
Con il Concilio di Aquisgrana 816 d.c. hanno inizio i cambiamenti che segnano la progressiva laicizzazione dell'ospedale, in cui l'istituzione ospedaliera passa da spazio d'accoglimento-rifocillazione per pellegrini e poveri ad un luogo di cura per i malati sofferenti (con trasformazioni gestionali ed architettonico-strutturali) e continueranno fino alla fine del 1400, nel periodo storico che apporterà in Italia ed Europa la generale riunificazione degli Hospitali antichi, in unici organi sanitari.

Piacenza è un esempio di questa riorganizzazione, infatti, grazie alla volontà del Vescovo di Piacenza Mons. Campesio nel 1471 si vedrà nascere con idee moderne, mediante la riunificazione dei trentun "*Ospedaletti*" esistenti, situati in prossimità delle porte d'accesso o lungo le vie all'interno delle mura e gestiti dalle Chiese appresso esistenti e sparsi nella città, un unico "*Ospedale Grande*" - "*Ospedale Maggiore*".

Papa Sisto IV riconoscerà, con bolla pontificia dell'8 ottobre 1471, la validità giuridica del progetto, attribuendo pieni poteri al delegato Vescovile Rev. Bernardo de Lacu, acconsentendo l'attuazione dei provvedimenti previsti per la creazione. A partire dal 27/10/1472 furono nominati i primi quindici rettori del nuovo Ospedale e iniziarono i primi lavori di costruzione. La presenza religiosa, fondamentale conforto per affrontare la sofferenza, è individuabile in tutti i diversi sviluppi dell'Ospedale di Piacenza per mezzo di edifici a funzione religiosa e funeraria grazie alla partecipazione continua dei padri Cappuccini e delle Suore. Queste congregazioni religiose fonderanno e gestiranno diversi istituti di carità, per orfani, preservate e mendicanti all'interno delle mura dell'ospedale per tutta la sua evoluzione storica.

Poco si sa dell'aspetto del primo edificio ospedaliero, che sicuramente era piuttosto modesto e concentrato nell'area dell'antica crociera, tipologia presente nei maggiori ospedali dell'epoca, ancora individuabile nella zona nord occidentale del complesso ospedaliero.

Al momento della realizzazione del suddetto ospedale, e già esistente il monastero di San Sepolcro, anche se con forme e dimensioni diverse da quelle attuali. Era infatti un piccolo convento benedettino risalente alle origini del mille.

Sul finire del XV secolo, con l'avvento della congregazione dei monaci olivetani, e per buona parte del XVI secolo il monastero è interessato da rilevanti lavori di ampliamento. Il progetto del grande complesso monastico fu attribuito per lungo tempo a Bramante e successivamente, a seguito del ritrovamenti di alcuni documenti contabili, all'architetto piacentino Alessio Tramello.

I primi lavori, risalenti al 1498, riguardano la realizzazione di un muro di cinta verso l'Ospedale Grande e di una strada che costeggiava la chiesa di San Giuseppe e proseguono con la realizzazione fino al 1571. Durante questo periodo vengono edificati l'imponente edificio dormitorio a tre navate (la lunghezza è di 125 mt), la quasi totalità dei due chiostri e il corpo di fabbrica tra essi compreso al primo piano del quale è presente l'elegante sala delle colonne, destinata a biblioteca del monastero.

Nel medesimo periodo, anche se alcuni documenti lo retrodatano, è realizzata la cosiddetta "Casa del Commendatario", ovvero il piccolo edificio retrostante la chiesa di San Sepolcro contraddistinto da decorazioni geometriche alla lombarda e da un porticato che in origine si estendeva per tre lati (allo stato attuale esiste solo il lato orientale).

Il complesso monastico mantenne la suddetta conformazione fino all'inizio del diciannovesimo secolo, quando, a seguito della soppressione degli ordini ecclesiastici voluta dai francesi, fu destinato dapprima a ospedale militare e successivamente, precisamente nel 1817, ceduto al vicino Ospedale Grande.

