



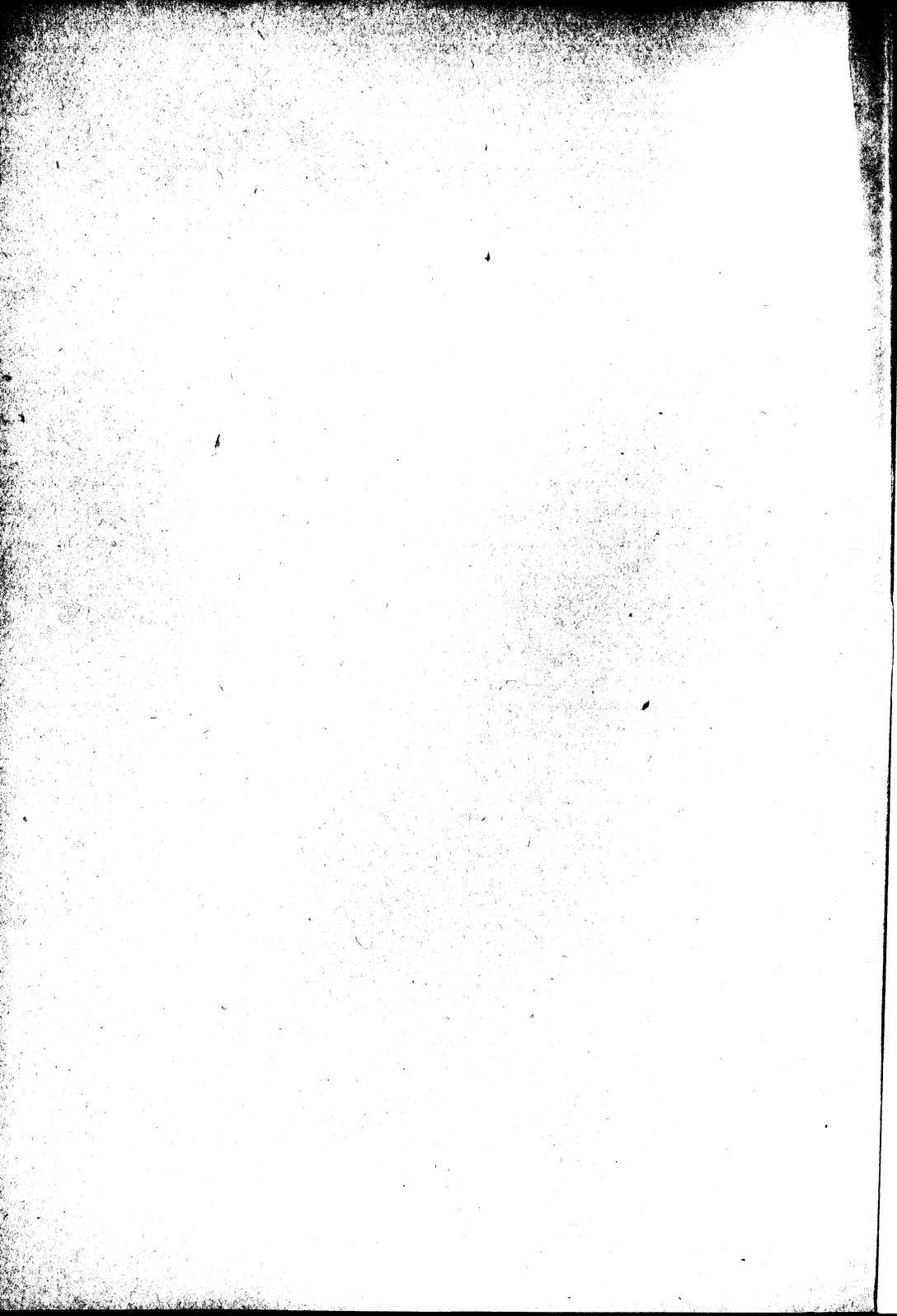
ARCH. ANGELO CRIPPA

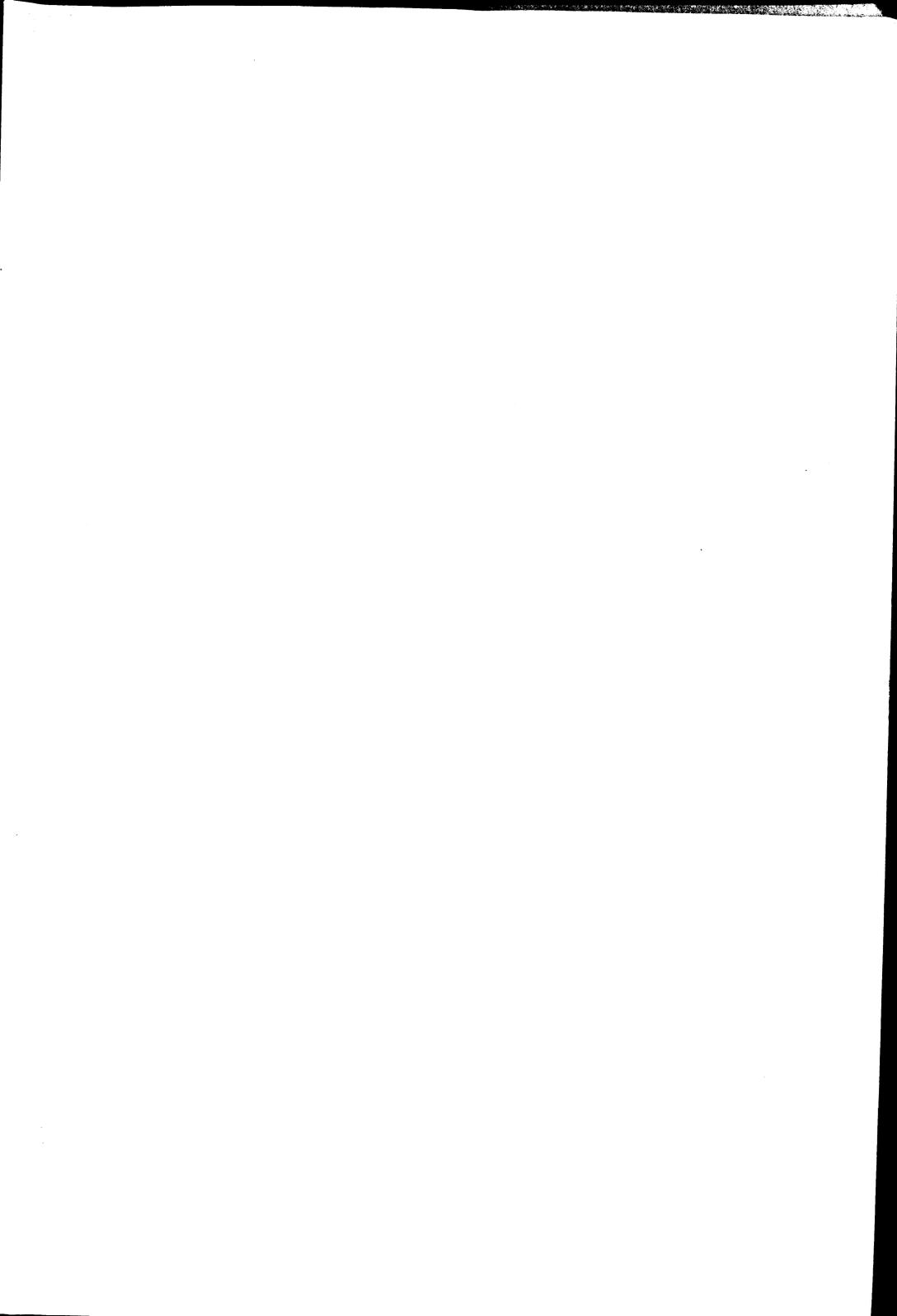
Progettazioni di complessi ospedalieri e case di cura
con speciale riferimento all'Ospedale Pediatrico
"Istituto Giannina Gaslini,, in Genova

