





Mabilis ad papa Anglorum... Cognitione et cognoscit...  
... et de terra que ante desuper in dictis parochiis...

... et de terra que ante desuper in dictis parochiis...  
... et de terra que ante desuper in dictis parochiis...  
... et de terra que ante desuper in dictis parochiis...



1456-2006

# la ca' granda

vita ospedaliera e informazioni culturali - milano - fondazione IRCCS ospedale maggiore policlinico,  
mangiagalli e regina elena - anno XLVII - n. 4 - 2006

## *sommario*

pagina

Ai lettori .....	1
La Città e l'Ospedale. Dal Medioevo all'età spagnola ..... <i>Edoardo Bressan</i>	2
Milano e l'Ospedale Maggiore fra austriaci e francesi (1706-1859) ..... <i>Cristina Avogadro</i>	9
L'Ospedale, luogo di crescita scientifico-culturale e assistenziale della Città in espansione (1860-1980) ..... <i>Giorgio Cosmacini</i>	15
La Farmacia dell'Ospedale e il suo rapporto con la Città ..... <i>Vittorio A. Sironi</i>	28
L'Ospedale Maggiore di Milano e il suo rapporto con la Città nella storia di archivio, biblioteca, quadreria e altri beni culturali ..... <i>Elisabetta Zandarotti Tiranini</i>	37
1906. Milano capitale sanitaria ..... <i>Giorgio Cosmacini</i>	46
Indice generale dell'annata .....	49

Direttore responsabile: FRANCA CHIAPPA. Attività e programmi culturali della Fondazione.

Direzione, redazione, amministrazione: via F. Sforza 28, 20122 Milano, telefoni 02-55038311 e 02-55038376  
fax 02-5503.8264

*È consentita la riproduzione totale o parziale degli articoli, purché di volta in volta autorizzata e citando la fonte.*

## *ai lettori*

*Una breve considerazione per sintetizzare le ragioni di questo numero, inteso alla conoscenza, ove possibile profonda, del rapporto secolare che esiste fra la Ca' Granda e Milano; rapporto che è per i milanesi autentica partecipazione nello spirito e motivo di esaltazione naturale.*

*La Ca' Granda e Milano. Oltre cinque secoli di storia insieme, di ricerca, di reciproca partecipazione, di fede: fede nel valore della vita insieme. Una curiosità, un desiderio, un grande interesse a conoscerlo dal didentro questo rapporto, e farlo conoscere.*

*I nostri autori hanno fatto una scelta. In base a questa ognuno ha cercato, esplorato, illustrato il periodo di un secolo o più: il valore degli eventi, il superamento di crisi drammatiche, le motivazioni profonde che hanno determinato nei tempi coesioni straordinarie con la città, e le coesioni destinate a favorire la crescita, quindi la conoscenza del nostro grande Ospedale.*

*Ogni autore porta qui per la rivista, per i nostri lettori, il frutto della sua ricerca, dal '400 ai nostri giorni.*

FRANCA CHIAPPA

### *Coordinatori*

- Edoardo Bressan
- Franca Chiappa

*Il numero è dedicato ai 550 anni dell'Ospedale Maggiore (1456-2006) e ai 100 anni della Clinica Mangiagalli (1906-2006).*

*I cento anni della Clinica Mangiagalli, celebrati recentemente dal presidente Carlo Tognoli per la Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, sono qui ricollegati da Giorgio Cosmacini al periodo storico rievocato sotto il titolo "1906. Milano capitale sanitaria".*

*In copertina* Il diploma di Francesco Sforza duca di Milano per la fondazione dello "Spedal Grande de la Nuntiata - Milano 1456, aprile 1".

Progetto grafico della copertina

*Bob Noorda*

---

stampe trimestrali - Sped. abb. post. 70% - filiale di Milano - n. 4 - 2006 - registrazione Tribunale di Milano n. 5379, II-8-1960.

stampa: Stampamatic Spa - Settimo Milanese (MI) - via Albert Sabin, 20; fotocomposizioni: Artea (Settimo Milanese) - via E. Fermi, 28; fotolito: Digital Seleprint s.r.l. - Milano - via Cortina d'Ampezzo, 12.

# *La Città e l'Ospedale*

## *Dal Medioevo all'età spagnola*

EDOARDO BRESSAN  
Università degli Studi di Macerata

Se vi è un aspetto peculiare di Milano – di una città che, secondo Eric John Hobsbawm, non ha conosciuto il *mob*, l'endemica forma di ribellismo che ha accompagnato la storia dei centri urbani in Europa – è quello della sua rete di solidarietà, antica e mai venuta meno anche nelle ore più difficili. Milano sembra infatti destinare maggiori risorse a una progettualità civile e a un intervento sociale che non hanno il medesimo riscontro in altre realtà della penisola e del continente, conoscendo in misura inferiore un atteggiamento repressivo e colpevolizzante nei confronti dei poveri altrove diffuso. Quei poveri che – secondo le *Notizie naturali e civili su la Lombardia* di un autore non sospettabile di indulgenze municipalistiche o clericali come Carlo Cattaneo – ricevono a Milano e in Lombardia “una più generosa parte di soccorsi che altrove”, ad esempio negli ospedali “aperti a tutti” alla sola condizione “dell’infermità e del bisogno”.

Prima di considerare le origini e gli sviluppi, sia pure nelle linee essenziali, dell'assistenza ospedaliera milanese alla Ca' Granda e delle sue realizzazioni dalla metà del XV secolo agli inizi del XVIII, è interessante coglierne il rapporto con la recente affermazione e insieme con le difficoltà di un sistema basato sul modello di *Welfare State*. In una fase di rapidi mutamenti sociali e istituzionali, si sottolinea da più parti l'esigenza di ritrovare, fra iniziativa dei singoli e azione dei pubblici poteri, la dimensione civica della solidarietà, verso quella che viene definita – per usare ancora una volta l'inglese – una *Welfare Community*, che si potrebbe appunto tradurre “comunità solidale”. Milano stabilisce fin dagli inizi della modernità un rapporto privilegiato con le istituzioni assistenziali, in cui si rispecchia e alle quali dedica le sue energie migliori, a partire non a caso dalla rete ospedaliera e quindi dalla Ca' Granda.

Ci si trova di fronte a un sistema di relazioni sociali che riflette, come ha scritto Giorgio Rumi, la “vocazione solidaristica” di Milano e rappresenta la rein-

venzione quattrocentesca dell'eredità del Medioevo, quando era sorta una rete capillare di strutture fatta soprattutto di *hospitalia* e *pia loca* di natura elemosiniera: nel primo caso una trentina di istituti di ricovero, rivolti non soltanto ai malati, ma ai pellegrini, agli indigenti, agli anziani e ai minori abbandonati; nel secondo un numero altrettanto considerevole di consorzi laici che provvedono, negli anni tumultuosi dello sviluppo comunale, alle necessità materiali di molte famiglie e in genere degli emarginati della città. In una Milano che si trasforma, come spesso accade nella sua storia, un rilievo fondamentale è assunto dalle grandi e anche dalle minori istituzioni di assistenza, sostenute finanziariamente dai lasciti e dalle donazioni di quel gruppo dirigente cittadino – di cui ormai fa parte un ceto borghese e mercantile in ascesa – che si incarica poi del loro buon funzionamento, ricoprendo le cariche amministrative all'interno dei rispettivi Capitoli e spesso anche occupandosi delle mansioni tecniche. E si tratta di istituzioni già organizzate secondo una tipologia tripartita che dura ancora oggi (ospedali, ricoveri, enti elemosinieri), come corpi sociali largamente autonomi.

Gli ospedali costituiscono il cuore di questo articolato “sistema di carità” e in effetti, a partire dal XII secolo, alcuni sono già di notevole importanza e dimensione, soprattutto quello allora nato dalla fusione degli ospedali di San Barnaba e di Santo Stefano in Brolo, noto come Ospedale del Brolo e che sorgeva appunto fra l'omonima chiesa e il Verziere, per il quale l'arcivescovo Galdino emana gli importanti statuti del 1168. Ai primi del Trecento sono attivi, fra gli altri, l'Ospedale Nuovo o di Donna Bona, quelli di Sant'Ambrogio, San Dionigi, San Lazzaro, San Simpliciano, fondato alla fine dell'XI secolo dai coniugi Lanfranco e Frasia della Pila, Sant'Antonio o San Nazaro dei porci, sorto all'inizio del secolo successivo per i colpiti dal *fuoco sacro*, quello della Colombetta o della Misericordia, beneficiato da Bonvesin de la Riva che

nel *De magnalibus Mediolani* celebra l'eccellenza degli istituti assistenziali milanesi. La pietà di laici e religiosi è indubbiamente all'origine di questo grande impegno caritativo ormai capace di tradursi in una dimensione civile, mentre l'autorità ecclesiastica esercita i suoi poteri soprattutto in materia di statuti, controversie, nuove fondazioni e aggregazioni.

A partire dalla seconda metà del XIV secolo, la crisi sociale, sanitaria, demografica che investe l'Europa fa sentire la necessità di un rinnovamento delle strutture ospedaliere e assistenziali, che si esprime innanzi tutto nella nascita dei *pia loca* promossi dal laicato e che si propongono di soccorrere una crescente povertà urbana. Nel campo sanitario, in particolare, si avverte sempre più l'esigenza di una razionalizzazione delle strutture, nel solco di quelle concentrazioni che già nei primi decenni del Quattrocento interessano molte città dell'Italia centro-settentrionale, portando alla nascita dei nuovi ospedali *grandi o maggiori*; ed è un'esigenza a cui non possono rimanere estranee sia l'autorità laica sia quella ecclesiastica. A Milano si registra un precoce intervento pubblico per rispondere alle difficoltà economiche e alle emergenze sanitarie legate soprattutto alle epidemie di peste, attraverso la creazione dell'Ufficio della Pietà dei Poveri, con l'ospedale ad esso collegato, e la costruzione del Lazzeretto. Ma occorre soprattutto dare un assetto stabile al sistema sanitario nel suo insieme: con la pubblicazione del decreto del 9 marzo 1448, sanzionato dalla bolla di Nicolò V del 9 luglio, il cardinale arcivescovo Enrico Rampini, dopo un non facile accordo con la Repubblica Ambrosiana, avvia la procedura per la creazione di un'amministrazione ospedaliera laica e unificata, dettando le prime norme per l'elezione del Capitolo.

La tradizione dell'umanesimo e la devozione dei cittadini – con il richiamo all'Osservanza francescana che soprattutto con frate Michele da Carcano aveva sostenuto l'unificazione ospedaliera in diverse città – vengono a questo punto riprese dalla politica del duca Francesco Sforza, entrato solennemente a Milano il 25 marzo 1450, festa dell'Annunciazione. Il diploma di fondazione è da lui emanato il 1° aprile 1456 e viene quindi approvato con la bolla di Pio II del 9 dicembre 1458: con essa e con una serie di provvedimenti successivi si aggrega al nuovo istituto la maggior parte degli altri ospedali, fissando in diciotto il



Primo sigillo dell'Ospital Grande della Anunziata, da un documento del 1465.



I duchi Francesco Sforza e Bianca Maria Visconti nel quadro di Francesco da Vico (1472). "Il duca Francesco Sforza era entrato solennemente a Milano il 25 marzo 1450, festa dell'Annunciazione".

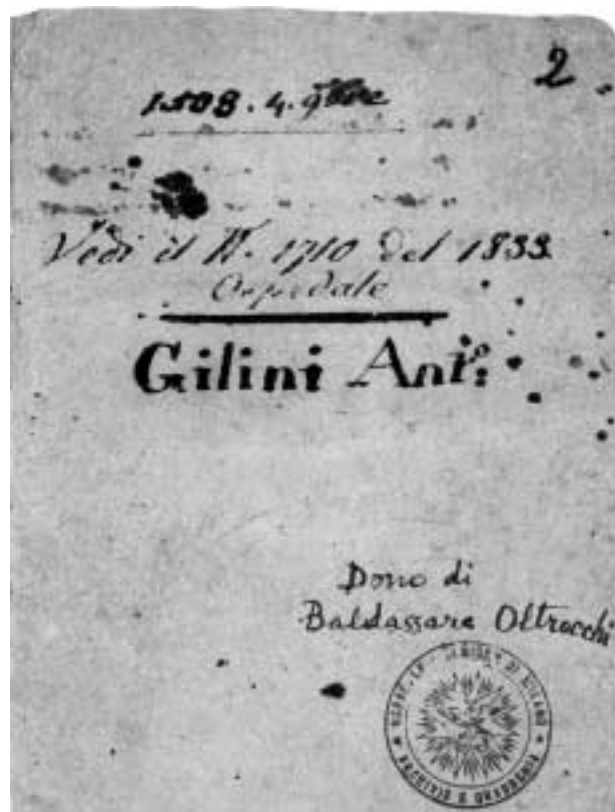
numero dei deputati – di cui due ecclesiastici – ai quali si aggiunge il rappresentante del duca.

La posa della prima pietra da parte di Francesco Sforza e Bianca Maria Visconti, della quale Michele da Carcano è consigliere spirituale, è del 12 aprile 1456, a coronamento di una politica dinastica e d'immagine: il progetto del nosocomio, dedicato alla Vergine annunciata e affidato al grande architetto fiorentino Antonio Averlino detto il Filarete, si colloca all'interno della città ideale da lui descritta, la *Sforzinda*. Il 29 febbraio 1460 il Capitolo ospedaliero lo sceglie quale architetto, avvertendo la responsabilità di procedere “*ad bene gerenda negotia pauperum Christi*”, nel solco di un'ininterrotta tradizione religiosa. La crociera filaretiana, il primo nucleo della Ca' Granda dei milanesi, diviene altresì la sede di un'importante trasformazione medica e scientifica. Il medico entra per la prima volta in ospedale a pieno titolo, incaricato di una cura dei malati che, per quanto empirica e approssimativa, rappresenta un aspetto inedito rispetto a concezioni frutto di un ricovero largamente indifferenziato e non necessariamente caratterizzato in senso sanitario. All'interno del nosocomio milanese si istituisce una scuola di anatomia fin dal 1491, dov'è possibile conseguire l'abilitazione all'esercizio professionale con l'ammissione al collegio dei medici fisici.

Sul piano della conduzione amministrativa ed economica, i vantaggi della concentrazione appaiono subito evidenti e ben presto si costruisce una complessa macchina burocratica capace di far funzionare l'istituto e di gestire un sempre più cospicuo patrimonio terriero, come emerge dal trattato di Gian Giacomo Gilino, redatto nel 1508 in latino e in volgare, con le regole per il “governo” dell'Ospedale. L'autonomia istituzionale si consolida e, in modo particolare dopo la morte dell'ultimo Sforza nel 1535, il ruolo del “luogotenente” ducale si fa meno rilevante, soprattutto in rapporto all'iniziale visione, per così dire politico-religiosa, del fondatore, mentre si fa sempre più sentire l'inevitabile solidarietà di ceto con gli altri membri del Capitolo, tutti esponenti – pur senza una disposizione esplicita in materia – delle famiglie del patriziato. Lo stesso meccanismo delle nomine capitalari non solo esalta tale ruolo autonomo, ma rafforza quel “policentrismo di istituzioni assistenziali” a egemonia nobiliare tipico di Milano, di cui ha parlato



Il grande architetto fiorentino Antonio Averlino, detto il Filarete.



“Il trattato di Gian Giacomo Gilino, redatto nel 1508 in latino e in volgare, con le regole per il ‘governo’ dell’Ospedale”.

Giuliana Albini: l'arcivescovo sceglie i deputati sulla base di "terne" presentate dai più importanti enti assistenziali cittadini e dall'Ufficio di Provvisione, con effettiva facoltà di scelta solo per i due membri ecclesiastici.

Il "governo" patrizio è per sua natura garanzia d'indipendenza e oculatezza nella gestione, favorendo l'incremento ulteriore del patrimonio ospedaliero con lasciti e donazioni; per il gruppo dirigente, nel quadro di una società di antico regime, sono in gioco valori simbolici non meno d'interessi reali, esercizio di patronage e controllo di ingenti ricchezze. Lungo tutta l'età spagnola l'Ospedale Maggiore è così in grado di difendere la propria autonomia anche di fronte alla Chiesa. Le grandi donazioni pontificie delle abbazie di Valganna, Sesto Calende, Morimondo, lo stesso lascito testamentario di Carlo Borromeo non possono celare la realtà di un conflitto giurisdizionale che conosce, soprattutto con il Borromeo, momenti di acuta tensione e che lo induce a formulare, sia pure invano, un piano di elezione dei deputati capitolari che gli avrebbe conferito effettivi poteri di scelta.

L'indulgenza detta "del Perdono", concessa da Pio II nel 1459 e resa perpetua dal papa milanese Pio IV nel 1560, documenta bene questa caratteristica della vita ospedaliera, religiosa nelle motivazioni e laica e civile negli esiti. La Festa del Perdono, celebrata nella ricorrenza liturgica dell'Annunciazione un anno in Duomo e un anno presso l'Ospedale Maggiore, diventa così occasione privilegiata di devozione e di raccolta di offerte, nonché di profani e apprezzati intrattenimenti. Ed è la città in tutte le sue componenti a riconoscersi nella Ca' Granda, che diventa una realtà conosciuta e amata, alla quale si lega naturalmente la dimensione del  *dono*, caratteristica di una società ancora lontana dalla logica capitalistica.

Dal Seicento in avanti il Capitolo decide non a caso di far eseguire il ritratto dei benefattori, che non è soltanto una concessione al gusto barocco ma un riconoscimento della sensibilità dei milanesi, come dimostrano le innumerevoli disposizioni in suo favore da parte di gente comune, fra le quali il commovente *testamento a disegni* dell'illetterato Luca Riva. Nel 1624, del resto, è l'eccezionale lascito di Gian Pietro Carcano, *secondo fondatore* dell'Ospedale, a consentire la costruzione del nuovo corpo di fabbrica, con il

cortile centrale che si affianca alla crociera filaretiana. Al complesso apparato amministrativo con la sua efficiente burocrazia, già descritta nel trattato del Gilino, fa riscontro l'attività sanitaria. La situazione dei malati appare soddisfacente anche ai numerosi visitatori, mentre Camillo de Lellis, nella breve permanenza alla Ca' Granda con i suoi "ministri degli infermi", detta regole infermieristiche di grande importanza e modernità. Se la pratica medica e quella chirurgica, affidata ai "barbieri", restano legate all'empirismo tradizionale, non mancano aperture alle più recenti impostazioni scientifiche, attestate dalla vivacità delle scuole interne e dall'importanza di non poche figure di medici. La presenza dell'Ospedale Maggiore nella vita cittadina si segnala anche per la risposta offerta a due drammatici problemi sociali: l'esposizione infantile e le forme più gravi di marginalità, soprattutto quelle legate alla follia. Dopo la chiusura dell'antico Ospedale di San Celso, gli esposti sono accolti



San Carlo Borromeo porta all'Ospedale Maggiore la bolla di Papa Pio IV che rende perpetua la Festa del Perdono, nel 1560. Vetrata disegnata da Ludovico Pogliaghi ed eseguita da Francesco Bertini nel 1884 (Chiesa dell'Annunciata in via F. Sforza).



all'interno della Ca' Granda nel "cortile delle balie" realizzato nel Seicento e molti di loro si "dedicano" poi al servizio ospedaliero. I folli, nell'ampia accezione che questo termine aveva, sono accolti nella sede del vecchio Ospedale di San Vincenzo, con un trattamento certamente duro, ma che pur sempre contempla finalità sanitarie; li trovano rifugio anche inabili, anziani poveri, mendicanti, una parte degli esposti, sempre al di fuori di un internamento a fini di polizia. Molti milanesi del resto, ai differenti gradi della scala sociale e delle competenze professionali, sono dipendenti dell'Ospedale Maggiore, che ha ormai assunto le dimensioni di una grande e dinamica azienda.

A Milano insomma non si perde l'attitudine solidale della *civitas* e non si giunge alle asprezze di altre situazioni della penisola e del continente. Ciò è anche dovuto all'esistenza, accanto alle istituzioni più consolidate, di spontanei movimenti di base, che riescono a dar vita a nuove strutture per rispondere ai bisogni emergenti, con importanti riflessi anche sulla gestione della sanità pubblica. Era stato il caso di molti *pia loca* elemosinieri fondati nel

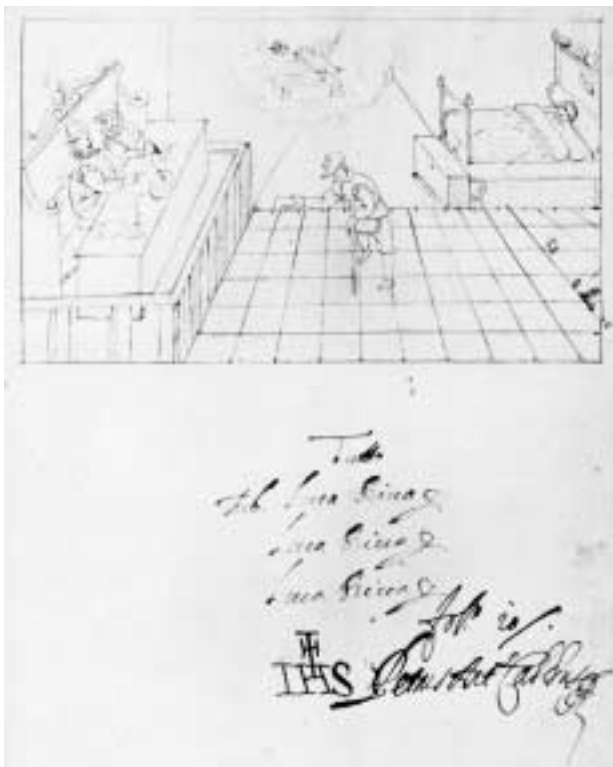


Il "cortile delle balie" all'interno della Ca' Granda.

tardo Medioevo o del monte di pietà nato alla fine del Quattrocento ancora una volta sulla scia della predicazione francescana, mentre grazie all'opera dei domenicani era sorta, poco prima, l'opera pia di Santa Corona per l'assistenza medica e farmaceutica ai poveri, domiciliare e gratuita, che avrebbe sempre agito in stretto collegamento con l'Ospedale, configurando un sistema di ambulatori e di condotte *ante litteram*.

Se dunque è vero che Milano rimane lontana dai rigori della "grande reclusione" dei poveri che altrove domina la scena, se la stessa legislazione antipauperistica, con l'ospizio di mendicizia aperto nella seconda metà del Cinquecento non ha in effetti successo, i *pia loca* della tradizione dimostrano una buona capacità di tenuta soprattutto nell'aiuto alle famiglie. Nella prima età moderna ne sorgono altri, con l'intento di soccorrere particolari categorie di poveri e di attirare quindi, con questa carità efficiente e per così dire specializzata, i possibili conflitti. Emblematico è il caso dei "poveri vergognosi", nobili o appartenenti al ceto civile decaduti, soccorsi con larghezza e al tempo stesso con discrezione, a implicita garanzia del ceto dirigente nel suo insieme. Al tempo stesso vengono fondati nuovi istituti di ricovero, come l'Orfanotrofio maschile dei *Martinitt* e quello femminile che più tardi sarebbe stato detto delle *Stelline*, oppure i diversi "ritiri" per donne sole o anziane, caratteristici di una società fondata sull'"onore".

Se da una parte la corona spagnola non interviene direttamente, dall'altra il sistema resta sotto il control-



"Il commovente testamento a disegni dell'illetterato Luca Riva" (Archivio storico dell'Ospedale Maggiore).

lo di quello stesso patriziato che occupa le più importanti cariche civili e militari, secondo una sapiente alternanza familiare, ottenendo una non effimera stabilità sociale e soprattutto una legittimazione come ceti dirigenti. Fra queste famiglie, anche se non manca il concorso di mercanti e popolani, si trovano i benefattori che rendono possibile la continuità di un vastissimo patrimonio, le cui rendite finanziano appunto la spesa assistenziale: inizia qui, come si è visto, la consuetudine di far eseguire anche alla Ca' Granda il loro ritratto.

Non diversa, nelle motivazioni e negli esiti, è l'azione caritativa direttamente promossa in ambito ecclesiale, con le sollecitazioni della "riforma cattolica" e dell'opera pastorale di Carlo Borromeo. Oltre all'impulso dato all'apertura di istituti di educazione, collegi, orfanotrofi, ricoveri femminili, dello stesso ospedale dei "fatebenefratelli" di san Giovanni di Dio, si registra l'impegno delle parrocchie, delle scuole della dottrina cristiana, delle confraternite, che dedicano spesso una particolare attenzione ai fedeli ricoverati negli istituti cittadini. Per alcune confraternite questo è il compito principale, con la visita settimanale ai malati della Ca' Granda e l'aiuto morale e materiale offerto alle loro famiglie: è una linea di volontariato religioso e sociale che lega ulteriormente la città e l'Ospedale, riproponendosi non a caso nell'Ottocento. Il riferimento spirituale costituisce un valore largamente condiviso: che la vita non debba rappresentare "un peso per molti, e una festa per alcuni" (giudizio che il Manzoni attribuisce al cardinale Federico, ma che in realtà trae anche dall'insegnamento di Carlo Borromeo) è un impegno che fa parte dell'esperienza religiosa e al tempo stesso civile, attraverso la strada della condivisione dei bisogni dei meno fortunati.

