



## IL MONTEGGIA FUNZIONA

**Il nuovo Monteggia è pronto per accogliere i pazienti. L'edificio, di complessivi 8 piani (di cui 2 interrati), ospita il Dipartimento di Neuroscienze ed Organi di Senso e, in particolare, la Neurologia, la Neurochirurgia, l'Otorinolaringoiatria, la Chirurgia Maxillo-facciale, l'Oculistica, la Neuroradiologia e la Neuroranimazione.**

Il Monteggia, oltre a rappresentare un punto di riferimento per la cittadinanza milanese con riguardo alle Neuroscienze ed agli Organi di Senso, ha una funzione di volano per i lavori di ristrutturazione complessiva dell'ospedale: permette lo svuotamento, e a breve permetterà la demolizione, di quattro padiglioni la cui area sarà resa disponibile per le nuove realizzazioni previste dalle integrazioni e modifiche dell'Accordo di Programma intervenute nel dicembre 2004.

*Nell'atrio d'ingresso è presente la Reception con il Punto Informazioni, che indirizza i pazienti e i visitatori verso i 20 ambulatori specialistici al piano terra e verso i due piani interrati e gli altri quattro piani fuori terra.*

*Nei piani interrati è collocata l'alta tecnologia: sono presenti, infatti, cinque nuove sale operatorie d'avanguardia e la radiologia, comprensiva di 2 risonanze magnetiche, 1 risonanza magnetica aperta, 1 angiografia biplanare, 1 angiografia monoplanare, 2 TAC e 1 RX polifunzionale.*

*Il primo piano è dedicato alla didattica e, oltre agli studi medici ed alle segreterie, ospita tre aule adiacenti, per un totale di oltre cento posti a sedere.*

*Il secondo piano ospita 9 posti letto di Terapia Intensiva (di cui uno per isolamento) e 8 posti letto riservati alla "Stroke Unit", che garantirà i primi interventi indispensabili per i pazienti colpiti da ictus cerebrale.*

*Gli ultimi tre piani sono destinati alle degenze, per un totale di circa 100 posti letto. Tutte le camere, dotate di servizi igienici e dei migliori comfort, sono a due letti, consentendo, secondo le esigenze, di ospitare un accompagnatore accanto al degente. Una parte delle stesse possono essere destinate a "day hospital".*

*Per tutte le attività sono stati previsti ampi e funzionali spazi dedicati ai servizi, che renderanno "vivibile" il padiglione ai pazienti ed agli operatori.*

*I lavori edili, che hanno comportato quasi il raddoppio della precedente superficie, sino a circa 12.000 mq, hanno avuto un costo di 19.000.000 di Euro rispetto ad un preventivo di 26.500.000 di Euro. Il risparmio ottenuto sta permettendo il completamento del collegamento sotterraneo del Monteggia con il padiglione Granelli. Tale intervento aggiuntivo consiste nell'ampliamento del piano -2 (Neuroradiologia) del Monteggia e del piano -1 del Granelli (Medicina Nucleare) sino alla loro sovrapposizione ed alla realizzazione di un collegamento verticale tra le due aree. La Fondazione dovrà infatti dotarsi di una risonanza magnetica PET (da collocarsi al -2) che richiede la somministrazione di un liquido di contrasto radioattivo prodotto in Medicina Nucleare. Con questo collegamento è assicurata l'ottimizzazione del percorso per la diagnosi precoce dei tumori cerebrali, delle malattie vascolari e delle malattie degenerative del sistema nervoso. ■*



## "Siamo entrati nel quinto anno di vita della Fondazione"

che il presidente Roberto Formigoni e il professor Girolamo Sirchia hanno tra i primi fortemente voluto.

L'accorpamento, avvenuto con la costituzione della Fondazione, di due Ospedali di lunga e nobile tradizione, come il Policlinico e gli Istituti Clinici di Perfezionamento - che hanno visto il progresso e i successi della medicina milanese e italiana tra fine '800 e '900 - risponde ai precedenti storici, che videro la Ca' Granda nascere dall'unificazione di tutti gli ospedali allora esistenti.

Nel rispetto dell'Accordo di Programma sottoscritto da Regione Lombardia, Ministero della Salute e Comune di

Milano, sono proseguiti i lavori di rifacimento e di ristrutturazione e la progettazione dei nuovi poli "Materno-infantile" e "Polimedico".

### I lavori in corso

Non mancano i problemi e gli imprevisti.

C'è stato qualche rallentamento "archeologico", in particolare nell'area del pronto soccorso.

Vanno affrontate e risolte le difficoltà della logistica "in progress" determinata dal fatto che la complessa ristrutturazione del nosocomio si svolge senza interruzione dell'attività di assistenza sanitaria e, perciò, nelle condizioni più difficili. Questo comporta per dirigenti, tecnici, medici e infermieri, uno sforzo supplementare quando si tratta di spostare un intero reparto in una sede temporanea, o quando si deve fare posto a specialità che avrebbero dovuto trovare sede in altri enti. È il caso della clinica odontoiatrica che l'Accordo di Programma aveva destinato agli ICP, ma che ritorna, su richiesta della Regione, nell'ambito della Fondazione.

L'entrata in funzione del ricostruito Monteggia (Neuroscienze e Organi di Senso) consente la demolizione di quattro vetusti padiglioni per far posto ai nuovi poli, il cui progetto, già aggiudicato con concorso internazionale, è in fase di adattamento operativo. La ristrutturazione del pronto soccorso, considerata propedeutica a tutta l'operazione, è in corso. L'edificio che ospiterà l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare presto comincerà a "salire" nell'area dell'ex convitto infermiere.

È aperto in via Commenda il cantiere per la



## IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA:

**"D**esidero complimentarmi con la Fondazione Policlinico per questo importante traguardo, a cui Regione Lombardia ha contribuito con un notevole sforzo: la ricostruzione del padiglione Monteggia rappresenta infatti uno dei progetti all'avanguardia su cui abbiamo puntato in questi anni, che si qualifica come una struttura in grado di rispondere in modo adeguato e innovativo alla sempre più complessa domanda di salute e di benessere dei nostri cittadini.



L'entità di questo intervento testimonia ancora una volta come la Giunta regionale abbia fatto della qualità in campo sanitario - con particolare riferimento al miglioramento e allo sviluppo dell'edilizia sanitaria - uno dei suoi obiettivi prioritari.

Stiamo infatti lavorando da anni con l'intento di razionalizzare l'intera rete ospedaliera lombarda, valorizzando sia le strutture dislocate sul territorio regionale, sia quelle sorte nel cuore del nostro capoluogo che, come la Fondazione IRCSS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena costituiscono da sempre un punto di riferimento insostituibile non solo per i cittadini milanesi, ma per l'intera comunità lombarda e nazionale.

Sono passati cinque anni da quando Regione Lombardia ha voluto fortemente sostenere la scelta del Policlinico di costituirsi - prima esperienza in Italia - in Fondazione. Una scelta che si è rivelata assolutamente vincente nel proporre un modello gestionale fortemente innovativo che, grazie ad una positiva collaborazione pubblico-privato, ha saputo offrire anche da un punto di vista organizzativo e finanziario un valore aggiunto nei servizi offerti.

Anche per il futuro, il nostro impegno sarà dunque quello di promuovere, attraverso lo strumento della Fondazione ma non solo, un'alleanza sempre più salda tra le istituzioni e tutti i soggetti della società civile, per la costruzione di un sistema sanitario sempre più a misura di cittadino. "

Roberto Formigoni, Presidente Regione Lombardia

## FAZIO VICE-MINISTRO

Il prof. Ferruccio Fazio, già Sottosegretario, è stato nominato, l'8 maggio 2009, vice Ministro per la Salute.

È Professore di Diagnostica per Immagini e Radioterapia presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano Bicocca, dove ha rivestito la carica di Direttore della Scuola di specializzazione in Radiodiagnostica. ■



centrale di cogenerazione, realizzata per la produzione di energia elettrica e termica.

Tutto questo è avvenuto e avviene mentre continuano gli interventi di sistemazione e rinnovamento in atto alla Mangiagalli, alla De Marchi e nei padiglioni di via Pace, temporanei, ma importanti sotto il profilo dell'assistenza sanitaria.

### Soci e società di "scopo"

Oltre ad avere acquisito un socio "partecipante", Fondazione Fiera Milano, che ha portato contributi e know-how, abbiamo potuto avviare due nuove società.

• Una, al 100% proprietà della Fondazione, denominata *Adveniam* destinata alla formazione avanzata per anestesisti, rianimatori e personale dei reparti di emergenza-urgenza, che prevede l'utilizzo di sofisticati manichini per la simulazione, innovative tecnologie e ambienti attrezzati.

segue a pagina DUE

(dall'intervento di Carlo Tognoli alla Festa del Perdono del 2009)

## LA FONDAZIONE IRCCS OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO, MANGIAGALLI E REGINA ELENA

La Fondazione (di natura pubblica) è la prima costituita secondo il D.Lgs. 288 del 16 ottobre 2003: "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3". Come noto, secondo questa normativa, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico possono essere trasformati - su iniziativa delle singole Regioni - in Fondazioni di rilievo nazionale, le quali, ferma restandone la natura pubblica, possono essere aperte alla partecipazione di soggetti pubblici e privati e possono costituire società, anche in partnership con soggetti sia pubblici che privati.

La Fondazione incorpora l'Ospedale Maggiore Policlinico e parte degli Istituti Clinici di Perfezionamento, cioè le cliniche Mangiagalli (ostetricia, ginecologia, neonatologia), De Marchi (pediatria), Regina Elena (ginecologia) e Devoto (medicina del lavoro). Si è dato in tal modo vita a un più grande complesso ospedaliero che integra competenze e strutture a largo spettro, nel pieno centro di Milano.

Nelle due strutture opera - in convenzione - l'Università Statale di Milano.



I soci fondatori sono:

- Regione Lombardia
- Ministero della Salute
- Comune di Milano
- Arcidiocesi di Milano.

Lo Statuto prevede che nuovi soci pubblici o privati ("soci partecipanti") possano far parte della Fondazione previo apporto patrimoniale o patrimonialmente valutabile. I soci partecipanti hanno diritto a un componente del Consiglio di Amministrazione, scelto collegialmente. In conformità con questa previsione, nel 2005 Fondazione Fiera Milano è entrata come "partecipante" nella Fondazione IRCCS.

La Fondazione occupa circa 3.500 addetti di cui:

- Personale amministrativo: 10% c.a.
- Personale medico: 20% c.a.
- Personale infermieristico e tecnico sanitario: 45% c.a.
- Laureati sanitari e non sanitari: 5% c.a.
- Operatori socio-sanitari, tecnici ed ausiliari: 20% c.a.

Attualmente (dati dell'anno 2008) la Fondazione ha le seguenti caratteristiche dimensionali e funzionali:

- Posti letto in esercizio (per ricoveri ordinari, day hospi-

...da paginaUNO, l'intervento di Carlo Tognoli alla Festa del Perdono del 2009

- La seconda si chiama *Newronika* ed è nata con la partecipazione dell'Università degli Studi e dei ricercatori allo scopo di valorizzare i risultati della ricerca sulle neuroscienze sviluppando prodotti e servizi innovativi. Tra questi si segnalano già due applicazioni neurologiche oggetto di domanda di brevetto.

### L'equilibrio economico e il patrimonio

Dal 2005 presentiamo bilanci in pareggio e abbiamo potuto far fronte agli investimenti grazie a contributi statali, ma soprattutto con risorse derivanti dal patrimonio della Fondazione.

La valorizzazione, favorita dai Comuni, di molte aree di proprietà dell'ente, alienate con aste pubbliche, ci ha permesso di investire senza la necessità di contrarre, in questa fase, mutui, che saranno tuttavia indispensabili per realizzare i nuovi poli.

### La ricerca, la formazione e l'assistenza

Nella Fondazione, nell'Ospedale, si cura, si insegna,

tal e libera professione): circa 900

- Ricoveri ordinari: **38.414** (circa 100 ricoveri al giorno)
- Ricoveri diurni: **29.573** (oltre 80 al giorno)
- Accessi al Pronto Soccorso: **92.971** così suddivisi:
  - Pronto Soccorso Generale: **50.260** (137/giorno c.a.)
  - Pronto Soccorso Pediatrico: **22.566** (62/giorno c.a.)
  - Pronto Soccorso Ostetrico-ginecologico: **20.145** (55/giorno c.a.)
- Visite ambulatoriali: **345.446** (quasi 950 al giorno)
- Parti: **7.000** (quasi 20 al giorno)
- Interventi di Chirurgia maggiore: **13.546** (37 al giorno circa)
- Trapianti d'organo: **147**.

### Le peculiarità

La Fondazione coniuga il servizio ospedaliero con la ricerca scientifica e la formazione universitaria. Tra gli IRCCS pubblici si posiziona al primo posto per produttività scientifica (Impact Factor) nella classifica redatta dal Ministero della Salute.

La struttura, a regime, avrà una capacità di 800 posti letto (più 100 per la libera professione).

I programmi di ricerca scientifica - in sintonia con l'art. 1 del D.Lgs. n. 288/03 - perseguono finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale: il trasferimento rapido alla terapia dei risultati della ricerca.

Gli IRCCS programmano l'attività di ricerca privilegiando i programmi eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti, anche per evitare duplicazioni di attività e dispersione di finanziamenti.

Il riconoscimento di IRCCS per la Fondazione è riferito alle discipline: "emergenza e urgenza nell'adulto e

nel bambino" e "costruzione e riparazione di cellule, organi e tessuti".

La medicina del lavoro e dell'ambiente e, più in generale, la prevenzione, sono una missione identificata nell'Accordo di Programma.

### Gli obiettivi

I principali obiettivi della Fondazione riguardano:

- l'assistenza sanitaria e la "ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, al fine di mantenere e rafforzare la configurazione di Centro di riferimento nazionale";
- l'assunzione di "ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale" anche per "tutelare la proprietà dei suoi risultati nonché la valorizzazione economica degli stessi attraverso la costituzione e/o la partecipazione a enti e società";
- l'attuazione, anche in rapporto con altri enti, di "programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza";
- il ruolo di "supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea". ■

si studia, si fa ricerca.

Il rapporto con l'Università è antico e proficuo.

L'eccellenza delle ricerche e delle terapie, in questi luoghi, diventa il "dono" di uomini e donne ad altre donne o uomini resi deboli dalle malattie nel loro fisico e nella loro psiche.

Nella ricerca la nostra Fondazione è al primo posto su scala nazionale, come "Impact Factor", tra gli istituti pubblici. Questo primato è naturalmente condiviso con la facoltà di Medicina e con l'Università degli Studi di Milano.

### Ca' Granda e Festa del Perdono

Francesco Sforza e Bianca Maria dedicarono a Maria Annunciata la Ca' Granda, istituita con bolla papale nel 1456 da Pio II (Enea Silvio Piccolomini). Il primo incarico per la costruzione fu affidato al Filarete.

Nel 1459, Pio II concesse la "Festa del Perdono" all'Ospedale Maggiore, per raccogliere offerte che venivano poste in due casse le cui chiavi erano consegnate una al collettore della Camera apostolica e l'altra ai "fabbricieri" del Duomo e dell'Ospedale. Era la

"Guida" per il rifacimento dell'Ospedale

## L'ACCORDO DI PROGRAMMA

Nel settembre 2000, Ministero della Salute, Regione Lombardia e Comune di Milano, insieme all'Ospedale Maggiore e agli Istituti Clinici di Perfezionamento, hanno siglato un Accordo di Programma "per la riqualificazione dell'area Policlinico-Mangiagalli", ma anche per dare avvio ad un processo sperimentale di fusione degli stessi in una Fondazione. L'intesa, aggiornata con modifiche nel dicembre 2004, contempla l'unificazione dei due ospedali nell'ambito della superficie del Policlinico, la razionale sistemazione edilizia e un nuovo assetto urbanistico e viabilistico.

In particolare prevede:

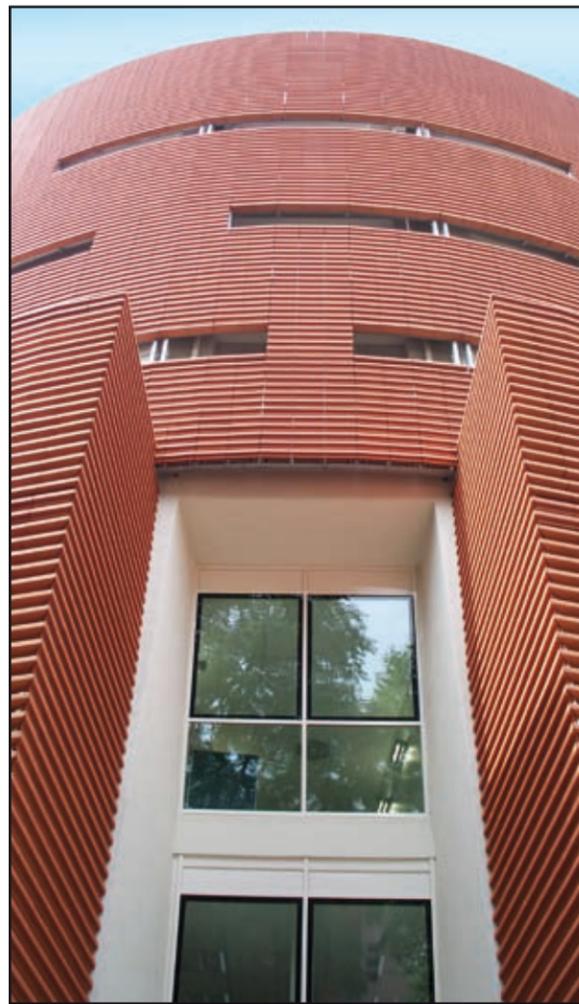
- la ristrutturazione di alcuni padiglioni: il "Monteggia", per ospitare il polo "Neuroscienze e organi di senso" e il "Guardia" (Pronto Soccorso) dove è prevista l'area dell'urgenza-emergenza; queste opere sono state definite propedeutiche;

- la realizzazione del nuovo "Istituto Nazionale di Genetica Molecolare" nel sito del vecchio "convitto infermiere" (pad. Invernizzi);

- la demolizione di alcuni padiglioni, cioè Moneta, Beretta Est ed Ovest e Ponti, le cui attività vengono per lo più trasferite al Monteggia, per fare spazio agli edifici previsti per i nuovi poli;

- la realizzazione dei poli "Materno-infantile" (che ospiterà le attività oggi presenti in Mangiagalli, De Marchi e Regina Elena) e "Polimedico" (che ospiterà le attività di via Pace, delle discipline mediche e il riassetto della nefrologia e dialisi).

L'area di via Pace ed i padiglioni Mangiagalli, De Marchi, Alfieri e Regina Elena perderanno la destinazione alle attività sanitarie e tutto il complesso ospedaliero sarà racchiuso tra via Francesco Sforza, via S. Barnaba, via Commenda e via Lamarmora. ■



prima volta che ciò accadeva fuori Roma.

Elemosine, contribuzioni, donazioni e lasciti hanno costituito il nucleo solido delle risorse che hanno permesso a questa grande istituzione di crescere e di rinnovarsi.

Dai primi benefattori, coevi del fondatore Francesco Sforza, a S. Carlo Borromeo, a Giovanni Pietro Carcano, a Giuseppe Macchio fino alla cospicua donazione di pochi anni fa dei coniugi Invernizzi per la realizzazione dell'INGM, pontefici, prelati, imperatori e governanti, medici e infermieri, nobili, artigiani, commercianti, artisti, impiegati, banchieri, pazienti, dipendenti e funzionari dello stesso ospedale, hanno manifestato la loro generosità o l'aspirazione "ad remedium animae", favorendo il formarsi del patrimonio che è garanzia e orgoglio dell'istituzione.

Il flusso delle donazioni non si è interrotto. Circa 10 milioni di Euro in quattro anni, di cui 4 milioni per la ricerca e 6 milioni in tecnologie e contributi in danaro.

Le associazioni benemerite e le singole persone che hanno fatto pervenire al nostro ente significative contribuzioni a vario titolo sono per noi un grande conforto anche sul piano morale. ■

Gli interventi più importanti

# REALIZZAZIONI E LAVORI IN CORSO

## L'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, padiglione Romeo ed Enrica Invernizzi



Sono in corso i lavori per la realizzazione dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, in luogo dell'edificio dell'ex-convitto infermiere, demolito.

L'edificio, costituito da 7 piani di cui uno seminterrato, è destinato a ospitare laboratori di ricerca e, in particolare, si prevede di collocare al suo interno:

- l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare;
- il Centro Risorse Biologiche localizzato;
- attività collettive e funzioni amministrative;
- funzioni di supporto quali magazzini dei materiali d'uso, locale dell'irradiatore e locale isotopi.

Si prevede che i lavori possano essere completati entro la fine del 2010, ma già nell'estate 2009 sarà possibile vedere elevarsi la struttura dell'edificio.

## Il nuovo dipartimento di emergenza



La ristrutturazione del Pronto soccorso (padiglione Guardia) e medicina d'urgenza (Pasini) - già in corso - è realizzata in due fasi.

Gli interventi della prima fase sono:

- lo spostamento dei sottoservizi esistenti ed il loro collegamento con le sottocentrali attualmente presenti nel padiglione Guardia (già eseguito);
- la demolizione del padiglione Pasini (già eseguito);
- lo scavo archeologico fino a quota sterile (in fase di completamento);
- la modifica del tracciato della Roggia Bolagnos;
- la realizzazione delle opere di sostegno terra e gli interventi di scavo necessari per giungere sino alla quota di circa 114 m definita come "sterile" da parte della Sovrintendenza.

Dopo il completamento di tale fase propedeutica si procederà con la realizzazione della seconda fase di progetto.

Oggetto dell'intervento sono l'edificio denominato "padiglione Guardia - Accettazione", realizzato nel 1916 contemporaneamente al padiglione Pasini e oggetto di numerosi interventi nel corso degli anni, e l'area limitrofa destinata ad ospitare il nuovo edificio del Dipartimento di Emergenza.

Dal punto di vista progettuale, l'idea di base prevede la realizzazione di un sistema composto dall'attuale padiglione Guardia e da due nuovi corpi di fabbrica, il primo dei quali può essere descritto come una piastra che si propone come ideale basamento per il secondo, che è invece formato da un edificio che si eleva per due piani.

I piani superiori sono destinati alle aree di degenza quali Terapia intensiva e semintensiva, Medicina d'urgenza, Chirurgia d'urgenza, Chirurgia vascolare e toracica.

Questo assetto propone anche un nuovo punto di accesso per le emergenze collocato su via San Barnaba, che si svilupperà nell'area compresa tra il padiglione Guardia e il Devoto.

La localizzazione nei nuovi edifici delle attività sanitarie attualmente disimpegnate dai padiglioni Guardia e Pasini permetterà il totale svuotamento del padiglione Guardia con la riconversione dell'edificio storico ad assumere quel ruolo di edificio dell'accoglienza, rivolto alla città, che la posizione e la qualità degli spazi rendono indicato.

Al piano interrato sarà creata un'area destinata ai vani tecnologici e ai percorsi dei fluidi a servizio del padiglione Guardia. Il livello seminterrato, vera piastra dell'emergenza, ospiterà le funzioni sanitarie ad alta tecnologia quali Pron-

to Soccorso con area radiologica, area angiografica e gruppo operatorio ed i servizi di sterilizzazione. Il piano rialzato individuerà l'area dell'accoglienza localizzata nel padiglione Guardia che potrà assolvere il compito di mediazione tra l'ospedale e la città con l'inserimento di aree destinate ai visitatori, quali bar ed attività commerciali, ed aree destinate ad utenti esterni, come ambulatori ed aree diagnostiche.

