

la ca' granda

un anno di cura nella notizia



FONDAZIONE IRCCS
CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE
POLICLINICO

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

L'OSPEDALE DI TUTTI

annoUNO 2012

salta nel futuro in terza di copertina...



macchina del tempo

*Il ponte dell'Ospedale Maggiore sul Naviglio, primo quarto del Novecento.
Si vedono la Chiesa dell'Annunciata e l'edificio dell'Archivio.*



foto: Civico Archivio Fotografico, per gentile concessione

Direttore responsabile: Valentina Regonesi

Redazione: Lino Grossano, Paola Navotti, Valentina Regonesi

Hanno collaborato: Giancarlo Cesana, Luigi Macchi, Anna Pavan, Pier Mannuccio Mannucci, Basilio Tiso, Paola Pessina

Si ringraziano: Sergio Abrignani, Salvatore Agnello, Massimo Aliberti, Osvaldo Basilico, Luisa Berardinelli, Laura Berlingeri, Maria Teresa Bottanelli, Maria Domenica Cappellini, Giancarlo Castoldi, Santo De Stefano, Giuliana Fusetti, Paolo Galimberti, Adriana Guzzi, Achille Lanzarini, Marcella Longo, Maurizio Marconi, Silvia Panico, Giuseppe Piccolo, Paolo Rebutta, Antonello Rossetti, Giorgio Rossi, Marco Segala, Girolamo Sirchia, Laura Spinardi, Franco Valenza

Scrivi a: redazione.cagrande@policlinico.mi.it

Edito da: Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico

Presidente: Giancarlo Cesana - Direttore Generale: Luigi Macchi - Direttore Scientifico: Pier Mannuccio Mannucci

Consiglio di Amministrazione: Bruno Simini, Marco Giacchetti, Gabriele Perossi, Roberto Angelo Satolli, Paola Pessina, Adelmo Grimaldi

Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007. Tutti i diritti sono riservati

Ideazione grafica e impaginazione:



Stampa:



In copertina: il logo della Fondazione, raffigurante la colomba dello Spirito Santo, composto dalle foto di tutto il personale



Sommario

Un volume per sottolineare le tappe più significative del 2012 in Fondazione

12 mesi di Ca' Granda

di Giancarlo Cesana, Presidente

Quest'anno abbiamo cambiato molto nell'ufficio stampa e comunicazione della Fondazione. Abbiamo assunto un nuovo giornalista, che ci ha permesso di distinguere le due funzioni, creare un blog - "La Cura Nella Notizia" - e una newsletter della Ca' Granda. Ciò ci ha permesso di sostituire la rivista omonima, che era molto bella - ha conseguito la "Menzione Speciale" del Premio Comunicami 2011 della Provincia di Milano - ma altrettanto costosa, con un volume annuale, che intende descrivere il percorso del Policlinico nei 12 mesi trascorsi. Sarà un'occasione per riflettere sui passi compiuti, per fare un bilancio sociale dell'opera che stiamo costruendo e, soprattutto, per introdurre le nuove prospettive della sanità e della ricerca biomedica in un contesto che, dato il prestigio dell'Ospedale Maggiore, sarà ben più ampio di quello cittadino. Mettendo a fuoco un argomento per ciascun mese dell'anno trascorso vorremmo identificare i fattori che maggiormente concorrono a definire la fisionomia di un grande Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Non dobbiamo dimenticare che la Ca' Granda è sede di una scuola di medicina molto importante, la cui capacità di formazione è proporzionale alla capacità di arricchire l'insegnamento teorico e pratico delle nozioni scientifiche, con la con-



siderazione dei bisogni sociali e personali a cui l'esercizio della sanità è chiamato a rispondere.

Speriamo di aver realizzato con questo volume un'opera utile che informi e che incuriosisca. La tiratura è pensata per raggiungere quelle persone che nella Ca' Granda cercano un punto di riferimento e lo possono essere per lei, da tutti i punti di vista, ma soprattutto da quello culturale. Dovrebbe essere noto a tutti che siamo partiti nella costruzione del nuovo ospedale, nel centro di Milano, sul vecchio che verrà abbattuto, in collaborazione con i centri di eccellenza della sanità cittadina e nazionale. Come si capisce bene, non si tratta solo di erigere muri.

<i>gennaio</i>	
Benarrivata, Sofia!	2
<i>febbraio</i>	
Rari e "unici"	4
<i>marzo</i>	
Anziani, verso una cura integrata	6
<i>aprile</i>	
L'opera grande della carità	8
<i>maggio</i>	
Vite sospese	10
<i>giugno</i>	
Il metodo Montello	12
<i>luglio</i>	
Per un soccorso ancora più "pronto"	14
<i>agosto</i>	
Il sangue non va in vacanza	16
<i>settembre</i>	
Volontà di dare, dare a volontà	18
<i>ottobre</i>	
L'officina delle cellule inesauribili	20
<i>novembre</i>	
Padiglioni al capolinea	22
<i>dicembre</i>	
Programmare per innovare	24
<i>IRCCS - Ca' Granda</i>	
Tra cura e cultura	26
<i>verso il 2013</i>	
La giusta direzione	28



L'anno inizia con la nascita di una nuova vita: ecco come accade in Mangiagalli, la "culla" di Milano

Benarrivata, Sofia!

di Lino Grossano

La sua manina si apre, e si chiude piano. Con gli occhi socchiusi, Sofia sta facendo il suo primo pisolino. È nata da poco, nella Clinica Mangiagalli di Milano, appena dopo mezzanotte: è lei **la prima nata del 2012**. E così come comincia una nuova vita, nello stesso momento inizia simbolicamente un percorso, quello della Fondazione Ca' Granda: da quel-

la mezzanotte riparte (ma non si è mai interrotto) un nuovo anno denso di ricerca, cura e cultura, vissute al centro e nel cuore di Milano ma con legami in tutto il mondo.

Però tutto questo Sofia, mentre muove inconsapevolmente il suo piccolo pugno, ancora non può saperlo. Così come non può accorgersi delle decine di medici, infermieri, ostetriche e assistenti sanitari che ruotano intorno alla

sua famiglia, che curano ogni piccolo particolare affinché lo speciale momento della nascita sia davvero tale.

E non è facile fare tutto questo in un centro che non a caso è chiamato "la culla di Milano". **Qui nascono in media 6.500 bimbi all'anno**, con picchi fino a 7 mila: significa da 17 a 19 bimbi al giorno e **quasi un bimbo all'ora**: abbastanza per creare ogni volta due piccole squadre di calcio. L'attività



foto: Dulcamara

non si ferma un minuto, nè di notte nè durante le feste: come quel giorno del settembre 2009 in cui, **nell'arco di 24 ore, sono venuti alla luce 32 bambini**, 16 maschi e 16 femmine.

Fare tutto questo sarebbe impossibile senza le migliori professionalità e senza reparti d'avanguardia. La Clinica infatti non si occupa solo del momento del parto, ma di tutto quell'universo di patologie e prestazioni che ruotano

intorno a una gravidanza, sin dal concepimento e fino alla dimissione del piccolo. Si va dalla diagnosi prenatale alla cura delle patologie della madre, del feto e del bambino, e sono sempre pronti la Terapia Intensiva Neonatale e il reparto di Patologia Neonatale, che accompagnano il più dolcemente possibile il neonato prematuro o con patologia verso il mondo esterno.

Alla Mangiagalli è operativo anche

il reparto di **Day Surgery Ginecologico con 57 posti letto**, così come le aule didattiche e di formazione per il personale medico e sanitario. Proprio qui si rafforzano ogni giorno l'esperienza e la competenza della Clinica: perché le cure migliori nascono (è il caso di dirlo!) là dove si confrontano i migliori specialisti. Proprio come accade con gli esperti della Fondazione Ca' Granda.

Il 29 febbraio è la Giornata Mondiale per le Malattie Rare: la persona è sempre al centro del percorso di cura

Rari, e "unici"

di Valentina Regonesi



Quando ci si ammala, quando capiamo che qualcosa non va nel nostro organismo, di solito ci rivolgiamo al medico per avere da lui una diagnosi e la prescrizione di una cura. A volte arriviamo dal medico già preparati, sicuri di sapere quale disturbo ci ha colpito perché abbiamo fatto qualche ricerca sul web. Altre volte la situazione è un po' più complessa, e allora sono necessari alcuni esami e la visita da uno specialista. Ma alla fine la diagnosi arriva e possiamo iniziare a curarci.

Ci sono casi, però, in cui capire quale sia la malattia che ci ha colpito non è facile, anzi, diventa un percorso tortuoso. Inizia il pellegrinaggio da un centro all'altro, alla ricerca di uno specialista che possa formulare una diagnosi precisa. Sembra impossibile non riuscire a capire di che cosa si tratti. Finché un giorno, forse per caso, dopo una fortuita ricerca su internet, o forse per un passaparola, si trova una struttura dove un team di specialisti ha in cura altre persone con gli stessi sintomi: sono pochi i pazienti di questi medici, sono dei malati "rari".