L'Ospedale Maggiore s'inserisce dunque in un'articolata trama di presenze, di cui rappresenta il momento centrale ma non separabile dagli altri interventi di tipo educativo, sociale, sanitario. Ai primi del Settecento alla Ca' Granda non manca la capacità di rinnovarsi, come dimostra il continuo progresso delle scuole mediche e chirurgiche nonché l'apertura dei "nuovi sepolcri" della Rotonda. Ed è l'intera città a interrogarsi su una riforma del sistema ormai indispensabile, alla luce della riflessione di Lodovico Antonio Muratori, maturata non a caso negli anni milanesi della Biblioteca Ambrosiana alla fine del XVII secolo e



L'antica Rotonda di via Besana, con i "nuovi sepolcri" (acquaforte di Paolo Mezzanotte).

culminata nel trattato *Della carità cristiana in quanto essa è amore del prossimo* del 1723, che sottolinea la centralità dell'ospedale valorizzando la tradizione caritativa alla luce delle nuove esigenze sociali.

Se non è facile seguire le fasi di una crisi che si avvicina e di una trasformazione che avrebbe imboccato strade diverse, è certo che con il passaggio alla dominazione austriaca l'autorità governativa diviene il riferimento principale e più tardi esclusivo dell'attività assistenziale in un settore che fino ad allora era stato considerato "pubblico" in riferimento alla città. Tutto questo avrebbe comportato un inedito intervento dello Stato, che si assume il *dovere* di rispondere al bisogno, attraverso il controllo dei patrimoni e la nomina degli amministratori.

La società civile e religiosa di Milano guarda con diffidenza e talora con avversione a questo mutamento. Ma è importante osservare come i suoi uomini migliori si mettano poi al servizio delle nuove amministrazioni controllate dal governo, mentre non si arresta il flusso dei lasciti e delle donazioni. E se la Chiesa ambrosiana viene privata delle sue prerogative – spesso formali, ma non meno importanti – non fa venir meno il suo apporto alla vita ospedaliera, mentre alle confraternite che si dedicavano alla visita dei malati subentrano moderne "pie unioni" di volontariato.

L'antico legame di Milano con la Ca' Granda continua a farsi sentire, non insistendo su facili contrapposizioni ma interagendo positivamente con l'azione dello Stato. Ed è un'attitudine che matura fra le crocere dell'Ospedale per investire la costruzione di una società moderna alla ricerca di equilibrio e solidarietà sociale.

## Riferimenti bibliografici

- G. Albini, *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*, Milano, Edizioni Unicopli, 2002.
- G. Albini, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna, CLUEB, 1983.
- G. Albini, *Guerra, fame, peste. Crisi di mortalità e sistema sanitario nella Lombardia tardomedioevale*, Bologna, Cappelli, 1982.
- G. C. Bascapè, *Ave Gratia Plena. L'Ospedale Maggiore di Milano*, Roma, "Mediterranea", 1934.
- E. Bressan, *Carità e riforme sociali nella Lombardia moderna e contemporanea. Storia e problemi*, Milano, NED, 1998.
- E. Bressan, G. Cosmacini, *Lo Spedale della Anunziata*, a cura di F. Chiappa, Milano, Ospedale Maggiore di Milano, 1994.
- *La Ca' Granda. Cinque secoli di storia e d'arte dell'Ospedale Maggiore di Milano*, Milano, Electa, 1981.
- *La carità a Milano nei secoli XII-XV*, a cura di M. P. Alberzoni e O. Grassi, Milano, Jaca Book, 1989.
- *La carità e la cura. L'Ospedale Maggiore di Milano nell'età moderna*, a cura di G. Cosmacini. Testi di G. Rumi e G. Cosmacini, Milano, Ospedale Maggiore di Milano, 1992.
- G. Castelli, *L'Ospedale Maggiore di Milano e la storia del "perdono"*, Milano, Ceschina, 1939.
- C. Cattaneo, *Notizie naturali e civili su la Lombardia*, Milano, Bernardoni, 1844.
- *La città e i poveri. Milano e le terre lombarde dal Rinascimento all'età spagnola*, a cura di D. Zardin, Milano, Jaca Book, 1995.
- G. Cosmacini, *Biografia della Ca' Granda. Uomini e idee dell'Ospedale Maggiore di Milano*, Roma-Bari, Laterza, 2001.
- G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei milanesi. Storia dell'Ospedale Maggiore*, Roma-Bari, Laterza, 1999.
- L. Gaffuri, *Trasfigurazioni della pietà. L'agire territoriale dell'Ospedale Maggiore di Milano tra Sette e Ottocento*, Milano, Edizioni Unicopli, 1996.
- A. Gamberini, F. Somaini, *L'età dei Visconti e degli Sforza 1277-1535*, con una premessa di Giorgio Chittolini, Milano, Skira editore-Provincia di Milano, 2001.
- A. G. Ghezzi, *Conflitti giurisdizionali nella Milano di Carlo Borromeo: la visita apostolica di Gerolamo Regazzoni nel 1575-76*, in "Archivio storico lombardo", CVIII-CIX, 1982-1983, pp. 193-237.
- E. J. Hobsbawm, *I ribelli. Forme primitive di rivolta sociale*, Torino, Einaudi, 1966.
- F. Leverotti, *Ricerche sulle origini dell'Ospedale Maggiore di Milano*, in "Archivio storico lombardo", CVII, 1981, pp. 77-113.
- *Lombardia borromaica Lombardia spagnola 1554-1659*, a cura di P. Pissavino e G. Signorotto, Roma, Bulzoni, 1995.
- L. A. Muratori, *Della carità cristiana in quanto essa è amore del prossimo, trattato morale*, Modena, B. Soliani, 1723.
- P. Pecchiai, *L'Ospedale Maggiore di Milano nella storia e nell'arte*, Milano, Pizzi e Pizio, 1927.
- *Politica, vita religiosa, carità. Milano nel primo Settecento*, a cura di M. Bona Castellotti, E. Bressan, P. Vismara, Milano, Jaca Book, 1997.
- L. Prodocimi, *Il diritto ecclesiastico dello Stato di Milano dall'inizio della signoria viscontea al periodo tridentino (sec. XIII-XVI)*, Milano, Edizioni de "L'Arte", 1941 (ristampa anastatica Milano, Cisalpino-Goliardica, 1973).
- G. Rumi, *Lombardia guelfa 1780-1980*, Brescia, Morcelliana, 1988.
- V. A. Sironi, *Ospedali e medicinali. Storia del farmacista ospedaliero*, Roma-Bari, Laterza, 2006.
- S. Spinelli, *La Ca' Granda (l'Ospedale Maggiore di Milano)*, Milano, Istituti Ospitalieri, 1956 (II edizione 1958).
- *Storia della Lombardia. 1. Dalle origini al Seicento*, a cura di L. Antonielli e G. Chittolini, Roma-Bari, Laterza, 2003.
- *Storia della Lombardia. 2. Dal Seicento a oggi*, a cura di G. Antonielli e G. Chittolini, Roma-Bari, Laterza, 2003.
- *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984.
- *Storia d'Italia, Annali 9, La Chiesa e il potere politico dal Medioevo all'età contemporanea*, a cura di G. Chittolini e G. Miccoli, Torino, Einaudi, 1986.
- *Il testamento di Luca Riva. 9 settembre 1624*, a cura di F. Chiappa, Milano, Edizioni de "La Ca' Granda", 1970.
- G. Testori, *Cos'è la Ca' Granda*, Milano, Comune di Milano, 1982.

# *Milano e l'Ospedale Maggiore fra austriaci e francesi (1706-1859)*

CRISTINA AVOGADRO  
Università degli Studi di Milano

Il XVIII secolo si aprì per l'Europa sotto cattivi auspici: il trono di Spagna era vacante per l'assenza di eredi diretti di Carlo II d'Asburgo. La posta in gioco era alta, i domini spagnoli erano immensi e le diplomazie internazionali avevano ipotizzato delle spartizioni senza però prevedere le ultime volontà del defunto. Il testamento del sovrano infatti designava come erede universale Filippo di Borbone, purché rinunciasse ai suoi diritti sulla corona di Francia; in subordine era stato scelto l'austriaco Carlo d'Asburgo. Riunire le terre spagnole e porre sotto tutela Filippo era il sogno di Luigi XIV; ma fiutando il pericolo l'arciduca Carlo d'Asburgo promosse una coalizione antifrancese per sostenere la propria candidatura al trono madrileno. La guerra per la successione al trono di Spagna (1701-1714) divenne inevitabile e fu combattuta su diversi fronti spremendo uomini e risorse. Al termine del conflitto la pace di Utrecht (1713) e quella di Rastadt (1714) segnarono rilevanti mutamenti nella carta geopolitica dell'Europa e rappresentarono una svolta per la penisola italiana, che dopo due secoli di egemonia spagnola, passò all'impero austriaco.

In Lombardia i danni bellici e l'ingente prelievo fiscale, insieme alla perdita di alcuni ricchi territori come Alessandria, Valenza, la Lomellina e la Valsesia, ed alle calamità naturali, ridussero la maggioranza della popolazione in uno stato di prostrazione economica e morale <sup>(1)</sup>. Molti individui non riuscendo a soddisfare i bisogni primari avevano cercato aiuto e ricovero nei luoghi pii e negli ospedali cittadini. A Milano la Ca' Granda aveva risposto a queste pressioni, nonostante le sue passività finanziarie e senza perdere di vista la cura dei malati che affollavano le crociere, con ordinanze capitolari inerenti l'igiene, la qualità del vitto e l'uso di farmaci <sup>(2)</sup>.

Nei vent'anni seguenti, mentre il governo austriaco istituiva una Giunta censuaria per notificare, misurare e valutare tutti i beni, incluse le proprietà ecclesiastiche, il grande ospedale milanese rinnovava l'interesse

per lo studio di quelle epidemie che infierivano sulla popolazione e per l'insegnamento dell'anatomia <sup>(3)</sup>, e affermava anche una più netta laicità da attuarsi con una limitazione della visita episcopale alla sola organizzazione del culto e dell'assistenza spirituale degli infermi <sup>(4)</sup>. Ma le urgenze del nuovo conflitto internazionale, la guerra di successione polacca (1733-1738), che movimentò la vita italiana con l'occupazione spagnola del Meridione e quella franco-piemontese del Milanese, spinsero l'Ospedale Maggiore ad affrontare la quotidiana miseria accogliendo tra le sue mura non solo gli infermi, ma anche tutti coloro che avevano bisogno di un aiuto per sopravvivere, rimandando le questioni amministrative al tempo di pace. Con il ritorno degli austriaci in città nel 1736, alla Ca' Granda si avviarono alcune indagini per adeguare la struttura ricettiva e per incrementare il personale medico e infermieristico; riacquistarono vitalità gli studi, in particolare la Scuola di anatomia ebbe come chirurgo pratico l'incisore anatomico Bernardino Moscati. Intanto le riforme volute per riorganizzare e per rafforzare l'autorità governativa a Milano, superando così l'inefficienza e la corruzione esistente, e per evitare un dissesto economico-finanziario nel contrastare una, non troppo remota, crisi internazionale, furono bruscamente sospese. Nel 1740 l'ascesa al trono imperiale di Maria Teresa, legittimata dalla Prammatica Sanzione, riaccese infatti gli appetiti delle maggiori potenze europee sui domini austriaci precipitando la Lombardia in una ennesima guerra.

Dopo la pace di Aquisgrana (1748) e il riconoscimento di Maria Teresa sul trono d'Austria e Ungheria al prezzo di alcune rinunce territoriali (Vigevano e l'Oltrepò pavese, l'alto Novarese), si inaugurò per i domini lombardi un periodo di trasformazione e di rinnovamento politico, amministrativo e finanziario con la supervisione di Gianluca Pallavicini. Il ministro istituì una nuova Giunta censuaria affidata a Pompeo Neri affinché portasse a compimento il catasto ossia il cen-

simento di tutte le proprietà agricole e la stima del loro valore per una equa perequazione fiscale, così anche il cospicuo patrimonio immobiliare dell'Ospedale Maggiore, le destinazioni d'uso dei vari appezzamenti furono catalogati minuziosamente, ma tali beni, insieme a quelli della Chiesa ambrosiana acquisiti prima del 1575 e quelli delle parrocchie, furono poi dichiarati esenti da tassazione in virtù delle trattative per il Concordato tra la Santa Sede e Vienna <sup>(6)</sup>.

L'interesse di Pallavicini per l'Ospedale Maggiore si orientò allora sulla formazione del personale sanitario, concedendo a Bernardino Moscati di andare in Francia a perfezionarsi nella pratica chirurgica. Tornato a Milano, egli aprì una Scuola di litomia (1755) per la cura dei calcoli urinari, superando le querimonie e le resistenze del capo-norcino; era un evento significativo per il nosocomio e per la scienza: la chirurgia anatomico-operatoria sopravanzava la pratica chirurgica autoptica allora in voga. Le innovazioni di Moscati proseguirono con l'inaugurazione di una Scuola di ostetricia (1767) voluta per formare i chirurghi e le levatrici di campagna <sup>(7)</sup>.

Gli anni Sessanta del XVIII secolo aprirono la grande stagione del riformismo asburgico, che affermò l'idea del bene pubblico come scopo primario e responsabilità del potere sovrano: il terreno più adatto in cui muoversi era quello della beneficenza e dell'assistenza.

A Milano fu subito chiaro alle autorità cittadine che l'assunzione di una maggiore responsabilità nel campo della beneficenza sarebbe stata ostacolata dall'arcivescovo, perché egli avrebbe perso definitivamente il controllo sulla nomina degli amministratori dei luoghi pii, incluso l'Ospedale Maggiore, in nome di una pretesa razionalizzazione ed efficienza economica. Lo Stato tuttavia non doveva né poteva limitarsi a sorvegliare e a reprimere, perché era chiamato a un'azione responsabile per assicurare la pubblica felicità: l'ispezione fiscale del 1771 alla Ca' Granda e i relativi provvedimenti per la riorganizzazione ospedaliera andavano proprio in questa direzione. Un miglioramento dell'assistenza medico-sanitaria a malati, folli e esposti sarebbe stato conseguibile intervenendo sia con una gestione finanziaria più oculata dei beni rustici e dei luoghi pii, sia con una riforma elettorale del Capitolo ospedaliero che eliminasse definitivamente l'ingerenza ecclesiastica.



Il monastero di Santa Caterina, con la Ruota degli Esposti (dipinto di G. Grossi).

In questo momento, però, l'attenzione dei responsabili del governo e del nosocomio milanese era concentrata sul problema dell'assistenza all'infanzia abbandonata a cui bisognava trovare al più presto una nuova sistemazione. Tra le opzioni vagliate l'Ospedale di San Vincenzo non aveva locali sufficienti ad accogliere i bambini e le balie, invece il monastero di Santa Caterina alla Ruota era la sede ottimale. Per poter occupare lo stabile però la Ca' Granda impiegò dieci anni a convincere l'arcivescovo di Milano a liberare il monastero e solo nel 1781 si realizzò il trasferimento degli esposti <sup>(8)</sup>.

Un'altra urgenza riguardava la salubrità delle corsie e la carenza di infrastrutture dell'ospedale, infatti non bastava separare i malati per sesso e età, per tipo di cura (chirurgica o medica), era fondamentale mantenere l'igiene al fine di diagnosticare la malattia e curare adeguatamente ogni infermo <sup>(9)</sup>.

A partire dal 1780 il riformismo illuminato teresiano ebbe nell'imperatore Giuseppe II non soltanto un continuatore, ma un interprete sagace. Infatti alle svolte più generali e intransigenti come, ad esempio, la soppressione dei monasteri e dei conventi, i cui beni furono destinati ad attività assistenziali o all'istruzione pubblica, si unirono interventi più incisivi e circostanziati.

A Milano l'intervento imperiale portò allo scioglimento del Capitolo dell'Ospedale Maggiore e alla nomina di un amministratore regio e di un direttore medico; alla creazione di una nuova Giunta delle pie fondazioni; alla concentrazione dei luoghi pii elemosinieri nei cinque maggiori esistenti – Misericordia, Quattro Marie, Carità, Divinità e Loreto – con l'obbligo di mantenere la casa di lavoro volontario di San Vincen-

zo in Prato, quella di lavoro forzato a Pizzighettone, quella degli invalidi e degli incurabili ad Abbiategrasso<sup>(10)</sup>.

In questa situazione l'arcivescovo Filippo Visconti ammonì i rappresentanti imperiali, ricordando che toccare le antiche amministrazioni e abolire il suo diritto di nomina significava rendere aleatorio l'afflusso di lasciti e di donazioni e, quindi, indebolire il secolare legame tra l'istituzione ospedaliera ed i cittadini milanesi. Le questioni sollevate dall'autorità ecclesiastica non rallentarono le trasformazioni della Ca' Granda: nel 1785 alla direzione medica fu chiamato Pietro Moscati, il quale si occupò di compilare un regolamento per la farmacia e di redigere una pianta organica del personale e dei relativi emolumenti al fine di migliorare l'esercizio finanziario dell'ospedale. L'anno seguente un decreto imperiale sancì la chiusura delle scuole interne, lasciando all'Ospedale San Matteo di Pavia i compiti di insegnamento; l'Ospedale Maggiore di Milano diventava così una scuola di perfezionamento per i laureati, i quali avrebbero potuto esercitarsi nel riscontro anatomico-clinico osservando i malati delle corsie. Nel 1786 si verificò poi l'aggregazione dell'istituto di Santa Corona con le case delle partorienti e degli esposti e, nel 1787, la chiesa dell'ospedale fu unita alla parrocchia di San Nazaro<sup>(11)</sup>.

Il passaggio del titolo imperiale a Leopoldo II nel 1790 coincise con il trasferimento forzato di Pietro Moscati all'Ospizio di Santa Caterina alla Ruota come medico ostetrico<sup>(12)</sup> e la sua sostituzione alla direzione della Ca' Granda con Bartolomeo De Battisti, il quale stilò un più rigoroso piano disciplinare per il miglioramento dell'assistenza medica e infermieristica e ripristinò le scuole di anatomia e di chirurgia. Ma per realizzare pienamente quel buon governo dell'ospedale tanto desiderato e fortemente voluto fin dalle prime riforme, fu necessario accogliere l'istanza della Chiesa ambrosiana di ricostituire il Capitolo ospedaliero, ammorbidendo il dirigismo accentratore del periodo giuseppino. Fu una soluzione di breve durata, perché la Rivoluzione francese ruppe ogni continuità storica modificando la vita dei singoli e quella delle istituzioni; infatti non solo fondò un nuovo ordine sociale basato sull'uguaglianza e sulla libertà, ma segnò in profondità la Chiesa confiscandone i beni, sopprimendo gli ordini religiosi e controllando la vita ecclesiastica per fare dei vescovi e dei sacerdoti dei funzionari

pubblici così che fossero distolti dalla cura e dall'attenzione alle necessità della popolazione. Le idee rivoluzionarie, arrivate nel 1796 al seguito del generale Napoleone Bonaparte, condussero al vertice dell'Ospedale Maggiore un'amministrazione composta da cittadini eletti dalla Municipalità milanese, al posto dei preti e dei patrizi del Capitolo, nella speranza che si avviasse un sistema assistenziale efficiente e senza sprechi in cui la beneficenza diventasse un dovere dello Stato e l'assistenza un diritto del cittadino<sup>(13)</sup>.

Questi principi non erano nuovi, già alla fine del Settecento il medico renano Johann Peter Frank dichiarò che l'individuo dovesse essere assistito in ogni momento della sua vita e che la cura della salute pubblica spettasse allo Stato, perché la tutela igienico-sanitaria era un fattore basilare della sua potenza<sup>(14)</sup>. Ciò comportò innanzitutto una maggiore considerazione rivolta alla relazione esistente tra morbilità, ambiente e cultura al fine di prevenire le malattie e ricercare i mezzi per impedirne la diffusione e per debellarle, specie se contagiose; inoltre determinò la distinzione tra i luoghi del soccorso e della cura dei malati e i luoghi di assistenza per gli indigenti.



Il primo direttore medico dell'Ospedale Maggiore, *Pietro Moscati* (pittore Giuseppe Sogni, 1824).

Era maturata la convinzione che la salute fosse da ritenere un bene da tutelare con leggi e istituzioni statali apposite perciò, fin dalla nascita della Repubblica italiana, Napoleone Bonaparte introdusse in ogni dipartimento una Commissione di sanità<sup>(15)</sup>, un organo competente di materia sanitaria e in stretto rapporto con l'Amministrazione dipartimentale e con le Municipalità. I suoi compiti erano molteplici: controllare il commercio e la qualità dei medicinali e delle droghe, vigilare sull'attività di medici, chirurghi, speciali e levatrici, ma ancora più importante era la compilazione di un quadro aggiornato di tutte le malattie esistenti e la prescrizione di misure idonee a impedire la propagazione di epidemie.

Dopo il 1804 il sistema sanitario napoleonico in Italia iniziò a strutturarsi in maniera più organica con l'attivazione, presso il Ministero dell'Interno, di un Magistrato di sanità nominato dal governo, responsabile di tutti gli affari inerenti la salute pubblica ed operante sul territorio tramite un Commissario generale e una Delegazione itinerante. Un perfezionamento successivo del 1806 istituì tre Direzioni di polizia medica presso le Università di Pavia, Padova e Bologna (composta ognuna da professori di medicina, da due medici esercenti la professione, da un chirurgo e da uno speciale) con il compito di abilitare all'esercizio della medicina, della chirurgia e della farmacia, di formare un albo professionale di queste arti e di determinare l'ammontare delle spese per arrestare le malattie epidemiche e per la cura dei malati indigenti a carico dello Stato<sup>(16)</sup>. Il mutato quadro istituzionale e politico dell'età napoleonica influenzò sull'Ospedale Maggiore di Milano: la sua struttura fu ampliata con la costruzione di nuovi edifici grazie alla concessione di alcuni terreni appartenenti alla Fabbrica del Duomo e ad un cospicuo lascito testamentario<sup>(17)</sup>; dal punto di vista amministrativo, poi, si snellì la burocrazia ospedaliera affidando a un deputato medico le mansioni della Direzione medica, inoltre fu potenziato il numero dei medici presenti nelle corsie e, per migliorare il servizio agli infermi, si compilarono i primi registri nosologici catalogando tutte le malattie osservate. Quest'ultima innovazione portò, nel 1806, alla nascita della Scuola di clinica medica di Giuseppe Rasori, un insegnamento che si aggiungeva a quello di anatomia di Palletta, di istituzioni chirurgiche di Monteggia e di chimica farmaceutica di Gianni.

L'efficienza della Ca' Granda, degli istituti ad essa collegati e di tutta l'organizzazione sanitaria napoleonica fu poi messa alla prova con la diffusione della vaccinazione e Milano divenne il centro propulsore della lotta al vaiolo e della profilassi jenneriana in Italia. Per volontà di Napoleone la vaccinazione dapprima fu affiancata alla più collaudata, ma meno sicura, *vaiuolazione* introdotta all'inizio del Settecento, e poi la soppiantò definitivamente<sup>(18)</sup>. La scoperta di Edward Jenner dovette fare i conti con gli ostacoli derivanti dalle abitudini, dalle mentalità e dai pregiudizi della popolazione e della classe medica, ma alla prova dei fatti durante i periodi di epidemia, la vaccinazione convinse anche i più scettici. La riluttanza iniziale era motivata anche dalla miseria delle classi popolari: la gratuità dell'innesto vaccino per i poveri, i bambini esposti, i derelitti era vissuta come una avvilente discriminazione. Nonostante queste resistenze la profilassi antivaiolosa occupò un posto di rilievo nella politica sanitaria napoleonica e fu grazie all'instancabile impegno del medico varesino Luigi Sacco, coadiuvato dal governo, che la vaccinazione fu introdotta in ogni famiglia.

Dopo i pionieristici innesti di vaccino ai figli dei contadini della zona di Varese, il dottor Sacco fu chiamato a Milano nel 1799 per sostituire Pietro Moscati alla direzione dell'Ospizio degli esposti di Santa Caterina alla Ruota, qui sperimentò su larga scala gli effetti del vaccino e ne divulgò gli esiti. I positivi risultati conseguiti gli valsero la nomina a direttore generale della vaccinazione nel 1801, insieme a quella di medico ordinario dell'Ospedale Maggiore. Queste impegnative mansioni non rappresentarono un punto di arrivo per la sua carriera, bensì un incentivo per continuare a fare proseliti e infatti Luigi Sacco si prodigò a diffondere la vaccinazione compiendo una serie di viaggi nei Dipartimenti dell'Agogna, del Basso Po, del Rubicone e del Mella allo scopo di istruire e di addestrare i medici e i chirurghi. Con lungimiranza egli consigliò il governo napoleonico di coinvolgere le autorità locali e quelle religiose nella propaganda della vaccinazione, ricordando a entrambe il dovere di tutelare la salute pubblica e il sentimento di carità cristiana verso il prossimo.

La casa degli esposti di Santa Caterina alla Ruota di Milano divenne la direzione operativa a cui tutti i medici e i chirurghi dipartimentali si rivolgevano per

essere riforniti di pus vaccino fresco e per avere informazioni sul modo di innestarlo, ma anche per segnalare le loro osservazioni e tutti i casi dubbi. L'antico ricovero per l'infanzia abbandonata non fu più solo un luogo di accoglienza e di beneficenza, ma diventò un laboratorio sperimentale e un luogo di confronto per la scienza<sup>(19)</sup>.

L'Ospedale Maggiore all'avanguardia in campo sanitario non trasse però un giovamento finanziario né amministrativo dalle riforme attuate e così nel 1808 fu posto alle dipendenze della Congregazione di carità per regolare le sue entrate. Questa soluzione permise di gestire meglio la ragguardevole eredità lasciata dall'arcivescovo Giovanni Battista Caprara, che servì ad acquistare i generi di prima necessità e a pagare gli stipendi del personale, perché le casse dello Stato erano state svuotate dalla preparazione delle campagne militari di Napoleone.