Quest'ultimo, come in precedenza indicato, è stato edificato nel XV secolo e successivamente ampliato durante il XVII ed il XVIII secolo mediante la realizzazione di altri corpi di fabbrica e la annessione del vicino Ospedale di Santa Vittoria, con seguente realizzazione dell'omonimo chiostro ancora oggi esistente. Una riproduzione parziale di Piacenza, incisa da Pierre Mortier nel 1704, consente di evidenziare il complesso ospedaliero.

Un'altra immagine settecentesca, raffigurante il Reliquiario della Santa Spina, mette in risalto un'immagine del profilo dei fabbricati mentre una planimetria, datata 1787, permette di valutare la distribuzione funzionale e lo sviluppo urbanistico reale del nosocomio. È, infatti, possibile individuare nel dettaglio i vari edifici con le diverse funzioni, quest'ultime dopo gli sviluppi della scienza dell'epoca non più solo assistenziali e curative, ma anche di insegnamento, apprendimento ed osservazione, ad esempio attraverso la scuola di Anatomia che si teneva presso l'Ospedale.

Un'ulteriore importante testimonianza circa le caratteristiche dell'ospedale durante il diciottesimo secolo è costituita da un'immagine, datata 1760, nella quale è possibile identificare le volte e la distribuzione dell'infermeria donne, costruita per provvedere ai bisogni sempre crescenti della popolazione ospedaliera.

Sul finire del settecento (di questo periodo sono ancora presenti le inferiate e la ringhiera settecentesca dello scalone interno) e nei primi anni dell'ottocento furono

compiuti notevoli lavori architettonico-strutturali, Il cambiamento nella situazione politica, culturale e medica che contraddistingue i primi decenni del diciannovesimo secolo contribuisce al rinnovamento dell'organizzazione delle strutture sanitarie.

In tutti gli ospedali dell'epoca, verranno apportati ammodernamenti pontati su processi di igienizzazione (mediante aerazione, illuminazione, separazione dei corpi di fabbrica) e riorganizzazione delle diverse funzioni organizzative (l'ospedale si complessifica, sale e reparti speciali si distaccano dalle infermerie generali, viene interdetto l'accesso ai commercianti ed agli estranei, vengono regolati i compiti dei sanitari ed i malati dispongono ciascuno del proprio letto e di camerate specifiche, si riconoscono i primi diritti del malato). Esempio francese dell'epoca è data dalla Pianta e dal Prospetto dell'Hospice de la Salpêtrière agli inizi del XIX secolo.

Nel nosocomio piacentino, oltre alla riconversione del già monastero di San Sepolcro in reparti di degenza, venne impiantato il primo impianto caloriferi, anno 1836, e nel 1842 si eseguirono i lavori "nell'infermeria terza", in cui vennero costruite diverse stanze per pensionanti e una sala per malati contagiosi (gli ammalati presenti all'interno della struttura erano in media trecento).

La realizzazione dei suddetti lavori, oltre al decentramento del cimitero interno presente fin dalla sua fondazione vicino alle mura nella zona Cantarana, furono resi possibili grazie alle donazioni fatte dall'Amministrazione Comunale, dai magnati e dai benefattori privati (es. Duca Don Filippo di Borbone) e dalle rendite dei conventi soppressi che confluirono espressamente agli Ospedali (Istituzione del "Patrimonio dei Poveri").

Un nuovo impulso allo sviluppo della struttura ospedaliera avviene all'inizio del ventesimo secolo quando sono poste le condizioni per la prima completa trasformazione dell'istituto.

Nel 1905 si inaugura il nuovo reparto di Oculistica e successivamente, ovvero nel 1909, il nuovo padiglione delle Chirurgie, posto nella parte centrale dell'area ospedaliera, che apporta i primi ammodernamenti dei servizi sanitari, di riscaldamento e di sterilizzazione grazie anche a nuovi armamentari per le sale chirurgiche.

