

Di seguito, stralci degli interventi del prof. G. Cesana, Presidente della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, e della prof.ssa F. Vaglianti, Docente di Storia Medievale per Beni Culturali - Università degli Studi di Milano, durante il Ca' Granda Seminar del 21 ottobre 2014, dal titolo: "Il caso della Ca' Granda di Milano. Storia e attualità".

In anticipazione del volume di prossima pubblicazione di BUR Rizzoli - "Le periferie dell'umano" a cura di E. Belloni e A.Savorana – nel quale un intero capitolo è dedicato alla storia della Ca' Granda.

IL CASO DELLA CA' GRANDA DI MILANO. STORIA E ATTUALITA'

FRANCESCA VAGLIANTI

Docente di Storia Medievale per Beni Culturali - Università degli Studi di Milano

L'Ospedale Maggiore, affettuosamente chiamato "Ca' Granda" da una popolazione riconoscente, ha rappresentato il cuore pulsante del capoluogo ambrosiano in un momento straordinario della sua storia. Milano, in epoca tardomedievale, era infatti *humus* fertile dove coltivare le aspirazioni a una partecipazione attiva della popolazione laica alle opere di assistenza, accoglienza e di vicendevole soccorso. L'eccezionalità del particolare momento storico consentì l'esprimersi di un fenomeno che sarebbe stato recuperato solo molto più tardi, ossia la convinzione che un laico, nell'esercizio impegnato e onesto della sua professione, potesse rispondere non solo a istanze di carattere etico, ma compiere un gesto di Carità e che tanto più si fosse adoperato nella propria professione, tanto più si sarebbe manifesta questa carità, in tutte le sue declinazioni, senza compromettere la laicità del suo pensiero o delle sue azioni, nei commerci, nelle arti e nelle scienze.

Milano vanta una vocazione, radicata nei secoli, alla partecipazione collettiva, alla vita di vicinato, al soccorrere il prossimo. A testimoniarlo, a partire dal XV secolo, sono i dati statistici che si evincono dai Registri dei Morti, ossia la registrazione anagrafica del decesso di tutti i suoi abitanti (residenti, domiciliati temporanei, di qualsiasi nazione, età, religione e condizione sociale): oggi, è convinzione comune che la durata media di vita, in epoche antiche, si attestasse intorno ai 25-30 anni; a Milano, sappiamo invece che, nella seconda metà del Quattrocento, più del 30% della popolazione era ultrasettantenne; non solo, si vantavano anche decine di centenari e di ultracentenari, come ad esempio Maddalena Portaluppi, deceduta nel 1474, alla veneranda età di 110 anni, manifestando qualche lieve problema respiratorio. Questi dati, che non sono frutto di fantasie letterarie, ma provengono da una fonte ufficiale di proto-statistica clinica, implicano la presenza di un fenomeno sociale di lunga durata e di forte tenuta: affinché un così elevato numero di anziani potesse sopravvivere, considerati i disagi materiali ascrivibili all'epoca e la pressoché totale assenza di strumenti tecnologici a disposizione, non solo doveva essere elevato il livello di assistenza sanitaria e medica accessibile a una larga fascia della popolazione, ma ci doveva essere anche una rete di vicinato, un senso della collettività e della comunità estremamente efficace e per noi, oggi, straordinario.

Non è un caso, allora, che l'unità base su cui si fondava il sistema di vicendevole assistenza fosse l'antico distretto parrocchiale, all'interno e grazie al quale agiva il pubblico ufficiale che, in nome del Comune prima e del signore poi, si occupava di controllare l'andamento della popolazione, chiamato. Chiamato "anziano", più per la saggezza che avrebbe dovuto esprimere che per l'età anagrafica (bastava infatti aver compiuto 25 anni e saper leggere e scrivere in modo chiaro per potersi candidare alla carica) era eletto dai capofamiglia della parrocchia. Ci si trova nuovamente in presenza di una commistione tra spazio pubblico e spazio religioso, in cui la parrocchia era punto di riferimento distrettuale di un ufficiale laico, che agiva

nell'interesse di tutti; un "tutti" importante, perché a Milano abbraccia una realtà multietnica, e anche multi religiosa, numericamente consistente e attiva, all'interno della quale emerge, prima fra tutte, la grande comunità ebraica, che vive e opera in città e nel dominio, puntello costante della politica economico-finanziaria sia sotto i Visconti sia sotto gli Sforza.