Con il ritorno degli austriaci in Lombardia nel 1815 prevalse la tendenza a un intervento graduale nella

gestione e per dare una parvenza di autonomia si abolì la Congregazione di carità, ma poi si affidò la guida del nosocomio e degli altri istituti a direttori e amministratori nominati dal governo e scelti tra i gruppi dirigenti cittadini. La Chiesa ambrosiana, intanto, mantenne vivo il suo legame con la Ca' Granda attraverso le esperienze dell'associazionismo laico e del volontariato ospedaliero, proseguendo nelle antiche esperienze delle confraternite e dei serventi che si recavano in visita ai malati per assisterli e confortarli<sup>(20)</sup>.

Il dirigismo asburgico proseguì con la regolamentazione degli ingressi all'ospedale, una misura resa necessaria dalla diffusione prima dell'epidemia di tifo del 1817 e poi di quelle ricorrenti di colera; inoltre per volontà governativa le scuole interne all'Ospedale Maggiore furono definitivamente chiuse consentendo all'Università di Pavia di avere il monopolio dell'insegnamento della medicina. La chirurgia, però, doveva rimanere l'elemento qualificante della Ca' Granda;



L'antica facciata della Ca' Granda verso via Festa del Perdono: disegno di L. Rupp, incisione di F. Brancati (Civiche Raccolte Bertarelli, 1833).



infatti, intorno agli anni trenta del XIX secolo si istituì un servizio di guardia chirurgica e la Direzione medica prescrisse le norme per le operazioni più delicate, come quelle di vascolarizzazione<sup>(21)</sup>. Negli anni seguenti al fine di migliorare il servizio agli infermi, l'amministrazione ospedaliera approvò prima l'acquisto di nuove stufe per riscaldare le crociere e di lettighe per la sosta dei malati durante le pulizie e il riordino dei letti, poi deliberò la spesa per la manutenzione dei bagni e per la distribuzione dei bicchieri di latta. Queste migliorie tornarono particolarmente utili durante le Cinque Giornate di Milano, quando l'Ospedale Maggiore accolse tra le sue mura, per ordine del dottor Andrea Verga, tutti i feriti e i moribondi. Nel frattempo i fondi a disposizione si assottigliavano, ma non si rinunciava ad offrire un servizio competente e di qualità e a potenziare l'azione di controllo medico-sanitario come ebbero modo di constatare nel corso dell'Ottocento gli illustri visitatori: dall'imperatore d'Austria Francesco Giuseppe, all'imperatore francese Napoleone III, infine Vittorio Emanuele II, perché la Ca' Granda rispondeva alla nascente modernizzazione economica e all'industrializzazione non solo come luogo della cura, ma come luogo della prevenzione e della tutela della salute dei Milanesi.

#### Note

- 1 - Cfr. C. Capra, *La Lombardia austriaca nell'età delle riforme 1706-1796*, Milano, Utet, 1987, pp. 13-19.
- 2 - Cfr. G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei Milanesi. Storia dell'Ospedale Maggiore*, Roma-Bari, Laterza, 2002, pp. 117-122.
- 3 - Alla Ca' Granda era stata creata nel 1678 una Scuola di anatomia, dove un medico aveva l'obbligo di leggere e dettare anatomia, ma non di praticare le incisioni perché queste erano un compito riservato ai chirurghi secondo una divisione specialistica, che era anche di casta. Cfr. G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei Milanesi...*, cit. pp. 122-123; anche E. Bressan, *Ospedale Maggiore*, in *Dizionario della Chiesa ambrosiana*, vol. IV, Milano, Ned, 1990, pp. 2601-2602.
- 4 - Cfr. E. Bressan, *Chiesa milanese e assistenza nell'età delle riforme*, in *Ricerche sulla Chiesa di Milano nel Settecento*, a cura di A. Acerbi e M. Marcocchi, Milano, Vita e Pensiero, 1988, p. 155.
- 5 - Cfr. C. Capra, *La Lombardia austriaca...*, cit. pp. 101-113.
- 6 - Cfr. C. Capra, *La Lombardia austriaca...*, cit. pp. 160-178.
- 7 - La Scuola di ostetricia sostituiva una secolare pratica tramandata oralmente, senza alcuna preparazione scientifica, con una pratica appresa sul campo assistendo le partorienti ricoverate all'Ospedale Maggiore. Cfr. P. Zocchi, *L'assistenza agli esposti e alle partorienti nell'Ospedale Maggiore di Milano e nell'Ospizio di Santa Caterina alla Ruota tra Settecento e Ottocento*, in *Bollettino di Demografia Storica*, n. 30/31 (1999), pp. 166-168.

- 8 - Cfr. E. Bressan, *Chiesa milanese e assistenza nell'età delle riforme*, cit., pp. 162-166.
- 9 - Cfr. G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei Milanesi...*, cit., pp. 128-132.
- 10 - Cfr. E. Bressan, *Chiesa milanese e assistenza nell'età delle riforme*, cit., pp. 167-172.
- 11 - Cfr. G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei Milanesi...*, cit. pp. 140-142; anche in E. Bressan, *Ospedale Maggiore...*, cit. pp. 2602-2603.
- 12 - Cfr. P. Zocchi, *L'assistenza agli esposti e alle partorienti nell'Ospedale Maggiore di Milano...*, cit., pp. 169-170.
- 13 - Cfr. G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei Milanesi...*, cit. pp. 149-150.
- 14 - Cfr. G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale (1348-1914)*, Roma-Bari, Laterza, 1987, pp. 235-237, pp. 252-253.
- 15 - La Commissione di sanità dipartimentale era composta dal prefetto, due consiglieri di Prefettura, un presidente di tribunale e tre sanitari. Cfr. M. Roberti, *Milano, capitale napoleonica. La formazione dello Stato moderno 1796-1814*, vol. III, Milano, Treccani, 1947, p. 539; anche in C. Zaghi, *L'Italia di Napoleone*, Milano Utet, 1989, pp. 142-147.
- 16 - Cfr. C. Avogadro, *Un aspetto della politica sanitaria in età napoleonica: la vaccinazione nel Dipartimento dell'Agogna*, tesi di laurea, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Milano, a.a. 1999-2000, relatore Edoardo Bressan, pp. 46-48.
- 17 - Il lascito del notaio Giuseppe Macchi permise all'ingegnere Pietro Castelli di costruire i due nuovi corpi ai lati del cortile centrale del Filarete potenziando così la ricettività del nosocomio, che divenne il più grande d'Italia. Cfr. L. Franchini, *L'architettura dell'Ospedale Maggiore di Milano*, in *Dizionario della Chiesa ambrosiana*, vol. IV, Milano, Ned, 1990, p. 2609; anche in G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei Milanesi...*, cit., pp. 152-154.
- 18 - Decreto del 5 novembre 1802, in *Bollettino delle leggi della Repubblica italiana*, Milano, Veladini Stamp. Naz., 1802, pp. 420-422; decreto del 9 maggio 1804, in *Bollettino delle leggi...*, cit., Milano, Veladini Stamp. Naz., 1804, pp. 573-575.
- 19 - Cfr. C. Avogadro, *Un aspetto della politica sanitaria...* cit. pp. 89-104, pp. 120-126.
- 20 - L'ambiente milanese mostra una particolare vitalità: accanto all'esperienza comunitaria delle Amicizie cristiane operanti già a fine Settecento per l'educazione e l'assistenza popolare, e della Pia unione di beneficenza per il conforto dei malati dell'Ospedale Maggiore, nasce e cresce l'attività delle Canossiane. Cfr. G. Rumi, *Sanità sociale in Italia tra Ottocento e Novecento*, Torino, SEI, 1995. Per una breve storia della beneficenza e dell'assistenza cfr. C. Avogadro, E. Bressan, *La carità come dimensione dell'esperienza cristiana*, in *L'amicizia si fa strada*, Milano, Fondazione per la Sussidiarietà, 2005.
- 21 - L'importanza della chirurgia è dimostrata dal fatto che il dottor Carlo Dall'Acqua espresse la volontà di dare in eredità alla biblioteca dell'Ospedale Maggiore tutti i suoi volumi di chirurgia e di medicina, e di vincolare la rendita del suo lascito all'acquisto di riviste e di nuovi testi più aggiornati. Cfr. G. Cosmacini, *La Ca' Granda dei Milanesi...*, cit., p. 169.

# *L'Ospedale, luogo di crescita scientifico-culturale e assistenziale della città in espansione (1860-1980)\**

GIORGIO COSMACINI

Università Vita-Salute dell'IRCCS Ospedale San Raffaele - Milano

## *Dopo l'unità d'Italia*

Nel 1860 il mutamento politico approdato all'unificazione territoriale del paese segnò una svolta nelle cose d'Italia: anche per l'Ospedale Maggiore. Nel 1861, dopoché la «pianta morale per il personale sanitario» ebbe portato a 113 il numero complessivo dei medici e dei chirurghi ospedalieri, in data 18 ottobre «il Governo con circolare ai Sindaci ordina che non siano inviati all'Ospedale individui affetti o sospetti di cronicismo» e in data 25 novembre «la Prefettura di Milano raccomanda ai medici condotti di campagna di essere circospetti e prudenti nel rilascio di certificati ad infermi per il ricovero nell'Ospedale».

Era una tempestiva anticipazione di quanto la nuova amministrazione ospedaliera avrebbe provveduto a elaborare nel nuovo statuto dell'Ospedale, approvato con decreto reale del 2 dicembre 1866. L'amministrazione, sulla base del regolamento in vigore (fondato sulla legge del 20 novembre 1859 modificata il 3 agosto 1862), fu insediata il 1° dicembre 1863, sotto la presidenza del marchese Carlo D'Adda, dopoché il 30 agosto era stato «istituito con decreto reale un Consiglio degli Istituti Ospitalieri per la direzione e amministrazione dell'Ospedale Maggiore e degli annessi Luoghi Pii», ivi compreso il neo-aggregato Ospedale Ciceri-Fatebenesorelle.

Appena insediato, il 29 dicembre 1863 «il Consiglio raccomanda ai Parroci di andare guardinghi e prudenti nel rilasciare le fedeli di miserevolezza per il ricovero nell'Ospedale» L'obiettivo era quello di contenere al massimo il numero dei ricoverati, limitando il beneficio dell'assistenza gratuita agli

«infermi di malattie acute o sanabili e non croniche» dei quali fosse inoltre certificato lo stato di povertà. Ma, da un lato lo statuto ospedaliero, costretto per motivi politici a recepire l'obbligo (risalente ai tempi della fondazione sforzesca) di corrispondere il beneficio assistenziale a tutti gli 838 comuni dell'ex ducato di Milano (ivi comprese le province di Como, Bergamo, Cremona, Pavia), teneva troppo larghi i cordoni dei diritti al ricovero; dall'altro le rimesse monetarie da parte dei comuni, dilazionate e non commisurate al continuo incremento dei costi assistenziali, facevano sì che i cordoni dei rimborsi restassero troppo stretti, con continuo e progressivo disavanzo fra entrate e uscite.

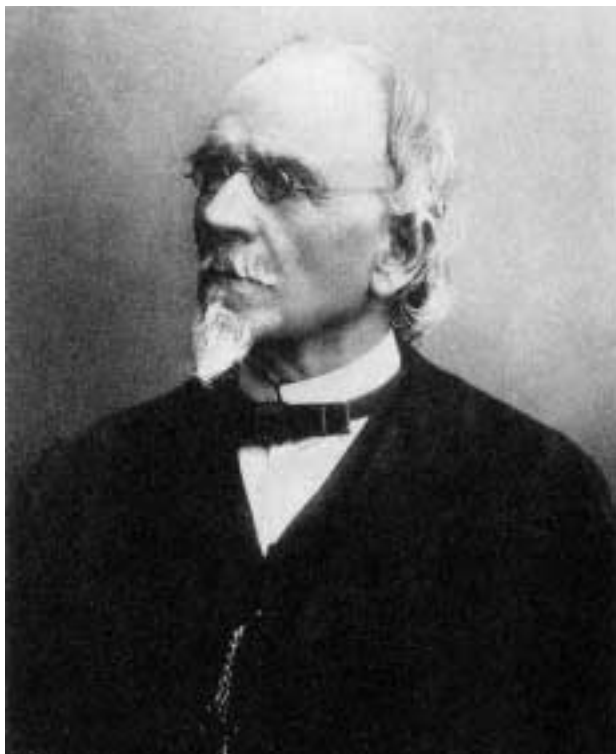
Tuttavia, nel nuovo clima di «austerità», di «economia all'osso», di «politica della lesina», di «manette», che caratterizzò in larga misura il periodo della Destra storica al potere (con il contenimento del debito pubblico e il pareggio del bilancio raggiunto nel 1875), la nuova amministrazione ospedaliera volle e seppe contrarre le spese senza soverchio discapito dell'assistenza; però con forte penalizzazione degli investimenti in campo tecnico-sanitario e, conseguentemente, degli avanzamenti in campo medico-scientifico. Ciò fu verosimilmente alla base dell'attrito che venne a crearsi tra i nuovi amministratori e il direttore Andrea Verga, il quale vedeva con disagio che il più grande ospedale della «nuova Italia» segnava il passo, mentre all'estero i maggiori ospedali incominciavano a dotarsi dei primi attrezzati «gabinetti d'analisi» necessari alle applicazioni pratiche dei principi e dei metodi della «nuova scienza medica» di Rudolf Virchow («patologia cellulare») e di Claude Bernard («medicina sperimentale»).

«Fra Amministrazione e Direzione nacque un conflitto che la prima, con la forza che le veniva dalla legge, decise a proprio favore in un modo assai radicale, sopprimendo cioè la Direzione medica» e

\* Il presente contributo riproduce parzialmente, con modifiche, i capitoli III e IV della parte terza del libro di Giorgio Cosmacini *La Ca' Granda dei milanesi. Storia dell'Ospedale Maggiore* (Laterza, Roma-Bari 1999) e del saggio di Id., *L'evoluzione della medicina al Policlinico di Milano nel XX secolo*, in AA. VV., *Il Policlinico di Milano e il suo Ospedale* (Nexo, Milano 2005).

istituendo una «Sezione medica» presso gli uffici del Consiglio ospedaliero. La dura decisione fu in qualche modo mitigata: nella seduta consiliare del 20 febbraio 1865 Verga fu nominato «professore straordinario di dottrina e di clinica delle alienazioni mentali», serbando lo stipendio di direttore. «Il Consiglio - si disse - deve essere ambizioso di conservare al grande Ospitale la sua illustrazione, il dottor Verga».

Lo scorcio temporale della direzione verghiana e il successivo settennio di vacanza direttoriale (1865-72) furono anni difficili anche perché furono anni di cambiamento o di vero rivolgimento nella classificazione delle malattie, cioè dei criteri clinico-nosologici di riferimento della patologia ospedaliera. Le malattie erano fino allora suddivise in 5 grandi classi: «febbri intermittenti e continue», «cachessie», «eccrisi» (tra cui l'emottisi, l'ematuria, le emorroidi), «vizi organici locali» (dai tumori ai geloni), «vizi dei sensi» (dalla cataratta alla sordità). Questa classificazione arcaica stentava a lasciare il passo alla nuova nosologia, correlata alle sedi e cause di malattia e alle acquisizioni della nuova patologia



Andrea Verga, "professore straordinario di dottrina e di clinica delle alienazioni mentali" (scultore Giulio Branca, 1895).

virchowiana. Il nuovo assetto nosografico contemplava 4 classi di malattie, 2 mediche (a sede «manifesta» e a sede «indeterminata») e 2 chirurgiche («comuni» e «particolari»): ogni classe era distinta a sua volta in ordini, 7 per le malattie mediche a sede manifesta (negli apparati respiratorio, cardiovascolare, digerente, nervoso, locomotore, genito-urinario, cutaneo) e 6 per le malattie mediche a sede indeterminata (altrettanto dicasi per le malattie chirurgiche). Era un nuovo assetto che presupponeva, nei medici e chirurghi, uno sforzo d'aggiornamento faticoso, culturale prima che scientifico-tecnico, oltralpe già in atto.

Il 1866 era l'anno in cui, il 31 marzo, «si introduce nell'Ospedale la illuminazione a gas». Sedici anni dopo, il 25 agosto 1882, si introduce un «impianto di apparecchi telefonici». Fra le due innovazioni, non mancano indizi dell'adozione di nuove tecniche e pratiche mediche: nel 1869 un «regolamento per la commissione sperimentale dei rimedi nuovi», nel 1871 l'istituzione di «un posto di conservatore del gabinetto elettrico», nel 1873 la prescrizione che «i medici dell'Ospedale debbono essere provveduti a spese proprie dei mezzi diagnostici e curativi tascabili, [come] termometri, siringhe Pravaz, ecc.»

Il medico ospedaliero che eseguiva la visita quotidiana nelle sale non si limitava più a toccare la fronte del malato, a tastarne il polso, a scrutarne l'urina nell'orinale. Ora si soffermava ad apprendere la storia scritta nella «cartella medica», a leggerne la temperatura corporea sul «termometro clinico» di Wunderlich, a ispezionarne il cavo orale con l'«abbassalingua», a palparne l'addome con «tecnica mono o bi-manuale», a percuoterne il torace con il «plessimetro» di Piorry, ad auscultarne il petto con lo «stetoscopio» di Laënnec. La raccolta dell'«anamnesi» precedeva l'«esame obiettivo», campo d'azione della consolidata semeiotica (ispezione, palpazione, percussione, auscultazione). Nella stanza delle «analisi» i vetri con le urine attendevano l'«esame chimico-fisico», la «prova di Rivalta» (che con una goccia d'acido acetico rivelava l'eventuale presenza della nubecola albuminurica), la «prova di Fehling» (che saggiava l'eventuale presenza di zucchero con criterio più attendibile dell'assaggio in punta di lingua di una goccia del liquido organico in esame). Le diagnosi di bronco-

polmonite, nefrite, diabete diventavano via via più frequenti di quelle, via via superate, di peripneumonia, flegmasia, marasma.

Il chirurgo ospedaliero metteva da parte il sanguisugio e il salasso per dedicarsi prevalentemente a operazioni agevolate dall'«arte di togliere sensibilità al dolore» e rese più efficaci dai «lavaggi delle parti con acqua di cloro o con acido fenico». In campo farmacologico, la digitale purpurea fornita dalla farmacia dell'Ospedale non era più impiegata ad alte dosi (tossiche) come vomitivo controstimolo, ma era usata a dosi graduate come tonico del cuore (cardiotonico) in grado di regolarne l'attività. Alcuni farmaci non erano più somministrati per bocca, ma «iniettati» con la «siringa per iniezioni ipodermiche» messa a punto da Pravaz nel 1850. Nell'apposito gabinetto, le «macchine elettriche» consentivano una «elettrojatria» sempre più praticata, in un'epoca in cui la produzione di elettricità aumentava sempre più per via degli effetti della *rivoluzione industriale*.

Nel 1882 Robert Koch scopriva al microscopio il bacillo tubercolare (e quasi contemporaneamente il vibrione del colera). Il «tarlo» della tubercolosi - l'epidemia del XIX secolo - rodeva la popolazione milanese. «A fronte di una mortalità tubercolare che a Milano, tra il 1884 e il 1900, raggiunse la media di quasi 1.100 decessi annui, per un totale di circa 19.000 morti, gli *esami di sputi* fatti dalla Sezione microscopica», istituita nell'Ospedale Maggiore nel 1889, «furono complessivamente 322». Una ventina all'anno era una percentuale molto piccola, tenuto conto dell'alto numero degli ospedalizzati per tubercolosi. Ciò dimostrava la portata diagnostica per lungo tempo scarsa della pur importantissima *rivoluzione batteriologica*.

L'Ospedale tardo-ottocentesco, in un periodo storico che registrava tutte insieme le scosse dell'industrializzazione e le scoperte della batteriologia, che assisteva contemporaneamente al lancio della scienza medica su basi «sperimentali», «positive», e alla crescita vigorosa dell'igiene scientifica (un igienista, Luigi Pagliani, era l'ispiratore della *riforma sanitaria* attuata da Francesco Crispi nel 1888), appariva «invecchiato» e «stazionario, quando tutto gli si muove[va] intorno». Lo sguardo dell'igienista vi coglieva ancora quel «nocumento alle condizioni

igieniche» e lo sguardo del clinico ancora quell'«ostacolo alle cure e all'assistenza» che muovevano entrambi dalla medesima causa: «l'accumulo dei malati». Nel 1883 in una relazione al Consiglio provinciale di sanità di Milano, avente per oggetto *L'Ospitale Maggiore e le pie case annesse*, si scriveva: «Gli ultimi ospitalucci delle più piccole città austriache o germaniche sono molto meglio organizzati; qui c'è molta architettura, ma poco riguardo ai bisogni dell'uomo ammalato». L'impietosa diagnosi faceva parte dei *Giudizi di medici ed igienisti italiani sull'Ospitale Maggiore di Milano*, allegato alla predetta relazione. Per adeguare l'antico e glorioso Ospedale Maggiore alle moderne e concrete necessità, l'«azienda» (*sic!*) ospedaliera doveva essere, secondo il clinico medico di Padova Achille De Giovanni, «affidata a menti meno caudiche e a mani meno massaie».

Il giudizio era un'espressione del dibattito *tecnico* fra chi voleva conservare e ammodernare l'antico ospedale e chi voleva invece lasciare le vecchie strutture e costruire altrove le nuove. A tale proposito il clinico chirurgo di Pavia Enrico Bottini, reduce da un viaggio di aggiornamento in Germania e nei Paesi Scandinavi, affermava che rispetto agli ospedali di quei paesi quelli italiani sul tipo dell'Ospedale Maggiore di Milano «sono agli antipodi» e pertanto «conviene non correggere, ma abbattere ed abbandonare e rifare».

Questi orientamenti, di una parte, erano anche un'espressione del dibattito *politico* tra chi considerava la sanità, in particolare quella ospedaliera, una «spesa» da contenere e chi, nel mutato clima ideologico caratterizzante il periodo della Sinistra storica al potere, considerava invece la sanità un «investimento» da incentivare e gli ospedali, in particolare, luoghi pii da riformare. La *riforma ospedaliera* del 1890, meglio nota come «legge Crispi sulle Opere Pie», mirò proprio a questo: trasformare le «pie opere», sostenute da volontarie elargizioni e donazioni benefiche, in «servizi di pubblica assistenza», da supportare con programmati stanziamenti e finanziamenti. Pur tra le molte carenze d'impostazione e di applicazione, il tentativo di riforma operato dalla legge crispina (che prevedeva tra l'altro la conversione e concentrazione nella «Congregazione di Carità» delle «Opere Pie» non

più rispondenti a effettivi bisogni sociali) sortì almeno l'effetto non caduco di mutare la dinamica ospedaliera da inerziale in attiva, costituendo un'agevolazione di percorso per l'«avvento della tecnologia di fine secolo» e per «la costruzione dell'ordine clinico».

La riforma delle opere pie non era incompatibile con l'esercizio autentico della pietà. Tutt'altro: dal 1887, nell'Ospedale Maggiore, il personale di assistenza era integrato, supportato, surrogato dai membri della Commissione visitatrice dell'Ospedale, istituita il 16 aprile allo scopo di «porgere conforto agli ammalati, sentire gli eventuali loro lagni sul servizio, farli conoscere al Consiglio, quando siano fondati e di non lieve importanza e non si riferiscano ai metodi di cura e alle prescrizioni dietetiche, e suggerire al medesimo quei provvedimenti di assistenza che siano votati collegialmente dalla Commissione stessa».

Quanto alla proposta di *rifare l'Ospedale*, fu il consigliere Edoardo Porro, clinico ostetrico e pioniere dell'«amputazione uterina» (isterectomia), a tracciare in una relazione dal titolo *Progetti e proposte per l'Ospedale Maggiore* (Milano 1885), «il piano della riforma da eseguirsi immediatamente», integrato dalla proposta di «quell'ampliamento dell'ospedale sforzesco, al di là del Naviglio, che fu attuato nel cinquantennio successivo con la creazione di numerosi padiglioni». Ma non precorriamo i tempi: «il piano del Porro presupponeva un accordo con la Provincia per l'acquisto degli immobili occupati dall'istituto di maternità e degli esposti ed in tal senso vennero fatte le [necessarie] pratiche».

Dieci anni dopo, sotto la presidenza ospedaliera di Giulio Vigoni (fratello di Giuseppe, il popolare «Pippo», sindaco di Milano dal 1892 al 1899), la questione fu finalmente impostata e brillantemente risolta: si decise di evitare forti spese di adattamento del vetusto fabbricato e di costruire un ampio e moderno padiglione chirurgico, capace di 120 letti - tanti ne richiedevano i competenti - e dotato di luminose e ben attrezzate sale operatorie e di perfezionati servizi. Si demolì la vecchia, inadatta succursale ospedaliera detta «del Gallo» - un cadente fabbricato, malamente trasformato in ospedale - e con la cospicua cifra (all'incirca 120.000 lire) offerta dalla duchessa Eugenia Litta Bolognini Attendo-

lo Sforza in memoria del figlio Alfonso immaturamente perduto, si pose mano ai lavori per la costruzione del nuovo padiglione.

«L'edificio fu inaugurato il 4 giugno 1895 e, attivato l'anno seguente, raccolse unanimi lodi e plausi da medici italiani e stranieri». Il nuovo padiglione Litta era «la prima pietra per la rinascita dell'Ospedale».

