

Il 29 dicembre 1958 si tenne nella sede dell'ANIAI, sotto la presidenza di Carlo Cocchia, una movimentata assemblea della Sezione Campana dell'INU dedicata all'esame del nuovo PRG, adottato un mese prima dal commissario prefettizio Alfredo Correr⁶⁹⁵. Il clima teso di quell'adunanza rispecchiava l'esasperazione cui era giunta gran parte della cultura architettonica e urbanistica napoletana dopo un decennio di malgoverno della città, proprio nel momento in cui la buona stella del Comandante-sindaco andava irrimediabilmente tramontando e la sua ombra si allungava sinistramente sugli orizzonti dell'urbanistica napoletana⁶⁹⁶. L'intera sezione Campana dell'INU, buona parte delle facoltà di Architettura e di Ingegneria, associazioni culturali e di categoria, gruppi politici e persino alcuni settori della stampa locale si interrogavano ancora increduli sulla fine del "Vicereame"⁶⁹⁷, già allarmati per la profondità dei guasti lasciati sul campo. Pochi mesi prima, dall'infuocata tribuna del cinema Filangieri, era stato proprio Carlo Cocchia ad avvertire pubblicamente del pericolo che si profilava all'indomani della caduta di Lauro: «Siamo oggi già in un nuovo stato di emergenza»⁶⁹⁸.

⁶⁹⁵ Il sindaco Achille Lauro si era dimesso il 20 dicembre 1957, lasciando la conduzione del Comune ai suoi fedelissimi Alberto Serino e Nicola Sansanelli; due mesi dopo sopraggiunse il decreto di scioglimento del Consiglio comunale, firmato dal Presidente della Repubblica il 13 febbraio 1958, che impose il commissario straordinario Alfredo Correr. La Commissione incaricata dell'elaborazione del nuovo Piano regolatore, nominata il 13 aprile 1955, ultimò i propri lavori nell'agosto 1958; il piano fu adottato il 3 dicembre, e pubblicato in quattro poderosi volumi; gli elaborati grafici furono esposti nella sala dei Baroni a Castelnuovo fino al successivo mese di febbraio, suscitando un ampio e acceso dibattito cittadino.

⁶⁹⁶ Per la cronaca di quei giorni è possibile consultare gli articoli apparsi quasi quotidianamente nell'edizione napoletana di «Paese sera», e in particolare: *Non trova avvocati il nuovo piano regolatore* (13-14 gennaio 1959), *Nessuno ora difende le soluzioni del piano regolatore* (15-16 gennaio), *4.000 opposizioni già depositate al Comune* (24-25 gennaio), *Sommerso dai "no" il piano regolatore* (27-28 gennaio).

⁶⁹⁷ Così Roberto Pane aveva definito i lunghi anni del potere di Lauro in città, in una serie di memorabili articoli intitolati *I fasti del Vicereame*, apparsi su «Il Mondo» nella primavera del 1955.

⁶⁹⁸ Al cinema Filangieri, il 9 febbraio 1958, si tenne il *Convegno sull'edilizia e urbanistica napoletane*, promosso dal movimento di Comunità e organizzato da Roberto Pane, che fu tra i relatori insieme a Corrado Beguinot, Renato De Fusco, Roberto Di Stefano e Giulio De Luca; per l'intervento di C. Cocchia, cfr. *Documento su Napoli*, Milano-Napoli 1961, p. 44.

Se unanimi furono i giudizi negativi sul nuovo PRG, in quella riunione del 28 dicembre, pure emersero tra i soci napoletani dell'INU due contrapposte linee di condotta. La più radicale, sostenuta da un ormai furioso Roberto Pane, insisteva sulla necessità di rigettare in *toto* il nuovo piano, sfiorando una sorta di scetticismo cosmico sulle possibilità della pianificazione strutturale in una situazione socio-politico patologica come quella napoletana⁶⁹⁹. La più moderata, interpretata da Corrado Beguinot, riteneva invece che il piano andasse profondamente modificato, magari stravolto, ma saldamente mantenuto: per uscire al più presto dal vuoto di indirizzi programmatici che per lunghi anni aveva consentito lo “scempio edilizio” della città⁷⁰⁰. L'assemblea rimandò a una commissione di sette membri il compito di mediare tra le due posizioni, e poche settimane dopo ne ratificò le decisioni con un *Voto* che auspicava una completa rielaborazione del piano⁷⁰¹. Infine, quella perentoria condanna informò largamente le *Osservazioni* che la stessa Sezione Campana dell'INU presentò in sede procedurale, pubblicate in grande risalto sul numero di marzo di «Urbanistica»⁷⁰².

Il tempo da solo non avrebbe poi così rapidamente dato ragione ai più intransigenti oppositori del piano, se non fossero intervenuti repentini rivolgimenti nei rapporti politici locali e nazionali, e forse immancabili ragioni di opportunismo: sta di fatto che il 12 aprile 1962, con inusitato coraggio, il Consiglio Superiore dei LL. PP. bocciò clamorosamente il piano. Ma nel frattempo lo stesso Consiglio ne aveva già avallato, questa volta con sublime incoerenza, alcune tra le più sciagurate previsioni, come ad esempio la variante del Drizzagno⁷⁰³. E numerose furono d'altra parte le

⁶⁹⁹ Cfr. Due punti di vista per l'opposizione al "piano", e Un buon affare per la speculazione edilizia, in «Paese Sera», rispettivamente del 30-31 dicembre 1958 e 3-4 gennaio 1959.

⁷⁰⁰ Oltre alle indicazioni della nota precedente, cfr. anche *Non trova avvocati il nuovo piano regolatore*, cit.

⁷⁰¹ Cfr. *4.000 opposizioni già depositate al Comune*, cit.; i membri di quella commissione furono Cocchia, Beguinot, Isabella, Maffezzoli, Nunziata, Pane e Quistelli (cfr. *Due punti di vista per l'opposizione al "piano"*, cit.), ma l'ordine del giorno approvato nell'assemblea del 23 gennaio 1959 fu redatto dal solo Roberto Pane; il testo è riportato anche in G. CHIAROMONTE, *Il piano regolatore di Napoli*, in «Cronache meridionali», 1959, pp. 60 sgg., n. 2.

⁷⁰² Cfr. «Urbanistica», n. 6, marzo 1959, pp. 23 sgg., che riporta inoltre le *Osservazioni al piano* della Soprintendenza alle Antichità della Campania e il *Voto* dell'Accademia di Archeologia, Lettere e Arti di Napoli.

⁷⁰³ Cfr. *Voto* del Consiglio Superiore dei LL. PP. n. 861 del 21 aprile 1960, che tra l'altro sottolinea la conformità della variante alle previsioni del PRG adottato.

licenze edilizie allora rilasciate in conformità al piano adottato, ma in dispregio delle più elementari norme di salvaguardia⁷⁰⁴. Non vi è dubbio insomma che se la bocciatura del piano «scongiurò la catastrofe urbanistica ed edilizia di Napoli»⁷⁰⁵, in assenza di uno stabile quadro normativo di riferimento le scelte urbanistiche dell'amministrazione cittadina e l'azione di controllo degli organi tutori rimasero ancora fatalmente esposte all'incursione di forze estranee agli interessi più autentici della comunità locale. E non soltanto di chi operava illegalmente in aperto contrasto con essi, come i grandi gruppi privati legati alla speculazione edilizia, ma anche di quelle forze pubbliche o private che, pur rappresentando legittimi interessi sul territorio, erano poco o parzialmente legittimate ad assumere decisioni urbanistiche di portata generale.

In questo quadro si inseriscono anche le vicende relative alla scelta dell'area da destinare alla nuova sede della facoltà di Medicina e Chirurgia. Il problema era per così dire già annoso, affondando le radici nell'inadeguatezza degli istituti clinici costruiti alla fine del secolo precedente nella parte più antica della centro cittadino, tra piazza Miraglia e via Sapienza⁷⁰⁶. A tale proposito, già il PRG adottato nel 1937 aveva previsto la realizzazione di una città universitaria nella zona superiore dello Scudillo, immediatamente a nord dell'ospedale Cardarelli, di cui si vagheggiava la trasformazione in cliniche universitarie. Tuttavia la legge di approvazione del piano, accogliendo il parere del Consiglio Superiore dei LL. PP., stralciò tra l'altro proprio il nuovo insediamento allo Scudillo, congelando di fatto ogni decisione in materia⁷⁰⁷. Ciononostante l'ipotesi di destinare il Cardarelli a ospedale universitario fu rilanciata nel dopoguerra. Una apposita commissione di studio, composta

⁷⁰⁴ Cfr. V. DE LUCIA, A. JANNELLO, *L'urbanistica a Napoli dal dopoguerra a oggi: note e documenti*, in «Urbanistica», n. 64, 1976, pp. 31 sg.

⁷⁰⁵ *Ibidem*, p. 32.

⁷⁰⁶ I tre padiglioni allora costruiti – per un totale di circa 150.000 mc. su una superficie complessiva di 15.791 mq. – ospitarono sette cliniche (Medicina generale, Chirurgia generale, Patologia medica, Patologia chirurgica, Dermosifilopatologia, Malattie nervose e mentali, Radiologia), mentre le restanti rimasero insediate in più antichi edifici ospedalieri disseminati nel centro storico (Sant'Andrea delle Dame, Santa Patrizia, Gesù e Maria, ecc.).

⁷⁰⁷ Il Piano fu adottato con delibera podestarile n. 935 del 21 aprile 1937 e approvato, su *Parere* del Consiglio Superiore dei LL. PP. del 30 settembre 1938, dalla Legge n. 1208 del 29 maggio 1939.

in parte da docenti della facoltà di Medicina, ultimò i propri lavori nell'ottobre del 1953, con un parere di larga massima favorevole, che rimase però senza alcun seguito.

Secondo l'estensore di una anonima *Memoria* conservata negli archivi dell'Università⁷⁰⁸, fu il sindaco di Napoli Achille Lauro a indicare qualche anno dopo l'area di Cappella dei Cangiani sulla quale sarebbe poi effettivamente sorto il policlinico, a nord-ovest dell'ospedale Cardarelli, tra quest'ultimo e i lotti già destinati al nuovo ospedale regionale per le malattie infettive. Incassata l'approvazione del rettore e dei docenti della facoltà di Medicina, il Comune decise munificamente di concedere in dono i relativi suoli all'ateneo, inscrevendo nel bilancio comunale del 1956 la somma di duecento milioni per far fronte agli oneri di esproprio⁷⁰⁹. Ma l'allegria finanza dell'amministrazione laurina incappò allora nella prima offensiva governativa che impose drastici tagli alle previsioni di spesa, travolgendo anche i duecento milioni in questione⁷¹⁰. Le vicende politiche e finanziarie che condussero due anni più tardi allo scioglimento del Consiglio comunale comportarono necessariamente un nuovo, seppur temporaneo accantonamento del progetto.

