

Il Consiglio di Amministrazione

DELIBERAZIONE CONSILIARE N. 64

SEDUTA DEL 22-12-2016

Presidente: Marco Giachetti

Consiglieri: Carlo Mauro Agliardi
Pasquale Cannatelli
Claudio Cogliati
Marco Di Conza
Nicolas Gallizzi
Paola Pessina
Roberto Satolli

Con l'assistenza del Segretario Massimo Aliberti

Oggetto: CONVENZIONE QUADRO PER LA VALORIZZAZIONE STORICO ARTISTICA DEL COMPLESSO
MONUMENTALE DELL'ANTICO OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO

Su proposta del Presidente Marco Giachetti

L'atto si compone di n. 81 pagine di cui n. 78 pagine di allegati parte integrante

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione in base alle linee guida del Direttore Generale.

[Atti n. 1868/2013– all.]

REGISTRATA NEL VECTALE DELLE DELIBERAZIONI
IN DATA 22 DIC. 2016 N. 64





IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PREMESSO:

- che il complesso monumentale dell'antico Ospedale Maggiore di Milano, dal 1456 al 1924, è appartenuto in modo esclusivo a un unico ente e, di seguito, ha visto la coesistenza entro le sue stesse mura di due delle principali e più significative istituzioni della città di Milano: la Fondazione e l'Ateneo;
- che la funzione storica dell'antico Ospedale Maggiore rappresenta un patrimonio culturale sinora non organicamente valorizzato né da un punto di vista scientifico, né di fruizione al pubblico, tanto da potersi considerare quasi perduto alla storia della città;
- che è interesse della Fondazione e dell'Ateneo collaborare al recupero di un'identità storica comune e darne idonea evidenza pubblica, anche attraverso iniziative organizzate in collaborazione tra i due Enti che permettano un'adeguata fruizione al pubblico del complesso monumentale;

RICHIAMATE:

- la *"Convenzione con l'Università degli Studi di Milano per la regolamentazione dei reciproci rapporti ai fini didattici, di ricerca e per le attività assistenziali"* approvata con deliberazione consiliare n. 35 del 19 giugno 2006 e sottoscritta il 21 luglio 2006, di cui agli atti n. 1292/2006 (Allegato A);
- la *"Convenzione di collaborazione scientifica per l'effettuazione di indagini storiche e ricerche bioantropologiche sul patrimonio culturale dell'Ospedale Maggiore di Milano e dell'archivio di Stato di Milano"* sottoscritta l'8 ottobre 2010, di cui agli atti n. 1868/2013 (Allegato B);
- l'ampliamento, in data 15 maggio 2013, al Dipartimento di Studi Storici, dei rapporti convenzionali in essere tra i due Enti, proprio allo scopo di valorizzare il patrimonio storico dell'antico Ospedale Maggiore, di cui agli atti n. 1868/2013 (Allegato C);
- la *"Convenzione per la valorizzazione dell'antico edificio della Ca' Granda"* approvata con deliberazione consiliare n. 108 del 20 dicembre 2013 e sottoscritta il 17 gennaio 2014, di cui agli atti n. 1868/2013 (Allegato D);

RITENUTO opportuno, al fine di ampliare la collaborazione in essere ad altri ambiti disciplinari dell'Ateneo eventualmente interessanti, stipulare una convenzione quadro, che sostituisce e annulla le sopraccitate convenzioni sottoscritte rispettivamente il 15-05-2013 ed il 17-01-2014 (Allegati C e D);





Il Consiglio di Amministrazione

PRESO ATTO che la presente convenzione non comporta nessun onere aggiuntivo a carico del bilancio della Fondazione IRCCS;

PREVIA VOTAZIONE resa ai sensi di legge, da cui risultano n. 8 voti favorevoli su n. 8 votanti;

DELIBERA

di approvare, per le motivazioni di cui in premessa

1. l'allegato schema di *"Convenzione quadro per la valorizzazione storica artistica del complesso monumentale dell'antico Ospedale Maggiore di Milano"*, tra la Fondazione IRCCS Ca' Granda e l'Università degli Studi di Milano, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di demandare al Presidente, Arch. Marco Giachetti, la sottoscrizione della Convenzione;
3. di specificare che detta Convenzione non comporta nessun onere aggiuntivo a carico del bilancio della Fondazione IRCCS Ca' Granda.