### *Nascita del Policlinico*

Il 1° gennaio 1900, all'esordio di un secolo che si riprometteva di risplendere *excelsior!*, illuminato dalla «scienza tutta per l'umanità», l'Ospedale Maggiore di Milano conferì la qualifica di «medico elettricista» al dottor Umberto Zambelli, autore



Il padiglione Litta, 1895, «la prima pietra per la rinascita dell'Ospedale».

l'anno successivo di una documentata memoria *Per un nuovo gabinetto di elettroterapia* che prevedeva anche una spesa di 3.210 lire «per l'impianto di radioscopia e radiografia»

Con le «macchine elettriche» entravano in ospedale le prime autoclavi: le «camere di operazione» diventavano «templi silenziosi» dove gradatamente svaniva la chiassosità ottocentesca e dove la setticità lasciava definitivamente il campo all'asepsi. Il nuovo impianto radiologico, funzionante dal 1903, fu collocato nel padiglione meccanoterapico Ponti, inaugurato nel maggio 1902 e destinato alla «cura funzionale meccanica» degli organi offesi. Tale padiglione veniva ad aggiungersi a un padiglione gemello, inaugurato il 12 novembre 1900 e destinato ai «colpiti da infortuni sul lavoro bisognosi di cure chirurgiche». Il processo di industrializzazione contava, in una Milano che si candidava a capitale economica e morale dell'Italia giolittiana, le sue prime, numerose vittime. Ambedue i padiglioni erano sorti in pochi anni, non lontano dal Litta, grazie al lascito testamentario di 600.000 lire del cavalier Francesco Ponti, da questi legato al nipote, l'industriale Ettore Ponti (poi sindaco di Milano dal 1905 al 1909), perché operasse «in adempimento della sua volontà».

I due padiglioni Ponti furono aperti durante l'amministrazione retta dall'avvocato Mario Martelli (1900-1902), deputato e poi senatore di parte radicale (intimo amico di Felice Cavallotti e del sindaco di Milano, dal 1899 al 1903, Giuseppe Mussi), al quale il fiero laicismo non impedì di condurre una «vigorosa campagna contro la sostituzione delle suore, proposta da qualche anticlericale, ma che egli difese, ritenendole indispensabili nell'opera di assistenza».

«Ancora durante la presidenza Martelli furono gettate le basi per la fondazione dei due padiglioni Beretta, per la chirurgia e la medicina pediatrica», capaci complessivamente di 120 letti, dedicati dai familiari alla memoria di Paolo Beretta, «spentosi nel fiore d'una vita nobilmente iniziata», con un legato di 150.000 lire; e «nel 1902 fu staccato dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri il pio Istituto di Santa Corona e reso indipendente, con amministrazione propria».

In una città di mezzo milione di abitanti - tanti ne contava Milano nel 1905 - e che accoglieva ogni anno 20.000 immigrati provenienti da varie regioni



I padiglioni Francesco ed Ettore Ponti, 1900-1902.

d'Italia, l'Istituto Santa Corona forniva di medicinali 50.000 malati poveri. I 52 medici condotti, le 22 levatrici condotte, la Poliambulanza di via Arena e le quattro ambulanze chirurgiche, che costituivano il nerbo del Servizio sanitario municipale, non riuscivano a soddisfare la domanda di salute di una popolazione la cui metà era di condizione operaia.

L'Ospedale Maggiore ospitava 26.000 malati l'anno, ma era largamente insufficiente. La «questione ospedaliera», da tempo sul tappeto, non trovava azioni e attori in grado di risolverla. L'apertura dei due padiglioni Beretta, nel gennaio e nel marzo 1904, contribuì a risolvere parzialmente i bisogni sanitari della popolazione infantile, sempre ad alto rischio. I nuovi padiglioni furono inaugurati durante l'amministrazione retta dall'avvocato Bortolo Federici (1902-1905), deputato repubblicano. Tale amministrazione, «trovando necessario gareggiare con la beneficenza privata o più tosto sollecitare questa con l'esempio, volle anche dotare la grande azienda sanitaria d'un nuovo comparto chirurgico femminile».



La Chiesa di San Giuseppe ai Padiglioni, 1903.

«Sotto l'amministrazione che segui [1905-1909] e che era sempre *di sinistra*, furono costruiti il padiglione per la chirurgia femminile intitolato al Moscati», capace di 140 letti e costato 210.000 lire (metà in opere murarie e metà in attrezzature), e «l'edificio dei servizi generali per i padiglioni», con un dormitorio per i serventi e una casetta per i medici e i sacerdoti di guardia. Fu costruita anche «la chiesa, dedicata a S. Giuseppe, aperta al culto nel 1908» e in questo stesso anno, il 24 aprile, fu deliberato di dar corso a «studi solleciti e concreti per la fondazione di un nuovo ospedale di 1.200 letti alla periferia della città».

Nel luglio 1908 fu aperto, in via della Pace, cioè ancor più all'esterno del corso del Naviglio e più in vicinanza delle mura spagnole, un complesso ospedaliero costato circa un milione e composto da 11 padiglioni, capaci di 430 letti destinati alla cura delle malattie dermatologiche. La «dermatologia» aveva alle spalle un lungo passato di «medicina esterna», rivolta alla cura delle malattie della pelle e delle malattie veneree (aventi nella pelle una delle sedi preferite). L'applicarsi alla più grave e diffusa malattia venerea, la sifilide, faceva della dermatologia una «sifiloiatria». Promotore del nuovo «Ospedale dermosifilopatico di via Pace» fu Ambrogio Bertarelli, il medico-filantropo che reclamava per i pazienti affetti da «mali esterni» il triplice rimedio sovrano: «più acqua, più aria, più luce». La pressante richiesta fece sì che il nuovo complesso ospedaliero avesse 70 vasche da bagno, viali e aiuole

verdi, ampie terrazze per l'elioterapia. Ai «bagni di sole» si aggiungevano i «bagni di luce», realizzati nelle sale dello speciale padiglione per la «fotoradioterapia», facente parte del complesso ed erogante anche cure con i nuovi raggi di Röntgen e di Finsen. Nel maggio 1911 fu inaugurato, in via della Comenda, il padiglione intitolato a Cesarina Riva, una giovane spentasi poco dopo le nozze e onorata *in memoriam* dal marito con un legato di 100.000 lire. Il padiglione, destinato in un primo tempo ai malati di erisipela e setticemia (malattia di cui era morta la giovane Riva), fu poi assegnato ai malati chirurgici con affezioni degli organi urogenitali maschili: si realizzò così un «comparto speciale», distaccato dalle divisioni dermosifilopatiche e di chirurgia generale, pronto per il trapianto in Italia, antica terra di empirici frangipietra (litotomi) e di chirurghi delle «parti di sotto» (norcini), dalla grande «urologia» transalpina.

Il padiglione Riva era sorto nel triennio in cui l'amministrazione ospedaliera fu retta dall'avvocato Ferdinando Giulini (1909-11). Il successore di questi, l'avvocato Temistocle Castelli (1911), ebbe il merito di destinare l'ingente somma - parecchi milioni di lire - data all'Ospedale dalla Cassa di Risparmio delle province lombarde, in occasione della celebrazione cinquantenaria dalla proclamazione del Regno d'Italia, alla soluzione della «questione ospedaliera» nei modi - decentramento e ospedali di circolo - che vedremo più avanti. Alla morte di Castelli la presidenza dall'amministrazione passò all'avvocato Filippo Mezzi (1912-14), «ultimo degli amministratori *di destra*» il quale contribuì in maniera notevole all'ulteriore avanzamento strutturale ospedaliero al di là del Naviglio.

Nel maggio 1912 fu portato a compimento il padiglione intitolato ad Antonio Biffi (fratello del celebre neuropatologo Serafino Biffi), il quale, morto quattro anni prima, aveva legato il cospicuo lascito di un milione e mezzo di lire a un'istituenda divisione di medicina generale. Ma era il tempo in cui la neuropsichiatria, clinica del corpo e della mente con radici nell'unità psicofisica dell'uomo, rinasceva per un verso come biologizzazione della psiche (Freud) e per altro verso come scorporo dalle malattie somatiche delle malattie del sistema nervoso, cioè come separazione dai malati in genere non

solo dei malati della specie mentale, ma anche dei malati neurologici, al cui studio e alla cui cura i clinici medici avevano fornito un grandissimo apporto. Il nuovo padiglione divenne sede (anche in ossequio alla memoria del fratello del donatore), oltretutto della prevista divisione medica in due sezioni di 30 letti ognuna, di un «comparto neuropatologico composto d'un ambulatorio, d'una infermeria maschile di 30 letti e d'una femminile per 15 e di due camere d'isolamento ognuna con due letti».

Il 15 luglio 1914 fu inaugurato il padiglione di «astanteria e guardia», sorto con annesso «isolamento» sull'area del vecchio brefotrofo di Santa Caterina alla Ruota e dovuto alla generosa disposizione testamentaria (250.000 lire) del nobile Pompeo Confalonieri, morto nel 1905, e all'integrazione finanziaria (393.000 lire) resa possibile dalla spartizione con la Fabbrica del Duomo della cospicua eredità del benefattore Aristide De Togni.

Erano gli anni in cui, nel fervido mondo milanese più che altrove, scienza medica e sanità pubblica avevano un loro punto d'incontro nella «medicina politica», teorizzata come sintesi tra clinica e igiene, ma in pratica intesa come campo d'impegno unitario di medici e di uomini con responsabilità di governo, ai vari livelli. Nei suoi vertici «scientifici» la medicina si faceva carico delle basi «sociali» delle malattie. Giuseppe Forlanini, primario medico dell'Ospedale Maggiore, metteva a disposizione del fratello Carlo, clinico medico a Pavia e inventore del pneumotorace artificiale nella terapia della tisi polmonare, la copiosa casistica delle due sale ospedaliere da lui dirette e nel contempo, convinto che la lotta antitubercolare fosse un problema di prevenzione primaria prima e più che un problema tera-



Il padiglione Cesarina Riva, 1911.

peutico, stimolava al riguardo i membri dell'Associazione sanitaria milanese di cui era presidente, dicendo: «I medici sono uomini di scienza che si sforzano con ogni mezzo di applicare quello che hanno riconosciuto utile e buono, che assillano anzi la lenta società, maestri d'igiene, maestri di morale fisica».

Appassionato interprete di analoghe istanze sociali in intima connessione con i progressi della scienza medica era anche il promotore e artefice dell'istituzione sorta in quegli stessi anni in stretta contiguità logistica, e ideale, con i nuovi padiglioni del vecchio Ospedale: Luigi Mangiagalli, deputato radicale e «medico politico» con la stoffa dell'imprenditore, fondatore nel 1906 degli Istituti Clinici di Perfezionamento.

La nuova istituzione, nata da una convenzione tra Comune, Provincia e Ospedale Maggiore, comprendeva la Clinica ostetrico-ginecologica, affacciata su via della Commenda (e diretta da Mangiagalli stesso, «principe della ginecologia operativa»), la Clinica delle malattie epidemico-contagiose (che aggregava l'Ospedale municipale di Dergano e si avvaleva della consulenza di Serafino Belfanti, direttore dell'Istituto sieroterapico milanese) e la Clinica del lavoro affacciata sulla strada di San Barnaba (e diretta da Luigi Devoto). Quest'ultima, prima del suo genere nel mondo, era stata aperta nel 1910 in ottemperanza al dettato dell'ex sindaco Mussi, capo della «giunta popolare» che nel 1902 ne aveva deliberato la creazione: «studiare scientificamente le cause delle malattie professionali» e «controllare periodicamente lo stato di salute degli operai addetti alle industrie».

«Nei tre Istituti», al dire di Mangiagalli, «erano rappresentati non uno, ma tre concetti sociali di fondamentale importanza: la difesa della maternità, la difesa contro l'infezione, lo studio della patologia del lavoro». Nel contiguo Ospedale Maggiore si sviluppava, quasi per contatto, lo stesso modello di assistenza, «basato», al dire di Ronzani, «su due elementi: il malato in sé, e l'ambiente o le condizioni di vita. [...] Di questo secondo importantissimo fattore noi medici, e più che tutto uomini di cuore, vogliamo tener calcolo».

Tale modello assistenziale, nella fase storica della maggior crescita tecnico-scientifica della medicina,





Luigi Mangiagalli, fondatore nel 1906 degli Istituti Clinici di Perfezionamento (pittore Giovanni Maria Rastellini, 1910).

portava quest'ultima a innalzarsi dalle sue basi naturalistiche (biologiche, chimiche, fisiche) e a tendere verso un'antropologia medica dove il somatico si faceva «umano» e l'umano «sociale». La guerra 1915-18 alterò profondamente, con le condizioni di salute della popolazione milanese (e, in generale, italiana), anche le condizioni di sviluppo di questo ordinato e integrato modello, fondato sulla osmosi tra medicina di territorio e medicina ospedaliera.

Nell'Ospedale Maggiore l'ultimo padiglione prebellico al di là del Naviglio fu quello chirurgico affacciato alla via Lamarmora, dovuto alla munificenza dei fratelli Enrico ed Emilio Zonda e capace di 120 letti. Inaugurato il 1° maggio 1915, agli inizi dell'amministrazione retta dal medico Enrico Arienti (1914-17) e alla vigilia dell'ingresso dell'Italia nel conflitto mondiale, fu tosto destinato alla cura dei feriti di guerra.

Racconta, una dozzina d'anni dopo aver vissuto l'esperienza di ferito di guerra sul fronte italiano, il tenente americano Henry, protagonista del romanzo autobiografico *A Farewell to Arms* (edito nel 1929)

di Ernest Hemingway: per localizzare la scheggia di bomba ritenuta nel ginocchio destro, il medico dell'ospedaletto americano di Milano «mi disse che era meglio fare una radiografia. La sonda non bastava, disse. La radiografia venne fatta all'Ospedale Maggiore e il dottore che la fece era nervoso, abile e allegro»: quasi certamente Luigi Parola, elettroiatra «con ufficio di radiologo». La prognosi era riservata. «Non le dispiace far venire un altro chirurgo a visitarmi?», fu la richiesta del ferito al proprio curante. «Lo dirò a Valentini». «Chi è?». «È un chirurgo dell'Ospedale Maggiore». «Bene, così va bene». «Le gambe mi guarivano in fretta», prosegue il racconto. «Incominciasti le cure all'Ospedale Maggiore per articolare il ginocchio. Kinesiterapia, arrostandomi in una scatola di specchi coi raggi violetti, i massaggi e i bagni»: tali cure non potevano essere prestate in altro luogo che nel padiglione meccanoterapico Ponti, dove Baldo Rossi - il baldo «dottore con la barba» del romanzo? - praticava quella avanzata «chirurgia dell'apparato locomotore» che avrebbe di lì a poco trasferito al padiglione Zonda.

### *Clinicizzazione universitaria*

L'Ospedale Maggiore, come e più di altri in Italia, usciva dissestato dal disastro della grande guerra. Due fattori sopra tutti avevano determinato tale dissesto: il «tumultuoso inurbamento, che ha accresciuto a dismisura la clientela degli ospedali», anche perché «le folle non sentono più per l'ospedale l'invincibile ritrosia» del passato, e la crisi finanziaria provocata, sotto il torchio perverso dell'inflazione post-bellica, dall'«aumento progressivo di tutti gli elementi di costo dei singoli servizi» e dalle «pessime condizioni finanziarie della quasi totalità dei Comuni» cui spettava l'obbligo, poi ribadito dal decreto legge del 30 dicembre 1923, di rimborsare le spese di degenza relative ai ricoverati poveri aventi nel comune il proprio «domicilio di soccorso».

Per un risanamento sostanziale e non provvisorio, l'Ospedale avrebbe dovuto essere sganciato dalle precarie finanze dei comuni inadempienti e agganciato invece a un ben più solido cespite di finanziamento e a una ben più organica base di funzionamento tecnico: la mutualità riformata, cioè la rifor-

ma dell'assistenza mediante l'assicurazione generale obbligatoria contro le malattie.

La soluzione adottata fu il decentramento. Con il decreto legge del 6 novembre 1924 e successivamente con la legge del 21 marzo 1926, l'Ospedale Maggiore di Milano vedeva la propria utenza ristretta al solo circolo ospedaliero di Milano, costituito dalla città e da ventidue comuni circoscriventi; mentre nel restante territorio dell'antico ducato venivano creati altri 30 ospedali di circolo. All'attuazione del piano concorsero il Comune di Milano con 20 milioni di lire e la Cassa di Risparmio delle province lombarde con altri 30 milioni. In questa prospettiva di riassetto ospedaliero e di maggior agio finanziario, una delibera consiliare del 1° marzo 1926, «premessa la necessità di studiare l'abbandono il più sollecitamente possibile del vecchio edificio dell'Ospedale Maggiore e la sua sostituzione con un nuovo ospedale alla periferia della città sul terreno in parte già a tal uopo acquistato», approvava la costruzione «del nuovo padiglione di 100 letti per malati di forme mediche, da destinarsi a sede della clinica medica e da intitolarsi ai coniugi Sacco».

Si trattava di un programma in linea con l'atto rogato il 28 agosto 1924 - atto di fondazione dell'Università di Milano - con il quale «il Consiglio degli Istituti Ospitalieri si obbligava a mettere a disposizione della Università, senza verun corrispettivo e per i fini didattici e scientifici della facoltà medico-chirurgica, i suoi reparti nosocomiali (circa 1.800 letti in padiglioni) con i gabinetti e laboratori annessi».

La trasformazione automatica delle Divisioni ospedaliere in Cliniche universitarie, in aggiunta a quelle già esistenti o istituite *ex novo* negli Istituti clinici di perfezionamento (ostetrico-ginecologica, pediatrica, odontoiatrica, del lavoro con annesso Istituto di radiologia), contribuiva a fare di Milano l'«Atene lombarda», come aveva detto Mangiagalli, in toga di rettore magnifico, inaugurando la *sua creatura*, l'Università degli Studi, «creata con tanti dolori, con tanti spasimi, con tante lotte».

Nell'area, il triennio 1926-1929 vede sorgere i padiglioni Sacco, Bosisio, Borghi, Monteggia, cui si aggiunge nel 1933 il Granelli. Quest'ultimo padiglione - recita l'annuario della Regia Università

degli Studi per l'anno accademico 1933-1934 - «viene a integrare quello che ormai può chiamarsi il *Policlinico universitario*».

Nel padiglione Sacco, sede della Clinica medica generale, Luigi Zoja imprime alla clinica uno slancio scientifico d'avanguardia. A essa egli dà base biochimica, fondativa di un orientamento funzionale e metabolico, e substrato teorico, collegato alla dottrina della individualità costituzionale e della predisposizione organica.

Le coordinate della «buona clinica» sono, per Zoja, da un lato una scientificità d'alto grado, con massima aderenza alla realtà fisio-patologica del malato, dall'altro una personalizzazione accurata, con massima approssimazione alla realtà antropologico-sociale del malato stesso: «queste ragioni», dice, «mi spinsero a far sorgere due distinti ambulatori per forme diabetiche e asmatico-allergiche per le quali ci sono attualmente mezzi di cura o possibilità di alleviare le sofferenze».



I padiglioni Sacco e Bosisio, 1926-1929.

Nel padiglione Granelli, sede dell'Istituto di patologia medica, Domenico Cesa-Bianchi, già aiuto medico di Luigi Devoto nella Clinica del lavoro, passa dallo studio delle manifestazioni viscerali delle due maggiori piaghe urbane, tubercolosi e sifilide, allo studio delle nefriti e delle malattie del sangue. Passa anche da una "diagnostica di stoccata", basata sull'intuito clinico e sul colpo d'occhio, a una tecnica più elaborata che, in forza della sua grande capacità creativa e organizzativa, è provvista di tutto quanto è necessario per "soddisfare le esigenze della ricerca scientifica, della funzionalità didattica e dell'assistenza più confortevole".

Nel padiglione Zonda, Mario Donati, subentrato nel 1932 a Baldo Rossi, secondo rettore universitario, deceduto in quell'anno, fa scandire alla chirurgia "tappe gloriose" così rievocate dall'allievo Antonino Ciminata: "asportazione di tumori endocranici, strumectomia, toracoplastica nella tubercolosi polmonare, resezione di stomaco per carcinoma e per ulcera, colecistectomia e coledocotomia per calcolosi, resezione intestinale, appendicectomia a caldo, erniotomia con la tecnica dell'operazione del Bassini, nefrectomia". Questa chirurgia si è data basi scientifiche approfondendo gli studi dell'asepsi, dell'anestesia, della "resistenza dell'operando", del "decorso post-operativo", dell' "idratazione dell'operato", del suo "ricambio idro-salino".

Un altro dei meriti di Donati è quello di concepire la "chirurgia dell'avvenire: non distruggere, ricostruire, sostituire". Il suo presentimento di una chirurgia degli innesti, dei trapianti, delle protesi sarà rievocato anni dopo dal clinico chirurgo di Roma Raffaele Paolucci: "Mario Donati aveva intravisto tutto ciò e parlava volentieri di chirurgia fisiologica come della chirurgia del futuro".

Nel padiglione Riva, in via Commenda, la Scuola urologica di Giovanni Battista Lasio studia i problemi della prostata, delle ritenzioni e incontinenze vescicali, della tubercolosi renale; la Scuola di via Pace, sotto la guida di Agostino Pasini successore di Ambrogio Bertarelli, approfondisce la ricerca in campo dermosifiloiatrico e prolunga l'attività clinica ospedaliera in una organizzazione antivenerea che ha in Milano una efficienza e una efficacia superiori a quelle di altre città.

Il *Policlinico universitario* ha ricevuto la sua definitiva consacrazione ufficiale con il rinnovo, in data 19 giugno 1941, della convenzione tra Università e Ospedale. A tale data l'Italia è già in guerra da un anno. La congiuntura bellica è apportatrice di rovine: i bombardamenti aerei dell'agosto 1943 distruggono mezza Milano, riducono l'antica Ca' Granda a un campo di ruderi, colpiscono e feriscono anche il Policlinico. Quando questo risorge dalle macerie, nel clima della ritrovata pace planetaria e della "ricostruzione del paese", la rinascita dell'istituzione registra molti cambiamenti, incarnati nelle figure di nuovi maestri: tra gli altri, Augusto Giovanardi all'Istituto di igiene, Luigi Pisani al Riva, Agostino Crosti in via Pace, Gian Maria Fasiani allo Zonda, Luigi Villa al Granelli, Guido Melli al Sacco, Guido Oselladore al Monteggia. In poco più di un lustro (1944-1949) il patrimonio umano - assistenziale, scientifico, didattico - è, ai suoi vertici, completamente rinnovato.

Nel ventennio 1948-1968 l'igiene coltivata al Policlinico si orienta verso l'epidemiologia e la virologia e verso i problemi dell'inquinamento ambientale, in particolare dell'aria e dell'acqua nei grandi centri urbani. L'urologia rafforza le sue basi biologiche e si apre alla nefrologia. La dermatologia si estende alla pediatria e la venereologia accentua il suo impegno contro le malattie da contagio sessuale. Allo Zonda nasce e cresce la neurochirurgia che "anche in Italia procede a vele spiegate sotto l'alta guida di Gian Maria Fasiani", il quale fonda altresì la Scuola anesthesiologica milanese. Al Granelli la clinica medica muta e ammodernata i propri fondamenti passando dalle basi di micromorfologia e biochimica a quelle di enzimologia, fisiologia dinamica e biologia molecolare: l'alto tasso di scientificità della clinica esercitata da Luigi Villa consente a lui e agli esponenti della sua Scuola di coltivare i campi più svariati senza perdere in profondità e coltivando con pari interesse problemi di nosologia, metodologia e terapia sistematica. Al Sacco vengono promossi e sviluppati due grandi filoni di ricerca: l'immunologia clinica, che Guido Melli considera il naturale coronamento dei propri interessi allergologici, e lo studio dell'ipertensione arteriosa, affezione dei tempi moderni meritevole di studio approfondito; si inaugura inoltre la medicina

nucleare con l'impiego clinico degli isotopi radioattivi. Al Monteggia conosce un vero e proprio decollo la chirurgia toracica, di cui Guido Oselladore è uno dei pionieri; quando egli succede a Fasiani, nel 1965, il suo successore Armando Trivellini potenzia le tecniche della chirurgia addominale e dà inizio all'endoscopia digestiva (poi evoluta in chirurgia endoscopica).

Collimato sui "quattro padiglioni portanti" (Sacco, Granelli, Zonda, Monteggia) delle istituzioni di clinica e di patologia generali, medica e chirurgica, lo sguardo non dimentica di contemplare gli sviluppi che nel Policlinico hanno le neuroscienze, dalla neurologia di Giuseppe Carlo Riquier, al Ponti, alla neurochirurgia di Paolo Emilio Maspes, al Beretta Neuro, e alla neuropsichiatria di Carlo Lorenzo Cazzullo, al nuovo padiglione Guardia II. Né dimentica l'operosità di Luigi Pietrantoni, fondatore della Scuola otorinolaringoiatrica al Moneta e, nello stesso padiglione, il consolidamento della oculistica con Francesco Orzalesi; né dimentica, al Litta l'opera magistrale di Giuseppe Daddi, il quale trasforma la fisiologia del suo predecessore Umberto Carpi de' Resmini nella moderna pneumologia, protesa nello studio delle broncopneumopatie croniche, delle pneumopatie professionali e allergiche,



Luigi Villa, clinico medico milanese (1896-1992).

dei tumori del polmone. Il 1968 rappresenta una cesura emblematica. "Formidabili quegli anni", dirà un "sessantottino" nostalgico della "rivoluzione studentesca". La protesta giovanile porta in primo piano i problemi della *ristrutturazione universitaria*. In perfetta sincronia, la *ristrutturazione ospedaliera* (legge 132 del 12 febbraio 1968) sancisce che gli ospedali, cresciuti nel corso del Novecento secondo una linea di sviluppo atta a potenziarne le finalità assistenziali sotto l'aspetto diagnostico-terapeutico, siano trasformati in enti con finalità anche di prevenzione e riabilitazione, nonché di integrazione con i bisogni sanitari territoriali. In questo campo il Policlinico ha una sua peculiare tradizione; comunque, investito dalle istanze riformatrici, incomincia a mutare la propria fisionomia in contemporaneità con quella radicale mutazione tecnico-scientifica che va sotto il nome di *rivoluzione tecnologica*.

