AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DI PIACENZA
★ 26 OTT. 2005 ★
PROT. N. 29032
Tit. ... Cat. ... Cl. ... Fasc. ...

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DI PIACENZA
★ 26 OTT. 2005 ★
PERVENUTO

Ministero per i Beni e le Attività Culturali
Dipartimento per i Beni Culturali e Paesaggistici
Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici dell'Emilia Romagna

1289
29-10-05

IL DIRETTORE REGIONALE

Visto il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;

Visto il Decreto Legislativo 20 ottobre 1998, n. 368 *"Istituzione del Ministero per i beni e le attività culturali, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59"*, come modificato dal Decreto Legislativo 8 gennaio 2004, n. 3 *"Riorganizzazione del Ministero per i beni e le attività culturali, ai sensi dell'art. 1 della legge 6 luglio 2002, n. 137"*;

Visto l'articolo 6 del Decreto Legislativo 8 gennaio 2004, n.3, recante disposizioni transitorie e finali;

Visto il Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 *"Codice per i beni culturali ed il paesaggio, ai sensi dell'art. 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137"*;

Visto il Decreto Dirigenziale 6 febbraio 2004, recante le procedure per la verifica dell'interesse culturale del patrimonio immobiliare pubblico;

Visto il Decreto Dirigenziale 28 febbraio 2005, recante modifiche e integrazioni al Decreto 6 febbraio 2004;

Visto il D.P.R. 10 giugno 2004, n. 173 *"Regolamento di organizzazione del Ministero per i beni e le attività culturali"*;

Visto il conferimento dell'incarico di funzione dirigenziale di livello generale di Direttore Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici del 5 agosto 2004 conferito alla Dott.ssa Maddalena Ragni;

Visto il D.D.G. 5 agosto 2004 con il quale, ai sensi dell'art. 8 comma 3 del D.P.R. 10 giugno 2004, n. 173, è delegata ai Direttori Regionali per i Beni Culturali e Paesaggistici la funzione della verifica della sussistenza dell'interesse culturale nei beni appartenenti a soggetti pubblici e a persone giuridiche private senza fine di lucro, ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42;

Vista la nota del 21/03/2005 ricevuta il 13/06/2005 con la quale l'A.U.S.L. di Piacenza ha chiesto la verifica dell'interesse culturale ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42 per l'immobile appresso descritto;

Visto il parere della competente Soprintendenza per i Beni Architettonici e per il Paesaggio espresso con nota prot.4361 del 10/10/2005, pervenuta in data 10/10/2005;

Visto il parere della Soprintendenza per i Beni Archeologici dell'Emilia Romagna espresso con nota prot.9241 del 15/07/2005, pervenuta in data 21/07/2005;

DIREZIONE REGIONALE PER I BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI DELL'EMILIA ROMAGNA - BOLOGNA

Ministero per i Beni e le Attività Culturali
Dipartimento per i Beni Culturali e Paesaggistici
Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici dell'Emilia Romagna

Ritenuto che l'immobile

denominato	**PRESIDIO OSPEDALIERO GUGLIEMO da SALICETO**
provincia di	PIACENZA
comune di	PIACENZA
sito in	Via Taverna
numero civico	49
località	PIACENZA

Distinto al. N.C.E.U. al foglio 110 particelle B-181-182-197-184-187-186-185-209-179 - come dalla allegata planimetria catastale;
di proprietà dell'A.U.S.L.di Piacenza - Corso Vittorio Emanuele II,169 (PC) - presenta interesse storico-artistico ai sensi degli artt. 10, comma 1, e 12 del D.Lgs. 22 gennaio 2004, n.42 per i motivi contenuti nella relazione storico artistica allegata;

DECRETA

che il bene denominato **PRESIDIO OSPEDALIERO GUGLIELMO da SALICETO**, meglio individuato nelle premesse e descritto negli allegati, è dichiarato di interesse storico-artistico ai sensi degli artt. 10, comma 1, e 12 del D.Lgs. 22 gennaio 2004, n.42 e rimane quindi sottoposto a tutte le disposizioni di tutela contenute nel predetto Decreto Legislativo.

La planimetria catastale e la relazione storico artistica fanno parte integrante del presente decreto che verrà notificato ai proprietari, possessori o detentori a qualsiasi titolo del bene che ne forma oggetto e al Comune di Piacenza .

Il presente decreto è trascritto presso l'Agenzia del Territorio - servizio pubblicità immobiliare dalla competente Soprintendenza ed avrà efficacia nei confronti di ogni successivo proprietario, possessore o detentore a qualsiasi titolo del bene.

Avverso il presente decreto è ammesso il ricorso amministrativo al Ministero per i Beni e le Attività Culturali ai sensi dell'articolo 16 del D. Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42.

Sono, inoltre, ammesse proposizioni di ricorso giurisdizionale al T.A.R. competente per territorio a norma degli articoli 2 e 20 della Legge 6 dicembre 1971, n. 1034 e successive modificazioni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato ai sensi del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199.

Bologna, 10/10/2005

IL DIRETTORE REGIONALE
Dott.ssa Maddalena Ragni

MGS

DIREZIONE REGIONALE PER I BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI DELL'EMILIA ROMAGNA - BOLOGNA

Ministero per i Beni e le Attività Culturali

Dipartimento per i Beni Culturali e Paesaggistici

Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici dell'Emilia Romagna

Relazione Allegata

Identificazione del Bene

Denominazione	**PRESIDIO OSPEDALIERO GUGLIELMO da SALICETO**
Regione	EMILIA ROMAGNA
Provincia	PIACENZA
Comune	PIACENZA
Località	PIACENZA
Cap	29100
Nome strada	Via Taverna
Numero civico	49

Relazione Storico-Artistica

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), hanno inizio con il Concilio di Aquisgrana 816d.c. 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 delle porte d'accesso o lungo le via 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 colonna, 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. E', 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 Salpétriere 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-sanitario 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 difatti 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

BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI DELL'EMILIA ROMAGNA - DIREZIONE REGIONALE - BOLOGNA

sotterranei e/o coperti fra i diversi padiglioni. I padiglioni riservati agli infettivi generalmente sono isolati e privi di percorso di collegamento

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, dopoodiché 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.