In realtà, il problema non era soltanto economico. In base al vigente PRG del 1939, su quasi metà dell'area prescelta insisteva un vincolo di inedificabilità totale previsto dalla *norma X* per le zone panoramiche di secondo grado, mentre il resto dei suoli ricadeva in zona agricola, per la quale la *norma XI* ammetteva soltanto la costruzione di fabbricati rurali per una superficie coperta pari a 1/50 dell'estensione del lotto⁷¹¹. Ora – indipendentemente dall'incresciosa altalena giurisprudenziale sulla validità del piano del 1939, o dalle ben note falsificazioni di cui fu oggetto⁷¹² – inevitabil-

⁷⁰⁸ Cfr. *Il problema edilizio della facoltà di Medicina e Chirurgia*, dattiloscritto, s. d. (ma 1963), in Archivio dell'Università "Federico II", Centri comuni Monte Sant'Angelo, *fondo secondo policlinico* (d'ora in poi semplicemente AUMS), c. 1601, f.lo 5, *Appunti vari policlinico*

⁷⁰⁹ Cfr. Bilancio del Comune di Napoli per l'anno 1956, in *Annuario statistico del Comune di Napoli*, Napoli 1956.

⁷¹⁰ Cfr. il provvedimento del 28 aprile 1956 della Commissione centrale per la finanza locale; il disavanzo del bilancio raggiunse quell'anno il 60% della spesa complessiva, con oltre 21 miliardi di deficit.

⁷¹¹ Cfr. Norme generali e prescrizioni tecniche per l'attuazione del Piano Regolatore Generale, in V. DE LUCIA, A. JANNELLO, *L'urbanistica...*, cit.

⁷¹² Per entrambe le questioni, cfr. V. DE LUCIA, A. JANNELLO, *L'urbanistica...*, cit., pp. 13 sg. e 34 sg.

mente la realizzazione della nuova struttura universitaria nei termini previsti avrebbe posto più di un dubbio sulla legittimità dell'operazione. Viceversa il pur discusso PRG elaborato in quegli anni, e adottato alla fine del 1958, risolveva egregiamente il problema, destinando a zona ospedaliera una superficie molto più vasta e inclusiva di quella individuata dall'Università. Non è un caso che, in perfetta sincronia con l'adozione del piano, si rimise alacramente in moto la procedura amministrativa per l'attuazione del programma.

«Officiato dall'Università a studiare in linea di massima il problema», fu questa volta il più qualificato Ufficio del Genio Civile di Napoli a indicare la stessa «area situata a monte dell'ospedale Cardarelli» per la realizzazione di «un complesso edilizio funzionale... all'organizzazione scientifica e didattica della facoltà di Medicina e Chirurgia»⁷¹³. Tempestivamente, il 7 febbraio 1959, il Consiglio di amministrazione dell'Università nominò una Commissione tecnica incaricata di valutare la proposta – che nel luglio successivo rilasciò il proprio parere senz'altro favorevole, suggerendo l'elaborazione di un progetto urbanistico particolareggiato e l'espletamento di un concorso nazionale a premi per la progettazione architettonica⁷¹⁴. Nel giro di pochi mesi poi, su richiesta del Ministero della P. I., l'Università di Napoli approntò un preventivo di settanta milioni per le spese di progettazione, che all'inizio di ottobre fu sottoposto all'esame del Provveditorato alle OO. PP., ricevendone immediata approvazione⁷¹⁵. Infine, con delibere commis-

⁷¹³ Cfr. *Parere* del Provveditorato alle OO. PP. per la Campania e il Molise del 3 ottobre 1959, in AUMS, c. 1617, all. n. 29

⁷¹⁴ La Commissione era composta da Fortunato Gangemi (Provveditore OO. PP. per la Campania e il Molise), Giuseppe Virno (sub-commissario al Comune di Napoli), Giovanni Travaglini (Capo Genio Civile, Servizio Generale) e Corrado Beguinot (docente della facoltà di Ingegneria); il Consiglio di amministrazione dell'Università ne approvò la *Relazione finale* nell'adunanza del 15 luglio 1959 (cfr. *Progetto generale di massima per la costruzione della nuova facoltà di Medicina e Chirurgia*, f.lo 1, *Relazione generale*, dattiloscritto, 9 settembre 1960, in AUMS, c. 933).

⁷¹⁵ Cfr. *Nota* del Ministero della P. I. del 24 luglio 1959 e *Parere* del Provveditorato alle OO. PP. del 3 ottobre 1959, cit., in AUMS, c. 1617, all. n. 29; il preventivo era suddiviso in due voci: redazione del progetto urbanistico (rilievo aereofotogrammetrico, rilievo terrestre, plastici di studio e progetto, documentazione fotografica, dati statistici, elaborati grafici, ecc., per un importo di trenta milioni) e concorso nazionale a premi da bandire per la progettazione edilizia e architettonica di massima (premi, rimborsi spese, ecc., per un importo di quaranta milioni).

sariali dell' 8 gennaio e 17 giugno 1960, il Comune di Napoli si assunse l'onere dell'acquisizione delle aree, assicurando inoltre la realizzazione delle necessarie opere viarie⁷¹⁶. È appena il caso di notare che non vi è documento amministrativo, in questa nuova fase, che non sottolinei la piena conformità dell'area prescelta alle indicazioni contenute nel PRG in corso di approvazione, talvolta giungendo persino a sollecitare un po' troppo precipitosamente la redazione del relativo piano particolareggiato di zona⁷¹⁷.

Intanto, anticipando sensibilmente i tempi, fin dal marzo del 1959 il Consiglio di amministrazione dell'Università, presieduto dal rettore Ernesto Pontieri⁷¹⁸, aveva conferito a Corrado Beguinot l'incarico di condurre uno studio preliminare sulle esigenze degli istituti, finalizzato alla redazione del progetto urbanistico e di un progetto architettonico di massima per gli edifici del nuovo policlinico⁷¹⁹. A tal fine fu istituita una Commissione consultiva, composta in massima parte dai docenti della facoltà, che affiancò il progettista nell'imponente lavoro di indagine preventiva⁷²⁰. Quest'ultima si articolò in due parti distinte – per oggetto, metodologia e finalità – più tardi pubbli-

⁷¹⁶ Cfr. Delibere commissariali nn. 69 e 5641; l'impegno del Comune era subordinato alla cessione da parte del Demanio dello Stato del complesso universitario di largo Miraglia.

⁷¹⁷ Cfr. ad esempio i primi due "Considerando" del *Parere* cit. qui sopra alla nota 21.

⁷¹⁸ Ernesto Pontieri rimase in carica fino all'estate di quell'anno, cedendo poi la conduzione dell'ateneo a Giuseppe Tesauero

⁷¹⁹ Cfr. Verbali della Commissione giudicatrice del concorso nazionale per il progetto di massima degli edifici della nuova sede della facoltà di Medicina e Chirurgia, dattiloscritto, Verbale n. 1, p. 5 (in AUMS, c. 1601, f. lo 3)

⁷²⁰ La commissione si riunì la prima volta il 2 febbraio 1960; ne fecero parte, tra gli altri, i direttori di Istituto che all'epoca erano: Guido Bossa (Medicina generale), Flaviano Magrassi (Patologia Medica), Ludovico Pantani (Semeiotica medica), Scipione Caccuri (Medicina del lavoro), Ettore Ruggieri (Chirurgia Generale), Antonio Lanzara (Patologia Chirurgica), Gaetano Balice (Anatomia chirurgica), Giuseppe Tesauero (Ostetricia e Ginecologia), Luigi Auricchio (Pediatria), Giulio Murano (Puericoltura), Pasquale Del Torto (Ortopedia), Pietro Cerutti (Dermatologia), Vito Longo (Malattie nervose e mentali), Giuseppe Muscettola (Radiologia), Luigi Califano (Patologia generale), Carmine Cutinelli (Microbiologia), Antonio Tizzano (Igiene), Francesco Cetrangolo (Biologia), Gastone Lambertini (Anatomia umana), Vincenzo Palmieri (Medicina legale) e Pietro Verga (Anatomia patologica) allora preside della facoltà (cfr. *Progetto generale di massima...*, cit., f. lo 4, *Progetto generale di massima degli edifici*, dattiloscritto, 9 settembre 1960).

cate nei primi due volumi dedicati da Corrado Beguinot all'argomento⁷²¹. La prima sezione affrontò gli aspetti più teorici del problema: dall'evoluzione storica delle istituzioni assistenziali e scolastiche, coraggiosamente lette in parallelo, all'esame comparativo dei principali orientamenti internazionali in materia di edilizia ospedaliera, fino all'analisi delle più recenti realizzazioni nello specifico settore dei policlinici universitari⁷²². Frutto di un'ampia ricognizione sulla letteratura specializzata, nonché di osservazioni dirette sul campo – quello studio andava oltre le contingenti esigenze napoletane, per porsi come un più generale «contributo di ricerca... nel quadro dell'auspicabile programma di potenziamento e di rinnovamento delle attrezzature sanitarie del nostro paese»⁷²³. E invero, più che incidere concretamente sulla definizione del progetto, rappresentò una sorta di legittimazione in sede teorica e scientifica di scelte morfologiche e strutturali dettate in larga autonomia dal corpo docente della facoltà.

La seconda parte fu invece una vera e propria inchiesta, condotta con l'aiuto di specifici questionari⁷²⁴, tesa a individuare le esigenze logistiche e funzionali relative alla didattica, alla ricerca scientifica, all'assistenza e alle terapie, al personale, alle attrezzature, ecc. – tanto presenti che future – delle singole cattedre e più in particolare degli istituti. L'ingente massa di dati raccolti costituì la base informativa necessaria per la determinazione dei criteri generali di organizzazione e distribuzione dello spazio, per l'assegnazione di superfici e funzioni, per la ripartizione dei servizi, per l'articolazione e il proporzionamento degli edifici. A tale scopo, Corrado Beguinot mise in piedi

⁷²¹ Cfr. C. BEGUINOT, *Ospedali e cliniche universitarie*, Fausto Fiorentino editore, Napoli 1961, e Id., *Ospedali e cliniche universitarie. Volume II: Progetto generale di massima per la costruzione della nuova facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli*, Fausto Fiorentino editore, Napoli 1963; il terzo volume, di cui si dirà più avanti, apparirà tredici anni più tardi.