Come vent'anni prima, in un breve volgere d'anni (1965-1972), i vertici dell'assistenza, della didattica, e della ricerca cambiano identità. Nei "quattro padiglioni portanti" ora ci sono: allo Zonda, Edmondo Malan; al Sacco, Cesare Bartorelli; al Monteggia, Luigi Gallone; al Granelli, Elio Polli. Ci sono inoltre: in pneumologia, al Litta, Mirthad Pasargiklian; in neurologia, al Ponti, Gildo Gastaldi; in oculistica, al Moneta, Carlo Toselli e, nello stesso padiglione, Francesco Carnevale Ricci in otorinolaringoiatria e Massimo Del Bo in audiologia. Ci sono altresì: in urologia, al Riva, Edoardo Lasio e in dermatologia Vittorio Puccinelli, nei padiglioni di via Pace. Qui, nella cattedra di semeiotica e patologia medica lasciata da Polli passato al Granelli, c'è, dal 1968, Nicola Dioguardi; e in chirurgia d'urgenza, nel padiglione di Guardia e Pronto Soccorso, c'è, dal 1971, Vittorio Staudacher.

È iniziato il periodo delle grandi trasformazioni. Allo Zonda, Malan fonda la Scuola di chirurgia vascolare, poi passata a Ugo Ruberti, e dà inizio al trapianto di rene, reso possibile dagli studi di immunopatologia e di nefropatologia promossi da Melli: nel 1976 la trapiantologia renale, in cui eccelle Antonio Vegeto, conta al proprio attivo 300 interventi. Al Sacco, e nell'annesso Istituto di ricerche cardiovascolari, lo studio dell'ipertensione arteriosa ha in Bartorelli e nella sua Scuola i maggiori protagonisti in campo internazionale.

Al Monteggia la tradizione di chirurgia digestiva è ripresa e arricchita da Gallone e dal suo successore Walter Montorsi, continuatore della Scuola chirurgica di Oselladore, mentre Giorgio Vincre continua la tradizione della chirurgia toracica. Dinangelo Galmarini dà impulso ai trapianti di fegato. Al Granelli Polli orienta l'attività clinica in più direzioni, con particolare riguardo all'ematologia, e dà impulso agli studi di genetica molecolare; promuove inoltre la creazione di un Centro trasfusionale, del quale Girolamo Sirchia amplia le competenze aprendolo al campo dell'immunologia dei trapianti.

Anche negli altri padiglioni l'attività clinica e di ricerca tocca vette elevate, come al Beretta est per opera di Gianfranco Pellegrini, maestro di valenti chirurghi, e come in Guardia e Pronto Soccorso per opera di Staudacher, che dà basi biologiche alla chirurgia d'emergenza e alla terapia intensiva chirurgica, avviando altresì, nello stesso padiglione, l'istituzionalizzazione della medicina d'urgenza, affidata ad Antonio Randazzo. Nella Scuola di patologia e poi di clinica medica in via Pace, Dioguardi indirizza gli studi verso l'epatologia, applicando a essa la teoria generale dei sistemi e altri principi ad alto contenuto teorico, e verso altri campi quali l'ematologia e la gastroenterologia.

Una trasformazione di grande rilievo è quella istituzionale (legge regionale 50 del 19 novembre 1976): "Gli stabilimenti ospedalieri di Milano Niguarda Ca' Granda [nato nel 1939], di Milano Baggio San Carlo Borromeo [nato nel 1966] e di Città di Sesto San Giovanni [nato nel 1960] sono scorporati dall'Ente ospedaliero Ospedale Maggiore". "L'Ente Ospedale Maggiore rimane con il Policlinico di via Francesco Sforza e di via Pace con 1600-1800 posti letto e con tutto il patrimonio". "Il patrimonio che rimane all'Ospedale Maggiore servirà, con altri interventi, per fare il nuovo grande Policlinico".

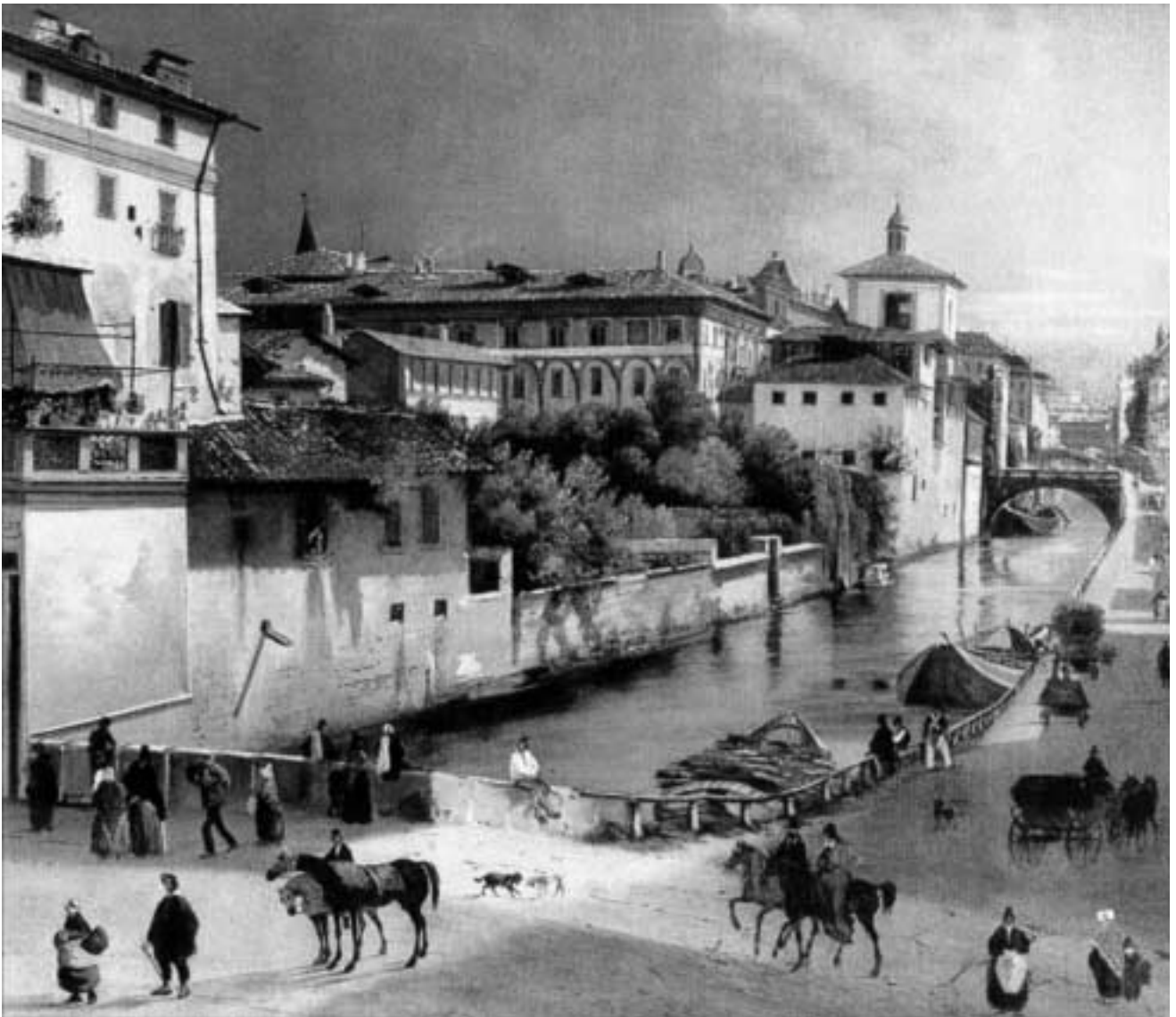
Quando, in data 7 agosto 1981, l'Ospedale Maggiore Policlinico viene riconosciuto come "Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico", cioè come "istituto che insieme a prestazioni sanitarie di ricovero e cura svolge specifiche attività di ricerca scientifica biomedica", risulta "ampiamente dimostrato", come si scrive, "che esso ancora



Gian Maria Fasiani, fondatore della neurochirurgia e della Scuola anestesiologicala milanese (scultore Arrigo Minerbi, 1959).

una volta mantiene la *leadership* dell'attività scientifica che si attua nei grandi Ospedali e nei Policlinici Universitari del Paese".

Alle soglie del terzo millennio dell'era cristiana torna a risuonare la parola d'ordine "scienza e umanità" che cent'anni prima era stata l'istanza binominale di una classe medica "positiva e progressiva", avviata a percorrere fiduciosa l'avventuroso cammino del XX secolo. Lasciato alle spalle quel secolo il binomio d'allora è la rinascenza premessa programmatica di un riassetto già iniziato e in divenire, e di un ulteriore avanzamento scientifico, umano e sociale: un avanzamento compiuto e da compiersi all'insegna della vocazione che è propria da sempre, quasi per statuto, dell'Ospedale Maggiore Policlinico.



Il Naviglio di via Francesco Sforza (pittore Giuseppe Canella, 1845, Museo di Milano).

*Il saggio ripercorre, lungo cinque secoli, l'evoluzione della "spezieria ospitaliera" della Ca' Granda, l'istituzione deputata dentro l'ospedale alla preparazione e alla distribuzione dei medicinali. Le vicende storiche si delineano attraverso il rapporto dialettico che s'instaura tra l'Ospedale Maggiore e la città, rappresentati in questo caso da un lato dai farmacisti ospedalieri e dall'altro dai pazienti cittadini. Si tratta di un percorso che doveva inevitabilmente partire dal momento della fondazione dell'ospedale e, attraverso la verifica del continuo confronto tra istituzione e città, giungere sino ai giorni nostri. Una "storia sanitaria a tutto campo" vista da una prospettiva insolita (quella della terapia farmacologica) e poco nota, meritevole pertanto di essere meglio conosciuta.*

## *La Farmacia dell'Ospedale e il suo rapporto con la Città*

VITTORIO A. SIRONI

Università degli Studi di Milano-Bicocca

Un sentito, quasi "affettuoso" rapporto è quello che la Ca' Granda ha sin dalla sue origini stabilito con i milanesi. Un più complesso, articolato e variegato rapporto è quello che storicamente si è invece andato strutturando tra l'antica farmacia dell'ospedale e la città, tra i suoi farmacisti e i cittadini <sup>(1)</sup>.

"In epso hospitale grande è ordinata una grande officina de speciaria instructa de omne copia medicinale, così per i chirurghi come per i fisici, [chè] senza li quali vano et infruttuoso saria el consilio et aiuto de li medici et ad epsa è deputato uno perito speciale con doi boni garzoni" <sup>(2)</sup>.

Con queste parole Gian Giacomo Gilino descriveva nel 1508 la spezieria dell'Ospedale Maggiore di Milano le cui costituzione era verosimilmente contemporanea alla nascita dell'ospedale, anche se il primo documento ufficiale relativo ad essa è del 1470. Il libro mastro registrava in quello stesso anno una nota di spese "pro spetiaria posita in Hospitale Magno" e dava notizia di alcuni patti stipulati tra i deputati dell'ospedale e l'aromatario Giovanni da Vailate, in base ai quali quest'ultimo s'impegnava a fornire di medicinali due botteghe poste sotto il portico dell'ospedale. L'anno successivo l'amministrazione acquistava sei grossi alambicchi per la distillazione delle acque, giustificando

l'uscita di Lire 55, soldi 18 e denari 4 a titolo di "expense facte pro spetiaria". Nel 1474 nel libro mastro è indicato un credito di Lire 240 a favore del maestro speciale Giovanni per le forniture farmaceutiche eseguite dal figlio Bernardo. Da questi stessi scritti si evince anche che il pagamento dei medicinali forniti all'ospedale avveniva convenzionalmente due volte all'anno: a Pasqua e a San Martino.

Il primo documento notarile, che sancisce chiaramente i patti tra amministrazione e conduttore della spezieria, è un rogito su pergamena del "notaro Jacobus de Rottiis" del 24 settembre 1476, reso necessario dalla nomina del primo successore di Giovanni da Vailate nella persona di Giorgio Chignolo. Il testo, di estremo interesse per le precise indicazioni relative agli impegni e ai compiti spettanti al maestro di spezieria che vi sono elencate, configura una vera e propria gestione in appalto del servizio farmaceutico.

"Secondo le disposizioni capitolari aveva abitazione con la propria famiglia in locali annessi alla farmacia e 'cum famulo uno bono et esperto in arte spetiaria et aromataria'. Non pagava pigione, o fitto, ma doveva risiedere sempre nella 'apotheca' per essere pronto a prestare l'opera sua per i poveri ammalati; in caso di assenza aveva l'obbligo di farsi

sostituire e non poteva allontanarsi dalla città senza uno speciale permesso ‘*domini Priori set domino-rum deputatorum*’. Doveva mantenere l’officina dell’Ospedale Maggiore provvista del necessario per tutti gli Ospedali di Milano e del suburbio; i medicinali dovevano avere il collaudo di due fisici e di un esperto aromatario. Era fatto obbligo a Maestro Giorgio di registrare su un libro speciale ogni somministrazione e di trascrivere su altri libri le ricette ordinate dai medici per controllarne e stabilirne il prezzo: tali ricette gli venivano pagate in fine di ciascun anno [...] Il Capitolo forniva vasi, utensili, alambicchi, vasche, caldaie di rame e quant’altro formava la dotazione permanente dell’officina, che lo speciale riceveva in deposito, previa stima, con l’obbligo della riconsegna all’Ospedale in buono stato. E di ciò doveva rendersi garante con tutti i suoi beni mobili e immobili, rispondendone anche nei casi di furto o di violenza”<sup>(3)</sup>.

In ambito farmaceutico, gli scopi di chi reggeva i nuovi grandi ospedali nati dalla “reformatione” quattrocentesca (che per la prima volta aveva separato gli acuti – suscettibili di guarigione – dai cronici – che non si dovevano ricoverare negli ospedali ma negli “ospizi” per loro appositamente creati –) erano principalmente due: uno *medico-sanitario*, teso a garantire per la maggiore efficacia della terapia dei malati ivi ricoverati un’adeguata *qualità* dei prodotti medicamentosi e dell’assistenza speciale; l’altro *economico-amministrativo*, mirante a produrre un funzionamento efficiente e una spesa oculata per evitare, nella produzione e nel consumo dei rimedi, lo sperpero ingiustificato di eccessive *quantità* di denaro pubblico. I “medicamenti del duca” (come venivano chiamati quelli cioè prodotti e utilizzati alla Ca’ Granda, l’Ospedale Maggiore voluto dal duca Francesco Sforza, per differenziarli dai farmaci delle altre botteghe speciali della città) dovevano essere insieme validi ed economici. Un esempio di buon governo medico che s’iscriveva nel più ampio alveo del cambiamento culturale, sociale e finanziario che caratterizzò la metà del secondo millennio.

In questo nuovo rapporto tra medicina e terapia, tra farmacia ed economia, tra efficienza e risparmio si delinea dunque il ruolo particolare di una figura

nascente: quella dello speciale ospedaliero. Una professione solo in apparenza simile a quella del collega che possiede bottega sulla pubblica via. In realtà un mestiere differente, che esige più dedizione, maggiore attenzione, un impegno a tempo pieno e la capacità di interagire attivamente e positivamente con i medici dell’ospedale. È quanto emerge chiaramente dalla citata relazione del Gilino, che nel capitolo relativo all’*officio del spetiale e dei suoi coadiutori* recita testualmente:

“Il spetiale douerà essere huomo esperto et pratico nella sua professione, né si ammetterà che prima non sia esaminato da i Consoli et Abbati de i spetiali di Milano et da medesimi approbato, et haurà due adiutori et un garzone i quali insieme con lui faranno continuamente residenza in casa, per prouedere alle cose appartenenti alla spetiarìa, ponendo mente con diligenza che i semplici siano buoni et le composizioni siano rinouate a tempi debiti, dimandando tutto al bisogno per la sua fornitura alli Deputati a tal’impresa, et haurà da mandare uno dei suoi coadiutori con libro delle ricette di ciascun Medico appartato, quando essi Medici vengono a scriuere i rimedij per gl’infermi, et composti che saranno detti rimedij, si porteranno di crociera in crociera con li bolettini de i nomi e de i numeri delle lettieri, acciocchè i seruenti non fallino nel dar le medicine, siropi et altre cose ad uno in cambio di un altro”<sup>(4)</sup>.

Lo speciale e i suoi aiutanti avevano dunque un duplice compito: preparare i farmaci richiesti e gestire la spezieria; seguire il medico durante la visita dei malati per riceverne le prescrizioni e assicurarsi poi che i pazienti assumessero correttamente e realmente i medicinali prescritti. Non restavano quindi relegati nella bottega o nel laboratorio, ma partecipavano attivamente all’assistenza. La loro funzione era insieme *farmacologica* e *assistenziale*. Il loro lavoro richiedeva *competenza tecnica* (anche se modesta dato il periodo) e *disponibilità umana* (assai importante per quei tempi), dovendo unire al gesto professionale della preparazione del medicamento la capacità esistenziale di fornire il farmaco al malato attraverso una relazione interpersonale positiva che costituiva un momento fondamentale per l’efficacia della cura.



L'Ospedale Maggiore di Milano e la sua spezieria costituirono per secoli un modello di valore europeo nell'indicare il modo migliore per attuare una buona assistenza e un'efficiente terapia.

Scrive ancora il Gilino nella sua relazione:

“Le composizioni che accaderanno a farsi, se comodamente si potrà, anchor che ‘l spetiale fosse pratico, per più sicurezza e discarico d’esso [...] si dovranno fare con l’assistenza di uno degli Abbati o Consoli delli spetiali di Milano: e alle medicine e altre cose che si distribuiranno in essa spetiaria, si farà il pretio secondo la lor qualità, appretiandole quel medesimo valore, che saranno costate all’ospedale, o come saranno appretiate nel nuovo Inventario che si farà in principio d’ogni anno, acciocché al fine d’esso, o come tornerà meglio a detti deputati, renda poi a loro conto del consumato, secondo il

detto pretio e a questo non si deve mancare [...] Non darà mai robba della spetiaria ad alcuno, che non sia persona appartenente a gli hospitali, però con le ricette de i Medici d’essi”<sup>(5)</sup>.

Disposizioni simili si applicavano anche alla “modesta bottega speciale” aperta nel 1499 nella sede del Pio Istituto di Santa Corona di Milano (fondato nel 1497 per assistere i malati poveri) per provvedere alla distribuzione gratuita dei farmaci ai bisognosi per la “sublevazione de li poveri infermi di Milano”<sup>(6)</sup>. Un servizio pubblico rivolto sia all’istituto che al territorio, che configura un altro modello d’ispirazione tardomedioevale che andrà esaurendosi solo nei secoli successivi: la possibilità di fornire medicinali, oltre che ai *malati interni*, ricoverati in ospedale, anche ai *malati esterni*, rimasti nelle proprie case, per supplire, integrare o sostit-



Interno dell'antica spezieria ospedaliera: veduta d'insieme. La ripresa fotografica è degli anni intorno al '30.

tuire l'attività delle spezierie private con il duplice intento di offrire una "qualità alta" (o comunque buona) e un "prezzo basso" (o meglio equo o addirittura nullo nel caso della distribuzione gratuita) dei prodotti medicinali.

Anche se rigidamente regolamentata, la distribuzione – gratuita o, nei casi di solvenza, a prezzi equi – dei medicinali al di fuori dell'ospedale era un'attività consentita (forse anche incentivata) dalle spezierie ospedaliere. "Al continuo ministero che infirmi et de altri poveri miserabili fora del hospitale, alli quali, sotto la informatione de li parochiani, è provveduto per amore de Dio de medicine", come ricorda il Gilino, era tenuto per contratto anche lo speciale della Ca' Granda<sup>(7)</sup>.

Era peraltro proibita qualsiasi attività extraospedaliera poiché "tanto il Maestro che gli aiutanti erano tenuti a dare garanzia di ciò che avevano avuto in consegna, ed era loro fatto obbligo di 'non far mercanzia, bottega o traffico né alcun impiego d'altra sorte diretta, né indirettamente di cose spettanti alla Spezieria, sotto pena di privazione dell'Ufficio ipso facto'"<sup>(8)</sup>. Essi cioè non potevano vendere "privatamente" i farmaci che fabbricavano dentro la spezieria dell'ospedale a pazienti esterni.

La qualità delle cure dentro l'ospedale doveva essere sempre ai livelli migliori. Particolare attenzione perciò andava posta nella scelta dei "preparatori" di tali cure e nel controllo della loro attività. Le disposizioni riguardanti lo speciale ospedaliero della milanese Ca' Granda emanate nel 1642 non lasciano dubbi al riguardo:

"Il Mastro di speciaria doverà essere homo esperto nella sua professione, né si admetterà che prima non sii stato approbato e adnesso nel Collegio de i Speciali di Milano, et doppo il concorso non sia anco esaminato da Periti [...] Haverà quelli Agiutanti, che parerà al Capitolo, i quali insieme con lui faranno continua residenza nell'Hospitale, per essere pronti a provvedere le cose pertinenti alla Speciaria, né potranno uscire dall'Hospitale sotto qualunque pretesto, senza espressa licenza di detto Mastro [...] Doveranno il Mastro e Agiutanti rispettivamente dare idonea sigurtà a laude del Capitolo, sì di dar buono conto

di tutto ciò che pervenerà alle loro mani, et portarsi in tutto, con quella diligenza, et fedeltà, che si conviene, come anco di non far mercantia, bottega, traffico, né altro impiego d'alcuna sorte diretta, né indirettamente di cose spettanti alla Speciaria, sotto pena della privazione del'Ufficio ipso facto, senz'altra dichiarazione del Capitolo"<sup>(9)</sup>.

Capace e onesto, abile ma retto: la competenza tecnica non poteva né doveva essere disgiunta dal rigore morale. Pratica ed etica erano (o più correttamente avrebbero dovuto essere), per medici e speziali, due facce inscindibili della stessa medaglia sanitaria. Tra le altre incombenze organizzative v'era anche il controllo periodico delle adeguate disponibilità dell'officina e la gestione amministrativa.

"Visiterà la Speciaria ogni mese, e più spesso se farà bisogno, per riconoscere se vi manca alcuna cosa, acciò con ogni pronta diligenza sii subito fabricata, et tutte le compositioni siino rinnovate a tempo debito, avertendo che li semplici siano buoni, et se ne facci solo nella quantità che sarà necessaria per conservarsi, et non gran quantità con pericolo di guastarsi o divenire inutile, et il tutto si doverà fabricare alla sua presenza, mettendo anchesso le mani dove farà bisogno. Danderà tutto quello che farà bisogno per la fornitura della Speciaria [...] tenendosi conto distinto d'ogni cosa, con li debiti ordini in iscritto, et non altrimenti, avertendo che non si facci mandato d'alcun pagamento, che prima non sia stata riconosciuta la qualità et peso della robba [...] Quali mandati tenerà sopra libro particolare notati distintamente di tempo in tempo, con la qualità, peso, et prezzo del tutto [...] acciò quando li Signori Provinciali vedranno li conti [...] possino trovar tutto notato giustamente conforme agli ordini haverà havuto il Speciale [...]"

In principio di ciascun'anno doverà il Mastro di Speciaria far nota chiara di tutte le robbe, si troveranno in Bottega [...] con li suoi pesi, misure et prezzi distintamente notati [...] Avvertirà il Mastro di Speciaria, si facciano li stilati a tempo debito, et in poca quantità, con la metà di carne di

vitello, et l'altra metà di manzo, quale tenerà separati, et se qualche cosa sopravvanzerà sì di carne, come d'altro, farà che si restituisca ove anderà restituito. Et per poter fare il mandato giusto al Canevaro della quantità precisa del vino, è necessario per le ricette ordinate de' Fisici, et Chirurghi, doverà prima veder con diligenza li libri, dove saranno notate delle ricette, et poi invigilare, perché non vada in sinistro con tanto pregiudizio de poveri [...]

Starà sempre vigilante, perché venendo li signori Fisici, ciascun degli Aiutanti sia pronto alla sua Crocera col libro delle ricette appartato, per scrivere distintamente li rimedii, quali composti che saranno, con ogni puntualità all'hore ordinate da Signori Fisici, si porteranno di Crocera in Crocera, con li bolettini de' nomi degl'infermi, et de numeri delle lettiere, acciò li serventi non piglino errore nel dar li medicamenti ad uno per l'altro, nel che doveranno essere molto oculati, trattandosi della vita de poveri infermi”<sup>(10)</sup>.

Preparare, vigilare, somministrare: le funzioni dello speciale spaziavano dall'officina apotecaria alla corsia ospedaliera, dalla gestione del lavoro degli aiutanti ai rapporti con i degenti. Egli doveva essere abile non solo nella composizione tecnica dei medicinali, ma anche nella sorveglianza organizzativa. Era suo compito seguire il medico durante la visita dei malati, raccogliere le ricette dei medicamenti e preoccuparsi che essi venissero poi dati alle persone giuste e nelle ore prescritte.