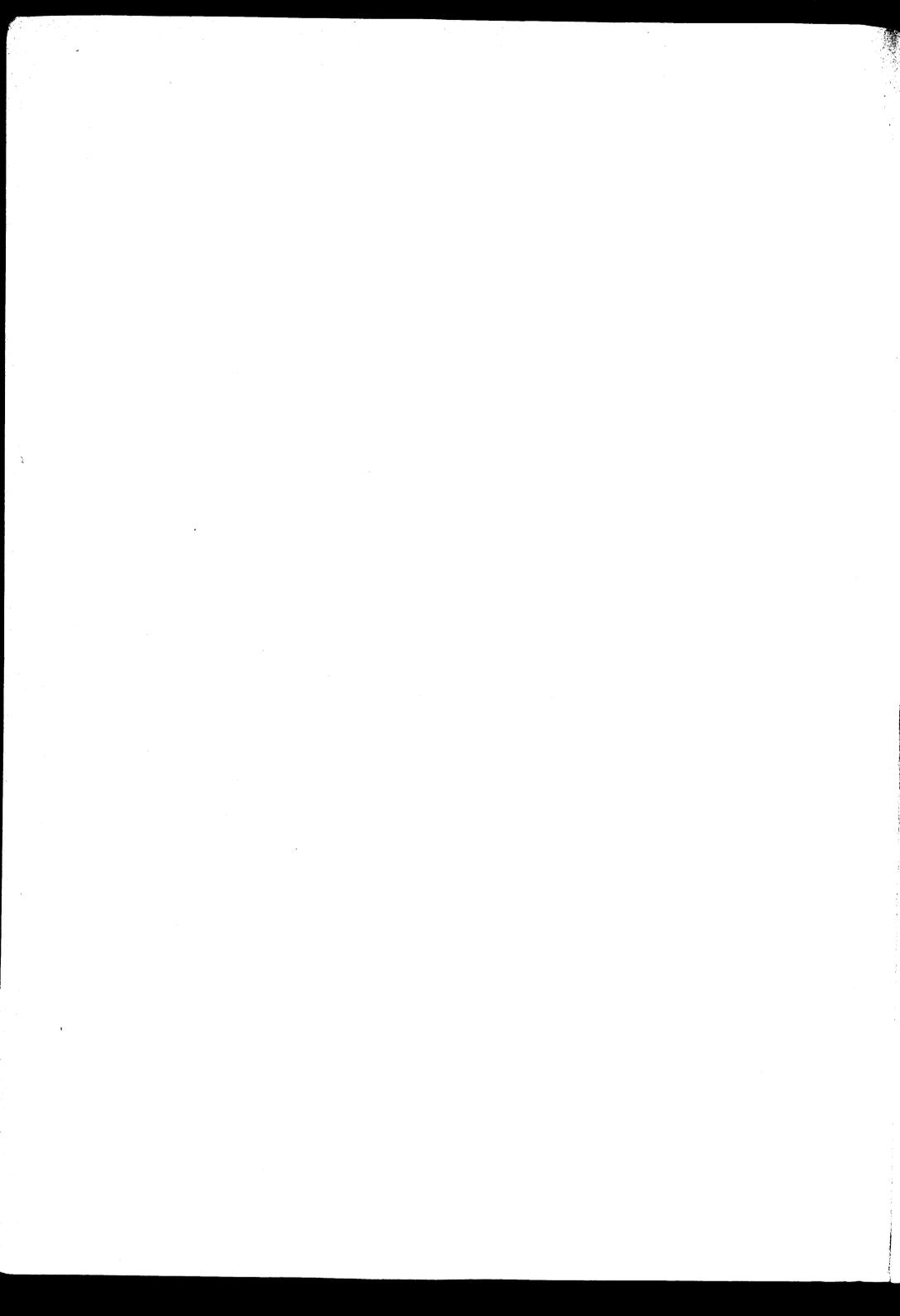


Estratto da L'Ospedale Italiano, febbraio 1941-XIX, A. IV, n. 1

ROMA
TIPOGRAFIA DEL SENATO
DEL DOTT. G. BARDI
1941-XIX







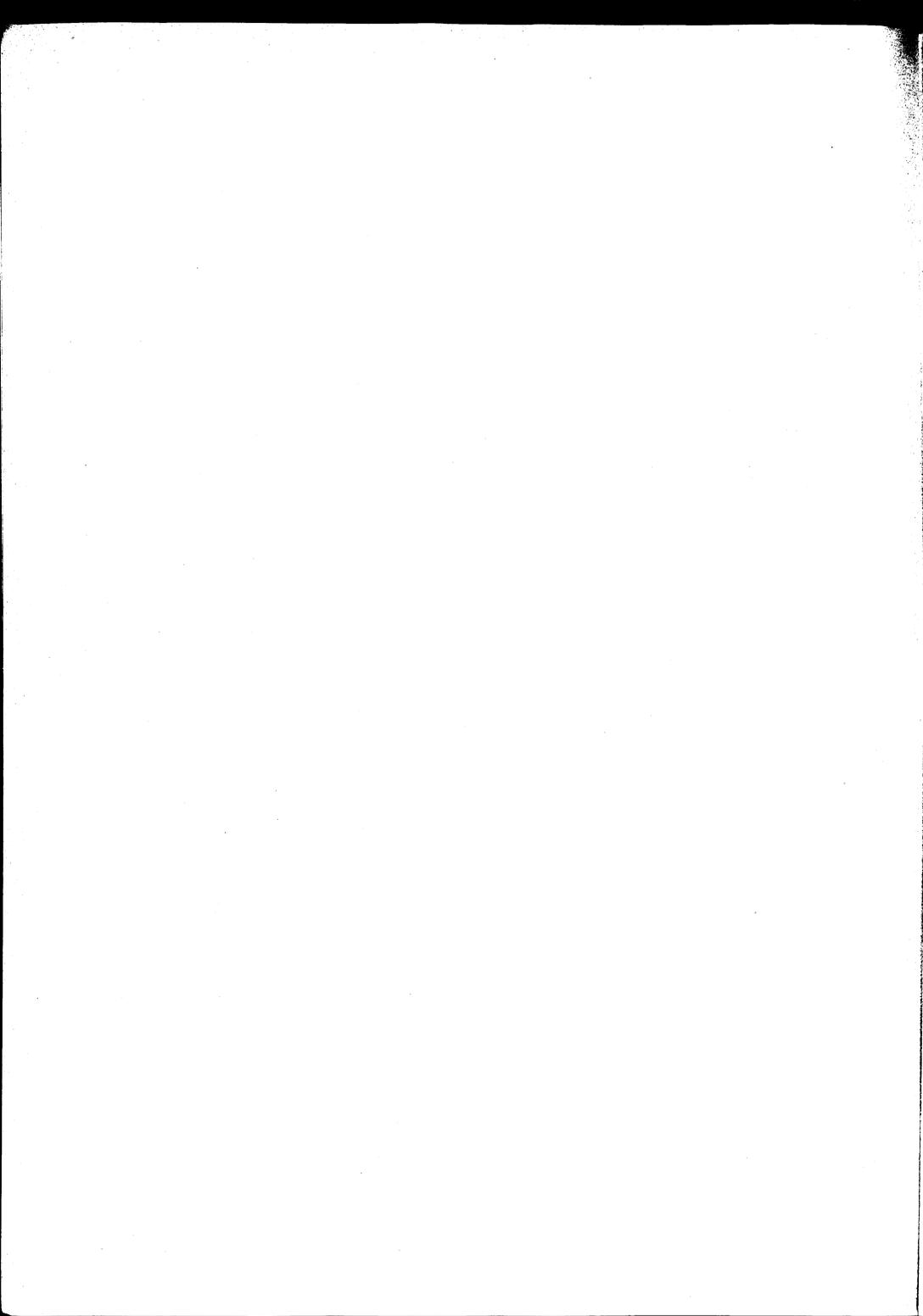
ARCH. ANGELO CRIPPA

Progettazioni di complessi ospedalieri e case di cura
con speciale riferimento all'Ospedale Pediatrico
"Istituto Giannina Gaslini,, in Genova



Estratto da L'Ospedale Italiano, febbraio 1941-XIX, A. II, n. 1

ROMA
TIPOGRAFIA DEL SENATO
DEL DOTT. G. BARDI
1941-XIX



La ideazione architettonica di complessi ospitalieri, centri medico-assistenziali o case di cura, deve ispirarsi al preciso intento di creare organismi dei quali ogni singolo elemento possa corrispondere e corrisponda di fatto, in ogni momento, alle funzioni specifiche richieste dalla scienza sanitaria.

Le distribuzioni planimetriche e le strutture organiche debbono venire studiate in modo da offrire sempre la possibilità di adattarsi alle varianti e modifiche che la scienza e l'arte medica, nella loro permanente elaborazione di sempre nuovi trovati e progressi, è logico richiedano incessantemente.

Le finalità medico-sanitarie si integrano con quelle economico-sociali e reclamano soluzione totalitaria.

Un istituto ospitaliero ha da essere costruito in modo che, nel suo insieme e nei suoi particolari, funzioni rispondendo in tutto (con il minimo dispendio di tempo e di forze) alle esigenze del medico e dell'amministratore.

Il progettista deve prospettarsi con ampiezza le norme indicate dallo scienziato, dal medico, dall'igienista e dal sociologo e su tali norme formarsi una capacità specifica così da fortemente dirigere la propria genialità creatrice.

Le esigenze sanitarie, economiche e sociali, che a un determinato istituto ospitaliero competono, hanno da essere i dati fondamentali del progetto analogo.

La rispondenza volumetrica di ogni singola parte, la logica dimensione spaziale con i giusti rapporti di luce e di aria, la sottomissione ragionevole alle leggi di funzionalità, costituiscono la impostazione costruttiva che l'architetto progettista deve risolvere.

Le condizioni peculiari del terreno, le sue eventuali acclività, la ubicazione degli accessi, lo stato della viabilità, i venti dominanti, le orientazioni più opportune ai diversi reparti sono elementi di fatto che debbono convergere con le norme sanitarie, per determinare il tipo più adatto di costruzione e le relative caratteristiche architettoniche.

Solamente la esatta valutazione di tutti questi rapporti scientifici e contingenti potrà dare la sicurezza di risolversi, senza preconcetti, sui tipi più opportuni di costruzione, i quali potrebbero anche non essere a monoblocco, pur se questi teoricamente apparissero a tutta prima preferibili.

Per creare organismi architettonici, che nel loro insieme e nelle singole parti risultino di logica aderenza funzionale, la fantasia ideativa deve coordinare la massa dei volumi, dei pieni e dei vuoti alla eterna legge dell'armonia che è lo spirito dell'architettura: l'ordine in una parola. Ordine quindi nelle disposizioni interne e sincera corrispondenza delle medesime con le membrature esterne; ordine di rapporti nelle grandezze tra il

tutto e le sue parti; ordine nella commisurazione delle aperture per aria e luce in armonia alle leggi sanitarie.