⁷²² Il programma di ricerca era già in parte definito in C. Beguinot, *Relazione alla 1^a riunione della Commissione consultiva per il progetto del nuovo policlinico. Lavoro svolto e programmi in corso*, dattiloscritto, 3 febbraio 1960 (in AUMS, c. 543); per gli esiti della ricerca, cfr. *Ospedali e cliniche universitarie*, I vol., cit.

⁷²³ C. BEGUINOT, *Ospedali e cliniche universitarie*, vol. I, cit., p. 13

⁷²⁴ Cfr. C. Beguinot, *Relazione alla 1^a riunione...*, cit. (ho ritrovato alcuni di tali questionari, intitolati *Inchiesta*, nei cartoni 367bis e 384 dell'AUMS).

un adeguato ufficio di progettazione – il Centro progetto policlinico⁷²⁵ – che raccolse, filtrò ed elaborò i dati rilevati per tradurli in ipotesi spaziali, successivamente discusse collegialmente e approvate dalla Commissione consultiva⁷²⁶. Il lavoro si prolungò per oltre un anno e si concluse, nel settembre 1960, con la stesura del *Progetto generale di massima* e del *1° stralcio di progetto relativo alla recinzione dell'area*⁷²⁷.

La scelta morfologica di fondo, e in buona sostanza obbligata, fu l'adozione di un modello di insediamento ospedaliero a padiglioni dispersi. I risultati dell'inchiesta, le esigenze espresse dai direttori di istituto, la disponibilità di risorse, l'estensione e le caratteristiche stesse dell'area non avrebbero potuto portare a soluzioni diverse, in grado cioè di accorpate funzioni, condividere processi, collegare e unificare attività, centralizzare servizi, ecc. Beninteso, come vedremo tra breve, un'esigenza di mediazione in questo senso è pure individuabile nel progetto di massima, ma si direbbe costantemente subordinato al rispetto del principio di piena autonomia degli istituti, e in particolare degli istituti clinici. Cosicché, su un'estensione di oltre 441.000 mq. divisa in quattro settori dalla viabilità principale⁷²⁸, furono progettati ventuno edifici, per una superficie coperta di 57.086 mq., una superficie complessiva dei piani di 257.118 mq. e un volume totale di 971.376 mc. Quasi l'80% della superficie complessiva era riservata alle diciannove cliniche – con 107 unità di degenza per un totale di 2.647 posti letto – distribuite in dodici edifici variabili tra i tre e i sette piani di altezza, situati prevalentemente nei settori nord e sud dell'area. I nove istituti biologici e i tre

⁷²⁵ Come si vedrà più avanti, il Centro progetto policlinico ebbe un ruolo di primo piano anche nelle successive fasi di progettazione esecutiva. Ringrazio il prof. Beguinot per avermi indicato, sul filo della memoria, l'ing. Eduardo Borriello e gli arch. Vittorio Brescia e Costanza Mancuso, tra i principali collaboratori del Centro.

⁷²⁶ Cfr. *Progetto generale di massima...*, f.lo 1, Relazione generale.

⁷²⁷ Una copia completa di entrambi i progetti si trova nel già segnalato cartone 933 dell'AUMS.

⁷²⁸ La viabilità principale era costituita da due strade e tre aree di parcheggio. La prima strada congiungeva gli ingressi principali sud-est e nord-est – rispettivamente su via Pansini e via Agnano-Miano, dove erano collocate due delle tre zone di parcheggio – e demarcava i tre settori principali a nord, al centro e a sud. La seconda strada collegava invece gli ingressi secondari sud-ovest e nord-ovest, rispettivamente su via G. Quagliariello e via Orsolona ai Cangiani, e racchiudeva un più piccolo settore marginale ad ovest. La terza zona di parcheggio era posta alla convergenza delle due strade.

istituti anatomici erano invece raggruppati rispettivamente in un edificio alto di nove piani e in padiglione di due piani, che racchiudevano poco meno del 12% della superficie totale dei piani, mentre il rimanente 9% era destinato all'aula magna, alla presidenza, alle attrezzature collettive, ai servizi e agli impianti centralizzati⁷²⁹.

Otto cliniche su diciannove disponevano di sedi proprie, ovvero di edifici completamente indipendenti⁷³⁰. Ognuno di essi, composto in genere da più corpi di fabbrica, era un organismo pienamente autosufficiente, dotato di spazi autonomi per gli uffici di accettazione, per la direzione e l'amministrazione, per la didattica, la ricerca, le attrezzature e l'assistenza. In particolare ciascuna clinica comprendeva, oltre alle unità di degenza, servizi completi di radiologia, diagnostica e terapia fisica, laboratori di analisi, ambulatori, stabulari e, ove previsto, il blocco operatorio. A fronte di un simile frazionamento di funzioni, i soli piani interrati erano destinati alla distribuzione dei servizi comuni di cucina, lavanderia e sterilizzazione, alle sottostazioni degli impianti termici ed elettrici centralizzati. Né le rimanenti undici cliniche, raggruppate in quattro edifici, con la parziale condivisione di alcune aule, dei servizi d'ingresso e degli impianti tecnici, costituivano una reale alternativa al modello fortemente decentralizzato dell'ospedale a padiglioni⁷³¹.

Analogamente, l'accorpamento dei nove istituti biologici⁷³² e dei tre istituti anatomici⁷³³ era dettato verosimilmente da più esigue necessità di spazi necessari al loro funzionamento, derivanti in massima parte dall'assenza delle unità di degenza e dei relativi servizi annessi di diagnosi e tera-

⁷²⁹ Tutti i dati e le informazioni qui riportate sono desunti dal citato *Progetto generale di massima...* del 9 settembre 1960, poi pubblicato in C. BEGUINOT, *Ospedali e cliniche universitarie*, vol. II, cit.

⁷³⁰ Si trattava degli istituti clinici di Medicina generale e Chirurgia generale, e delle cliniche specialistiche di Radiologia, Ostetricia, Ortopedia, Malattie infettive, Malattie nervose e mentali, Dermatologia.

⁷³¹ Gli istituti clinici di Medicina del Lavoro, Semeiotica medica e Patologia Medica, e quelli di Patologia chirurgica, Semeiotica chirurgica e Anatomia chirurgica furono riuniti in due edifici collocati nel settore settentrionale; mentre le Cliniche specialistiche di Pediatria e Puericoltura erano ubicate nel settore centrale, e quelle di Odontoiatria, Otorinolaringoiatria e Oculistica nel settore meridionale.

⁷³² Patologia generale, Igiene, Microbiologia, Fisiologia, Farmacologia, Chimica Biologica, Biologia e zoologia, Psicologia, Fisica.

⁷³³ Anatomia umana, Anatomia patologica, Medicina legale.

pia. L'edificio degli istituti biologici svolgeva piuttosto un ruolo di traguardo visivo e simbolico nella composizione dell'intero complesso, per la sua relativa maggiore altezza e per la posizione baricentrica in prossimità del cosiddetto centro direzionale che comprendeva l'aula magna, la presidenza, gli uffici editoriali, la biblioteca e la segreteria di facoltà. Viceversa, il padiglione degli istituti anatomici ospitava presso l'Istituto di Anatomia patologica i servizi autoptici e mortuari centralizzati, in comunicazione diretta con l'uscita secondaria a nord-ovest su via Orsolona ai Cangianni. Infine le attrezzature collettive consistevano in una scuola convitto, un collegio studentesco, un pensionato per gli specializzandi e la mensa che, con la chiesa e l'alloggio per le suore, erano dislocate in prossimità dell'ingresso principale a est su via Pansini, mentre i servizi centralizzati di farmacia, cucina, lavanderia e sterilizzazione, con le centrali termiche ed elettriche, erano ubicati nel settore marginale a ovest⁷³⁴.

Il progetto fu immediatamente approvato con *Voto* del Consiglio Superiore dei LL. PP. n. 2.038 del 15 settembre 1960, prontamente recepito dal Decreto del Ministero dei LL. PP. n. 4.559 del 23 successivo, che dichiarava le opere previste di pubblica utilità, urgenti e indifferibili, fissando in tre anni il termine di inizio dei lavori⁷³⁵. Con altrettanta celerità si avviarono le procedure di esproprio dei suoli, condotte in perfetta sinergia tra l'Università e il Comune di Napoli, e ultimate già nel gennaio del 1963⁷³⁶. Viceversa, la fase esecutiva della progettazione architettonica richiese tempi decisamente più lunghi. È probabile che in ambito accademico più di una perplessità fu allora sollevata sull'opportunità di bandire il già previsto concorso nazionale di progettazione, i cui esiti avrebbero potuto inficiare le scelte morfologiche, distributive e dimensionali già recepite nel pro-

⁷³⁴ I progetti di massima per gli impianti termici, elettrici e idraulici furono elaborati rispettivamente dagli ingg. Roberto Breglia, Giorgio Savastano, Gastone de Martino e Luigi Mendia; Elio Giangreco curò invece gli aspetti statici e costruttivi.

⁷³⁵ Una copia di entrambi in AUMS, c. 1617. In particolare si approvavano il progetto generale di massima, il piano di esproprio e il 1° stralcio di progetto per le opere di sistemazione del suolo.

⁷³⁶ Cfr. *Il problema edilizio della facoltà di Medicina e Chirurgia*, cit., e *Verbale* del Consiglio di amministrazione dell'Università degli Studi di Napoli, adunanza del 12 ottobre 1963, in AUMS, c. 1601, f.lo 1, *Domande concorrenti*.

getto di massima⁷³⁷. Sta di fatto che più di un anno fu necessario per mettere a punto un bando di concorso che si rivelò poi, sotto molti aspetti, non del tutto ineccepibile⁷³⁸.