“Le decottioni et altre cose doveranno farsi secondo gli ordini precisi de' Signori Fisici, et non altrimenti per sparmiar la fatica, et doveranno gli Agiutanti tener netti, et coperti tutti li vasi, boccali, olle, et altre cose per servitio della Speciarìa destinate, tenendoli riempiti a tempo debito, conforme al bisogno, et facendo ognuno a gara di adoperarsi per servitio de' poveri, con quella carità, che richiede questo maneggio sì importante [...] Non s'occuperanno in sonare né in cantare, né altra sorte d'intrattenimento, che li possi sviare dalla perfezione dell'Esercizio loro, acciò il servitio de' poveri non resti abbandonato; ma subito

mangiato dovrà ognuno ritrovarsi in Speciarìa, per ricevere, et essequire gl'ordini li saranno dati dal Mastro di Speciarìa [al quale] porteranno [...] quella riverenza, et rispetto, che a persona di tal carico si deve”<sup>(11)</sup>.

La lunga citazione fornisce un quadro ben preciso della realtà professionale dello speciale ospedaliero a metà del XVII secolo: un personaggio autorevole che svolgeva un lavoro importante, anche se vincolato da obblighi precisi, più nei confronti dell'amministrazione che dei medici. Il personale di spezieria era facilmente riconoscibile anche per l'abbigliamento. Doveva indossare una veste di tela, inizialmente nera, poi successivamente grigia o addirittura bianca: più ricercata per il maestro, più semplice per gli aiutanti.

Nonostante l'abito costituisse motivo di pubblica distinzione e di qualificante appartenenza all'arte speziaria, questo elemento di riconoscimento non risultava essere particolarmente gradito. Perciò sovente in ospedale la disposizione veniva disattesa, sicché non è infrequente trovare ordinanze (come quella dell'Ospedale Maggiore di Milano del 16 maggio 1651, ribadita da un'analogo del 28 febbraio 1667) nella quale si legge che i Signori del Capitolo “hanno di nuovo ordinato che per l'avvenire i suddetti aggiuntanti di Spezieria [...] habbino da portare la veste di tela [...] continuamente per l'Ospitale et caso che qualcuno ricusasse, o per l'avvenire negligesse, vuole in Ven. Capitolo che subito sii licenziato”<sup>(12)</sup>.

Il ruolo dei “preparatori di medicinali” all'interno degli ospedali nel Settecento subì dei mutamenti: non cambiava di molto per il maestro speciale (al quale però s'iniziò a chiedere, come si vedrà, una prestazione aggiuntiva), ma si trasformava invece notevolmente in buon parte dei nosocomi, a partire dalla metà del secolo, per gli aiutanti di bottega.

I regolamenti riguardanti lo speciale, anche nei successivi adeguamenti, ribadivano i consueti obblighi e precisavano i relativi divieti. Tra questi ultimi due erano particolarmente messi in evidenza: la necessità di un *rapporto esclusivo* con l'ospedale – sotto pena di essere immediatamente licenziato – e l'opportunità di evitare qualsiasi

*conflitto di interessi*, mediante il divieto di vendere o somministrare medicinali a qualsiasi persona al di fuori dell'ospedale e di esercitare qualsiasi commercio, diretto o indiretto, di droghe o medicinali. Gli era inoltre proibito portare all'interno dell'ospedale armi di qualsiasi genere.

Nelle seconda metà del Settecento la figura dell'aiutante di spezieria si trasformava notevolmente nel giro di pochi anni: da personale retribuito a personale volontario. Il cambiamento era dovuto al nuovo ruolo che le officine ospedaliere iniziavano a esercitare e al nuovo compito che di conseguenza veniva richiesto allo speciale: essere, oltre che *preparatore di farmaci*, anche *preparatore di farmacisti*. Educare: questa la funzione aggiuntiva che egli doveva svolgere a favore dell'ospedale per insegnare in modo autorevole la nobile e antica arte della farmacia.

Gli aiutanti si iscrivevano per un quadriennio presso la spezieria pagando una retta per il periodo di tirocinio e di pratica, conseguendo poi, al termine del periodo di praticantato, un titolo professionale che apriva le porte alla carriera ospedaliera. Era l'inizio di una piccola rivoluzione culturale: allo speciale ospedaliero veniva conferita un'autorità didattica che lo assimilava al docente universitario, il bancone della spezieria si trasformava in cattedra accademica e nell'officina nosocomiale divenuta aula d'ateneo la sua pratica arti-

gianale valeva tanto quanto (se non di più) delle teoriche dissertazioni professorali. Accanto all'università l'ospedale era destinato a diventare qualificata e qualificante "scuola farmaceutica" e gli speciali ospedalieri ricevevano sul campo un prestigioso riconoscimento alla loro professionalità.

Facendo leva sullo spirito riformatore che negli ultimi decenni del Settecento stava interessando la Lombardia teresiana, Giuseppe Cicognini nel 1772 aveva avanzato la proposta d'istituire a Milano un'autonoma Scuola di Farmacia sul modello di quella di Pavia, organizzando un apposito laboratorio di chimica presso la farmacia dell'Ospedale Maggiore. Superate le opposizioni iniziali e la resistenza del Collegio degli Speciali, aggirate le insidiose e lunghe difficoltà burocratiche, egli riuscì a realizzare il suo proposito. Il 4 febbraio 1784 la nuova "Scuola di pubblica istruzione delli Speciali" venne solennemente inaugurata presso l'Ospedale Maggiore di Milano con un "discorso accademico recitato dal regio professore [di Medicina chirurgica] Pietro Moscati" che, insieme allo speciale Antonio Sangiorgio, venne nominato direttore della Scuola.

Al Moscati venne conferito l'incarico "di fare negli dovuti tempi due volte la settimana delle lezioni di Chimica e Materia medica nella Spezieria dello Spedale non solo ad uso di medici militanti ma anche di tutti i giovani speciali della città"<sup>(13)</sup>.



Alcuni vasi della farmacia.

Dopo un inizio travagliato (il vecchio ordinamento corporativo di propedeutica professionale convisse con la nuova istituzione ancora per 5 anni prima di essere del tutto abrogato) e dopo un breve periodo d'interruzione per difficoltà economiche, la Scuola di farmacia di Milano riuscì a superare brillantemente i rapidi e radicali cambiamenti politico-istituzionali di quei periodi continuando a svolgere la sua funzione sino al 1850, anno in cui cessò definitivamente di esistere <sup>(14)</sup>.

Dopo l'incorporazione, avvenuta nel 1786, dell'Istituto di Santa Corona (e della sua farmacia già aperta al pubblico) da parte della Ca' Granda, vennero aperte diverse succursali delle farmacie interne del grande complesso ospedaliero che s'andava realizzando in Milano grazie alla "politica delle annessioni" delle diverse istituzioni sanitarie in un unico ente amministrativo.

Il rapporto tra farmacie ospedaliere e città s'andava stringendo sempre più e il servizio che esse



L'arco di accesso alla farmacia dell'Ospedale; i medaglioni e i bassorilievi decorati sono della scuola dell'Amadeo (1497).

erano in grado di offrire ai malati era sempre maggiormente apprezzato e risultava, di fatto, un aiuto prezioso nella gestione della sanità milanese.

Un rapporto ancora più stretto tra farmacisti della Ca' Granda e cittadini andò instaurandosi – per motivi non solo medici ma anche e soprattutto politici – dopo la Restaurazione del 1815, che aveva visto il maltollerato ritorno a Milano degli austriaci in seguito alla caduta di Napoleone.

Tra coloro che, animati da coraggioso amor patrio presero le armi per ribellarsi contro gli austriaci nelle famose "cinque giornate di Milano", tra il 18 e il 23 marzo 1848, riuscendo a mettere in fuga l'esercito del colonnello Radestzky, v'era anche lo speciale dell'Ospedale Maggiore, Giovanni Belloni (1807-1892). Rievoca con viva penna la vicenda Giuseppe Castelli:

"Abbandonata la Farmacia, egli corre dove più ferve la mischia e sulle barricate di Porta Romana, non solo combatte, ma si prodiga in aiuti ai feriti. A un certo punto si trova isolato di fronte al nemico. Un soldato austriaco si lancia contro di lui con la baionetta inastata. Nonostante si difenda con una sciabola, il Belloni sta per essere colpito, e solo per un fortunoso incidente ha salva la vita. Una lastra di pietra della pavimentazione stradale, smossa durante il conflitto, quando la folla si era servita di sassi come di proiettili, era rimasta alquanto sollevata in bilico. Il Belloni, arretrando per evitare di essere infilzato dalla baionetta, è seguito dal nemico che, nella smania di colpire l'avversario, posa il piede sulla lastra che si rovescia, gli fa perdere l'equilibrio e lo fa cadere a terra. Il Belloni ne approfitta in tempo, ferisce l'austriaco e si ritira sotto un portone, mentre una squadra di insorti sopraggiunge a respingere i soldati croati" <sup>(15)</sup>.

La nascita, a metà Ottocento, dei *farmaci di sintesi* apriva nuove strade alla terapia, trasformando il modo di curare dei medici, cambiando il ruolo del farmacista dietro il bancone della bottega e innescando l'inizio di una "crisi d'identità" del farmacista, in particolare di quello ospedaliero.

Dentro l'ospedale al ruolo di *preparatore* iniziava a sovrapporsi quello di *distributore* dei prodotti

“preconfezionati” dall’industria farmaceutica. Il fenomeno avrebbe assunto proporzioni più vaste nel Novecento, anche se la parentesi di autarchia farmaceutica avrebbe contribuito, in qualche modo, a ridare uno slancio professionale ai farmacisti ospedalieri che si trovavano a dover supplire le manchevolezze di una produzione industriale di farmaci che si vedeva precluse le vie estere d’approvvigionamento.

Nel secondo dopoguerra nuove forme associative (come ben evidenziava la nascita della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera nel 1952) favorivano un processo di qualificazione d’una professione che aveva smarrito il senso della sua funzione. La riforma ospedaliera prima (1968) e la riforma sanitaria poi (1978) contribuivano ulteriormente a fornire precise indicazioni per dare peso e prestigio crescente al ruolo del farmacista ospedaliero che – almeno nelle intenzioni del legislatore – avrebbe dovuto essere una figura professionale presente in ogni presidio ospedaliero.

Un’importante funzione di *informazione* sul farmaco e di *formazione* del personale sanitario si arricchiva poi, nei decenni successivi, con l’evolversi di competenze sempre più qualificanti, come quelle della *farmacovigilanza*, della *farmacoecologia* e della *farmacoepidemiologia*.

Come ha scritto recentemente Giovanna Scroccaro:

“Se si guarda allo sviluppo della professione farmaceutica nel corso degli anni, è possibile identificare tre fasi. Nella prima il farmacista focalizzava la sua attenzione prevalentemente al farmaco, tramite il suo allestimento, approvvigionamento, conservazione e distribuzione [...] La seconda [...], chiamata Farmacia Clinica, comprende numerose attività, tra cui la farmacocinetica clinica [...], l’epidemiologia, l’informazione sul farmaco e l’attività di selezione dei farmaci (Pronuari Ospedalieri). Con la Farmacia Clinica il farmacista sposta la sua attenzione sulle malattie e conseguentemente alla farmacoterapia delle stesse: il suo interlocutore principale è il medico al quale egli fornisce tutte le informazioni utili ad ottimizzare la terapia. La terza fase è rappresentata dalla Pharmaceutical Care, dove l’interlocutore principale diventa il paziente, che è anche colui



L’antica spezieria ospedaliera. Scaffali barocchi in noce e corredo di vasi in ceramica veneziana del XVIII secolo, molti dei quali andati distrutti durante i bombardamenti bellici.

che maggiormente trae beneficio da questa nuova attività”<sup>(16)</sup>.

Afferma Francesca Venturini:

“La nutrizione artificiale e l’allestimento degli antiblastici nella farmacia dell’ospedale costituiscono uno spunto importante per passare da una galenica di allestimento ad una farmacia clinica (presa in carico del problema clinico) alla pharmaceutical care (presa in carico del paziente in toto). La distribuzione diretta dei farmaci di fascia H [di esclusiva pertinenza ospedaliera] ed il primo corso di terapia per i pazienti in dimissione [legge n. 405 del 2001] [...] danno per la prima volta l’occasione ai farmacisti ospedalieri di avere un contatto diretto con il paziente. L’alta specificità delle terapie, la ricorrenza della presentazione al centro per le visite di controllo (e quindi il ritiro dei farmaci in farmacia), costituiscono elementi chiave per fare sì che il farmacista possa veramente avere un impatto sugli esiti del paziente”<sup>(17)</sup>.

Questa evoluzione è stata percorsa in questi ultimi decenni, passo per passo, anche dai farmacisti dell’Ospedale Maggiore Policlinico. La recente nascita di questa nuova *farmacia clinica*, col recupero dell’originaria “dimensione clinica” del proprio lavoro e di un ritrovato rapporto diretto col paziente, ha proiettato i farmacisti ospedalieri

all'interno di una più responsabile "assistenza farmaceutica" (*pharmaceutical care*) del malato, che li vede ogni giorno in prima linea, accanto ai medici, nell'affrontare le sfide sanitarie del terzo millennio. Come i loro colleghi degli altri ospedali, in questa nuova "dimensione clinica" del loro lavoro i farmacisti della Ca' Granda riscoprono in modo nuovo l'antico rapporto tra farmacia e città, tra farmacisti e cittadini.

#### Note

1 - Alcuni brani del presente testo sono ripresi da Vittorio A. Sironi, *Ospedali e medicinali. Storia del farmacista ospedaliero*, Laterza, Roma-Bari 2006.

2 - Le parole di Gian Giacomo Gilino, tratte dall'edizione in volgare della sua *Relazione ai deputati dell'Ospedale Grande di Milano* del 4 novembre 1508, sono riportate in G. Castelli, *La farmacia dell'Ospedale Maggiore nei secoli*, Medici Domus, Milano 1940, p. 39.

3 - Ivi, p. 38.

4 - G. Castelli, op. cit., p. 40.

5 - G. Castelli, op. cit., pp. 40-41.

6 - La "farmacia dei poveri" continuò la sua autonoma attività sino a che, nel 1786, venne incorporata con tutto l'Istituto nella struttura dell'Ospedale Maggiore. G. Castelli, op. cit., p. 29-30. In proposito si veda anche P. Canetta, *Storia del Pio Istituto di S. Corona di Milano*, Milano 1883.

7 - G. Castelli, op. cit., p. 39.

8 - Ivi, pp. 41-42.

9 - G. Castelli, op. cit., p. 43.

10 - Ivi, pp. 44-47.

11 - Ivi, p. 47.

12 - Ivi, p. 50.

13 - Ivi, p. 61.

14 - V. A. Sironi, *La farmacologia a Milano dagli erbari alle biotecnologie*, in *Uomini e farmaci. La farmacologia a Milano tra storia e memoria* (a cura di F. Berti, E. Chiesara, F. Clementi, W. Montorsi, V. A. Sironi), Laterza, Roma-Bari 2001, pp. 10-11.

15 - G. Castelli, op. cit., pp. 197-198.

16 - G. Scroccaro, *Nuovi sviluppi nella professione del farmacista: la Pharmaceutical Care*, "Bollettino Sifo", vol. 47, n. 6, novembre-dicembre 2001, p. 281.

17 - F. Venturini, *La Pharmaceutical Care per coniugare conoscenze teoriche ed assistenza farmaceutica*, "Bollettino Sifo", vol. 48, n. 6, novembre-dicembre 2002, p. 336.

# *L'Ospedale Maggiore di Milano e il suo rapporto con la Città nella storia di archivio, biblioteca, quadreria e altri beni culturali*

ELISABETTA ZANAROTTI TIRANINI  
Università degli Studi di Milano

Nel periodo compreso fra i mesi di marzo e agosto 1981, a Milano nella sede di Palazzo Reale, dopo lunga preparazione è stata realizzata una Mostra memorabile comprendente l'imponente rassegna di cinque secoli di storia dell'Ospedale Maggiore-Policlinico, che ha visto associati all'impresa il nosocomio stesso e la Regione Lombardia.

La finalità di un evento così importante è stata molteplice. Poiché, di solito, l'attenzione dei cittadini era ed è rivolta alla secolare istituzione come edificio e alle sue prestazioni sanitarie, si è voluto incentivare e gratificare la curiosità dei Milanesi portando alla luce il patrimonio culturale, artistico e scientifico della Ca' Granda (o *Magna Domus*); infatti, salvo appassionati e studiosi, forse pochi conoscono la sua storia. Quindi è stata colta l'occasione di celebrare la Festa del Perdono (commemorata ogni anno dispari) in modo più solenne e grandioso, riunendo tutto e tutti in una manifestazione che ha avuto eco nazionale e un meritato successo.

Questo momento di aggregazione ha rinnovato il sentimento dei Milanesi per il proprio Ospedale, oggetto di stima e di duraturo affetto verso un'organizzazione oggi all'avanguardia per tecnologia, ma che anticamente era nato come *Spedale dei poveri*, luogo sì di cura però in senso lato, cioè di carità e di assistenza. Grazie alle elargizioni della cittadinanza, dai più ricchi ai meno abbienti, la Ca' Granda è cresciuta come una creatura sempre viva e vitale, che nei momenti più duri della sua esistenza ha trovato sostegno e solidarietà. Un rapporto di scambio che, da sempre, lega la città di Milano al suo Ospedale in modo indissolubile, riconoscente ed affettuoso.

Nel principale capoluogo lombardo, la prima metà del XV secolo fu caratterizzata da conflitti di vario genere, interni e esterni che, alla morte

del duca Filippo Maria Visconti (13 agosto 1447), culminarono con la proclamazione dell'Aurea Repubblica Ambrosiana da parte di un gruppo di aristocratici e giuristi, illusi di far rinascere l'antico spirito comunale; ma per tre anni alterne vicende portarono la città sull'orlo dello sfacelo, stretta dall'assedio di diversi nemici e dalla fame. In una situazione così insostenibile, l'unico ad avere forze sufficienti, esperienza e carisma fu il condottiero Francesco Attendolo Sforza, al quale venne chiesto l'intervento.

Si rivelò abile stratega: dopo aver sbaragliato i nemici, con il consenso dei cittadini entrò in Milano disarmato, facendosi precedere da carri colmi di vettovaglie e fu scortato da una popolazione in festa fino in Duomo, dove intonò il *Te Deum*. Qualche giorno dopo, esattamente il 25 marzo 1450, ricorrenza dell'Annunciazione, Francesco Attendolo Sforza e sua moglie Bianca Maria Visconti (figlia del defunto Filippo Maria) furono nominati duchi per acclamazione popolare. Il nuovo duca ebbe diversi obiettivi: l'ampliamento e la sicurezza, l'evoluzione economica e sociale della Lombardia, l'incentivazione della borghesia produttiva, ma soprattutto una convivenza pacifica e serena determinata dal governo stesso. Ecco, dunque, un sovrano illuminato che, sempre coadiuvato e consigliato dalla consorte e avuto l'assenso benedetto dei pontefici, nel 1456 diede l'avvio alla nascita di un grande Ospedale proprio nel cuore della città. La duchessa mise a disposizione terreni e beni di sua proprietà per la costruzione affidata a un celebre architetto chiamato da Firenze, Antonio Averulino o Averlino, detto il Filarete. Fu quindi l'inizio di una riforma sanitaria e sociale volta al benessere dei Milanesi, i quali devolsero costantemente e generosamente all'organizzazione ospedaliera molti lasciti.



### ***L'Archivio, "la maggior cosa ch'habbi l'Hospitale"***

È già insito nella dichiarazione di queste parole il concetto dell'importanza assoluta dell'archivio che riunisce documenti molto antichi, addirittura antecedenti alla costruzione stessa dell'Ospedale.

Il 9 marzo e il 27 aprile 1448, proprio un secolo esatto dopo la famosa peste nera, il cardinale Enrico Rampini, arcivescovo di Milano dal 1443 al 1450, aveva emanato un decreto per la riforma degli ospedali milanesi, mentre il 1° aprile 1456 il duca Francesco Attendolo Sforza, per ringraziare Dio della "ducale dignità" e donare ai poveri della città un luogo di cura e di ricovero, sottoscriveva manu propria il solenne diploma miniato *pro uno magno et sollemni hospitali errigendo, fundando et construendo*.

Fu l'occasione per risistemare l'apparato ospedaliero di Milano, farraginoso e in dissesto. Inoltre l'approvazione canonica dei papi: Niccolò V (Tommaso Parentucelli, 1447 - 1455), Callisto III (Alonso Borja, 1455 - 1458) e soprattutto Pio II (Enea Silvio



La secentesca sala riunioni dell'Amministrazione dell'Ospedale Maggiore, oggi sede dell'Archivio storico.

Piccolomini, 1458 - 1464) fu sinergica per il potere civile e quello religioso. Più precisamente, l'ultimo pontefice, con la bolla del 9 dicembre 1458, accordò il titolo di parrocchia alla comunità nascente autorizzando l'aggregazione al nuovo istituto degli antichi preesistenti ospedali milanesi con tutti i loro beni (terreni, case, chiese, oratori, diritti di acque e di pesca, di caccia, ecc.) ma anche documenti.

Ciò chiarisce la presenza nell'Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano di una vasta quanto preziosa documentazione anteriore alla costruzione del nosocomio.

Sotto il titolo Aggregazioni sono raccolti tutti gli archivi - ciascuno conservato nella propria unità con inventario sommario - degli ospedali della città, ma anche del contado e della diocesi (almeno una ventina).

Al diploma ducale che diede l'avvio alla nascita dell'*Hospitale Grande di Milano* e al relativo archivio, si sono aggiunte le carte provenienti da oltre quattrocento archivi privati del patriziato e della borghesia lombarda (quasi dodicimila pergamene dal secolo XI al XVI) per eredità, legati e donazioni, nonché documenti di carattere privato e pubblico per la soppressione di istituti ecclesiastici, confraternite, comunità religiose e per la fondazione di Opere Pie da parte di benefattori. Sono da menzionare anche gli archivi "minori" dell'ospedale della Senavra (1780 - 1866), di Santa Caterina alla Ruota e Luoghi Pii annessi (1780 - 1866) e della Congregazione di Carità (1808 - 1825).

Migliaia sono le cartelle di documenti, mastri di contabilità, registri e protocolli degli atti notarili, pergamene, carte iconografiche (mappe e disegni), incunaboli, codici, stampe antiche e rare, sigilli, medaglie. Queste testimonianze di inestimabile valore formano uno dei maggiori e più ricchi complessi documentari d'Italia.

Purtroppo, come è già accaduto per altre raccolte preziose, l'azione devastatrice e deleteria non è tanto quella del tempo, ma superiore a questa è stata l'incuria degli uomini. Per esempio: l'incendio del 30 gennaio 1635 che distrusse molti mastri contabili; la vendita del 1907 di pergamene come "materiale di scarto", l'invio consapevole al macero di trecento quintali di "carte inutili senza valore sto-

rico”, cioè interi archivi ereditari, archivi di antichissimi ospedali e istituzioni come l’Immacolata, Santa Maria della Pietà, il Chiesuolo, il Cavallino, il Collegio Elvetico dei quali tutto è sparito per sempre! Infine l’ultimo conflitto mondiale, quando spezzoni incendiari e bombe dirompenti lanciate dagli aerei anglo-americani indiscriminatamente anche su ospedali, incrementarono il vuoto. Gli eventi bellici costrinsero i cittadini di tante istituzioni pie o socio-culturali a fortunosi viaggi per tentare di trasportare con carri traballanti e salvare il più possibile altre persone, documenti e valori in zone di campagna. Come sappiamo, questi trasferimenti avevano ed ebbero effettivamente rischi di ogni genere: molte carte andarono disseminate, disperse o distrutte, rubate o usate quale materiale per riscaldamento.

La custodia, la conservazione e l’ordinamento dei documenti furono affidati, dall’inizio e fino al secolo XVIII ad un notaio, secondo l’ordinazione capitolare del 9 gennaio 1499, con la raccomandazione che *scripturas et iura* collocati nell’ufficio del notaio, fossero raccolti ed ordinati nel locale della libreria, secondo le esigenze del materiale archivistico.

Dopo le disposizioni del 1605, un nuovo regolamento del 1642 stabiliva che l’archivio fosse affidato ad un notaio fedele e diligente il quale avrebbe dovuto mantenere la cura di tutte le scritture importanti appartenenti all’ospedale (fondazioni, privilegi, donazioni, concessioni, eredità, pertinenze e così via).

Prerogativa del notaio e del suo collaboratore-archivista era la conoscenza di buone lettere latine, soprattutto quelle relative ai negozi giuridici, dirittura morale e grande affidabilità, perché l’integrità personale doveva essere al di sopra di tutto.

Il 31 gennaio 1553 un’ordinanza capitolare decideva che tutti i documenti venissero conservati con tre chiavi: la prima tenuta dall’archivista, la seconda dal priore e la terza dal rappresentante dell’autorità di governo in seno al Capitolo.

Abbiamo testimonianze dell’interessamento di san Carlo Borromeo circa l’attività dell’Ospedale Maggiore, poi designando questo ente come suo erede universale, e delle congratulazioni espresse dal cardinale Federico Visconti durante una sua visita pastorale all’archivio il 30 marzo 1683.

L’età dell’Illuminismo incrementò il valore storico degli archivi, tanto che lo storiografo Giorgio Giulini, deputato del Capitolo e incaricato nel 1765 di sistemare organicamente la documentazione, dispose di mantenere il metodo adottato fino a quel momento, in quanto valido e organico.