Il raggiungimento di queste mète nella costruzione, se mai allontanerà da qualche dogma estetico di facile euritmia, offrirà nondimeno all'architetto il destro per la creazione di originali motivi e di variate prospettive.

Queste generali premesse sui caratteri fondamentali di un progetto per costruzioni ospitaliere e sanitarie costituiscono soltanto la preparazione intellettuale per accingersi ad impostare e a risolvere i molteplici problemi costruttivi ed architettonici.

I problemi nascono sempre dalle più salienti necessità e, nella funzione sanitaria, in primo luogo dal carattere e dagli scopi specifici dell'istituto ospitaliero, ai quali le relative costruzioni debbono tendere.

L'entità della vita interna e di tutti gli inerenti servizi, determineranno i volumi necessari o semplicemente utili a tutte le esigenze del complesso ospitaliero.

La funzione di tali istituti, nell'evolversi attraverso i secoli dell'assistenza ospitaliera, dal primitivo concetto di semplice carità a quello di dovere sociale e di interesse collettivo, è funzione di tutela, di difesa e conservazione, alla massima efficienza, del capitale umano.

Gli ospedali e le case di cura in genere hanno dunque il compito, quando il capitale umano è comunque compromesso o minorato da malattie, di restituirlo alla società nelle migliori condizioni il più rapidamente e col minor costo possibile, sempre rispettando con rigore tutte le esigenze sanitarie per la più perfetta ed effettiva guarigione dell'individuo.

I rapidi mezzi di comunicazione consentono oggi concentramenti ospitalieri per fornire possibilità a sviluppi scientifici in ogni ramo delle specializzazioni sanitarie, inammissibili praticamente ed economicamente nelle piccole entità ospedaliere.

La progettazione di ospedali moderni ha notevole interferenza sul buon rendimento non solo sanitario ma anche economico del funzionamento ospitaliero.

Precisati i caratteri specifici dell'istituto che si vuol progettare e l'entità positiva delle sue funzioni, per tracciarne il piano occorre sopra tutto seguire col pensiero il malato dal suo ingresso nell'ospedale alle varie stazioni che dovrà attraversare o dove dovrà sostare o fermarsi, predisponendo tutte le attrezzature indispensabili e la irradiazione di tutti i servizi inerenti.

Si avrà così un vero e proprio tracciato schematico di funzionamento sul quale comporre decisamente il progetto ed erigere poscia le costruzioni.

Con questi criteri realizzai l'Ospedale pediatrico «Istituto Giannina Gaslini», un cenno descrittivo del quale credo possa servire a confermare la serietà dei criteri stessi, anche perchè oltre tre anni di funzionamento hanno dimostrato la loro intrinseca buona efficienza.

L'illustre pediatra prof. Marco Bergamini nella rivista «Il Lattante» (fasc. 12, 1938-XVII, tipografia Donati, Parma) ha egregiamente reso omaggio alla nobilissima e provvida visione sociale, onde il Senatore Gerolamo Gaslini espresse, in comunanza spirituale con la di lui Consorte, l'immenso dolore per la morte di una loro diletta bambina erigendo, in perpetua sua memoria in Genova, a previdenza, assistenza e cura così dell'infanzia come della giovinezza, l'Ospedale pediatrico «Istituto Giannina Gaslini».

