crescendo, di secolo in secolo, l'importanza e la popolazione della città, crebbe la sollecitudine dei vescovi, dei governanti, dei cittadini doviziosi verso l'ospitale casa dei sofferenti. Intorno al monumentale edificio, fondato da Francesco Sforza e consacrato da Pio II Piccolomini, sorsero istituzioni sussidiarie di assistenza e di cultura, congregazioni religiose per il conforto degli ammalati e dei moribondi, enti di carità elemosiniera, scuole di medicina, di chirurgia e di farmacia. La *Ca' Granda* (così il popolo milanese è uso chiamarla) fu centro ed esempio d'ogni miglior forma di beneficenza.

E merito del Fascismo, oggi, averne rinnovata la storia e rinvigorita la funzione di assistenza con la creazione del nuovo grande ospedale. È merito del Fascismo poichè il

desiderio di rinnovamento fluttuò più di mezzo secolo fra studi, proposte, voti, contrasti, sino a quando la risoluta definitiva parola del Duce segnò l'inizio dell'attuazione e fissò il termine. L'Amministrazione ospedaliera presieduta dall'avvocato Massimo Della Porta ebbe il vanto d'aver dato inizio alla opera seguendo i comandamenti del Duce, ed ha, oggi, l'orgoglio di vederla compiuta.

\* \* \*

Abbiam detto che la questione del nuovo ospedale fu studiata e discussa per più di mezzo secolo prima che l'amministrazione Della Porta si accingesse alla grande opera. Potremmo risalire più in là nel tempo e ricordare che nel 1853 in una « Relazione al Collegio dei Conservatori dell'Ospedale Maggiore di Milano e Luoghi Pii uniti » trattando delle condizioni igieniche dell'Ospedale fu vagamente accennato all'opportunità di creare un nuovo centro ospedaliero. Ma la risoluta e coraggiosa proposta di abbandonare il vetusto edificio sforzesco, non più adatto e non più adattabile alla sua funzione, senza sacrificio dei canoni fondamentali dell'igiene e della tecnica ospedaliera, mosse da una Commissione nominata nel 1882 e presieduta dal dottor Gaetano Strambio. E mentre poi, nell'ampia zona retrostante alla costruzione quattrocentesca, vennero sorgendo, uno dopo l'altro, per l'impulso e con mezzi di privati benefattori, numerosi padiglioni supplementari, gli amministratori della pia istituzione si confer-



**Modello plastico del nuovo ospedale** (Stabilimento Nicola Rossi).

marono nella persuasione che ciò non era sufficiente; bisognava proprio risolvere la questione « ab imis »: sgomberar il vecchio edificio a crociere e costruire un ospedale nuovo, preferibilmente alla periferia della città, come si preannunciava a Genova, dove pure la vetustà e inadattabilità del glorioso edificio di Pammatone richiedeva urgenti e coraggiose innovazioni.

Nel 1907, anno in cui a Genova si cominciò, appunto, a gettar le fondamenta dell'Ospedale di San Martino, il Consiglio ospedaliero di Milano deliberò di dar corso a studi « solleciti e concreti » per la fondazione di un nuovo ospedale medico di 1.200 letti. « Tutte le pubbliche amministrazioni — dichiarò la deliberazione consiliare del 24 aprile di quell'anno — si preoccupano del grande incremento di popolazione che si verificherà a Milano in non lungo volger d'anni... Di qui la necessità di pensare fin d'ora a studi solleciti e concreti per la fondazione di un nuovo ospedale alla periferia della città ... ».

Riformata nel 1908 la composizione statutaria del Consiglio, nel quale furon inclusi

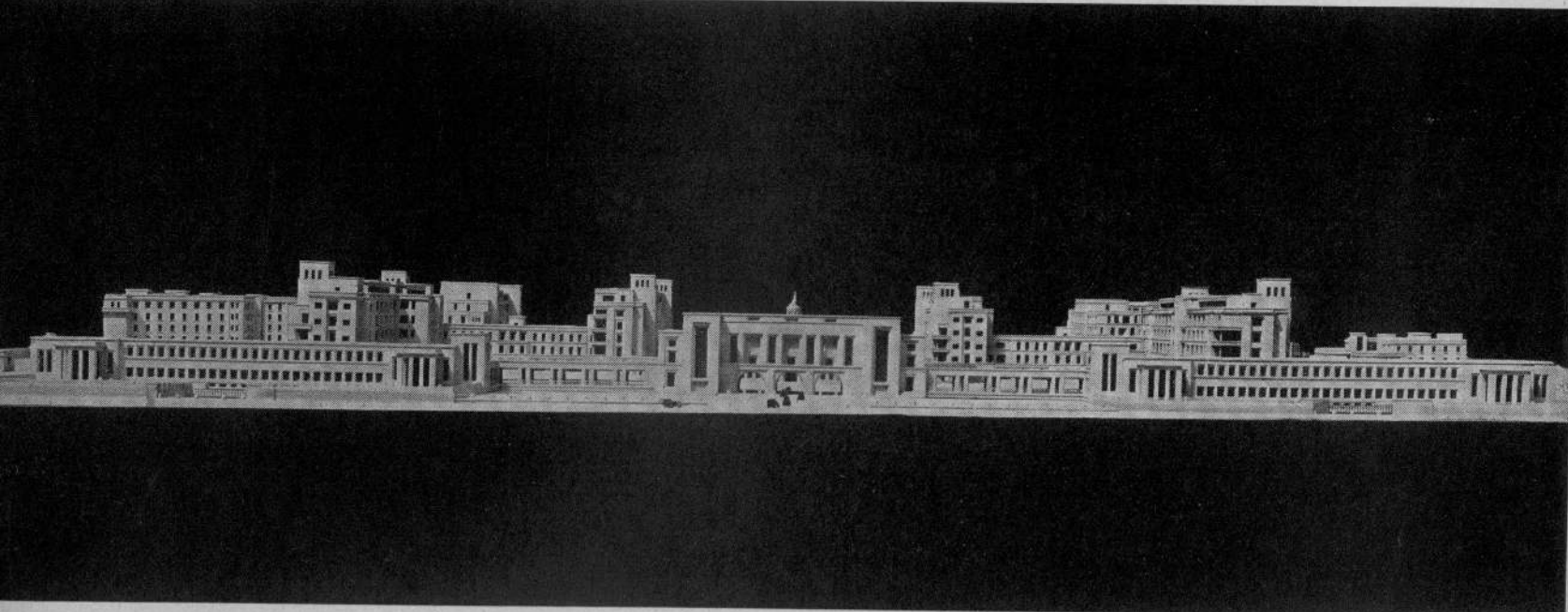
i rappresentanti delle cinque provincie dell'ex Ducato di Milano: Milano, Pavia, Como, Bergamo e Cremona (mentre prima la nomina del Consiglio era riservata al solo Comune di Milano) della grossa questione non si riparlò. Essa fu ripresa cinque anni dopo, sotto la presidenza dell'avvocato Filippo Mezzi, che il 25 di marzo del 1913, nella tradizionale cerimonia del *Perdono* confermò « l'imperiosa necessità di un rinnovamento generale di ambiente per i comparti di « medicina, che reclamano padiglioni decenti con tutti i servizi moderni, allietati dal verde, inondati di sole, nei quali si possa più liberamente respirare, più agevolmente guarire..... » (l'anno precedente era sorto in Italia il primo ospedale generale a padiglioni, quello intitolato ad Umberto I in Ancona). « I nostri maggiori — disse il Mezzi — hanno costruito un ospedale che rispondeva alle ultime esigenze sanitarie dei loro tempi, e l'hanno anche animato d'un soffio d'arte imperitura, per dimostrare l'alto concetto che avevano della missione di assistenza degli infermi. L'erezione dell'edificio monumentale di Fran-