Innanzitutto, la competizione fu limitata alla sola progettazione architettonica degli edifici destinati agli istituti, al centro direzionale e a parte delle attrezzature centralizzate, escludendo implicitamente i servizi generali, gli impianti e soprattutto il disegno urbanistico dell'area⁷³⁹. In secondo luogo lo stesso progetto architettonico fu strettamente vincolato alle «necessità degli istituti e delle attrezzature», nonché ai «dati analitici» e ai «rapporti di funzionalità» tra gli istituti stessi, così come illustrati negli allegati del progetto di massima, la cui consultazione era di conseguenza imposta come obbligatoria⁷⁴⁰. Inoltre, l'amministrazione universitaria si riservava la possibilità di non eseguire nessuno dei progetti premiati o, in caso contrario, di avvalersi o meno per la redazione del progetto esecutivo del professionista, singolo o in gruppo, che fosse risultato vincitore. Infine, si stabilivano il numero e il tipo di elaborati grafici da presentare, l'ammontare complessivo dei premi, le norme per la composizione della commissione giudicatrice e il termine per la consegna dei progetti, che fu fissato al 3 ottobre dell'anno successivo.

Così come concepito, il bando risultò eccessivamente restrittivo, limitando indebitamente la libertà dei concorrenti di proporre soluzioni concretamente alternative a quelle contemplate nel progetto di massima. Gli ordini professionali degli architetti e degli ingegneri si appellarono al Consiglio Superiore dei LL. PP., che impose all'Università la modifica del bando e la riapertura dei

⁷³⁷ Cfr. *Concorso nazionale per la facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli*, in «L'Architettura. Cronache e Storia», n. 104, 1964, p. 93.

⁷³⁸ Il bando fu promulgato con Decreto rettorale n. 142 del 18 novembre 1961 e pubblicato in «Bollettino ufficiale del Ministero della Pubblica Istruzione», Parte II, *Atti amministrativi*, n. 48, 30 novembre 1961, pp. 7547 sgg.; un *Avviso di concorso* fu inserito anche nella «Gazzetta Ufficiale» n. 11 del 13 gennaio 1962.

⁷³⁹ Per la precisione, erano escluse dal concorso: la viabilità principale, le opere di recinzione, livellamento e sistemazione del suolo, gli impianti elettrici, termici e idraulici, e i servizi centralizzati di cucina, lavanderia, stireria, materasseria, sterilizzazione, farmacia, ufficio tecnico, officine, autoparco, magazzini e sicurezza (cfr., oltre all'art. 2 del citato bando di concorso, anche *Ospedali e cliniche universitarie...*, cit., vol. II, p. 29 e la tav. 6 alle pp. 42-43).

⁷⁴⁰ Cfr. gli art. 3 e 4 del citato bando di concorso.

termini del concorso⁷⁴¹. L'avviso di rettifica fu pubblicato il 9 agosto 1962⁷⁴²: la competizione fu allora estesa a tutte le opere in programma, compreso l'impianto urbanistico; qualche ambiguità rimase sui vicoli imposti al dimensionamento e alla distribuzione degli edifici⁷⁴³, mentre i termini per la consegna degli elaborati fu rinviato di sette mesi⁷⁴⁴.

Nessuna correzione fu invece apportata alla composizione della commissione giudicatrice, che l'originario bando di concorso determinava in quattordici membri, di cui sette di diritto, due designati dal Ministero dei LL. PP., due dalla facoltà di Medicina e tre dal Consiglio di amministrazione dell'Università. I membri di diritto – oltre al rettore, Giuseppe Tesauro, e al direttore amministrativo dell'Università, Giuseppe Jorio – erano il direttore generale dell'Edilizia statale e sovvenzionata del Ministero dei LL. PP., Mario Montarsolo, il direttore generale dei Servizi dell'igiene pubblica e ospedali del Ministero della Sanità, Saladino Cramarossa, il direttore generale dell'Istruzione universitaria del Ministero della P. I., Vittorio Marchese, il provveditore alle OO. PP. per la Campania e il Molise, Fortunato Gangemi, e il soprintendente ai monumenti di Napoli, Riccardo Pacini⁷⁴⁵. Il Ministero dei LL. PP. designò l'ing. Antonio Franco e l'arch. Paolo Rossi de Pao-

⁷⁴¹ Cfr. *Verbali della Commissione giudicatrice del concorso...*, cit., Verbale n. 1, p. 5, e relativa minuta ms. nel f.lo 5, *Appunti vari policlinico*, del cit. c. 1601 dell'AUMS.

⁷⁴² Cfr. «Bollettino ufficiale del Ministero della Pubblica Istruzione», Parte II, *Atti amministrativi*, n. 32, 9 agosto 1962, p. 5957; anche «Gazzetta Ufficiale», n. 228 del 10 settembre 1962; il decreto rettorale portava la data del 23 luglio 1962.

⁷⁴³ Il testo della rettifica precisava che «tutti gli allegati previsti dall'art. 4 [del bando originale] sono forniti a solo titolo di documentazione degli studi svolti dall'Università», ma poi ribadiva che «i concorrenti devono tenere presenti le “esigenze dei singoli istituti e delle attrezzature”, i “dati analitici” e le “necessità”, i “dati”, le “funzioni” e i “rapporti di funzionalità» tra i vari istituti in relazione all'art. 3».

⁷⁴⁴ In conseguenza di quel rinvio l'Università chiese la proroga di un anno del termine previsto per l'inizio dei lavori, che fu concessa con D. M. dei LL. PP. n. 5466 del 4 gennaio 1963.

⁷⁴⁵ Cfr. le rispettive *Lettere* di nomina del rettore Giuseppe Tesauro dell'8 marzo 1963, in AUMS, c. 1601, f.lo 2, *Costituzione e composizione commissione giudicatrice*.

li, rispettivamente Presidente della prima sezione e membro del Consiglio Superiore dei LL. PP.⁷⁴⁶. Il Consiglio dei docenti della facoltà di Medicina e Chirurgia indicò il proprio preside, Pietro Verga, e Corrado Beguinot⁷⁴⁷. Infine i tre membri di competenza del Consiglio di amministrazione dell'Università furono l'ing. Carlo Cestelli Guidi, l'arch. Rolando Pagnini e l'avv. Carlo Maria Iaccarino⁷⁴⁸. Né mancò in quell'occasione qualche inopportuno quanto ingenuo tentativo di pressione⁷⁴⁹.

Alla data di scadenza del 3 maggio 1963 pervennero alla direzione amministrativa dell'Università di Napoli cinque progetti, contraddistinti da altrettanti motti – che riporto in nota con l'elenco completo dei progettisti, i cui capogruppo erano Leo Calini, Carlo Cocchia, Francesco Della Sala, Rolando Angeletti e Giulio De Luca⁷⁵⁰. Nessuno di quei progetti si discostava eccessiva-

⁷⁴⁶ Cfr. *Lettera* del rettore al Ministro dei LL. PP. del 1° marzo 1963 con la richiesta di designare i due membri di competenza del Ministero (un direttore di sezione e un membro del Consiglio superiore) e Ministeriale dei LL. PP. al rettore Tesauro del 16 maggio 1963 (AUMS, c. 1601, f.lo 2, cit.).

⁷⁴⁷ Cfr. *Verbale* della seduta del 26 aprile 1963 del Consiglio dei docenti della facoltà di Medicina e Chirurgia (in AUMS, c. 1601, f.lo 2, cit.).

⁷⁴⁸ L'art. 10 del bando di concorso prevedeva che due dei tre membri dovessero essere scelti su terne indicate dagli Ordini nazionali degli architetti e degli ingegneri, e il terzo tra i componenti del Consiglio stesso. La terna indicata dagli architetti era composta da Daniele Calabi, Rolando Pagnini e Ferdinando Chiaromonte, mentre quella degli ingegneri da Carlo Cestelli Guidi, Gaspare Lenzi e Francesco Vinciguerra (cfr. *Lettere* del 1° e 27 marzo 1963 del rettore ai Presidenti degli Ordini degli architetti e degli ingegneri; del 26 marzo e 18 aprile dei Presidenti del Consiglio nazionale degli architetti, Ferdinando Reggiori, e del Consiglio nazionale degli ingegneri, Giovanni Cavallucci, al rettore, e *Verbale* dell'adunanza del 6 maggio 1963 del Consiglio di amministrazione dell'Università, in AUMS, c. 1601, f.lo 2, cit.)

⁷⁴⁹ Cfr. ad esempio la *Lettera* del 15 maggio 1963 (in AUMS, c. 1601, f.lo 2, cit.) di Giuseppe Sambito, presidente dell'Ordine degli ingegneri di Napoli, al preside della facoltà di Medicina, Pietro Verga, con una involuta richiesta di designazione per la Commissione giudicatrice – laddove il Consiglio dei docenti di quella facoltà aveva già nominato Corrado Beguinot (cfr. nota prec.).

⁷⁵⁰ Progetto contrassegnato dal motto «Un uomo è un uomo»: Leo Calini, Eugenio Montuori, Carlo Bruno, Umberto de Martino, Renato de Paolis Guidacci, Elio Giangreco, Giuseppe Giordano; consulenti sanitari: Mario Masani e Paolo Tripodi. Motto «Ipotesi 1963»: Carlo Cocchia, Cesare Blasi, Mario Boudet, Fabrizio Cocchia, Onorina Frazzi, Massimo Nunziata, Gabriella Padovano, Michele Pizzolorusso; consulente sanitario: Andrea Colarusso. Motto

mente dai «dati analitici» così tenacemente prescritti dal bando. Tuttavia solo i primi due adottavano senza riserve l'impianto a padiglioni isolati previsto nel progetto di massima redatto da Corrado Beguinot. Gli altri tre invece si ispiravano variamente a un modello poliblocco o a "cliniche collegate", nell'intento di costruire su una maggiore continuità dello spazio e una più serrata integrazione di funzioni una specifica identità dell'ospedale universitario⁷⁵¹. Inoltre solo il progetto redatto dal gruppo Cocchia recepiva integralmente il disegno urbanistico dell'area, con le opere di recinzione, livellamento e sistemazione dei suoli precedentemente approvate con decreto ministeriale e già in corso di esecuzione⁷⁵². Mentre quello del gruppo De Luca-Piccinato, pur stravolgendo come gli altri lo schema della viabilità principale, lasciava in gran parte inalterato lo stato dei luoghi, grazie a un tracciato stradale concepito parzialmente in sopraelevazione.

