

# Architetture del Novecento a L'Aquila tra riconoscimento e uso: il nuovo ospedale di Marcello Vittorini

Twentieth-century architecture in L'Aquila between recognition and use: Marcello Vittorini's new hospital

**Carla Bartolomucci** | [carla.bartolomucci@univaq.it](mailto:carla.bartolomucci@univaq.it)

Dipartimento di Ingegneria Civile, Edile-Architettura e Ambientale (DICEAA), Università degli Studi dell'Aquila

## Abstract

Twentieth-century hospital complexes are significant examples of how architecture can shape the urban context and the development of cities. However, the significances and the architectural values of these structures are often overlooked and misunderstood; especially when said buildings assume strategic importance, their functions tend to overwhelm and distort the architecture.

The selection of the most significant works of the twentieth century and beyond (from 1945 to today) in Abruzzo seems to ignore hospitals; furthermore, the generally used criteria to assess cultural interest appear to mainly focus on the initial project, neglecting transformations over time and the relationship with places.

Starting from the analysis of 20<sup>th</sup>-century hospital complexes (particularly the most recent, yet significantly altered, one), we aim to reflect on the need for a long-term vision that allows for the management of change with a view to co-evolution, avoiding disruption and damage to the architectural heritage.

## Keywords

20th-century hospitals, Cultural values, San Salvatore hospital, Marcello Vittorini, Coevolutionary management.

## Il Censimento delle architetture contemporanee in Italia

Nel *Censimento delle architetture italiane dal 1945 ad oggi*, avviato dal Ministero della Cultura nel 2002, le opere schedate in Abruzzo sono 200 (oltre la metà realizzate dal 1990 al 2010). Nella provincia dell'Aquila compaiono 48 edifici, di cui 27 nel capoluogo; l'*Atlante dell'architettura contemporanea* presenta in tutto 7 schede nella regione (solo 2 edifici all'Aquila)<sup>1</sup> ma il patrimonio architettonico del XX e XXI secolo è in generale ben più vasto<sup>2</sup>.

Tra i criteri – di tipo bibliografico e storico critico – utilizzati per segnalare l'interesse delle architetture, la riflessione sulle modalità di conservazione di edifici che (pur in un arco temporale piuttosto ristretto) hanno subìto modifiche e adattamenti sembra finora più labile. Lo studio storiografico tende a centrare infatti la sua attenzione sul progetto iniziale, mirando idealmente alla salvaguardia della situazione originaria; tuttavia – al fine di esaminare le criticità attuali e le sfide per la conservazione – è essenziale considerare anche i mutamenti nel tempo (spesso dovuti a cambi di proprietà e d'uso), le alterazioni fisiologiche e le modifiche che ignorano l'architettura sottoponendola a brutali trasformazioni.

Moltissimi edifici del Novecento (e oltre) permangono in una condizione di mancato riconoscimento, a prescindere dall'esistenza di un decreto di tutela; la maggior parte non è considerata come opera d'architettura, ma solo