I vecchi locali di chirurgia vengono assegnati alla sezione per donne e bambini di Oculistica, il reparto maschile verrà completato nel 1910, per un totale di oltre 50 letti (questo numero diminuirà dopo la grande guerra per cedere posto al reparto maternità), mentre nel 1911 viene costruita una nuova palazzina per contenere Radiologia e le cure fisiche nella zona settentrionale del complesso edilizio

I cambiamenti organizzativi continuano, ma sarà soprattutto nel decennio successivo che si apporteranno modificazioni igienico-sanitarie dei locali e dei reparti. Negli anni venti verranno, infatti, modificati gli impianti idraulici, di illuminazione, di ventilazione e di riscaldamento. In base alle nuove conoscenze mediche, grande attenzione verrà data al ricambio d'aria all'interno dei reparti e delle sale operatorie, nelle nuove palazzine infatti verranno inseriti impianti di ventilazione forzata posti nel sottotetto, che permettevano 4-5 ricambi all'ora attraverso le bocchette in lastre d'ottone tipo persiana regolabili.

I cambiamenti sociali e degli standard di vita del XX secolo, andranno, altresì, a modificare profondamente le condizioni generali d'identità dell'ammalato, a cui si riconoscerà una nuova funzione clinica da studiare, monitorare migliorare e non più solo d'accogliere caritatevolmente. Si riconoscerà il dovere e l'importanza anche della suddivisione dei reparti ed il diritto per ogni ammalato di avere il proprio letto, dismettendo le grandi camerate generali e suddividendo le corsie a seconda del reparto in camere pluriletto indipendenti, che porterà successivamente all'affermazione anche della camera singola.

Si passa da uniche camerate con funzioni generiche a padiglioni costruiti, per specialità di due piani e due corsie per piano, (disposti per avere maggior luce possibile), con collegamenti sotterranei e/o coperti fra i diversi padiglioni. I padiglioni riservati agli infettivi generalmente sono isolati e privi di percorso di collegamento

Nel 1926 viene riadattato e ampliato il preesistente istituto di radiologia, alla prima costruzione a base rettangolare vengono aggiunti due bracci: ad ovest di 16,70 mt per 8,50mt ed a est di 11mt per 8.50mt, assumendo definitivamente la forma ad U libera su tutti i lati, molta cura viene messa per isolare gli ambienti all'azione nociva dei raggiX, , dopo che la Radiologia, nel 1937, fu trasferita nell'attuale sede, la struttura ospitò il Brevettorio (edificio oggi inutilizzato perché fatiscente e destinata alla demolizione, fino allo scorso anno conteneva il reparto di Neurologia);

Nel 1927, per le sezioni di biologia, di chimica clinica, di batteriologia e di istologia, è edificata, lungo il lato nord del nosocomio, una nuova palazzina contornata da giardini di pianta rettangolare, contraddistinta da due piani e con accesso indipendente con gradinata esterna anche alcuni vani sotterranei per il museo di anatomia patologica (la palazzina oggi è parzialmente a camera mortuaria).

Nel 1928 all'Ospedale si aggiunge il padiglione oggi detto della Ortopedia, che allora nacque come casa di cura per malati di riguardo (pensionanti) offrendo notevoli conforti

rispetto ad altri ambienti e venne ampliato e rimodernato, dopodiché allestito per i malati di tubercolosi. Nel 1937 i malati polmonari vennero nuovamente trasferiti nei locali della Medicina e l'edificio divenne sede dell'ortopedia e della radiologia, nel breve volgere di una decina di anni i posti letto per i ricoverati del reparto di Ortopedia divennero insufficienti, così nel 1958 venne successivamente ampliato, grazie ad una donazione di cui è presente ancora una lapide commemorativa, con una nuova ala per il Centro di recupero per poliomielitici e motulesi.