Come testimonia Bonvesin da la Riva (*De magnalibus Mediolani*), già sul finire del Duecento eservitava un gran numero di medici e di chirurghi che poteva vantare una lunga tradizione familiare, quasi dinastica, e dunque in grado di praticare l'arte con indiscussa professionalità. Contrariamente a quanto comunemente ritenuto, i chirurghi, a Milano, erano tutt'altro che equiparabili ai barbieri e tanto meno ai barbitonsori. Nella maggioranza dei casi si erano formati alla scuola anatomica resa celebre da Mondino Liuzzi, docente a Bologna, che introdusse la pratica autoptica a scopo didattico e clinico, anticipando di quasi due secoli la rivoluzione nello studio della medicina tradizionalmente attribuita a Vesalio (in proposito, sarebbe forse opportuno rivedere qualche testo di storia della medicina...). Tra gli esempi più noti di celebri medici e chirurghi milanesi, nonché antesignano dei tanti "cervelli in fuga" dall'Italia, vale ricordare la figura di Guido da Vigevano (o da Pavia) che, divenuto archiatra del re di Francia Filippo VI, è autore di uno dei primi trattati anatomici medievali, accompagnato da dettagliate tavole miniate, e che, percorrendo l'eccellenza rinascimentale richiamata dal prof. Bertazzi, si dilettava negli studi di ingegneria militare: una sorta di Apollo, egualmente dotato sia nel guarire sia nel procurare la morte.

In ragione della loro formazione, che li portava all'esercizio della professione in stretto rapporto con il paziente, nella Milano tardomedievale i medici erano denominati "fisici", sia a segnare la contiguità "fisica", appunto, con il malato, sia l'approccio terapeutico, marcatamente basato sulla pratica piuttosto che sulla teoria. Per intenderci, i fisici milanesi e, più in generale, lombardi, formati alla Scuola di Pavia, non esercitavano la medicina del dottor Balanzone, né tanto meno quella stigmatizzata da Molière, ma si dedicavano all'osservazione accurata dei sintomi e alla registrazione degli esiti delle malattie nel tentativo di dotarsi di strumenti proto-statistici che li aiutassero a comprendere l'evoluzione delle patologie, a riconoscerne i sintomi, soprattutto di quelle infettive e virali a carattere epidemico, in assenza di strumenti diagnostici adeguati, nel tentativo di arginare i devastanti effetti del temutissimo "contagio", non provocato solo dalla peste: febbri tifoidee e vaiolo mietevano infatti centinaia di vittime ogni anno, senza contare le malattie esantematiche, che colpivano prevalentemente la popolazione subadulta. È sulla base di questa istanza che la cancelleria sforzesca costruì il protocollo di certificazione dei decessi, i citati Registri dei Morti (*Mortuorum Libri*), concettualmente assai diversi dagli obituari classici. Nei Registri ogni informazione è considerata rilevante: il luogo di residenza abituale o di ritrovamento del cadavere, l'età (per i neonati espressa talvolta in ore), la professione, tutte le patologie e i sintomi manifestati in vita, i segni comparsi prima e dopo il decesso, nonché il nome del medico, privato o di sanità pubblica (denominato "Catelano"), che ne ha certificato la morte.

Sulle consolidate fondamenta di una medicina basata sull'osservazione pratica poggia l'innovativo progetto sforzesco di un ospedale espressamente vocato alla sperimentazione. Nasce così l'Ospedale Maggiore. Per capire appieno la sua peculiare natura, è opportuno evidenziare che il progetto promosso da Francesco Sforza, non nel 1456, ma già all'indomani della conquista del ducato (1451), poggia su un doppio binario, cioè quello di edificare un ospedale che non si limiti solo ad accogliere i sofferenti (ospitare, appunto), ma curi secondo i saperi più innovativi per l'epoca e fornisca un regime (oggi, diremmo profilassi), in campo alimentare e igienico, destinato a divenire prassi e in grado, pertanto, di accompagnare il paziente anche una volta dimesso. Non a caso, la prima attenzione riservata ai ricoverati era di curarne l'igiene personale e insegnare loro le buone pratiche per cercare di mantenersi in salute, introducendo nel protocollo di degenza norme di medicina preventiva, oltre che curativa.

Quando viene fondato, l'Ospedale Maggiore non sorge come cattedrale nel deserto. All'epoca, Milano contava ben 16 ospedali attivi, in zone della città che annoverano ospedali di chiara fama ancora oggi, come

il Fatebenefratelli. Tra questi, l'Ospedale del Brolo (che occupava lo spazio compreso tra piazza Santo Stefano e via San Clemente) era di dimensioni enormi: pensate che ospitava 350 bambini, nella fascia di età compresa dagli 0 ai 2 anni, ossia sino allo svezzamento, senza contare subadulti, adulti e anziani. L'Ospedale Maggiore non cancella questi ospedali, ma li annette progressivamente. Da subito, però, ne accorpa il governo (ecco perché viene battezzato "maggiore"), razionalizzandone risorse e funzioni: si incomincia così a separare le tipologie di malati, in modo, ad esempio, che i cronici non fossero allettati a fianco delle puerpere, o gli infetti insieme ai bambini, indirizzando i ricoveri, in base alle diverse grandi patologie, verso strutture via via più specializzate. Questa operazione, oltre che tutelare maggiormente i pazienti, permise ai medici di poter osservare e seguire meglio il decorso delle malattie più diffuse e, di conseguenza, di sperimentare cure sempre più mirate.