« cesco Sforza, che abolì i vecchi ospedali  
« dei monasteri, offrendo le guarentigie di  
« uno stabile assetto e di un unico reggi-  
« mento, rappresentò allora una grande rivo-  
« luzione, che ci mise all'avanguardia degli  
« ordinamenti ospedalieri. Ma nell'ultimo  
« mezzo secolo il radicale mutamento av-  
« venuto in tutto quanto riguarda l'impianto  
« e l'esercizio dell'assistenza ospedaliera ci  
« ha sospinti alla retroguardia ..... ».

Sotto la presidenza del Mezzi furono ini-  
ziate le trattative per l'acquisto, a vantag-  
giose condizioni, di un'area di proprietà  
privata. Si preparò la scrittura di compra-  
vendita. Il 17 marzo del 1914 il Consiglio  
deliberò la costruzione di un ospedale di  
milleduecento letti « per forme mediche ».  
Il professor Enrico Ronzani, da pochi giorni  
assunto alla carica di Medico direttore degli  
Istituti Ospedalieri, avvertì che conveniva  
piuttosto prevedere la costruzione di un  
ospedale medico chirurgico, di millecinque-  
cento letti, nel quale avessero sede la far-  
macia centrale e alcune specialità. La pro-  
posta fu accolta. Ma il mutamento politico,  
verificatosi nell'amministrazione comunale con  
l'avvento dei socialisti sospese ogni prov-  
vedimento. Peraltro l'area scelta si trovava  
fuori del territorio del Comune di Milano e  
non si poté aver certezza dei collegamenti  
tranviari, della fognatura e degli altri ser-  
vizi indispensabili.

Nel 1917 una Commissione di tre tecnici,  
due designati dall'amministrazione ospeda-  
liera (il prof. Ronzani e l'ingegnere Angelo  
Redaelli) e uno da quella comunale (l'in-  
gegner Giovanni Masera) identificarono l'area  
preferibile, di circa trecentomila metri qua-  
drati (quanto era necessario per un ospedale  
di 1500 letti a padiglioni isolati) tra Affori  
e Niguarda, allora comuni autonomi, oggi  
incorporati nella grande Milano. L'acquisto  
fu deliberato il 12 giugno 1917, la scrittura  
preliminare firmata il 24 giugno 1919. In-  
tanto, l'Ospedale traversava grandi difficoltà  
finanziarie; in qualche momento le sue con-  
dizioni di cassa apparvero addirittura dispe-  
rate per il mancato incasso di circa venti-  
cinque milioni di crediti di spedalità. Non  
che costruire edifici nuovi, non si poté ne-  
pur pagare il prezzo dell'area acquistata:  
fu necessario chiedere ai venditori una prima  
e poi una seconda dilazione. Ne nacque una  
impugnazione dell'atto di vendita, che per-  
corse tutti i gradi della giurisdizione ordi-  
naria.

Uscito vittorioso anche da queste vicende,  
restaurate le finanze, il Consiglio fascista  
presieduto dall'avvocato Luigi Lanfranconi  
(vice presidente il dottor Ambrogio Binda)  
fece nel 1926 un altro passo avanti: bandì  
un concorso pubblico nazionale per il pro-  
getto di massima, con vistosi premi. Anche  
il concorso, ahimè, doveva preparare sor-



Il nuovo ospedale - La facciata principale (Plastico Nicola Rossi).

prese, amarezze, ritardi e contrasti. Sebbene fossero stati presentati ventotto progetti, la Commissione giudicatrice notò che « po-  
« chi concorrenti avevan saputo affrontare  
« tutti i problemi della vasta opera e nessuno  
« era riuscito a risolverli completamente ». Tuttavia si assegnarono i premi e si diè incarico al primo graduato di redigere il progetto esecutivo. Ma la Direzione Generale della Sanità Pubblica, alla quale questo fu inviato per l'esame, avvertì che esso poggiava su un criterio tecnico ormai sorpassato; e prevedendo un notevole numero di padiglioni isolati avrebbe richiesto spese di gestione gravosissime. Aggiungo che si era partiti da un preconconcetto erroneo: che si potesse affidare la costruzione di un ospedale — e di un ospedale di mille cinquecento letti — ad un ingegnere, senza la collaborazione di un sanitario.

Bisognò, in sostanza, rifar tutto da capo. L'amministrazione Della Porta vi si accinse con buona volontà e con energia; ed incaricò di redigere il nuovo progetto, in conformità dei suggerimenti della Direzione Generale di Sanità, e dirigere i lavori, l'ingegnere Giulio Marcovigi, noto per altre costruzioni ospedaliere, con la collaborazione del professor Enrico Ronzani per la parte sanitaria e dell'architetto Giulio Arata per la parte artistica.

Il progetto Marcovigi-Ronzani-Arata fu presentato al Consiglio Ospedaliero il 30 gennaio 1932 e approvato il 13 luglio dello stesso anno. Nell'autunno fu appaltato il primo lotto delle opere murarie (la costruzione del padiglione medico chirurgico dedicato ai fratelli Crespi) all'impresa ing. A. Morganti, nella quale diede e dà tutta la sua attività e competenza il seniore grand'uff. Giannantonio Mina; nella primavera del 1933 si iniziarono i lavori.

Dopo la morte del Marcovigi la direzione fu affidata all'ingegnere Giuseppe Casalis, che con il Marcovigi aveva sin dappprincipio collaborato.

I lavori si svolsero regolarmente, senza soste, sebbene le difficoltà non mancassero. Molte l'Amministrazione Della Porta ne dovette affrontare, per contrarietà di eventi

e per avversità di uomini: tutte le superò, con tatto e oculatezza. Poi l'epico periodo delle sanzioni. Ad onta dei sanzionisti d'ogni paese l'Italia fascista proseguì nel suo cammino, imperturbata, con passo solenne e marziale.