Le malattie rare colpiscono lo 0,05% della popolazione, cioè 5 persone su 10.000: non significa però che le persone con malattia rara siano poche. Sono infatti milioni in Italia, considerando che **il numero di Malattie Rare conosciute e diagnosticate oscilla tra 7.000 e 8.000.**

La nostra Fondazione è il principale presidio della Rete Regionale per le malattie rare: ha registrato nel corso degli anni circa **4.200 pazienti** ai quali è stata diagnosticata e riconosciuta la malattia rara. Di questi, la maggior parte è anche in carico per le cure. **Sessantatrè specialisti, appartenenti a 28 diversi reparti, gestiscono 262 malattie rare:** tra queste si trovano patologie a carico del sangue, del sistema nervoso, dell'apparato digerente, genito-urinario o ghiandolare, tumori oppure malformazioni congenite.

Hanno nomi strani, come Porfiria oppure Malattia di Whipple oppure Neurofibromatosi, dietro ai quali si cela il disagio e la difficoltà di chi ne è interessato. La sola diagnosi di malattia rara, infatti, immette un fattore destabilizzante nella vita, tale da richiedere un grande lavoro di adattamento che investe non solo il diretto interessato ma anche la sua famiglia. I cambiamenti richiesti sono di ordine pratico, ma anche emotivi, così profondi da richiedere un sostegno concreto: più che in altre situazioni, è necessaria una personalizzazione dei processi di diagnosi e di cura, e una attenzione alla situazione nella sua interezza.

In Fondazione la presa in carico del paziente è globale: nella maggior parte dei casi, dato che le malattie rare sono di origine genetica e si manifestano nei primi anni di vita, intervengono i pediatri. L'intervento è multidisciplinare, proprio perché spesso

le malattie rare interessano più organi o apparati contemporaneamente, ed è basato su una "rete" che rende possibile la continua collaborazione tra i diversi specialisti e garantisce omogeneità dei servizi e una risposta adeguata ai bisogni comuni di questi malati. Il paziente viene accompagnato lungo tutte le fasi della sua malattia, anche in quelle più delicate che vedono il passaggio dall'età pediatrica a quella adulta.

La Fondazione ha inoltre attivato uno Sportello per la rilevazione e la presa in carico di tutti i bisogni della persona con malattia rara, non solo quelli specificamente sanitari: la presenza di un punto di riferimento preciso facilita l'adesione ai percorsi di cura e riduce i rischi di isolamento sociale che interessa malati e famiglie.

Ma anche gli operatori si giovano di un "luogo" che crea le condizioni favorevoli per il coordinamento delle loro attività a beneficio dei pazienti e che raccoglie esperienze diverse con le quali confrontarsi.

La rete promossa dalla Fondazione prevede il coinvolgimento e la partecipazione attiva di utenti e familiari grazie anche alla presenza di numerose associazioni di pazienti con malattia rara, che facilitano il dialogo con i sanitari per valutare e discutere sui numerosi problemi relativi alle diverse patologie e alle diverse fasi della vita, garantendo risposte adeguate e trasversali.





In una popolazione che continua ad invecchiare, il progetto tra Policlinico e Mario Negri per migliorare le terapie nell'età avanzata

Anziani, verso una cura integrata

di Lino Grossano

Il volto dell'Italia sta cambiando, e ogni giorno ha qualche ruga in più. Siamo uno dei Paesi più longevi al mondo, ma questo primato ha anche un prezzo: perché cresce anche il numero di anziani che soffrono contemporaneamente di più malattie, e che per curarle devono assumere farmaci differenti e non sempre perfettamente compatibili tra loro.

Per questi motivi, la situazione si fa via via più complessa anche all'interno degli ospedali: sempre più anziani, infatti, vengono ricoverati per le loro patologie nei reparti di medicina interna, che non hanno ancora un "approccio globale" sul malato in età avanzata come i colleghi della geriatria. In pratica, ci si concentra ancora troppo sulla singola malattia che si riacutizza, e ancora troppo poco sull'intera persona e sul suo stato di salute globale.

La Fondazione Ca' Granda ha un'idea ben chiara su come uscire da questo "corto circuito", e ha già avviato i giusti percorsi. La soluzione passa per tre punti: razionalizzare la politerapia, risolvere i problemi legati alle interazioni tra farmaci diversi, e analizzare i pazienti da diversi punti di vista contemporaneamente, con quello che è chiamato "approccio multi-dimensionale". Se si dovessero riassumere questi tre aspetti in un unico concetto si potrebbe dire questo: **la salute del futuro, per gli anziani, passa necessariamente dalla creazione di un "nuovo" medico internista, che fonda le sue competenze con quelle tipiche del geriatra**. Ecco quello che sta facendo la Fondazione in questo senso.

Sul fronte della politerapia, e quindi della somministrazione in contemporanea di più cure per trattare diverse patologie, si sta cercando di identificare uno standard con il quale analizzare i profili terapeutici del paziente,

e quindi ottimizzare l'appropriatezza dei farmaci che gli vengono somministrati: questa azione permetterà ai medici di migliorare le prescrizioni.

In aggiunta, le interazioni tra farmaci sono una delle conseguenze negative più comuni quando si segue una politerapia. I rischi sono ancora più alti nell'anziano, visto che l'età avanzata può alterare il comportamento e l'efficacia di un medicinale all'interno dell'organismo, e rendere quindi il paziente più vulnerabile agli effetti avversi provocati da queste interazioni. Esistono già database che valutano questi aspetti, ma nessuno al momento è in grado di "reagire" in base al caso specifico di un singolo paziente. Per questo si sta lavorando insieme all'Istituto Mario Negri ad algoritmi nuovi, capaci di confrontare i dati sulle interazioni tra farmaci con i fattori di rischio caratteristici di una singola persona.

Infine, il "nuovo" internista deve diventare anche un po' geriatra, e approfondire la valutazione multi-dimensionale dell'anziano. Molti anziani ricoverati nei reparti di medicina interna possono infatti avere o andare incontro durante il ricovero a un deterioramento delle funzioni cognitive o ad una compromissione della propria autonomia. Il medico non può più ignorare o sottovalutare questi problemi, che hanno una ricaduta diretta sia sui risultati della cura sia sulla qualità di vita del paziente: per questo **la Fondazione sta concentrando i suoi sforzi nella formazione di medici internisti "a misura di anziano"**.

C'è insomma molto da fare per vincere la sfida di una popolazione che invecchia sempre di più. Se l'approccio tradizionale della medicina non risponde più ai bisogni dei pazienti, bisogna cambiare approccio: e il solco tracciato dal Policlinico di Milano va proprio in questa direzione. ■





1° aprile 1456: da una donazione nasce l'Ospedale Maggiore. Da allora la generosità non si è mai interrotta: la storia dei coniugi Invernizzi

L'opera grande della carità

di Paola Navotti

L'Ospedale Maggiore esiste dal 1° aprile 1456, da 556 anni e, da allora, è sostenuto dalle donazioni e dai lasciti testamentari dei cittadini. Nei primi secoli di esistenza le elargizioni furono così generose da essere una delle principali fonti di entrata dell'ospedale. I primi benefattori furono gli stessi fondatori, Francesco Sforza e Bianca Maria Visconti, che così decretarono la propria donazione: «per edificare un ospedale grande e solenne, a favore di poveri e di ammalati. Qui, dove un tempo c'era una rocca, qui, ora c'è la casa grande della Vergine ospitale. Qui, ora, all'uomo è dato amore e cura alla sua pena. Qui, ora, l'opera della terra sorge dalle ragioni del cielo». Che sei secoli dopo, solo nell'anno 2012, si siano registrate 102 donazioni, per un valore complessivo di quasi 2 milioni di euro, fa comprendere che le parole di Francesco Sforza valgono incredibilmente ancora: quale, infatti, può essere la ragione per la quale così tanti milanesi oggi decidono di donare all'Ospedale? Quale può essere la ragione per la quale non solo le persone nobili, o benestanti, ma anche quelle più semplici - come il venditore ambulante Giuseppe De Palo - decidono di privarsi di beni per sé, e destinarli ad un'opera di bene? Quale può essere la ragione, se non una ragione "del cielo", cioè qualcosa di più grande di sé? Si può chiamare bene comune, passione per gli uomini, anelito ad un ideale: qualcosa che va oltre il proprio perimetro. Qualcosa che non è dovuto, eppure è necessario nella vita, tanto che una etimologia della parola *comunità* fa derivare *communitas* dal cum-munus, cioè dal dono (munus) reciproco. La storia della Ca' Granda è una documentazione di quanto le ragioni del cielo possano c'entrare con le ragioni della terra: dal 1456 ad oggi, 4.460 lasciti testamentari; un numero letteralmente incalcolabile di benefattori, se si pensa che solo negli ultimi 3 anni ci sono state donazioni per un totale di quasi 4 milioni di euro, tra borse di studio, contratti di collaborazione, apparecchiature e materiale sanitario di vario genere.