Il progetto della Ca' Granda venne affidato dallo Sforza a un architetto di grido dell'epoca, il Filarete (Antonio Averlino, Firenze 1400 ca.-Roma 1469), espressione delle innovazioni architettoniche introdotte dalla Scuola toscana; è anche vero che il duca Francesco, molto rapidamente, si sarebbe discostato dallo stile fiorentino, per rivolgersi ai modelli del Nord Europa, più in sintonia con la mentalità degli ingegneri e delle maestranze lombarde, nonché adatto al clima piovoso dell'Italia settentrionale. Del Filarete rimase, fondamentalmente, il progetto di un edificio modulare fondato sul quadrato. L'ala più antica, che anticipa le successive, è composta infatti da quattro quadrati inscritti in un quadrato. È un progetto grandioso, per avviare il quale lo Sforza si limitò - si fa per dire - a donare un prestigioso palazzo già visconteo e tutta l'ampia area di terreno circostante, leggermente sopraelevata (era denominata, per questa ragione, "Montagna" e traeva origine dalla terra accumulata per scavare il Naviglio grande) e direttamente connessa con le principali vie d'acqua della città (all'epoca, l'acqua era di proprietà ducale). Rese poi esenti da qualsiasi tributo le merci destinate alla costruzione dell'edificio e regalò il legname dell'intero bosco di Trivulzio per la realizzazione del tetto a capriate delle crociere principali. Mattoni, pietre, colonne, intonaci, modanature sono frutto però della carità della popolazione di Milano, che dona tutto quello che può permettersi - danaro, lavoro, tempo, arredi - con la stessa generosità che la vedeva impegnata nell'edificazione del Duomo. Come ha sottolineato, in occasioni diverse, il Presidente Cesana "la Ca' Granda viene subito dopo il Duomo". Confortare con acqua e cibo gli operai impegnati nel cantiere, aiutare a impastare l'argilla (nel recinto del futuro ospedale erano attive contemporaneamente ben tre fornaci), costruire un pezzo di muro, abbozzare una pietra, donare un camino o un acquaiolo, tessere e cucire lenzuola e indumenti, vide coinvolte a vario titolo non solo tutte le maestranze lombarde, ma ogni singolo abitante di Milano, senza contare il generoso flusso di lasciti e donazioni. E dopo solo sette anni, l'Ospedale poté iniziare ad accogliere i malati.

Nel Medioevo, per inaugurare un ente assistenziale era necessario l'avallo del pontefice. Fu papa Pio II Piccolomini, nel 1456, a concedere allo Sforza il permesso di avviare i lavori di costruzione dell'Ospedale che, come tutti i grandi edifici di epoca medievale-rinascimentale, nasce polifunzionale. Al di là di alcune sale, in questo caso la Crociera (così chiamata perché formata dall'incrocio dei quattro cortili), il resto dei locali non aveva, infatti, una destinazione prestabilita: un deposito poteva trasformarsi in una bottega, piuttosto che nella panetteria o nella sala consiliare, a seconda delle esigenze che l'ente esprimeva nei momenti, purtroppo frequenti, di crisi (carestie, assedi, epidemie ecc.).

L'attuale complesso monumentale della Ca' Granda è costata sacrificio non solo nella sua prima edificazione, ma anche nelle delicate fasi della sua ricostruzione, dopo il bombardamento alleato di Milano dell'agosto del 1943. Vale qui ricordare lo straordinario lavoro di recupero filologico dell'architettura originale, condotto principalmente a opera di una donna, l'architetto Liliana Grassi, che non solo non ha avuto, a quei tempi, vita facile in quanto professionista femmina, ma ha anche dovuto confrontarsi con la personalità, tutt'altro che discreta, del collega Piero Portaluppi. Il restauro di intere sezioni monumentali ha talvolta comportato la ricomposizione di frammenti spesso non più grandi di poche decine di centimetri.

Del resto, la Ca' Granda ha rappresentato da sempre una sfida, a cominciare dall'ingresso principale che, in origine, dava accesso diretto al braccio della Crociera principale, quella con direzione nord-sud, ed era preceduto da un'enorme scalinata, orgogliosa espressione dello spirito innovativo dell'architettura rinascimentale toscana: una soluzione certamente di grande impatto (la popolazione iniziò a chiamarlo "ingresso degli scalini"), ma improntata a scarso senso pratico – mancanza ancora oggi diffusa in molti colleghi del Filarete -, come risultò immediatamente ai barellieri dell'Ospedale, che trasportavano gli infermi su e giù. Sostituita da due scalinate già nel Cinquecento, nel 1638 venne eliminata del tutto e l'ingresso principale spostato al centro del fronte che, ancora oggi, immette al Cortile grande. Per rimanere in tema di avanguardie tecnologico-stilistiche, sull'antico ingresso si ergeva un piccolo campanile in cui, a partire da fine Quattrocento, si trovava un orologio meccanico, opera di un artigiano svizzero-tedesco, il meglio che circolasse sulla piazza già all'epoca.