Oggi il grande centro ospedaliero è compiuto, ed il suo direttore sanitario, il professor Germano Sollazzo, sta organizzando i servizi per il prossimo funzionamento. Sull'ampia zona di terreno, di poco inferiore a quella del parco napoleonico, nella quale sei anni fa era solo qualche cascinale in mezzo ai campi, in vista delle Prealpi, stanno, monumentali, i diciannove edifici, a gran distanza biancheggianti, e sotto il sole quasi abbacinanti. Davvicino il bianco della pietra, di Botticino, d'Orsera e di Mazzano, si attenua per la gradevole policromia che inseriscono le lievi tinte degli intonaci. Nel centro della piccola città estolle il suo pinacolo la Chiesa, rivestita di marmi, cinta di portici invitanti. Il cantiere che negli scorsi anni vide fin mille operai in assiduo lavoro, è quasi sgomberato. Si provvede alle ultime rifiniture, all'arredamento ed alla dotazione degli impianti di cura. Si immureranno i bassorilievi, si inquadrano nei finestrone della Chiesa e dell'edificio di ingresso i grandi vetri istoriati. C'è intorno, nei visi, nei gesti, un senso di trepidazione: si aspetta che il Duce annunci la Sua venuta, e segni il giorno dell'inaugurazione: coronamento di una lunga fatica, inizio d'una nuova epoca nella storia della grande istituzione milanese.

\* \* \*

Al finanziamento dell'opera hanno pensato i milanesi, cammin facendo, mentre la spesa, prevista all'inizio fra i sessantacinque e i settanta milioni, andava a grado a grado salendo, per i miglioramenti arrecati al progetto e per l'aumento dei costi. Non si sono chiesti contributi allo Stato, alla Provincia, al Comune. Il nuovo Ospedale è sorto in piccola parte con mezzi dell'ente e in massima parte con quelli offerti dalla beneficenza privata. Al grande cuore dei milanesi, i quali finora hanno dato in totale circa settanta



milioni di lire, va dato il merito di questa che a buon diritto può dirsi una delle più grandiose opere del Regime, certo la più importante costruzione sorta in Italia in questo secolo per l'assistenza ospedaliera, e forse il più vasto ospedale giardino d'Europa.

\* \* \*

L'area scelta è bene adatta alla destinazione, sia per la giusta distanza dal centro della città (circa cinque chilometri) e dagli stabilimenti industriali, sia per l'altitudine (134 metri sul mare), la ventilazione e la posizione, in mezzo a terreni con intensa vegetazione, sia per la struttura del suolo e la profondità della falda acquea (circa m. 5,50 sotto il livello medio del terreno).

Ha la forma di un trapezio, di cui il lato più lungo è 650 metri e il più corto 550 metri; una superficie complessiva di 322.000 mq. (oltre mq. 6.000 che rimangono fuori della cinta, verso sud ovest).

L'area coperta è mq. 55.000, compresi gli spazi occupati dai portici di collegamento degli edifici centrali; l'area libera risulta quindi mq. 267.000. Di questi mq. 135.000 sono sistemati a giardino e a prato, con pini, abeti, cipressi, magnolie, olmi, betulle, robinie, lauri, pruni, siepi di bosso e di ligustro.

La cubatura complessiva degli edifici è circa metri cubi 800.000 (non compresa quella dei piani interrati).

In rapporto al totale della popolazione residente (che si prevede, come chiariremo appresso, di 1700 ammalati e di 775 fra suore, infermiere, serventi e allieve della scuola convitto professionale infermiere) l'area libera corrisponde a circa centodieci metri quadrati e la cubatura a mc. 320 circa per ogni persona. L'area coperta corrisponde a circa 22 mq. per persona, ma se si tien conto della cifra più significativa che misura la superficie dei locali (cioè l'area coperta moltiplicata per il numero dei piani) si giunge a mq. 80 circa per ogni persona.

Il muro perimetrale di cinta, interrotto da otto cancellate, è lungo circa duemila e quattrocento metri.

L'ingresso principale è sulla «piazza del Perdono», così nominata per ricordare il giubileo concesso nel 1460, a vantaggio della fondazione sforzesca, dal Papa Pio II che la consacrò.

La capacità dell'Ospedale, abbiamo detto, è di 1700 posti-letto per gli ammalati e di circa 775 per il personale di assistenza avente l'alloggio in luogo, senza tener conto degli alloggi per i sanitari (il direttore, due ispettori, gli assistenti interni) e per i cinque sacerdoti addetti al servizio religioso. La distribuzione dei letti è all'incirca la seguente:

- 540 per ammalati di forme mediche;
- 540 per ammalati di forme chirurgiche;
- 130 per l'ostetricia e la ginecologia;
- 100 per la pediatria;
- 100 per la chirurgia infantile;
- 100 per l'oculistica;
- 40 per tubercolotici;
- 70 per malati di forme sospette, da isolare;
- 40 per deliranti, epilettici, etilici e in genere ammalati disturbatori;
- 40 per il servizio di pronto soccorso e di guardia.

Nelle cifre sopra indicate è compreso un giusto numero di posti per ammalati paganti di seconda classe (in camere a due letti con gabinetto e bagno comune a due camere) e di prima classe (in camere ad un letto con stanzino da bagno indipendente).

I padiglioni, aventi il carattere di edifici a blocco, la massima parte di cinque o sei piani fuori terra, hanno sviluppo lineare a corridoio.

L'asse dei principali edifici di cura è orientato da est-nord-est ad ovest-sud-ovest, di guisa che le camere di degenza guardano verso mezzogiorno (sud-sud-est) e le stanze di servizio, di medicazione e di operazione verso tramontana.

I corridoi di disimpegno hanno la larghezza di tre metri.

La camera di degenza normale fu prevista per sei letti. È lunga m. 7, larga m. 6,50, alta m. 4,25; perciò la superficie (mq. 45,50) e la cubatura (mc. 193,375) corrispondono

L'edificio per il servizio di accettazione e di pronto soccorso.