Il Segretario

Massimo Aliberti

Il Presidente

Marco Giachetti

CONVENZIONE- QUADRO

Tra la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, con sede legale in Milano – 20122, via Francesco Sforza 28, C.F. e P.I. n. 04724150968, rappresentata dal Presidente pro tempore, arch. Marco Giachetti, (d'ora innanzi denominata "Fondazione")

E

l'Università degli Studi di Milano, con sede in Milano - 20122, via Festa del Perdono 7, C.F. n. 80012650158, P.I. n. 03064870151, rappresentata dal Rettore pro tempore, Prof. Gianluca Vago (d'ora innanzi denominata "Ateneo")

premesse

che il complesso monumentale dell'antico Ospedale Maggiore di Milano dal 1456 al 1935 è appartenuto in modo esclusivo a un unico ente e, dal 1924, ha visto la coesistenza entro le sue stesse mura di due delle principali e più significative istituzioni della città di Milano: la Fondazione e l'Ateneo;

che la funzione storica dell'antica Ca' Granda rappresenta un patrimonio culturale di elevato valore, e in quanto tale meriti un'adeguata attività di valorizzazione e di promozione nei confronti del largo pubblico;

che è interesse della Fondazione e dell'Ateneo collaborare al recupero di un'identità storica comune e darne idonea evidenza pubblica, anche attraverso iniziative organizzate in collaborazione tra i due Enti che permettano un'adeguata fruizione al pubblico del complesso monumentale;

che la Fondazione per mezzo della propria UOS Beni Culturali, e con la supervisione dell'ufficio di Presidenza, da anni opera per la salvaguardia e la valorizzazione del proprio patrimonio culturale e storico;

che in data 21 luglio 2006 è stata sottoscritta una convenzione per la regolamentazione dei reciproci rapporti ai fini didattici, di ricerca e per le attività assistenziali (allegato A);

che in data 8 ottobre 2010 è stata sottoscritta una convenzione quinquennale di collaborazione tra Fondazione e Ateneo, finalizzata alla realizzazione di indagini diagnostiche e ricerche scientifiche sui reperti antropologici presenti al di sotto della Cripta della Chiesa della SS. Annunciata (allegato B);

che in data 15 maggio 2013 le Parti hanno convenuto di ampliare i rapporti convenzionali in essere tra i due Enti allo scopo di valorizzare il patrimonio storico dell'antico Ospedale Maggiore con l'estensione del progetto a cura del Dipartimento di Studi Storici (allegato C);

che in data 17 gennaio 2014 la Fondazione e l'Ateneo hanno sottoscritto una convenzione di collaborazione per l'attuazione di progetti specifici (allegato D);

che, al fine di ampliare la collaborazione in essere ad altri ambiti disciplinari dell'Ateneo eventualmente interessati, le Parti intendono stipulare il presente atto convenzionale che sostituisce e annulla le precedenti convenzioni (allegati C e D);

Articolo 1 - Finalità e oggetto della collaborazione

Le premesse sono parte integrante della presente convenzione.

La Fondazione e l'Ateneo convengono di stabilire un rapporto non episodico di collaborazione al fine di valorizzare al meglio l'edificio storico della Ca' Granda come origine e dimora delle Parti, nonché valorizzare i relativi percorsi espositivi e museali.

Gli specifici progetti nell'ambito delle finalità della collaborazione, approvati dalla Commissione paritetica di cui all'art. 2, saranno definiti di volta in volta mediante stipula di appositi accordi scritti fra le Parti.

Articolo 2 – Commissione Paritetica

Le Parti convengono di istituire una Commissione paritetica che avrà il compito di monitorare i risultati dei progetti già oggetto della presente convenzione, di approvare nuovi progetti e di monitorarne i risultati. La commissione paritetica è composta come di seguito indicato.

Per l'Ateneo:

1. il Rettore o un suo delegato
2. il Capo Divisione Ricerca

Per la Fondazione:

1. il Presidente o un suo delegato
2. il Responsabile della UOS Beni Culturali

La consultazione e il parere dei membri della commissione paritetica sono ritenuti validi anche se espressi a mezzo e-mail, regolarmente ricevuta dai destinatari.

Al di fuori dei progetti previsti dalla presente convenzione, le parti si impegnano a darsi l'un l'altra informazione preventiva in merito all'attivazione di iniziative, intraprese autonomamente, che riguardano però temi oggetto della presente convenzione, in modo da armonizzare i propri calendari sia per tematica, sia per periodo di realizzazione.

Articolo 3 – Condivisione dei materiali

Le Parti si impegnano a condividere, dietro specifica richiesta da effettuarsi per iscritto o tramite mail, documenti e immagini di carattere storico/artistico provenienti dai rispettivi archivi, fatto salvo il riconoscimento scritto dei diritti di proprietà in caso di utilizzo in ambito pubblico.

Articolo 4 – Spazi di fruizione pubblica

Nell'ambito dei singoli progetti approvati dalla suddetta Commissione Paritetica, le Parti mettono a disposizione i propri spazi (all'interno degli edifici di proprietà o nelle pertinenze esterne dell'area di via Festa del Perdono/via F. Sforza), stabilendo eventuali giorni ed orari di apertura al pubblico compatibilmente con le proprie attività didattiche, cliniche ed amministrative.

Articolo 5 – Laboratori didattici

La Fondazione si rende disponibile, dietro specifica richiesta da parte dei Presidenti del Collegio didattico, da effettuarsi per iscritto o tramite mail, a collaborare allo svolgimento di laboratori didattici in ambito storico/artistico/culturale per gli studenti iscritti ai corsi di laurea dell'Ateneo.