Uno dei cortili più rappresentativi della Ca' Granda è il chiostro detto della Farmacia, ascrivibile con certezza all'intervento diretto del Filarete. Il suo valore è anche simbolico dello spirito innovativo espresso da tutto il progetto. Tra le prime innovazioni scientifiche introdotte dalla Cà Granda, c'è infatti quella di essersi dotata di uno speziale appositamente dedicato alla produzione di preparati farmacologici, realizzati con i soli ingredienti forniti dall'ospedale e riservati alla somministrazione interna, con clausole di esclusività simili a quelle degli attuali brevetti. Questi farmaci erano comunemente noti come "medicamenti del duca", alla stregua di un moderno marchio di fabbrica. Se poi il farmacista si rivelava un professionista valido, la Ca' Granda non esitava anche ad aggirare la normativa statutaria, pur di potersi avvalere della sua opera. Così, nel tardo Quattrocento, la carica di speziale passò, con un artificio, dal defunto alla sua vedova: pur di non perdere l'esperienza maturata dalla donna nel lavorare a fianco del marito, Maddalena Codebò venne invitata a risposarsi, in tutta fretta (entro 3 mesi, quando i canoni ne prescrivevano almeno 10 di lutto) con un farmacista iscritto all'arte che, con chiara evidenza, più che un marito era un socio. Peraltro, l'Ospedale Maggiore ha sempre dimostrato una grandissima sensibilità nei confronti delle potenzialità che le donne avrebbero potuto esprimere nell'assistere i malati, non solo sotto forma di carità, ma anche a titolo professionale: ammettere già nel Seicento le donne alla professione di infermiere, insegnando loro leggere e scrivere, dedicare risorse ed energie alla fondazione della prima scuola di ostetricia in Italia, esercitare l'assistenza improntandola a criteri di razionalità e non di sola pietà, resero il quotidiano esercizio della Carità più efficace, perché efficaci erano le soluzioni pratiche erogate.

In quest'ottica, tutto, nell'Ospedale Maggiore, doveva servire alla missione di carità dell'ente: curare e a salvare vite. Si spiega così perché anche la pratica delle autopsie cliniche fu, nella Ca' Granda, tanto precoce. Fin dal 1473, vi si esercitava infatti quella che, all'epoca, veniva chiamata "*notomia*"; non si trattava della pubblica lezione di anatomia, in pompa magna, celebrata nelle Scuole di medicina, che serviva ben poco ai docenti e ancor meno agli studenti; bensì di autopsie private, oggi diremmo "cliniche", condotte sui cadaveri degli indigenti, che morivano in ospedale ed erano senza parenti, affinché l'indagine svolta sulle cause della loro morte potesse servire a salvare altre vite. Donare il corpo alla scienza, anche questa era considerata una forma alta di esercizio della carità. Un esercizio che si traduceva in tanti piccoli gesti quotidiani, prima di tutto di prassi igienica, come testimoniano le tracce superstiti delle antiche vasche, conservate nel cortile "dei bagni", dove i pazienti, maschi e femmine, debitamente separati, poterono sperimentare i benefici dell'idroterapia sin dal XVIII secolo.

Dagli anni '70 del Quattrocento, del resto, il primo intervento cui erano sottoposti i malati, al momento del ricovero, era un bel bagno, essere liberati da indumenti spesso sudici (oltre che ricettacolo di parassiti), pettinati e/o sbarbati, per poi vedersi assegnato ognuno un singolo letto, con tanto di materasso di piume, dono del duca Galeazzo Maria Sforza. Un materasso di piume, in un letto singolo, dotato di lenzuola, coperte e cuscino per ogni degente, quasi sei secoli orson, quando, meno di ottant'anni fa, metà della popolazione italiana dormiva ancora su pagliericci, magari in quattro o cinque per letto! Ciascun paziente era poi vestito

con un camicione candido, una berretta e delle scarpine, mentre i suoi abiti, lavati, rammendati o sostituiti, erano riposti in una cassapanca ai piedi del letto. Già questo è carità, è rispetto dell'altro a prescindere dal suo censo, è conferire dignità alla persona, a persone che, in molti casi, non sapevano neanche cosa fosse la dignità, e tanto più nella malattia, quando si è più fragili ed esposti. Questa attenzione è carità attiva, che non fa sentire emarginati. Anzi, per la prima volta, tantissime persone si sentivano realmente tali, prese in cura, considerate; i letti venivano rifatti due volte al giorno, le camerate pulite mattino e sera, ogni due letti c'era una latrina: non un vaso da notte, non un pitale, un gabinetto su cui ci si poteva sedere, pulito da acqua corrente a caduta verticale nelle fogne, dove era convogliata l'acqua del Naviglio. Su questo punto, Francesco Sforza si dimostrò particolarmente insistente con il Filarete, che lamentava: "Il duca continua a ordinarmi: un *destro* [latrina] ogni due letti!". Non li abbiamo noi oggi, un bagno ogni due letti, nella maggior parte degli ospedali...