In seguito sono da ricordare le trasformazioni struturali degli anni '30 e degli anni '70 che ci consegnano l'ospedale Maggiore allo stato attuale.

Il complesso risulta a rischio archeologico alto , per la presenza nell'area di rinvenimenti di età romana , pertinenti a monumenti sepolcrali lungo la via "Placentia-Ticinum".

Redatta da arch. Patrizia Baravelli / dott.ssa Giuliana Steffè

PER I BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI DELL'EMILIA ROMAGNA - DIREZIONE REGIONALE - BOLOGNA

Visto : Il DIRETTORE REGIONALE
Dott.ssa Maddalena Ragni

Ministero per i Beni e le Attività Culturali

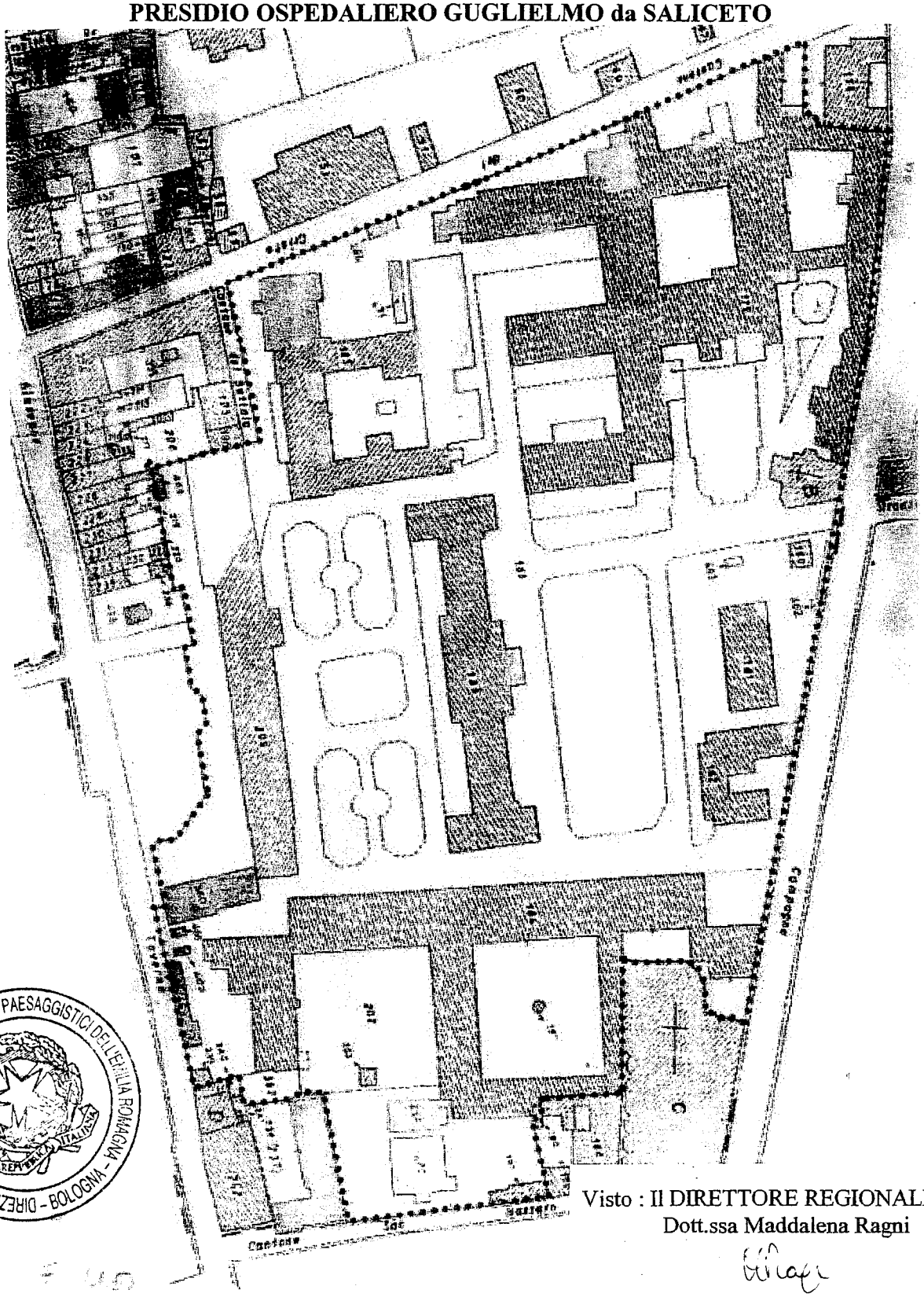
Dipartimento per i Beni Culturali e Paesaggistici

Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici dell'Emilia Romagna

Planimetria Catastale

N.C.E.U. Fg. 110 p.lle B-181-182-197-184-187-186-185-209-179

PRESIDIO OSPEDALIERO GUGLIELMO da SALICETO



DIREZIONE REGIONALE PER I BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI DELL'EMILIA ROMAGNA - BOLOGNA

Visto : Il DIRETTORE REGIONALE

Dott.ssa Maddalena Ragni