## Ritrovamenti archeologici

Capitolo a parte merita la trattazione dei ritrovamenti archeologici, che riguardano l'intero sito ospedaliero inserito in una zona ad alta sensibilità dal punto di vista archeologico.

Dalle indagini e dai rilievi sinora compiuti nell'area del pronto soccorso si è giunti ad una analisi della stratigrafia archeologica. In sintesi si potrebbero distinguere due fasi principali: una più recente, già conosciuta prima dell'intervento ed associabile al Monastero di S. Caterina, ed una più antica e impreveduta, collegata alla presenza di sepolture ad incinerazione risalenti al periodo romano.

## Medicina d'urgenza al padiglione Devoto (2007)

La demolizione del padiglione Pasini ha reso necessario il trasferimento della Medicina d'Urgenza presso il padiglione Devoto, al secondo piano, che è stato completamente ristrutturato.

I lavori edili hanno riguardato demolizioni, ricostruzioni, rifacimenti di servizi igienici e realizzazione di nuovi, sostituzione di infissi, realizzazione di compartimentazioni antincendio, di controsoffitti, pose di rivestimenti e pavimentazioni vinilici; gli interventi impiantistici hanno riguardato il rifacimento degli impianti elettrici, la realizzazione di nuovi impianti di condizionamento, dei gas medicali, idrico-sanitari, chiamate infermiere, rilevazioni fumo e antincendio. Le finiture, benché la sistemazione dell'attività abbia carattere di provvisorietà (sino a completamento del dipartimento di emergenza), sono ricercate e complessivamente il risultato è gradevole e determina un netto miglioramento per i pazienti che possono disporre di stanze a due letti dotate di servizi. L'ala sinistra del piano è destinata alle degenze e ai servizi ad esse strettamente connesse; l'ala destra all'accettazione, agli studi medici, agli ambulatori, ai depositi e agli spazi di servizio generale dell'unità operativa.



Il trasferimento della Medicina d'urgenza presso il padiglione Devoto ha comportato l'esecuzione di altri lavori ad esso strettamente connessi e indispensabili al corretto funzionamento dell'attività, tra cui la realizzazione di una rampa coperta esterna sul lato di fronte alla Clinica Mangiagalli, che ha permesso il trasporto diretto dei barellati all'interno del padiglione.

## Ematologia al padiglione Granelli (2006)

Un'altra importante opera realizzata all'interno dei padiglioni della Fondazione è stata possibile grazie all'Associazione Italiana contro le Leucemie, che ha donato alla Fondazione il progetto e i lavori di ristrutturazione di circa 650 mq del 1° piano del padiglione Granelli. Ciò ha consentito di aumentare del 50% i posti letto (da 12 a 18) dell'Area Omogenea di Ematologia e di adeguarne la struttura di ricovero per garantire ai pazienti un più elevato standard di accoglienza (camere a uno-due posti letto, tutte dotate di bagno proprio) e maggiori livelli di protezione (i malati ematologici sono particolarmente suscettibili alle infezioni).

Questa realizzazione, agendo sia sulla tematica architettonica che su quella impiantistica, ha risposto alle improrogabili esigenze di umanizzazione della struttura di ricovero, al miglioramento delle condizioni microclimatiche e sanitarie e alla collocazione più razionale dei locali di supporto per facilitare l'assistenza infermieristica.

Per quanto riguarda gli adeguamenti degli impianti, è stato installato un moderno sistema di trattamento dell'aria che climatizza l'intero reparto e consente la filtrazione assoluta,



con un sistema analogo a quello delle sale operatorie, per le stanze dedicate agli immunodepressi.

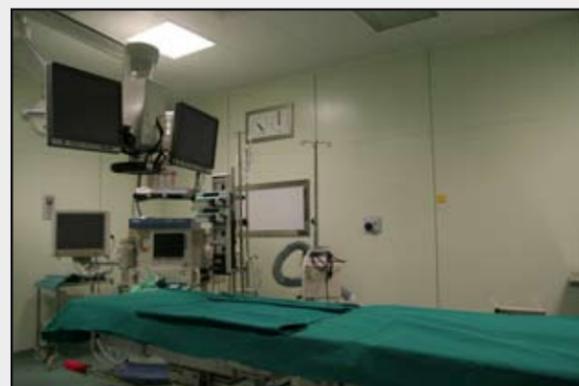
Particolare cura è stata posta nella scelta dei materiali di finitura e nelle colorazioni con lo scopo di rendere, per quanto possibile, più gradevole la permanenza all'interno del reparto.

## Padiglione di Urologia "Cesarina Riva" (2007)

Il padiglione "Cesarina Riva", realizzato nel 1908 per volere del sig. Francesco Riva in memoria della consorte Cesarina Miani, è stato radicalmente rinnovato, grazie alla generosa donazione della Fondazione RTU, Ricerca e Terapia in Urologia, e con il concorso di risorse della Fondazione IRCCS.

La ristrutturazione, conclusa nel 2007, ha interessato una superficie di circa 2000 mq con questi risultati:

- l'adeguamento delle strutture alle nuove esigenze funzionali e normative, in particolare il rinforzo e/o la sostituzione dei solai esistenti, l'isolamento delle strutture lignee con particolari materiali antincendio, la realizzazione di compartimentazioni antincendio e relativo impianto; la modifica dell'ascensore porta barelle al blocco operatorio per il suo utilizzo anche in caso di incendio;
- la razionalizzazione dell'ubicazione delle degenze, prima suddivise fra i due piani, concentrandole tutte al piano rialzato (n. 10 a due posti letto e n. 4 a un posto letto);
- l'ampliamento del blocco operatorio portato da 2 a 3 sale operatorie (delle quali 2 per trapianti di rene), relativi spazi accessori, separazione percorsi sporco/pulito, sterilizzazione passante, zona passa malato;
- l'incremento dell'accessibilità al primo piano con la realizzazione di due nuovi ascensori di cui uno al servizio della zona sporca del blocco operatorio;
- la dotazione dell'intero padiglione di impianti di climatizzazione di cui lo stesso era sprovvisto;
- la dotazione delle degenze e degli spazi di attesa di impianto tv con antenna satellitare centralizzata;
- la riorganizzazione del primo piano destinato a studi medici, alla didattica ed alla direzione, in particolare la realizzazione di un'ampia sala con possibilità di video conferenza con una delle sale operatorie, con lo studio del Primario e con il resto del mondo; la realizzazione di una biblioteca;
- l'incremento del risparmio energetico mediante la sostituzione dei serramenti esterni dotati di vetro camera in sostituzione di quelli esistenti con vetro semplice;
- l'adeguamento, mediante completo rifacimento ed ampliamento, della centrale gas medicali, vuoto endocavitario e gas tecnici;
- l'assicurazione dell'energia necessaria per il funzionamento del padiglione mediante la realizzazione di una nuova cabina elettrica ed il completo rifacimento dei quadri elettrici generali;
- le sistemazioni esterne (fornitura e posa panchine e arredo urbano, asfaltature e pavimentazioni, segnaletica orizzontale, illuminazione, ecc.).



segue: Realizzazioni e lavori in corso

## Interventi per diagnostica tradizionale, per immagini e interventistica (2006 - 2008)

Numerose, importanti e di prestigio sono state le nuove realizzazioni e le ristrutturazioni riguardanti le aree di diagnostica tradizionale e interventistica. Gli interventi non hanno solo riguardato la fornitura e la posa in opera (o il trasferimento e il riuso) di attrezzature, bensì la ristrutturazione completa delle aree individuate per ospitarle, attraverso l'esecuzione di lavori edili (demolizioni e ricostruzioni, realizzazioni nuovi servizi igienici, compartimentazioni antincendio, controsoffittature, sostituzione o sistemazione di infissi, posa di rivestimenti e pavimentazioni, realizzazioni di schermature anti rx, ecc.) e impiantistici (impianti elettrici, di condizionamento, gas medicali, idrico-sanitari, riscaldamento, quench, rilevazione fumi e antincendio, ecc.).

Di seguito l'elenco degli interventi più significativi:

- Ristrutturazione completa Radiologia - Mangiagalli (2008)
- Ristrutturazione completa Radiologia - pad. Sacco (2007)
- Ristrutturazione completa Radiologia - pad. Zonda (2007)
- Ristrutturazione completa per nuova CT-PET pad. Granelli (2007)
- Ristrutturazione completa per nuova Risonanza Magnetica pad. Granelli (2005)
- Ristrutturazione completa per nuova TAC 64 Strati pad. Sacco (2006)
- Ristrutturazione completa per nuova Neuroradiologia pad. Beretta Ovest (2006)
- Ristrutturazione completa per nuova Emodinamica pad. Sacco (2006)
- Ristrutturazione completa per nuova Angiografia pad. Zonda (2005)
- Realizzazione nuovo centro per la diagnosi e terapia dell'Osteoporosi pad. Bergamasco (2006).



## Nuovo centro prelievi (2007)

In attesa di completare la razionalizzazione dell'attività di laboratorio all'interno della futura riorganizzazione dell'intera Fondazione, il nuovo Centro prelievi unificato è stato realizzato al piano seminterrato del padiglione Devoto.

La ristrutturazione dell'area esistente, con la creazione di nuovi accessi e l'annessione di alcuni locali attigui, ha reso possibile un ampliamento del precedente Centro prelievi, interessando un'area complessiva di 400 mq.

La sala d'attesa ora si presenta con un centinaio di posti a sedere e risulta divisa in settori per tipologia di pazienti, tra cui una saletta riservata a donne in stato di gravidanza dotata di sedie più grandi e comode. Inoltre tutte le zone dell'attesa sono state distinte dai percorsi principali (in direzione di sportelli e ambulatori) da due differenti colorazioni di gres porcellanato (con finitura simile a pietra naturale, marrone e grigia) per migliorare l'orientamento e guidare il pubblico a livello di segnaletica orizzontale.

Il nuovo centro prelievi può contare su un maggior nu-



mero di casse per l'accettazione (sette postazioni in tutto) e su otto ambulatori per i singoli prelievi, su ingressi e servizi igienici separati per pubblico e personale di servizio.

## Pronto soccorso pediatrico (2005)

Il nuovo Pronto Soccorso pediatrico della Clinica De Marchi si deve ai contributi della Fondazione Milan e dell'Associazione per il Bambino Nefropatico che hanno donato circa 1.000.000 di Euro per la sua realizzazione.

Il PS, dotato di strumentazioni all'avanguardia, dispone di un percorso dedicato alle patologie più gravi, un'area per l'osservazione e la stabilizzazione, un'area per i piccoli interventi e una sala d'attesa. È un punto di riferimento regionale per le malattie renali, per i trapianti di rene e di fegato e per i pazienti affetti da fibrosi cistica. Si occupa inoltre dei bambini affetti da patologia malformativa e malattie rare ed è centro di riferimento per le malattie infettive.

I lavori di ristrutturazione per la realizzazione dei nuovi ambienti sono stati complessi e hanno riguardato sia la parte edilizia che la parte impiantistica e hanno contemplato anche la realizzazione di una nuova camera calda e di un nuovo percorso di accesso per le ambulanze.



## Nuovi laboratori

La Fondazione, come già fatto per il Centro prelievi, sta provvedendo ad una razionalizzazione e ad un accorpamento il più ampio possibile dei laboratori, individuando quale loro sede principale il padiglione Devoto ai piani seminterrato e primo.

### Laboratori di microbiologia al piano seminterrato del padiglione Devoto

La ristrutturazione dei laboratori di Microbiologia ha riguardato una porzione del piano seminterrato del padiglione Devoto. Si è trattato di una riconversione dei locali di ex radiologia ad un differente impiego, sempre nell'ambito dell'attività ospedaliera.



In tale sede, utilizzando e integrando anche le strutture esistenti e adeguando gli spazi alle ulteriori necessità, è stata definita un'area complessiva di circa mq 190 adeguata ad ospitare laboratori di Microbiologia - sezione di Batteriologia, Micologia e Parassitologia (indagini colturali e sierologiche e di biologia molecolare) con annessi spogliatoi e servizi igienici (comprensivi di bagno per disabili).

### Laboratori di base con sezioni specializzate al primo piano del padiglione Devoto

La realizzazione dei nuovi "laboratori di base con sezioni specializzate" (ematologia ed emocoagulazione più microbiologia e virologia) e annessi locali di segreteria e di accettazione (per parti comuni), attraverso il consolida-

mento delle attività in una unica sede, pur comportando diverse criticità che derivano dallo spostamento delle apparecchiature e dall'integrazione del personale, è funzionale alla necessità di migliorare l'integrazione delle attività e degli operatori.

### Laboratorio per la ricerca traslazionale in nefrologia

Si tratta di un'altra importante realizzazione derivante dalla collaborazione tra la nostra Fondazione e la Fondazione privata D'Amico per la ricerca sulle malattie renali. Il laboratorio è situato nell'area di via Pace e occupa una superficie di circa 400 mq. Gli interventi sono stati rilevanti: rinforzi strutturali dei solai per accogliere in sicurezza i macchinari di laboratorio, nuove realizzazioni degli impianti elettrico, di condizionamento, gas medicali, termomeccanici, rilevazione incendi, rivestimenti e pavimentazioni, controsoffittature e tinteggiature, rifacimento servizi igienici e impianti idrico sanitari, sistemazione e sostituzione di infissi. Il laboratorio ospita circa 10 tra medici e biologi specializzati nelle indagini cellulari e biomolecolari del tessuto renale umano e sperimentale.

### Laboratori seminterrato padiglione Sacco

Su un'area di circa 400 mq, presso il lato sinistro del piano seminterrato del padiglione Sacco, sono stati ricavati laboratori a servizio dell'U.O. Broncopneumologia e dell'U.O. Epatologia (Biologia Molecolare, Istologia).

## Nido "sistema sanitario nazionale" (2008-09)

Altro importante intervento di rilievo e di pregio riguarda il Nido Sistema Sanitario Nazionale per neonati fisiologici, la cui area di circa 300 mq, collocata al secondo piano della Clinica Mangiagalli, ha una capacità di ricezione da 60 a 70 culle.

I lavori di ristrutturazione, appena terminati, si sono resi necessari per garantire un adeguato livello di degenza ai neonati e alle puerpere e migliorare la qualità delle attività e il lavoro stesso dei singoli operatori, a tutto vantaggio dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati.

In posizione limitrofa sorgerà entro la fine del 2009 il nuovo Nido Sistema Solventi. La scelta di ravvicinare i due nidi (Nazionale e Solventi) nasce dall'esigenza di una maggiore razionalizzazione e integrazione delle attività e del personale.

L'obiettivo principale è stato quello di fornire all'utenza della città di Milano e Provincia, nonché alla popolazione della Regione Lombardia, assistenza e cure specializzate alla madre e al bambino al momento del parto, durante la degenza al Nido e in Terapia Intensiva-Patologia Neonatale.

Particolare attenzione è stata rivolta alle tematiche di umanizzazione volte a favorire le varie fasi della relazione tra il neonato, fisiologico o patologico, e la sua famiglia.

Nel locale "Nido degenza" vengono svolte attività di assistenza dei neonati. Il locale è stato dotato di armadiature per lo stoccaggio di pannolini e materiali vari e piani di lavoro con fasciatoi attrezzati e riscaldati per l'operato degli inservienti. Le pareti sono state dotate di prese di gas medicali (ossigeno, vuoto e aria medica) ed elettriche (anche per culle termiche).

L'area delle culle comunica direttamente con l'Area educativa o "nido aperto", dove i genitori possono assistere il loro bimbo sotto la guida di personale esperto. Concepito come spazio flessibile e trasformabile per le attività di assistenza, accoglienza, educazione, è stato attrezzato per poter assistere i neonati e al tempo stesso favorire il dialogo con e tra i genitori in modo da formarli costruttivamente per l'assistenza al loro neonato.

In una stanza attigua si trovano alcune postazioni per l'allattamento.

Un'ampia vetrata favorisce il contatto visivo e separa l'area del Nido degenza dal corridoio di reparto, utilizzato come area attesa e osservazione per i visitatori.



## Padiglione Guardia 2°, U.O. Psichiatria (2006)

Si tratta di un importante intervento al primo piano del padiglione Guardia 2° su una superficie di circa 850 mq, presso l'U.O. di Psichiatria, raggiunto dai colori e dall'Alta tecnologia.

Pur mantenendo l'assetto originario, gli ambienti sono stati ripensati secondo i più moderni canoni della progettazione per l'umanizzazione del reparto. I risultati della collaborazione tra chi vive il reparto e chi progetta hanno certamente risposto agli scopi: colori solari per regalare un po' di calore ai pazienti, un arcobaleno di porte per migliorare il senso dell'orientamento, un impianto di filo-diffusione per creare un'atmosfera familiare e microtelecamere a disposizione del personale per meglio salvaguardare la sicurezza dei pazienti. Le stanze di degenza (15 posti letto) dispongono dell'impianto chiamate infermieri, di testaleto ad incasso e di vetri anti sfondamento. È presente anche una stanza di "contenzione" rivestita con materiale gommoso e fonoassorbente per attutire colpi e rumori. Il benessere dei pazienti è inoltre garantito da un nuovo e potente impianto di condizionamento, mentre la sicurezza antincendio è assicurata da un adeguato impianto di allarme. Sono stati trasformati, adeguati e resi conformi alla normativa vigente tutti i servizi igienici del piano per i pazienti, per il personale e per i visitatori.

### Nuovi stabulari e chirurgia sperimentale al padiglione Borghi (2007)

Altri lavori di manutenzione straordinaria facenti parte del piano d'interventi contemplati dall'Accordo di Programma della nostra Fondazione sono stati eseguiti al padiglione Borghi. Il cantiere ha interessato porzioni del piano rialzato e del piano seminterrato del padiglione.

Le opere interne previste sono risultate funzionali alla riconversione dei locali a un differente impiego sempre nell'ambito dell'attività ospedaliera e hanno nello specifico riguardato i lavori per il nuovo Stabilimento Utilizzatore, per gli uffici e il laboratorio dell'Ingegneria Clinica e per gli uffici dell'Informatica.

Il progetto per il nuovo Stabilimento Utilizzatore con annesso Sale Operatorie nasce dalla richiesta della Direzione Sanitaria e della Direzione Scientifica della Fondazione di trasferire i locali dal vecchio padiglione Monteggia in una struttura più adatta, l'Aula Borghi (ex padiglione Farmacia), al fine di migliorare il benessere degli animali e la qualità del lavoro del personale. Quest'ultimo comprende addetti alla stabulazione, personale tecnico specialistico, ricercatori e studenti.

Il progetto dello Stabilimento Utilizzatore è risultato conforme ai parametri di legge per la protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali o ad altri fini scientifici, nonché ad ogni altra normativa e prescrizione di legge relativa a sicurezza ed igiene ambientale, controllo della rumorosità, prevenzione incendi, uso di sostanze tossiche e nocive e impianti tecnologici.

Al termine dei lavori la struttura destinata allo Stabilimento Utilizzatore ha avuto due Stabulari, una Sala polivalente per didattica e analisi dei dati, due Sale Operatorie per piccoli animali, una sala operatoria suini, depositi, aree dedicate e uno spogliatoio.

### Volontariato e direzione U.O Anestesia e Rianimazione al padiglione Litta (2006)

L'antico padiglione Litta, il primo dell'area dell'Ospedale Maggiore di Milano a essere edificato oltre il Naviglio di via Francesco Sforza, ancora con la sua facciata originaria in mattoni a vista, arricchita da fregi e decorazioni di pregio, è stato recentemente ristrutturato al suo interno per una superficie complessiva di circa 1000 mq.

In tale area si sono insediati una trentina tra uffici di rappresentanza e sedi operative delle principali Associazioni di Volontariato, impegnate in iniziative di supporto sanitario atte all'assistenza sociale, solidarietà e sostegno psico-fisico dei pazienti.

In questi spazi hanno trovato ospitalità assistenti sociali, Uffici di Relazione con il Pubblico e la Direzione dell'Unità di Anestesia e Rianimazione con laboratori di ricerca.



### Nuovi ambulatori di cardiologia e di ipertensione (2005-06)

L'intervento, al piano rialzato del padiglione Sacco, ha riguardato il completo rifacimento dei servizi igienici e dei relativi impianti idrici, degli impianti elettrici, di illuminazione, dell'allarme antincendio, rilevazione fumi e di condizionamento e la completa revisione dell'impianto di distribuzione dell'acqua calda per riscaldamento. Sono stati realizzati nuovi rivestimenti, nuove pavimen-

tazioni e nuovi serramenti. Particolare cura è stata prestata alle finiture, ai colori e alla illuminazione.

L'area, dotata di una nuova zona accettazione, ospita il day hospital di "Malattie Cardiovascolari", gli ambulatori di "Ipertensione Arteriosa" (ipertensioni complicate e scompenso cardiaco), di "Cardiologia" (test da sforzo, cardiopatia ischemica, controllo pacemaker, ecocardiografia e cardiologia clinica) e di "Ecografia".

### Nuovi laboratori di ricerca e sviluppo presso il padiglione Marangoni (2006)

Altra importante realizzazione avente caratteristica di volano in attesa del completamento degli interventi rilevanti è stata la progettazione e la costruzione di un prefabbricato inserito tra il padiglione Marangoni e il giardino adiacente che ospita laboratori di ricerca e sviluppo per la "Cell Factory" e per l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare.



L'intervento è stato studiato in modo da alterare e compromettere il meno possibile i caratteri morfologici del luogo: nella progettazione si è pertanto tenuto conto della sensibilità del sito d'intervento e dell'ambiente immediatamente circostante, prestando attenzione all'incidenza morfologica, tipologica e di stile. L'edificio, che presenta una superficie totale di 200 mq (con 4 laboratori, spogliatoi e servizi igienici), è considerato un ampliamento del padiglione che dal 1985 ospita il Centro Trasfusionale e di Immunologia dei Trapianti e risponde in modo completo allo svolgimento di alcune attività nell'ambito della ricerca.

Una parte dei laboratori serve come prima sede operativa della Fondazione Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM) di cui il Policlinico è uno dei soci fondatori. Questo Istituto nasce come centro di riferimento nazionale per ricerche di proteomica e genomica nel campo dei tumori e delle malattie rare.

La realizzazione del prefabbricato presenta un carattere di provvisorietà, in quanto le attività che si svolgono internamente sono destinate ad un'altra sede, ovvero al nuovo padiglione Invernizzi.

### Centrale di cogenerazione

Nell'ottica di continuo miglioramento nel campo energetico, la Fondazione ha indetto ed espletato una gara pubblica internazionale per la costruzione (in corso) della centrale di cogenerazione in via Comenda.

#### Obiettivi

- migliorare la capacità di far fronte alla sempre maggiore necessità di energia elettrica dipendente dalla continua evoluzione delle strutture sanitarie, in modo indipendente dal fornitore esterno, e conseguire risultati in termini di standard prestazionali, di produzione e distribuzione dell'energia, riducendo drasticamente i rischi di black out

- ottenere un cospicuo miglioramento degli aspetti di sicurezza, affidabilità e compatibilità ambientale
- conseguire una elevata razionalizzazione della produzione di energia (razionalizzazione delle catene energetiche)
- ottenere un elevato e verificabile contenimento delle emissioni in atmosfera di prodotti di combustione
- provvedere all'utilizzo e valorizzazione di energie rinnovabili o assimilabile
- ottenere un sensibile risparmio sulla spesa energetica e sulla gestione impianti
- ottimizzare i costi gestionali ordinari e straordinari.