Tra le numerose innovazioni tecniche introdotte in città dalla Ca' Granda, si può poi citare la ghiacciaia, realizzata almeno dal 1638 e costruita come una sorta di enorme *thermos* in laterizio, all'interno della quale veniva raccolta e fatta gelare la neve durante l'inverno, per poi servire tutto l'anno alla conservazione degli alimenti e, probabilmente, alla fornitura di ghiaccio nella cura di febbri, traumi e contusioni. Uno dei cortili era destinato, pressoché esclusivamente, alle degenti donne (oggi è erroneamente chiamato "Cortile della legnaia"). A parte un breve intervallo nel Cinquecento, la Ca' Granda ha sempre accolto malati di ambo i sessi, ricoverati in ali distinte dell'edificio a tutela del rispettivo decoro. Questo settore ospitava puerpere e donne con patologie ginecologiche, mentre alle altre era riservato il braccio sud della grande Crociera. Le quattro corsie della Crociera erano progettate affinché affluissero copiosi due dei principali nemici naturali della maggioranza delle malattie: luce naturale e aria pulita. Anche questo rappresentava una novità, per le tante persone povere abituate a vivere in tuguri umidi e bui. Gli alti soffitti della Crociera, con le grandi finestre poste in alto, consentivano di areare i locali due volte al giorno, con qualsiasi tempo, senza compromettere la salute dei degenti, che erano ben al di sotto della corrente d'aria, protetti ognuno dal baldacchino del proprio letto, ognuno separato dal vicino a tutela dell'intimità individuale. Al pari delle balie, del resto, che nella Ca' Granda rappresentavano una vera e propria categoria professionale, tenute a osservare un preciso comportamento, igienico e alimentare, a protezione della salute del neonato e a loro volta protette, durante l'allattamento, dalla riservatezza offerta da un cortile separato.

Al centro del complesso monumentale sorge il grande Cortile d'onore, che si deve alla generosità di Giovanni Pietro Carcano, ricco mercante di tessuti e banchiere milanese che, nel 1624, destinò 1.622.000 lire dell'epoca all'ampliamento dell'ospedale, cuore pulsante della città, forse ancora più della stessa piazza del Duomo, dove si curavano gli affari e non le persone. Lo testimonia la nota veduta secentesca della Ca' Granda, una grande tela che, se dal punto di vista artistico ha un valore abbastanza modesto, offre una rappresentazione vivace ed esaustiva delle attività che fervevano all'interno del cortile centrale. A parere della storica dell'arte Fiorella Frisoni, l'opera è attribuibile al Sebastianone (Sebastiano Giuliense, attivo a Milano dal 1673), che era un pittore molto in voga all'epoca, e ritrae una scena collocabile temporalmente sul finire del XVII secolo e l'inizio del successivo, come conferma la guisa dell'abbigliamento, posteriore di un cinquantennio alla datazione tradizionale. Del dipinto, colpisce la quantità e la varietà delle persone che, a titolo più vario, affollano i porticati e l'ingresso del cortile, rendendo visivamente giustificato l'appellativo di "Ca' Granda de' milanesi" attribuito all'Ospedale Maggiore. Colpisce il numero di bambini di tutte le età, alcuni temporaneamente o definitivamente affidati alle cure dell'ente, ma altri che più semplicemente si accompagnavano alle madri ricoverate, spesso prive di un sostegno familiare. Così, nel porticato superiore, poteva capitare di imbattersi in fanciulli che giocavano a pallone, nonostante i ripetuti divieti espressi dai deputati dell'Ospedale Maggiore, che tuonavano: "E' fatto divieto di giocare a palla nei porticati, perché si disturbano i pazienti!". E poi, accanto alla raffigurazione di tanta povera gente, cui erano inizialmente riservate le cure ospedaliere, ricchi signori che, a fronte dell'efficacia delle prestazioni medico-chirurgiche erogate, si facevano ricoverare nella Ca' Granda, pagando profumatamente perché potevano permetterselo e

perché il loro danaro garantiva agli indigenti un'assistenza sanitaria di pari qualità. L'attenzione alla dignità della persona, a prescindere dal censo, è talmente elevata che, ai bimbi abbandonati veniva fornito, oltre a un nome, anche un cognome - "Colombo", nella Ca' Granda - affinché non avessero a patire il discrimine sociale legato a oscuri natali. Ora, calcolate il numero di "Colombo" attualmente residenti a Milano e potrete formarvi un'idea della misura in cui, ancora oggi, l'eredità viva dell'Ospedale Maggiore permea la società milanese.