In prossimità dell'inaugurazione dell'edificio a 7 piani che ospiterà l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM) - fondazione non profit di ricerca finalizzata alla scoperta e allo sviluppo di terapie e strumenti diagnostici in materia di tumori e malattie autoimmuni - non

Romeo ed Enrica
Invernizzi

Istituto Nazionale di Genetica Molecolare

possiamo che raccontare la storia dei benefattori ai quali l'INGM deve tutto. Si tratta dei coniugi Invernizzi, sposati per 69 anni e morti a un anno di distanza, nel 2004 lui, nel 2005 lei: Romeo - Cavaliere del Lavoro, fondatore della grande impresa di latticini i cui

prodotti sono rimasti storici, come la famosa "invernizzina"- ed Enrica. I nonni di Romeo facevano i mandriani a Pasturo, sulle montagne di Lecco e avevano trasmesso anche alle generazioni successive il desiderio di fare i lattai. Romeo cominciò così e arrivò a fondare un'azienda con dimensioni internazionali e con una popolarità tuttora intramontata: basti pensare alla mucca Carolina, che ha dominato i caroselli dei prodotti Invernizzi per anni e che permane ancora oggi come modo di dire. Enrica e Romeo non ebbero figli e ciò, come emerse nelle poche interviste rilasciate, dovette essere il punto sorgivo della loro generosità. Abitavano in corso Venezia 32, in un palazzo con giardini popolati di fenicotteri rosa (visibili anche oggi, sbirciando dal cancello esterno), anatre giapponesi e pavoni; inoltre, avevano la magnifica villa di Trenzanesio, nel comune di Rodano, con un enorme parco popolato di daini, capretti e innumerevoli specie di uccelli. A chi sarebbe andato un simile paradiso? A che sarebbe valso, poi, aver guadagnato una immensa fortuna, senza farne partecipi altri? Da qui l'inizio della loro storia come filantropi: **con l'istituzione nel 1994 del cosiddetto "Nobel italiano" - 2,3 milioni di euro in borse di studio e diversi milioni di euro all'anno per singoli ricercatori** - e con la decisione di destinare la villa di Trenzanesio a fondazione sociale, oggi una delle più grandi aree verdi della Lombardia.

Da qui anche l'inizio della loro storia come benefattori dell'Ospedale Maggiore. Il loro medico di famiglia è stato per

30 anni il professor Antonio Randazzo, primario della Medicina d'Urgenza del Policlinico dal 1969 al 1995. La professionalità e la dedizione straordinarie di Randazzo ispirarono nei coniugi Invernizzi il desiderio di beneficiare l'ospedale in cui il loro medico era stato primario fino alla pensione. Il professor Girolamo Sirchia, allora Ministro della Salute, amico di lunga data di Randazzo e assai stimato dagli Invernizzi, suggerì di destinare la donazione alla realizzazione di un centro nazionale di ricerca dedicato alla genetica molecolare. Così, il 24 febbraio 2004, nella loro casa di Corso Venezia, **i coniugi Invernizzi firmarono una donazione di 20 milioni di euro** da destinare all'edificazione, sulle demolizioni della palazzina "ex convitto infermiere", dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, che avrebbe portato il loro nome. L'attività di ricerca dell'INGM inizia già nel 2007, con 6 ricercatori presso il Policlinico; solo l'anno dopo si arriva a 25 ricercatori, trasferendo parte dell'attività presso alcuni locali del Trivulzio. I lavori del padiglione Romeo ed Enrica Invernizzi sono cominciati nel 2008 e, all'inizio del 2013, sarà inaugurato. Oggi, **i 53 ricercatori**, di cui 5 stranieri, **i 5 progetti di ricerca** legati a tumori associati a malattie infettive e tumori associati ad infiammazioni croniche, e **le 30 pubblicazioni** sono in qualche modo i figli di Romeo ed Enrica.





L'attesa per un trapianto può essere lunga e difficoltosa. In Fondazione, oltre a un'elevata attività trapiantologica, si cercano nuove strade per utilizzare al meglio tutti gli organi

Vite sospese

di Valentina Regonesi

Ci sono tanti fiori fuori dalla porta della stanza. C'è un gran via-vai nel corridoio, parenti e amici vengono a far visita. Ma non siamo al puerperio della Mangiagalli, dove ad ogni ora del giorno nasce un bambino. Siamo al padiglione Zonda, nel reparto dei trapianti di polmone. Oggi si celebra un matrimonio, proprio qui, nella saletta che di solito funge da spazio comune per gli incontri dei pazienti con i loro famigliari. Tutto è stato deciso in fretta, all'ultimo. Oggi il matrimonio, domani - forse - due polmoni nuovi, e la speranza di una vita che continua.

Questo tipo di avvenimenti non capita spesso. Ma alle emozioni, il personale di questo reparto e di questo padiglione, dedicato tutto alla chirurgia e ai trapianti, è abituato: la disperazione per la malattia, la speranza di una nuova vita, la snervante attesa di un organo che non arriva. **È avvenuto proprio qui, in questo padiglione, il 22 maggio 1969, il primo trapianto in Lombardia di rene da cadavere.**

In Fondazione ogni anno si eseguono in media oltre **100 trapianti: nel 2011 sono stati 114, tra i quali 58 di rene** (di cui 7 da donatore vivente), **45 di fegato, 11 di polmone.**

Tutta l'attività di trapianto è inserita nel programma del Nord Italia Transplant (NITp), un'organizzazione - che serve le regioni Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Veneto e la Provincia autonoma di Trento - nata per meglio coordinare tutte le fasi che dal prelievo portano al trapianto, e consentire di assegnare gli organi ai pazienti più compatibili o a quelli "difficili" (bambini, secondi trapianti, immunizzati). In questo ambito, la Fondazione è Centro regionale di riferimento per i prelievi e i trapianti di organi.

Grazie all'attività svolta dai centri di eccellenza interni all'ospedale, **circa 4.000 pazienti hanno beneficiato di un trapianto in 40 anni (1972 - 2012).** Sono stati eseguiti quasi **100 trapianti di polmone, quasi 1.000 di fegato, oltre 3.000 di rene** (di cui circa 400 nei bambini e 400 da donatore vivente). Inoltre, nello stesso periodo, oltre **300 donazioni di organi realizzate presso le rianimazioni** della Fondazione hanno permesso di curare

quasi 1.000 pazienti, italiani e in qualche caso europei, nei centri trapianti NITp. Nel campo del **prelievo e trapianto di tessuti**, attività in rapido sviluppo grazie all'impegno dei sanitari della Fondazione, delle strutture sanitarie ad essa collegate e delle banche dei tessuti lombarde, è stato possibile trattare **340 pazienti nel 2011.**

Inoltre in Fondazione è attivo da lungo tempo il Centro trapianti di midollo osseo, grazie al quale **15 soggetti hanno ricevuto nel solo 2011 un trapianto di cellule staminali emopoietiche.**

Non bisogna però dimenticare coloro che sono ancora **in lista** (attualmente **3.590 nel NITp**): una vita sospesa, la loro, in attesa di un evento che trasformi la potenzialità di donazione da cadavere in un trapianto. Perché non sempre la disponibilità di un organo si traduce in un intervento. A volte non c'è il ricevente adatto alle caratteristiche dell'organo, in altri casi l'organo è danneggiato e deve essere scartato. Ma dallo scorso anno, qui in Fondazione, si è accesa una nuova luce di speranza anche per quegli organi non perfettamente sani, che fino a ieri non venivano prelevati. Nel marzo 2011, infatti, per la prima volta in Italia gli specialisti della Fondazione hanno messo a punto una nuova tecnica di circolazione extracorporea nota come EVLP (Ex-Vivo Lung Perfusion) in grado di far recuperare la funzionalità di un polmone e di renderlo poi utilizzabile per il trapianto. Si tratta di una vera e propria "rianimazione" applicata ad un organo su un tavolo operatorio, un intervento che ha contribuito ad aumentare l'eccellenza dell'Ospedale nel campo dei trapianti ma che, soprattutto, ha aperto una nuova via per diminuire il numero di malati in lista d'attesa e ridare loro la speranza per una nuova vita.

L'EVLP ha consentito di aumentare del 20% il numero di trapianti in Fondazione. Sulla scia del "polmone ricondizionato" gli specialisti della Fondazione stanno sperimentando anche il recupero del fegato, soprattutto dopo un arresto cardiocircolatorio prolungato. Il primo caso di un fegato altrimenti inutilizzabile che ha salvato la vita a una giovane donna nel maggio 2012, è stato seguito da altri tre: ciò incoraggia a proseguire su questa strada.