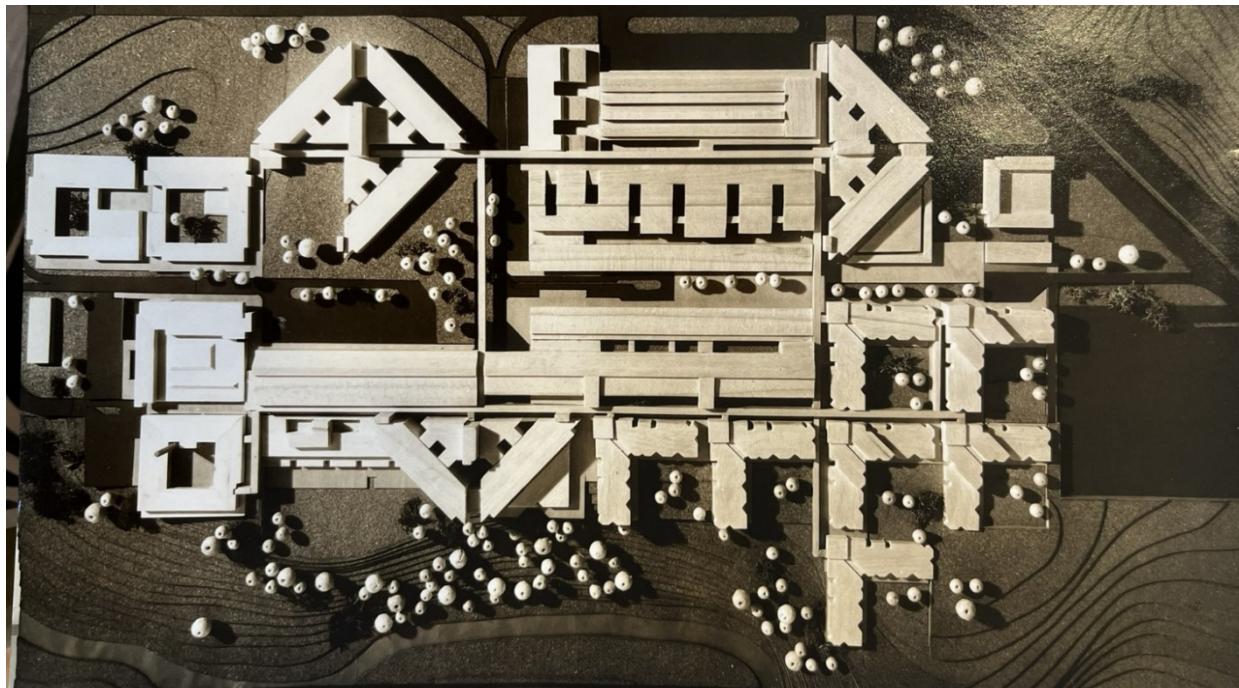


Fig. 1 L'Aquila, il progetto per il nuovo complesso ospedaliero San Salvatore presso Coppito: foto del plastico, nella *Relazione del progetto di massima* (Marcello Vittorini, 1969). In AS-Aq, Genio Civile, III, A, 1, busta 444.

come patrimonio edilizio da usare secondo necessità contingenti. Pertanto, la gestione e le azioni su tale patrimonio sono basate su motivazioni e interessi del tutto estranei ai valori architettonici. Tutto ciò si verifica, in particolare, per gli edifici la cui funzione strategica e le necessità di adeguamento funzionale tendono a prevalere sull'architettura, come per esempio gli ospedali (finora scarsamente considerati dal punto di vista culturale).

### Gli ospedali del Novecento a L'Aquila

La condizione attuale dei complessi ospedalieri aquilani evidenzia interessanti questioni sulla gestione del patrimonio architettonico del Novecento, qui richiamate brevemente<sup>3</sup>.

L'ex-ospedale psichiatrico dell'Aquila, costruito tra il 1902 e il 1915 presso la basilica di Collemaggio – in un contesto di particolare valore storico-architettonico e paesaggistico – è uno degli esempi in cui la continuità d'uso ha provocato notevoli trasformazioni, nonostante la permanenza delle funzioni sanitarie. Dopo la dismissione del manicomio nei primi anni Ottanta, il complesso fu utilizzato per uffici e ambulatori dell'ASL – perdendo progressivamente la sua identità di luogo isolato dalla città – mentre gli ampi spazi verdi che caratterizzavano il luogo di cura (parco-giardino e colonia agricola) vennero occupati da nuove costruzioni. Gli edifici storici, riconoscibili per la disposizione planimetrica in padiglioni isolati e contrapposti rispetto all'asse di simmetria definito dall'ingresso monumentale, sono oggi difficilmente riconoscibili come insieme unitario a causa di una gestione frammentaria e irrazionale che ha introdotto – oltre ai corpi aggiunti e alle trasformazioni interne – anche una serie di manufatti provvisori dopo il terremoto del 2009. Rifacimenti episodici e incongrui (limitati a singoli edifici o porzioni degli stessi) hanno sostituito elementi costruttivi, finiture e materiali di rivestimento, tanto che l'attuale condizione di degrado sembra dovuta più agli usi indiscriminati, che all'evento sismico.