La commissione giudicatrice si riunì dieci volte, tra l'8 giugno e il 16 settembre 1963⁷⁵³. A parte le assenze iniziali del soprintendente Riccardo Pacini, che destarono qualche preoccupazione, non vi furono significativi imprevisti⁷⁵⁴. I commissari verificarono la regolarità degli elaborati e, con l'aiuto di tabelle sinottiche messe a punto da Beguinot e Gangemi, la loro congruenza agli «in-

«Arianna senza filo»: Francesco Della Sala, Riccardo Dalisi, Mario Della Sala, Giuseppe Jacone, Massimo Pica Ciarrarra; consulente sanitario: Piero Alonzo. Progetto contrassegnato dal motto «Igea 333»: Rolando Angeletti e Felice Romoli; consulente sanitario: Alfredo Paoletti. Motto «Le Pleiadi»: Giulio De Luca, Luciano Billi, Gaetano Borrelli, Michele Capobianco, Carlo Coen, Giovanni de Franciscis, Antonio di Carlo, Giuseppe Muzzillo, Luigi Piccinato; consulente sanitario: Ferruccio di Lorenzo (cfr. AUMS, c. 1601, f.lo 1, *Domande concorrenti*). Non ho ritrovato nessuna traccia della partecipazione di Massimo Franceschi al gruppo di progettazione guidato da Leo Calini, così come riportato sia in B. Zevi, *La facoltà trasferita in Clinica*, in «L'Espresso», 20 ottobre 1963, che nel citato articolo apparso nel n. 104 de «L'Architettura. Cronache e Storia».

⁷⁵¹ Per un più dettagliato esame dei progetti concorrenti si rimanda a *Concorso nazionale per la facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli*, in «L'Architettura. Cronache e Storia», cit.

⁷⁵² Cfr. Il problema edilizio della facoltà di Medicina e Chirurgia, cit., p. 3.

⁷⁵³ Cfr. AUMS, c. 1601, f.lo 3, Verbali della commissione giudicatrice.

⁷⁵⁴ Dalle minute originali del verbale della seduta del 23 giugno (AUMS, c. 1601, f.lo 5, cit.) emerge la preoccupazione della commissione in merito alla validità del lavoro svolto in assenza del *plenum*, e l'invito rivolto al rettore di sollecitare la partecipazione del soprintendente (brani poi espunti dal verbale definitivo).

dici tecnici ed economici» prescritti dal bando⁷⁵⁵. Dopo quattro riunioni dedicate all'esame e alla discussione collegiale dei progetti, il 29 luglio il presidente Giuseppe Tesauro li sottopose al voto dei commissari, che all'unanimità attribuirono il primo premio a quello contrassegnato dal motto «Ipotesi 1963» (gruppo Cocchia). Qualche lieve dissenso caratterizzò invece la decisione – approvata con nove voti favorevoli, quattro contrari e un astenuto – di assegnare *ex aequo* il secondo premio ai progetti contraddistinti dai motti «Le Pleiadi» (gruppo De Luca-Piccinato) e «Un uomo è un uomo» (gruppo Calini-Montuori)⁷⁵⁶. Poi, con un generoso ritorno all'unanimità, anche gli ultimi due progetti furono ammessi a un parziale rimborso spese⁷⁵⁷.

Le ultime riunioni furono dedicate alla stesura della relazione finale⁷⁵⁸. La lettura dei giudizi formulati sui singoli progetti non riserva grandi sorprese, a meno di qualche inatteso slancio lirico o filosofico. Il partito preso a favore di un sistema decentralizzato di cliniche indipendenti emerge esplicitamente sia nelle lodi tributate ai progetti Cocchia e Calini, che nelle critiche riservate alle altre soluzioni. Così ad esempio del progetto Calini-Montuori si elogia la «suddivisione in istituti clinici e la loro organizzazione in degenza-cura-insegnamento», perché idealmente «riecheggia i temi classici della clinica universitaria, protesa alla ricerca della perfezione singola». Mentre per il progetto del gruppo Della Sala si afferma, in termini più francamente tecnici, che il «poliblocco, sebbene riduca gli spostamenti, non risolve sufficientemente il problema di un'autentica indipendenza spaziale oltre che distributiva e funzionale, degli istituti»; e di conseguenza se ne contesta la pretesa «economicità, che l'esperienza non è riuscita purtroppo ad affermare».

⁷⁵⁵ Cfr. *Verbali* delle sedute del 23 giugno e 29 luglio (AUMS, c. 1601, f.lo 3, *Verbali della commissione giudicatrice.*), e relative minute originali (AUMS, c. 1601, f.lo 5, cit.).

⁷⁵⁶ Il verbale ufficiale della seduta non riporta i singoli voti dei commissari, né si evince quale fosse l'alternativa all'assegnazione *ex aequo* del secondo premio. Tuttavia dall'esame delle minute originali non corrette e dagli appunti mss. dei commissari (in AUMS, c. 1601, f.lo 5, cit.), mi sembra possibile affermare che Antonio Franco, Carlo Cestelli Guidi, Riccardo Pacini – e forse Saladino Cramarossa e Pietro Verga – fossero piuttosto propensi ad assegnare il secondo premio in esclusiva al progetto del gruppo De Luca.

⁷⁵⁷ dell'importo di un milione e mezzo; al primo classificato furono assegnati 12 milioni e ai due secondi premi *ex aequo* 9 milioni ciascuno.

⁷⁵⁸ Numerose copie in AUMS, c. 1601, f.li 1, 3 e 5.

Grande importanza è poi riservata al rapporto con la natura e il paesaggio. Cosicché lo stesso progetto Calini è questa volta censurato per il rigido allineamento di strade ed edifici secondo gli assi cardinali, che non tiene alcun conto dell'«aspetto morfologico del suolo, con le sue rughe, i suoi pieni e vuoti, le sue curve di livello, ecc.». Agli altri due progetti premiati si riconosce invece un' «impostazione urbanistica volta ad un grande rispetto dell'ambiente». E se del progetto De Luca si coglie l'intento pragmatico «di rendere agibile lo spazio circostante senza modificarne sensibilmente la struttura odierna», in quello vincitore si ravvisa una più intensa carica poetica: «Il concetto di natura è determinante ai fini dell'impostazione del piano..., quasi dovrebbe dirsi che il tutto vive per l'adduzione degli elementi esterni lungo un fiume di strade che sfocia in tanti laghi o stagni di vita». Quella moltiplicazione naturale e quasi animistica di spazi e funzioni non era solo una qualità formale del disegno urbanistico, quanto piuttosto la legge organica del suo possibile divenire: «Questi laghi non hanno un limite esatto e definibile, ma l'ipotesi di una loro perfettibilità avvenire è qualcosa di più di una perfezione presente»⁷⁵⁹.

Evidentemente, tra le altre caratteristiche rilevate a favore del progetto del gruppo Cocchia, la "perfettibilità futura" di un organismo non rigidamente bloccato fu ulteriormente, e forse in più alta misura apprezzata dalla commissione giudicatrice. Tant'è che, almeno in primo momento, la relazione finale si chiudeva con l'accorata raccomandazione di affidare la «progettazione esecutiva ed integrale» dell'opera al vincitore del concorso, sebbene sotto il controllo di un organismo tecnico istituito dall'Università⁷⁶⁰. Poi forse prevalsero più caute considerazioni di convenienza in merito alla possibilità da parte dell'amministrazione universitaria di non avvalersi affatto dei progetti premiati e dei relativi autori – in conformità, come si è visto più sopra, alle disposizioni dell'art. 13 del bando di concorso. Di fatto quei suggerimenti conclusivi furono espunti dalla versione definitiva

⁷⁵⁹ In modo più diretto, una considerazione analoga fu espressa a proposito dell'edificio a torre destinato agli istituti biologici: «Se alcune soluzioni distributive sono esasperate, il difetto è suscettibile di correzione e non pregiudica il fine...».

⁷⁶⁰ Cfr. Alcune copie della relazione finale corretta da vari componenti la Commissione, in AUMS, c. 1601, f.lo 5, cit.

della relazione approvata dal decreto rettorale del 16 settembre e ratificata dal Consiglio di amministrazione dell'Università il 12 ottobre successivo⁷⁶¹.

A poco più di un mese dalla chiusura del concorso, Bruno Zevi intervenne autorevolmente a commentarne gli esiti⁷⁶². Con grande lucidità, indicò i termini fondamentali della questione: «in una moderna facoltà di Medicina e Chirurgia deve prevalere l'autonomia dei singoli istituti, regni assoluti dei direttori, o invece la continuità interdisciplinare della vita universitaria? Data la topografia accidentata del terreno... , è preferibile concentrare gli edifici o articularli a vari livelli?». Senza contestare apertamente l'assegnazione del primo premio al suo vecchio amico Cocchia, pose tuttavia impietosamente l'accento sull'eccessiva "disponibilità" di quel progetto: «La volontà di creare ambienti di dimensioni umane, non rigidi e spietati, ha indotto ad un'utilizzazione estensiva del terreno. *Tutti gli spazi*, afferma Carlo Cocchia, *hanno la possibilità di corrispondere al fine unico di consentire lo studio dei corpi senza opprimere lo spirito*. Che cosa significa *hanno la possibilità*? Il motto del progetto è "Ipotesi 1963" e indica che gli autori lo intendono come tracciato di larga massima, da precisare e qualificare nel tempo con sistematici aggiornamenti. Perciò la flessibilità è stato il loro principale obiettivo». Al contrario, Zevi riconosceva una più rigorosa organizzazione funzionale e una maggiore unità spaziale al complesso progettato dal gruppo De Luca-Piccinato⁷⁶³; e apprezzava la grande compattezza formale e l'indubbia coerenza del sistema immaginato dal gruppo capeggiato da Della Sala. E così, insistendo ancora sulla debolezza intrinseca del progetto vincitore, concludeva con una *modesta proposta*: «Si dice che i concorsi comportano un enorme spreco di lavoro, poiché alla fine un solo progetto viene utilizzato. Ma nel caso di Napoli ciò può essere evitato. Si tratta di un vasto comprensorio urbano e di una "ipotesi": alla verifica possono contribuire tutte e quattro le soluzioni premiate».

⁷⁶¹ In particolare due delle cinque copie cit. alla nota precedente recano l'elisione dei brani in questione. Il decreto rettorale n. 3.012 e il *Verbale* del Consiglio di amministrazione si trovano in AUMS, c. 1601, risp. f.li 1 e 3.

⁷⁶² Cfr. B. ZEVI, *La facoltà trasferita in Clinica*, in «L'Espresso», 20 ottobre 1963.

⁷⁶³ Segnalato peraltro due mesi dopo al primo concorso In/Arch-Domestic (giuria composta da Giuseppe Samonà, Ezio De Felice, Annibale Fiocchi, Geno Pampaloni e Luigi Pellegrini); cfr. «L'Architettura. Cronache e Storia», n. 102, aprile 1964.