Da una situazione "insanabile" a quel giorno che ha messo fine a 40 anni di occupazioni abusive

Il metodo Montello

di Paola Navotti

Giovedì 21 giugno 2012. Poco dopo le 9 della mattina diversi mezzi blindati e oltre 70 agenti tra Polizia e Carabinieri arrivano in viale Montello 6 e via Canonica 77, cuore della chinatown milanese, per sgomberare i 71 abusivi.

Gli edifici sono di proprietà della Fondazione, ma da 40 anni era come se non lo fossero più: le occupazioni cominciano nei primi anni '70 e continuano ad acuirsi, privando per 40 anni la Fondazione del dovuto reddito, oltre che impedendole di custodire gli stabili con opere di manutenzione o di valorizzazione. Si parlava di viale Montello 6 come del fortino della 'ndrangheta a Milano, una specie di campo base di diversi malavitosi 'ndranghetisti che usavano l'intero stabile per i propri affari e che subaffittavano gli appartamenti a persone e famiglie prevalentemente di nazionalità eritrea. Nel novembre 2009, il fatto più drammatico: Lea Garofalo - convivente di Carlo Cosco in viale Montello, poi diventata collaboratrice di giustizia - viene rapita nelle vicinanze dello stabile, per essere torturata e uccisa, e i suoi resti abbandonati in un terreno del quartiere di San Fruttuoso a Monza. Per questo delitto, il 30 marzo 2012, 6 imputati, tra i quali Carlo Cosco, sono stati condannati all'ergastolo.

Quella che appariva come situazione insanabile, quello che era di fatto un degrado spaventoso, è stato invece vinto dalla forza delle istituzioni, che è il contenuto del "metodo Montello" di cui hanno parlato i media per sintetizzare l'operazione. Ecco il percorso: dopo aver perseguito le procedure ordinarie di sfratto, la Fondazione ha depositato nel 2011, per la prima volta, 56 denunce penali e ha stipulato una convenzione con Aler Milano per censire le situazioni di irregolarità, occuparsi degli abusivi meritevoli di tutela sociale, mettere in sicurezza gli stabili sgomberati e collocarli all'asta. Contemporaneamente, la Fondazione ha chiesto alla Prefettura la convocazione di un Tavolo istituzionale per la sicurezza, nel quale - insieme all'Assessorato alla Casa del Comune di Milano, all'Aler, al Comando Provinciale dell'Arma dei Cara-

binieri, al Comando della Polizia Locale, alla Questura, con la supervisione della Direzione Antimafia della Procura della Repubblica - si decidessero e si intraprendessero delle azioni operative. Nell'arco di soli 6 mesi è arrivato il risultato.

Già mentre le Forze dell'Ordine eseguivano lo sgombero, le televisioni e i fotografi mostravano immagini di un contesto poverissimo e fatiscente, surreale per il fatto di essere a Milano e nel 2012: letti di fortuna anche negli spazi comuni; fili elettrici e tubi dappertutto; sgabuzzini pieni di macerie; rifiuti alimentari sulle tettoie; gomme di auto abbandonate negli angoli dei cortili; muri a dir poco scrostati. Immaginare che in tali ambienti siano vissute anche famiglie con bambini sembra incredibile, ma tant'è. Oggi queste persone meritevoli di tutela sociale vivono in 52 alloggi messi a disposizione dall'Aler, conducendo una vita dignitosa e più sicura. Il giorno dello sgombero Aler ha chiuso le porte e le finestre dei due stabili con lastre di acciaio e ha continuato a farlo nel periodo successivo anche in altri edifici vicini, di proprietà ospedaliera, che stavano subendo nuovi tentativi di occupazione. La Fondazione, infatti, nei due mesi successivi allo sgombero, non appena aveva segnalazione di fenomeni recidivi, provvedeva in tempo reale a denunciare penalmente, chiamare le Forze dell'Ordine per lo sgombero e, infine, far lastrare. Da agosto 2012 non c'è stato più alcun tentativo di effrazione.

Aler sta per mettere all'asta gli stabili - la vendita servirà alla Fondazione per cominciare a finanziare la costruzione del nuovo Ospedale - facendo avviare alla conclusione una storia antica, iniziata nel 1938, quando l'Ospedale Maggiore acquisisce viale Montello 6 dall'eredità di Luciano Bosisio. Edile e capomastro, Bosisio sposa Carolina Annoni, da cui ha una figlia che muore a soli 18 anni. La moglie muore l'anno dopo. In loro memoria, finanzia l'edificazione di un nuovo padiglione e, ormai solo, nomina erede universale l'Ospedale, «esprimendo il desiderio che i proventi della mia eredità vengano preferibilmente devoluti a scopi edilizi». Ha dovuto aspettare 74 anni.



Nasce la nuova idea di pronto soccorso in Policlinico, con aree dedicate ai casi più gravi e l'interazione con i medici del territorio

Per un soccorso ancora più "pronto"

di Lino Grossano

Molte persone continuano a rivolgersi al pronto soccorso per problemi di salute non gravi, che potrebbero essere risolti anche dal medico di famiglia. Per cercare di limitare questo uso improprio, nel tempo si sono pensate a livello regionale e nazionale diverse strategie: ad esempio quella di creare ambulatori sul territorio, o di estendere il servizio della continuità assistenziale (che ha sostituito

la cosiddetta "guardia medica").

In Fondazione si è provato a girare i termini della questione, seguendo la discussione che in questi anni si è tenuta anche sulla letteratura scientifica: è improprio l'uso che il paziente fa del pronto soccorso, oppure è improprio il modo di offrire assistenza? Sulla base di questo concetto, la Fondazione ha avviato **alcune sperimentazioni che invece di "restringere" l'accesso all'ospedale hanno l'obiettivo di "allargare le porte" alla medici-**

na di base.

In pratica, dato che i pazienti continuano sempre e comunque a rivolgersi al pronto soccorso anche quando il loro problema non è grave, si è pensato di portare all'interno dell'ospedale i medici che operano sul territorio: in questo modo, i medici del pronto soccorso possono occuparsi delle vere e proprie urgenze senza essere rallentati, mentre i cittadini con patologie più lievi hanno medici dedicati che possono assisterli in modo più snello e funzionale.



Per questo, nel pronto soccorso generale della Fondazione sono state individuate due aree ben distinte: una dedicata ai codici giallo e rosso, i più gravi; e una dedicata ai codici verde e bianco, i più lievi, che permette un uso più razionale ed efficace delle risorse: qui lavorano i medici del territorio “reclutati” in ospedale.

Inoltre, sono stati attivati dei percorsi ambulatoriali preferenziali. Fino ad oggi, alcuni tipi di pazienti non gravi venivano trattiene in pronto soccorso per completare accertamenti o visite specialistiche che, con buona sicurezza del paziente e maggiore efficienza del servizio, possono essere eseguiti anche dopo la dimissione, a patto che si svolgano in tempi rapidi. Per questo è stata attivata una collaborazione tra medici del pronto soccorso e diverse unità

operative (ad esempio medicina e chirurgia d'urgenza, ortopedia e traumatologia, cardiologia, geriatria): ognuna di queste unità è preparata ad accogliere alcuni pazienti in più rispetto alla solita lista d'attesa. Il pronto soccorso, in caso di bisogno, può quindi inviare un paziente a svolgere un particolare esame direttamente in reparto, nei giorni successivi: queste visite si aggiungono a quelle già programmate, e permettono di alleggerire il lavoro dei medici dell'emergenza.

Un'altra strategia per snellire la gestione del pronto soccorso è stata quella di individuare delle particolari categorie di pazienti nelle quali l'infermiere può avviare in autonomia una serie di esami clinici (ad esempio esami del sangue, elettrocardiogramma, esame delle urine) prima ancora che intervenga

il medico. Di norma, infatti, il paziente in pronto soccorso deve prima attendere il medico, che decide quali esami di controllo effettuare, e poi deve attendere gli esiti dei controlli; con questa nuova strategia, invece, l'infermiere può attivare subito gli esami utili, e il medico avrà già gli esiti dei test non appena incontrerà il paziente. Questa procedura è possibile per cinque diversi profili di sintomi ben codificati: la febbre, il cardiopalmo, il dolore toracico, i problemi urologici e il dolore adominale.

La strategia di portare i medici del territorio direttamente all'interno dell'ospedale, insomma, può davvero essere un mezzo per alleviare i problemi del pronto soccorso, e per rispondere meglio ai bisogni di salute dei cittadini.