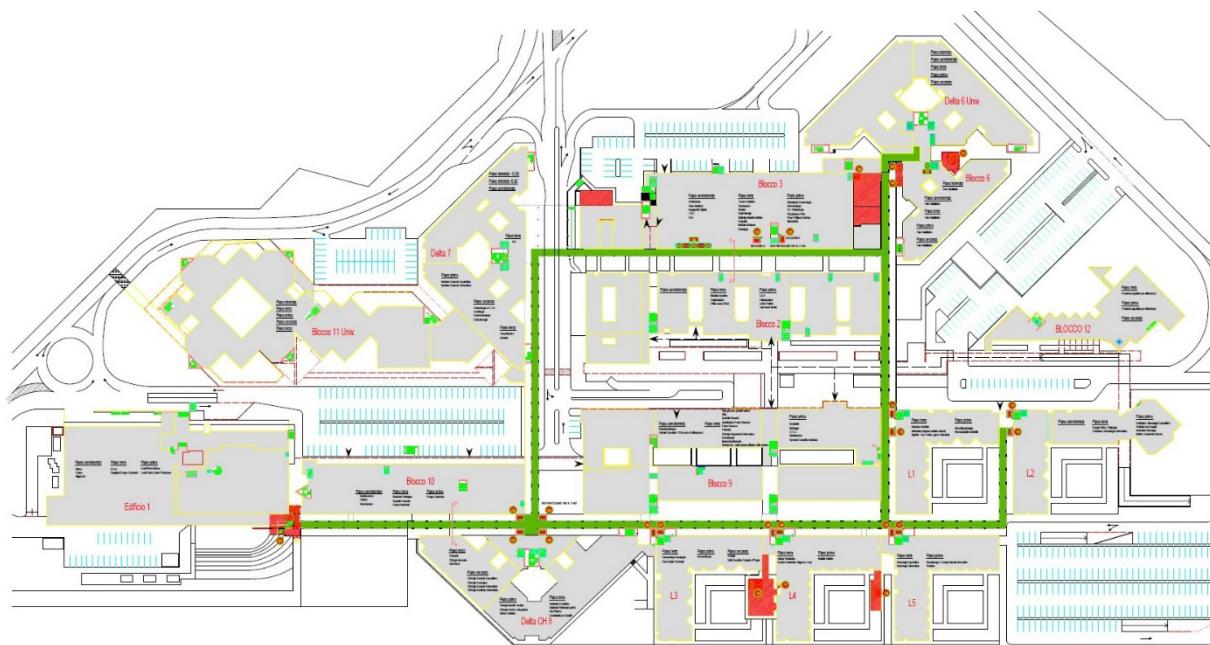


Fig. 2 La planimetria attuale dell'ospedale San Salvatore mostra, oltre ad una realizzazione diversa rispetto al progetto iniziale, l'attuale prevalenza attribuita al percorso anulare rispetto all'asse di attraversamento longitudinale (ASL1 Abruzzo, Ufficio tecnico).

La collocazione urbana rende oggi il sito molto appetibile dal punto di vista immobiliare, ma se la rifunzionalizzazione degli edifici sarà realizzata senza considerare la storia e i valori del luogo si rischia di provocare ulteriori e irreversibili danni all'architettura e al complesso urbano<sup>4</sup>. Il riconoscimento di interesse culturale, nel 2011, non sembra finora corrispondere a opportune modalità di cure conservative; peraltro, nel decreto di vincolo è indicato il perimetro dell'area ma non l'identificazione delle costruzioni da salvaguardare.

Un esempio diverso è rappresentato dall'ex-ospedale San Salvatore, edificato entro le mura della città negli anni Trenta del Novecento, in abbandono già dagli anni Novanta e riconosciuto di interesse culturale nel 2013.

In questo caso lo studio della complessa costruzione presso l'ex monastero di Sant'Agnese – che comportò l'inclusione della chiesa conventuale (danneggiata dal sisma del 2009 e tuttora in rovina) e la contemporanea demolizione della chiesa quattrocentesca di Santa Maria del Guasto – ha rivelato aspetti inediti di una vicenda edilizia che ha condizionato lo sviluppo successivo di un'area di rilevante interesse architettonico e urbano.

La recente proposta di riuso come polo universitario, fondata sull'identificazione dei valori storici e ambientali del sito affacciato sulle mura, intende ricomporre un frammento urbano restituendo alla città la conoscenza e la fruizione di un complesso finora estraniato dalla frequentazione pubblica ma, in particolare, evitando di considerarlo solo come un contenitore edilizio per nuove funzioni.

Gli esempi richiamati indicano come sia possibile delineare strategie per la conservazione di luoghi trascurati, di valore culturale non immediatamente comprensibile, il cui riuso (se basato solo su questioni pratiche) può comportare una loro pesante alterazione. Al contrario, l'analisi delle caratteristiche dell'architettura e delle sue modifiche nel tempo – anche in relazione al contesto ambientale – è la base imprescindibile per ogni progetto di nuovo uso compatibile, ma anche per gestire i cambiamenti nel tempo in un'ottica di 'coevoluzione'<sup>5</sup>.