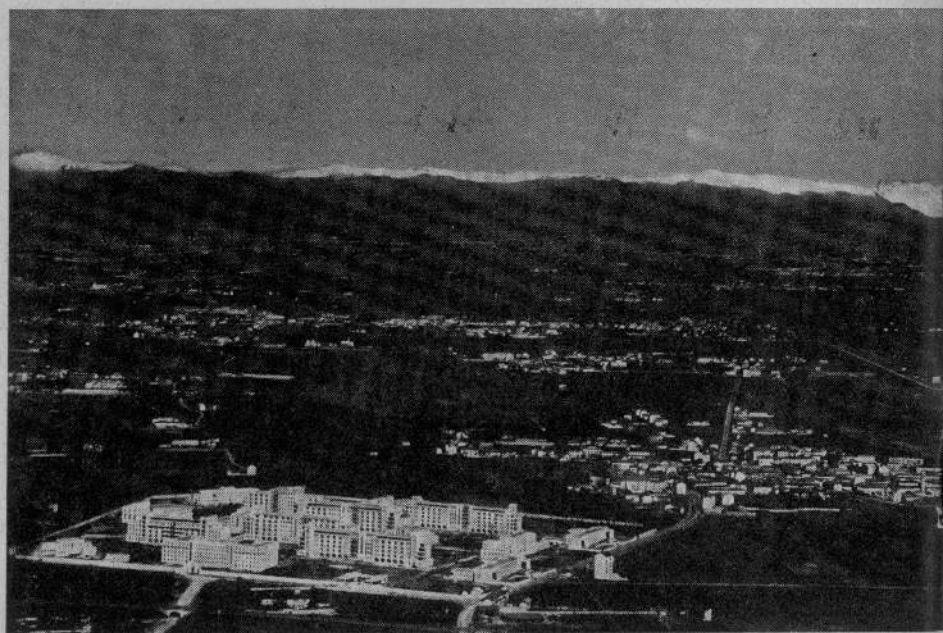


rispettivamente a mq. 7,60 e a mc. 32,23 per ciascun dei sei posti-letto previsti. La camera è illuminata da un'ampia finestra, tripartita in senso verticale e longitudinale, alta cm. 60 dal livello del pavimento e della superficie complessiva di mq. 10,80 (m.  $3,60 \times 3$ ) corrispondente a più di un quinto della superficie della camera. La ripartizione della finestra in nove sezioni consente i più diversi modi di aerazione della camera: le tre sezioni superiori sono a ribalta; le inferiori di destra e di sinistra si aprono a libro; le centrali a saliscendi. La camera è fornita di un armadietto per ogni ammalato e di due lavabi.

Nella decorazione degli interni, specialmente delle camere di degenza, si è evitato il freddo bianco conventuale, avvivando le tinteggiature con la maggior varietà di colori, lievi ma gai.

Gli apparecchi igienico-sanitari, di ghisa porcellanata, furono

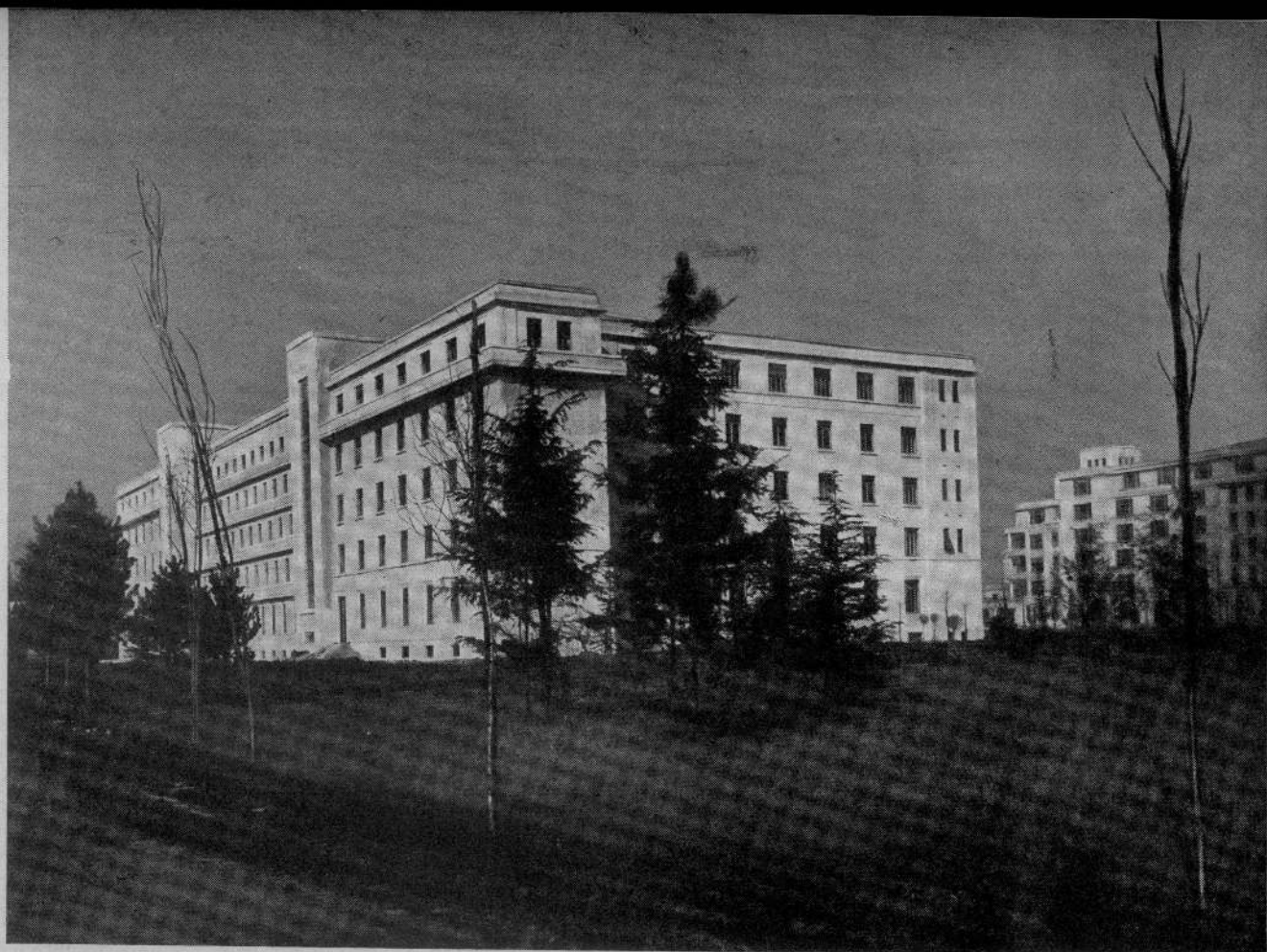
previsti nella seguente proporzione: un lavabo ogni tre posti letto, uno spanditoio e un w. c. per ogni dieci, un bagno e un bidetto per ogni quindici, un vuotatoio per ogni trenta (cioè per ogni sezione). Di fatto



Veduta generale del nuovo ospedale (Da un aeroplano).



**Il padiglione Mario Aldo e Vittorio Crespi** (il primo costruito dall'Impresa Ing. A. Morganti - cogerenti architetto Renato Morganti e Perito Edile Gr. Uff. Giannantonio Mina).



questa proporzione è stata superata, e gli apparecchi sanitari sono in numero superiore a 3.500.