Tra le pubblicazioni di indole sanitaria, oltre alla suddodata rivista anche «Ospedale Maggiore» (a. 269, n. 8 agosto 1938-XVI) fece una diligente illustrazione di questo moderno centro ospitaliero, mettendone in evidenza le nuove caratteristiche e la tecnica singolare.

Socialmente l'istituto, che la munificente liberalità del Senatore Gaslini volle donare, si presenta sotto il triplice aspetto

della cura, della difesa e dell'assistenza dell'infanzia. L'assistenza si estende anche al ricovero degli abbandonati o brefotrofo.

Il nuovo istituto doveva pure avere un profilo di alta speculazione scientifica, comprendendo la clinica pediatrica universitaria.

Gli enti formanti il relativo consorzio, cioè Università, Ospedali civili di S. Martino, Provincia e Comune, fornirono preziose indicazioni sulle funzioni che rispettivamente loro competevano.

Il terreno assegnatomi per le costruzioni era una zona collinosa a forti e impervi dislivelli, prospiciente il mare di Quarto e attraversata sotto diagonalmente dalla ferrovia litoranea.

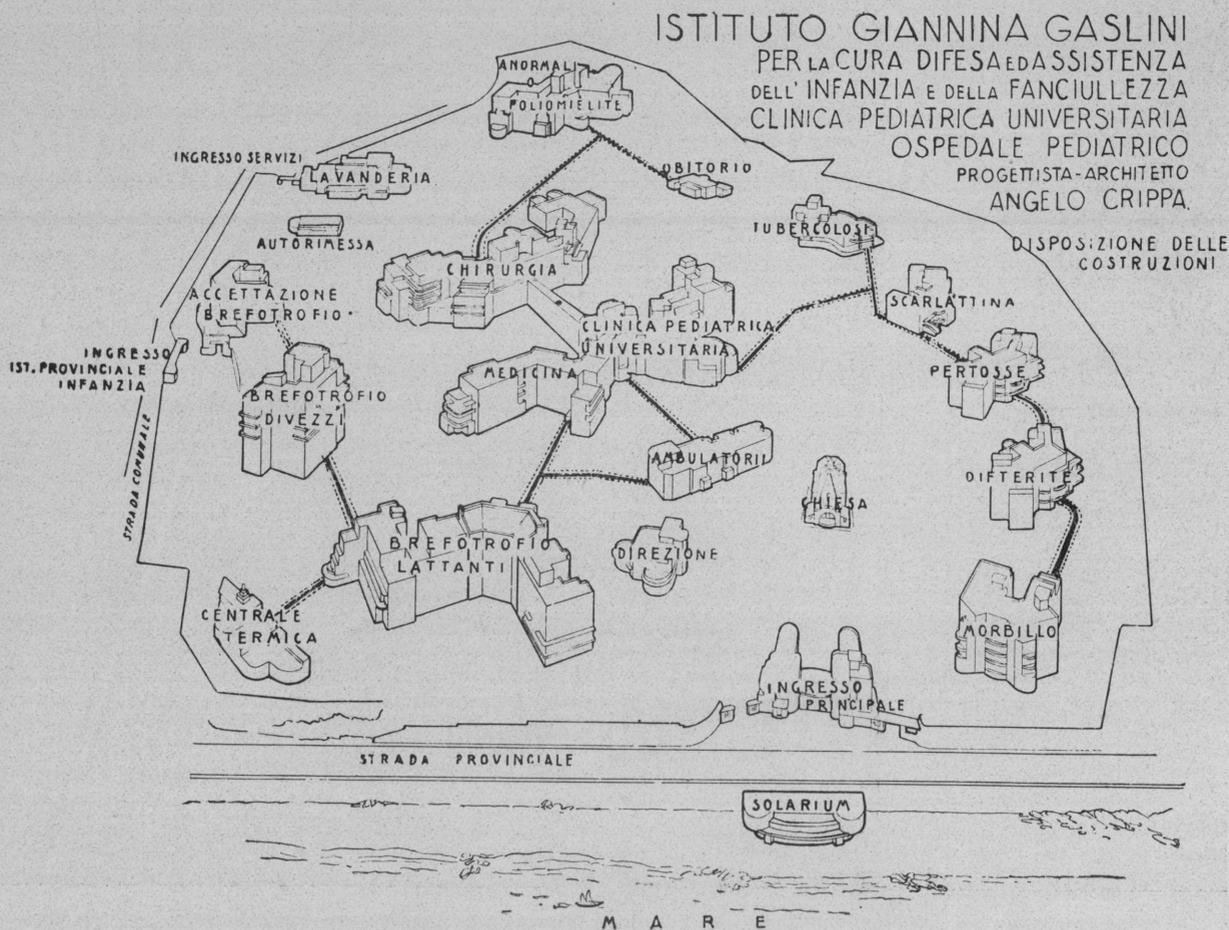
Dopo accurata ponderazione di tutti i requisiti che l'istituto avrebbe dovuto avere, sulle direttive anzi espresse e in rapporto allo stato del terreno, ebbi ad escludere definitivamente l'idea di un monoblocco

per ideare invece un complesso ospitaliero con collegamento di diversi padiglioni anche a semimonoblocco, i quali riassumesero però, nel loro insieme, i vantaggi sanitari ed economici del tipo a monoblocco.

L'Istituto doveva avere la capacità di circa 1000 letti così distribuiti:

reparto medicina.	125
reparto clinica pediatrica.	65
reparto chirurgia	140
reparto tubercolosi	20
reparto morbillo	60
reparto scarlattina.	45
reparto pertosse.	45
reparto difterite.	50
reparto lattanti sani e brefotrofo .	210
reparto divezzi sani e brefotrofo .	115
reparto poliomielite e anormali . .	100
reparto osservazione di brefotrofo	50

Predisposi così la costruzione dei diversi corpi di fabbrica (fig. 1).



Al centro della collina sorse il monoblocco stellare dedicato alla patologia infantile senza contagio, comprendente distinti bracci: a destra reparto medicina; a sinistra clinica pediatrica universitaria; verticalmente all'asse chirurgia e ortopedia; nel corpo centrale complessi di radiologia.