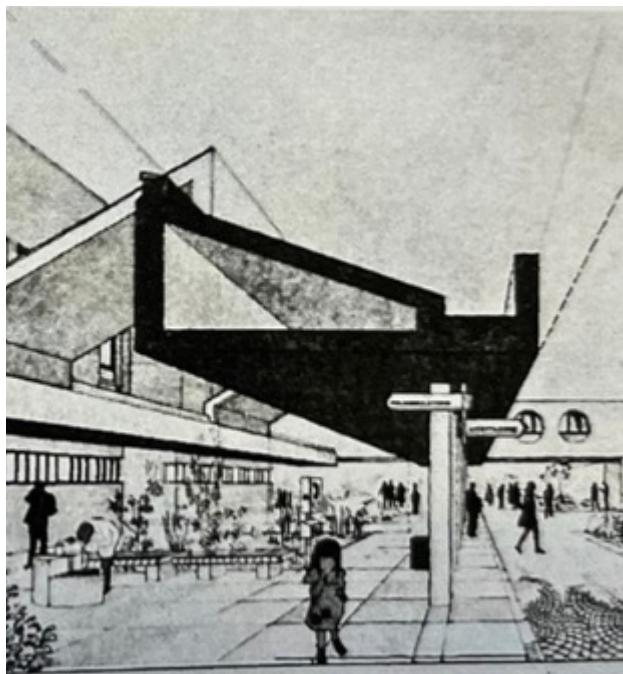


Fig. 3 Una prospettiva del percorso centrale porticato definito 'spina centrale' negli studi preparatori di M. Vittorini. In AS-Aq, Genio Civile, b. 443.



Fig. 4 La situazione attuale del percorso centrale, alterato dal porticato chiuso e con lo spazio pedonale occupato dalle auto.

### Il nuovo complesso ospedaliero di Marcello Vittorini

Un caso più recente – particolarmente significativo di adattamenti funzionali indifferenti all’architettura, che hanno prodotto veri e propri stravolgimenti – si osserva nell’attuale ospedale regionale dell’Aquila, esito di una lunga realizzazione e oggetto di trasformazioni particolarmente sfiguranti.

Progettato da Marcello Vittorini tra il 1968 e il 1974, costruito nei due decenni successivi e inaugurato nel 1992, è stato sottoposto (dopo il sisma del 2009 e durante la pandemia nel 2020) a una serie di aggiunte e alterazioni che rischiano di stravolgere completamente la sua concezione architettonica<sup>6</sup> (figg. 1-3). Articolato in una serie di edifici bassi – interconnessi da percorsi pedonali esterni e interni – disposti secondo schemi funzionali che alludono al ciclo di vita (nascita e morte sono collocati agli estremi opposti del complesso), si presenta come una porzione di tessuto urbano in cui le relazioni tra gli spazi qualificano l’architettura come una «città viva»<sup>7</sup>.

Al contrario, oggi si osservano i porticati chiusi per ricavare nuovi spazi, i percorsi pedonali ostacolati dalla soppressione dei portici e dalle varie addizioni funzionali, le aree esterne (predisposte per future espansioni) occupate da fabbricati provvisori e da nuovi volumi indifferenti all’architettura (figg. 4-6).

L’esame dei documenti d’archivio rende conto delle intenzioni progettuali, esplicitate negli studi preparatori e nella *Relazione del progetto di massima*; oltre alla funzione di presidio sanitario regionale, il nuovo ospedale doveva avere un ruolo sociale rilevante anche come sede universitaria. Inoltre, il progetto doveva consentire un’esecuzione differita nel tempo (per lotti consecutivi in base ai tempi tecnici di finanziamento) e la possibilità di successive modifiche e di ulteriori ampliamenti<sup>8</sup>. Il rifiuto della tradizionale tipologia a blocco era quindi motivato



Fig. 5 Una vista dall'alto dell'asse centrale di percorrenza, occluso dal volume aggiunto al pronto soccorso e invaso dalle auto.