## RISTRUTTURAZIONI PRECEDENTI ALLA NASCITA DELLA FONDAZIONE

*Durante la gestione del Commissario Straordinario Dott. Giuseppe Di Benedetto, sono state realizzate due importantissime ristrutturazioni, oltre ai numerosi lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.*

### Padiglione Zonda (2004)

Nel mese di marzo 2004 il padiglione Zonda, chiuso e radicalmente rinnovato, è diventato la nuova sede della Chirurgia Generale e dei Trapianti.

Sorto nel 1915 per la generosità di Emilio ed Enrico Zonda, il padiglione che affaccia su via Lamarmora ha visto all'opera alcuni tra i più famosi chirurghi italiani come Mario Donati, Gian Maria Fasiani ed Edmondo Malan, che qui fece nascere la chirurgia vascolare e il trapianto di rene. Allo sviluppo della chirurgia non corrispose negli ultimi cinquant'anni un rinnovamento strutturale: una radicale ristrutturazione era indispensabile per allocare allo Zonda la chirurgia tecnologicamente più avanzata, in un ambiente dotato di ogni comfort, come ad esempio le camere da uno, due letti con aria condizionata.

Il padiglione ospita il dipartimento di Chirurgia Generale e dei Trapianti e l'Unità Operativa Centro trapianto di fegato e polmone.

Sono attive quattro sale operatorie con strumentazioni all'avanguardia per i trapianti d'organo e le operazioni complesse di chirurgia generale oltre al reparto di Terapia Semi-intensiva postchirurgica e una Sezione di Radiologia.

Una struttura chirurgica così moderna ha consentito di tenere alto il numero e aumentare la qualità dei trapianti, punta di diamante dell'attività in Fondazione.

La struttura rende possibile l'esecuzione del trapianto di rene, di fegato, di polmone e, in via sperimentale, il trapianto di intestino.

### Padiglione Sacco (2004)

Il Sacco venne ricostruito nel 1929 "per malati e malate poveri affetti da forme mediche acute".

Nel 2004 ha subito un'importante ristrutturazione che ha coinvolto diversi reparti.

Al piano terra diagnostiche, ecografi ed emodinamica. Ambulatori di cardiologia e day hospital dell'Ipertensione arteriosa. Al primo piano, Centro Cardiologico "Arrigo Recordati" con Unità di Cura Coronarica e degenza cardiologica, controllo pacemaker e laboratorio di elettrofisiologia. Al secondo piano degenze e day hospital di Broncopneumologia, il Centro Disturbi Respiratori del Sonno (Polisonnografia), il day hospital per le malattie cardiovascolari, i servizi di Broncologia e di Broncoscopia, il laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria e ambulatori di Broncopneumologia e di Allergologia, oltre che un'aula didattica. Un terzo piano dedicato alle direzioni e alle segreterie.

Il padiglione Sacco rappresenta oggi il fulcro dei percorsi di diagnosi e cura che hanno come scopo centrale il paziente affetto dalle malattie dell'apparato cardiaco e respiratorio.

La disponibilità nello stesso edificio di aree di ricovero a diversa intensità di diagnosi e cura, aree per la discussione dei casi e la formazione e aree per il laboratorio e la ricerca permette al personale sanitario e ai malati di interagire più facilmente e costantemente tra di loro, la sinergia tra super-specializzazione, ricerca e visione integrata multidisciplinare e una cura sempre migliore per il malato. ■

*Le risorse impiegate per gli interventi di ristrutturazione e manutenzione straordinaria realizzati dal 2005 assommano a 152 milioni di Euro c.a.*

*Gli investimenti sono i seguenti: per "lavori in corso", 70 milioni di Euro c.a.; per "lavori completati e impianti", 30 milioni; per "acquisizione apparecchiature", 41 milioni c.a.; per "mobili e arredi sanitari", 3,5 milioni c.a.; per "informatica e trasmissione dati", 5,6 milioni c.a.*

*I contributi da parte del Ministero della Salute sono stati 14,7 milioni di Euro c.a., quelli della Regione Lombardia 1,9 milioni c.a. Le risorse proprie della Fondazione: 135 milioni di Euro c.a. ■*

# IL FUTURO IN CORSO

L'Accordo di Programma prevede, dopo le opere propedeutiche (Monteggia e Pronto Soccorso), una seconda, conclusiva fase con la realizzazione dei nuovi Poli "Materno-infantile" e "Polimedico".

Per tale scopo è stato espletato un concorso internazionale di progettazione, recentemente concluso, che ha affrontato gli aspetti urbanistici (oltre a quelli edilizi) dell'intero comprensorio, con particolare riferimento alle problematiche ambientali e di mobilità.

La variante di piano regolatore prevede tra l'altro il cambio di destinazione di alcune aree di proprietà della Fondazione per rispondere alle mutate esigenze urbane dell'ambito di intervento:

- l'area di via Pace avrà la destinazione urbanistica

per attività collettive orientate allo sviluppo delle funzioni di carattere culturale, nonché la possibilità di localizzare funzioni innovative a supporto dell'attività di ricerca, studio e didattica della Fondazione;

- l'area in via Fanti (Regina Elena) perderà la destinazione sanitaria per dare l'opportunità di realizzare una struttura ricettiva;

- la Mangiagalli sarà destinata a funzioni universitarie, non assistenziali, ma correlate con l'attività sanitaria del nuovo polo ospedaliero;

- l'area dell'attuale servizio mortuario (tra via Francesco Sforza e largo Richini) sarà restituita al Comune di Milano che provvederà alla sistemazione a verde ed alla valorizzazione archeologica ed architettonica;

- l'area dell'attuale clinica De Marchi perderà anch'essa la destinazione sanitaria per ospitare servizi

di interesse comunale.

A regime, l'intera "cittadella" potrà avvantaggiarsi di una nuova configurazione urbanistica con percorsi pedonali, assetto viabilistico, dotazione di parcheggi, separazione degli accessi per urgenza-emergenza per adulti e bambini, per pazienti ambulatoriali, per il polo materno-infantile, per l'area donazione e prevenzione, per attività di ricerca e didattica.

Il costo complessivo degli interventi, comprese le opere prioritarie e propedeutiche, era stimato nel 2004 intorno ai 180 milioni di Euro. La Regione Lombardia ha garantito la copertura degli interessi per un mutuo sino a 105 milioni di Euro ■



## Il concorso internazionale di progettazione per i nuovi poli "Materno-infantile" e "Polimedico"

*Con riqualificazione dell'area Policlinico - Mangiagalli*

### Il tema

- Progetto urbanistico dell'area ospedaliera, finalizzato ad una maggiore qualità ambientale e in grado di creare connessioni morfologiche e funzionali con il contesto

- Progetto architettonico dei nuovi poli ospedalieri, sviluppando soluzioni linguistiche e tipologiche in grado di fornire spazi sanitari efficienti ed accoglienti per i malati, i visitatori e gli operatori e di dialogare con il tessuto urbano esistente

- Ipotesi di distribuzione funzionale a regime, coerente con l'organizzazione delle attività e delle aree dell'ospedale e con la continuità dei percorsi di cura

- Progettazione infrastrutturale per realizzare l'interconnessione del plesso ospedaliero dal punto di vista logistico, tecnico-impiantistico e tecnologico, relativa anche agli edifici esistenti.

### Progettazione e sistemazione dell'area

I nuovi poli saranno collocati in uno spazio dove è prevista la riqualificazione dei percorsi pedonali, la valorizzazione delle aree verdi, il dialogo con il tessuto urbano circostante, la riqualificazione di via Commenda con priorità ad accesso pedonale, la permeabilità, l'attraversamento e il collegamento.

Il progetto si propone di semplificare la complessa "macchina" del Policlinico con tre nuove costruzioni:

- un "Central Building" unico e integrato per i poli "Materno-infantile" e "Polimedico" e una sorta di "ospedale nell'ospedale" flessibile e permeabile all'attraversamento pedonale;

- un edificio a torre situato di fronte all'ingresso principale su via Francesco Sforza - landmark di livello urbano preposto all'accoglienza, origine di un percorso circolare sopraelevato interconnesso ai poli nuovi ed esistenti;

- una piattaforma logistica e tecnologica localizzata sull'altro lato di via Commenda e accessibile da Piazza Umanitaria, affiancata dal Servizio Mortuario e da spazi per il commercio. ■

I dati delle acquisizioni tecnologiche

# APPARECCHIATURE MEDICALI

Dal 2005 al 2008 la Fondazione ha effettuato investimenti per l'acquisizione di apparecchiature medicali importanti, sia per la rilevanza tecnologica e clinica delle apparecchiature acquistate, sia per il loro valore economico. Tutti gli investimenti, che hanno avuto come fonte di finanziamento sia fondi ospedalieri che fondi di ricerca corrente o finalizzata, ammontano, nel periodo 2005-2009, a Euro 41.608.000.

VALORE DI ACQUISTO	VALORE COMPLESSIVO
Diagnostica per bioimmagini	€ 41.608.000
Diagnostica di laboratorio	
Area diagnostico-terapeutica	
Altri	

Gli acquisti di elevato contenuto tecnologico si distinguono tra:

### Acquisti per nuovi reparti

Sono acquisti di apparecchiature effettuati contestualmente alla creazione di nuovi reparti, o alla riqualificazione di strutture preesistenti attraverso importanti interventi di ristrutturazione edile/impiantistica. Attraverso tali acquisti si è provveduto ad ammodernare il parco tecnologico delle apparecchiature medicali, affinché la struttura nuova potesse giovare anche di tecnologie biomedicali allo stato dell'arte.

### Sostituzione di apparecchiature di elevata tecnologia

Sono acquisti effettuati per sostituire grandi apparecchiature già esistenti, e ricollocate normalmente nella stessa area di ubicazione dell'apparecchiatura sostituita, o in zona adiacente.

### ANNO 2005 - Acquisti per nuovi reparti

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Nuova terapia sub-intensiva post-chirurgica	Zonda	Nuove apparecchiature per terapia intensiva: ventilatori, monitoraggio centralizzato, letti elettrici, pensili, travi, contropulsatore

### ANNO 2005 - Nuove apparecchiature in sostituzione

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Angiografia diagnostica	Zonda	Angiografia vascolare periferica
Angiografia diagnostica	Zonda	Diagnostica polifunzionale digitale

### ANNO 2006 - Acquisti per nuovi reparti

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Nuovo blocco operatorio di Urologia	Cesarina Riva	Acquisizione di n° 3 sale operatorie integrate con trasmissione audio-video interna ed esterna
Nuovo reparto di Emodinamica Cardiovascolare	Sacco	N°2 apparecchiature angiografiche interventistiche cardiovascolari e relativo sistema di archiviazione locale

### ANNO 2006 - Nuove apparecchiature in sostituzione

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Angiografia e Neuroradiologia Interventistica	Beretta Ovest	Angiografia Neurologica Biplanare
Angiografia e Neuroradiologia Interventistica	Beretta Ovest	Diagnostica Polifunzionale Flat-Panel
Angiografia e Neuroradiologia Interventistica	Beretta Ovest	Sistema di archiviazione PACS dipartimentale
Servizio MOC	Bergamasco	Densitometro osseo
Radiologia TAC	Sacco	TAC 64 strati a doppia sorgente radiogena

### ANNO 2007- Acquisti per nuovi reparti

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Realizzazione del nuovo reparto di Anatomia Patologica	Bosisio	Acquisto chiavi in mano di attrezzature di laboratorio
Trasferimento del reparto di Medicina d'Urgenza	Devoto	Acquisto di un sistema di monitoraggio centralizzato per l'area intensiva

### ANNO 2007 - Nuove apparecchiature in sostituzione

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Diagnostica PET	Granelli	PET-CT 64 strati
Servizio Medicina Nucleare	Granelli	Gamma camera SPECT
Radiologia tradizionale	Sacco	Diagnostica ossa-torace digitale con flat panel
Radiologia Senologica	Mangiagalli	Mammografo digitale

### ANNO 2008 - Acquisti per nuovi reparti

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Nuova Neuroradiologia Interventistica	Monteggia	- N° 1 apparecchio RMN 3 T - N° 1 apparecchio RMN 1,5 T - N° 1 angiografo monoplano con detettore flat panel - N°1 apparecchio radiologico diagnostico ossa-toraci
Nuovo blocco operatorio Neurochirurgia, ORL, Maxillo-facciale, Oculistica	Monteggia	Realizzazione "chiavi in mano" di 5 sale operatorie informatizzate ad elevato livello di integrazione immagini comprensive di: - N° 2 sistemi di neuronavigazione con visualizzazione immagini su schermi al plasma - nuovo microscopio operatorio a fluorescenza per Neurochirurgia - nuova colonna endoscopica multidisciplinare - amplificatore di brillantezza - N° 2 diafanoscopi digitali
Terapia intensiva di Neurorianimazione	Monteggia	Apparecchiature anestesiologiche per il blocco operatorio

### ANNO 2008 - Nuove apparecchiature in sostituzione

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Radiologia PS	Guardia	Tavolo telecomandato digitale con flat panel
Reparti diversi Fondazione	diversi	ECG con sistema di refertazione informatizzata

### ANNO 2009 - Nuove apparecchiature in sostituzione

REPARTO	PADIGLIONE	APPARECCHIATURA
Endoscopia Digestiva	Beretta Est	Aggiornamento videoendoscopi



Una parziale rassegna stampa sulle acquisizioni delle apparecchiature tecnologicamente più avanzate

**Tecnologia d'avanguardia nella diagnosi e cura del tumore polmonare**

**Milano, 18 gennaio 2006** - L'Unità Operativa di Chirurgia Toracica della Fondazione è il primo centro in Italia ad aver acquisito uno strumento endoscopico di ultima generazione: un videoecobroncoscopio. Questa apparecchiatura è in grado di effettuare diagnosi di tumore polmonare nei casi in cui questo sia ancora molto piccolo

La nuova apparecchiatura evita gli interventi chirurgici esplorativi  
**Al Policlinico la prima minisonda che «spia» il tumore ai polmoni**

e a ridosso della parete esterna della trachea e dei bronchi, zone altrimenti raggiungibili solo mediante un intervento chirurgico. La

manovra diagnostica viene effettuata in sala operatoria, in anestesia locale, con il paziente in respiro spontaneo ma con una blanda sedazione per ridurre al minimo il fastidio e reprimere il riflesso della tosse durante la puntura. L'applicazione di questa metodica nella pratica clinica consente, con una minima invasività, di poter effettuare la diagnosi istologica e la stadiazione delle neoplasie polmonari e del mediastino che altrimenti prevederebbero un intervento chirurgico invasivo in anestesia generale. ■

**Il nuovo Centro per la diagnosi e la terapia dell'osteoporosi**

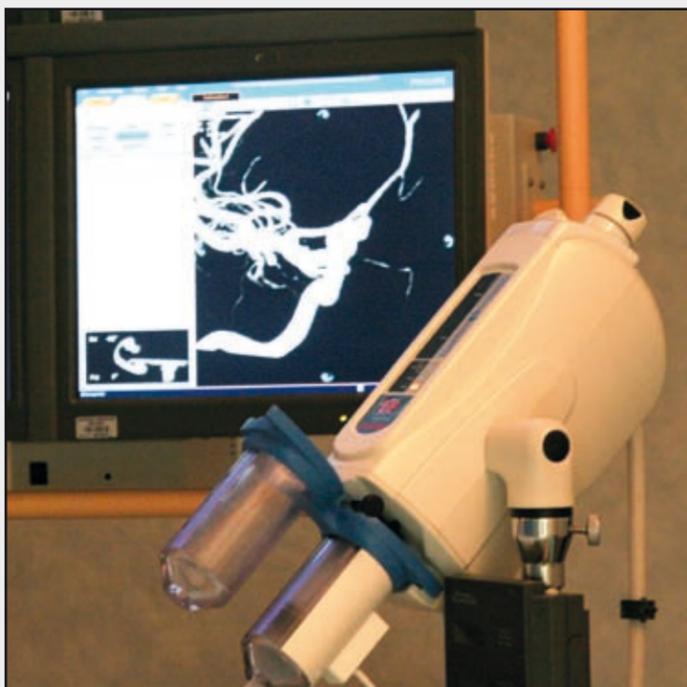
**Milano, 6 giugno 2006** - Il Centro è stato trasferito dal padiglione Granelli alla nuova sede di via Commenda 19, presso il padiglione Bergamasco. Questa nuova collocazione, insieme alla definizione di una più moderna ed efficiente logistica e all'acquisizione di una nuova strumentazione densitometrica, che si interfaccia all'attuale, permette di affrontare l'emergenza osteoporosi offrendo un rinnovato servizio ai pazienti, nonché ai medici che chiedono stage formativi per migliorare le proprie capacità professionali nella diagnosi e nella terapia di questa diffusa e invalidante patologia del metabolismo osseo. ■

**Angiografia neurologica biplanare**

**Milano, 11 settembre 2006** - La nuova apparecchiatura angiografica, installata per la prima volta in Italia presso la nostra Fondazione, affianca alle tradizionali funzioni radiologiche la simulazione della ricostruzione delle arterie cerebrali danneggiate da aneurismi, stenosi o angiomi. In tal modo il neuroradiologo può scegliere le protesi (spirali o stent) più adatte e, tenuto conto della delicatezza delle arterie del cervello, evitare complicanze che possono risultare esiziali per la qualità

Al Policlinico apparecchiature all'avanguardia nella chirurgia cerebrale  
**Gli aneurismi «ricostruiti» al computer**  
 Nuova tecnica per riparare le arterie

della vita, o per la vita stessa, del paziente. L'apparecchiatura consente, inoltre, di effettuare durante l'operazione, senza spostare il paziente, anche la TAC, garantendo una più affidabile ed immediata diagnosi dei risultati dell'intervento. ■



**La TAC a doppia sorgente radiogena**

**Milano, 12 ottobre 2006** - È stata installata, nel 2006, presso il padiglione Sacco della Fondazione, prima ed unica in Italia. Questa nuova tecnologia rivoluziona la diagnostica per immagini: grazie, infatti, alla sua eccezionale velocità di acquisizione dell'immagine (83m/sec) e alla sua migliore definizione delle piccole strutture anatomiche, consente la visualizzazione delle arterie coronarie, che, prima, a causa delle loro ridotte dimensioni e del continuo movimento dovuto alla pulsazioni cardiache, era possibile visualizzare solo se il paziente aveva una frequenza cardiaca pari o inferiore a 70 battiti al minuto, oppure dopo la somministrazione di betabloccanti. La rapidità nel catturare le immagini risulta essere determinante anche in tutti quei casi in cui il paziente non è collaborativo e ciò comporta una notevole riduzione delle sedazioni e delle anestesie soprattutto nei pazienti pediatrici. Può inoltre sostituire l'angiografia coronaria, esame invasivo finora necessario per diagnosticare la patologia ischemica coronaria. Grazie poi alle sue dimensioni - 78 cm di diametro e 200 cm di scansione longitudinale - facilita l'esame anche di pazienti intubati e obesi e consente di visualizzare l'intero corpo in minor tempo, diminuendo così i raggi somministrati. ■

Per la prima volta in Italia diagnosi immediate senza il bisogno di esami più invasivi  
**Policlinico, Tac superveloce contro gli infarti**

**Il rinnovato servizio di cardiologia interventistica**

**Milano, 22 novembre 2006** - Le apparecchiature angiografiche interventistiche cardiovascolari sono collocate all'interno del nuovo Servizio di Cardiologia invasiva, in un'ampia area dedicata al primo piano del padiglione Sacco. Sono corredate da un recettore di immagini allo stato solido (Flat Panel Detector) di ultimissima generazione che, rispetto alla tecnologia precedente, assicura un'altissima qualità d'immagine, indispensabile per l'applicazione interventistica coronarica ed elettrofisiologica. Tale caratteristica si associa ad una sensibile riduzione della dose di radiazioni ionizzanti al paziente ed agli operatori. Inoltre, in un'ottica di digitalizzazione completa, le due apparecchiature sono collegate in rete ad un server, che consente di avere un archivio digitale on-line di circa 8000 pazienti, con diverse work station di visualizzazione, elaborazione e refertazione digitale. ■

**Il nuovo Centro PET**

**Milano, 22 giugno 2007** - La PET-CT (Tomografia ad Emissione di Positroni abbinata ad una TAC), prima d'Europa con tecnologia TrueV, è stata installata presso l'unità di Medicina Nucleare nel padiglione Granelli.



I sistemi ibridi come Biograph 64 combinano immagini funzionali ed anatomiche in un'unica apparecchiatura, fornendo tutte le informazioni necessarie per la diagnosi e la successiva terapia in un'unica procedura non invasiva della durata di pochi minuti. L'aspetto innovativo di questa soluzione tecnologica consiste nell'uso ottimale della "fusione di immagini" prodotte da due diverse tecnologie, capaci di localizzare anatomicamente con la TAC, e metabolicamente con la PET, lesioni talvolta non rilevabili dalle stesse metodologie applicate separatamente. Il nuovo tomografo PET-CT rende possibile la sovrapposizione delle immagini funzionali e morfologiche con la migliore risoluzione anatomica, ottenendo la massima accuratezza diagnostica, soprattutto in ambito oncologico ed apre ampi spazi alla diagnostica della cardiopatia coronarica e delle neuropatie degenerative cerebrali. ■

**Fondazione Milan dona i ventilatori salvavita alla Clinica Mangiagalli**

**Milano, 13 novembre 2008** - I 5 ventilatori meccanici di ultima generazione, destinati alla Terapia Intensiva Neonatale, hanno un costo complessivo di circa 250mila Euro e sono stati acquistati grazie ai fondi raccolti da Fondazione Milan nell'ambito delle cinque tappe del Milan Golf Tour 2008. Si tratta di apparecchi molto sofisticati che permettono di scegliere diverse tecniche di ventilazione a seconda della patologia e delle esigenze del neonato. L'elevata tecnologia consente di applicare una ventilazione "gentile", fondamentale per trattare i delicati polmoni dei piccoli pazienti, spesso non ancora maturi e quindi maggiormente soggetti a possibili complicanze. Sono destinati al trattamento dell'insufficienza respiratoria, in particolare per i neonati prematuri, ma anche alla cura dei neonati a termine, che talvolta presentano anch'essi insufficienza respiratoria a causa di infezioni o malformazioni polmonari. ■

ATTREZZATURE SALVAVITA

**Mangiagalli, la Fondazione Milan dona 5 ventilatori per prematuri**

**Ricaricare il cervello con una pila per curare la depressione: una nuova terapia sperimentale per le forme gravi, resistenti ai farmaci**

**Milano, 17 marzo 2009** - Curare le forme gravi e farmaco-resistenti di depressione con una stimolazione alimentata da una pila: è quanto emerge da uno studio condotto dal Centro Clinico per la Neurostimolazione della Fondazione diretto dal professor Alberto Priori dell'Università degli Studi di Milano, in collaborazione con l'équipe medica della Clinica Villa Santa Chiara di Verona, coordinata dal dottor Marco Bortolomasi, pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale Journal of Affective Disorders.