In prospetto a tale monoblocco, sfruttando la differenza di quota, eressi il padiglione di accettazione comprendente gli ambulatori, nonchè i laboratori generali, la farmacia e la direzione sanitaria. Nella zona a sinistra dell'area disposi i padiglioni dell'istituto provinciale per la infanzia, per i lattanti e per i divezzi,

riservando la progettazione di un terzo eventuale padiglione, per un futuro ampliamento, con l'aggiunta di un reparto solo adibito alla accettazione della infanzia abbandonata e sua prima sosta in cellette isolate per l'osservazione di contumacia. Nella zona a destra dell'area disposi i cinque distinti padiglioni per le malattie infettive; nella parte più alta della collina (sullo sfondo) progettai un monoblocco per gli anormali, la paralisi infantile o poliomielite, non ancora costruito, ma la cui eventuale esecuzione è preveduta nelle tavole di donazione. In fregio alla strada provinciale litoranea edificai il padiglione di ingresso princi-

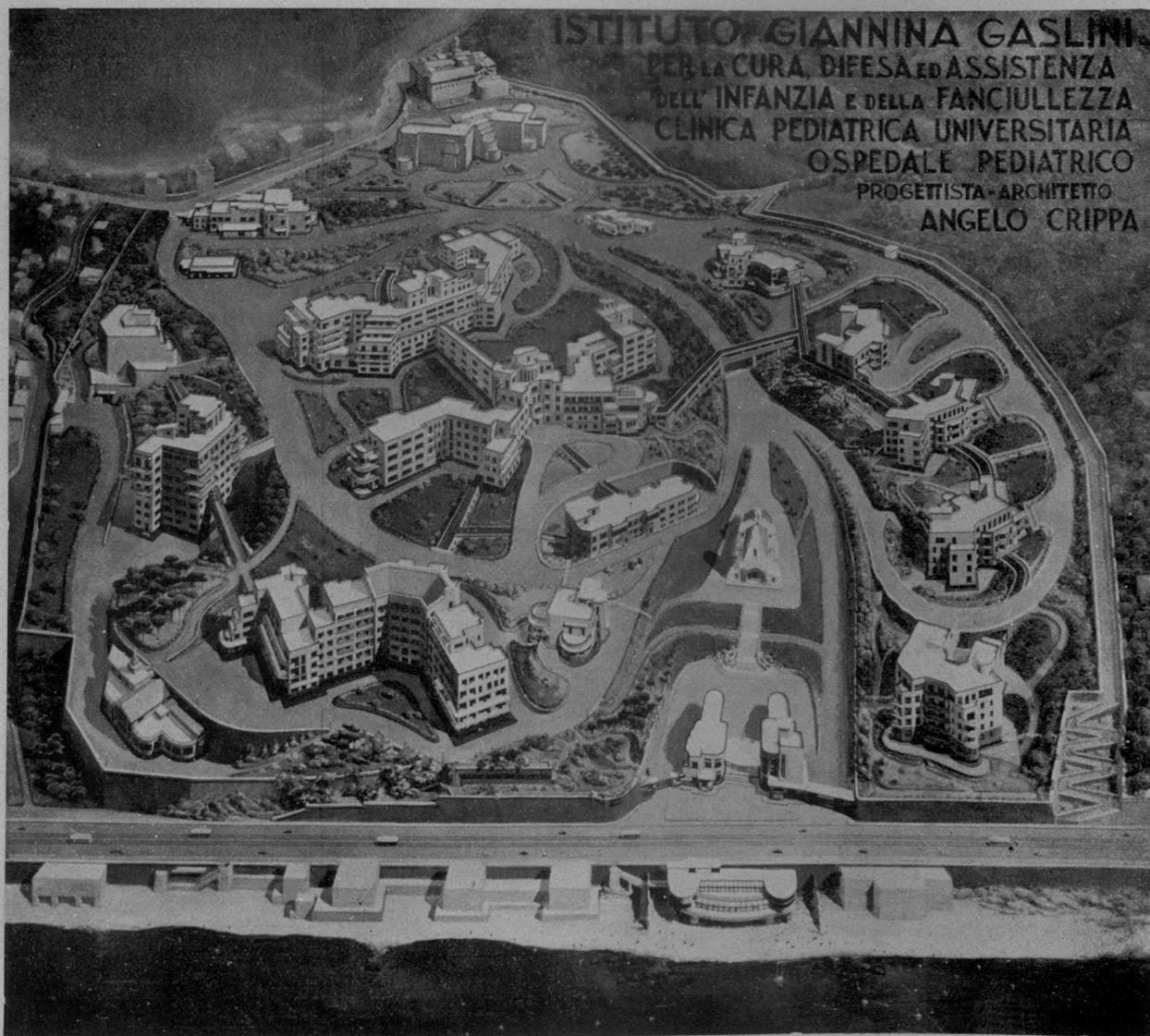


Fig. 2.



Fig. 3.

pale e degli uffici; mentre verso la strada comunale (che disimpegna la parte alta della zona) disposi l'ingresso di servizio, la lavanderia e l'obitorio con la sala di necropsia e relativi annessi. Nella parte più bassa, per il migliore funzionamento, collocai la centrale termica ed annessi.

Verso il mare progettai un ampio *solarium*.

Sebbene esuli da questa trattazione, prettamente ospitaliera, debbo avvertire che sull'asse dell'ingresso principale, al vertice di una marmorea gradinata, ideai la cappella gentilizia della famiglia Galini, in forma di croce simboleggiante la fede che anima le opere.

La veduta prospettica dell'insieme dimostra come si possano applicare i principî e i criteri enunciati alla impostazione di un centro ospitaliero (fig. 2).

La descrizione dei vari reparti e le relative illustrazioni spero possano dare un esempio chiaro della corrispondenza funzionale offerta dai relativi particolari.

La rigorosa aderenza dell'organismo interno alle strutture edilizie e alle loro ubicazioni in dipendenza dalle peculiari condizioni climateriche, m'indusse a ricercare un movimento di masse architettoniche che presentasse una interdipendenza armonica di effetti prospettici (fig. 3).

Nello studio dei piani planimetrici mi proposi di seguire il criterio della massima

razionalità e rapidità possibile nel percorso progressivo dell'infermo, dalla sua entrata nell'ospedale al corrispettivo collocamento di degenza.

Tralasciando di soffermarmi a descrivere l'edificio d'ingresso adibito anche ad uffici e locali di rappresentanza, dirò che l'ammalato bisognoso di visita, di spedalizzazione o di terapie varie, fa la sua prima sosta nell'edificio di accettazione per passare agli ambulatori, alle sale di cura, nei vari reparti.

Se l'ammalato è sospetto, o presenta sintomi di malattia infettiva, viene subito isolato (unitamente alla persona che l'accompagna) in apposito gruppo di cellette (fig. 4) dove sarà visitato e, se riconosciuto contagioso, avviato alla rispettiva sezione di isolamento attraverso un separato ed esclusivo passaggio, senza ritornare nella sala di comune attesa o senza servirsi delle gallerie di transito per gli ammalati comuni.

I malati comuni dalla sala di attesa (fig. 5) dopo essere passati per le rispet-

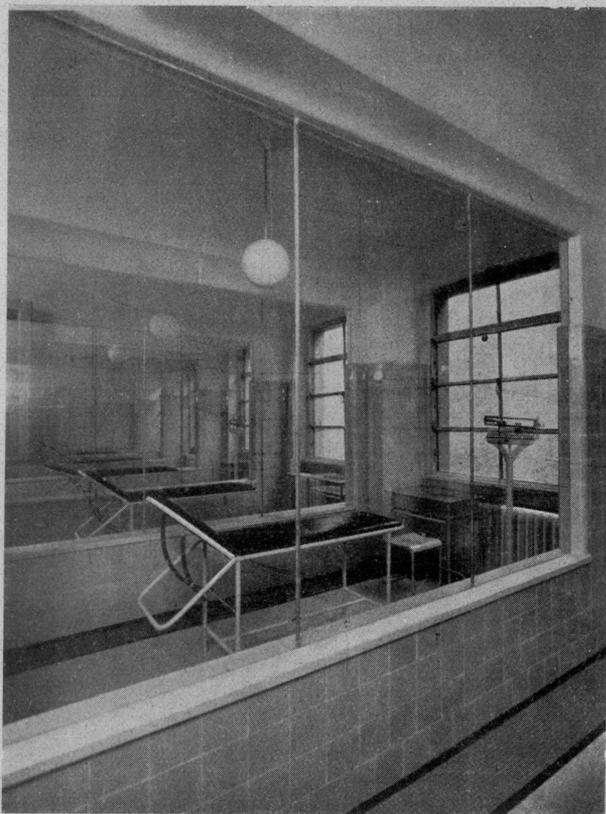


Fig. 4.