In estate è ancora più importante il ruolo dei donatori, per garantire le scorte di sangue all'attività ospedaliera

Il sangue non va in vacanza

di Valentina Regonesi

Donare il sangue è donare una parte di sé. Non è facile, siamo tutti gelosi del nostro corpo. Non è come donare i nostri abiti smessi alle associazioni umanitarie o dare un contributo economico per una buona causa. Non è neanche come donare il proprio tempo nel volontariato, anche se pure questo costa fatica. Il sangue è

una parte di noi, e privarcene non viene naturale. Eppure per **22.568 mila persone** non è sembrato così difficile. Sono coloro che, solo negli ultimi due anni, hanno donato il sangue al Centro Trasfusionale della Fondazione: **in 35 anni di attività il Centro ha raccolto oltre 946.000 unità di sangue** (oltre 30.000 solo quest'anno) che poi ha smistato sia all'interno dell'ospedale, sia alle strutture esterne che ne

hanno fatto richiesta al momento del bisogno.

Il percorso che fa il sangue, una volta donato, ha diverse tappe. Appena raccolte, le unità vengono separate in tre emocomponenti, cioè i globuli rossi, il plasma e le piastrine, ognuno dei quali può essere destinato a pazienti diversi. La separazione deve essere effettuata al più presto possibile, perché le temperature ottimali di conser-



vazione dei tre emocomponenti sono notevolmente diverse. Nel frattempo vengono effettuate le indagini di laboratorio sui campioni di sangue prelevati insieme alla donazione: solo se tutte le indagini previste dalla legge sono nella norma, gli emocomponenti vengono avviati alla distribuzione. Il Centro Trasfusionale della Fondazione serve anche altri 10 ospedali o case di cura della città di Milano, tra cui l'Istituto Europeo di Oncologia e il Centro Cardiologico Monzino. Il sangue donato in Policlinico può quindi essere trasfuso a pazienti sia della Fondazione, sia di altre strutture sanitarie.

Per quanto riguarda i concentrati di globuli rossi, un terzo del totale viene distribuito ad altre strutture; delle unità usate in Policlinico, circa un terzo è destinato a pazienti affetti da talassemia major, che rappresentano il principale gruppo di beneficiari delle

donazioni di sangue. Il secondo gruppo è quello dei pazienti affetti da malattie ematologiche maligne, come le leucemie ed i linfomi, siano essi adulti o bambini. Seguono poi i pazienti sottoposti a trapianto di organo (soprattutto di fegato) e pazienti in terapia intensiva e coloro che vengono ricoverati d'urgenza.

Una buona scorta di sangue permette dunque di far fronte sia alle attività di routine, sia alle emergenze, sia alle richieste di altri ospedali. Il Centro Trasfusionale è sempre attivo nel sollecitare la donazione da parte dei suoi più fedeli sostenitori, anche se non sempre è possibile garantire un flusso continuo: accade ad esempio in estate, quando le vacanze portano i donatori fuori città, finiscono le scuole e i corsi universitari, e si verifica quindi un calo fisiologico delle donazioni. Ma essere un donatore conviene sempre, per un duplice motivo: oltre a rendere

un servizio alla comunità, è utile anche per tener controllata la propria salute. Infatti, insieme alla visita medica da parte del personale ospedaliero, ad ogni donazione vengono effettuati 14 esami di laboratorio sul sangue prelevato, il cui risultato viene poi inviato a domicilio. Inoltre, su richiesta del medico del Centro Trasfusionale, il donatore può accedere a numerosi ambulatori specialistici per visite approfondite. Sono previsti anche programmi di prevenzione, come ad esempio la valutazione del rischio cardiovascolare per coloro che hanno più di 35 anni.

Ecco allora che, con un piccolo sforzo e buona volontà, chiunque può superare l'ostacolo della paura, della pigrizia, del "tanto non mi riguarda" ed essere parte attiva in questo importante processo a favore della salute di tutti: ciascuno, cioè, può diventare un "campione di sangue"!



foto: Valerio Gavana - Archivio Fondazione



Dopo la pausa estiva si torna al lavoro, anche quello "volontario". In Fondazione il record di 65 associazioni

Volontà di dare, dare a volontà

di Paola Pessina

“**V**olontariato in Fondazione”: la Guida, aggiornata al marzo 2011, elenca **una sessantina di realtà**. Ma negli ultimi mesi se ne sono già aggiunte altre, e le domande di aggregazione al gruppo ultimamente si infittiscono sul tavolo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico che incontra e valuta le nuove realtà, e su quello del Consiglio di Amministrazione che ne

delibera l'ammissione. Buon segno. **Benvenuti in Ca' Granda.**

È questo il saluto ideale che ricevono le Associazioni del volontariato che operano a fianco della Fondazione - dentro la Fondazione - a servizio delle persone che, nel più grande e più antico complesso degli Ospedali milanesi, attraversano un'esperienza quanto mai significativa, a confronto con la propria fragilità, a contatto con la capacità altrui di prendersene cura, per pochi giorni o per una vita intera.

Il nodo che la Ca' Granda rappresenta da secoli per la solidarietà milanese è un motore sempre acceso; non solo: sempre aggiornato nella sua capacità specifica di proporre "tecniche" nuove di solidarietà. Così, l'elemento più interessante nell'osservare la pluralità delle Associazioni che fanno capo alla Fondazione è la gamma delle attenzioni che sanno mettere a disposizione dei pazienti, certo, ma anche dell'intera struttura che produce salute, che riceve dalla loro intelligen-



te generosità un complemento determinante nella capacità di “prendersi cura” delle persone in modo integrale. Si va dalle realtà più tradizionali, diffuse e consolidate, cariche di una storia riconosciuta e ininterrotta, a micro associazioni attivissime, dedite a una patologia specifica, spesso rara, che consente a chi ne è colpito e ai familiari di uscire dallo smarrimento di chi si sente privo di punti di riferimento. Si mettono in rete le associazioni che accolgono le mamme e quelle che sostengono gli anziani, quelle che fanno giocare e sorridere i bambini e quelle che accompagnano nel trasporto chi peregrina tra ambulatori e laboratori, chi sostiene la ricerca e chi abbraccia chi soffre. E si indicano - e spesso si aprono e si gestiscono - strutture di accoglienza perché chi

accompagna a Milano, a volte da centinaia di chilometri di distanza, una persona cara in cura possa sentirsi a casa, benché lontano da casa, in una metropoli altrimenti indecifrabile.

La sociologia indica che il volontariato strutturato è una dinamica virtuosa delle comunità, che aumenta in relazione al livello di cultura e di benessere economico. Tradotto: la disponibilità alla solidarietà è un orientamento etico che non dipende certo dal grado di ricchezza o da quello di istruzione di ciascuno di noi, tuttavia la capacità di organizzare questa energia positiva, finalizzandola a un'azione intelligente ed efficace per affiancare coloro che vivono in situazione di difficoltà, evolve quando all'attitudine spontanea si somma la capacità di operare insieme

ad altri, in modo ragionato, coordinato, pianificato. Se Milano in Italia è la capitale del volontariato, possiamo leggere questo luminoso primato come l'indicatore di una disponibilità economica ma soprattutto di un atteggiamento oblativo che nella storia della comunità milanese ha avuto modo e volontà di crescere e guardare avanti come in poche altre realtà del nostro Paese.

E se *Granda* è la struttura nella quale da secoli a Milano si offre speranza a coloro che vengono a cercarvi salute, lo si deve a chi vi opera con la più alta professionalità; ma se quella struttura può presentare il volto accogliente di una *Ca'*, lo si deve, da sempre, alla gratuità di chi la anima con la propria sensibilità e generosità. E con sguardo attento, aperto sul futuro.





Il Nobel per la medicina premia gli studi sulla riprogrammazione delle staminali. Un percorso che riguarda anche la nostra Fondazione

L'officina delle cellule inesauribili

di Lino Grossano

Le cellule staminali sono spesso descritte dai giornali come una “medicina universale”, capace di guarire ogni male. In realtà, le applicazioni terapeutiche di questo particolare tipo di cellule riguardano solo alcune gravi malattie del sangue (come leucemie, linfomi e talassemie), alcune patologie metaboliche e alcuni deficit del sistema immunitario, mentre altre importanti malattie come diabete, Parkinson, Alzheimer non possono (ancora?) beneficiare di questi trattamenti.