Una ventina di anni dopo, il sacerdote Carlo Giuseppe Borbone responsabile dell’archivio della Ca’ Granda, purtroppo rivoluzionò il sistema adottandone uno enciclopedico, creando così una tale confusione da smembrare l’aspetto e la storia di un’istituzione secolare.

Il grande merito di aver fatto chiarezza e ordine si deve a Pio Pecchiai, archivista dal 1906 al 1931, il quale con infinita pazienza e intelligenza ricostituì l’originaria struttura e tradizione di fondi e unità come erano prima della farragine borboniana, vagliando fascicolo per fascicolo.

Innanzitutto, separò il complesso documentario in due sezioni: storica e amministrativa, partendo dall’anno 1863 data di inizio del nuovo sistema amministrativo delle Opere Pie (secondo le leggi emanate dal Regno d’Italia) e l’istituzione del Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano.

Ricordiamo che il riordino effettuato da Pio Pecchiai culminò con la redazione di un inventario tuttora valido e di utile consultazione.

Questo è un breve quadro storico dell’Archivio i cui locali sono situati al piano terreno dell’edificio sforzesco, attuale sede amministrativa dell’Ospedale Maggiore. Gli arredi sono di tipo antico, comunque funzionali e si respira quasi un’aria di sacralità: infatti, qui si hanno le testimonianze di tanti anni e dell’interesse che suscita la storia delle istituzioni, del costume, dell’arte, lo studio della paleografia e le vicende civili, sociali, economiche, politiche, religiose di Milano, con la sua assistenza, beneficenza e orgoglio. È un mondo tutto da scoprire, conoscere e amare; ecco perché a questo punto è giusto soddisfare la curiosità e citare seppur a grandi linee il prezioso contenuto.

- Un rotolo di papiro egizio (m. 6,71 x cm 18,5) perfettamente conservato - donato con la mummia, nel 1854, dal marchese Ludovico Busca - contenente il testo, illustrato, del cosiddetto “Libro dei Morti”, composto a Tebe in caratteri geroglifici mescolati a numerosi segni ieratici all’inizio della

XIX dinastia (1305 - 1200 a.C.) oggetto di particolare studio da parte degli egittologi per il tipo di scrittura e la scelta delle formule (questo è il pezzo più antico in assoluto);

- una pergamena del 1068 per due atti notarili di compravendita di terreno proveniente dall'abbazia cistercense di Morimondo;

- statuti emanati dagli arcivescovi Uberto nel 1161 e da san Galdino nel 1168, che sono fra i più antichi statuti ospedalieri d'Italia;

- gli atti di donazione di Barnabò Visconti agli ospedali milanesi, 1359 e 1366;

- diploma miniato di fondazione dell'Ospedale Maggiore di Milano sottoscritto da Francesco Attendolo Sforza, 1° aprile 1456, già citato;

- bolla di papa Pio II Piccolomini per l'approvazione canonica dell'Ospedale, 9 dicembre 1458;

- diplomi dell'imperatore Carlo V d'Asburgo per la concessione di particolari privilegi alla Ca' Granda, 1532, 1538, 1550;

- diploma del *privilegium amplum* concesso dal re di Spagna Filippo II d'Asburgo, 1° luglio 1559;

- bolle e brevi pontifici, diplomi imperiali anche riccamente miniati, per donazioni, aggregazioni, privilegi ed esenzioni; bolla originale del Concilio di Basilea per l'istituzione della solennità dell'Immacolata Concezione (17 settembre 1439); diplomi episcopali, monastici, reali, principeschi e feudali; diplomi viscontei e sforzeschi; atti del governo di Milano (Comune, Repubblica Ambrosiana, dominazione francese, spagnola, austriaca) e di altre città italiane; diplomi di magistrati, militari, mercantili, accademici ed, ovviamente, dell'Amministrazione ospedaliera;

- autografi di sovrani, duchi, arcivescovi e principi, di noti uomini d'armi, magistrati, patrioti e uomini politici, artisti e poeti, letterati e storici, scienziati e di personaggi comunque illustri (per es. Filippo II di Spagna, Galeazzo e Gian Galeazzo Maria Sforza, Napoleone Bonaparte, san Carlo Borromeo, Massimo d'Azeglio, Giuseppe Mazzini, Mosè Bianchi, Giovanni Segantini, Tristano Calco, Giuseppe Parini, Giacomo Leopardi, Alessandro Manzoni, Tomaso Grossi, Cesare Cantù, Barnaba Oriani, Bernardino e Pietro Moscati, Andrea Verga, Pietro Paleòcapa, ecc.);

- il quattrocentesco *Codex statutorum veterum Mediolani*, 1351-1481, cartaceo, uno dei più antichi e completi esemplari;

- l' *Extimum legatorum totius cleri civitatis et diocesis Mediolani*, sec. XIV;

- un codice membranaceo del se. XIII con il testo, ed interessanti glosse della *Summa artis notariae* del bolognese Rolandino de'Passeggeri;

- pagine di libro corale e frammenti di antifonari con notazioni musicali non comuni, del sec. XIV;

- una carta nautica (portolano) del sec. XIV con la raffigurazione delle Isole britanniche, la costa francese e quella dei Paesi Bassi;

- un curioso manoscritto sui caratteri cinesi (*Characteres seu litterae sinensis*) curato dal milanese G. Battista Morandi nel 1748.

Inoltre l'archivio contiene moltissimi fascicoli relativi al personale medico, paramedico, amministrativo che ha prestato e presta la sua opera nell'interesse della struttura ospedaliera.

### ***La Biblioteca storica/antica della Ca' Granda***

L'origine e la fondazione della biblioteca risalgono al 1842, grazie alla donazione effettuata dal medico milanese Carlo Dell'Acqua, come si legge nel suo testamento olografo: "...considerando di quanta necessità sia che nell'Ospedale Maggiore esista una raccolta di opere mediche e chirurgiche perché la gioventù, che vi esercita la pratica, possa attingere le cognizioni che più conducono al grande intento di giovare alla umanità sofferente..."

Egli lasciò la sua raccolta di libri di medicina e di storia naturale (250 opere e moltissimi opuscoli raccolti in miscellanee), ma soprattutto legò al nosocomio la cospicua somma (per l'epoca) di 50.000 lire, inoltre volle che essa fosse impiegata nell'acquisto delle migliori opere mediche, a giudizio del direttore dell'Ospedale nonché per "... l'associazione ai giornali di medicina e chirurgia pubblicati in Italia, Francia, Allemagna e Inghilterra..."

Il dottor Carlo Dell'Acqua era consapevole dell'importanza circa l'acquisto e la diffusione dei contenuti dei periodici stranieri, stabilendo che le riviste venissero lette e recensite durante le sedute mensili aperte a tutti i medici e chirurghi milanesi, raccomandando in particolare la pubblicazione degli estratti sulla *Gazzetta medica italiana*, allora il più diffuso periodico italiano di medicina.

In questo modo e fino ai primi anni del Novecento, la biblioteca fu punto di incontro, di scambio cultu-



Prezioso volume cinquecentesco della biblioteca ospedaliera. Opera di Giovanni De Vigo (1540) il volume illustra studi e pratiche di chirurgia; restaurato, è ora custodito nell' Archivio storico dell' Ospedale Maggiore.

rale e di dialogo fra i medici milanesi, mentre l'amministrazione ospedaliera focalizzò la sua attenzione all'acquisto di importanti opere scientifiche italiane e straniere, in edizioni soprattutto francesi. Intanto la biblioteca incrementava il suo patrimonio bibliografico anche in seguito a donazioni e lasciti, alcuni di notevole entità e valore. In pratica, la sua costituzione si avvaleva di due filoni: uno istituzionale e l'altro privato, perché molti medici destinavano pubblicazioni scientifiche e volumi a quella che era l'unica biblioteca specializzata della città. Gli storici della medicina e della sanità sanno che essa è una miniera di informazioni e di notizie proprio sulla "storia sociale, assistenziale, ideologica e epidemiologica", in quanto è possibile reperire una valida documentazione e ricostruire le linee genera-



Ancora dalla biblioteca storica: trattato di chirurgia del bolognese Giuseppe Tagliacozzi, stampato a Venezia nel 1597.

li delle vicende che hanno visto lo sviluppo e il declino di molte patologie, le correnti filosofico-scientifiche, le decisioni economico-politiche; tutto questo è anche assai utile da un punto di vista statistico e demografico e perfino linguistico, perché è interessante confrontare la terminologia scientifica e la sua evoluzione nel corso di anni e anni. Poiché ciò che interessa a noi, oltre naturalmente l'intrinseco valore antiquario, è quello legato al rapporto cittadinanza-Ospedale, daremo qualche notizia riguardante le altre numerose encomiabili donazioni avvenute quasi tutte tramite successioni testamentarie. Carlo Ampellio Calderini (1808 - 1856) alla sua morte lasciò al nosocomio oltre 200 opere, alcune settecentesche provenienti da medici famosi, come

per esempio i libri di Giovanni Rasori, figura assai famosa nel panorama del primo Ottocento in Lombardia e dell'antagonista di questi, Valeriano Luigi Brera, docente all'università di Pavia.

Gaetano Casati, con testamento del 28 gennaio 1897, destinò la somma di lire 100.000 e oltre 250 volumi e più di 900 opuscoli.

Carlo Labus (1844 - 1909), fondatore dell'otorinolaringoiatria in Italia, nel 1903 regalò almeno 2000 testi; mentre i docenti di oculistica Romolo e Antonio Quaglino, rispettivamente padre e figlio e l'anatomo-patologo Achille Visconti, donarono tutta la loro raccolta scientifica.

Ma le più prestigiose da ricordare sono le donazioni di Serafino Biffi (1822 - 1899) e di Giovanni Battista Palletta (1748 - 1832).

La raccolta di Serafino Biffi, uno dei maggiori neuropsichiatri della seconda metà dell'Ottocento, nel 1908 pervenne all'Ospedale Maggiore per merito del fratello Antonio (1831 - 1908), celebre chimico milanese, e costituì una biblioteca a sé stante annessa a quella del nosocomio, curata dal direttore del reparto di neuropatologia. Fu fornita anche una rendita per l'acquisto di altre pubblicazioni scientifiche e periodici. Nella citata biblioteca confluirono anche libri appartenuti ad alcuni illustri colleghi fra i quali Gaetano e Giovanni Strambio, nonché a Pietro Moscati.

Marco Palletta consigliere degli Istituti ospitalieri, nipote del chirurgo Giovanni Battista, con testamento olografo del 15 giugno 1886 destinò all'Ospedale lire 100.000 e 1.855 volumi più 703 opuscoli posseduti dallo zio.

Questa donazione, contrariamente ad altre, non fu mai smembrata, anzi fu costituito un fondo a parte denominato appunto "Fondo Palletta". Contiene opere di celebri medici stranieri come, per esempio, l'anatomo-fisiologo svizzero Albrecht von Haller (1708 - 1771).

Nel 1932, l'annuario *Milano sanitaria* informava che la consistenza della biblioteca, escluso il "Fondo Biffi" era costituita da 46.000 volumi, 14.000 miscellanee, 500 testate di periodici.

Subito all'inizio della seconda guerra mondiale, una buona parte della biblioteca fu trasferita in un'azienda agricola di proprietà ospedaliera, mentre la parte rimasta a Milano subì i gravi danni dei bom-

bardamenti, come già accennato nel profilo storico di questo articolo. Dopo le prime incursioni, il materiale salvabile fu caricato su una cinquantina di carri rustici trainati da cavalli e trasferiti in alcuni oratori di campagna presso Abbiategrasso, dove fu sistemato un po' alla rinfusa.

Alla fine del conflitto, i volumi (circa 700 casse) furono trasferiti all'Ospedale di Niguarda (dove già esisteva una biblioteca dal 1937), in attesa di collocarli in via Festa del Perdono accanto alla biblioteca dell'Università degli Studi e a quella della Fondazione Donati.

Questo progetto, non fu mai realizzato, perché negli anni Ottanta si pensò di trasferire tutte le pubblicazioni presso l'Abbazia di Mirasole<sup>(1)</sup>, (riportata agli antichi splendori con un ottimo progetto e un encomiabile lavoro di restauro e ristrutturazione), dove sono tuttora.

Nello stesso periodo, un valido e notevole contributo fu dato dalla direzione della Biblioteca nazionale Braidense che, nel recupero della biblioteca storica dell'Ospedale Maggiore, organizzò un intervento di completamento e di complemento di storia della scienza, avvalendosi dell'opera di inventariazione e catalogazione da parte della *Cooperativa archivistica e bibliotecaria*.

La biblioteca, come è ovvio, contiene moltissimi capolavori inestimabili quali incunaboli e manoscritti; a questo proposito è giusto sapere che quello di più antica datazione risale al 1476. Si tratta di un incunabolo voluminosissimo, il *Tractatus aureus de conservanda sanitate* del celebre dottore Bartolomeo Montagna, splendida opera in folio magnificamente conservata in tutto, però purtroppo mancante del frontespizio. Il valore consiste inoltre nell'appartenenza a quella particolare classe di opere scientifiche che interessano anche lo storico, perché gli ammaestramenti dottrinari sono compilati in forma di consulti e vi si citano persone dell'epoca, curate dall'autore o dalle quali l'autore fu consultato<sup>(2)</sup>.

Fra i testi di maggiore preziosità spicca la *editio latina* del trattatello *sine titolo* scritto da Gian Giacomo Gilino, priore del capitolo dei deputati al governo degli ospedali milanesi, pubblicato nel 1508 da Giacomo Ferrari o De Ferrari di Milano. Esso non fa parte degli antichi fondi librari dell'O-

spedale, ma fu acquisito dalla Ca' Granda verso la fine del Settecento, *ex viro clarissimo Balthasario de Altrocchi*, secondo quanto risulta dall'annotazione posta a matita sul verso della prima carta e replicata a penna sul diritto della dizione "dono di Baldassarre Oltrocchi, che fu prefetto della Biblioteca Ambrosiana (morto nel 1797)"<sup>(3)</sup>.

Fra molte pubblicazioni, la biblioteca contiene i numeri di due prestigiose riviste:

- *L'Ospedale Maggiore. Rivista scientifico-pratica dell'Ospedale Maggiore di Milano ed Istituti annessi*, fondata nell'aprile del 1906, il cui primo redattore capo fu il dottor Enzo Moretti (oftalmologo). Facevano parte della direzione o del comitato di redazione i primari e i medici collaboratori degli Istituti di Medicina interna, Neuropatologia, Anatomia Patologia e Bacteriologia, Dermosifilovenereologia, Urologia, Chirurgia generale, Ostetricia e Ginecologia, Oftalmologia, Otorinolaringoiatria, Radiofotoelettromeccanoterapia e infine Podoiatria. La rivista visse successivamente un periodo di circa trent'anni utilizzando collaborazioni redazionali diverse. Nel 1973 una convenzione unanime fra le quattro unità ospedaliere (Ospedale Maggiore Policlinico, Niguarda Ca' Granda, san Carlo Borromeo e Sesto San Giovanni) portò la rivista alla ripresa di normali pubblicazioni. Nel 2001 chiuse i suoi 96 anni di vita, dopo aver mantenuto gli iniziali propositi come l'invito offerto a illustri maestri di esprimere con pagine magistrali le loro esperienze e la possibilità di affrontare criticamente l'attualità medico-scientifica e la sua evoluzione.

- *La ca' granda, vita ospedaliera e informazioni culturali*, fondata nell'aprile del 1960 su iniziativa del professor Carlo Masini, prima bimestrale e poi trimestrale dal 1973, contiene dissertazioni di svariati argomenti: dalla medicina alla filosofia, dall'arte all'etica, dalla storia alla critica letteraria e alle recensioni di saggi, e corredata da illustrazioni e riproduzioni storiche.

Entrambe le riviste hanno visto la loro puntuale realizzazione grazie a numerosi collaboratori animati da entusiasmo, competenza e grande partecipazione. Ma queste peculiarità unite ad una forza interiore e intellettuale eccezionale sono prerogativa indiscussa della dottoressa Franca Chiappa che, su incarico della presidenza, dal 1960 dirige *la ca'*

*granda* e ha diretto dal 1973 al 2001 *l'Ospedale Maggiore*.

### *La Quadreria dei benefattori*

La "Quadreria dei benefattori", con quasi mille ritratti, rappresenta il nucleo più consistente e significativo delle varie raccolte d'arte dell'Ospedale Maggiore.

L'origine risale alla deliberazione capitolare del 6 dicembre 1602 con la quale l'amministrazione ospedaliera desiderava onorare e perpetuare la memoria dei benefattori tramite la loro rappresentazione pittorica o statuaria.

È profondo il significato di tale iniziativa: un atto di ringraziamento conseguente a un atto caritativo; quindi un legame ininterrotto, responsabile, affettivo e solidale fra il nosocomio di Milano e i suoi concittadini.



Particolare della biblioteca storica di medicina a Mirasole.

Il valore morale è inconfutabile, ma a questo si aggiunge quello degli aspetti sociali, storici, artistici, una testimonianza continua del costume e dei costumi dell'epoca.

Come forse c'è già stata occasione di scriverlo su questa rivista, ribadiamo che la tradizione del ritratto gratulatorio risale al XV secolo, precisamente dal 1464 quando si stabilì di immortalare in "uno finissimo lapide marmoreo" i duchi Francesco Attendolo Sforza e sua moglie Bianca Maria Visconti, e, nel 1472 due dipinti, per manifestare gratitudine alla loro inestimabile opera di fondazione dell'Ospedale Maggiore; infatti, si ritennero insufficienti gli affreschi, ora perduti, che li ritraevano insieme ad altri personaggi convenuti in solenne processione per la posa della prima pietra della Ca' Granda.

Mentre nel Quattrocento la scelta del Capitolo ospedaliero era finalizzata ad onorare i benefattori appartenenti ai vertici del potere, abitudine che durò anche per tutto il Cinquecento, dal 1606 si stabiliva un diritto paritario per tutti i benefattori dell'Ospedale, dal più nobile al più umile.

Soltanto da questo periodo i documenti sono in grado di fornire adeguate informazioni relativamente all'itinerario della Quadreria della Ca' Granda, ricordando che per i periodi precedenti non conosciamo con sicurezza i nomi degli autori delle opere.

Mentre la tradizione del ritratto era fiorentissima per tutto il Cinquecento in altri centri, a Milano era più debole, qui forse suggestionata dalle teorie e critiche di Leonardo da Vinci che osservava con sospetto il non facile rapporto dell'uomo con se stesso.

Ma nel XVII secolo, grazie al monito di san Carlo Borromeo che consigliava di non vedere l'uomo soltanto come un essere evanescente o sogno, si incentivava la ritrattistica milanese, proprio in un periodo di crisi, quando guerre, epidemie, tensioni spirituali rischiavano di offuscare la memoria e il ricordo delle persone.

Si contrappose, quindi, un movimento di rinnovamento e la Galleria dei benefattori della Ca' Granda assume il valore di documento della realtà sociale, come accennato qualche riga sopra.

I personaggi ritratti, se li osserviamo con molta cura, non sono soltanto pure immagini, ma hanno

la forza del dialogo con lo spettatore, perché il pregio dei vari pittori sta nella forza comunicativa che hanno saputo imprimere alla loro opera, e secondo me, questo è il valore. Per giungere a tanta intensità ci voleva una grande passione, da parte del personaggio-benefattore ritratto e da parte dell'artista. Il quadro raggiungeva diversi scopi: ringraziare per sempre, immortalandola, la persona che generosamente aveva dimostrato il suo rispetto e il suo affetto nei confronti dell'Ospedale e dare celebrità a un artista talvolta sconosciuto fino a quel momento.

Dal 1810, le norme stabilivano che per la realizzazione delle tele fosse necessario un lascito di almeno 40.000 lire per il ritratto a mezzo busto e di 80.000 lire per quello a figura intera.

In questa sede, non citerò qualche opera in particolare, mi sembrerebbe di fare torto a quelle non menzionate, però posso affermare che di fronte a dipinti, statue, busti marmorei, il nostro animo ne viene profondamente toccato e questo è ciò che più conta nella nostra sensibilità.

Nel 1914 l'archivista Pio Pecchiai iniziò la compilazione in un registro manoscritto dell'inventario dei ritratti dei benefattori, dando alle stampe nel 1927 l'elenco dei ritratti corredato da riproduzioni fotografiche di ogni singolo pezzo, in modo da creare una catalogazione inventariale completa; i successivi aggiornamenti arrivano al 2001.

L'Ospedale Maggiore - Policlinico già da tempo ha deciso e iniziato i lavori per il recupero di due gioielli: l'Abbazia di Mirasole (come già detto) e la grande quadreria, sistemata in sede definitiva e sicura in tale prestigioso contesto architettonico.

### *Le collezioni di altri beni culturali<sup>(4)</sup>*

Come si può intuire, appartengono all'Ospedale molti altri oggetti assai preziosi per un valore intrinseco, di antiquariato e affettivo.

Innanzitutto, molte opere sono state commissionate direttamente dall'Ente (per es. ritratti di medici, o quelli dell'Ospedale stesso) e alcune pervenute ad esso e già pertinenti ad altri antichi edifici nosocomiali o di culto (dipinti, sculture, arredi, paramenti, vasellame). Numerose sono state le donazioni di ogni genere, devolute tramite elargizioni, lasciti testamentari ecc.

L'Ospedale, esaudendo una richiesta proveniente dal Comune di Milano, fra la fine del XIX secolo e l'inizio del XX, ha reso fruibili al pubblico alcune opere d'arte, depositandole presso il Museo Civico del Castello Sforzesco, favorendo anche l'occasione per la compilazione di un elenco generico degli *Oggetti depositati presso le Civiche Raccolte d'Arte del Castello Sforzesco*, e di una nuova serie inventariale detta "Castello".

Nel 1935, l'avvocato Salvatore Spinelli (1892 - 1969) vice segretario dell'Ospedale Maggiore, direttore della rivista "*l'Ospedale Maggiore*", critico letterario, scrittore, insieme con l'archivista Giacomo Carlo Bascapè compilò una relazione e delle schede per inventariare quadri (che non facevano parte della collezione), opere marmoree, candelabri, pendole, vasi di farmacia, arredi vari, campane, mobili e suppellettili.

È stato fatto qualche altro inventario, ma i dati più recenti e attendibili sono quelli che hanno visto una scrupolosa ricognizione inventariale redatta fra il 2001 e il 2003, durante la quale sono stati presi in esame i beni ubicati nella sede amministrativa di via Francesco Sforza, nei padiglioni del Policlinico, in chiese e oratori di proprietà dell'Ente. Grazie a diversi sopralluoghi, sono stati reperiti altri beni ed è stato possibile effettuare confronti e integrare i dati, concludendo i lavori alla fine del 2005.

Per completare le notizie, è utile sapere che l'Ospedale Maggiore possiede anche

"*Serie Ritratti dei Presidenti*": 39 dipinti eseguiti fra il 1863 e il 1994, di cui 2 scomparsi;

"*Serie Farmacia*": 193 opere inventariate (mentre sono scomparsi 32 antichi vasi di farmacia);

"*Serie Eredità e Doni*": 4 collezioni delle famiglie: Litta (1899), Rapetti (1938 1942), Alberti (1936 - 1943), Fragni Sichirollo (1972); inoltre le seguenti opere: una Testa di Cristo, attribuita a Leonardo da Vinci pervenuta con l'eredità di Antonio Mussi del 1810; lo Sposalizio della Vergine di Raffaello Sanzio, venduta all'Accademia di Brera, insieme a una Madonna di Giovanni Bellini, all'Assunta di Marco d'Oggiono e altre di inestimabile valore.

"*Serie Chiese*": sono di proprietà dell'Ospedale Maggiore 17 chiese disseminate sul territorio lombardo, ciascuna dotata del proprio corredo di culto.

Nella Cappella della Ca' Grandà risalta il dipinto dell'Annunciazione di Guercino.



L'Abbazia di Mirasole (destinata a ospitare la famosa Quadreria dei benefattori) ricordata qui nel suo stemma.

"*Serie Poderi*": patrimonio artistico, storico, e etnoantropologico conservato negli edifici di uso civile e rurale ubicati sul territorio lombardo, in attesa che il Servizio Beni Culturali effettui più complete verifiche. Attualmente si contano 33 campane di bronzo.

#### Note

1 - L'Abbazia di Mirasole, fuori Porta Vigentina ma nel comune di Opera (MI), fra le numerose case fondate in Lombardia dall'antico Ordine degli Umiliati è forse l'esempio più completo. Risale al 1201, anno in cui il loro stato (regola mista di Benedettini, Agostiniani e Canonici) fu regolato dal "*Propositum*" che deriva dalla lettera di papa Innocenzo III (Lotario dei conti di Segni 1198 - 1216) del 7 giugno 1201. L'Ordine degli Umiliati fu soppresso dall'ex grande inquisitore poi divenuto papa Pio V (Antonio Ghislieri 1566 - 1572) con bolla del 7 febbraio 1571.

2 - Dal testo di Pio Pecchiai, *Guida dell'Ospedale Maggiore di Milano e degli Istituti annessi*, cap. XV La Biblioteca, Milano 1926, pag. 193.

3 - *La carità e la cura. L'Ospedale Maggiore di Milano nell'età moderna*, a cura di Giorgio Cosmacini; testi di Giorgio Rumi e Giorgio Cosmacini, Ospedale Maggiore di Milano, 1992; in cap. III *La relazione ai deputati dell'Ospedale Grande di Milano* di Gian Giacomo Gilino, Nota ai testi di Giorgio Cosmacini, pag. 83.