Fig. 5.

tive visite, se accolti (previo bagno, doccia e vestizione spedaliera) sono avviati, per apposite gallerie, ai relativi reparti di clinica pediatrica, di medicina o di chirurgia ed alle rispettive sezioni per lattanti (fig. 6).

I tre bracci del monoblocco riservato alle degenze di medicina, clinica universitaria e chirurgia, con al centro i complessi di radiologia, sono del tutto indipendenti per accessi, scale, ascensori e servizi.

I tre corpi del monoblocco sono distintamente provveduti, al piano terreno, di un numero adeguato di camere anche a cellette per sbloccamento delle corsie comuni, ove fossero sopraggiunti o sviluppati casi infettivi. Si sono così create zone di isolamento e di osservazione per i degenti che, trovatisi nelle corsie sopradette, fossero apparsi sospetti.

Le corsie rese infette sono così (con ammalati e suppellettili) trasferite in queste zone di isolamento con ogni sicurezza anche per la più facile e migliore disinfezione.

Al piano terreno di ognuno dei tre corpi si trovano: portineria, camere per medici di guardia, studio per il primario o direttore di clinica, con particolare sala di visita e di attesa, studio dell'assistente.

In ciascuno dei tre corpi di fabbrica, sui vari piani, sono distribuite le sezioni di degenza (con quelle di accettazione) suddivise in corsie comuni (fig. 7) in came-

rette separate, in reparti di paganti, in cellette a pareti di vetro, in sezioni speciali refrigerate e condizionate a temperatura estiva, regolabile a volontà tra i 10°C all'interno contro eventualmente i 36° all'esterno. Tale impianto permette che la temperatura si stabilizzi automaticamente e sia magari diversa per ogni celletta, a seconda delle individuali esigenze mediche del ricoverato (fig. 8).

Le cellette sono tutte fornite di segnalazioni luminose per richiamo del personale di servizio.

Nelle sezioni per i lattanti, al numero delle culle (tutte in cellette) corrispondono, in attigue camere e corsie, confortevoli letti per le madri e le nutrici.

Il grande reparto di medicina, il quale accoglie tutte le malattie interne comuni, venne studiato in modo che il medico potesse raggrupparle in sezioni, secondo criteri propri, anche riguardo alla migliore assistenza.

Con criteri scientifici moderni e coi servizi perfettamente distinti (senza possibilità di verun contatto con le altre sezioni) stabili e razionalmente disposti le degenze dei malati di tifo su un piano isolato. In una zona pure isolata, ad un angolo del piano terreno con ingresso indipendente e senza alcun diverso contatto, è situata la sezione per le forme cutanee e di lue materna od infantile.

Nel triangolo, ove convergono i tre bracci del monoblocco, progettai il complesso dei modernissimi impianti di radiodiagnostica,

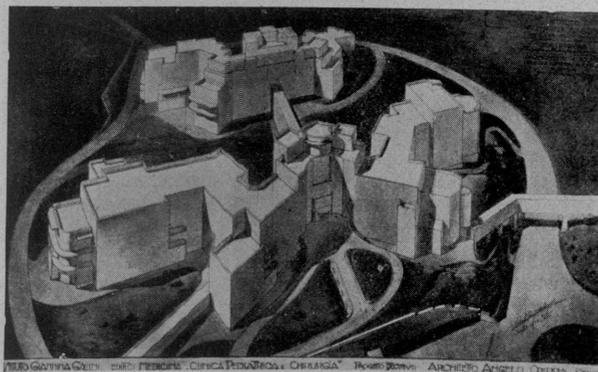


Fig. 6.

di radioterapia e di terapie fisiche, affinché possano servire a tutte le sezioni del monoblocco.

Ogni sezione, oltre a tutti i servizi sanitari, ha il proprio laboratorio di reparto, la camera di visita medica e di piccoli interventi, nonché la particolare cucinetta.

Le cucinette di reparto sono disposte tutte verticalmente così che i montavivande salgono e scendono rapidamente e per una rete di gallerie sotterranee sono collegati con la cucina centrale e con la farmacia.

L'arrivo e il ricevimento della biancheria pulita vengono fatti con montabiancherie, in collegamento con la galleria dei servizi. La biancheria sporca viene invece asportata dai locali di raccolta, situati in ogni sezione, attraverso a canne caditoie che la espellono all'esterno. Nelle sezioni infettive subisce una prima disinfezione in vasca apposita nei singoli locali di raccolta.

Il blocco dedicato alla clinica pediatrica universitaria ha le medesime caratteristiche, solo differendo nella particolare



Fig. 7.

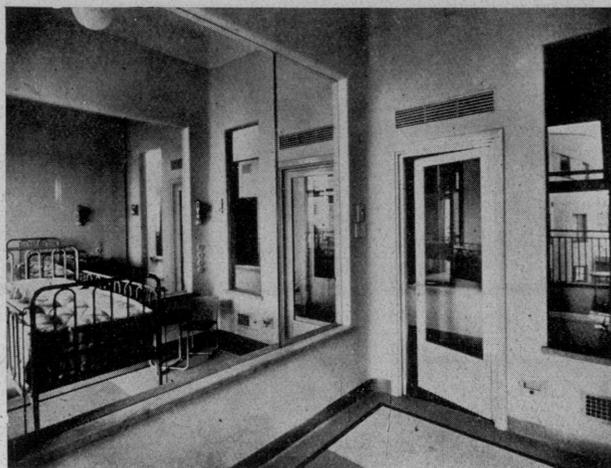


Fig. 8.

disposizione e attrezzatura dovute allo scopo della speculazione scientifica dello studio e dell'insegnamento.

La clinica è infatti dotata di un anfiteatro didattico. L'accesso degli studenti e i servizi sono esclusivi e indipendenti.

In un angolo dell'anfiteatro (ma completamente chiusa) ideai una cella a vetro per la illustrazione didascalica dei casi infettivi, munita di un impianto radiofonico, perchè sia distintamente udita nell'aula-anfiteatro la voce del professore. L'accesso alla cella è del tutto esterno e riservato, in collegamento però, mediante galleria, coi reparti infettivi.

L'aula ha un impianto di oscuramento per le proiezioni e una tribuna riservata a spettatori di particolare riguardo.

In luogo attiguo all'aula disposi la sala di preparazione alle lezioni ed il museo dei pezzi anatomici ed istologici.

Dall'aula, con una scala esclusiva, si accede agli ampi laboratori per le ricerche cliniche, chimico-cliniche, batteriologiche, anatomico-istologiche, patologiche e biologiche.

Il complesso dei laboratori è in comunicazione col soprastante stabulario. Il locale che accoglie le gabbie dei cani è silenziato.

I laboratori sono collegati con la sala, perfettamente schermata, per l'elettrocardiografia.

La clinica è dotata di una completa cabina meteorologica.