Un'informazione non sempre puntuale e scientificamente corretta ha creato però notevoli aspettative, e ha indotto molti a ritenere che le cellule staminali possano facilmente rigenerare tutti i tessuti dell'organismo, alimentando così le speranze – ovviamente ben comprensibili – di molti ammalati e dei loro famigliari. In realtà, solo le cellule staminali definite “totipotenti” (quelle presenti solo nelle fasi precoci dello sviluppo di un embrione) hanno questa capacità, mentre le staminali più mature (come quelle utilizzate nel trapianto di midollo osseo) hanno capacità rigenerative più ristrette, limitate alle cellule del sangue. Questo non vuol dire che siano cellule “poco interessanti” o poco efficaci: **ogni anno vengono effettuati nel mondo migliaia di trapianti con queste cellule** e molti pazienti guariscono grazie alla disponibilità di queste terapie. Inoltre, proprio dagli studi effettuati su queste cellule si è sviluppata la ricerca che ha esplorato altre sorgenti di cellule staminali, come il sangue placentare (o sangue del cordone ombelicale) e il tessuto adiposo, e stimolato la messa a punto di tecniche di purificazione e coltura finalizzate allo sviluppo di nuove terapie. A queste ricerche, che si svolgono oggi in molti laboratori in tutto il mondo, contribuisce anche l'unità operativa di Medicina Trasfusionale, Terapia

foto: Valerio Gaviana - Archivio Fondazione





Cellulare e Criobiologia della Fondazione.

Il fattore chiave, innovativo, è proprio la terapia cellulare: questa (semplificando molto) prevede di utilizzare le staminali come se fossero dei “farmaci”. Le cellule vengono trattate in laboratorio e caratterizzate: ovvero, le si analizza per riconoscere sulla loro superficie la presenza di alcuni marcatori, che fanno capire ai ricercatori su quali tessuti e organi possono essere utilizzate. Molte di queste terapie sono ancora in fase sperimentale, ma il principio alla base è lo stesso: riparare un danno, che sia fisico o genetico, con queste cellule “bambine”, capaci di evolversi e contribuire alla rigenerazione dei tessuti.

L'unità operativa della Fondazione si occupa di raccogliere, studiare, conservare e distribuire cellule staminali adulte e altri materiali biologici umani, a scopo terapeutico e di ricerca. Il suo lavoro avviene grazie a cinque settori: il primo di questi è la Milano Cord Blood Bank, una vera e propria “banca” per conservare il sangue del cordone ombelicale, ricchissimo di preziose cellule staminali. **Qui sono conservate circa 10 mila donazioni di sangue cordonale provenienti da 39 sale parto convenzionate della Lombardia e della provincia di Trento**, 500 delle quali sono già state trapiantate in Italia e all'estero. Di estrema importanza anche il Laboratorio di Manipolazione Cellulare, nel quale i ricercatori possono manipolare le cellule in modo da conservarle per molti anni allo stato congelato. C'è poi la **Biobanca** denominata “POLI-MI” che conserva più di **200 mila campioni biologici depositati** da diversi gruppi di ricerca della Fondazione; e la Cell Factory “Franco Calori”, una vera e propria “fucina” di studi scientifici sulle staminali adulte e sulle loro applicazioni nella terapia avanzata di diverse patologie. Quest'ultima racchiude in un unico settore la ricerca di base e l'applicazione clinica: è una struttura certificata dall'Agenzia Italiana del Farmaco per la produzione di cellule staminali a scopo terapeutico, e ha già partecipato a **8 studi clinici sperimentali** per l'applicazione delle staminali in cardiologia, neurologia, ematologia, epatologia e nefrologia. Infine, il quinto settore è il Centro Interdipartimentale di Citometria e Laboratorio di Epatologia Sperimentale, specializzato nello studio delle cellule staminali del fegato.

Anche se sono cellule davvero promettenti, e in alcuni casi hanno la loro riconosciuta efficacia, la sfida delle terapie a base di cellule staminali è ancora tutta da vincere: la speranza di farcela, comunque, è un po' più concreta proprio grazie al lavoro di centri come quelli che operano nella Fondazione Ca' Granda, dove numerosi ricercatori sono impegnati nel mettere a punto nuove modalità di cura contro malattie per le quali non sono ancora disponibili terapie efficaci.



La demolizione di alcuni storici edifici e i lavori per il nuovo Policlinico

Padiglioni al capolinea

di Valentina Regonesi

Sono sorti all'inizio del Novecento, quando l'antica Ca' Granda cominciava ad espandersi al di là del naviglio, nell'area delimitata dalle vie Francesco Sforza, San Barnaba, Commenda e Lamarmora. I padiglioni Ponti, Moneta e Beretta (Est e Ovest) sono stati tra i primi ad essere costruiti - nel 1900, 1902 e 1904 - e hanno attraversato

oltre un secolo di storia, sopravvivendo alle devastazioni della Seconda Guerra Mondiale. Costruiti grazie ai lasciti dei benefattori, hanno ospitato diverse innovazioni che, per tutto il '900, fecero dell'Ospedale Maggiore un punto di riferimento nazionale per la medicina e la chirurgia: la radiologia, l'elettroterapia applicata alle malattie nervose, la trazione dello scheletro per la ricomposizione

delle fratture, l'elioterapia. I padiglioni Ponti e Moneta vantano anche prestigiose citazioni in due romanzi di Ernest Hemingway, *Fiesta* e *Addio alle armi*, in virtù della loro funzione di ospedale militare e centro di riabilitazione per i feriti durante la Grande Guerra.

Oggi, però, la loro lunga storia giunge al termine: tutti e quattro, infatti, rientrano nel piano di ab-



battimenti per il nuovo Ospedale, che prevede la creazione di un'ampia area su cui sorgeranno due grossi edifici monoblocco in cui accentrare la maggior parte delle attività sanitarie. Il cantiere è partito agli inizi di ottobre, il primo pezzo del Ponti è stato "morso" dalla macchina demolitrice il 3 dicembre.

Cosa ci aspetta ora? Come cambierà la fisionomia del Policlinico? Difficile immaginarlo, dopo oltre un secolo di immutabile staticità. Per un po' di tempo avremo un vuoto nel panorama, il nostro sguardo spazierà un po' smarrito dal Guardia II fino ai padiglioni Zonda e Lamarmora. Il cantiere si allargherà ancora fino alle vecchie officine. Poi inizieranno gli scavi e la grande costruzione, che darà ai milanesi, ma non solo, una

Ca' Granda ancora più ampia e ospitale, una struttura moderna che armonizzerà l'efficacia delle cure con l'efficienza dei servizi.

Il "Central Building" sarà costituito da una piastra e due edifici lineari che integreranno fra loro i poli medico e materno-infantile. Accoglierà circa 700 posti letto, una diagnostica "high care", blocchi operatori, servizi e parcheggi. Sarà collegato con gli altri edifici già presenti in Fondazione, sia attraverso tunnel sotterranei, sia con un passaggio sopraelevato, al fine di garantire l'interconnessione tra le diverse strutture.

Tutto ciò si andrà ad integrare con gli altri progetti previsti per la modernizzazione dell'Ospedale: il nuovo Pronto Soccorso, che già oggi cresce a buon ritmo, e che diventerà un

polo per l'emergenza-urgenza nel centro di Milano. E la "torre Sforza", un edificio che crescerà all'ingresso dell'area ospedaliera su via Francesco Sforza, dove troveranno spazio funzioni complementari all'attività ospedaliera: da qui partirà il percorso circolare sopraelevato che collegherà la Torre al Central Building.

La nuova Ca' Granda non è più, quindi, un progetto astratto: ma, anche dentro nuove mura e con una nuova fisionomia, resterà sempre "uno stabilimento così utile, che non sia affatto un palazzo, ma una grande casa per accogliervi i poveri ammalati"*.

**("Le voyages en Italie" Journal d'un compagnon d'exil de Lucien Bonaparte, 1805).*

Periodicamente, in base alle indicazioni regionali, gli ospedali pubblici devono presentare in Regione il proprio Piano di Organizzazione Aziendale (POA), che è il documento strategico e organizzativo fondamentale dell'amministrazione. Tanto più per la Fondazione, con l'avvicinarsi della costruzione del nuovo ospedale - non più frammentato in padiglioni, ma unificato in un unico building; e tanto più nel momento attuale di crisi economica, per la quale la legge sulla spending review dell'agosto 2012 ha imposto tagli alle Regioni.

Come si possa risparmiare, da un certo punto di vista, è facile: basta tagliare. Ma lo sviluppo dell'attività così dove andrebbe a finire? A partire da questa preoccupazione, Luigi Macchi, Anna Pavan e Osvaldo Basilico - direttore generale, sanitario e amministrativo - hanno ripensato da capo l'assetto dell'ospedale, scrivendo un documento assai articolato e con numerose proposte innovative. Elencarle tutte, seppur sinteticamente, sarebbe impossibile in questo spazio e, pertanto, se ne espone la sostanza, come suggerimento alla lettura del testo.