Ci sono infine tesori che, grazie al Presidente Cesana, in collaborazione con il Rettore dell'Università degli Studi di Milano, Gianluca Vago, stiamo cercando di valorizzare. Oltre al visibile, la Cà Granda trabocca infatti di preziose testimonianze storiche ancora celate. In uno dei suoi anonimi depositi, ad esempio, sono disordinatamente accatastati i resti archeologici dei tre cantieri edificatori dell'Ospedale: quello filaretiano del 1456, quello del Seicento e quello di metà Novecento. Elementi decorativi abbozzati e mai compiuti, medaglioni utilizzati e ma degradati, elementi sostitutivi mai messi in posa, che andrebbero puliti, consolidati, catalogati e valorizzati con un'adeguata esposizione museale. C'è poi, e soprattutto, il grande lascito umano dell'Ospedale, il Sepolcreto grande sotto il pavimento della cripta della chiesa della SS. Annunziata. Camere sepolcrali che conservano i resti dei degenti defunti che, come tutti i morti negli ospedali medievali, dovevano essere sepolti entro il perimetro dell'edificio. A favore dei defunti nella Ca' Granda, e in perpetuo, il duca Francesco ottenne da papa Pio II che godessero di particolari indulgenze, il che rappresentò a lungo, per questo ospedale, un vantaggio non indifferente sulla concorrenza...

Concludo con qualche dato e una breve riflessione. Abbiamo aperto citando il numero rimarchevole, a detta di Bonvesin da la Riva, di medici, stipendiati dal comune, e di chirurghi che esercitavano a Milano. Nella seconda metà del Quattrocento, il rapporto medico-paziente si aggirava intorno a 1:1.400, un traguardo invidiabile ancora adesso. Tra assistenza pubblica e privata, l'accesso alle cure mediche investiva oltre il 70% della popolazione di Milano, compresi i forestieri, gli immigrati stagionali e gli stranieri. Un traguardo raggiunto in virtù di un personale sanitario che, impegnato a tutti i livelli nella lotta quotidiana contro malattia e povertà, ha offerto esempi frequenti di dedizione assoluta. Oggi, monitoriamo con preoccupazione e orrore il diffondersi di malattie come l'ebola: pensate a cosa significasse fronteggiare le ricorrenti epidemie di peste, tra Quattro e Seicento. Pressoché ogni anno, a Milano, si dovevano affrontare isolati casi di contagio, che non si trasformavano in epidemia solo grazie a severi quanto, con tutta evidenza, efficaci protocolli di quarantena che, comunque, almeno per tutto il Quattrocento, hanno sempre previsto l'assistenza domiciliare al malato. A differenza della peste del 1630, resa celeberrima dal Manzoni, coloro che venivano confinati nelle loro case, perché contagiati, erano infatti assistiti, nella seconda metà del XV secolo, dall'Ospedale Maggiore (e dagli enti ospedalieri annessi), che inviava i propri inservienti a portar loro da mangiare, mentre l'andamento dell'epidemia, verificato caso per caso, era quotidianamente valutato da due intrepidi medici e chirurghi al servizio del duca, ossia il Catelano, che all'epoca era anche primario della Ca' Granda, e maestro Dionigi da Norimberga. Entrambi sopravvissero alla tragica epidemia del 1484-85, che giunse a mietere anche più di sessanta morti al giorno, nonostante si recassero quotidianamente a visitare tutti i contagiati e a constatare tutti i decessi, con l'accortezza di cambiarsi d'abito, tra visite mattutine e serali, per evitare di essere loro stessi propagatori di contagio. E siamo nel 1485! Non meriterebbero che il Comune di Milano dedicasse loro una via o una piazza?

L'esercizio di un'assistenza compassionevole nei confronti dell'ammalato non di rado condusse alla santità, come nel caso di Camillo de Lellis (1550-1614), forgiatosi alla pratica infermieristica nelle corsie dell'Ospedale Maggiore. Il suo esempio, peraltro, non rappresenta un caso isolato, considerato il numero di cittadini volontari, sinora rimasti anonimi, attivamente impegnati nella cura degli ammalati. La Ca' Granda, il Lazzaretto, il Castello di Porta Giovia, la Certosa di Pavia non vantano solo gli stessi cantieri e la stessa manodopera, ma anche uno spirito comune che li anima: la cura, materiale e spirituale, della popolazione, conquistata e presidiata giorno dopo giorno, perché il rischio costante era di regredire, come di fatto avvenne

nel periodo della dominazione spagnola. Guai ad arrendersi, guai a dare per scontato ciò che si è ottenuto, con fatica e sacrificio, perché basta un momento di rilassatezza, morale e intellettuale, per tornare indietro di decenni, se non di secoli: ne è prova evidente la zona dove sorgeva l'antico Lazzaretto che, in pieno centro a Milano, sta tornando, oggi, nuova periferia. Vi ringrazio.