Fig. 9.

Ampi locali attigui ai laboratori sono destinati alla biblioteca.

Il blocco della chirurgia (tav. 9) ha, per la degenza, disposizioni analoghe, ma con separati reparti per settici ed aseptici. Le camere operatorie sono pure divise in due distinti complessi, settici ed aseptici, con aria condizionata e filtrata, dispositivi per oscuramento completo e tavola operatoria e radiologica (tav. 10).

Attigue alle sale di operazione vi sono quelle di preparazione a narcosi e di sosta per malati gravissimi.

Al reparto di chirurgia sono state attribuite, con accessi differenti e servizi esclusivi, le sezioni di otorinolaringoiatria e di oftalmica.

Quanto alla disposizione del gruppo di sale operatorie osservo, fra parentesi, che in un centro di continuo e speciale lavoro operativo, essa deve, a mio giudizio, conciliare il criterio della luce naturale e dello oscuramento con una sistemazione cellulare. Infatti, in un altro mio progetto per clinica chirurgica, disposi le sale d'operazione in modo che il locale di allestimento e vestizione dello o degli operatori, fosse centrale alle sale stesse, con visione contemporanea delle medesime, nonchè delle altre per la narcosi. Inoltre la disposizione data doveva esser tale che il paziente passasse dalla camera di narcosi direttamente a quella operatoria e da essa, attraverso

una seconda porta, ad un corridoio di particolare accesso alle camerette di sosta che, come il corridoio, fossero ad aria condizionata, formando così un reparto tutto condizionato ante e post-operatorio contiguo e con diretto transito.

Le sale operatorie poi debbono avere diverso accesso per il servizio, in comunicazione con il corridoio comune anche per le attrezzature di sterilizzazione.

Chiusa questa parentesi e tornando all'esempio dell'« Ospedale pediatrico Gaslini », accennerò agli altri reparti per dimostrare come mi fossi proposto di non derogare dai principî enunciati come basilari. Passo quindi a far cenno dei gruppi destinati alle malattie infettivo-contagiose.

Per ogni tipo di malattia pensai di costruire edifici singoli e completamente isolati. Il loro collegamento al complesso ospitaliero venne effettuato a mezzo di una galleria tangenziale, riservata al solo passaggio dei servizi, il quale deve essere esercitato da personale estraneo ai singoli reparti ed, essendo esclusivo, rimanere senza alcun contatto interno.

Le suppellettili e i viveri sterili passeranno attraverso una botola. Gli impianti per la disinfezione, in ogni padiglione, assicureranno l'uscita di suppellettili e materiali altrettanto sterili.

Tutto il gruppo formante la zona degli infettivi fu dotato di un esclusivo impianto radiologico.

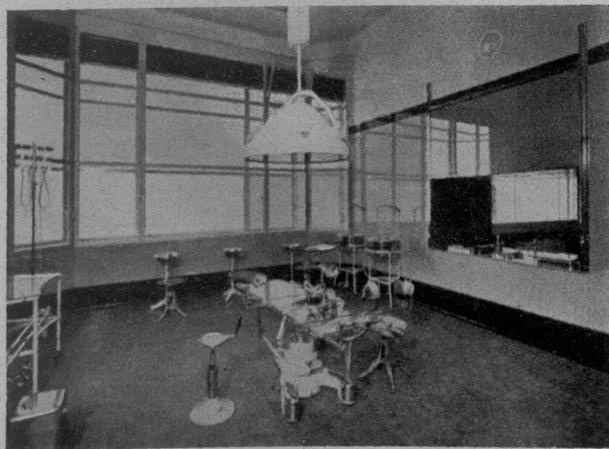


Fig. 10.

Anche i giardini annessi a ciascun padiglione sono separati mediante interspazio a doppia rete metallica, escludente qualsiasi contatto estraneo.

Ogni singolo edificio ha l'alloggio per il personale di turno.

Ideai tutto ciò in modo da effettuare un vero sistema di clausura per degenti e personale dei reparti infettivo-contagiosi. Studiai la disposizione interna dei locali di degenza e delle cellette (con diversi accessi) in modo da permettere sempre al medico di creare altre interne suddivisioni di isolamento con tutti gli inerenti servizi, facilitati da scale pure esclusive. In tal modo il medico potrà, per esempio, nel padiglione del morbillo ecc. determinare isolamenti anche individuali per complicazioni bronco-polmonari; in quello della scarlattina per forme differiche o anginose.

Il padiglione della tubercolosi polmonare aperta tiene tutte le caratteristiche del sanatorio e comprende (come tutti i reparti) la sezione a pagamento.

Dietro i preziosi suggerimenti dell'illustre prof. Pacchioni, concepì il blocco per la cura della poliomielite acuta anteriore e delle sue conseguenze. Tale padiglione (sempre ideato con i medesimi criteri) oltre che della piscina dovrà essere dotato degli ambienti opportuni alle attrezzature della massa ed elettromeccanoterapia.

Naturalmente questo padiglione, non ancora costruito, avrà tutta una zona di rispetto, in modo da ottenere un perfetto

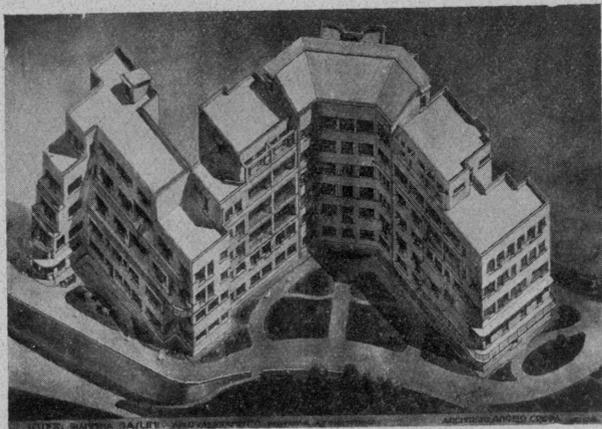


Fig. 11.



Fig. 12.

isolamento dalle altre zone. Sebbene esuli da una stretta teorica intorno ad un centro medico-assistenziale, propostomi, con le descrizioni esemplificative dei reparti realizzati nell'« Ospedale pediatrico Gaslini », pure accennerò brevemente all'Istituto Provinciale per la infanzia in quanto questo integra armonicamente l'Ospedale pediatrico.

La mente munifica del Senatore Gaslini ha pure pensato a ciò con ogni larghezza. Il grande benefattore mi fece anzi affiancare al reparto dell'infanzia illegittima anche una sezione per la infanzia legittima povera. Ciò era socialmente un alto ed umanissimo intento per la eliminazione di medioevali pregiudizi distintivi. Infatti nell'istituto genovese venne già eliminata ogni differenza.

Il ricovero è attrezzato in due edifici (fig. 11 e 12) e le relative sezioni furono progettate in modo da rendere possibile l'autonomia della direzione medica e di quella amministrativa. Un edificio venne assegnato ai lattanti e alle madri con annesso collegio-convitto e scuola con camere per le maestre e le assistenti pediatriche. L'altro edificio fu destinato ai divezzi.

I ricoverati sono suddivisi in sezioni di osservazione e di soggiorno e, quando vengono riconosciuti ammalati, passano alle rispettive sezioni di cura. Per un eventuale ampliamento prevedi l'aggiunta, in colle-



gamento, di un terzo edificio quale zona-filtro di contumacia, sia per divezzi, sia per lattanti e madri in accettazione.