Si tratta di una metodica, descritta nel 1998 dallo stesso Priori, poi diffusasi in tutto il mondo, di modulazione non invasiva dell'attività cerebrale denominata "Stimolazione transcranica con correnti dirette" o "transcranial Direct Current Stimulation (tDCS)". La tDCS (che nulla ha a che vedere con l'elettroshock) consiste nell'applicazione di due elettrodi sulla cute del cranio che vengono poi connessi ad un dispositivo simile ad una pila che rilascia una corrente continua di bassa intensità (1-2 mA) per alcuni minuti. ■

DUE ELETTRODI SULLA FRONTE RILASCIANO CORRENTE A BASSA INTENSITÀ

**Depressione: curarla ricaricando il cervello come una pila**

Trattamento sperimentato in Italia: risultati preliminari incoraggianti su pazienti «resistenti» ai farmaci

**Riparte la rilevazione settimanale dei pollini**

**Milano, 24 aprile 2009** - Al Policlinico è ripreso il servizio di rilevamento dei pollini presenti nell'aria a cura della Struttura di Allergologia Ambientale della Clinica del Lavoro Devoto. È l'unica struttura pubblica della città di Milano a fornire questo tipo di campionamento.

La rilevazione dei pollini avviene tramite un campionatore posto sul tetto del padiglione Alfieri: si tratta di una pompa che riversa su un tamburo rotante l'aria aspirata. I granuli pollinici presenti nell'aria restano quotidianamente intrappolati ad un film adesivo che ricopre il tamburo. A fine settimana l'adesivo viene fissato su vetri, colorato e letto al microscopio ottico. Dalla lettura del vetrino è possibile risalire al quantitativo di pollini presenti per metro cubo d'aria nei diversi giorni della settimana. Il bollettino è pubblicato settimanalmente sul sito della Fondazione [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it) ed è quindi accessibile a tutti i cittadini. ■

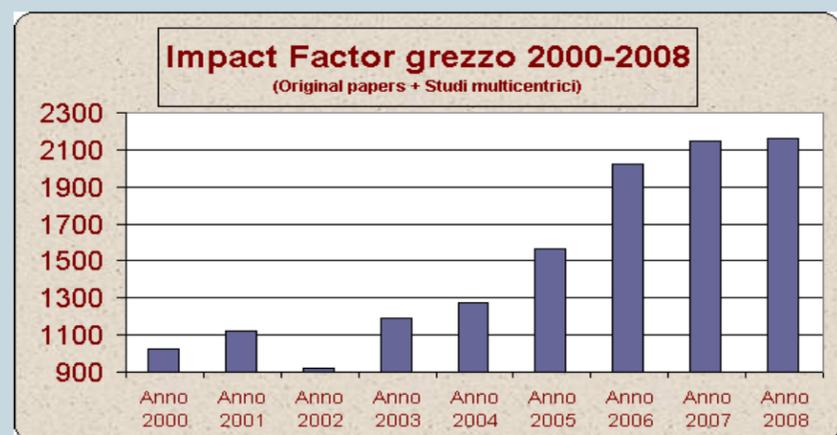
I test di laboratorio sui campioni raccolti forniscono i dati per il bollettino settimanale  
**La macchina sul tetto del Policlinico che va a caccia di spore nell'aria**

# LA RICERCA SCIENTIFICA

La Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena è al primo posto tra gli IRCCS pubblici per "Impact Factor". Questo indice dà la misura di quanto sia importante per la comunità scientifica una determinata rivista. È basato sul calcolo del numero di volte che articoli pubblicati da essa in un dato periodo sono citati a sostegno delle proprie ricerche da altri articoli scientifici diviso per il numero di articoli stampati. La selezione degli articoli da editare è generalmente più accurata con il crescere dell'I.F. per garantire la credibilità della rivista. Questo fa sì che l'I.F. del giornale sul quale si pubblica sia universalmente considerato proporzionale alla qualità della ricerca scientifica svolta.

Il valore dell'I.F. non tiene però in considerazione il fatto che il numero di ricercatori non è lo stesso nelle diverse discipline. Pertanto alcune di queste produrranno più lavori scientifici e, quindi, più citazioni, contribuendo a dare alle riviste della loro specialità un I.F. più prestigioso.

	Impact Factor	Incremento %
Anno 2000	1026,57	-0,91%
Anno 2001	1122,19	9,31%
Anno 2002	920,59	-17,96%
Anno 2003	1188,55	29,11%
Anno 2004	1271,93	7,02%
Anno 2005	1565,82	23,11%
Anno 2006	2019,399	28,97%
Anno 2007	2144,16	6,18%
Anno 2008	2158,28	0,66%



Nel triennio 2005-2007 sono state efficacemente perseguite, anche a seguito della graduale e continua ristrutturazione e ricostruzione edilizia, innovative azioni quali:

- il rinnovamento tecnologico;
- la ricerca organizzativo-gestionale mirata ad ottimizzare l'uso delle risorse
- la promozione di una sempre più efficace ricerca traslazionale, favorendo le connessioni culturali e operative interdisciplinari.

Le attuali mission e linee di ricerca, riconosciute dal Ministero della Salute su proposta della Regione Lombardia, risultano:

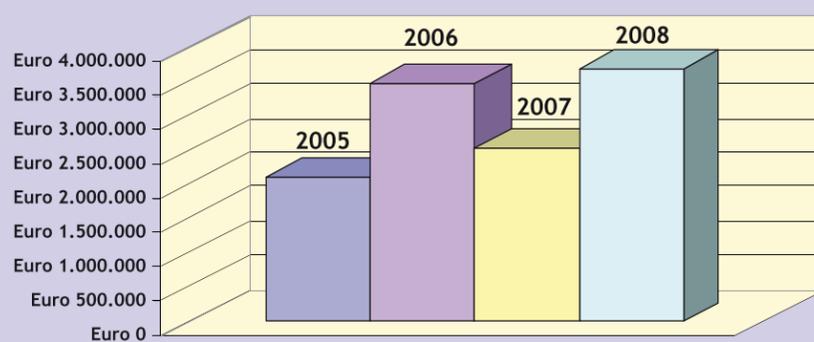
#### A) Urgenza-emergenza nell'adulto e nel bambino (Medicina dell'Urgenza)

- **Linea 1:** Chirurgia generale e d'urgenza
- **Linea 2:** Epidemiologia e governance clinica
- **Linea 3:** Malattie rare
- **Linea 4:** Fisiopatologia e terapia clinica
- **Linea 5:** Gravidanza e neonatologia
- **Linea 6:** Medicina preventiva, dell'ambiente e del lavoro.

#### B) Riparazione e sostituzione di cellule, organi e tessuti (Medicina Rigenerativa)

- **Linea 1:** Genomica, epigenomica e proteomica (fisiopatologia dell'espressione genica)
- **Linea 2:** Ingegneria tissutale
- **Linea 3:** Biobancaggio (raccolta, bancaggio, criopreservazione, manipolazione e caratterizzazione del materiale biologico)
- **Linea 4:** Terapia cellulare
- **Linea 5:** Trapianti. ■

#### CONTRIBUTI PER LA RICERCA extra Ministero della Salute 2005-2008



#### Programmazione ricerca corrente 2009-2011

La programmazione della ricerca della Fondazione per il prossimo triennio, così come deliberato nel Piano di Organizzazione Aziendale e approvato dalla Giunta Regionale nella seduta del 29 Ottobre 2008 (Delibera G.R. n. VIII/8315), prevede queste linee di ricerca, che restano coerenti con le mission precedentemente riconosciute, ma precisano con maggiore coerenza e attualità semantica le concrete azioni di ricerca nei settori disciplinari preposti.

#### A) Urgenza-emergenza: fisiopatologia della relazione tra persona e ambiente e malattie rare

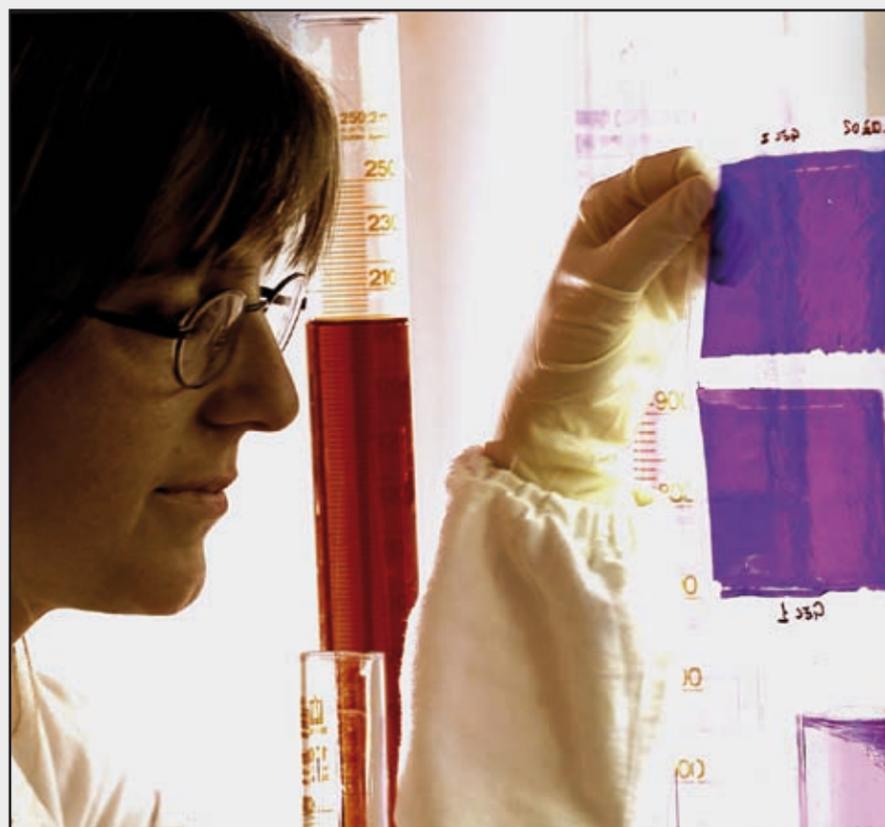
Tale mission è caratterizzata da 5 Linee di Ricerca:

- Epidemiologia Clinica
- Medicina di Genere (fisiopatologia della donna)
- Nuove emergenze per la cura della salute
- Terapia Personalizzata (neonato, bambino, anziano,...)
- Salute dell'Ambiente e del Lavoro.

#### B) Medicina Riparativa e Rigenerativa

Tale mission è caratterizzata da 5 Linee di Ricerca:

- Biobancaggio (raccolta, bancaggio, criopreservazione, manipolazione e caratterizzazione del materiale biologico)
- Trapianti e organi artificiali
- Terapia Genica e Cellulare
- Genomica, Epigenomica e Proteomica (Fisiopatologia dell'espressione genica)
- Nanotecnologie e Tecniche Chirurgiche Innovative. ■



**Ufficio Trasferimento Tecnologico**

La Fondazione intende salvaguardare l'investimento realizzato nell'attività di ricerca e scoperta scientifica. Promuovere il ricorso alla brevettazione e al trasferimento tecnologico può costituire da un lato un incentivo per motivare e finalizzare il lavoro dei ricercatori e dall'altro lato può offrire un'opportunità per attrarre nuove risorse economiche.

Nel 2007 presso la Direzione Scientifica della Fondazione è stato creato l'Ufficio Trasferimento Tecnologico (Ufficio TT) che, accanto al compito di tutelare i risultati della ricerca, è impegnato a sostenere i complessi processi che portano al trasferimento tecnologico dei brevetti alle imprese.



Queste le attività dal 2005, data del primo deposito, a dicembre 2008:

- depositate 15 domande di priorità, tutte attive
- di queste, 10 estese a livello internazionale (**grafico 1**)
- concesse in licenza 3 domande di brevetto
- altre 3 domande oggetto di trattative per il trasferimento ad imprese private (**grafico 2**).

La titolarità delle domande di brevetti del portafoglio:

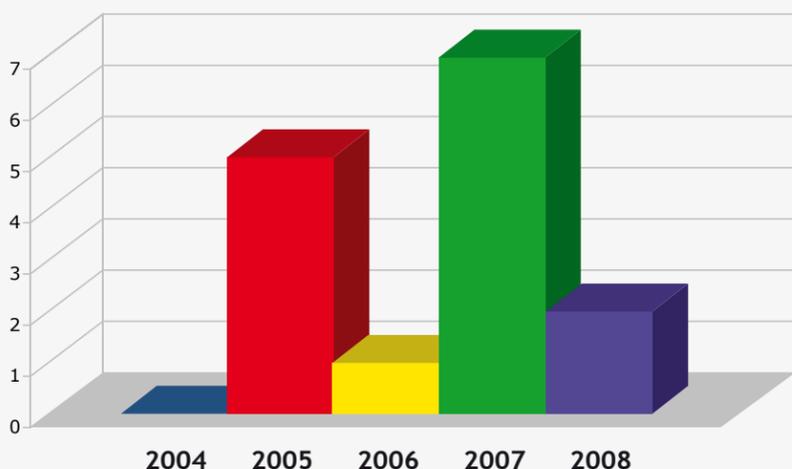
- per l'85% è detenuta in esclusiva dalla Fondazione
- per il 15% è in co-titolarità con altri enti (es. l'Università degli Studi di Milano).

Le invenzioni del portafoglio della Fondazione trovano applicazione:

- nella prevenzione
- nella diagnostica
- nella cura di patologie umane
- in area biotecnologica (prevedono l'uso di dispositivi tecnologici e/o di sistemi molecolari o cellulari (**grafico 3**).

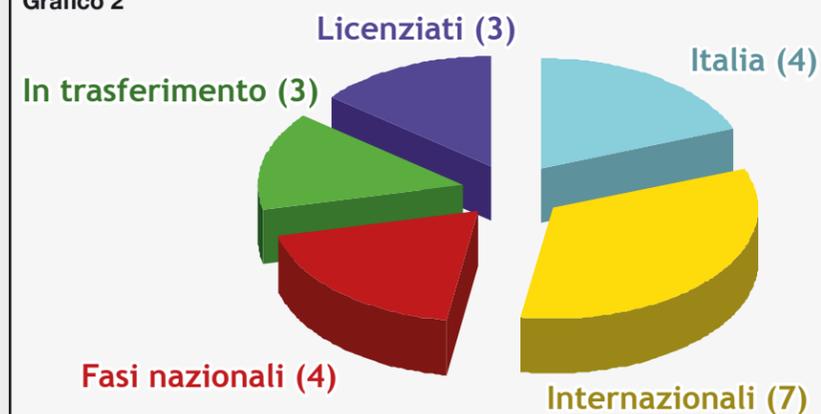
**Portafoglio Fondazione 2004-2008: 15 domande di brevetto**

**Grafico 1**



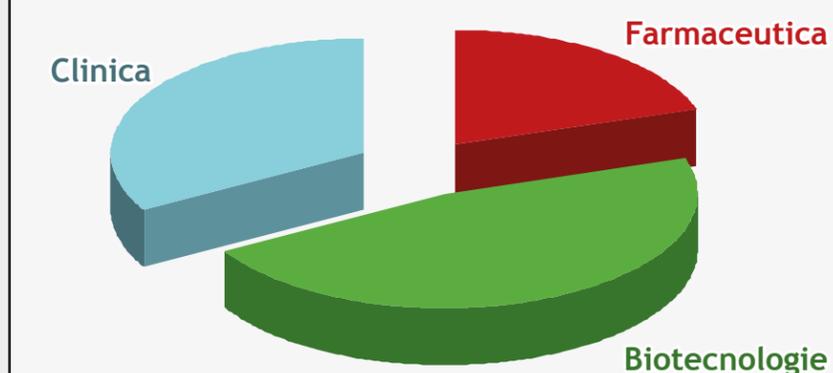
**Portafoglio Fondazione 2004-2008: Status**

**Grafico 2**



**Portafoglio Fondazione 2004-2008: Macroaree**

**Grafico 3**



**FONDAZIONE E UNIVERSITÀ**



**Accordo Statale-Policlinico**

**Nuova convenzione tra la Fondazione e l'Università degli Studi di Milano**

È stata sottoscritta, nel 2006, dopo 32 anni dalla firma della precedente (siglata nel 1974), una nuova Convenzione tra la Fondazione e l'Università degli Studi di Milano, che stabilisce le regole sull'utilizzo delle risorse messe a disposizione dai due Enti per lo svolgimento delle attività di ricerca scientifica in campo biomedico e sanitario, delle attività assistenziali e delle attività di formazione pre e post laurea.

Presso la Fondazione operano ad oggi (giugno 2009) 32 Unità Operative Complesse a direzione e responsabilità assistenziale universitaria, a cui fanno capo 107 docenti con funzioni assistenziali e oltre un centinaio di collaboratori amministrativi e tecnici, 14 Centri di Ricerca Universitaria, 14 Dipartimenti Universitari, 50 Scuole di Specializzazione, fra strutture di sede e strutture collegate, 20 tra Corsi di Laurea e Laurea Magistrale, ma, soprattutto, studiano e fanno pratica medica oltre 1600 allievi, tra studenti dei Corsi di Laurea e Laurea Magistrale e medici specializzandi (circa 700) delle Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

L'importanza della collaborazione, oltre che per la formazione dei futuri medici, è dimostrata anche dal contributo significativo dell'Università alle attività di ricerca. La collaborazione scientifica sviluppata nell'ambito delle strutture universitarie di ricerca presenti presso la Fondazione è comprovata anche dai valori di Impact Factor, ovvero l'indice del grado di autorevolezza della rivista su cui viene pubblicato uno studio scientifico. Più alto è l'Impact Factor, più alta è la qualità scientifica dell'articolo pubblicato e, di conseguenza, la qualità e l'importanza della ricerca biomedica realizzata. Ad oggi la Fondazione si colloca al primo posto tra gli Istituti pubblici di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. ■

**la firma**

Siglata la convenzione che fino al 2011 lega il Polo milanese alla Fondazione clinica: migliorerà l'offerta per gli studenti ma anche per i pazienti



## Uno stralcio di rassegna stampa sui risultati della ricerca in Fondazione

“ Nel prossimo futuro porteremo avanti le linee di ricerca che costituiscono la mission del nostro ospedale, introducendo elementi di novità sul fronte della qualità assistenziale. È infatti nostra intenzione identificare parametri oggettivi che rendano valutabili l'efficacia e l'eccellenza dell'assistenza erogata, andando proprio a misurare gli esiti delle pratiche. Su questo fronte è già in corso un progetto volto alla formulazione di un nuovo consenso informato, sempre più “su misura” e personalizzato.

Un'esperienza unica nel suo genere perché vede lavorare intorno allo stesso tavolo medici e pazienti in un'ottica concretamente partecipativa. Nella stessa direzione stiamo avviando, seguendo anche le indicazioni che arrivano da Regione Lombardia, l'organizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici, articolati prendendo come riferimento quanto già avviene nel nostro Istituto per le malattie rare. È infatti nostra intenzione trasferire questo modello di assistenza clinica alle patologie d'organo, sperimentandolo in primis per le malattie epatiche e renali. ”

Ferruccio Bonino, Direttore Scientifico  
in occasione della presentazione dell'attività di ricerca (2008)

### **Distrofia muscolare di Duchenne: dimostrata la sicurezza del trapianto autologo di staminali**

**Milano, 19 gennaio 2007** - Un gruppo di ricercatori della Fondazione, diretti dal Professor Nereo Bresolin, Direttore dell'U.O. di Neurologia, ha dimostrato la sicurezza del trapianto autologo di cellule staminali di derivazione muscolare in bambini affetti da distrofia muscolare di Duchenne.

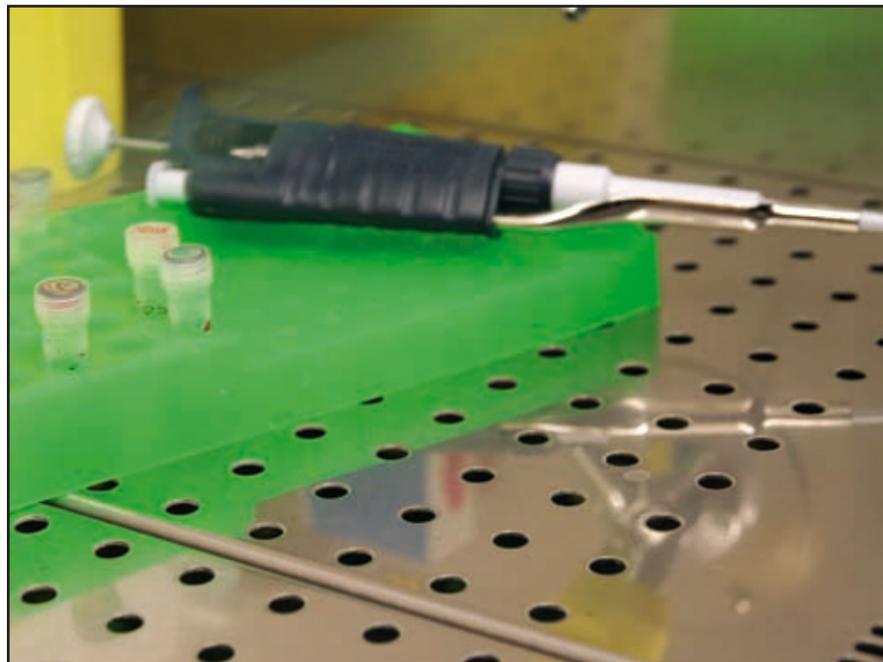
Non si tratta della cura per questa malattia, ma rappresenta il primo indispensabile passo verso la realizzazione di futuri trial clinici che vedano l'iniezione arteriosa di cellule staminali autologhe, in cui sia stato corretto il difetto genico alla base della patologia.

È interessante notare come nei soggetti trattati, che hanno ricevuto cellule

staminali non geneticamente modificate e quindi non esprimenti la proteina muscolare mancante nella distrofia di Duchenne, sia stato osservato un ambiente favorevole alla rigenerazione muscolare e allo sviluppo di nuovi vasi. Tali dati lasciano intravedere un possibile potenziale terapeutico di queste stesse cellule staminali autologhe. ■

Centro D.Ferrari di Milano  
**Distrofia di Duchenne**  
**La cura con staminali non comporta pericoli**

### **Alla Cell Factory “Franco Calori” della Fondazione la certificazione GMP dell'Aifa per la preparazione di cellule staminali a scopo terapeutico**



**Milano, 13 luglio 2007** - La Cell Factory della Fondazione - un laboratorio sterile per la manipolazione delle cellule staminali a scopo di terapia nell'uomo, costruito nel 2000 - ha ottenuto il 5 luglio l'autorizzazione da parte dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) alla preparazione di prodotti per terapia cellulare secondo le “norme di buona fabbricazione” (GMP, Good Manufacturing Practice). Si tratta di una delle prime tre certificazioni, rilasciate ad un ospedale pubblico, di conformità alle rigorose norme che regolano l'industria farmaceutica, volte a garantire la sicurezza e l'efficacia dei farmaci, applicate principalmente alle cellule staminali.

La Cell Factory, intitolata al benefattore Franco Calori che, tramite la Fondazione “Il Sangue” ne ha finanziato la costruzione insieme alla Fondazione CARIPLLO, ha già sviluppato protocolli terapeutici, finanziati dalla Fondazione, dal Ministero della Salute e dalla Comunità Europea, che utilizzano le cellule staminali in ematologia, cardiologia e neurologia. ■

### **Un gene non fa una staminale: “Cell” conferma i risultati di una ricerca della Fondazione Policlinico e dell'Istituto Mario Negri**

**Milano, 10 ottobre 2007** - Il gene Oct-4 non è un indicatore sufficiente di staminalità nelle cellule adulte, mentre lo è in quelle embrionali. Questo l'esito dello studio condotto da un gruppo di ricercatori (coordinato da Lorenza Lazzari) della Cell Factory del Dipartimento di Medicina Rigenerativa della Fondazione, in collaborazione con ricercatori dell'Istituto Mario Negri (coordinati da Massimo Broggin), e confermato, a due anni di distanza, dalla prestigiosa rivista scientifica *Cell*.