Nel 1934 si inaugura un nuovo padiglione infantile con fronte su via Taverna dedicato ad Umberto I; grazie a quest'ultima struttura l'ospedale nel complesso prenderà la sua forma definitiva. Il reparto di Pediatria rimane fino al 1995, anno in cui venne trasferito nel nuovo Polichirurgico.

Durante il fervore di quegli anni, precisamente nel 1928 il reparto di medicina (nell'antico nucleo originario) allora composto da sei sale con cameroni di dimensioni di 31,50 per 11,25 metri per un'altezza di 9,00 metri, in chiave di volta, dotati di servizi igienici antiquati ed insufficienti venne ristrutturato pesantemente. Ogni sala conteneva 70 posti letto, la divisione dei malati era limitata al sesso, mentre un'unica sala conteneva malati con malattie diverse e spesso contagiose. Queste condizioni portavano come conseguenza una mortalità molto elevata, con grave danno psicologico degli ammalati spettatori dei decessi.

Alla fine degli anni trenta venne redatto un progetto per la radicale trasformazione del reparto, in quando si rimette in discussione il sistema architettonico a padiglioni dell'ospedale, si comincia a ricondurre le zone di cura e servizi, nell'ambito del medesimo padiglione, con gran beneficio del personale e delle spese degli impianti di struttura con schemi lineari ad H.

Attraverso questa ristrutturazione, nel 1930 scompaiono le vecchie sale a crociera, si ottenne il raddoppiamento delle sale interponendo nuovi solai in cls armato, dimezzando l'altezza dei locali, poi si divisero i saloni così ottenuti con pareti per ottenere degenze della capacità di 8 – 10 posti letto, vennero ricavati nuovi servizi igienici separati per sesso e nuovi ambienti per le funzioni mediche ed il personale infermieristico.

All'esterno modifiche ai prospetti dove furono aggiunti al piano terra nuovi finestroni ad arco; rivestimento dei muri perimetrali con mattoni faccia a vista aumentando lo spessore murario; aggiunta di un intero piano (contenente oggi il reparto di malattie mentali) sopra

all'ala Ovest dell'antica crociera, ed innalzamento della torretta centrale sulla crociera con modifiche sostanziali.

Una nuova ridefinizione strutturale prende avvio allo scadere degli anni '70, quando, dopo le nuove leggi sanitarie, l'ospedale fu ampliato con due nuovi fabbricati, uno per il pronto soccorso-Rianimazione e il centro Trasfusionale, posto in adiacenza al padiglione prospiciente via Taverna, e la nuova Radiologia, fondando così anche nuovi Istituti e centri di cura, che diventerà parte integrante del padiglione destinato ad ortopedia.

Per lungo tempo il comparto ospedaliero è stato caratterizzato dall'essere un'unica area, con due complessi divisi dal Cantone del Cristo chiaramente identificabili dal punto di vista urbanistico, su cui insistevano una serie di padiglioni espressione di epoche e stili differenti.

Importante trasformazione è stata determinata dall'edificio del Polichirurgico (1994) che ha comportato un profondo cambiamento nel disegno complessivo dell'ospedale sotto i diversi profili: urbanistico, strutturale, organizzativo e logistico.

A partire dal 1994 il nucleo storico è stato interessato da una serie di ristrutturazioni edilizie e da interventi di restauro conservativo.

In questo ambito sono stati attuati interventi di recupero e adeguamento funzionale, frequentemente dettati dall'emergenza e scanditi da vincoli esterni, determinati dalle disponibilità di finanziamenti e dalle complesse modalità della loro erogazione, quindi non inseriti in una strategia complessiva definita; durante questo periodo sono stati proposti più volte documenti con una visione unitaria dell'ospedale, ma spesso privi della necessaria fattibilità sia in termini finanziari che organizzativi.

Il Piano elaborato in tal senso, predisposto nell'anno 1999 prevedeva, in generale per gli edifici esistenti, interventi di recupero edilizio-funzionale, in alcuni casi la demolizione senza ricostruzione con recupero degli spazi liberi, oltre alla realizzazione di tre nuovi fabbricati.