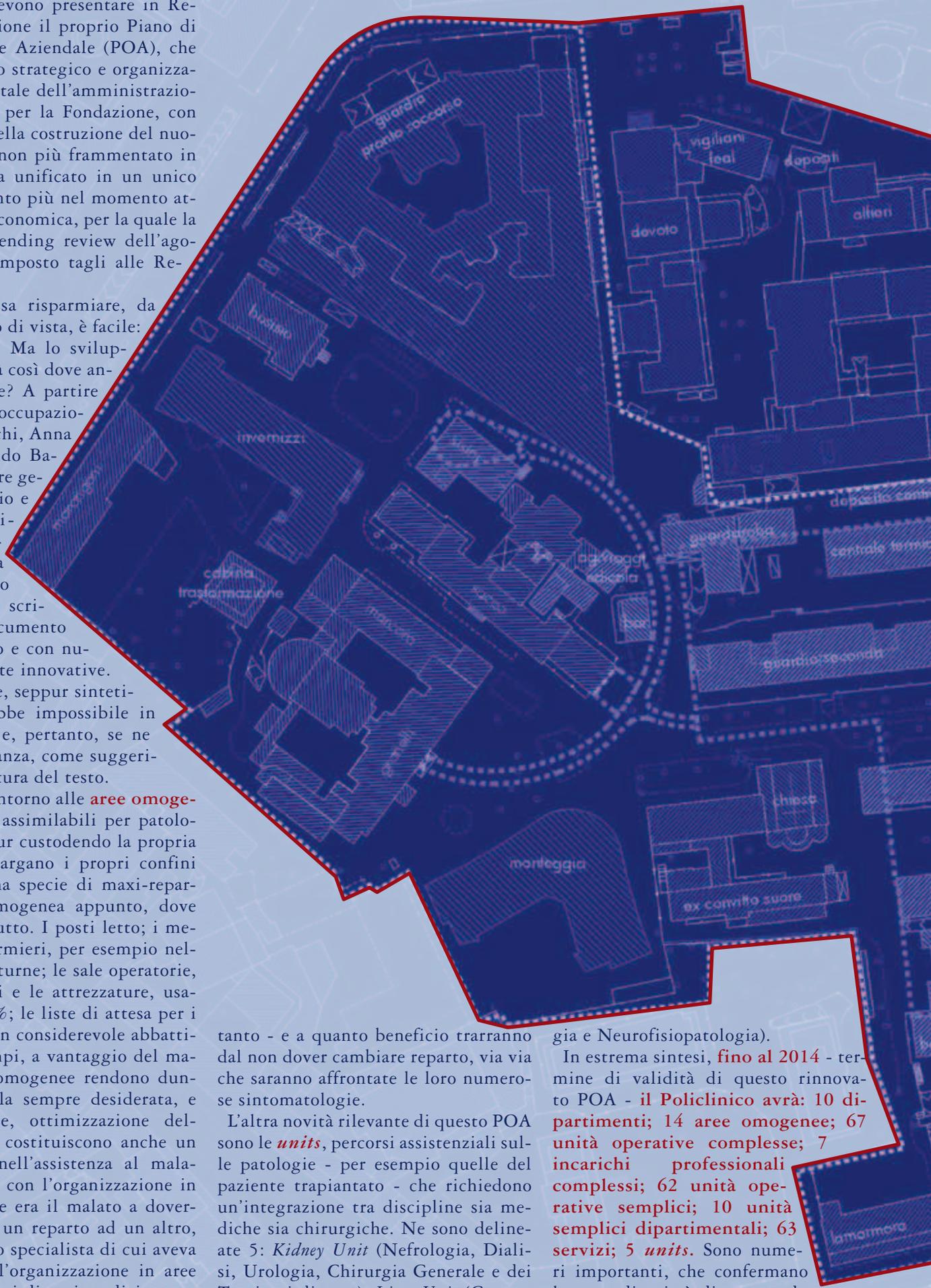
Tutto ruota intorno alle **aree omogenee**: i reparti assimilabili per patologie trattate, pur custodendo la propria specificità, allargano i propri confini diventando una specie di maxi-reparto, un'area omogenea appunto, dove si condivide tutto. I posti letto; i medici e gli infermieri, per esempio nelle guardie notturne; le sale operatorie, gli ambulatori e le attrezzature, usati così al 100%; le liste di attesa per i ricoveri, con un considerevole abbattimento dei tempi, a vantaggio del malato. Le aree omogenee rendono dunque concreta la sempre desiderata, e ora inevitabile, ottimizzazione delle risorse, ma costituiscono anche un passo avanti nell'assistenza al malato. Se, infatti, con l'organizzazione in unità operative era il malato a doversi spostare da un reparto ad un altro, a seconda dello specialista di cui aveva bisogno, con l'organizzazione in aree omogenee sono i diversi medici a spostarsi intorno al malato. Basti pensare a quanti specialisti debbano ricorrere i pazienti anziani - proprio perché, nella maggior parte dei casi, affetti da una serie di patologie, non da una sol-

tanto - e a quanto beneficio trarranno dal non dover cambiare reparto, via via che saranno affrontate le loro numerose sintomatologie.

L'altra novità rilevante di questo POA sono le **units**, percorsi assistenziali sulle patologie - per esempio quelle del paziente trapiantato - che richiedono un'integrazione tra discipline sia mediche sia chirurgiche. Ne sono delineate 5: *Kidney Unit* (Nefrologia, Dialisi, Urologia, Chirurgia Generale e dei Trapianti di rene); *Liver Unit* (Gastroenterologia e Chirurgia dei Trapianti di Fegato); *Blood Unit* (Ematologia e Centro Trasfusionale); *Lung Unit* (Cardiologia; Broncopneumologia e Chirurgia toracica); *Brain Unit* (Neurolo-

gia e Neurofisiopatologia).

In estrema sintesi, **fino al 2014** - termine di validità di questo rinnovato POA - **il Policlinico avrà: 10 dipartimenti; 14 aree omogenee; 67 unità operative complesse; 7 incarichi professionali complessi; 62 unità operative semplici; 10 unità semplici dipartimentali; 63 servizi; 5 units**. Sono numeri importanti, che confermano la straordinarietà di un ospedale che - come dice lo slogan della campagna del 5x1000, con testimonial il trio Aldo Giovanni e Giacomo - **è proprio l'ospedale di tutti**. Dei bambini: con gli **oltre 6.500 parti** all'anno della

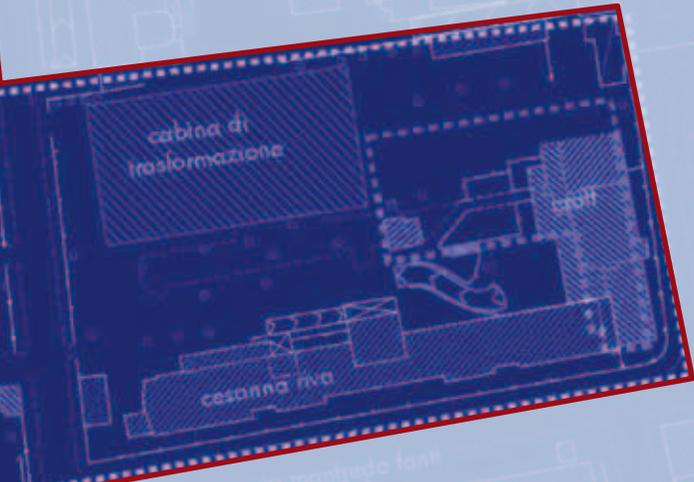




Come il Piano di Organizzazione Aziendale sviluppa funzioni ed efficienza della Fondazione

Programmare per innovare

di Paola Navotti



Mangiagalli, con la più grande neonatologia d'Europa e circa **25.000 accessi al pronto soccorso pediatrico**. Degli adulti, con oltre **800 posti letto, 40.000 ricoveri l'anno; 50.000 accessi al pronto soccorso generale; 26.000 a quello ostetrico ginecologico e 65 centri di eccellenza**. È l'ospedale della ricerca, primo in Italia tra gli IRCCS pubblici per produttività scientifica. È l'ospedale di insegnamento del 47% degli studenti milanesi di Medicina e Chirurgia e del 57% degli studenti di Odontoiatria. È l'ospedale della gratuità, con **65 associazioni di volontariato** ammesse al proprio interno. È, infine, un ospedale con un **patrimonio immobiliare** composto da **1.480 unità immobiliari e 8.500 ettari di terreno** e con un patrimonio culturale sulla storia non solo

dell'assistenza sanitaria, ma anche della società, dell'economia, dell'arte e del paesaggio di Milano e della Lombardia degli ultimi 1.000 anni.