Non era una semplice e magari brillante idea per concludere elegantemente un articolo di recensione; né Zevi era sinceramente preoccupato della scarsa produttività dei concorsi di architettura. Fu piuttosto un influente tentativo di pressione teso a ribaltare clamorosamente il risultato della competizione. In questo senso, non era certo casuale l'erroneo innalzamento da tre a quattro dei progetti premiati. Per Zevi la forza delle idee ha sempre prevalso sul rigore dell'analisi o la correttezza dell'informazione. Nel nostro caso, l'inserimento di un progetto considerato «agli antipodi della soluzione vincitrice»⁷⁶⁴ nella rosa di quelli che avrebbero potuto concorrere all'elaborazione della soluzione definitiva gli serviva per alzare ancor più la posta in gioco. E se quell'abile quanto disperata manovra per incidere sulle sorti del nuovo policlinico napoletano non raggiunse gli effetti sperati dal suo autore, pure non rimase completamente senza conseguenze. Vincendo qualsiasi resistenza, il Consiglio di amministrazione dell'Università si affrettò a inviare la lettera d'incarico per la progettazione dell'opera a Carlo Cocchia, mentre a Corrado Beguinot fu affidata la consulenza generale e il coordinamento della progettazione esecutiva⁷⁶⁵.

Nel giro di pochi mesi, gli architetti rielaborarono il progetto di concorso, accogliendo parzialmente le richieste di modifica sollecitate dagli organi accademici⁷⁶⁶. In particolare, fu rivista l'organizzazione funzionale dei singoli istituti, risolto più di un nodo distributivo relativamente agli spazi della didattica e della ricerca, e resi più fluidi i collegamenti orizzontali tra i diversi corpi di fabbrica; mentre il ridimensionamento complessivo degli edifici, in termini di superfici e volumi, necessario per ricondurre il progetto entro i limiti di spesa previsti, fu rimandato a una ulteriore ste-sura particolareggiata⁷⁶⁷. Non ho qui la possibilità – per evidenti ragioni di spazio – di illustrare in

⁷⁶⁴ *Idem*

⁷⁶⁵ Non ho ritrovato le rispettive lettere di incarico e di conseguenza non posso precisarne la data, che ritengo tuttavia successiva al 25 ottobre (data di comunicazione ai concorrenti dell'esito del concorso).

⁷⁶⁶ Cfr. *Progetto di massima degli edifici della nuova sede della facoltà di Medicina e Chirurgia*, Relazione generale, dattiloscritto, 10 marzo 1964, f.to Carlo Cocchia, p. 2 (in AUMS, c. 932).

⁷⁶⁷ *Idem*, pp. 2 sg.: «per quanto si riferisce al suggerimento di contrarre le dimensioni degli edifici, non è stato possibile soddisfare in maniera sensibile le richieste, perché si è ritenuto che in sede di progetto di massima... non sia opportuno operare rilevanti contrazioni di spazi interni disponibili, ma di costituire la massima riserva di spazio per soddisfare eventuali variazioni o sviluppi delle singole funzioni».

dettaglio le correzioni allora apportate, né tantomeno le variazioni ancor più numerose intervenute successivamente in fase esecutiva, di cui pure dirò sinteticamente più avanti. Ritengo tuttavia che le caratteristiche architettoniche essenziali, così come la fisionomia generale del nuovo policlinico, si trovino per la prima volta compiutamente delineate nel progetto che Carlo Cocchia consegnò all'amministrazione universitaria il 10 marzo 1964⁷⁶⁸.

Come si è già accennato a proposito del progetto di concorso, nessuna variazione di rilievo fu apportata allo schema urbanistico delineato quattro anni prima da Corrado Beguinot – con la viabilità principale, il piano di lottizzazione, le quote medie di fondazione dei lotti, la distribuzione degli istituti e delle attrezzature, la loro ubicazione, ecc.⁷⁶⁹. Né d'altra parte subirono modifiche i rapporti tra le superfici destinate alle diverse funzioni all'interno dei singoli edifici⁷⁷⁰. Mutarono invece l'orientamento, la disposizione, le forme e l'articolazione volumetrica dei diversi corpi di fabbrica, e con essi la struttura compositiva dell'intero impianto, che assunse allora un carattere architettonico unitario, rigidamente definito da quattro principi informatori di base: allineamento di tutte le costruzioni – a esclusione delle attrezzature dislocate nel settore marginale a occidente – su un asse ruotato di circa 25° sulla fondamentale est-ovest; normalizzazione architettonica degli spazi della degenza; adozione di un tessuto edilizio atipico, a uno o due piani, per tutte le altre attività degli istituti clinici; libertà di forme e volumi per gli edifici privi di funzioni ospedaliere.

⁷⁶⁸ Si trattava ancora in larga misura di un progetto di massima, ancorché assai dettagliato, con uno stralcio esecutivo riguardante l'edificio a torre degli istituti biologici e un computo metrico estimativo particolareggiato del solo istituto di Medicina generale. Ho faticosamente ricomposto il progetto nella sua totalità, completo di relazioni ed elaborati grafici, sparpagliato in oltre venti cartoni (ovviamente non contigui) del citato fondo dell'AUMS, dei quali riporto la sola muta numerazione: 932, 737, 894, 896, 831-2, 887, 898, 819, 818, 900, 816, 888, 817, 815, 830, 782, 721, 821, 892, 897.

⁷⁶⁹ Per quanto ciò fosse esplicitamente affermato dai progettisti nella citata *Relazione generale* del progetto del 10 marzo (pp. 3 sg.), in realtà fu necessario variare il disegno dei lotti per adattarli alle caratteristiche planimetriche del nuovo progetto.

⁷⁷⁰ Cfr. *Relazione generale*, cit, p. 4; significativamente poi, nelle relazioni di progetto dei singoli istituti, per tali dati si rimandava direttamente al progetto di massima redatto da Beguinot e pubblicato nel II volume di *Ospedali e cliniche universitarie*, cit.

Le 107 unità di degenza del policlinico furono distribuite in 19 edifici normalizzati, costituiti da un corpo di fabbrica lineare, variabile tra tre e sei piani di altezza, singolo o raddoppiato in senso longitudinale a seconda delle necessità dei singoli istituti clinici. La pianta del piano tipo era tripartita in una teoria continua di camere esposte a sud/sud-est, in un corridoio di disimpegno a tratti libero sul lato opposto, e in un gruppo di ambienti secondari destinati ai servizi di piano esposti a nord/nord-ovest (infermeria, guardia medica, lavanderia, sala di aspetto visitatori, ecc.). I collegamenti verticali (scale, ascensori e montalettighe) erano alloggiati in due blocchi ciechi posti alle estremità del corridoio e in un corpo a torre avanzato, in posizione mediana, sul lato dei servizi. Le facciate lamellari erano caratterizzate da un'alta fascia marcapiano, definita da una trave perimetrale continua in cemento armato a vista, e da pannelli prefabbricati in silicalcite alternati a finestre orizzontali disposte a diversa altezza per assicurare la veduta esterna in posizione distesa o in piedi.

Il piano terra di tali edifici faceva parte invece di un diverso sistema funzionale di spazi, costituito da un fitto tessuto orizzontale di padiglioni appiattiti al suolo, quasi a macchia di leopardo, con un indice di copertura della superficie disponibile di circa il 65% superiore a quello dell'originario progetto di massima⁷⁷¹. Questa impropria piastra di servizio – simile piuttosto a una densa scacchiera forata da una misteriosa legge di alternanza di pieni e di vuoti – era destinata a ospitare tutte le attività didattiche, scientifiche e di ricerca, con la direzione e la biblioteca, i reparti di radiologia e terapia fisica, i laboratori e le altre funzioni diagnostiche, gli ambulatori e i blocchi operatori, gli stabulari, la cappella, gli uffici amministrativi, i servizi di ingresso e accettazione, ecc. In alcuni tratti, la trama edilizia era talmente serrata e articolata da rendere indistinguibili i limiti tra le singole cliniche o tra i raggruppamenti di cliniche⁷⁷², quasi a voler stabilire una sorta di continuità spaziale tra i diversi istituti. Ma a ben vedere, tutti i confini rimanevano saldamente definiti dall'arresto improvviso e talvolta formalmente incomprensibile dei collettori di traffico orizzontali che

⁷⁷¹ La superficie coperta complessiva del progetto di concorso era di 94.326 mq., contro i citati 57.086 mq. del progetto preliminare del 1960.

⁷⁷² In particolare nel gruppo delle cliniche mediche poste nel settore settentrionale, dove culmina una direttrice di "densificazione" progressiva proveniente dal settore meridionale destinato alle cliniche specialistiche.

organizzavano i percorsi interni degli edifici⁷⁷³. Cosicché la distinzione e l'autonomia delle singole cliniche risultarono ancor più accentuate nella relazione numerica d'identità con gli edifici multi-piano delle degenze, che svettavano prepotentemente isolati al di sopra di quell'oscura continuità negata di labirintiche funzioni – di quei «laghi o stagni di vita», come dissecati in pozzanghere al calore troppo intenso di una "perfezione individuale" faticosamente raggiunta dalle nuove cliniche universitarie.

Al di fuori di quel sistema normalizzato e fortemente gerarchizzato di relazioni spaziali, emergevano solo i cosiddetti "edifici speciali" – privi cioè di degenze – in un più libero gioco di forme e volumi miracolosamente scampato alle ferree leggi dell'unificazione architettonica: la bella torre degli istituti biologici, progettata già in scala esecutiva da Fabrizio Cocchia, Mario Boudet e Onorina Frazzi, la cui raffinata complessità stereometrica non superò l'asfittico esame del Consiglio Superiore dei LL. PP.⁷⁷⁴; l'aula magna del centro direzionale, dovuta agli stessi progettisti, quasi una piramide in forma moderna che si stemperava in cielo nella cavea di un a fantasmagorica arena; e l'edificio degli istituti anatomici, disegnato da Cesare Blasi e Gabriella Padovano, che nella versione definitiva conservò ostinatamente l'originale severità nelle forme quasi ascetiche di una spiritualità orientale. E ancora gli alloggi per studenti e specializzandi, la scuola convitto e la chiesa – poi non realizzati. E infine, sebbene meno significativi sul piano architettonico, i servizi tecnici e gli impianti centralizzati – completamente rielaborati successivamente in fase esecutiva.