Oct-4 è considerato da molti studiosi un marcatore utile a stabilire la staminalità di una cellula: in realtà i ricercatori del Policlinico, grazie all'utilizzo di metodiche sofisticate come la biologia molecolare e l'immunofluorescenza, hanno dimostrato che Oct-4 viene espresso anche in cellule adulte non staminali, rendendo necessari esami aggiuntivi per evitare conclusioni ed utilizzi impropri. ■

### **Morbo di Crohn.**

#### **Primi successi dal trapianto autologo di staminali**



**Milano, 10 ottobre 2007** - È uscito su GUT, pubblicazione del gruppo *The British Medical Journal*, uno studio condotto dal Centro Trapianti di Midollo della Fondazione, diretto dal prof. Giorgio Lambertenghi, in collaborazione con il prof. Gabriele Bianchi Porro dell'Azienda Ospedaliera Sacco. Nel corso della ricerca, sono stati trattati quattro soggetti affetti da morbo di Crohn (una patologia autoimmune infiammatoria dell'apparato digerente) non più trattabili né chirurgicamente né farmacologicamente. Sono state prelevate loro cellule staminali emopoietiche periferiche, sono stati successivamente immunosoppressi e quindi trapiantati con le loro staminali.

Si è così potuta verificare la non tossicità del mix farmacologico utilizzato per l'immunosoppressione e dimostrare l'efficacia clinica del trapianto. La remissione endoscopica è stata completa nell'80% dei casi; a 16 mesi, lo stesso 80% ha mantenuto la remissione clinica ed endoscopica. ■

### **Dimostrato che l'alterazione di geni che portano al tumore polmonare è causata dal fumo e influenza la possibilità di vita dei pazienti con cancro del polmone**

**Milano, 4 Marzo 2008** - Chi smette di fumare riduce le possibili alterazioni geniche ed offre nuove, concrete speranze per la ricerca di farmaci ad uso preventivo o per combattere la progressione del tumore nei fumatori. Questi i primi risultati, pubblicati sulla rivista PLoS ONE, dello studio EAGLE (Environment And Genetics in Lung cancer Etiology) sugli effetti del fumo nell'espressione di geni nel tessuto polmonare, condotto in collaborazione tra il National Cancer Institute (USA), l'Università degli Studi di Milano e la Fondazione, che ha coinvolto cinque province e tredici ospedali lombardi. Sono stati identificati 135 geni la cui attività è espressa in maniera differente nel tessuto tumorale di soggetti fumatori (54 casi di adenocarcinoma) rispetto al tessuto di soggetti malati che non avevano mai fumato (20). Che questi geni fossero importanti per lo sviluppo tumorale era già noto, ma lo studio, il più ampio su tessuto polmonare, ha dimostrato che è il fumo di tabacco ad alterarli, che questa alterazione permane per anni e che influenza la sopravvivenza dei pazienti con cancro del polmone. ■

### **L'inquinamento aumenta il rischio di trombosi**

**Milano, 20 giugno 2008** - Un incremento, anche non particolarmente rilevante, del livello di polveri sottili nell'aria, può aumentare il rischio di trombosi del 70%. Tale ri-

#### **Trombosi**

## **Più rischi con l'inquinamento**

COLLOQUIO CON PIER MANNUCCIO MANNUCCI DI VINCENZO PETRAGLIA

schio aumenta sensibilmente nelle persone che vivono nei pressi di una strada trafficata, rispetto a chi abita in una via laterale. La possibilità di incorrere nella malattia è superiore negli adulti e negli anziani, mentre i giovani sono i meno colpiti.

È quanto emerge da alcuni studi condotti dai ricercatori della Fondazione Policlinico Mangiagalli (tra i principali autori, Pier Mannuccio Mannucci e Pier Alberto Bertazzi) che hanno incrociato i dati sull'inquinamento rilevati lungo le strade della Lombardia con quelli di pazienti colpiti da trombosi venosa. ■

### **Nasce un nuovo Laboratorio per la ricerca traslazionale in Nefrologia**

**Milano, 4 dicembre 2008** - Il Laboratorio è nato grazie alla stretta collaborazione con la Fondazione privata D'Amico per la Ricerca sulle Malattie Renali. Situato nell'area di

## **Più ricerca sulle malattie renali**

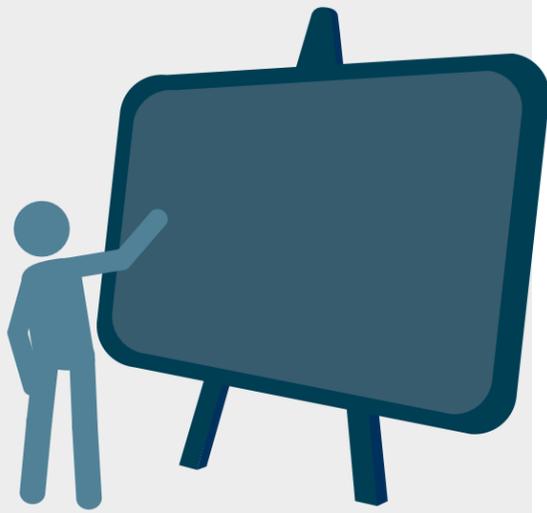
via Pace, occupa una superficie di circa 380 mq e si avvale del contributo di 10 tra medici e biologi. È attrezzato per microscopia, biologia cellulare e molecolare, e per indagini spettrofotometriche e citofluorimetriche; il personale è specializzato nelle indagini cellulari e biomolecolari del tessuto renale umano e sperimentale. ■



**medicina**  
Nuovo laboratorio d'eccellenza nato dalla collaborazione tra Policlinico di Milano e Fondazione D'Amico

# FORMAZIONE 2004-2008

**S**ono stati svolti corsi di formazione secondo i criteri della Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina (ECM) e dal 2006 ad oggi anche secondo le convenzioni della Regione Lombardia (ECM-CPD, Continuous Professional Development) essendo provider accreditato presso la Regione stessa. Oltre a corsi ECM sono stati svolti corsi di aggiornamento rivolti ad operatori sanitari esclusi dall'obbligo dei crediti ECM.



Tutte le procedure sono certificate ISO 9001:2000 nell'ambito della certificazione della qualità e dal 2005 l'Ufficio Formazione ed Aggiornamento ha una certificazione autonoma di qualità (settore 37).

Nel quinquennio 2004 - 2008, presso la Fondazione, sono state erogate complessivamente 20.388 ore di formazione in aula con 2.734 corsi. Complessivamente hanno partecipato 74.339 discenti, per un totale di 16.950 crediti formativi ECM (incluse le riedizioni dei corsi).

Il rapporto crediti/ora è passato da 0,78 nel 2004 a 0,83 nell'anno 2007 fino a 0,87 nel 2008.

Nei corsi svolti la customer satisfaction dei discenti in merito all'efficacia del corso (capacità di stimolare cambiamenti nella propria attività) è, mediamente sul quinquennio, superiore all'80% (considerando le scelte "efficace" e "molto efficace", le ultime due della scala di valutazione a 5 scelte: 83,94%).

Ampio spazio, nell'ultimo anno, è stato offerto alla formazione sul campo (on the job), con una serie di accreditamenti, di riunioni di gruppi di miglioramento, di comitati, gruppi di audit clinico, attività di addestramento, fino ad accreditare attività di gruppi di ricerca.

Sono stati inoltre implementati corsi di formazione tramite computer (e-learning o Formazione a Distanza, FAD). L'Ufficio Formazione ha partecipato alla "sperimentazione preliminare dell'accREDITamento dei Provider" del Ministero della Salute, sia per la Formazione residenziale sia per la FAD. In quest'ultima ha conseguito uno tra i migliori successi in assoluto in termini di partecipazione con il corso "Una decisione condivisa" sul tema della donazione di organi, con 19.492 utenti, nel quadriennio di sperimentazione, tra vari professionisti sanitari.

Nel 2007 è stato pubblicato un altro corso FAD sull'obesità, "L'obesità - Etiologia, costi individuali e sociali, patologie correlate, prevenzione e trattamento", poi ripubblicato nel 2008 e altri 2 corsi FAD: "Prevenzione e gravidanza - Possibilità, limiti e dilemmi della medicina prenatale" e "Informatica per la salute - Corso di preparazione alla certificazione Europea ECDL - Health" con accREDITamento regionale. Complessivamente gli utenti raggiunti da questo tipo di formazione sono stati 24.517.

## Corso di laurea in Infermieristica Pediatrica

È il primo corso di laurea in infermieristica pediatrica in Lombardia: 20 i posti disponibili, definiti dal Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR) in accordo con l'Università e la Regione Lombardia. Ha lo scopo di preparare operatori sanitari con le conoscenze scientifiche e tecniche necessarie a svolgere in piena autonomia professionale le funzioni connesse con l'assistenza infermieristica pediatrica (di natura tecnica, relazionale ed educativa, che riguarda gli aspetti preventivi, curativi, palliativi e riabilitativi).

Il percorso formativo, che si svolge in ottemperanza agli standard formativi specificamente disposti dalla normativa dell'Unione Europea per la professione infermieristica, comprende sia attività didattica teorico-pratica sia attività di pratica clinica. Particolare rilievo, nella formazione, riveste l'attività formativa pratica e di tirocinio clinico svolta con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo del profilo professionale. ■

# IL "SOCIO" FIERA E LE SOCIETÀ DI SCOPO

**U**na delle novità della veste istituzionale di "Fondazione" consiste nella possibilità di reperire risorse alternative o integrative del finanziamento pubblico, non solo grazie alle benemerite donazioni dei benefattori. Va sottolineata infatti la possibilità di intraprendere. Per esempio, la Fondazione può trarre risorse dai brevetti conseguenti ai risultati della ricerca scientifica, può accogliere soci, può partecipare a società e consorzi con altri soggetti pubblici e privati, può costituire società di scopo, può convenzionarsi con università.

Va segnalato, a questo proposito, l'ingresso nell'assetto della Fondazione come socio, con un apporto di capitale e di servizi pari a 12 milioni di Euro in sei anni, indirizzati segnatamente alla ricerca e alla realizzazione dell'Accordo di Programma, di Fondazione Fiera Milano (2005), rappresentata nel Consiglio di Amministrazione dal Presidente Luigi Roth.

Sono state create due società di scopo:

- **Adveniam s.r.l. (2008)** è una società senza fine di lucro, al 100% proprietà dell'Ente e interamente controllata dallo stesso, ma che deve autofinanziare le proprie attività. Amministratore unico è Erminio Borloni, consigliere di amministrazione della nostra Fondazione. Si

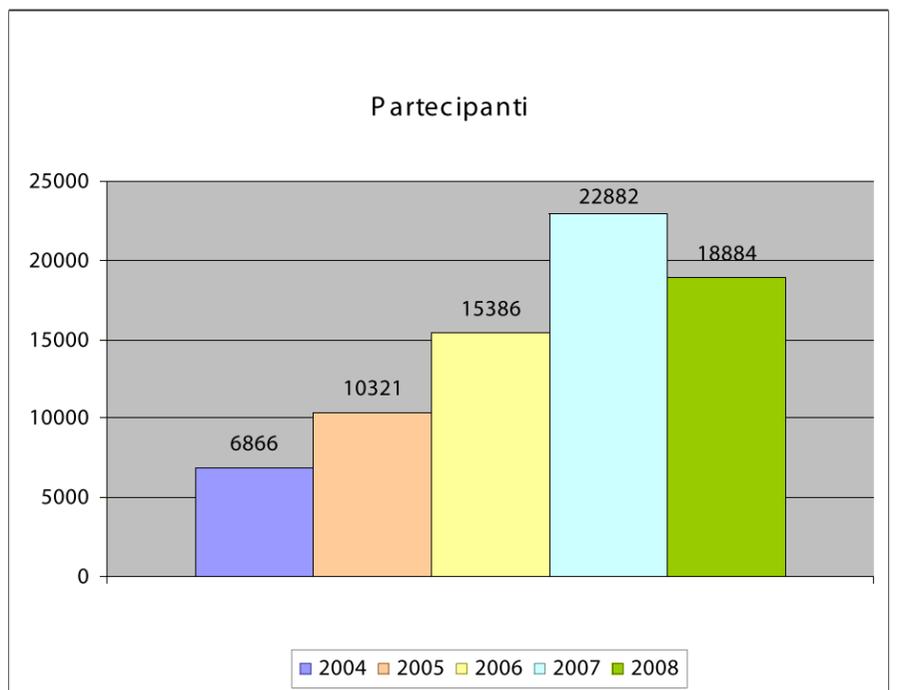
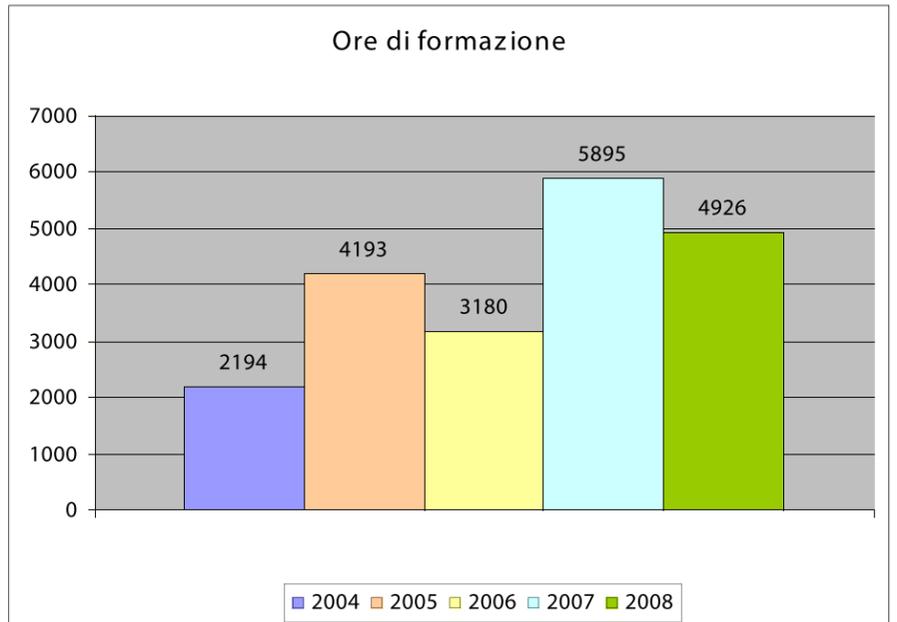
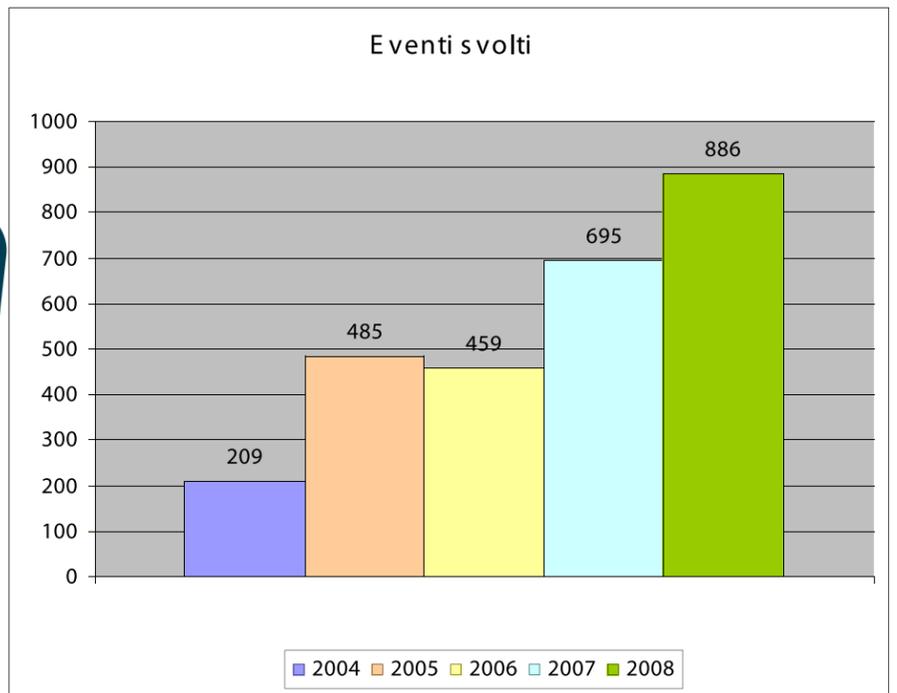


tratta di una scuola di formazione avanzata per anestesisti, rianimatori e personale dei reparti di emergenza-urgenza, che utilizza la simulazione mediante tecniche e tecnologie avanzate sulla base di analoghe esperienze in altri settori d'avanguardia, soprattutto internazionali.

Presso il Padiglione Valetudo sono state allestite due camere di primo soccorso, con arredamenti e attrezzature del tutto simili a quelli delle sale presenti presso il vero pronto soccorso (lettino, monitor per i parametri vitali, flebo, ventilatori, defibrillatori, ecc). Entrambe le sale sono collegate ad una cabina di regia, che decide quali devono essere le condizioni del paziente in arrivo e come deve evolvere la situazione.

- **Newronika s.r.l. (2008)** è uno spin-off nato con la partecipazione dell'Università degli Studi e dei ricercatori e si

propone di sviluppare prodotti e servizi innovativi nell'ambito delle neuroscienze. Come, ad esempio, la metodica per la modulazione non invasiva dell'attività cerebrale denominata "Stimolazione transcranica con correnti dirette" o "transcranial Direct Current Stimulation (tDCS)". Tale metodica è ancora in fase sperimentale, ma vista la sua semplicità ed efficacia potrebbe essere utilizzata nel prossimo futuro come terapia coadiuvante nella depressione grave in ambiente ospedaliero o ambulatoriale. Il Presidente è il prof. Alberto Priori, direttore del Centro per le Neurotecnologie e la Neurostimolazione della Fondazione. ■



Breve rassegna stampa

## ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE

### Inaugurato lo sportello di ascolto per le donne vittime di violenza domestica presso la Fondazione IRCCS Policlinico Mangiagalli

Milano, 11 dicembre 2007 - Lo "Sportello di ascolto per donne vittime di violenza domestica", chiamato in breve SVD - Soccorso Violenza Domestica, è ubicato al pian terreno della Clinica Mangiagalli, in un luogo facilmente raggiungibile, ma in grado di garantire la privacy delle utenti.

Nasce nell'ambito del progetto del Comune di Milano "Prevenire e contrastare la violenza e il maltrattamento alle donne", che ha consolidato e finanziato la Rete tra l'Ufficio Iniziative contro la violenza del Comune, SVS - Soccorso Violenza Sessuale, la Casa per Donne Maltrattate, la cooperativa Cerchi d'Acqua Onlus, la Caritas Ambrosiana, Telefono Donna e SVS DonnaAiutaDonna.

Allo Sportello SVD si alternano sette operatrici, tra assistenti sociali e psicologhe. È inoltre prevista la presenza di operatrici dell'accoglienza di Telefono Donna per l'ascolto telefonico (02 5503 8585). Già dal primo contatto viene fornita una corretta informazione sulle possibilità di aiuto e diffusa la conoscenza dei servizi pubblici o del privato sociale, per facilitare un eventuale successivo invio a chi, da anni, si occupa di assistere le donne vittime di violenza. Viene fissato un appuntamento con assistenti sociali e/o psicologhe del SVD per le donne che lo desiderano.

Lo sportello è aperto dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 16.00. Il pomeriggio e i giorni festivi è attivo un servizio di consulenza telefonica per le emergenze che si presentano agli operatori del Pronto Soccorso Generale e Ginecologico della Fondazione Policlinico Mangiagalli. ■

### Emofilia: nuovo ambulatorio per i bambini al Policlinico di Milano. L'orsacchiotto Kokkolo inaugura un progetto di giocoterapia dedicato ai piccoli emofilici

Milano, 23 novembre 2007 - Il nuovo ambulatorio pediatrico di emofilia è stato donato alla Fondazione da Bayer Schering Pharma.

Protagonista della nuova struttura "Kokkolo",

un tenero orsacchiotto, mascotte di un più ampio progetto nell'ambito della giocoterapia realizzato per i centri emofilia italiani, grazie a una collaborazione tra l'azienda tedesca, FEDEMO-Federazione delle Associazioni Emofilici Onlus, l'autrice e scrittrice Brianna Carafa Gargallo e Raffaele Landolfi, Direttore Servizio Malattie Emorragiche e Trombotiche e Centro Emofilia del Policlinico A. Gemelli di Roma.

Il nuovo ambulatorio pediatrico di emofilia dispone di moderne apparecchiature e di una sala d'attesa a misura dei piccoli pazienti, con angolo giochi, televisione, cartoni animati: tutto in un ambiente rallegrato dalle avventure dell'orsacchiotto, intento a insegnare ai bambini come convivere con l'emofilia. ■

### In Mangiagalli una "culla salva vita"

Milano, 18 maggio 2007 - Il progetto "Culla per la vita", versione moderna e tecnologica della vecchia Ruota degli Esposti, serve a fronteggiare un fenomeno in crescita: dal 2005 al 2006 sono infatti triplicati i casi di neonati abbandonati alla Mangiagalli. Si tratta del primo passo di un progetto articolato di servizi e aiuti alle mamme che coinvolgerà anche altri presidi ospedalieri di Milano. I bambini abbandonati costituiscono infatti un fenomeno drammatico e complesso, contro il quale non è purtroppo sufficiente fare appello alla normativa sul parto anonimo in ospedale. La culla vuole essere pertanto un'ulteriore possibilità per quelle donne che non possono tenere il figlio e non vogliono partorire in ospedale. La "culla per la vita" è situata in via Commenda, accanto alla Mangiagalli, in un luogo protetto, raggiungibile sia in auto che a piedi. È riscaldata e dotata di un sensore in grado di attivare un allarme acustico collegato con i reparti di Ostetricia e Neonatologia. ■

Alla Mangiagalli psicologhe, avvocati e case rifugio per sostenere mogli e figlie maltrattate

## Un centro per aiutare le donne vittime della violenza domestica

Il sindaco devolve all'iniziativa il 40% del suo stipendio

Alla Mangiagalli un centro per le vittime delle violenze in casa

Una linea attiva 24 ore su 24 riceverà le richieste di aiuto

SANITÀ Al Maggiore l'emofilia si cura con la giocoterapia

## Nuovo ambulatorio pediatrico al Policlinico

LA MODERNA «RUOTA DEGLI ESPOSTI»

## Mangiagalli, la culla della vita

Per le mamme che non vogliono tenere il neonato

## VOLONTARIATO IN FONDAZIONE

Presso la Fondazione operano circa 60 Associazioni di Volontariato dedicate sia all'assistenza dei malati e delle loro famiglie, sia allo studio e alla ricerca scientifica. Questo settore è stato seguito dalla dott.ssa Francesca Zanconato, consigliere di amministrazione della Fondazione.

### Volontariato in Mangiagalli: apre il Punto di Accoglienza

Milano, 18 marzo 2009 - La clinica Mangiagalli, centro di eccellenza milanese, apre oggi il Punto di Accoglienza, un nuovo servizio che completa la qualità dei servizi offerti alla donna attraverso l'opera di un gruppo scelto di Volontarie. L'obiettivo è di "accogliere" le donne, pazienti italiane e straniere, indirizzandole ai diversi reparti di assistenza e diagnostica e di rassicurarle e confortarle nelle difficoltà che precedono l'entrata in Accettazione-Pronto Soccorso con il calore umano delle Volontarie preparate a questo compito.