L'energia elettrica, per illuminazione e forza motrice, è fornita da una sola società ma proviene da due diversi gruppi di centrali elettriche esterne, e si fonde in unica corrente nella centrale interna, di guisa che mancando la corrente da un gruppo di centrali esterne rimane, sufficiente, quella dell'altro. Per ovviare infine al caso, eccezionalmente, della sospensione dell'energia in ambedue i gruppi di centrali, idonee batterie di accumulatori sono pronte per dar luce alle camere operatorie.

L'energia termica, (di cui è prevista la produzione in 20.000.000 di calorie ora) vien trasportata per mezzo di acqua sovrariscaldata, con una pressione che raggiunge le venti atmosfere, a 190 gradi.

Alle segnalazioni e ai richiami sonori si sono preferiti quelli luminosi, accoppiati a ronzatori. Il personale di assistenza è fornito di ronzatori tascabili da applicare alle prese elettriche di chiamata esistenti in tutte le infermerie.

Nelle camere di degenza l'illuminazione si ottiene con quattro diverse intensità:

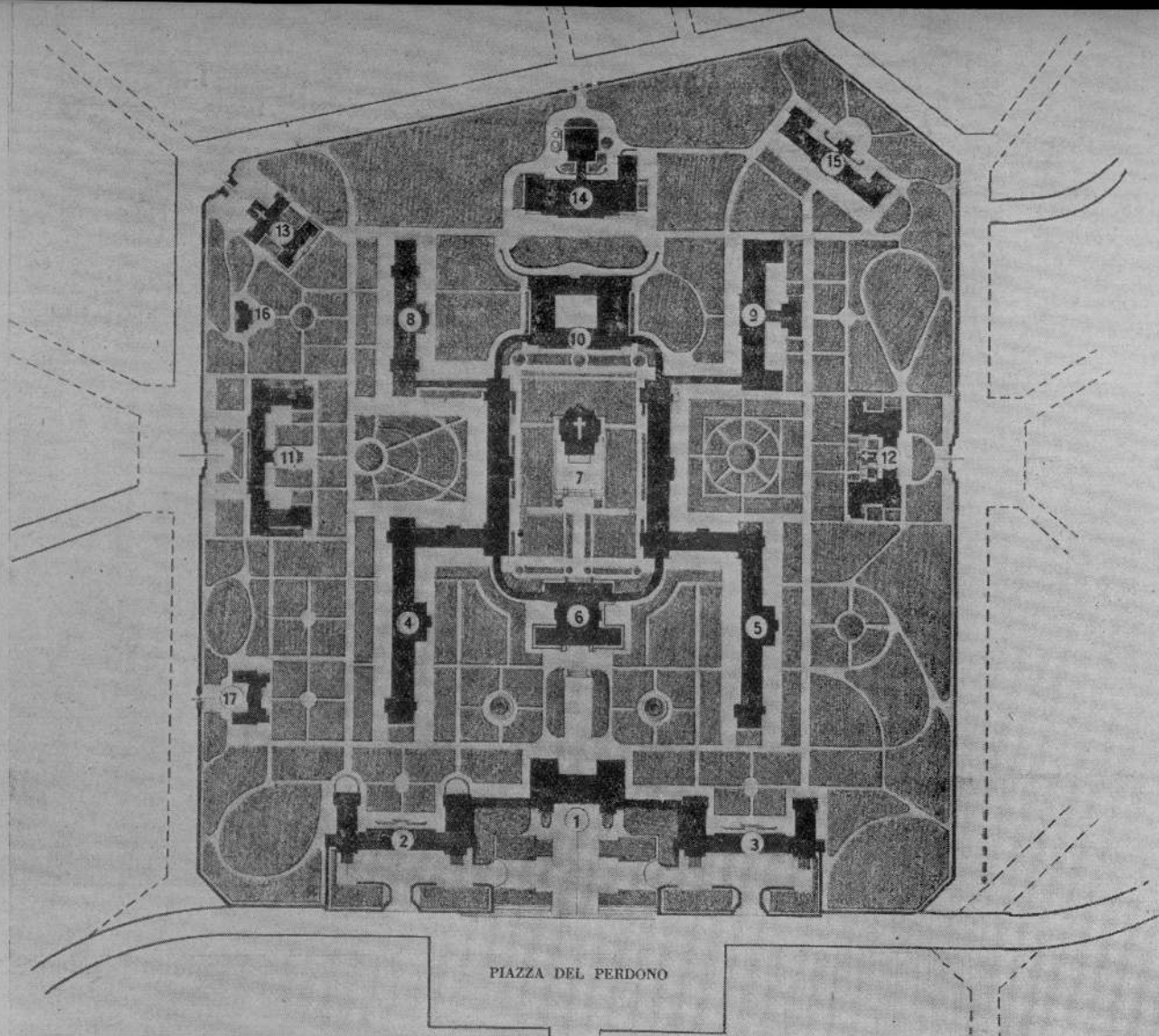
una normale, bianca, da un globo pendente dal soffitto, una più viva, dallo stesso globo, per la visita medica, una notturna azzurrina da sorgenti poste in basso lungo le pareti, e una rinforzata, dalla stessa sorgente, per il servizio notturno delle infermiere.

L'ospedale è servito da venti linee telefoniche esterne e da circa duecento diramazioni interne, delle quali il massimo numero regolamentare è abilitato a comunicare con l'esterno. Quaranta derivazioni servono le camere dei solventi.

È prevista una rete di impianti radiofonici per gli ammalati.

La dotazione di acqua potabile, derivata dall'acquedotto comunale, è di circa 400 metri cubi al giorno; si trae acqua anche da due pozzi tubolari per l'irrigazione dei giardini e i diversi usi di servizio, nonchè per la lavanderia, nella quale si prevede la lavatura di 100-120 quintali di biancheria al giorno, dovendo essa servire la popolazione del nuovo ospedale e anche quella dell'ospedale a padiglioni di via Francesco Sforza e delle succursali.

Il pericolo d'incendio è evitato dalla stessa orditura della costruzione, di cemento ar-



**Planimetria generale.**

1. Palazzo d'ingresso e pantheon dei benefattori; 2. Accettazione e pronto soccorso; 3. Ambulatori; 4. Edificio medico-chirurgico di sinistra; 5. Edificio medico-chirurgico di destra; 6. Cure fisiche, radiologia; 7. Chiesa; 8. Pediatria; 9. Ostetricia, ginecologia, oculistica; 10. Servizi generali; 11. Convitto delle infermiere e scuola; 12. Convitto delle suore; 13. Istituto di anatomia patologica; 14. Centrale termica e lavanderia; 15. Isolamento; 16. Stabulario; 17. Autorimessa, officine.

mato, mattoni e pietra, e da muri cosiddetti « tagliafuoco », che sorpassano cioè l'altezza del tetto, e impediscono il propagarsi delle fiamme. Comunque il numero delle scale, dei montacarichi, degli ascensori è sufficiente per render facile e rapido lo sfollamento di ogni edificio in caso di pericolo.