Se la legge n. 154 del 25 marzo 1964 finanziò tempestivamente e integralmente l'importo delle opere previste⁷⁷⁵, l'inizio dei lavori subì un sensibile ritardo dovuto al riesame imposto dal

⁷⁷³ Tali soluzioni di continuità si moltiplicarono poi ulteriormente in fase esecutiva, ad esempio con l'interruzione dei percorsi tra la clinica di Medicina generale e quella di Semeiotica medica .

⁷⁷⁴ Cfr. *Voto* n. 1115 del 25 giugno 1964 che esprimeva forti dubbi «sulla validità del risultato architettonico dell'edificio a torre per gli Istituti biologici, specie per quanto riguarda l'inserimento dello stesso nell'ambiente paesistico» (cfr. AUMS, c. 1617, cit.). Si ricorda che una riserva su quell'edificio fu già espressa dalla commissione giudicatrice del concorso (cfr. qui sopra la n. 67).

⁷⁷⁵ Il costo dei lavori allora finanziato fu di 20 miliardi, successivamente integrati da ulteriori stanziamenti – assicurati dalle leggi nn. 82 del 5 febbraio 1968, 383 del 20 giugno 1969, e 551 del 10 ottobre 1975 – per un importo complessivo di poco superiore a 47 miliardi.

Consiglio Superiore dei LL.PP. al progetto esecutivo degli istituti biologici⁷⁷⁶. Cosicché il nuovo progetto di massima, con il primo programma di attuazione, fu approvato soltanto nel febbraio 1965⁷⁷⁷, mentre un primo stralcio della viabilità principale era stato già appaltato nel settembre precedente⁷⁷⁸. Dopodiché i lavori di costruzione proseguirono speditamente, senza imprevisti di rilievo, sotto l'abile regia di Corrado Beguinot – con l'elaborazione dei piani di ridimensionamento relativi alle opere del secondo e terzo programma di attuazione⁷⁷⁹, con una prudente ripartizione e graduazione delle risorse, con l'attenta conduzione delle gare di appalto, dei cantieri e delle imprese⁷⁸⁰, e in generale con un sapiente e rigoroso controllo sulla correttezza di tutte le procedure amministrative. Al progressivo allontanamento dell'originario gruppo di progettazione, cui accennerò in conclusione, sopperì l'infaticabile lavoro del già citato Centro studi policlinico, che affiancò i numerosi altri collaboratori nella redazione di un'ingente quantità di grafici esecutivi, relativi sia ai particolari edilizi che a una rete assai complessa di impianti tecnologicamente avanzati⁷⁸¹.

⁷⁷⁶ Il nuovo progetto esecutivo della torre, nelle forme poi realizzate, reca la data del 10 gennaio 1965 (in AUMS, cc. 1732-1734), e fu approvato dal Consiglio Superiore dei LL. PP. con *Voto* n. 284 del 29 gennaio 1965, in considerazione della sensibile riduzione di due piani di altezza.

⁷⁷⁷ Con Decreto interministeriale n. 384 del 23 febbraio 1965 (in AUMS, c. 1617, cit.). Il primo programma di attuazione comprendeva il completamento della viabilità principale, le reti di distribuzione elettrica, idrica, fognaria e del gas, la centrale termica e la torre degli istituti biologici (Cfr. C. Beguinot, *Relazione sul primo programma delle opere di costruzione*, dattiloscritto, gennaio 1965 (in AUMS, c. 1660).

⁷⁷⁸ Cfr. gli *Atti della gara di appalto* del 3 settembre 1964, vinta dall'impresa Pirozzi (in AUMS, c. 619).

⁷⁷⁹ Approvati rispettivamente con *Voti* del CTA del Provveditorato alle OO.PP. per la Campania nn. 657 del 18 giugno 1966 e 1333 del 2 febbraio 1967; per una descrizione dettagliata delle opere cfr. le *Relazioni* dattiloscritte di Beguinot del giugno e dicembre 1966, nonché la *Relazione generale sul completamento delle opere di 2° programma e di parte di quelle del 3° programma* del 26 ottobre 1967 (in AUMS, c. 1600).

⁷⁸⁰ L'elenco completo delle imprese di costruzione appaltatrici dei lavori è contenuto in C. Beguinot, *Ospedali e cliniche universitarie, volume III, La 2^a facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli*, Università degli studi di Napoli, Napoli 1976, pp. 15-18.

⁷⁸¹ Per gli aspetti tecnologici e i progetti esecutivi degli impianti, per i progettisti e le relative ditte appaltatrici, si rimanda in generale al citato III volume di *Ospedali e cliniche universitarie*.

Eppure gli anni che seguirono l'avvio dei lavori furono i più duri per il nuovo policlinico napoletano, segnati da aspre polemiche e dure rivendicazioni, alle quali non posso qui che accennare sommariamente. Ad aprire le ostilità fu Lino Jannuzzi, con un articolo tanto maligno quanto documentato apparso su «L'Espresso» nel maggio del 1965⁷⁸². Nella denuncia dei "potentati baronali" e delle inesorabili leggi dinastiche che regolavano l'assegnazione delle cattedre di medicina, la nuova sede della facoltà fu chiamata in causa quasi di sfuggita, a ulteriore dimostrazione dell'incidenza dei rapporti familiari nelle logiche di potere accademico. E con indubbia *verve* giornalistica, ma in verità un po' riduttivamente, a quel pur grave malcostume universitario erano ricondotte le ragioni stesse della sua costruzione: «Nel mondo d'oggi non è più sufficiente, per un padre affettuoso e previdente, conservare e garantire il posto al figlio. Occorre pensare anche alla casa, alla nuova clinica, al nuovo policlinico, alla nuova università... Sta accadendo così... che il grande clinico si è deciso a uscire dal suo guscio, a spaziare fuori dell'università, sulla città intera. E qui ha incontrato nuovi interlocutori, uomini diversi, a cui non era abituato, ingegneri, architetti, appaltatori, speculatori edili. Un nuovo capitolo si è aperto nella storia delle dinastie accademiche. Bisognerà scriverlo».

In parte ci avevano già pensato alcune associazioni studentesche e sindacali, se non a scrivere, almeno a discutere della nuova sede della facoltà di Medicina, ma in termini più pertinenti di politica urbanistica e di equilibri di forze all'interno dell'università⁷⁸³. L'aumento straordinario della popolazione studentesca registrata in quegli anni aveva posto in modo più urgente e drammatico il problema dell'ampliamento delle strutture didattiche di ateneo, di un loro adeguamento a nuove esigenze scientifiche, e in generale del nuovo assetto complessivo che l'università avrebbe dovuto

⁷⁸² Cfr. L. JANNUZZI, *La legge del Tesoro*, in «L'Espresso», 30 maggio 1965; in occhiello: «All'Università di Napoli le cattedre di medicina si trasmettono di padre in figlio».

⁷⁸³ Il 14 aprile di quell'anno si era svolto a Castelnuovo un pubblico dibattito su *Il problema della nuova sede dell'Università di Napoli*, promosso dalle associazioni studentesche, dei docenti incaricati e degli assistenti universitari (ORUN, ANPUI, ANAU); la *Relazione introduttiva* del convegno è pubblicata in *Libro bianco sull'edilizia universitaria. Invito ad una discussione sui nuovi insediamenti universitari nella Regione Campania*, Libreria universitaria, Napoli 1966, pp. 90 sgg..

assumere sul territorio cittadino. E il tema si intrecciava inevitabilmente con gli esiti di un lungo dibattito sulla riforma degli studi e degli ordinamenti accademici, che ristagnava ora in parlamento, ma già prefigurava una più libera e dinamica complessità di saperi, non più segregati e avviliti negli oscuri feudi dei vecchi istituti, bensì proiettati in un mondo favoloso di organismi dipartimentali e centri interuniversitari, quasi ad assicurare un fondamento tecnico-amministrativo al mito invincibile dell'interdisciplinarietà della cultura⁷⁸⁴.

Per chi volava così in alto sugli orizzonti di un'università finalmente rinnovata e felicemente integrata nel tessuto sociale urbano, il nuovo policlinico non poteva che sintetizzare in modo esemplare la politica edilizia delle autorità accademiche napoletane⁷⁸⁵. Innanzitutto per la scelta dell'area: esterna alla città, priva di opportuni collegamenti stradali e ferroviari, e con scarse possibilità di integrazione socio-culturale nel territorio circostante. In secondo luogo, perché rappresentava il primo tassello, insieme alla nuova sede del politecnico da poco inaugurato, di un inesorabile smembramento e dispersione delle sedi universitarie, in assenza peraltro di qualsiasi indirizzo programmatico. E ancora, per il carattere eminentemente autoritario di quella scelta, maturata nella solitudine dei vertici accademici, senza un adeguato confronto democratico con tutte le componenti universitarie, e scavalcando persino le autorità cittadine preposte alle politiche di piano. E poi ancora per l'alto costo dell'operazione, che per molti anni avrebbe inciso sui bilanci d'ateneo, sottraendo inevitabilmente risorse alle altre facoltà e creando oggettive situazioni di squilibrio. Infine, perché fortemente sbilanciato su una funzione ospedaliera che, in omaggio a pochi direttori di cliniche, ne pregiudicava irrimediabilmente l'efficienza didattica e scientifica.

Un'aggressiva campagna di stampa dilagò nei primi mesi del 1966, in una progressione crescente di denunce più o meno pertinenti di abusi di potere, interessi privati e odiose speculazioni

⁷⁸⁴ Cfr. *Sul problema dell'insediamento urbanistico dell'Università*, in «Informazioni ORUN», n. 9, 20 gennaio 1966; ma sugli stessi temi in generale cfr. la relazione di G. De Carlo all'VIII Congresso nazionale dell'AGERE, in G. DE CARLO, *Questioni di architettura e di Urbanistica*, Argalia, Urbino 1965.

⁷⁸⁵ Cfr. Libro bianco sull'edilizia universitaria, cit. di cui riassumo, qui di seguito, il secondo capitolo (Esame della situazione e critica delle prospettive per la nuova Sede dell'Università di Napoli, pp. 26 sgg.).

fondiarie legate alla costruzione delle nuove cliniche universitarie⁷⁸⁶. E culminò in primavera in una raffica di mozioni presentate in Consiglio comunale da quasi tutte le forze politiche che, in diversa misura e non senza qualche singolare abbaglio, chiedevano la sospensione immediata delle opere in corso e l'alienazione dei relativi suoli, in attesa di un «progetto generale di sistemazione complessiva dell'ateneo napoletano»⁷⁸⁷. Ma quel dibattito consiliare non ebbe mai luogo, forse per l'incipiente crisi della giunta municipale o per l'incombente clima pre-elettorale che paralizzò la residua attività dell'assemblea cittadina. Mentre un'ondata di aggressioni fasciste all'università impegnò le organizzazioni studentesche in ben più dure e amare battaglie⁷⁸⁸. Poi come per incanto le polemiche andarono lentamente smorzandosi, il '68 era ormai alle porte e forse in quella prospettiva di più ampio respiro politico anche le vicende edilizie del policlinico e dell'ateneo napoletano potevano perdere un po' d'interesse.