Fig. 6 Il nuovo volume post COVID (a sx) interrompe l'asse su cui è basato l'intero progetto e ostacola i percorsi pedonali.

dalla «ricerca di mezzi compositivi più adatti alla complessità dei molteplici contenuti e dei rapporti umani che vi si svolgono», accennando a «parametri psicologici ugualmente importanti, ai fini terapeutici, di quelli funzionali». La planimetria del complesso (inserita come logo grafico del progetto, in tutti gli elaborati) seguiva l'altimetria del terreno ed era strutturata lungo un asse longitudinale di percorrenza pedonale definito «spina centrale dei percorsi» che costituiva anche «il luogo dei più intensi rapporti sociali». Lungo quest'asse si sviluppano le attrezzature, i servizi, i reparti di degenza distanziati e rivolti all'esterno per beneficiare di ampie visuali e della massima insolazione. Le connessioni tra i diversi elementi del complesso erano costituite da percorsi porticati al pianterreno e da tunnel di collegamento anulare al livello superiore e negli interrati; la viabilità veicolare si sviluppava sul perimetro esterno al complesso, ove sono disposti i parcheggi e l'eliporto.

L'integrazione compositiva e funzionale tra i percorsi (pedonali e veicolari), i servizi (asilo nido, foresteria, mensa, scuola) e le sistemazioni a verde rappresentava quindi la caratteristica peculiare del progetto, oggi compromessa dalla sostanziale riduzione dei portici, dall'invasione delle auto nell'area centrale di attraversamento longitudinale e dalla soppressione delle attrezzature integrative. Dopo il sisma è scomparsa la scuola dell'infanzia, che occupava un edificio apposito (oggi destinato a nuove funzioni); la foresteria non fu mai realizzata.

Lo schema distributivo dei reparti è cambiato nel tempo, soprattutto negli ultimi decenni a causa delle modifiche funzionali dopo il terremoto e la pandemia. Tuttavia, l'impostazione generale del complesso sembra aver consentito gli adeguamenti impiantistici e tecnologici pronosticati nella *Relazione* (p. 159), ove la scelta dei padiglioni separati coincideva con il rifiuto degli impianti centralizzati anche per garantire una migliore flessibilità futura. Alla luce degli eventi sismici e dei danni verificatisi, risulta di particolare rilevanza la *Relazione geologica* allegata al progetto, che riporta l'esito dei sondaggi geognostici compiuti nell'area. Questi evidenziavano diverse criticità

nel terreno di fondazione, per la presenza di «estese formazioni argillose, anche plastiche» e di «breccia calcarea con numerose fessurazioni». Ciononostante, l'area scelta per la costruzione fu ritenuta «sufficientemente idonea allo scopo, in quanto priva di zone soggette a franamenti e smottamenti»; quell'«unico dubbio» riferito dal geologo fu sciolto nell'auspicio di realizzare «fondazioni su pali» e ulteriori indagini in fase esecutiva<sup>9</sup>.

Allo stato attuale la conoscenza esatta di quanto effettivamente eseguito risulta essenziale – sia in termini predittivi per future emergenze sismiche, sia nella gestione ordinaria del complesso sistema edilizio – assicurando la salvaguardia dell'architettura e i necessari adeguamenti tecnico-funzionali e impiantistici in modo coerente con la conservazione dei suoi valori. Al contrario, prescindere dalla conoscenza storica e dalla visione di lunga durata (cioè dall'approccio tipico del restauro architettonico) riduce la gestione ad una banale sommatoria di interventi edilizi, con esiti spesso dannosi per la fruizione stessa, oltre che sfiguranti.

Il riconoscimento dell'interesse culturale può supportare scelte di gestione compatibili con la tutela dei valori architettonici e urbani, ma di per sé non garantisce il buon esito della 'coevoluzione' intesa come coordinamento delle azioni conservative. È necessaria una chiara identificazione delle caratteristiche da salvaguardare, senza pretendere di congelare l'edificio ad una situazione originaria (che non esisteva già nelle intenzioni iniziali). Dunque, un appropriato processo di patrimonializzazione<sup>10</sup> – intesa come identificazione, divulgazione e difesa dei valori dell'architettura – può risultare sostanziale per gestire la conservazione e i mutamenti necessari, evitando lo svilimento dell'architettura a mero contenitore, quindi per scongiurare interventi nocivi.

<sup>1</sup> Questi sono l'Istituto Tecnico Industriale di Paolo Portoghesi, Vittorio Gigliotti, Giuseppe Caronia (1969-1980) e l'Auditorium del Parco di Renzo Piano Building Workshop (2009-2012), in <<https://censimentoarchitetturecontemporanee.cultura.gov.it/>> [10/9/2025].