Per attenuare, per quanto è possibile, la propagazione dei rumori, i pavimenti sono coperti di linoleum e hanno adatto sottofondo; gli edifici di cura posti alla distanza minima di 140 metri dalla pubblica via, sono circondati da una cortina di alberi.

La fognatura a collettore unico, di cemento per le acque piovane e di grès ceramico per quelle luride, è allacciata alla condotta comunale.

Il piano terreno degli edifici centrali è costituito in gran parte da portici i quali continuano, fra l'uno e l'altro fabbricato, costituendo un'ampia rete di collegamento coperta e ben ventilata.

Al sommo dei padiglioni sono terrazze, semi coperte da tettoie, per la cura d'aria.

\* \* \*

Il numero, la destinazione e la disposizione dei diversi edifici risulta chiaramente dalla planimetria che pubblichiamo, e non occorre perciò indugiare ad illustrarle.

Nell'edificio d'ingresso hanno sede gli uffici amministrativi e sanitari, la biblioteca medica e l'annessa sala di lettura, gli alloggi del direttore sanitario e degli ispettori, e un



grande salone per le adunanze e le cerimonie, detto «aula dei benefattori», lunga m. 37, larga m. 12 con un'ampia volta a botte che ha l'altezza massima di m. 9,50. Sulle pareti, formando una larga fascia di bell'effetto decorativo, sono iscritti i nomi delle generose persone (centocinquantasei, finora) che hanno concorso con disposizioni testamentarie, donazioni, elargizioni manuali alla spesa della grande opera. Nelle otto vetrate dell'aula sono presentati in artistici scorci, gli edifici dedicati ai massimi benefattori.

A sinistra dell'edificio d'ingresso è quello dell'accettazione e della guardia, nel quale, oltre alle stanze necessarie per questi servizi, comprese le sale di operazione, di medicazione, i bagni, ecc. sono alcune camere di degenza per i malati operati e nel sotterraneo la fardelleria generale.

A destra dell'edificio d'ingresso è quello degli ambulatori, di medicina, chirurgia, ortopedia, pediatria, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, oculistica, odontoiatria. Ivi, al primo piano, sono le stanze per il ricovero dei malati disturbatori (deliranti, epilettici, etilici) ed han le finestre verso la pubblica piazza.

Gli edifici principali, per i malati di forme mediche e di forme chirurgiche, sono due, uno a destra e uno a sinistra della piazza centrale in fondo alla quale sorge la chiesa. Il



S. M. il Re Imperatore  
visita il nuovo ospedale in costruzione.

primo è dedicato ai viventi fratelli senatore Mario, Aldo e Vittorio Crespi, che hanno aperto la gara delle elargizioni, per il grande ospedale con la rotonda cifra di cinque mi-

lioni di lire; il secondo alla defunta signora Emilia Castoldi, moglie dell'Accademico di Italia Angelo Gatti. La pianta di ogni edificio è una spezzata a forma di zeta della lunghezza complessiva di trecentoventisei metri. La parte superiore di questa spezzata (m. 150) ospiterà i malati di forme chirurgiche, quella inferiore (m. 126) i malati di forme mediche, il tronco di collegamento (m. 50) i solventi di prima classe.

Ogni divisione chirurgica ha due quartieri operatori in due diversi piani, (uno per le



La Chiesa dell'Annunciata.

operazioni settiche e uno per le asettiche) e quattro sale di medicazione (due settiche, per maschi e femmine e due asettiche, pure distinte per maschi e per femmine). In ognuna sono due letti di medicazione: sicchè in ogni divisione chirurgica si possono operare contemporaneamente due ammalati e medicarne otto. In uno dei due edifici di cure mediche è un laboratorio di fisiopatologia.

Nel progettare il *padiglione di pediatria* si è prevista la separazione dei bambini per età, e nella seconda infanzia anche per sesso. Per ovviare al pericolo in cui si incorre se i bambini, nel momento del ricovero, sono in periodo di incubazione di malattie contagiose, si sono create alcune piccole sezioni per i malati appena accolti; esse però fanno parte delle divisioni di cura; sono differenziate ed isolate per mezzo di stanzette a box, dalle pareti di vetro. Alcune infermerie sono fornite di un impianto per il condizionamento dell'aria (filtratura, correzione della temperatura e dell'umidità) destinato a funzionare in estate per gli ammalati di forme intestinali.

Nel padiglione di *ostetricia e ginecologia* le gestanti e le puerpere sane sono separate da quelle inferme ed è prevista una sezione di ginecologia e una di isolamento di forme ostetriche. La divisione ha due sale per parti, una per operazioni di ostetricia, due (settica ed asettica) per operazioni di ginecologia.

L'*edificio per le cure fisiche e per la radiologia*, facilmente accessibile, per la sua posizione centrale, comprende: la sezione idroterapica e inaloterapica, la sezione di bagni medicati e di bagni romani (nel piano seminterrato); il reparto delle cure fisiche generali: meccanoterapia, ginnastica medica, termoterapia, elettroterapia, cura dei raggi ultravioletti (nel piano rialzato); gli apparecchi per le indagini e le cure radiologiche, al primo piano; i laboratori centrali di chimica biologica e di microbiologia e i laboratori speciali nei quali il personale sanitario delle singole divisioni può eseguire eventuali indagini scientifiche (al II piano).

L'*edificio dei servizi generali* contiene:

a) la cucina centrale, la quale non ha un impianto proporzionato al numero to-

tale dei posti letto poichè ogni padiglione ha una sua cucina sussidiaria e dietetica: una delle novità dell'ospedale è che in esso si cercherà di individuare, per quanto è possibile, le prescrizioni dietetiche, nei limiti dell'economia di gestione, in modo da dare ad ogni ammalato non solo il vitto più utile dal punto di vista medico, ma quello che più si adatta al suo gusto personale. L'impianto della cucina è a gas, ad eccezione dei forni che sono elettrici.

b) i refettori per il personale di servizio;

c) adatti luoghi per la conservazione delle carni, delle verdure e degli altri alimenti, per la pastorizzazione del latte, ecc.

d) la farmacia, che dovrà servire tutti gli ammalati dell'ospedale nuovo e anche quelli dell'ospedale a padiglioni di via Francesco Sforza e delle succursali;

e) l'alloggio delle serventi;

f) l'alloggio dei sacerdoti.