Una più organica politica urbanistica di ateneo sarebbe stata avviata solo dieci anni più tardi, questa volta su sollecitazione del Ministero della P. I., con l'elaborazione nel 1976 di un *Piano globale di edilizia universitaria*, approvato poi tre anni più tardi⁷⁸⁹. Il nuovo policlinico era ormai ultimato, e fin dal novembre del 1972 ospitava la seconda facoltà di Medicina e Chirurgia dell'ateneo napoletano, istituita *in extremis* con D.P.R. n. XXX del XX xxxxxxxx di quello stesso anno.

⁷⁸⁶ Così ad esempio, una nota dell' «Agenzia stampa Hermes» (n. 11, 28 febbraio 1966), ripresa da molti quotidiani locali, pubblicava gli introiti delle cliniche universitarie per prestazioni a pagamento, con le percentuali percepite dai direttori di istituto, e denunciava il giro di affari che si sarebbe realizzato con la costruzione del nuovo policlinico; o ancora, il citato *Libro bianco...* riportava in sintesi (all. n. 8, pp. 85 sgg.) gli estremi notarili di una speculazione fondiaria condotta tra il 1961 e il 1964 su un terreno di oltre 50 ettari in prossimità del nuovo policlinico.

⁷⁸⁷ Le mozioni furono presentate dalla DC (11 marzo), dal PSIUP (23 marzo), dal PSI (31 marzo), dal PCI (12 aprile) e dal PLI (21 aprile); in quella presentata da L. Locorotolo (PSIUP) si sosteneva che il nuovo policlinico «si costruisce senza la licenza edilizia» (cfr. *Sull'ampliamento dell'Università chiesto un dibattito in Consiglio*, in «Il Mattino», 2 aprile 1966).

⁷⁸⁸ Il 27 aprile, nel corso di un assalto fascista all'Università di Roma, morì lo studente di Architettura Paolo Rossi. Le proteste furono immediate in tutti gli atenei italiani, e le incursioni fasciste si ripeterono numerose nei giorni seguenti, anche a Napoli.

⁷⁸⁹ Cfr. i *Verballi* del Consiglio di amministrazione dell'Università del 29 aprile 1976, e del Senato Accademico del 5 maggio 1979.

Così come già da tempo era tramontato il progetto di ampliare il comprensorio universitario di Cappella dei Cangiani, in forza del quale pure erano state acquisite nel decennio precedente nuove aree di espansione, per ipotizzarvi di volta in volta il trasferimento delle facoltà di Architettura e di Scienze naturali, di Economia e Commercio o di Medicina veterinaria.

Viceversa, l'atteso piano edilizio di ateneo predispose l'insediamento in quell'area della facoltà di Farmacia, sia per l'assoluta inadeguatezza della vecchia sede di via Rodinò, sia per le affinità scientifiche che la legavano alla facoltà di Medicina. In un primo momento si pensò alla trasformazione di uno degli edifici già esistenti, nell'ambito di una ristrutturazione del nuovo policlinico tesa a riequilibrare i rapporti spaziali tra funzioni didattiche e attività ospedaliere. Poi il terremoto del 1980, con gli ingenti danni arrecati alle strutture universitarie del centro storico e le conseguenti maggiori necessità di spazi didattici, consigliò la costruzione di un nuovo impianto. Fu allora prescelto un lotto residuo, inizialmente destinato a impianti sportivi e rimasto inutilizzato, posto al margine meridionale tra via Quagliariello, via Montesano e gli edifici della Clinica otorinolaringoiatrica. Cosicché tra il 1984 e il 1988, su progetto dell'Ufficio tecnico dell'Università, è sorto un complesso assai ben equilibrato di tre corpi di fabbrica – destinati rispettivamente ai dipartimenti, ai laboratori e alle aule – disposti a "U" intorno a una vasta corte centrale. La chiarezza dell'impianto planovolumetrico, l'accorta distribuzione funzionale degli spazi e l'efficiente articolazione dei percorsi, insieme a una gradevole sistemazione delle aree esterne, sono le principali qualità della nuova sede di Farmacia, che ritrova in una sorta di minimalismo formale la misura di un'essenziale qualità architettonica⁷⁹⁰.

All'opposto dell'austero anonimato architettonico della facoltà di Farmacia, la più complessa vicenda progettuale del policlinico si concluse con una singolare controversia che, all'approssimarsi dell'inaugurazione, impegnò i suoi maggiori protagonisti. All'inizio del 1971 Beguinot inviò ad Alessandro Mendini, allora direttore di «Casabella», una lettera di protesta per un articolo pubblicato nell'ottobre precedente nel quale si presentava il nuovo policlinico napoletano come opera "quasi"

⁷⁹⁰ Altrettanto armoniosa risulta la recente sopraelevazione del corpo di fabbrica occidentale delle aule, destinata a nuove attrezzature didattiche, realizzata su progetto dell'arch. Carmine Colucci tra il 1999 e il 2002.

esclusiva del gruppo coordinato da Carlo Cocchia⁷⁹¹. Puntigliosamente Beguinot precisava che nel lungo e faticoso lavoro di progettazione, dalle indagini preliminari fino ai particolari esecutivi, l'apporto di quegli architetti si era limitato al solo progetto di concorso e alla sua prima rielaborazione, rivendicando per sé il merito di tutti gli altri contributi creativi, compreso il disegno urbanistico e la concezione generale del sistema⁷⁹². Cocchia replicò pacatamente, ma con altrettanta fermezza. Riconosceva pienamente il ruolo svolto da Beguinot nelle diverse fasi di definizione dell'opera, e ne giudicava addirittura preziosi gli studi preparatori, con lo schema urbanistico e il tipo di impianto ospedaliero prescelto – ma si ostinava a considerarli nient'altro che i dati iniziali di un programma «acquisito di buon grado con il bando di concorso». Mentre a sua volta reclamava per sé e il suo gruppo la più autentica e pregnante invenzione architettonica⁷⁹³. Tant'è che Mendini pubblicò entrambe le lettere, con un breve commento, sotto il titolo tanto suggestivo quanto fuorviante di «Architettura in cerca d'autore».

Non era infatti solo un problema di "paternità", o non lo era almeno nel senso più tradizionale del termine. Intanto perché un'opera così imponente e impegnativa richiedeva necessariamente il concorso di più specialisti, variamente ma pariteticamente legittimati ad assumerne la responsabilità – a condizione ovviamente di una sostanziale unità di vedute e di una solida coesione d'intenti. Viceversa la caustica rivendicazione in esclusiva di meriti e primati alimentava più di un dubbio sull'effettiva concezione unitaria dell'opera. E i due contendenti ne erano oscuramente consapevoli. Cocchia infatti non poteva non sapere che l'architettura è inevitabilmente anche organizzazione funzionale di un sistema; né avrebbe dovuto dimenticare che la *volontaria* accettazione dell'impianto strutturale allegato al bando di concorso poteva forse aver orientato in modo determinante il verdetto della commissione giudicatrice. E Beguinot d'altra parte non poteva sottovalutare lo specifico

⁷⁹¹ Cfr. *Nuovo policlinico a Napoli*, in «Casabella», n. 353, ottobre 1970.

⁷⁹² Cfr. «Casabella», n. 356, maggio 1971.

⁷⁹³ Che riassumeva sommariamente in «problemi di visuali, di sequenze, di rapporto fra le strutture elementari, di fluenze dall'uno all'altro ambiente, da un edificio all'altro, di tipologie edilizie, di aggregazioni di volumi, eccetera, che sono poi i problemi che a noi stanno profondamente a cuore ed ai quali abbiamo dedicato, noi architetti progettisti, tutta la vita già vissuta...» (cfr. *Idem*)

valore dell'invenzione architettonica, soltanto perché accoglieva integralmente le scelte di fondo del suo progetto preliminare; né soprattutto poteva troppo esplicitamente rivendicarlo. Dimenticando entrambi che il carattere più profondo e autentico dell'architettura non può essere mai smembrato e miseramente ridotto in pezzi. Mendini allora avrebbe fatto bene a insistere su un'altra e più grave incertezza, dando fiato non solo ai legittimi diritti degli autori, ma anche ai loro obblighi di verità nei confronti dell'opera.

Bibliografia essenziale

C. BEGUINOT, *Ospedali e cliniche universitarie*, Napoli 1961

La programmazione dell'edilizia ospedaliera: incontro di studi, anno accademico 1961-1962, Napoli 1962 (Relazioni di C. Beguinot, C. Caniglia Rispoli, P. De Meo)

C. BEGUINOT, *Ospedali e cliniche universitarie. Volume II: Progetto generale di massima per la costruzione della nuova facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli*, Napoli 1963

B. ZEVI, *La facoltà trasferita in Clinica*, in «L'Espresso», 20 ottobre 1963

Concorso nazionale per la facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli, in «L'Architettura. Cronache e Storia», n. 104, giugno 1964

L. JANNUZZI, *La legge del Tesauro*, in «L'Espresso», 30 maggio 1965

Libro bianco sull'edilizia universitaria. Invito ad una discussione sui nuovi insediamenti universitari nella Regione Campana, Libreria universitaria, Napoli 1966

M. ROSI, *Sanità e istruzione*, in «Casabella», n. 353, ottobre 1970

Nuovo policlinico a Napoli, in «Casabella», n. 353, ottobre 1970

Architettura in cerca d'autore, in «Casabella», n. 356, maggio 1971

Nuovo policlinico a Napoli: 2, in «Casabella», n. 356, maggio 1971

C. BEGUINOT, *Ospedali e cliniche universitarie. Volume III: La seconda facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli*, Napoli 1976

Carlo Cocchia. Cinquant'anni di architettura. 1937-1987, a cura di G. Caterina e M. Nunziata, Genova 1987

P. BELFIORE, B. GRAVAGNUOLO, *Napoli, architettura e urbanistica del Novecento*, Roma-Bari 1994

R. DE FUSCO, *Napoli nel Novecento*, Napoli 1994