La dettagliata analisi di tutta questa grandezza, insieme alla drammatica presa d'atto delle continue ristrettezze finanziarie, ha suffragato la direzione strategica a concludere il POA con una riflessione: per non soccombere alla crisi economica, cioè salvaguardare tutto quanto vale, servirebbe un piano di organizzazione che non fosse appena aziendale, ma cittadino e regionale. È la proposta di un metodo di lavoro nuovo, perché è senza confini tra amministrazioni ospedaliere e istituzioni territoriali.



a cura di Paola Navotti

6.496 NATI

218 PARTI GEMELLARI 7 PARTI TRIGEMINI

737 NATI PREMATURI SOTTO 2,5 KG

133 NATI PREMATURI SOTTO 1,5 KG

**1.294 INTERRUZIONI
VOLONTARIE DI GRAVIDANZA**

**800 POSTI
LETTO NEI
REPARTI
PER ADULTI**

815.000 40.000 RICOVERI
VISITE AMBULATORIALI IN MEDIA ALL'ANNO

1.724.696 ESAMI DIAGNOSTICI (IMMAGINI E LABORATORIO)

262 MALATTIE RARE SEGUITE

25.000 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

50.000 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO GENERALE

27.000 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO OSTETRICO-GINECOLOGICO

**3.050,1 PUNTI DI
IMPACT FACTOR**

10 DIPARTIMENTI **74** UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE

69 UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI

8 UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

65 CENTRI D'ECCELLENZA

**283 BORSE DI STUDIO EROGATE
(AL 30 NOVEMBRE)**

67 COLLABORATORI A PROGETTO

**CIRCA 4.000 PAZIENTI
TRAPIANTATI IN 40 ANNI (1972-2012)**

**OLTRE 14.000
INTERVENTI CHIRURGICI**

**OLTRE 1.000
INTERVENTI CHIRURGICI PEDIATRICI**

**250 SPERIMENTAZIONI CLINICHE
ESAMINATE DAL COMITATO ETICO**

(DI CUI 74 STUDI PROMOSSI DALLA FONDAZIONE)

**853 PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE
(ANNO 2011, DATO MINISTERIALE)**

**2 NUOVI BREVETTI 7 DI PROSECUZIONE
4 CONCESSIONI INTERNAZIONALI**

**49.411 CREDITI ECM EROGATI (22.355 A PERSONALE INTERNO)
568 CORSI DI FORMAZIONE**

30.260

UNITÀ DI SANGUE
RACCOLTE

**2.800 DONAZIONI
DI SANGUE
DEL CORDONE
OMBELICALE**

**3.358 DIPENDENTI
(3.220**

A TEMPO INDETERMINATO;

138

A TEMPO DETERMINATO)

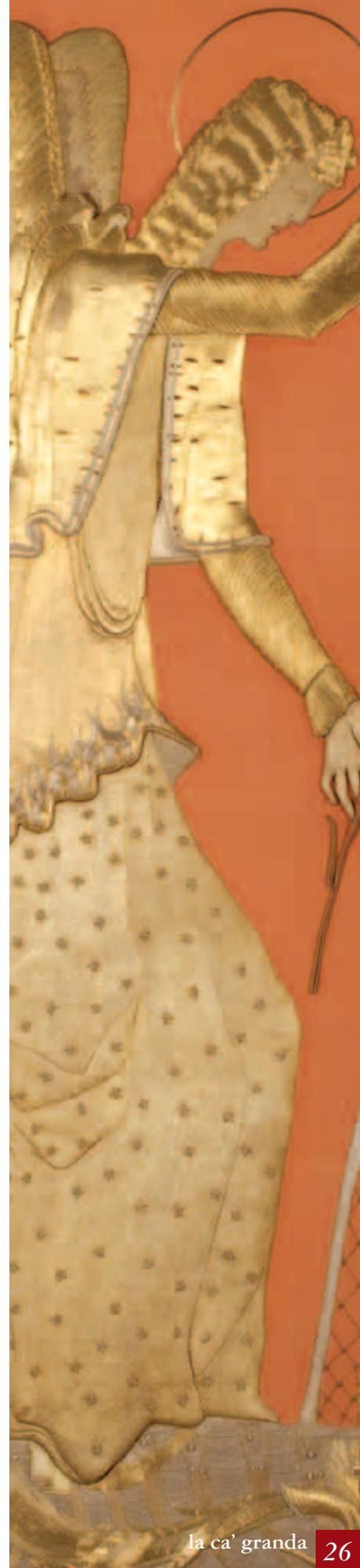
671

DIRIGENTI MEDICI

1.403

IMPIEGATI TRA IL PERSONALE
INFERMIERISTICO

Gonfalone d'onore
dell'Ospedale Maggiore
Gio Ponti, 1935



Ca' Granda 6 secoli di storia

DAL 1° APRILE 1456 AL 31 DICEMBRE 2012
203.340 GIORNI ACCANTO AI MALATI

**65 ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E RICERCA
OPERANTI UFFICIALMENTE IN FONDAZIONE**

2.000 OGGETTI

TRA LE RACCOLTE STORICHE
SANITARIE (DAL XVII AL XX SECOLO)

29.000 IMMAGINI

NELLA FOTOTECA (DAL 1865 AD OGGI)

100.000 VOLUMI

NELLA BIBLIOTECA STORICA

700 MAPPE

995 OPERE

(949 RITRATTI BENEFATTORI)
CONSERVATE NELLA QUADRERIA

2.800 PEZZI

TRA LE RACCOLTE D'ARTE:
DIPINTI, SCULTURE E OGGETTI VARI
(DAL XV SECOLO AD OGGI)

4.460 TESTAMENTI

A FAVORE

DELL'OSPEDALE

(DAL 1456 AD OGGI)

46 PRESIDENTI

(DAL 1863)

OLTRE 1.000

DONAZIONI

NEL XX SECOLO

191

MONUMENTI

FUNEBRI

DI BENEFATTORI

MANTENUTI

DALL'OSPEDALE

13 SEDUTE

DEL CONSIGLIO

DI AMMINISTRAZIONE

102 DONAZIONI, PER UN TOTALE
DI OLTRE **1.900.000 EURO**

22 CONTRATTI DI LAVORO, DI CUI

19 CONTRATTI DI COLLABORAZIONE

3 CONTRATTI TEMPO DETERMINATO

SOVVENZIONATI

42 DONAZIONI

PER PROGETTI DI RICERCA

38 DONAZIONI

TRA STRUMENTISTICA E ARREDI

1.480 UNITÀ IMMOBILIARI, **8.500 ETTARI** DI TERRENO

70 PUBBLICAZIONI CULTURALI TRA ARTICOLI E MONOGRAFIE (DAL 2001)

OLTRE **500.000 SALME** NEL SEPOLCRETO (1473-1695)

OLTRE **2.000 ARTICOLI**

USCITI SULLA STAMPA

CHE HANNO PARLATO DI NOI
NEL SOLO 2012

9.000 VISITE DEL **CANALE YOUTUBE**
DELLA FONDAZIONE DA OTTOBRE 2012

6.100 VISITE SU **BLOG** (IN SOLI 2 MESI)

880.000 VISITE **SITO WEB ISTITUZIONALE**

460.000 VISITATORI UNICI

4.000.000 DI **PAGINE VISITATE**



L'anno finisce, ma il lavoro continua

La giusta direzione

di Lino Grossano e Valentina Regonesi

Guardare al futuro non è mai facile, ma quando si chiude un anno non si può fare altrimenti. Eppure il futuro spaventa sempre un po': ci si può impegnare, si può dare il meglio di sé, ma il risultato dei propri sforzi non è mai certo. Non finché non diventa presente, almeno.

Con questo volume vi abbiamo affidato il nostro presente, 12 mesi di lavoro e di passione del nostro passato più prossimo. Ecco, il passato: quello

della Fondazione Ca' Granda è importantissimo (sei secoli non sono certo da tutti), ma la Storia di una istituzione non deve mai "schiacciare" i suoi sogni e i suoi buoni propositi.

Però il passato è confortevole, rassicurante; e il futuro è scomodo e misterioso al tempo stesso. È un po' come un salto nel buio. Anzi: il futuro è avere davanti milioni di strade possibili, e averne solo una giusta da scegliere.

Le strade che la Fondazione Ca' Granda poteva percorrere erano tante, e ha

fatto le sue scelte. Per voi che le leggete in questo volume sono già passato, per noi erano ancora futuro: e oggi sappiamo che sono diventate storie a lieto fine.

Ma il futuro dell'Ospedale non è certo finito, anzi: è un albero, con le radici ben piantate per terra, ma con le foglie che sventolano in avanti.

La vera sfida per il futuro, quindi, è sapere bene qual è il percorso da imboccare, ogni giorno. Per prendere la direzione giusta, insomma, ci vuole la giusta Direzione.



*Dal basso a sinistra, in senso orario:
Il Presidente della Fondazione, Giancarlo Cesana
Il Direttore Amministrativo, Osvaldo Basilico
Il Direttore Sanitario, Anna Pavan
Il Direttore Generale, Luigi Macchi
Il Direttore Scientifico, Pier Mannuccio Mannucci*

macchina del tempo



...torna nel passato in seconda di copertina

Via Francesco Sforza, oggi





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO



POLICLINICO L'OSPEDALE DI TUTTI



Inserisci il codice fiscale **04724150968**
nella casella *Finanziamento della ricerca sanitaria*