Un edificio è destinato per l'*alloggio delle suore*; uno per l'*alloggio delle infermiere* diplomate e per le allieve; in quest'ultimo ha sede la *scuola professionale per le infermiere* e capisala.

L'*edificio dei servizi tecnologici* contiene la lavanderia, la materasseria, la stazione di disinfezione, la guardaroba e il laboratorio di confezione e riparazione della biancheria, delle divise, ecc. Collegata a questo edificio è la centrale termica.

L'*istituto anatomico patologico* oltre a tutte le stanze necessarie per il servizio funerario e alla saletta per il riconoscimento delle salme, contiene le sale di autopsia, il laboratorio per le ricerche immediate e il laboratorio di microfotografia; tutto un piano dell'edificio è destinato ai laboratori di istologia patologica.

Un piccolo fabbricato sul lato sud dell'area contiene l'*autorimessa* con la relativa officina e la serra. Sullo stesso lato, in vicinanza dell'istituto anatomico patologico, è lo *stabulario*.

Una particolare cura architettonica fu posta nel progetto della *chiesa*, centro della piccola città ospedaliera. Di linee sobrie, di impostazione grandiosa, essa si nota specialmente per l'imponenza e l'altezza del

tamburo della cupola. Le dodici finestre di esso sono decorate con figure di santi ospedalieri e di costumi d'ordini monastico-cavallereschi. I finestroni delle tre absidi sono istoriati con tre momenti della caduta e della resurrezione del genere umano: la cacciata dal Paradiso terrestre, l'Annunciazione, la nascita di Gesù. Nell'interno, sopra l'altare della chiesa superiore (vi è anche una chiesa inferiore o cripta) sono ricordati, in tre bassorilievi, la guarigione del cieco, dello storpio e dei lebbrosi. Sulla facciata, in quattro nicchie ricavate nella parte superiore delle lesene del pronao, sono i busti di S. Ambrogio, S. Galdino, S. Carlo Borromeo e S. Camillo.

La chiesa, dedicata all'Annunciata (come quella dell'ospedale sforzesco) ha giurisdizione parrocchiale.

Luoghi di culto sussidiari sono l'oratorio delle suore, l'oratorio delle infermiere e la cappella funeraria dell'istituto anatomico patologico.

\* \* \*

Milano è orgogliosa del suo nuovo ospedale. Nel pensiero dei milanesi esso non è solo la realizzazione dei più moderni concetti dell'igiene e della tecnica ospedaliera, e il trionfo dell'equilibrio, spontaneamente sbocciato, fra due termini che sembravano contrastanti: ospedale in estensione ed ospedale blocco. Nè vuol essere ammirato solo come l'armonico adattamento delle forme architettoniche moderne con i fini pratici speciali della costruzione e per le numerose e minute particolarità, frutto di pazienti studi e di lunghe cernite, che i tecnici possono ritrovarvi.

Il nuovo Ospedale Maggiore, destinato a rinnovare e perpetuare la vitale tradizione della fondazione sforzesca, tende a mostrare in atto i nuovi concetti sui quali si fonda l'assistenza ospedaliera in regime fascista.

Non mai come oggi si è sentito che tutti gli italiani sono una milizia: che la difesa di ciascun gregario è difesa dell'intero corpo, l'offesa recata al gregario offesa alla sal-

dezza, che il Fascismo vuole infrangibile, dell'organismo nazionale. Per l'inquadramento corporativo, meraviglioso sistema di vasi principali e capillari in cui circola l'attività di tutta la nazione, lo Stato è immanente in ogni individuo; la sanità della vita di questo è elemento della santità della Patria; dei presidi che lo Stato preordina anche per la salute corporale tutti debbono essere ammessi a fruire. La sanità del popolo è elemento sostanziale della politica integrale fascista; integrale appunto perchè in essa convergono tutti i presupposti economici, etici e filosofici della concezione fascista della vita, non come astratti e nudi principi di una costruzione teorica, ma come propulsori dell'azione.

In un sistema come questo l'ospedale non è più « la casa dei poveri ». Esso è il luogo, preordinato nel modo più perfetto, per la tutela della sanità corporale: tutela che costituisce una delle più importanti e gelose funzioni dello Stato, una delle più ampie, di fronte alla quale non può segnarsi alcuna differenza, che sarebbe arbitraria e antisociale, fra cittadino e cittadino, come non se ne può segnare di fronte alla funzione della giustizia, della sicurezza, della protezione del vivere civile.

Questo altissimo concetto, manifestazione della solidarietà nazionale, il nuovo Ospedale di Milano tende appunto a porre in atto, sotto il segno del Fascio. Per questo i milanesi ne sono giustamente orgogliosi.

#### BIBLIOGRAFIA

- Il nuovo grande ospedale di Milano* - Rivista « L'Ospedale Maggiore », giugno 1917.
- Bando di concorso nazionale per la costruzione del nuovo Ospedale Maggiore di Milano* - ivi, 1926, n. 10.
- Relazione della Commissione incaricata dal Consiglio degli Istituti Ospedalieri di Milano di riferire sulla idoneità dei terreni indicati per la erezione del nuovo Ospedale Maggiore* - ivi, 1927, pag. 60.
- Per il nuovo Ospedale Maggiore* - ivi, 1927, n. 11.
- I risultati del concorso per il nuovo Ospedale Maggiore di Milano* - ivi, 1928, n. 2.
- I progetti per il nuovo Ospedale Maggiore presentati al concorso nazionale bandito dal Consiglio degli Istituti Ospedalieri il 20 ottobre 1926* - ivi, 1928, n. 5 e 6.
- Per l'ospedale nuovo* - ivi, 1930, parte amministrativa pagine 15-17.