Nel Piano Direttore del Comparto Ospedaliero di Piacenza datato ottobre 2004, si è rappresentato un decisivo momento di chiarezza nella lunga storia dell'Ospedale di Piacenza che senza sottrarsi alla complessità tipica della sanità pubblica, riuscisse a coniugare la visione strategica del futuro dell' Azienda USL nell'ambito della città e della provincia di Piacenza, con soluzioni concrete a problemi che da anni erano rimasti irrisolti.

La Direzione Aziendale, per dare una corretta attuazione a quanto esplicitato in tutti i documenti di pianificazione, promosse un ampio dibattito sviluppato a diversi livelli

costituendo una commissione interdisciplinare che vide riuniti Direzione Sanitaria, i servizi tecnico-amministrativi e professionisti esterni, il cui lavoro permise il governo complessivo degli interventi infrastrutturali tenendo come riferimento tre macro-obiettivi aziendali:

- Riqualificazione strutturale e organizzativa del 90% delle aree funzionali;
- Riassetto urbanistico interno;
- Messa a norma di tutti gli impianti.

L'attuazione di tale programma si presentò molto impegnativa, in quanto interviene su un complesso ospedaliero molto disomogeneo manifestante una sofferta e farraginoso crescita nell'arco di due secoli. La mancanza di armonia architettonica, di un chiaro impianto urbanistico, di sufficienti spazi verdi sono elementi difficilmente recuperabili a posteriori. Gli interventi di riqualificazione dei singoli padiglioni permisero di ottenere nuovi spazi qualitativamente e quantitativamente adeguati.

Con l'occasione venne ridefinito il complesso individuando "macroaree", il criterio base a guida del lavoro fu quello di porre la massima attenzione alle esigenze dei cittadini che chiedevano di poter leggere un sistema ospedaliero semplice, lineare e chiaro.

Intimamente legata alla riqualificazione è stata la ridefinizione dell'assetto urbanistico interno attraverso l'alternanza di piazze e vie, ciascuna con una precisa connessione funzionale con gli edifici.

Fondamentale fu lo sviluppo del tema della sicurezza globale. Obiettivo primario dettato sia dalla normativa sempre più stringente che da esigenze legate alla qualità richiesta da pazienti e operatori. Il vasto programma di intervento consentì di mettere a norma e adeguare tutti gli impianti dell'ospedale.

Il Piano Direttore trovò quindi piena attuazione attraverso l'attuazione di:

Interventi alla scala urbana

- Riorganizzazione del sistema di percorrenze e accessibilità;
- Riorganizzazione del sistema di parcheggi ed esplicitazione di accessi e percorsi;

Interventi alla scala del complesso ospedaliero, inteso come "sito urbano"

- Riorganizzazione del sistema di circolazione, carrabile pedonale e dei percorsi interni del complesso;
- Ricupero dell'identità del verde;
- Creazione e ricostruzione di aree esterne attrezzate e di punti di aggregazione.

Riorganizzazione delle funzioni sanitarie e socio-sanitarie

Per la riorganizzazione tutto il Presidio Ospedaliero di Piacenza venne suddiviso in macroaree, cui corrispondevano un insieme di funzioni omogenee e in relazione tra loro. Componendo i criteri di riorganizzazione urbanistica, aggregazioni funzionali, rispetto ai vincoli oggettivi esistenti, vennero identificate nel perimetro dell'ospedale le seguenti macroaree:

- Medica
- Chirurgica e dell'Emergenza
- Attività cliniche per esterni
- Salute mentale
- Patologia clinica
- Direzionale
- Formazione.

A fronte di questa iniziativa progettuale, volta a promuovere nuove idee sul futuro utilizzo dell'area dell'attuale Presidio Ospedaliero, la Direzione Sanitaria manifesta l'intenzione di mantenere all'interno dell'attuale insediamento, una superficie di circa 15/20.000 mq da adibire ad attività sanitarie e servizi territoriali, in corso di definizione.