Le Volontarie del Punto di Accoglienza appartengono alle Associazioni AVO (Associazione Volontari Ospedalieri), ABN (Associazione Bambino Nefropatico), Fondazione De Marchi, Commissione Visitatrici per la Maternità, CAV (Centro Aiuto alla Vita) e SVS-DAD (Donna Aiuta Donna) e sono state formate attraverso corsi dedicati alla psicologia dell'ascolto e dell'accoglienza.

Sono presenti presso il Punto di Accoglienza dalle 9.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 16.30, dal lunedì al sabato.

Sempre nell'ambito del Volontariato presente in Fondazione vengono oggi inaugurate e presentate due importanti donazioni di ABN (Associazione per il Bambino Nefropatico Onlus).

Si tratta di una TAC 16 strati destinata al Servizio di Radiologia Pediatrica della

## Mangiagalli, nuovo punto di accoglienza

Clinica De Marchi in sostituzione della precedente, ormai obsoleta, che a sua volta era stata donata da ABN. La nuova TAC, grazie alle moderne tecnologie, permette di ottenere immagini più precise somministrando una dose minima di raggi e in un tempo sensibilmente più breve.

La seconda donazione consiste in un nuovo Ecografo Digitale per il Puerperio della Mangiagalli al servizio di tutte le future mamme. ■



# FESTA DEL PERDONO 2009

Il 23 marzo si è svolta la Festa del Perdono. La Santa Messa è stata celebrata da Sua Eminenza il Cardinale Dionigi Tettamanzi, Arcivescovo di Milano e Parroco dell'Ospedale Maggiore, alle ore 8,45 nella Parrocchia di Santa Maria Annunciata, via Francesco Sforza 32.

È seguito un incontro pubblico presso l'Aula Magna dell'Università degli Studi di Milano, dedicato ai 550 anni della Festa del Perdono. Sono state poi consegnate le medaglie d'oro e d'argento al personale della Fondazione collocato a riposo nel biennio 2007/2008.

Dopo gli interventi del Presidente della Fondazione Carlo Tognoli e del Rettore dell'Università di Milano Prof. Enrico Decleva, è intervenuto S.E. il Cardinale Dionigi Tettamanzi, Arcivescovo di Milano.

Prima della premiazione dei dipendenti anziani della Fondazione, il Prof. Edoardo Bressan ha svolto una relazione storica sul 550° della Festa del Perdono.

## L'intervento dell'Arcivescovo "La Festa del Perdono"

"Desidero condividere con voi alcune riflessioni - semplici e decisive ad un tempo - su di una realtà fondamentale, sorprendente e liberante della nostra vita: quella del perdono.

Lo spunto mi viene dalla duplice circostanza d'oggi: la celebrazione della fondazione dell'Ospedale Maggiore e la "Festa del perdono".

Rileviamo subito che tra l'una e l'altra celebrazione non c'è solo il legame costituito dalle particolari circostanze storiche che hanno favorito la costruzione dell'ospedale, tra le quali c'è stata la concessione dell'"indulgenza" canonica (o "perdono") ai benefattori. In realtà tra la festa dell'ospedale e la festa del perdono intercorrono legami più profondi e universali, che si radicano nella natura stessa sia dell'ospedale che del perdono. Legami dunque costituiti da ragioni non solo storiche, ma "logiche" o, meglio ancora, "teologiche". Sono ragioni da cercare anzitutto nel nesso tra l'esperienza della malattia - che trova appunto nell'ospedale un luogo privilegiato di cura - e l'esperienza della colpa e quindi del peccato, che del perdono è la necessaria condizione.

### Malattia e colpa: l'immagine di Dio

Per prevenire facili equivoci devo subito dire che il legame fra la malattia e il peccato non è da intendere affatto come se la malattia fosse un castigo o una punizione che Dio infligge a chi compie un'azione ingiusta o cattiva. Questo effettivamente è il pensiero - o la protesta - che insorge spontaneamente nella mente quando noi stessi siamo colpiti da una malattia oppure, a maggior ragione, quando ci tocca di osservare persone sofferenti ed evidentemente innocenti, come lo sono i bambini. Un pensiero e una protesta tanto inquietanti quanto grave è la malattia. "Che cosa ho fatto di male per meritare questo castigo? Che colpa può avere commesso questo bambino per meritare simile punizione? Perché Dio mi ha punito, o almeno ha permesso che fossi punito?"

È un pensiero spontaneo, ma che suppone un'immagine di Dio assolutamente distorta: Dio come una specie di vendicatore incomprendibile ed impietoso. Ma non ci sono dubbi: considerare la malattia come punizione inflitta da Dio per una colpa occulta o manifesta contraddice la figura di Dio quale si rivela nel volto, nelle opere e nelle parole di Gesù. Basti anche una sola sua parola: "Non sono i sani che hanno bisogno del medico, ma i malati. Andate a imparare che cosa vuol dire: Misericordia io voglio e non sacrificio. Io non sono venuto infatti a chiamare i giusti, ma i peccatori" (Matteo 9, 12-13).

Certo, in alcuni casi la malattia è effettivamente la conseguenza di comportamenti sbagliati, ingiusti ed anche moralmente riprovevoli: comportamenti non solo individuali, ma più spesso collettivi. Molte malattie - lo sappiamo - insorgono a causa dell'inquinamento ambientale: la cattiva qualità dell'aria, dell'acqua, dei cibi, delle condizioni abitative ed urbanistiche. Si tratta di fattori imputabili alla responsabilità umana allo stesso modo delle crisi economiche che comportano effetti nefasti anche sulla salute delle persone, soprattutto dei più poveri. In questo senso le malattie sono evidentemente connesse alla colpa, ne sono la conseguenza e quindi l'espressione.

### Malattia e aspetti dimenticati della vita umana

C'è tuttavia un legame fra colpa e malattia anche di diverso genere: più interiore, più psicologico o spirituale, e che si svolge non a partire dalla colpa per giungere alla malattia, ma, viceversa, dalla malattia alla colpa. L'esperienza della malattia, infatti, costringe a prendere coscienza di aspetti della vita solitamente rimossi dall'attenzione quando si gode di buona salute.

La malattia ci costringe a riconoscere anzitutto la fragilità, la precarietà, la fugacità della nostra vita nel tempo. Si tratta di aspetti che smentiscono in modo clamoroso la presunzione - operante nel profondo dell'anima, anche se non sempre dichiarata - di essere sovrani del tempo e padroni di noi stessi. Per questo l'esperienza della fragilità, della precarietà e della caducità è esperienza in prima battuta sconvolgente o almeno inquietante. Si tratta però di inquietudine benefica, in quanto ci spinge a riconoscere la qualità particolarmente preziosa della vita e della salute.

Sappiamo per esperienza che quando un bene si fa più incerto o addirittura ci viene a mancare, specialmente allora ci si accorge della sua vera importanza e si apprezza il suo autentico valore. Questo avviene per i beni materiali, ma anche per i beni spirituali, come l'amicizia e le relazioni di affetto e di stima intrecciate con altre persone, soprattutto con i propri familiari. La

nostra o la loro malattia, smentisce il carattere quasi scontato, ovvio e quindi banale della presenza tra noi di queste persone e della comunione con loro; ci ricorda l'effettiva possibilità che tutto questo venga meno, ce ne anticipa l'assenza e quindi ci induce ad avvertirne acutamente il valore.

Più ancora: l'esperienza della malattia dispone a riconoscere la vita - la nostra e quella di qualsiasi essere umano - come un straordinario dono, ossia come realtà non solo preziosa ma anche ricevuta gratuitamente, per la quale non possiamo vantare meriti e quindi accampare diritti, e alla cui origine sta un atto di amore incondizionato e totale. Un dono personale che lascia trasparire l'intenzione di colui da cui proviene; un dono che è nello stesso tempo un bene già presente, ma anche una promessa che attende la nostra risposta, che rende possibile e nello stesso tempo provoca la nostra libertà.

### Rivedere con occhi nuovi il passato

Non è quindi strano che nella prospettiva imposta dalla malattia siamo indotti a rivedere con occhi nuovi il tempo vissuto. Non è quindi strano che emerga più facilmente alla coscienza anche la nostra condizione di colpa o di peccato.

Anzitutto il peccato di ingratitudine. Quando la vita scorre via facilmente, serena e senza intoppi, altrettanto facilmente sfugge all'attenzione la sua qualità di dono straordinario e gratuito: siamo indotti a considerarla come un bene scontato, stabilmente acquisito e di nostra proprietà, non gravato da alcun debito, neppure quello della riconoscenza.

L'ingratitudine dispone poi anche alla irresponsabilità. Quando siamo convinti di possedere un bene, di possederlo in abbondanza e sicuri che non ci venga a mancare, allora siamo facilmente indotti anche a dissiparlo. L'impressione di avere a disposizione un tempo lungo, senza limiti, ci espone fatalmente alla tentazione dello sperpero: il peccato della perdita di tempo, del tempo presente quale "occasione favorevole" ed irripetibile; il peccato della pigrizia, della indolenza, della superficialità, della noia, ma anche della arroganza e dei vizi da essa generati.

Al riguardo sta il monito evangelico alla vigilanza: "Ma se quel servo dicesse in cuor suo: 'Il mio padrone tarda a venire' e cominciasse a percuotere i servi e le serve, a mangiare, a bere e a ubriacarsi, il padrone di quel servo arriverà un giorno in cui non se l'aspetta e a un'ora che non sa, lo punirà severamente..." (Luca 12, 45-46). Anche la malattia arriva sempre nel giorno in cui meno ce l'aspettiamo e nell'ora che non pensiamo: e ci induce a una revisione di vita e alla confessione dei nostri peccati di ingratitudine e di irresponsabilità.

### La possibilità del perdono

La prospettiva imposta dalla malattia ci costringe quindi a riconoscere anche questi lati oscuri del nostro modo di vivere. La conseguenza sarebbe allora di aggiungere nuovi e più gravi motivi di prostrazione e addirittura di disperazione, se a fronte delle nostre colpe non potessimo sperare e fare affidamento sulla possibilità del perdono. È quindi proprio nella malattia che la possibilità del perdono viene avvertita come un'esigenza più pressante e come un'opportunità più necessaria. La vita, quando viene apprezzata come dono straordinario e gratuito, propizia anche la speranza nel "per-dono", ossia nel dono che non è frustrato neppure dalle nostre colpe; il per-dono come dono potenziato fino all'estremo, manifestazione di un amore e di una fiducia che non pone condizioni e limiti.

Si tratta ovviamente del perdono di Dio, del perdono che solo Dio ci può dare. Di nuovo il Vangelo si fa per noi quanto mai luminoso. All'uomo paralitico che gli viene portato per essere guarito, Gesù perdona anzitutto i peccati, suscitando lo stupore dei presenti: "Che cosa è più facile: dire al paralitico: 'Ti sono rimessi i peccati', oppure dire: 'Alzati, prendi la tua barella e cammina?' Ora, perché sappiate che il Figlio dell'uomo ha il potere di perdonare i peccati sulla terra, dico a te - disse al paralitico -: alzati, prendi la tua barella e va' a casa tua". Quello si alzò e subito presa la sua barella, sotto gli occhi di tutti se ne andò, e tutti si meravigliarono e lodavano Dio, dicendo: "Non abbiamo mai visto nulla di simile!" (Marco 2, 9-12).

Se l'esperienza umana della malattia induce a riconoscere la propria condizione di colpa, questa stessa esperienza, nell'orizzonte della fede evangelica, diventa anche luogo privilegiato per sperimentare la possibilità e la realtà del perdono di Dio. In tal senso l'ospedale può davvero essere il luogo adatto per celebrare la "Festa del Perdono".

### Il perdono come pro-vocazione per chi lo riceve

Il discorso però non può concludersi qui. Il perdono ricevuto da Dio non è l'ultima parola. È piuttosto la prima; è il primo atto di un dramma che continua e in cui ciascuno ha un ruolo attivo. La parola di Dio che ci perdona attende la nostra risposta: una risposta che non contraddica, ma sia coerente con quanto ci è stato donato.

Il perdono di Dio è anche una pro-vocazione per chi lo riceve, come ci ricorda la nota parabola evangelica dei due servi debitori: "Servo malvagio - così suona il rimprovero rivolto al servo che si era rifiutato di perdonare il collega -, io ti ho condonato tutto il debito perché mi hai pregato. Non dovevi anche tu avere pietà del tuo compagno, così come io ho avuto pietà di te?" (Matteo 18, 32-33).

Il perdono - da intendere ora come comandamento - è effettivamente un passo fondamentale, un cardine del cammino di vita cristiano. Precisa, inequivocabile è la parola di Gesù: "Ave-te inteso che fu detto: Amerai il tuo prossimo e odierai il tuo nemico. Ma io vi dico: amate i vostri nemici e pregate per quelli che vi perseguitano, affinché siate figli del Padre vostro che è nei cieli; egli fa sorgere il suo sole sui cattivi e sui buoni, e fa piovere sui giusti e sugli ingiusti. Infatti, se amate quelli che vi amano, quale ricompensa ne avete? Non fanno così anche i pubblicani? E se date il saluto soltanto ai vostri fratelli, che cosa fate di straordinario? Non fanno così anche i pagani? Voi, dunque, siate perfetti come è perfetto il Padre vostro celeste" (Matteo 5, 43-48).

Tanto è fondamentale il comandamento del perdono, quanto esso appare difficile da comprendere, prima ancora che da praticare. Sono ben note le domande e le obiezioni che esso solleva, a partire dalla sua apparente incompatibilità con le esigenze altrettanto doverose della giustizia, secondo il criterio: unicuique suum, "a ciascuno il suo". Il comandamento del perdono è un tema che non cessa di essere di attualità anche, e soprattutto, ai nostri giorni.

Per riuscire a comprenderne la pertinenza, ed anzi la necessità, occorrerebbe ricordare le parole che Gesù fa precedere alla formulazione di questo comandamento: "Non giudicate e non sarete giudicati; non condannate e non sarete condannati; perdonate e sarete perdonati" (Luca 6, 37). L'ammonimento a non giudicare, non vuole certo incoraggiare l'indifferenza o la tolleranza indiscriminata; non esonera e tanto meno dissuade dal compito di distinguere le azioni giuste e buone da quelle ingiuste e cattive, né dalla responsabilità di far fronte alle conseguenze di queste azioni. Dissuade invece dalla pretesa di giudicare le persone stesse, pronunciando verdetto di condanna

che colpiscono la loro stessa identità o dignità morale. Verdetto simili competono solo a Dio perché solo il suo sguardo può scrutare e giudicare il cuore dell'uomo. "A me però importa assai poco - così l'apostolo Paolo prende le distanze da coloro che lo accusavano - di venire giudicato da voi o da un tribunale umano; anzi, io non giudico neppure me stesso (...). Il mio giudice è il Signore! Non vogliate perciò giudicare nulla prima del tempo, fino a quando il Signore verrà. Egli metterà in luce i segreti delle tenebre e manife-

sterà le intenzioni dei cuori; allora ciascuno riceverà da Dio la lode" (1 Corinzi 4, 3-5; cfr. anche Marco 12, 41-44 a proposito dell'"obolo della vedova").

Il comandamento "non giudicare!" ci ricorda l'insuperabile differenza che intercorre fra i comportamenti e la persona che produce questi stessi comportamenti, tra il peccato e il peccatore, analogamente alla differenza che intercorre tra l'errore e l'errante. Nessuna persona può essere ridotta, identificata e come inchiodata per sempre alle sue azioni, fossero anche le più ignobili e detestabili. Nessuno è autorizzato ad annullare - o a pretendere di annullare - la distanza fra il peccato e il suo autore.

Proprio questa distanza rende sempre possibile, da un lato il pentimento, il ravvedimento, la conversione e la riparazione del torto da parte del colpevole, e dall'altro lato il perdono e l'offerta di riconciliazione da parte della vittima. I due lati sono peraltro reciprocamente dipendenti: il pentimento dispone le condizioni per il perdono; ma nello stesso tempo è vero anche l'opposto: il perdono dispone le condizioni per il pentimento.

In tal modo il perdono alimenta il dinamismo verso una vita personale e comunitaria riconciliata e pacificata, nel reciproco riconoscimento della propria dignità. La vendetta invece - spesso spacciata sotto i panni della giustizia - alimenta una dinamica perversa in cui la violenza si aggiunge alla violenza, il torto al torto, l'odio all'odio.

Davvero il perdono è la più efficace medicina per la più radicale delle malattie che affliggono l'umanità della nostra vita.

Come si vede, la Festa del Perdono può essere occasione propizia non solo per riflettere sui significati umani e religiosi implicati nell'esperienza della malattia e della fragilità, ma anche per ritrovare nell'apparente debolezza o impotenza del perdono la risposta più forte e risolutiva dei tanti problemi e drammi che affliggono la nostra società.

Il mondo, la Chiesa nel mondo hanno bisogno di misericordia! È questo il messaggio lanciato quasi trent'anni fa da Giovanni Paolo II nella seconda enciclica del suo pontificato, la Dives in misericordia (30 novembre 1980). L'ispirazione profetica rende quel messaggio quanto mai attuale e urgente per le tensioni e i conflitti di cui è segnato il nostro mondo, grande e piccolo.

Così scriveva il Papa: "L'uomo contemporaneo si interroga spesso, con profonda ansia, circa la soluzione delle terribili tensioni, che si sono accumulate sul mondo e si intrecciano in mezzo agli uomini. E, se talvolta non ha il coraggio di pronunciare la parola 'misericordia', oppure nella sua coscienza, priva di contenuto religioso, non ne trova l'equivalente, tanto più bisogna che la Chiesa pronunci questa parola, non soltanto in nome proprio, ma anche in nome di tutti gli uomini contemporanei" (n.15).

+ Dionigi card. Tettamanzi  
Arcivescovo di Milano



Breve rassegna stampa

# EVENTI

**Concerto benefico di Franco Battiato nella serata conclusiva di "PrimaVera Prevenzione: Un mese di iniziative dedicate alla cura della salute"**



**15 giugno 2006**

**FRANCO BATTIATO**

CONCERTO DI BENEFICENZA a favore della Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena

ore **21.00** / AUDITORIUM DI MILANO

Largo Gustav Mahler (c.so San Gottardo)

Sostieni la Fondazione anche con il 5 x mille delle tue imposte. Sulla dichiarazione dei redditi scrivi: **04724150968**

PREVENDITE: Circuito Chartanet - [www.vivaticket.it](http://www.vivaticket.it) - [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

**Milano, 22 marzo 2006.** Tra maggio e giugno la città di Milano è protagonista di una serie di iniziative, riassunte sotto il nome PrimaVera Prevenzione, volte a favorire la crescita tra i cittadini di una più consapevole cultura della prevenzione. Promotori del progetto sono la Fondazione Irccs Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, l'Università degli Studi di Milano e la Fondazione Fiera Milano, in collaborazione con AIDO (Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule) e l'Associazione Amici del Policlinico Donatori di Sangue.

Serata clou del programma, quella del 15 giugno: alle ore 21.00, presso l'Auditorium di Milano in Via Gustav Mahler, Franco Battiato è in concerto per raccogliere fondi di beneficenza. Il ricavato della vendita dei biglietti è destinato a progetti di ricerca della Fondazione Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena. ■

**1906-2006: la Mangiagalli compie cento anni**

Alla presenza del sindaco Moratti, si festeggia l'anniversario della clinica diventata punto di riferimento nazionale per la gravidanza, il parto e le patologie ginecologiche

**Milano, 6 ottobre 2006** - Un convegno nell'Aula Magna dell'Università degli Studi di Milano ha celebrato e festeggiato il centenario della Clinica Mangiagalli, che dalla sua fondazione ha rappresentato un punto di riferimento per la gravidanza, il parto e le patologie ginecologiche a Milano ed in Italia.

I relatori hanno ripercorso la storia della Clinica, partendo dalla sua nascita il 26 settembre 1906 per opera di Luigi Mangiagalli, ostetrico, primo rettore dell'Università degli Studi, poi eletto sindaco di Milano nel 1922. Nei primi anni del secolo scorso nasceva in Mangiagalli praticamente la totalità dei milanesi partoriti in ospedale. Ancora oggi quasi la metà dei bambini nati da donne residenti a Milano vede la luce in Mangiagalli.

La Clinica ha, in tutti questi anni, seguito lo sviluppo e i cambiamenti delle problematiche relative alla salute della donna, prestando da sempre un'assistenza globale che comprende la ginecologia, la diagnostica e l'ostetricia. Da sempre all'avanguardia, è il primo ospedale, dal 1983, ad aprire ai papà la sala parto; l'anno successivo, nel 1984, vede la nascita del primo bambino concepito con la fecondazione artificiale e nel maggio del 1996 appronta un servizio di supporto alle vittime di violenze sessuali, fornendo loro assistenza medica e psicologica.

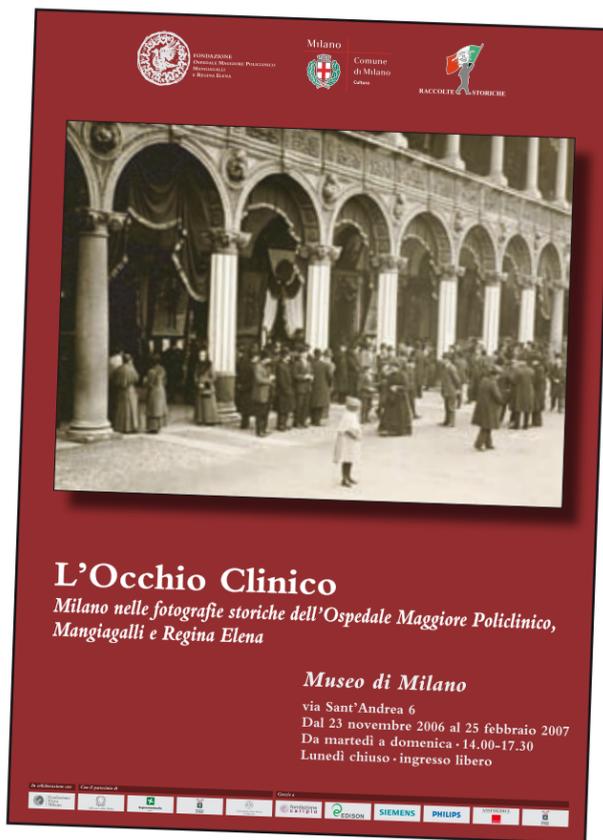
Oggi la Mangiagalli fa parte della Fondazione Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena. Ogni anno più di 30.000 donne trovano assistenza presso la sede di via Comenda per partorire, per patologie della gravidanza, per la cura dell'infertilità e delle malattie ginecologiche. Ai quasi 7.000 parti si aggiungono più di 2.200 interventi ginecologici maggiori, in larga maggioranza effettuati con tecniche mini-invasive. ■

**Il futuro degli anziani: esperti geriatri si confrontano con tre testimoni d'eccezione: Candido Cannavò, Mario Monicelli e Piero Ottone**

**Milano, 27 ottobre 2006** - Si può vivere la vecchiaia "in stato di grazia, contenti di noi e in pace col mondo". Questo hanno testimoniato Candido Cannavò, Mario Monicelli e Piero Ottone, ospiti illustri del convegno "Il futuro degli anziani", organizzato dalla Cattedra di Gerontologia e Geriatria dell'Università degli Studi e dall'Unità di Geriatria della Fondazione Policlinico Mangiagalli.