GIANCARLO CESANA

Presidente Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Come la storia gloriosa della Cà Granda si realizza oggi? L'Ospedale Maggiore è nato in un momento in cui non c'era il servizio sanitario nazionale, ma c'era solo la carità. Dal 1978 c'è il Servizio Sanitario Nazionale, che garantisce a tutta la popolazione un'assistenza gratuita almeno per i bisogni fondamentali e sembra che la carità non serva più. Non è così e spiego perché raccontando il lavoro di questi anni, La Ca' Granda è una Fondazione, ossia un ente con un patrimonio destinato a uno scopo di assistenza e di ricerca nell'ambito sanitario. Quando sono arrivato, mi sono accorto che tanti aspetti dell'Ospedale Maggiore erano nascosti, perché non se ne conosceva il significato. Come prima cosa allora, ho pensato di cambiare il nome dell'ospedale (Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena), recuperando quello con cui era stato fondato: Ca' Granda, cioè la casa grande dei milanesi.

La moderna Fondazione è nata per iniziativa dell'allora ministro Sirchia e di Formigoni, nell'ambito di una visione sussidiaria dell'organizzazione sanitaria, cioè tesa a fare in modo che l'iniziativa della società, non fosse sostituita dall'iniziativa centrale del governo. La Fondazione è stata definita come fondazione pubblica: portata quindi all'interno della pubblica amministrazione; la possibilità di movimento si è sostanzialmente azzerata e la burocrazia ha cominciato a impere.

Il primo passo è stato cercare di avere dei collaboratori, perché altrimenti non si riesce neanche a vedere la palla...: una persona che mi aiutasse nei rapporti istituzionali, nell'attività di segreteria e nei rapporti con la stampa; e una persona che fosse in grado di fare un po' di conti. Come sapete, nella pubblica amministrazione non è ammissibile un rapporto fiduciario, non si assume cioè una persona perché è quella che si stima di più e che si ritiene più adatta per i compiti da svolgere, ma perché ha vinto un concorso; tutto passa dai concorsi. Quindi, pur essendo il presidente, ci sono voluti 7 mesi per far entrare queste due persone.

Abbiamo valutato attività sanitaria e patrimonio dell'Ospedale Maggiore.

La prima oltre a costituire un'eccellenza nei secoli, è piena di eccellenze ancora adesso - tanto che oggi, per esempio, tutti conoscono l'ematologia di via Pace o la Clinica del Lavoro, che è stato il primo istituto di medicina del lavoro nel mondo. Tuttavia abbiamo constatato che le eccellenze si diluiscono nella media delle prestazioni, che è equivalente all'attività degli altri ospedali. A ciò corrisponde un aspetto economico: nessun ospedale pubblico è in pari, perché le prestazioni sanitarie vengono finanziate secondo una quota fissa - il DRG - che è più bassa del loro costo effettivo. Il finanziamento per DRG riesce a pagare fino ai due terzi del fabbisogno dell'ospedale. Il resto viene finanziato attraverso le cosiddette attività tariffabili e non tariffabili, che, su una base sostanzialmente storica, ovvero in base ai costi verificati negli anni precedenti, mantengono in pareggio il bilancio. In questa situazione, che riguarda tutti gli ospedali pubblici, noi ci siamo accorti di essere uno degli ospedali che costano di più.

Visto che negli anni precedenti al mio arrivo, la fondazione aveva preso l'impegno di ricostruire l'ospedale reperendo autonomamente i 200 milioni di euro necessari, ci siamo posti il problema di come fare. L'unico modo era prendere in considerazione il patrimonio che, nel 2009, era valutato 1500 milioni di euro, con una rendita dello 0,7%. In sostanza, 85 milioni di metri quadrati di terreni e 1200 appartamenti in Milano

rendevano, rendono, circa 10-11 milioni all'anno, da cui poi bisognava dedurre la metà e oltre, per spese di personale, tasse a altro. Ciò perché, per esempio, l'affitto di un appartamento di 80 metri quadri in centro a Milano era, è, circa 400 euro al mese. In sostanza, non solo il patrimonio terriero e immobiliare dell'ospedale rendeva poco, ma anche stava andando in malora, come accade tutto il patrimonio pubblico (0,1% di rendita a livello nazionale), perché la bassa rendita non fornisce le risorse per mantenerlo. Cosa abbiamo fatto? Prima, in mezzo a polemiche feroci, abbiamo consultato gli esperti della Regione, poi abbiamo svolto un'accurata indagine di mercato contattando le maggiori società immobiliari. Alla fine abbiamo optato per la creazione di un fondo immobiliare di social housing, ossia un fondo che venda gli immobili di maggior prestigio così da coprire i costi di costruzione del nuovo ospedale, ma riservi la maggior parte degli immobili a case popolari, così da venire incontro ad un bisogno fondamentale dei milanesi e tutelare le fasce più fragili dell'attuale inquinato. Cassa Depositi e Prestiti è stata molto convinta da questo progetto tanto da decidere di sostenerlo acquistando da subito circa il 50% delle quote – 100 milioni o poco più. Dovremmo così riuscire a coprire i costi di costruzione del nuovo ospedale non solo senza gravare sull'indebitamento pubblico, ma anche permettendo un investimento sulla città, perché sia gli immobili di pregio che saranno venduti, sia quelli che ci terremo verranno ristrutturati, o addirittura rifatti, migliorando quindi l'immagine dei vari quartieri. Questo intervento e la costruzione del nuovo ospedale porteranno negli anni futuri – 8 sono previsti – un investimento di circa 350 milioni nella città. Per quanto riguarda il patrimonio agricolo (85 milioni di mq con notevolissime criticità, tra cui 170.000 mq di amianto e un notevole deprezzamento dei canoni), abbiamo pensato di separare la gestione dell'attività sanitaria da quella patrimoniale dell'ospedale poiché ciò permette di non assoggettare l'attività immobiliare alle regole di gestione sanitarie, così come al bilancio ospedaliero di non essere più gravato dalle attività del patrimonio. Per tali problematiche, sommate alla crisi economica in cui continua a versare il Paese, si è rivelata prioritaria l'esigenza di un nuovo strumento che coniughi il mantenimento delle originali finalità dell'ente con una maggior efficacia gestionale. Da qui il progetto di costituire la Fondazione Sviluppo Ca' Granda, una fondazione che ha lo scopo di valorizzare, anche attraverso la ricerca bioeconomica, il patrimonio rurale, producendo risorse finanziarie per la ricerca biomedica del Policlinico.