4 - Alcune informazioni sono state desunte consultando la tesi di laurea di Daniele Cassinelli "*Le raccolte d'arte dell'Ospedale Maggiore di Milano. Vicende storiche*." Università degli Studi di Milano, Facoltà di Lettere e Filosofia. Scuola di Specializzazione in Storia dell'arte. Anno accademico 2004-2005.



# 1906. Milano capitale sanitaria

GIORGIO COSMACINI

A sei anni dall'inizio del Novecento - il "secol novo" che si ripromette di risplendere *Excelsior!* come vaticinato da un famoso ballo ispirato a una poesia di Longfellow e celebrante la vittoria della scienza sull'oscurantismo - la pubblicazione *Milano nel 1906*, edita nell'occasione della "esposizione d'arte e industria" indetta per festeggiare il compiuto traforo del Sempione, curiosamente si chiede "Quanto vale Milano?" e si risponde: "La ricchezza pubblica e privata di Milano si aggira dagli otto ai nove milioni di lire".

Milano è una città industriosa e opulenta che conta 541.148 abitanti e che, nello sventrato e ricostruito Cordusio, innalza il sontuoso palazzo destinato a nuova sede della Borsa. Ma è anche la città in cui la metà delle famiglie residenti è di condizione "operaia"; molte di esse vivono in una stanza sola, molte persone non hanno un letto sicuro e 15.000 di queste sono annualmente immigrate da altre parti d'Italia.

La città che alle soglie del secolo XX si autocandida a capitale non soltanto economica dell'Italia giolittiana, incarnando, come è stato detto, "l'unico mito ideologico serio, non retoricamente fittizio, elaborato dalla borghesia dopo l'Unità", non è più da tempo una città d'antico regime in cui le risaie e le marcite, terre di miasmi e "mal'aria", giungevano fin sotto la cinta delle mura spagnole. Mortalità generale, natimortalità e mortalità infantile, quest'ultima soprattutto, sono indici in calo. Sotto questo aspetto l'*igiene urbana*, supportata dalla neonata igiene scientifica, ha bene funzionato.

Peraltro, in aggiunta alle sacche di perdurante "pauperismo" e di avviata o inoltrata "proletarizzazione", il sovraffollamento delle abitazioni, accentuato dalla crisi edilizia e dall'inurbamento a flusso continuo di nuovi residenti, penalizzano pesantemente un cospicuo numero di milanesi, molti dei quali "necessitati" ad ammalarsi. Molti

immigrati, disinformati dal punto di vista immunitario, contribuiscono a fare di Milano, nel primo Novecento, ancora una città ad alto rischio sanitario.

La vita associata delle fabbriche e delle scuole in una città sempre più industrializzata e alfabetizzata, la densità abitativa e la suscettibilità a infettarsi dei soggetti ricettivi inurbati sono co-fattori che incrementano l'aggressività della "peste bianca", la tubercolosi.

*Ubi morbus, ibi remedium*: secondo l'antico aforisma, "dove c'è la malattia, lì c'è chi vi pone rimedio". A Milano, Giuseppe Forlanini, primario medico dell'Ospedale Maggiore e sodale di molti per l'impegno nella "medicina sociale", mette a disposizione del fratello Carlo, clinico medico a Pavia e inventore del pneumotorace artificiale nella terapia della tisi polmonare, la copiosa casistica dei malati ricoverati nelle due sale ospedaliere da lui dirette; ed è nella stessa città lombarda che lo studio clinico della tubercolosi, che ha nei fratelli Forlanini gli artefici del suo rilancio, trova nella ricerca pionieristica di Serafino Belfanti, direttore dell'Istituto Sieroterapico Milanese, il supporto al principio d'ordine generale che il potenziamento delle difese organiche tramite sieri e vaccini (in assenza di farmaci efficaci) è la principale risorsa medica nella lotta alle infezioni.

Nello stesso anno 1906, nella metropoli lombarda si compie un evento di grande importanza: vengono fondati gli "Istituti Clinici di Perfezionamento", ubicati, con accesso da via della Commenda, nell'area urbana compresa tra lo stradone di San Barnaba e il padiglione Litta del nascente Policlinico. Gli "Istituti" sono la *creatura* di Luigi Mangiagalli, l'ostetrico-ginecologo che, lasciata la cattedra universitaria pavese per il primariato ospedaliero milanese, s'è dato tutto all'industriosa e intraprendente Milano, dopo essersi dedicato alla dotta e appartata Pavia.

Milano è stato l'approdo definitivo della sua "ginecologia operativa" d'avanguardia, che ha inaugurato la nuova era del "taglio cesareo" seguito dall' "amputazione utero-ovarica", onde rimuovere il "fomite d'infezione" che penalizza di "setticemia puerperale" il destino di molte giovani donne divenute madri. Ma Milano è anche il luogo necessario all'espansione della sua attività di uomo d'impresa e di uomo politico.

Al momento della fondazione dei suoi "Istituti Clinici" egli è senatore del Regno e usa il laticlavio come strumento privilegiato per far approvare nelle competenti sedi romane quel che più gli sta a cuore: realizzare, negli "Istituti" neofondati, "non uno, ma tre concetti di fondamentale importanza: la difesa della maternità, la difesa contro l'infezione, lo studio della patologia del lavoro".

La difesa della maternità, nella quale è impegnato in prima persona Mangiagalli stesso, si avvale, in una clinica di più di 200 letti, di concetti, metodi e mezzi al passo con i tempi che corrono: dal forcipe a trazione assiale alla concezione scientifica del bacino ristretto, dal taglio cesareo perfezionato all'interpretazione biologica anziché meccanica del rapporto materno-fetale. La difesa della maternità si salda alla difesa dell'infanzia, a partire dall'età prenatale, affinché il momento positivo del venire al mondo non coincida più, come troppe volte in passato, con il momento negativo dell'uscita dal mondo dei vivi.

L'organizzazione di questa duplice difesa sanitaria fa parte di una politica dello sviluppo che si adegua alla crescita demografica innescata dalla rivoluzione industriale in una Milano sempre più interessata alla *quantità* della propria popolazione e quindi alla *qualità* esistenziale primaria di essa, la natalità. Una natalità protetta è il primo requisito di una società civile, tutelato dalla "ostetricia straordinaria" della "Guardia ostetrica" soccorrente a domicilio e dalla "ostetricia ordinaria" affidata alle levatrici abili, abilitate dalla "Scuola di ostetricia" della Clinica diretta da Mangiagalli stesso.

La difesa dell'infanzia recepisce la nozione suggerita dalla nascente immunologia circa l'importanza della predisposizione organica e dei fattori naturali e sociali da cui essa dipende. Ma non porta a svalutare l'importanza degli agenti micro-

bici: Mangiagalli, presidente dell'Istituto Sieroterapico Milanese", coglie la palla al balzo e "perfeziona" nei suoi "Istituti Clinici" anche l'infettivologia, da un lato chiamando a insegnarla e ad aggiornarla il direttore del "Sieroterapico" Serafino Belfanti, dall'altro aggregando la "Clinica delle malattie epidemico-contagiose", ubicata nell'"Ospedale municipale per i contagiosi" in Dergano.

Con la difesa della maternità e dell'infanzia, con la difesa contro le infezioni, *tertium datur*: la difesa dai pericoli e dai danni del lavoro, in particolare del lavoro industriale, con ricerca, aldilà dei meccanismi fisiopatologici e delle manifestazioni cliniche, delle cause e concause delle malattie professionali. Degli "Istituti Clinici di Perfezionamento" è parte integrante la "Clinica delle malattie professionali", istituita con il fine dichiarato di "studiare scientificamente le cause delle malattie professionali, diffondendone la conoscenza clinica fra i medici, ospitare a scopo diagnostico e terapeutico i lavoratori sospetti, iniziati o inoltrati" nelle malattie medesime e "controllare periodicamente lo stato di salute degli operai addetti alle industrie in genere e ai lavori insalubri in modo speciale": sono parole lapidarie dettate quattro anni prima dal sindaco di Milano Giuseppe Mussi, capo dell'Amministrazione comunale che ha deliberato la creazione della "Clinica del Lavoro", come viene comunemente chiamata la nuova Clinica.

La mutazione pragmatica delle opere sfocia in quella teorica dei concetti, che nel fervido mondo medico milanese trovano aggiornati e avanzati riscontri. Lo studio clinico della tubercolosi, che ha nei fratelli Forlanini gli artefici del suo rilancio, dimostra l'importanza delle condizioni generali nel contrarre la malattia e nel difendersi da essa. L'opera pionieristica di Serafino Belfanti dimostra che la difesa dai germi è favorita dal siero degli organismi vaccinati; e si acquista nozione che tale difesa è invece ridotta in carenza di "alimenti accessori" - denominati dal 1911 "vitamine" - i quali ripropongono, in termini nuovi, il problema dei fattori nutrizionali e quindi delle condizioni di vita. Le condizioni di lavoro sono oggetto di studio specifico nella Clinica

delle malattie professionali di Luigi Devoto; e nell'ambito della stessa istituzione scientifico-sanitaria d'avanguardia, dove Luigi Mangiagalli si occupa e preoccupa della difesa della maternità e dell'infanzia, Edoardo Bonardi svela i meccanismi fisiopatologici e le manifestazioni cliniche delle "malattie sociali". Nello stesso *milieu* Paolo Pini, figlio di Gaetano Pini, per quanto appartato nel ruolo di "medico dei poveri", forse proprio per questo si avvede con altri, sempre più nitidamente, dell'incidenza dei fattori psicologico-ambientali nella patogenesi delle malattie neuropsichiche. Tisiologia, sierologia, immunologia *ante litteram*, clinica del lavoro, ostetricia organizzata, ginecologia d'avanguardia, medicina sociale, neuropsichiatria sono i principali referenti, in Milano, di una scienza medica concettualmente mutata tanto quanto socialmente impegnata. Si profila quel ruolo di cui Milano sarà interprete protagonista nella prima metà del Novecento: Milano come polso delle salute del paese, Milano come cuore pulsante delle sue risorse umanitarie, Milano come mente pensosa dei problemi inerenti alla previdenza-prevenzione-promozione della salute. Il ruolo, formulato nel titolo di questo intervento, di Milano capitale sanitaria.

# Indice generale dell'annata 2006

*per autore*

**Avogadro, Cristina**

Milano e l'Ospedale Maggiore fra austriaci e francesi (1706-1859)

*fascicolo 4 – pagg. 9-14(ill.)*

**Binotto, Maria Chiara**

Scienziate dimenticate

*fascicolo 2-3 – pagg. 13-19 (ill.)*

**Bottardi, Simonetta**

Una giornata di medicina partecipativa

*fascicolo 2-3 – pagg. 77-78 (ill.)*

**Bressan, Edoardo**

La Città e l'Ospedale. Dal Medioevo all'età spagnola

*fascicolo 4 – pagg. 2-8 (ill.)*

**Brivio, Ernesto**

Due policlinici così diversi, un'“unica missione”: la Ca' Granda per la salute dell'uomo, la “Veneranda Fabbrica” per quella del Duomo

*fascicolo 2-3 – pagg. 5-10 (ill.)*

**Calderoni, Sara**

Filosofia di un non filosofo. Il dolore di Illich un compagno da non respingere

*fascicolo 2-3 – pagg. 25-27*

**Cantarelli, Marisa**

La professione infermieristica oggi: per non restare mai senza “nuovi” obiettivi

*fascicolo 2-3 – pagg. 27-30 (ill.)*

**Casati, Sara**

La Geriatria nell'Ospedale Policlinico - Intervista a Carlo Vergani

*fascicolo 1 – pagg. 2-6 (ill.)*

**Cassinelli, Daniele**

I dipinti della Clinica Mangiagalli - il premio d'arte “Maternità” (1966-1968)

*fascicolo 2-3 – pagg. 69-71 (ill.)*

**Cenedella, Cristina**

Tra moda e rivoluzione: la Lombardia nel 1848

*fascicolo 1 – pagg. 31-35 (ill.)*

I fantasmi negli archivi

*fascicolo 2-3 – pagg. 62-66 (ill.)*

**Cosmacini, Giorgio**

L'Ospedale e la Città: Milano e il “Gaetano Pini”

*fascicolo 2-3 – pagg. 11-12*

L'Ospedale, luogo di crescita scientifico-culturale e assistenziale della Città in espansione (1860-1980)

*fascicolo 4 – pagg. 15-26 (ill.)*

1906. Milano, capitale sanitaria

*fascicolo 4 – pagg. 46-48 (ill.)*

**Costantino, Antonella**

Verso quali modelli di “rete” nella medicina della complessità?

*fascicolo 2-3 – pagg. 47-49*

**Cremonese, Antonella**

La chiarezza

*fascicolo 1 – pagg. 35-36*

**Crespi, Alberto**

Dal Passato - La verità al malato

*fascicolo 1 – pagg. 46-49*

**De Filippis, Maurizio**

Elisabetta Zanarotti Tiranini: La luce nella mente. Eugenio Medea, precursore della neuropsichiatria e riabilitazione infantile (rec.)

*fascicolo 1 – pagg. 44-45*

**De Stefano, Santo**

L'Ufficio Tecnico di un grande ospedale

*fascicolo 2-3 – pagg. 59-61*

**Dordoni, Paolo**

“Socrate in corsia”: percorsi di senso e di riconoscimento nella Babele della salute

*fascicolo 2-3 – pagg. 32-37 (ill.)*

**Eulisse, Francesca**

Scienziate dimenticate

*fascicolo 2-3 – pagg. 13-19 (ill.)*

**Eulisse, Giuseppe**

Scienziate dimenticate

*fascicolo 2-3 – pagg. 13-19 (ill.)*

**Ferretti, Marco**

La cura del malato - il mondo dell'anziano

*fascicolo 1 – pagg. 7-9 (ill.)*

**Finzi, Andrea**

Fra Serendipity ed “effetto Hawthorne” il difficile percorso del clinico che vuol essere “anche” ricercatore

*fascicolo 1 – pagg. 22-26*

**Galvagni, Lucia**

Io mi racconto, tu mi comunichi - Metafore e immagini nell'esperienza della malattia

*fascicolo 2-3 – pagg. 40-42*

**Ghislandi, Enrico**

Questioni aperte in oncologia, che è bene chiarire

*fascicolo 2-3 – pagg. 38-39*

**Grassi, don Daniele**

Il Parroco, cardinale Dionigi Tettamanzi, in visita alla sua Parrocchia

*fascicolo 2-3 – pagg. 74-75*

**Guareschi Cazzullo, Adriana**

Nuovi orientamenti per capire e prevenire la psicopatologia dello sviluppo

*fascicolo 2-3 – pagg. 50-53 (ill.)*

**Lerma, Milena**

Collettivo Matuta: E dunque che fare? Cambia il tuo stile di vita e cambierai il mondo (rec.)  
*fascicolo 2-3 – pagg. 81-83*

**Mantero, Mario**

Carlo Lorenzo Cazzullo: Un medico per la libertà (rec.)  
*fascicolo 1 – pagg. 43-44*

**Manzoni, Edoardo**

Marisa Cantarelli: Gli infermieri nella ricerca. Metodologia della ricerca sociale applicata all'infermieristica (rec.)  
*fascicolo 2-3 – pagg. 83-84*

**Moia, Marco**

Rudolph Virchow e l'uomo di Neanderthal: storia di un errore?  
*fascicolo 2-3 – pagg. 28-31 (ill.)*

**Monteleone, Antonio**

La formalizzazione del lavoro per la salute  
*fascicolo 2-3 – pagg. 55-58*

**Offeddu, Luigi**

Il mondo assistenziale e la cultura  
*fascicolo 2-3 – pagg. 3-4*

**Orsi, Manuela**

L'approccio al malato cronico: esperienza in diabetologia  
*fascicolo 2-3 – pagg. 43-44 (ill.)*

**Panico, Silvia**

Ricordiamo Nicoletta Milani  
*fascicolo 2-3 – pagg. 76 (ill.)*

**Pisani, Marisa**

Il libro, la lettura, l'età  
*fascicolo 2-3 – pagg. 67-68*

**Sironi, Vittorio A.**

Il cambiamento del rapporto medico-paziente negli ospedali: il modello milanese  
*fascicolo 1 – pagg. 17-20 (ill.)*  
Giorgio Cosmacini: Un medico tra filosofia e medicina (rec.)  
*fascicolo 2-3 – pagg. 79-81*  
La Farmacia dell'Ospedale e il suo rapporto con la Città  
*fascicolo 4 – pagg. 28-36 (ill.)*

**Trimarchi, Gianni**

Kurosawa e la malattia del vivere  
*fascicolo 2-3 – pagg. 20-23*

**Vecchio, Laura**

Un inaspettato giacimento di sapere: la Biblioteca dell'Istituto ostetrico ginecologico "Luigi Mangiagalli"  
*fascicolo 1 – pagg. 37-39*

**Vergani, Carlo**

La Geriatria nell'Ospedale Policlinico - intervista di Sara Casati  
*fascicolo 1 – pagg. 2-6 (ill.)*

**Vettore, Luciano**

Come si trasformano e trasformano i processi in una prospettiva partecipativa  
*fascicolo 1 – pagg. 10-15*

**Zanarotti Tiranini, Elisabetta**

Luigi Offeddu: Storia del bene (rec.)  
*fascicolo 1 – pagg. 40-43*  
La scelta e l'imposizione  
*fascicolo 2-3 – pagg. 72-73*  
L'Ospedale Maggiore di Milano e il suo rapporto con la Città nella storia di archivio, biblioteca, quadreria e altri beni culturali  
*fascicolo 4 – pagg. 37-45 (ill.)*

*per argomento***Assistenza sanitaria**

La professione infermieristica oggi: per non restare mai senza "nuovi" obiettivi - Marisa Cantarelli  
*fascicolo 1 – pagg. 27-30 (ill.)*  
Il mondo assistenziale e la cultura - Luigi Offeddu  
*fascicolo 2-3 – pagg. 3-4*  
Marisa Cantarelli: Gli infermieri nella ricerca. metodologia della ricerca sociale applicata all'infermieristica (rec.) - Edoardo Manzoni  
*fascicolo 2-3 – pagg. 83-84*

**Etica medica**

Kurosawa e la malattia del vivere - Gianni Trimarchi  
*fascicolo 2-3 – pagg. 20-23*

**Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena**

Cronache amministrative  
*Rubrica fissa trimestrale*  
Un inaspettato giacimento di sapere: la Biblioteca dell'Istituto ostetrico ginecologico "Luigi Mangiagalli" - Laura Vecchio  
*fascicolo 1 – pagg. 37-39*  
L'Ufficio Tecnico di un grande ospedale - Santo De Stefano  
*fascicolo 2-3 – pagg. 59-61*  
I dipinti della Clinica Mangiagalli - il premio d'arte "Maternità" (1966-1968) - Daniele Cassinelli  
*fascicolo 2-3 – pagg. 69-71 (ill.)*  
Il Parroco, cardinale Dionigi Tettamanzi, in visita alla sua Parrocchia - don Daniele Grassi  
*fascicolo 2-3 – pagg. 74-75*  
La Città e l'Ospedale. Dal Medioevo all'età spagnola - Edoardo Bressan  
*fascicolo 4 – pagg. 2-8 (ill.)*  
Milano e l'Ospedale Maggiore fra austriaci e francesi (1706-1859) - Cristina Avogadro  
*fascicolo 4 – pagg. 9-14 (ill.)*  
L'Ospedale, luogo di crescita scientifico-culturale e assistenziale della Città in espansione (1860-1980) - Giorgio Cosmacini  
*fascicolo 4 – pagg. 15-26 (ill.)*  
La Farmacia dell'Ospedale e il suo rapporto con la Città - Vittorio A. Sironi  
*fascicolo 4 – pagg. 28-36 (ill.)*

L'Ospedale Maggiore di Milano e il suo rapporto con la Città nella storia di archivio, biblioteca, quadreria e altri beni culturali - Elisabetta Zanarotti Tiranini  
*fascicolo 4 – pagg. 37-45 (ill.)*  
1906 - Milano, capitale sanitaria - Giorgio Cosmacini  
*fascicolo 4 – pagg. 46-48 (ill.)*

### **Geriatría**

La Geriatría nell'Ospedale Policlinico - Carlo Vergani- intervista di Sara Casati  
*fascicolo 1 – pagg. 2-6 (ill.)*  
La cura del malato - il mondo dell'anziano - Marco Ferretti  
*fascicolo 1 – pagg. 7-9 (ill.)*

### **Individuo e società**

La chiarezza - Antonella Cremonese  
*fascicolo 1 – pagg. 35-36*  
Luigi Offeddu: Storia del bene (rec.) - Elisabetta Zanarotti Tiranini  
*fascicolo 1 – pagg. 40-43*  
Kurosawa e la malattia del vivere - Gianni Trimarchi  
*fascicolo 2-3 – pagg. 20-23*  
Il libro, la lettura, l'età - Marisa Pisani  
*fascicolo 2-3 – pagg. 67-68*  
La scelta e l'imposizione - Elisabetta Zanarotti Tiranini  
*fascicolo 2-3 – pagg. 72-73*

### **Medicina**

Il mondo assistenziale e la cultura - Luigi Offeddu  
*fascicolo 2-3 – pagg. 3-4*  
“Socrate in corsia”: percorsi di senso e di riconoscimento nella Babele della salute - Paolo Dordoni  
*fascicolo 2-3 – pagg. 32-37 (ill.)*  
Io mi racconto, tu mi comunichi - Metafore e immagini nell'esperienza della malattia - Lucia Galvagni  
*fascicolo 2-3 – pagg. 40-42*  
L'approccio al malato cronico: esperienza in diabetologia - Emanuela Orsi  
*fascicolo 2-3 – pagg. 43-44 (ill.)*  
Verso quali modelli di “rete” nella medicina della complessità? - Antonella Costantino  
*fascicolo 2-3 – pagg. 47-49*  
La formalizzazione del lavoro per la salute - Antonio Monteleone  
*fascicolo 2-3 – pagg. 55-58*  
Una giornata di medicina partecipativa - Simonetta Bottardi  
*fascicolo 2-3 – pagg. 77-78 (ill.)*  
Giorgio Cosmacini: Un medico tra filosofia e medicina (rec.) - Vittorio A. Sironi  
*fascicolo 2-3 – pagg. 79-81*

### **Milani, Nicoletta**

Ricordiamo Nicoletta Milani - Silvia Panico  
*fascicolo 2-3 – pag. 76 (ill.)*

### **Oncologia**

Questioni aperte in oncologia, che è bene chiarire - Enrico Ghislandi  
*fascicolo 2-3 – pagg. 38-39*

### **Organizzazione sanitaria**

La formalizzazione del lavoro per la salute - Antonio Monteleone  
*fascicolo 2-3 – pagg. 55-58*

### **Problemi del medico**

Come si trasformano e trasformano i processi in una prospettiva partecipativa - Luciano Vettore  
*fascicolo 1 – pagg. 10-15*  
Il cambiamento del rapporto medico-paziente negli ospedali: il modello milanese - Vittorio A. Sironi  
*fascicolo 1 – pagg. 17-20 (ill.)*  
Fra Serendipity ed “effetto Hawthorne” il difficile percorso del clinico che vuol essere “anche” ricercatore - Andrea Finzi  
*fascicolo 1 – pagg. 22-26*  
Dal passato. La verità al malato - Alberto Crespi  
*fascicolo 1 – pagg. 46-49*

### **Psichiatria**

Carlo Lorenzo Cazzullo: Un medico per la libertà (rec.) - Mario Mantero  
*fascicolo 1 – pagg. 43-44*  
Elisabetta Zanarotti Tiranini: La luce nella mente. Eugenio Medea, precursore della neuropsichiatria e riabilitazione infantile (rec.) - Maurizio De Filippis  
*fascicolo 1 – pagg. 44-45*

### **Psicopatologia**

Nuovi orientamenti per capire e prevenire la psicopatologia dello sviluppo - Adriana Guareschi Cazzullo  
*fascicolo 2-3 – pagg. 50-53 (ill.)*

### **Ricerca**

Fra Serendipity ed “effetto Hawthorne” il difficile percorso del clinico che vuol essere “anche” ricercatore - Andrea Finzi  
*fascicolo 1 – pagg. 22-26*  
Rudolph Virchow e l'uomo di Neanderthal: storia di un errore? - Marco Moia  
*fascicolo 2-3 – pagg. 28-31 (ill.)*  
Scienziate dimenticate - Francesca Eulisse, Maria Chiara Binotto, Giuseppe Eulisse  
*fascicolo 2-3 – pagg. 13-19 (ill.)*

### **Storia di Milano**

Tra moda e rivoluzione: la Lombardia nel 1848 - Cristina Cenedella  
*fascicolo 1 – pagg. 31-35 (ill.)*  
Due policlinici così diversi, un “unica missione”: la Ca' Granda per la salute dell'uomo, la “Veneranda Fabbrica” per quella del Duomo - Ernesto Brivio  
*fascicolo 2-3 – pagg. 5-10 (ill.)*  
L'Ospedale e la Città: Milano e il “Gaetano Pini” - Giorgio Cosmacini  
*fascicolo 2-3 – pagg. 11-12*  
I fantasmi negli archivi - Cristina Cenedella  
*fascicolo 2-3 – pagg. 62-66 (ill.)*

---

Per la continuità di questa rivista concorre anche una disposizione testamentaria della benefattrice Gemma Sichirollo.





Direzione, redazione, amministrazione: 20122 Milano, via F. Sforza, 28 - telefono 02-5503.8311/02-5503.8376

Sped. abb. post. 70% - filiale di Milano