La medicina d'oggi è ospedalocentrica e la formazione del medico è orientata prevalentemente alla diagnosi e alla cura della singola malattia. I bisogni dell'anziano sono invece plurimi - fisici, affettivi, sociali - e tutti hanno un notevole impatto sulla qualità e sulla durata della vita. Il neolaureato in medicina poco sa della medicina del distretto e della rete dei servizi sul territorio per una assistenza continuativa all'anziano. Con questo congresso si è voluto sollevare il velo su una condizione che, purtroppo, viene sempre più oggi percepita come il tempo dell'abbandono e dell'anonimato, poiché l'anziano è visto ancora come un onere da sostenere. ■

**L'Occhio Clinico**



**L'Occhio Clinico**  
Milano nelle fotografie storiche dell'Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena

Museo di Milano  
via Sant'Andrea 6  
Dal 23 novembre 2006 al 25 febbraio 2007  
Da martedì a domenica - 14.00-17.30  
Lunedì chiuso - ingresso libero

Dal 23 novembre 2006 al Museo di Milano la mostra fotografica per celebrare i 550 anni dell'Ospedale Maggiore e i 100 della Clinica Mangiagalli

**Milano, 22 novembre 2006** - Organizzata dalla Fondazione Policlinico Mangiagalli e Regina Elena in collaborazione con le Civiche Raccolte Storiche del Comune di Milano, l'iniziativa intende celebrare con la città i 550 anni dell'Ospedale Maggiore, fondato nel 1456 da Francesco Sforza, e i 100 anni della Clinica Mangiagalli, sorta nel 1906 per intuizione di Luigi Mangiagalli.

La mostra presenta per la prima volta al pubblico, attraverso un nucleo selezionato di fotografie d'autore e inedite, un compendio del patrimonio fotografico custodito presso l'Archivio Storico. Le immagini documenta-



no l'aspetto architettonico dell'ospedale, a partire dalle vedute ottocentesche della Ca' Granda e del Lazzaretto, per proseguire con i padiglioni del Policlinico e gli Ospedali sorti nel Novecento. La vita ospedaliera è descritta sia nei suoi aspetti assistenziali e medico sanitari, sia nei momenti istituzionali quali cerimonie ufficiali e religiose. Le fotografie esposte, tutte originali e realizzate dai principali fotografi operanti a Milano all'epoca, sono databili tra il 1865 e gli anni Settanta del Novecento. Per questo motivo, l'esposizione è estremamente significativa anche per la storia della fotografia. ■

**La Fondazione Policlinico Mangiagalli a MilanoCheckUp (6-9 giugno 2007, Fiera Milano - Rho)**

**Milano, 1 giugno 2007** - La Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena parte-



cipa, con varie iniziative, a MilanoCheckUp, la prima edizione del salone professionale dedicato al mondo della sanità, in programma dal 6 al 9 giugno nel nuovo quartiere Fiera Milano di Rho.

È stato allestito uno stand ad hoc (padiglione 9, stand P14-P16) nel quale è possibile conoscere direttamente la Fondazione, la sua struttura istituzionale, la sua missione, le sue attività.

Attenzione particolare viene dedicata alle trasformazioni urbanistiche e architettoniche in corso: dai nuovi padiglioni in via di costruzione al Concorso Internazionale di Progettazione per la riqualificazione dell'intera area ospedaliera. ■

**La salute pubblica in Italia. Storia di un sistema - 120 anni dalla legge Crispi-Pagliani (1888) - 30 dalla legge istitutiva SSN (1978)**

**Milano, 13 dicembre 2008** - La Fondazione Ospedale Maggiore, Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena ha organizzato, presso il Museo Civico di Storia Contemporanea, un convegno dedicato a due anniversari: il 120° della prima legge sull'Igiene e Sanità pubblica (1888) e il 30° dell'introduzione del Servizio Sanitario Nazionale (1978).

Il convegno è stato aperto dal Presidente della Fondazione, on. Carlo Tognoli, e ha visto la partecipazione dei professori Giorgio Cosmacini e Sergio Harari come relatori e dei professori Ferruccio Bonino, Luciano Bresciani (assessore della Regione Lombardia) e Girolamo Sirchia per la "tavola rotonda" coordinata dal dott. Giangiacomo Schiavi (giornalista del Corriere della Sera). ■



# IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE

Con diploma del 1° aprile 1456, il Duca Francesco Sforza donò agli amministratori degli ospedali milanesi l'area compresa tra il Naviglio e la chiesa di San Nazaro in Brolo, al fine di edificarvi il nuovo ospedale.

Con la bolla del 9 dicembre 1458, papa Pio II ordinò la concentrazione di tutti gli ospedali di Milano e del Ducato, già raggruppati dall'Arcivescovo di Milano Enrico Rampini nel 1447, in un'unica unità dipendente dal costruendo Ospedale della SS. Annunziata. Il patrimonio di tutti questi ospedali, che aveva come scopo quello di sostenere, con le sue rendite, le spese di vitto e di vestiario per i dipendenti e gli ammalati, oltre che l'elargizione della beneficenza ai poveri della città, venne interamente dato in dotazione al futuro Ospedale Maggiore, come fonte di reddito a cui attingere per le proprie attività assistenziali e come garanzia di autonomia e stabilità finanziaria.

Nucleo originale di tale patrimonio è il feudo di Bertonico che Bernabò Visconti donò agli ospedali del Brolo e di Santa Caterina con diploma del 23 marzo 1359: tale donazione comprendeva il palazzo, la chiesa e le case, oltre che i diritti d'acqua, di pesca, di caccia, le giurisdizioni e gli altri diritti feudali.

Ad esso si aggiunse nel 1534 la proprietà di Sesto Calende: Papa Paolo III Farnese concesse all'ospedale di succedere all'antica Abbazia e poi Commenda di San Donato in tutti i privilegi, i diritti e i possedimenti fondiari di Sesto Calende, che tuttora



costituiscono un nucleo importante del patrimonio dell'Ospedale Maggiore.

La Commenda di Valganna, originariamente di proprietà dell'abbazia cluniacense di San Gemolo di Valganna, poi dell'Arcivescovo di Milano, giunse all'Ospedale Maggiore per volontà del milanese Giovan Angelo de' Medici, con Bolla di Papa Paolo IV Carafa del 22 agosto 1556. Il territorio soggetto alla Commenda era un vero e proprio distretto feudale che si estendeva per circa duemila ettari nei territori di Ganna, Ghirla, Mondonico, Boarezzo e Marchirolo e comprendeva case, diritti d'acqua e diritti signorili. La lontananza da Milano fece sì che l'ospedale non riuscì mai a compiere quelle opere di bonifica necessarie a renderlo una proprietà produttiva (e quindi funzionale): per questo motivo venne alienato nel 1827 ed i proventi vennero investiti nell'acquisto di beni stabili che garantissero un maggiore rendimento.

Un altro feudo assegnato all'Ospedale fu quello di Fallavecchia: questo vasto territorio era dal XII secolo sotto la giurisdizione dell'Abbazia di Morimondo. Innocenzo VIII, alla fine del XV secolo, separò la Commenda dall'Abbazia, mentre Giovan Angelo de' Medici, divenuto papa col nome di Pio IV, nel 1561 concesse all'Ospedale la facoltà di succedere al Monastero per i beni, i diritti e le prerogative della mensa abaziale, in particolare per quelli relativi ai fondi di Fallavecchia.

Con la cessazione del sistema feudale l'ospedale perse i diritti giurisdizionali che godeva sui patrimoni di cui sopra, ma ne mantenne la proprietà.

Due secoli dopo l'Ospedale si arricchì dei vasti poderi di Mirasole, Montalbano, Ponteseosto e Arcagnago. Tali poderi erano appartenuti all'ordine degli Umiliati prima e al Collegio Elvetico poi: Napoleone Bonaparte, soppresso il Collegio Elvetico il 9 giugno



1797, ne aggregò il patrimonio all'Ospedale Maggiore come compenso per le spese sostenute per la cura dei feriti francesi.

Alle grandi donazioni di cui sopra si affiancano i numerosi lasciti della beneficenza privata verificatisi nel corso di 5 secoli di storia. Tutte queste donazioni avevano chiaramente lo scopo di sostenere economicamente l'Ospedale nello svolgimento dei suoi fini assistenziali e medici.

La politica dell'Ospedale fu sin dalle origini quella di sfruttare al meglio i suoi possedimenti, cedendo solamente quelli di difficile gestione o chiaramente improduttivi e reinvestendo il capitale guadagnato in immobili più redditizi.

La capacità dell'Ospedale Maggiore di attrarre l'attenzione e la concreta solidarietà di tanta parte del mondo ambrosiano si conferma sino ai giorni nostri. Merita particolare menzione, fra le altre, la donazione Invernizzi (in denaro per 20 milioni di Euro) per la realizzazione dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare.

## I valori attuali

Recentemente, con il contributo dell'Agenzia del territorio e dei tecnici della Fondazione Fiera Milano, si è proceduto ad una valutazione di massima del patrimonio immobiliare disponibile dell'Ente.

- dati (naturalmente di massima) sono i seguenti:
- superficie di 85 milioni di mq, distribuita su 90 Comuni, 8 Province e 2 Regioni;
- province: Milano 55%, Lodi 29%, Pavia 7%, Varese 4%, Altre 5%;
- aree potenzialmente edificabili: 600.000 mq (0,7% del totale) - valori virtuali da 45 a 65 milioni di Euro;
- aree di possibile trasformazione urbanistica: 3.000.000 mq (4% del totale) - valori virtuali 100 milioni di Euro;

- aree non edificabili: 82.000.000 mq (95% del totale) - valori c.a. 750 milioni di Euro;
- valore complessivo dei terreni: intorno ai 900 milioni di Euro;
- valore dei fabbricati urbani (abitazioni, 76% - negozi - uffici - box - laboratori - magazzini): da 276 a 390 milioni di Euro;
- valore dei fabbricati di campagna: 50 milioni di Euro c.a.

Si tratta, come segnalato, di valori assolutamente virtuali, anche se le aree potenzialmente edificabili sono quelle sulle quali sono in atto processi di trasformazione urbanistica.

La politica della Fondazione ha puntato alla valorizzazione del patrimonio immobiliare disponibile senza depauperamento.

Ciò è stato possibile grazie alla collaborazione dei Comuni dove insistono le aree di proprietà della Ca' Granda, che hanno approvato varianti urbanistiche con destinazioni monetizzabili sul mercato: residenziali, commerciali, industriali.

L'Ente ha potuto mettere all'asta aree non molto grandi con valori volumetrici notevoli senza alienare il patrimonio agricolo.

Le alienazioni, i lasciti e le donazioni hanno permesso di raccogliere, in questi anni, 135 milioni e mezzo di Euro per gli investimenti, sia in opere di edilizia ospedaliera che in acquisizioni tecnologiche. ■

In alto:

Abbazia di Mirasole, 1935 circa

Di fianco:

Chiesa di San Clemente a Bertonico, 1939

Sotto:

vecchie case di Monticelli, 1937



## STATO PATRIMONIALE 2008

ATTIVO		PASSIVO	
<b>A) IMMOBILIZZAZIONI</b>		<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>	
<b>I-IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI</b>		<b>I - Contributi c/capitale da Ministero</b>	
1) costi d'impianto e di ampliamento			103.502.000
2) costi di ricerca, sviluppo		<b>II - Donazioni e lasciti vincolati a investimenti</b>	
3) diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno (in corso di esecuzione)	160.000		374.134.000
4) Concessioni e diritti simili (licenze d'uso)	2.546.000	<b>III - Fondo di dotazione</b>	
<b>Totale A.I.</b>	<b>2.706.000</b>		12.831.000
<b>II-IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI</b>		<b>IV - Contributi per ripiani perdite anni precedenti</b>	
1) terreni	211.242.000		0
2) fabbricati da reddito	120.720.000	<b>V - Utili (perdite) portati a nuovo</b>	
3) fabbricati istituzionali	113.323.000	1) riserve	0
4) impianti e macchinari	6.805.000	2) utili (perdite) portati a nuovo	0
5) attrezzature sanitarie	36.536.000	<b>Totale V</b>	0
6) mobili e arredi	32.508.000	<b>VI - Utile (perdita) d'esercizio</b>	
7) automezzi	198.000		
8) altri beni	2.120.000	<b>TOTALE A)</b>	
9) immobilizzazioni in corso di esecuzione ed acconti	85.900.000		<b>490.467.000</b>
<b>Totale A.II.</b>	<b>609.352.000</b>	<b>B) FONDO PER RISCHI ED ONERI</b>	
<b>III-IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE</b>		1) per imposte	
1) crediti	1.518.000	2) rischi	
2) titoli	20.802.000	3) altri	8.526.000
<b>Totale A.III.</b>	<b>22.320.000</b>	<b>TOTALE B)</b>	<b>8.526.000</b>
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)</b>		<b>C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO</b>	
	<b>634.378.000</b>		<b>68.000</b>
<b>B) ATTIVO CIRCOLANTE</b>		<b>D) DEBITI</b>	
<b>I-SCORTE</b>		1) mutui	
<b>Totale B.I.</b>	<b>4.440.000</b>		82.000
<b>II-CREDITI DA</b>		2) Ministero della Sanità	
1) Ministero della Sanità	3.393.000	3) regione	19.640.000
2) regioni e prov. Autonoma	21.964.000	4) aziende sanitarie pubbliche	62.840.000
3) aziende sanitarie pubbliche	4.610.000	5) debiti verso fornitori	59.793.000
4) erario	1.848.000	6) debiti verso Istituto Tesorerie	1.000
5) altri (pubblici,privati, estero, anticipi, personale, ecc.)	21.523.000	7) debiti tributari	2.380.000
<b>Totale B.II.</b>	<b>53.338.000</b>	8) debiti verso Istituti di Previdenza	10.403.000
<b>III-ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		9) altri debiti	35.572.000
1) titoli a breve		<b>TOTALE D)</b>	<b>190.711.000</b>
<b>Totale B.III.</b>	<b>0</b>	<b>E) RATEI E RISCOINTI</b>	
<b>IV-DISPONIBILITÀ LIQUIDE</b>			<b>8.707.000</b>
1) cassa	52.000	<b>TOTALE ATTIVO</b>	
2) istituto tesorerie	2.825.000		<b>698.479.000</b>
3) c/c postale	42.000	<b>TOTALE PASSIVO</b>	
<b>Totale B.IV.</b>	<b>2.919.000</b>		<b>698.479.000</b>
<b>TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)</b>		<b>F) CONTI D'ORDINE</b>	
	<b>60.697.000</b>	1) canoni leasing ancora da pagare	
<b>C) RATEI E RISCOINTI</b>			2) depositi cauzionali
	<b>3.404.000</b>		3) garanzie prestate
<b>TOTALE ATTIVO</b>			4) garanzie ricevute
	<b>698.479.000</b>		5) beni di terzi
<b>D) CONTI D'ORDINE</b>			6) altri
1) canoni leasing ancora da pagare		<b>TOTALE CONTI D'ORDINE</b>	<b>14.336.000</b>
2) depositi cauzionali	2.866.000	<b>(A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	
3) garanzie prestate		1 - CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER ASSISTENZA	
4) garanzie ricevute		2 - CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER LA RICERCA CORRENTE	
5) beni di terzi	11.470.000	3 - CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER LA RICERCA FINALIZZATA	
6) altri		4 - RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E ALTRI PROVENTI DIVERSI	
<b>TOTALE CONTI D'ORDINE</b>	<b>14.336.000</b>	5 - CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE	
		6 - COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	
		7 - COSTI CAPITALIZZATI	
		8 - VARIAZ. DELLE RIMANENZE	
		9 - VARIAZIONE DEI LAVORI IN CORSO SU ORDINAZIONE	
		<b>TOTALE A</b>	
		<b>378.350.000</b>	
<b>(B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		1 - ACQUISTI DI ESERCIZIO	
1 - ACQUISTI DI ESERCIZIO		73.999.000	
2 - ACQUISTI DI SERVIZI		80.495.000	
2a) - COSTI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI SANITARI DA PUBBLICO		5.597.000	
2b) - COSTI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO		39.501.000	
2c) - COSTI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI NON SANITARI DA PUBBLICO		38.000	
2d) - COSTI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO		35.359.000	
3 - MANUTENZIONE E RIPARAZIONE		7.039.000	
4 - GODIMENTO DI BENI DI TERZI		1.198.000	
5 - PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO		135.597.000	
6 - PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE		464.000	
7 - PERSONALE DEL RUOLO TECNICO		22.078.000	
8 - PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO		11.766.000	
9 - ONERI DIVERSI DI GESTIONE		6.122.000	
10 - AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		589.000	
11 - AMMORTAMENTO FABBRICATI		4.178.000	
11 a) - AMMORTAMENTO FABBRICATI DISPONIBILI		0	
11 b) - AMMORTAMENTO FABBRICATI INDISPONIBILI		4.178.000	
12 - AMMORTAMENTI ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		13.221.000	
13 - SVALUTAZIONE DEI CREDITI		325.000	
14 - VARIAZ. DELLE RIMAN. DI MATERIE PRIME, SUSSIDIARIE E DI CONSUMO		-1.040.000	
15 - ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO		5.885.000	
<b>TOTALE B</b>		<b>361.916.000</b>	
<b>Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)</b>		<b>16.434.000</b>	
<b>(C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		1 - INTERESSI ATTIVI	
1 - INTERESSI ATTIVI		109.000	
2 - ALTRI PROVENTI		0	
3 - INTERESSI PASSIVI		3.160.000	
4 - ALTRI ONERI		10.000	
<b>TOTALE C</b>		<b>-3.061.000</b>	
<b>(E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		1 - MINUSVALENZE	
1 - MINUSVALENZE		164.000	
2 - PLUSVALENZE		2.006.000	
3 - ACCANTONAMENTI NON TIPICI DELL'ATTIVITÀ SANITARIA		0	
4 - CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITÀ NON TIPICHE		0	
5 - SOPRAVVIVENENZE E INSUSSISTENZE (UTILIZZO RISERVE)		609.000	
<b>TOTALE E</b>		<b>2.451.000</b>	
<b>Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)</b>		<b>15.824.000</b>	
<b>IMPOSTE SUL REDDITO</b>		<b>15.824.000</b>	
<b>UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO</b>		<b>0</b>	

## CONTO ECONOMICO 2008





## IL PATRIMONIO CULTURALE



L'Ospedale possiede un rilevante patrimonio culturale. In particolare:

- l'Archivio storico conserva documenti a partire dal secolo XI, per un totale di circa 15mila cartelle;
- la Biblioteca storica di medicina annovera oltre 100mila volumi, con libri editi a partire dal XV secolo;
- la Fototeca custodisce immagini realizzate a partire dal 1865;
- la "Quadreria": dall'inizio del XVII secolo diventò consuetudine onorare i benefattori con ritratti a olio su tele a grandezza naturale. Tra gli autori dei dipinti, troviamo i più rilevanti artisti che hanno lavorato in Lombardia negli ultimi quattro secoli. Per esempio, Giacomo Ceruti detto il Pitocchetto, Anton Francesco Biondi, Salomon Adler, Francesco Hayez, Giuseppe Molteni, Giuseppe Bertini, Domenico e Gerolamo Induno, Giovanni Segantini, Emilio Longoni, Gaetano Previati, Angelo Morbelli, Francesco Casorati, Mario Sironi, Massimo Campigli, Carlo Carrà, fino a Emilio Tadini. Oggi queste opere sono oltre 920.

Il patrimonio culturale comprende, inoltre, collezioni di dipinti, sculture e oggetti d'arte pervenuti con le eredità dei benefattori. Tra questi, ricordiamo le raccolte Litta: fra esse La preghiera del Mattino, capolavoro dello scultore Vincenzo Vela. ■



## UN PO' DI STORIA

L'Ospedale Maggiore di Milano è stato fondato nel 1456 dal duca Francesco Sforza. Due anni più tardi, Papa Pio II ratificò la decisione e istituì una particolare indulgenza che viene ancora celebrata, in anni alterni, con la cosiddetta "Festa del Perdono". Il nuovo ente incorporò le decine di realtà assistenziali operanti fin dal IX secolo.

Nel corso dei secoli, lasciti e donazioni hanno dotato l'ente di un cospicuo patrimonio immobiliare. Tra le donazioni più rilevanti, ricordiamo quelle di Barnabò Visconti nel 1359, dei papi Paolo III e Pio IV nel XVI secolo, e di Napoleone Bonaparte nel 1797.

L'edificio, detto "Ca' Granda", fu progettato dall'architetto Antonio Averulino, detto il Filarete. Progettazione e costruzione furono proseguite da Guiniforte Solari e da Giovanni Antonio Amadeo.

Grazie al lascito di Giovanni Pietro Carcano (1624), fu possibile edificare la chiesa interna, dedicata all'Annunciata, le sale monumentali per le riunioni del Capitolo (1637-1638) e il grande cortile centrale ultimato nel 1649, su progetto degli architetti Francesco Maria Richini e Fabio Mangone. L'imponente struttura fu terminata nel 1805, utilizzando l'eredità del benefattore Giuseppe Macchi. Oggi l'edificio è sede dell'Università degli Studi di Milano, ad eccezione di un'ala destinata agli uffici amministrativi dell'Ospedale.

I primi padiglioni del Policlinico e quelli degli Istituti Clinici di Perfezionamento (Clinica del Lavoro e Mangiagalli) sorsero tra la fine dell'Ottocento e i primi decenni del Novecento, senza un piano preciso ma ingrandendosi e moltiplicandosi secondo le esigenze del momento, in base all'evoluzione delle patologie. La Fondazione, per le sue peculiarità, permette ora di affrontare, con un preciso programma, la ristrutturazione dell'intero complesso e di perseguire, anche da questo punto di vista, l'eccellenza.

L'Ospedale Maggiore realizzò, nel 1939, l'Ospedale di Niguarda, seguito, nel 1961, dal "Città di Sesto San Giovanni" e, nel 1967, dal San Carlo, tutti divenuti autonomi con legislazione regionale del 1977.

L'Istituto ostetrico-ginecologico Luigi Mangiagalli"

fu inaugurato il 26 settembre 1906. I lavori erano iniziati nel marzo 1904.

Le origini dell'Istituto di ostetricia-ginecologia e pediatria Regina Elena", attivo dal 1909, vanno ricondotte alla gloriosa "Guardia ostetrica", fondata nel 1887, onore e vanto di Milano. Dal 1960, la struttura venne articolata in due divisioni: ostetrico-ginecologica e pediatrica. Nel 1924, a seguito dell'istituzione dell'Università Statale di Milano, voluta dal sindaco Luigi Mangiagalli, all'Istituto vennero riconosciuti i connotati universitari e venne

incluso nella Regia Università di Milano.

La clinica pediatrica, che porta i nomi di Giuditta e Demetrio De Marchi, genitori di Adelina, la finanziatrice dell'iniziativa, fu inaugurata il 28 novembre 1915. Il suo compito è lo studio clinico e l'assistenza ai bambini malati, dalla nascita all'ottavo anno d'età. È anche sede di specializzazione per i laureati che intendono perfezionarsi in igiene e patologia



dell'infanzia.