Oltre al patrimonio immobiliare e terriero, la Fondazione ha anche un relevantissimo patrimonio culturale che abbiamo cercato di ri-svelare. Abbiamo rivitalizzato la festa dell'ospedale - detta Festa del Perdono - per far capire che la costruzione e il mantenimento dell'Ospedale Maggiore è come la costruzione di una cattedrale, cioè nasce dalla applicazione intelligente della carità. Abbiamo restaurato il gonfalone di Gio Ponti, che giaceva coperto da un telo impolverato in un'aula di riunioni. Abbiamo dato vita all'iniziativa dei capolavori della Ca' Granda, cioè all'esposizione a rotazione dei quadri più rilevanti della quadreria dell'ospedale, tra cui Segantini, Hayez, Adler, Previati, Carrà, etc. Ci siamo occupati dell'Abbazia di Mirasole, anch'essa di proprietà dell'ospedale: fondata dagli Umiliati nel 1200, dopo la soppressione dell'ordine, passò al Collegio Elvetico e fu poi presa da Napoleone che, all'inizio dell'800, la donò all'ospedale come ringraziamento per le cure prestate ai soldati feriti per la conquista della Repubblica Cisalpina. Testori e Franca Chiappa volevano farne la sede della quadreria dell'ospedale e, a questo scopo, purtroppo impercorribile per i costi e l'effettiva realizzabilità, dalla metà degli anni sono stati investiti oltre 7 milioni di euro per il restauro. Quando ho visto Mirasole per la prima volta mi è venuto un colpo al cuore: odore di muffa, l'acqua che veniva giù dai tetti; le gronde di rame periodicamente rubate, un disastro. In un primo momento mi sono rivolto ai francescani ma, dopo un anno di colloqui con loro e il Comune di Opera in cui l'Abbazia è collocata, il progetto è saltato. Proprio nello stesso giorno in cui il superiore dei francescani mi comunicava la infattibilità della cosa, mi telefona monsignor De Scalzi, vescovo ausiliare di Milano, e mi chiede: «Lei ha un'abbazia?». «Sì». «Io ho i frati». E così abbiamo conosciuto i canonici premostratensi - nati nel 1200 da San Norberto secondo una regola agostiniana - e abbiamo affidato loro in comodato l'abbazia. Dopo cinque secoli, l'abbazia di Mirasole è così ritornata ad essere un'abbazia, rivitalizzando tutto il territorio all'intorno, per fede, cultura e partecipazione

Da ultimo, nell'ospedale c'era anche la mafia perché da quarant'anni due grandi edifici di proprietà - in via Montello e in via Canonica, nel centro di Milano - erano occupati dalla 'ndrangheta, dal clan della famiglia Cosco, responsabile dell'uccisione di Lea Garofalo, sciolta nell'acido. Di questa occupazione sapevano tutti - polizia, carabinieri, prefettura e magistratura - ma nessuno faceva niente. Noi l'abbiamo sgomberata in sei mesi grazie al coraggio del nostro direttore generale che ha firmato per la prima volta 58 denunce penali per occupazione abusiva di questi locali. Grazie anche al coraggio di chi lo ha seguito. Abbiamo poi venduto gli stabili a Cassa Depositi e Prestiti e con i 18 milioni ottenuti stiamo costruendo il pronto soccorso.

Per fare tutto quello che ho descritto, ci sono voluti due anni di valutazioni e progettazione e tre anni per prenderne consapevolezza e deciderlo, sempre con l'unanimità del Consiglio di Amministrazione, composto di persone di provenienza e visione diverse. Adesso, siamo pronti per attuarle.