Ho voluto accennare a questo compito di protezione della infanzia per dimostrare praticamente come, nell'opera di progettazione, tutti gli elementi debbono convergere ad una soluzione totalitaria.

Tralascio di descrivere i servizi generali, la centrale termica ed elettrica con impianto di eliminazione ed incenerimento dei rifiuti e oggetti infetti, la lavanderia e gli annessi, l'obitorio e la sala di necropsia, perchè sono dettagli i quali eccedono l'esposizione dei criteri generali sulle costruzioni ospitaliere. Le particolarità di questo ospedale sono del resto ampiamente contemplate nel volume « Ospedali », Bruno e Franco Moretti, Hoepli, 2^a edizione, 1940.

Riassumerò le caratteristiche costruttive realizzate richiamando l'attenzione sull'accenno fatto alle condizioni del terreno sul quale si deve costruire.

Infatti per l'« Ospedale pediatrico Gaslini » sopra un'area di 60.000 metri, solo 45.000 vennero usati con ben oltre 15.000 metri quadrati coperti e 250.000 metri cubi di costruzione. Nondimeno, per la speciale forma e disposizione dei fabbricati, riuscii a determinare un ampio respiro tra edificio e edificio. Di conseguenza la disposizione planimetrica data al progetto, sebbene in limitato spazio,

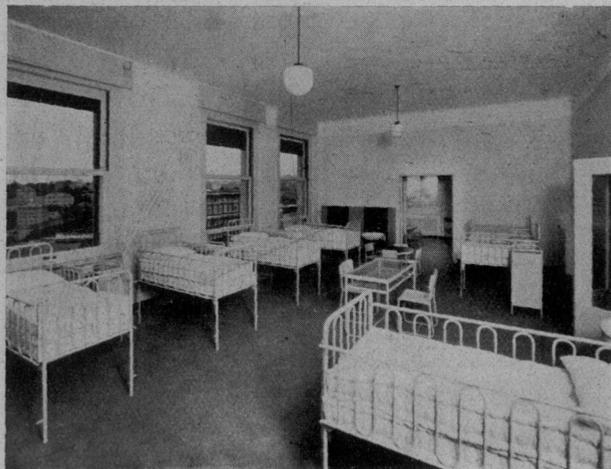


Fig. 13.

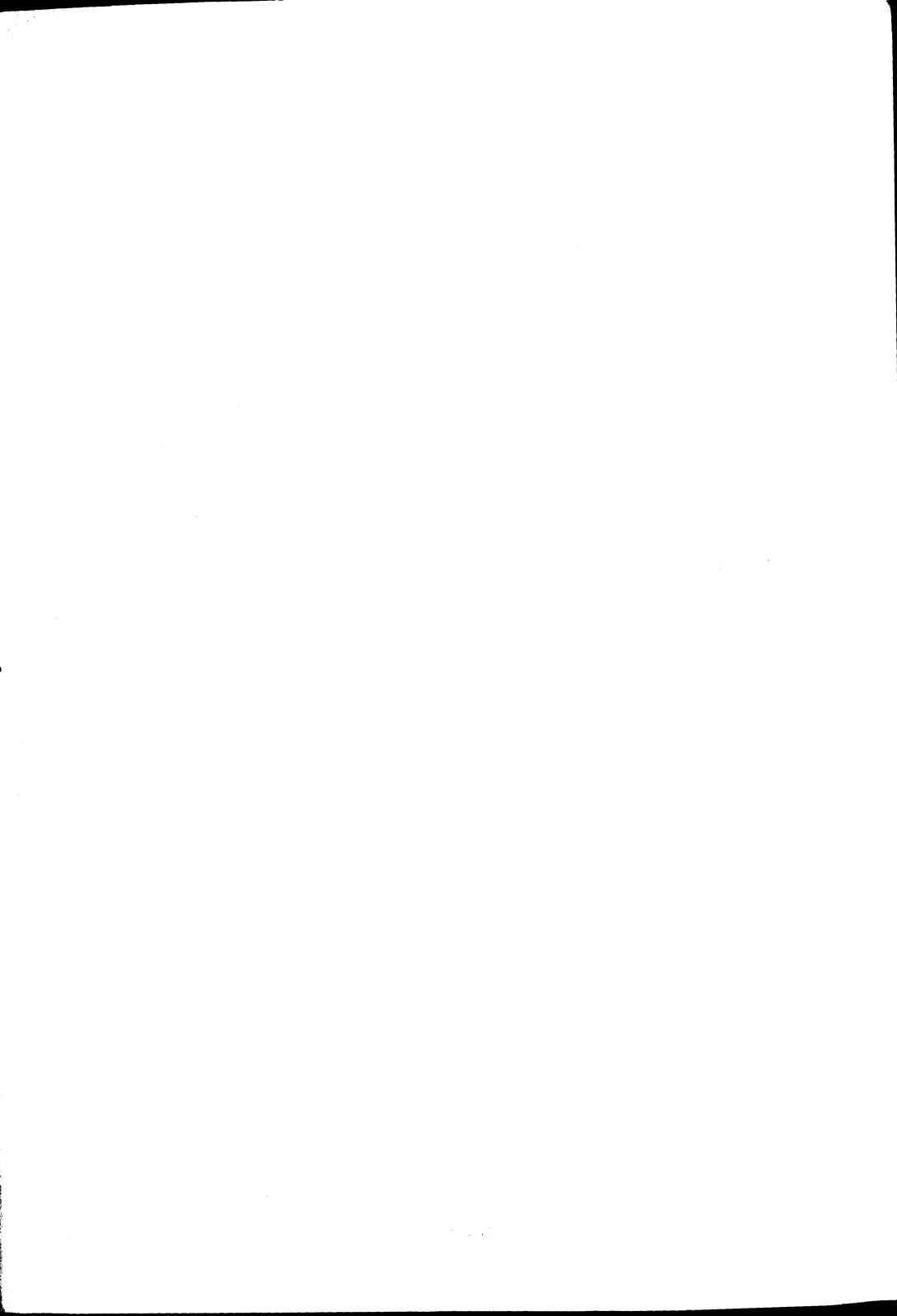


Fig. 14.

mi permise conseguire lo scopo di portare agli ambienti interni la bellezza del paesaggio attraverso ampie vetrate (fig. 13).

Con la eliminazione di cortili e di corridoi a corpi chiusi ottenni che l'aerazione fosse perfetta, la luce e il sole penetrassero in ogni senso negli ambienti e persino nelle gallerie di transito (fig. 14). Sorvolando alla descrizione degli impianti e finimenti progettati nel modo più moderno e con i più adatti materiali, concluderò dicendo che, trattandosi di un ospedale per bimbi, volli che s'inspirasse al motto: *Pueris floribusque lumen solis*. Infatti una varia ed armonica sinfonia di colorazioni nelle facciate esterne e in tutti gli interni ed arredamenti penso concorra bene a portare una certa giocondità pur nel dolore dei corpi, ai quali scienza e amore vogliono ridonare l'implorata sanità.

Presentando l'esempio pratico del grande complesso ospitaliero « Giannina Gaslini » spero di avere chiarito quali principî e criteri debbano, a parer mio, informare le moderne costruzioni ospitaliere.



34579