La "Clinica del Lavoro Luigi Devoto" è nata all'inizio del Novecento grazie ad una donazione della Municipalità. È stato il primo Istituto al mondo per lo studio e la cura delle malattie causate dal lavoro e il modello delle successive consimili iniziative. L'attuale attività insiste su quattro aree: le malattie del lavoro, la medicina preventiva, l'igiene e tossicologia e, infine, l'epidemiologia. ■



### L'Abbazia di Mirasole

L'Abbazia di Mirasole fu fondata dall'ordine degli Umiliati agli inizi del XIII secolo e rappresenta un significativo esempio dell'architettura umiliata milanese, assieme a Viboldone e Monluè.

La chiesa ad aula unica, col campanile e il chiostro, risale al XIV secolo; il presbiterio fu decorato ad affresco nel XV secolo, una cappella laterale fu realizzata e decorata nel 1576. Nel chiostro due capitelli riportano la celebre immagine del volto inscritto nel sole e luna.

Soppresso da san Carlo l'ordine degli Umiliati, Mirasole fu assegnata al Collegio Elvetico nel 1571, che lo rese fino alla propria soppressione, operata da Napoleone nel 1797, che ne cedette i beni all'Ospedale Maggiore di Milano quale riconoscimento per l'assistenza prestata all'esercito francese.

Il complesso della grangia comprende un corpo orientale, munito da una torre - porta da cui si accede alla vasta corte, chiusa a nord dall'insieme del chiostro e della chiesa, a ovest e a sud dagli edifici rustici, un tempo adibiti a stalle e fienili con portici.

Nel 1957, su impulso dell'Arcivescovo Montini, si iniziò il recupero della chiesa proseguendo negli anni '60 con il restauro dell'area del chiostro.

In seguito al successo della mostra tenutasi a Palazzo Reale nel 1981, si pensò di destinare l'Abbazia a sede di conservazione di tutto il patrimonio storico, artistico e bibliografico dell'Ospedale, e si avviarono imponenti lavori di ristrutturazione, grazie a contributi pubblici e privati, ormai in dirittura d'arrivo. Attualmente, per i benefici di una donazione privata, è in corso il

completamento del porticato e delle stalle ad uso quadreria, nonché delle case coloniche nel corpo sud-est e del grande cortile interno.

Nel 1981 nasce l'Associazione per l'Abbazia di Mirasole: tra i soci fondatori figura la dott.ssa Franca Chiappa, storica "guida" dell'Ufficio Stampa dell'Ospedale Maggiore e Direttrice della rivista "Ca' Granda", oggi consigliere-segretario. Tra gli scopi principali dell'Associazione, in particolare il recupero e il restauro del complesso monumentale costituito dall'Abbazia.

L'edificio è attualmente così occupato:

- chiesa: officiata l'estate settimanalmente; vi si tengono anche concerti (in tali occasioni viene utilizzato l'organo positivo di proprietà dell'Associazione ivi collocato);
- chiostro, ala nord: un vano a piano terreno e i locali al primo piano contengono la biblioteca storica di Medicina, ivi collocata nel 1990 (l'arredo: scaffalature, illuminazione è stato realizzato nel 1983);
- chiostro, ala sud e altri edifici collegati: furono affittati all'Università Bocconi negli anni '80, sono attrezzati con opportuni arredi come aule, sale riunione, uffici;
- ala est (a nord dell'ingresso): alloggio dei custodi; biblioteca Donati (qui collocata nel 1990);
- ala est (a sud dell'ingresso): ex alloggi dei braccianti, a piccoli vani collegati;
- ala sud (ex fienile e portico): concepita come spazio espositivo, per metà soppalcato, per metà a piano;
- ala ovest (ex stalle): concepita come spazio espositivo, solo piano terra. ■



# STRUTTURA ORGANIZZATIVA

## Presidenza

### e Consiglio di Amministrazione

**Presidente:** Carlo Tognoli

**Consiglio di Amministrazione:** Adriano Bandera, Erminio Borloni, Antonio Guastoni, Lorenzo Ornaghi, Luigi Roth, Piergiorgio Sirtori, Roberto Villani, Francesca Zanconato

**Segreteria del CDA:** Adriana Guzzi

## Direzioni

**Direttore Generale:** Giuseppe Di Benedetto

**Direttore Sanitario:** Marco Triulzi

**Direttore Scientifico:** Ferruccio Bonino

**Direttori Medici di Presidio:** Francesco Della Croce, Basilio Tiso

**Direttore Amministrativo:** Roberto Midolo

## Collegio Sindacale

**Presidente:** Stefano Morri

**Membri:** Magda Fossati, Giorgio Cavalca, Vittorino Orione, Enere Liscio

## Comitato Tecnico Scientifico

**Presidente:** Ferruccio Bonino

**Membri:** Pier Alberto Bertazzi, Nereo Bresolin, Guido Coggi, Stefano Gatti, Luciano Gattinoni, Piergiorgio Messa, Pier Mannuccio Mannucci, Fabio Mosca, Paolo Rebullia

**Membri di nomina elettiva:** Giovanni Figini, Alessandra Kustermann, Roberto Milos

## Comitato Etico

**Membri:** Rocco Mangia, Ferruccio Bonino, Marco Triulzi, Paolo Fontana, Alberto Morabito, Anna Chiara Vittorelli, Carla Crosti Garbagnati, Dario Laquintana, Giorgio Lambertenghi, Giuseppe Maiocchi, Giuseppina Verga, Pier Alberto Bertazzi, Ferruccio Berti, Eva Gellmann, Gemino Fiorelli, Guido Ragni, Isabella Damilano, Federica Massacesi

## Direzioni Dipartimenti Sanitari

**Medicina e Specialità mediche:**

prof. Pier Mannuccio Mannucci

**Chirurgia, Specialità Chirurgiche e dei Trapianti:**

prof. Giancarlo Roviario

**Area della Donna, del Bambino e del Neonato:**

prof. Luigi Fedele

**Servizi Diagnostici:** prof. Guido Coggi

**Medicina Rigenerativa:** dott. Maurizio Marconi

**Medicina Preventiva:** prof. Pier Alberto Bertazzi

**Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore:**

prof. Luciano Gattinoni

**Emergenza-Urgenza:** dott. Francesco Della Croce

## Direzioni Unità Operative Complesse

**Allergologia e Immunologia Clinica:**

prof.ssa Raffaella Scorza

**Anatomia Patologica:** prof. Guido Coggi

**Anestesia e Rianimazione:** prof. Luciano Gattinoni

**Anestesia e Rianimazione pediatrica:**

dott. Edoardo Luigi Calderini

**Audiologia:** prof. Antonio Cesariani

**Broncopneumologia:** prof. Luigi Allegra

**Cardiologia e UCC (Unità di Cura Coronaria):**

dott. Gian Battista Danzi

**Centro Trasfusionale e di Immunoematologia:**

dott. Maurizio Marconi

**Chirurgia Maxillo Facciale:**

dott. Giancarlo Derada Troletti

**Chirurgia Generale 1:** prof. Giancarlo Roviario

**Chirurgia Generale e dei Trapianti di Fegato:**

prof. Giorgio Rossi

**Chirurgia Generale e dei Trapianti di Rene:**

prof.ssa Luisa Berardinelli

**Chirurgia Generale e d'Urgenza:**

prof. Ettore Contessini Avesani

**Chirurgia Pediatrica:** dott. Maurizio Torricelli

**Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone:**

prof. Luigi Santambrogio

**Chirurgia Vascolare:** dott. Livio Gabrielli

**Dermatologia:** prof. Carlo Crosti

**Ematologia 1 e Centro Trapianti Midollo:**

prof. Giorgio Lambertenghi

**Ematologia 2:** prof. Alberto Zanella

**Endocrinologia e Diabetologia:**

prof. Paolo Beck Peccoz

**Epidemiologia:** prof. Pier Alberto Bertazzi

**Fisica Sanitaria:** prof. Giuseppe Eulisse

**Gastroenterologia 1:** prof. Massimo Colombo

**Gastroenterologia 2:** prof. Dario Conte

**Gastroenterologia 3:** prof. Roberto De Franchis

**Geriatrics:** prof. Carlo Vergani

**Immunologia dei Trapianti di Organi e Tessuti N.I.T.**

**(Nord Italia Transplant):** dott. Mario Scalapogna

**Laboratorio Centrale Analisi Chimico Cliniche**

**e Microbiologia:** dott. Erminio Torresani

**Medicina ad Indirizzo Cardiovascolare:**

prof. Fabio Magrini

**Medicina del Lavoro 1:** dott. Luciano Riboldi

**Medicina del Lavoro 2:** prof. Giovanni Costa

**Medicina del Lavoro 3 - CEMOC (Centro di Medicina**

**Occupazionale e di Comunità):** dott. Enrico Occhipinti

**Medicina d'Urgenza:** dott. Valter Monzani

**Medicina Interna 1A:**

prof.ssa Maria Domenica Cappellini

**Medicina Interna 1B:** prof.ssa Silvia Fargion

**Medicina Interna 2:** prof. Pier Mannuccio Mannucci

**Medicina Interna 3:** prof. Pier Mannuccio Mannucci

**Medicina Nucleare:** prof. Paolo Gerundini Gherardi

**Medicina Trasfusionale, Terapia Cellulare**

**e Criobiologia:** dott. Paolo Rebullia

**Nefrologia e Dialisi:** prof. Piergiorgio Messa

**Nefrologia ed Emodialisi pediatrica:**

prof. Alberto Edefonti

**Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale:**

prof. Fabio Mosca

**Neurochirurgia:** prof. Sergio Maria Gaini

**Neurologia:** dott. Nereo Bresolin

**Neuroradiologia Interventistica:**

dott. Vincenzo Branca

**Oculistica:** prof. Roberto Ratiglia

**Odontostomatologia:** prof. Franco Santoro

**Oncologia Medica:** dott. Maurizio Tomirotti

**Ostetricia e Ginecologia 1:** prof. Luigi Fedele

**Ostetricia e Ginecologia 2:** prof. Giorgio Bolis

**Otorinolaringoiatria:** prof. Lorenzo Pignataro

**Pediatria 1:** prof. Nicola Principi

**Pediatria 2:** prof.ssa Maria Cristina Pietrogrande

**Pediatria 3 Fibrosi Cistica:** prof.ssa Carla Colombo

**Pediatria ad Orientamento Urgenza**

**ed Emergenza:** dott. Emilio Fossali

**Psichiatria:** prof. A. Carlo Altamura

**Radiologia:** dott. Pietro Biondetti

**Servizio di Farmacia:** dott. Giuseppe Maiocchi

**U.O.N.P.I.A. (Unità Operativa di NeuroPsichiatria**

**dell'Infanzia e dell'Adolescenza):**

dott.ssa Antonella Costantino

**Urologia:** prof. Francesco Rocco

**Approvvigionamenti:** Orsola Baldacci

**Amministrazione e Finanze:** Anna Galliani

**Ingegneria Clinica:** Gianpaolo Valente

**Patrimonio:** Gianluca Bracchi

**Qualità, rischio, accreditamento,**

**appropriatezza e privacy:** Silvana Castaldi

**Risorse Umane:** Salvatore Agnello

**Servizio Controllo di Gestione**

**e Programmazione:** Francesco Auxilia

**Sistemi Informativi ed Informatici:** Alberico Bonalumi

**Ufficio Tecnico:** Santo De Stefano

## Dirigenti

**Servizio Affari generali, Legale**

**e delle Assicurazioni:** Giuseppina Verga

**Servizio Beni Culturali:** Paolo Galimberti

**Servizio Prevenzione e Protezione:** Roberto Denaro

**SITRA (Servizio Infermieristico, Tecnico**

**e Riabilitativo Aziendale):** Dario Laquintana

**Ufficio Libera Professione:** Graziella Ventura

**Ufficio Relazioni con il Pubblico:**

Maria Teresa Bottanelli

**Ufficio Spedalità:** Anna Chiovenda

## Rappresentanza Sindacale Unitaria

Gianpaolo Albergucci, Michele Albo, Ruben

Angeretti, Fabrizio Bisi, Daniela Callegaro,

Luciano Cetrullo, Franco Cordoano, Roberto Crepaldi,

Mariella De Astis, Saverio Di Giuseppe, Cinzia Fenini,

Luisella Frigerio, Maurizio Greco, Emanuele Grimaldi,

Lorenzo Livrieri, Massimo Lupi, Giorgio Malagò,

Mario Malescio, Giovanni Marangio, Pietro Michele

Marche, Matteo Martina, Milos Roberto,

Antonino Montemagno, Giovanni Morreale,

Girolamo Piombino, Teresa Ragone, Carlo Scala,

Alessandro Serra, Antonio Tarantino, Mario Tucci,

Pietro Vergata, Luca Virdis. ■

È stata predisposta una relazione di fine mandato con il contributo delle Unità Operative e del prof. Roberto Villani, Professore Emerito di Neurochirurgia e consigliere della Fondazione.



# SPONSOR E DONATORI

Questo è l'elenco degli sponsor e dei donatori (aziende, associazioni, singoli cittadini) che hanno dato, in misura grande e piccola, contributi concreti alla Fondazione.

Anche tutte le iniziative promozionali dell'Ente sono state finanziate da sponsor.

(N.d.r.: se abbiamo dimenticato qualcuno, segnalatecelo, chè lo inseriremo in un prossimo numero di Fondazione Notizie).

## SPONSOR

Alliance UniChem, Assimedici Stefano Group, Banca Popolare Milano, Civiche Raccolte Storiche, Edison, Fondazione Cariplo, GE Healthcare, IGPDecaux, Inamed, Morgan Stanley, Philips, Provincia di Milano, Siemens.

## DONAZIONI PER ACQUISTO STRUMENTI, APPARECCHIATURE, ARREDAMENTO

Associazione Ager (Associazione per la Ricerca Geriatrica e lo studio della longevità), Associazione Amici del Croff Onlus, Associazione Amici della Mangiagalli, Associazione Genitori Neonati ad Alto Rischio Onlus, Associazione Italiana contro le Leucemie, Associazione "La Nuova Speranza", Associazione "Laura Coviello" per la lotta contro la leucemia, Associazione per il Bambino in Ospedale, Associazione per il Bambino Nefropatico Onlus, Associazione per il Bambino Reumatico Onlus, Associazione "Per il Policlinico" Onlus, Associazione SVS Donna Aiuta Donna, Associazione Talassemici Depranocitici Lombardi Onlus, Associazione "Venti Moderati", Baxter - Renal Division, Bayer Healthcare Spa, Biosys Diagnostici Srl, BP Spa, Bracco Imaging Italia, Chiesi Farmaceutici Spa, Commissione Visitatori e Visitatrici Onlus, Cooperativa Coo.D.O., Distrex - Padova, dott. Silvano Poma, dott. Maurizio Moggio, dott.ssa Giovanna Cantarella, Famiglia Armani, Ferring Spa, Fondazione "G.e.D. De Marchi" Onlus, Fondazione Il Sangue, Fondazione L'albero della vita, Fondazione Milan, Fondazione per l'infanzia Ronald McDonald Italia, Fondazione R.T.U. per la Ricerca e la Terapia in Urologia Onlus, Gamma Servizi Srl, Gambro-Renal Products, Goldway Industrial Inc., Gruppo "Adulti Fibrosi Cistica", Instrumentation Laboratory Spa, Janssen-Cilag, Markos Mefar Spa, Nikon Instruments Spa, Novartis Pharma Spa, Nycomed Spa, Olympus Italia Srl, Philips Medical Systems Spa, Pfizer Italia Srl, Progetto Alice - Associazione per la Lotta alla Seu, Rai - Segretariato Sociale e dei Rapporti con il Pubblico, Phadia, prof. Giacomo Comi, Rhifim Spa, Ricoh Italia Srl, Roche Diagnostics, Schering Plough, Serono, Shenzhen, Sig.ra Maria Eletta Bianchi, Sigg. Malzone, Sig. Giovanni Oberti, Sig. Antonio Verona, Sis-Ter Spa, Sorin Group Italia Srl, Studio Legale Pistolesi & Gullo, Tema Ricerca Srl, Wyeth Lederle Spa.

Il Sindaco di Milano, Letizia Moratti, devolve una parte del proprio emolumento a favore del Centro SVS - Soccorso Violenza Sessuale della Clinica Mangiagalli.

## DONAZIONI PER LA RICERCA

Abbott Srl, Air Liquide Sanità, Associazione Italiana Ce-

liachia (Aic), Associazione per il Bambino Nefropatico Onlus (A.B.N), Associazione Italiana Copev per la prevenzione e cura dell'epatite virale "Beatrice Vitiello", Associazione Italiana Donazione Organi (A.I.D.O.), Associazione L'abbraccio Onlus, Associazione Italiana contro le Leucemie (A.I.L.), Associazione Italiana Ricerca sul Cancro (A.I.R.C.), Associazione di volontariato "Laura Coviello" per la lotta contro la leucemia (A.L.C.), Associazione Per il Policlinico Onlus, Biogen Dompè Srl, Biosafe Sa, Bristol Myers Squibb Srl, Celgene, C.R.A.L. Banca Popolare di Bergamo, Eli Lilly Italia Spa, Euroclone Spa, Fondation Jerome Lejeune, Fondazione Fiera Milano, Fondazione La Nuova Speranza Onlus, Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani Onlus, Fondazione RTU per la Ricerca e Terapia in Urologia Onlus, Fresenius Medical Care, Gilead Sciences Srl, Inamed Srl, L'Oreal Italia Spa (Roche Posay), Me De Pha, Medicina Service Srl, Merck Sharp & Dohme Spa, Morgan Stanley Bank, Novo Nordisk Farmaceutici Spa, Novus Sanguis Consortium, Organon Italia Spa, Philips Spa, Pfizer Italia Srl, Progetto Alice Onlus - Associazione per la Lotta alla SEU (Sindrome Emolitico Uremica), Roche Spa, Schering Plough Spa, Serono Spa, Service Spa, sig. Antognozzi, sig. Cesare Cusan, Wyeth Lederle Spa.

## DONAZIONI PER CENTRO FIBROSI CISTICA

Associazione Non Basta Il Pensiero Onlus, Drovandi Pellegrini, Fondazione Imation Onlus, Job Service Soc. Coop, Novo Nordisk Farmaceutici, Piazzalunga Srl, Saporiti Paolo, sig.ra Soncin Stefania, Swimp Spa.

## DONAZIONI PER SAPRE (Settore di Abilitazione Precoce dei Genitori)

Amministrazione Provinciale di Milano, Banca Akros Spa, Comune di Mesenzana, Eurocomponents Spa, Kiwanis International, Presidenza Consiglio dei Ministri, Scuola Elementare Pedrini e Carloni (Palmerini), Sika Spa, Unione Sportiva Polpenazze, sig. Bachechi Giovanni (vers. Filippuzzi Ivan), sig.ra Borelli Francesca, sig. Brambilla Roberto, sigg. Burnelli Luca e Romualdi Monica, sigg. Caforio Pierluigi e Guarini Anna Maria, sigg. Capoccia Giovanni e Simonetta, sig. Capoferri Andrea, sig. Vincenzo Carone, sig. Catano Stefano, sigg. Castellini Nicoletta e Paola, sig.ra Cioffi Liliana, sig. Costantino Luca, sig. Dell'aquila Lorenzo (vers. Cani Francesca), sig. Di Pietro Pasquale, sig.ra Fabbri Angela, Sig.ra Flora e sig. Sicignano Pasquale, sig.ra Fornaroli Luigia Cottino, sigg. Franz Alberto e Daniela Meneghini, sig.ra Fusco Michela, sigg. Michele Gaiotto e Stefania De Rossi, sig. Giardina Giuseppe, sigg. Giovanoli Andrea e Biscaglia Manuela, sig.ra Griffini Federica, sigg. Grossi Daniela e Franzoni Riccardo, sig. Invernizzi Fabio, sigg. Pietro e Raffaella Leotardi, sig. Machedi Gianni, sigg. Palmerini Luca e Zanini Viviana, sig. Papa Carmine e sig.ra Arcieri Maria Pia, sig. Pennati Sergio, sig.ra Righetto Loredana, sigg. Barbara Salerno e Stefano Cresto, sig. Semino Giovanni, sig. Servalli Arno (Scuola Materna Castiglioni), sig. Sgargi Daniele, sigg. Bruna Virgilia e Castelli Marco, sigg. Zanini V. e Palmieri L. ■

# SOMMARIO

• IL MONTEGGIA FUNZIONA  
PaginaUNO

• IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA  
PaginaUNO

• LA FONDAZIONE IRCCS OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO, MANGIAGALLI E REGINA ELENA  
paginaDUE

• L'ACCORDO DI PROGRAMMA  
paginaDUE

• REALIZZAZIONI E LAVORI IN CORSO  
paginaTRE

• IL FUTURO IN CORSO  
paginaSEI

• APPARECCHIATURE MEDICALI  
paginaSETTE

• LA RICERCA SCIENTIFICA  
paginaNOVE

• FONDAZIONE E UNIVERSITÀ  
paginaDIECI

• FORMAZIONE 2004-2008  
PaginaDODICI

• IL "SOCIO" FIERA E LE SOCIETÀ DI SCOPO  
paginaDODICI

• ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE  
paginaTREDICI

• VOLONTARIATO IN FONDAZIONE  
paginaTREDICI

• FESTA DEL PERDONO 2009  
paginaQUATTORDICI

• EVENTI  
paginaQUINDICI

• IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE  
paginaSEDICI

• IL PATRIMONIO CULTURALE  
paginaDICIOOTTO

• UN PO' DI STORIA  
paginaDICIOOTTO

• STRUTTURA ORGANIZZATIVA  
paginaDICIANNOVE

• SPONSOR E DONATORI  
paginaVENTI



FONDAZIONE  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO  
MANGIAGALLI  
E REGINA ELENA



## FAI CRESCERE LA SALUTE

Devolvi il 5 per mille delle tue imposte al primo istituto di ricerca pubblico in Italia per produttività scientifica.

## NON COSTA NULLA

Basta inserire il codice fiscale

**04724150968**

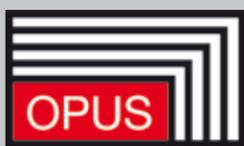
nella casella Finanziamento della ricerca sanitaria dei modelli CUD, 730 e Unico.

[www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

grazie 5x mille!



BANCA POPOLARE  
DI MILANO



Direttore responsabile **Valentina Regonesi**  
Redazione **Maria Teresa Bottanelli, Sara Casati, Santo De Stefano, Paolo Galimberti, Riccardo Ruscica, Nino Sambataro, Marco Segala, Giuseppina Verga, Carmelo Lorenzo Davide Vitetta**  
Progetto grafico e impaginazione **Gabriele Montingelli - Dulcamara, grafica e comunicazione**  
Hanno collaborato: **Ferruccio Bonino, Gianluca Bracchi, Paolo Cassoli, Paola Rungi, Laura Spinardi**  
Foto a cura di: **Marco Triulzi, Franco Rotondi, Claudio Gallone**  
Scrivi a [ufficiostampa@policlinico.mi.it](mailto:ufficiostampa@policlinico.mi.it)  
Questo giornale è realizzato con carta riciclata ed è stampato con processo ECO OFFSET (a basso impatto ambientale) da Gam Edit Srl, Curno (BG), [www.gamedit.it](http://www.gamedit.it)  
Edito da **Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena**  
Presidente **Carlo Tognoli** / Direttore Generale **Giuseppe Di Benedetto** / Direttore Scientifico **Ferruccio Bonino**  
Consiglio d'Amministrazione **Adriano Bandera, Erminio Borloni, Antonio Guastoni, Lorenzo Ornaghi, Luigi Roth, Piergiorgio Sirtori, Roberto Villani, Francesca Zanonato Scaroni**  
Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007