<sup>2</sup> Per un panorama sull'architettura del XX secolo, con schede relative a diverse tipologie di edifici, vedi: SIMONETTA CIRANNA, *Abruzzo: architetture a confronto, XIX e XX secolo*, Roma, Gangemi 2005 e CATERINA PALESTINI, CARLO POZZI (a cura di), *L'Architettura in Abruzzo e Molise dal 1945 ad oggi. Selezione delle opere di rilevante interesse storico-artistico*, Roma, Gangemi 2013.

<sup>3</sup> Si rimanda a CARLA BARTOLOMUCCI, *L'ex-ospedale psichiatrico dell'Aquila presso Collemaggio, da luogo d'isolamento alla nuova centralità di uno spazio in abbandono*, in Paolo Montuori (a cura di), 'Machines à guérir' dismesse a L'Aquila e in Abruzzo, Firenze, Edifir 2025, pp. 63-76; CARLA BARTOLOMUCCI, *Una lettura dei documenti d'archivio sull'ospedale San Salvatore, dai progetti iniziali alla costruzione*, in Paolo Montuori, Simonetta Ciranna (a cura di), *L'archivio dello studio Inverardi. Un secolo e più di opere infrastrutturali e civili in Abruzzo e oltre*, L'Aquila, Textus 2023, pp. 65-71; CARLA BARTOLOMUCCI, *Il complesso dell'ex-ospedale San Salvatore a L'Aquila: il contributo del restauro per il progetto di un nuovo polo universitario*, in Guido Biscontin, Guido Driussi (a cura di), *Le nuove frontiere del restauro. Trasferimenti, Contaminazioni, Ibridazioni*, atti del convegno (Bressanone, 27-30 giugno 2017), Marghera (VE), Arcadia Ricerche 2017, pp. 559-572.

<sup>4</sup> ALESSANDRA VITTORINI, CARLA PANCALDI, GIOVANNA CENICCOLA, *Una città giardino per la cura e l'accoglienza. L'ospedale psichiatrico di Collemaggio a L'Aquila*, in Marco Morandotti, Massimiliano Savorra (a cura di), *La città e la cura. Spazi, istituzioni, strategie, memoria*, AISU, Torino 2021, pp. 509-522.

<sup>5</sup> STEFANO DELLA TORRE, *L'idea di coevoluzione messa in pratica*, «Intrecci. International Journal of Architectural Conservation and Restoration», a. II, n. 3, 2023, pp. 5-17.

<sup>6</sup> Il gruppo di progettazione, coordinato da Marcello Vittorini, era costituito dagli architetti Carlo Chiarini e Walter Bordini (architettura), dagli ingegneri Gino Parolini (impianti) e Gaspare Squadrilli (strutture) e dal consulente ing. Umberto De Martino (organizzazione ospedaliera). La Direzione dei Lavori fu svolta dall'Amministrazione dell'ospedale.

<sup>7</sup> MARCELLO VITTORINI, *Relazione* (nel progetto di massima, 1969), pp. 116-118.

<sup>8</sup> In AS-Aq, Genio Civile, III, A, 1, bb. 443-444: *Ospedale civile San Salvatore. Progetto centro ospedaliero a L'Aquila* (Progetto di massima, 1969) e bb. 209-296 (Progetto esecutivo, 1974). Vedi anche MARIO GUARINO, MARCELLO VITTORINI (a cura di), *Ospedale civile S. Salvatore - L'Aquila. Studi preparatori per la realizzazione di un centro Ospedaliero a L'Aquila*, Terni, Alterocca 1968, pp. 43-46 e VALERIA LUPO, *Marcello Vittorini: ingegnere, urbanista. Dall'uomo alla città*, Roma, Gangemi 2020, pp. 246-248.

<sup>9</sup> In AS-Aq, Genio Civile, III, A, 1, busta 444., *Relazione geologica su alcuni sondaggi geognostici eseguiti nell'area da destinare alla costruzione del nuovo ospedale civile 'S. Salvatore'* (geologo dott. Romano Rosoni, 28 aprile 1970), p. 18.

<sup>10</sup> Per alcune riflessioni sul tema, vedi DONATELLA FIORANI, *Quale patrimonio?*, «Materiali e Strutture», n.s., XI, n. 22, 2022, pp. 5-10.