- Sulla sistemazione dell'Ospedale Maggiore e sulla costruzione dell'Ospedale nuovo - ivi, 1930, parte amministrativa, pagg. 163-164.
- La costruzione del nuovo Ospedale Maggiore - ivi, 1931, pagg. 371-72.
- Gli Istituti ospitalieri di Milano alla mostra internazionale degli ospedali presso la XVIII Fiera di Milano 10-27 aprile 1937-XVI - Arti grafiche Alba, Milano.
- ALEX (Alessandro Visconti) - Una piazza nuova e un'antica storia - «Corriere della Sera», 10 giugno 1935.
- BASCAPÈ GIACOMO CARLO - «Ave gratia plena». L'Ospedale Maggiore di Milano. Roma, Casa Editrice Mediterranea 1934.
- Detto - Il nuovo Ospedale di Milano - Rivista mensile «Milano», giugno 1937.
- BERTOLAIA e CARNELLI - I progetti per il nuovo Ospedale Maggiore di Milano presentati al concorso nazionale bandito dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri il 20 ottobre 1936. Progetto ing. Antonio Bertolaia e arch. Sandro Carnelli. Primo premio - Rivista «L'Ospedale Maggiore», 1928, pag. 31.
- CASALIS GIUSEPPE - Il nuovo Ospedale Maggiore di Milano, «L'Ingegnere», Milano, maggio 1939.
- CASTELLI GIUSEPPE - Sulla questione ospitaliera - I due aspetti della questione. - L'assistenza ospitaliera per il Comune di Milano. - Un nuovo grande ospedale a Milano «La Lombardia», 15 ottobre 1912.
- Detto - Il Consiglio comunale e il nuovo Ospedale di Milano - ivi, 23 ottobre 1912.
- Detto - Due problemi urgenti: Il nuovo ospedale e la nuova sede del Comune di Milano - ivi, 5 marzo 1914.
- Detto - La farmacia dell'Ospedale Maggiore di Milano nei secoli, con prefazione di Carlo Pedrazzini - Milano. Edizione Medici Domus, 1939, pagg. 207-214.
- Detto - L'Ospedale Maggiore di Milano e la storia del Perdono - con prefazione di Giovanni Galbiati - Milano. Ceschina, 1939, pagg. 157-174.
- CHIARAMELLA ENRICO - L'architettura dei moderni ospedali. «Rivista d'arte ABC» - Torino, novembre 1934.
- CHIODI CESARE - MERLO GIUSEPPE - BRAZZOLA GIOVANNI - I progetti per il nuovo Ospedale Maggiore di Milano presentati al Concorso nazionale bandito dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri, il 20 ottobre 1926. Progetto vincitore del terzo premio - L'Ospedale Maggiore», 1928, pag. 49.
- CIMA CORRADINO - El sanmichee de la «Ca' granda» con disegni del pittore Francesco Gibelli - Officine grafiche Saita, Milano, 1935.
- CORBETTA CARLO - Sulla costruzione di un nuovo ospedale in Milano - Tipi della Perseveranza, 1875.
- DE CRISTOFORIS L. e PADRE O. FERRARIO - Relazione rassegnata al collegio dei Conservatori dell'Ospedale Maggiore di Milano e Luoghi Pii Uniti (intorno ad alcune proposte per migliorare le condizioni economico-igieniche dell'Ospedale suddetto), Milano, Agnelli, 1853.
- DELLA PORTA MASSIMO - Il nuovo Ospedale Maggiore di Milano - Almanacco della Meneghina, 1938.
- Detto - Il nuovo ospedale giardino di Milano - Almanacco del Medico, Genova, 1937.
- Detto - Dalla Ca' granda al nuovo ospedale del Perdono - (Conferenza tenuta alla scuola Martignoni di Milano l'8 marzo 1938) - L'Ospedale Maggiore» 1938, n. 5.
- Detto - Il nuovo Ospedale Maggiore di Milano - L'Ospedale Italiano», Roma, 1939.
- DIAN ALESSANDRO - La città bianca - L'«Illustrazione italiana», Milano, 21 agosto 1938.
- GAGGI GIOVANNI - La costruzione del nuovo Ospedale Maggiore. L'origine e lo sviluppo dell'idea - L'Ospedale Maggiore», 1926, pag. 37.
- GOLDSTEIN BOLOCAN A. L. - Il nuovo Ospedale Maggiore della città di Milano (schema di organizzazione e condotta dei lavori) Rivista «Case d'oggi», Milano, luglio 1934.
- GREGORIO ORESTE - Realizzazioni del Regime Fascista - L'Ospedale giardino di Milano, il più grande d'Europa, inizierà fra un anno la sua benefica vita. «Il Popolo d'Italia», Milano, 19 novembre 1936.
- LUIGIONI VALERIO - Il vecchio edificio dell'Ospedale Maggiore in rapporto con le odierne esigenze di igiene ospedaliera. «L'Ospedale Maggiore», ottobre, novembre e dicembre 1913.
- MANGIACALLI LUIGI - Giudizi sulle condizioni igieniche dell'Ospedale Maggiore, Milano, 1883.
- MARCOVICI GIULIO - Ospedali fascisti. L'arte che risana. «La voce di Bergamo», 7 novembre 1932.
- Detto - Il grande Ospedale giardino di Milano. L'avvenire sanitario, 4 gennaio 1934.
- Detto - Note succinte ad illustrazione del plastico del nuovo Ospedale Maggiore di Milano (Mostra degli Ospedali Italiani in Roma - maggio 1935-XIII). Archetipografia di Milano.
- MORETTI BRUNO - Ospedali - Edizione Hoepli, 1935.
- RONZANI ENRICO - Gli Istituti Ospedalieri di Milano dal 1914 al 1921. Rendiconto sanitario statistico. Costruzione di un nuovo ospedale e conseguenti proposte di sistemazione degli ospedali esistenti». Monza, 1922.
- Detto - Gli Istituti ospedalieri di Milano negli anni 1922-26. Rendiconto sanitario statistico. Costruzione di un nuovo ospedale maggiore e conseguenti proposte di sistemazione degli altri ospedali. Monza, 1927.
- Detto - Il nuovo Ospedale Maggiore di Milano - L'Ospedale Maggiore», 1933, pagg. 39-42.
- Detto - Gli sviluppi dell'edilizia ospedaliera - ivi, gennaio 1934.
- Detto - Gli Istituti ospedalieri di Milano negli anni 1927-31. Rendiconto sanitario statistico. «Per il nuovo Ospedale Maggiore», Monza 1934.
- Detto - Gli Istituti Ospedalieri di Milano dal XV al XX secolo. L'igiene ospedaliera attraverso cinque secoli. Genova, Edizione dei grandi nosocomi nazionali. 1937.
- Detto - Per la delimitazione di una zona di rispetto intorno al nuovo Ospedale di Milano - L'Ospedale Maggiore», 1938, pagg. 28-29.
- Detto - Gli Istituti Ospedalieri di Milano negli anni 1932-36. Rendiconto sanitario e statistico. «Il nuovo Ospedale Maggiore e la sua storia», Monza 1938.
- SIBILLA ANTONIO - I progetti per il nuovo Ospedale Maggiore di Milano presentati al concorso nazionale bandito dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri il 20 ottobre 1926. Progetto dell'ing. Sibilla - L'Ospedale Maggiore», 1928, pag. 65.
- SPINELLI SALVATORE - Intorno alla nuova Ca' Grandia. L'assistenza in regime fascista - «Regime Fascista» Cremona, 7 aprile 1936.
- Detto - Intorno alla nuova Ca' Grandia - Le tradizioni di assistenza - ivi, 8 aprile 1936.
- Detto - Intorno alla nuova Ca' Grandia - Fra malati poveri e malati ricchi - ivi, 9 aprile 1936.





~~321071~~