Le parti si impegnano a dare opportuna valorizzazione e riconoscimento alle collaborazioni attuate tramite i canali di informazione che ritengono più opportuni.

Articolo 6 - Regime dei risultati della collaborazione

La disciplina dei risultati delle attività sarà oggetto di specifico accordo tra le Parti.

Le Parti si impegnano a non utilizzare i rispettivi nomi e loghi per finalità commerciali e/o per scopi pubblicitari, fatti salvi specifici accordi.

Per quanto attiene alla comunicazione agli organi di stampa dei risultati delle attività, le Parti convengono che i rispettivi uffici stampa condividano le iniziative di inaugurazione dei progetti, e successive, con i firmatari della convenzione e i responsabili dei progetti.

Articolo 7 - Oneri connessi all'attuazione della convenzione

Su input della Commissione paritetica, le Parti ricercheranno congiuntamente o unilateralmente presso Sponsor ed Enti terzi il supporto finanziario necessario all'attuazione delle attività concordate.

Articolo 8 - Copertura assicurativa

L'Ateneo garantisce la copertura assicurativa contro gli infortuni e per responsabilità civile verso terzi del proprio personale impegnato nelle attività oggetto della presente convenzione.

La Fondazione garantisce analoga copertura assicurativa ai propri dipendenti o collaboratori a qualsiasi titolo impegnati nello svolgimento delle suddette attività.

Articolo 9 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Il personale d'Ateneo e i soggetti a esso equiparati, nonché il personale della Fondazione e i soggetti ad esso equiparati, sono tenuti alla osservanza delle disposizioni in materia di prevenzione, sicurezza e tutela della salute dei lavoratori impartite dalla sede ospitante.

Articolo 10 - Durata della convenzione e procedure di rinnovo

La presente convenzione entra in vigore alla data della sua stipulazione e avrà durata triennale, con possibilità di rinnovo sulla base di un accordo scritto approvato dalle Parti.

Al termine della convenzione l'Ateneo e la Fondazione redigeranno una relazione valutativa sulla collaborazione e sui risultati raggiunti; in caso di rinnovo, a questa dovrà aggiungersi una relazione sugli obiettivi futuri.

Articolo 11 - Recesso e risoluzione della convenzione

Le parti hanno la facoltà di recedere dalla presente convenzione, oppure di risolverla consensualmente in qualunque momento; il recesso deve essere esercitato mediante comunicazione scritta e spedita tramite raccomandata con avviso di ricevimento, da inviarsi nel rispetto di un preavviso di almeno 6 mesi decorrenti dalla data di ricevimento della lettera raccomandata.

Il recesso o la risoluzione consensuale non hanno effetto che per l'avvenire e non incidono sulla parte di convenzione già eseguita.

In caso di recesso o risoluzione consensuale, entrambi gli Enti si impegnano a portare a termine, per quanto di competenza, eventuali progetti in corso al momento del recesso o della risoluzione.

Articolo 12 - *Trattamento dei dati personali*

L'Ateneo provvede al trattamento, alla diffusione ed alla comunicazione dei dati personali relativi alla presente convenzione nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali e di quanto previsto dal proprio Regolamento emanato in attuazione del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Parimenti, la Fondazione provvede al trattamento, alla diffusione ed alla comunicazione dei dati personali relativi alla presente convenzione nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali e di quanto previsto dal proprio Regolamento emanato in attuazione del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Entrambi gli Enti si impegnano a trattare i dati personali provenienti rispettivamente dall'Ateneo e dalla Fondazione unicamente per le finalità connesse all'esecuzione della presente convenzione.

Articolo 13 – *Controversie*

Per qualsiasi vertenza che dovesse nascere dall'esecuzione della presente convenzione, è competente a decidere in via esclusiva il Foro di Milano.

Articolo 14 - *Registrazione e spese*

La presente convenzione è firmata digitalmente, in unico originale, ex art. 24, commi 1 e 2 del Codice dell'amministrazione digitale – Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e sarà registrata in caso d'uso e a tassa fissa ai sensi degli artt. 5 e 39 del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

E' soggetta, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, all'imposta di bollo il cui onere è assolto, in modo virtuale, dalla Fondazione.

PER L'ATENEIO
IL RETTORE
Prof. Gianluca Vago

Milano,

PER LA FONDAZIONE
IL PRESIDENTE
Arch. Marco Giachetti

Milano,



CONVENZIONE
TRA
FONDAZIONE IRCCS OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO,
MANGIAGALLI E REGINA ELENA
E
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

La Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena (d'ora in poi "Fondazione") - C.F. 04724150968, con sede in Milano, Via Francesco Sforza, 28 costituita con Decreto del Ministro della Salute in data 29 dicembre 2004, rappresentata dal Presidente On. Carlo Tognoli, nato a Milano il 16 giugno 1938

e

L'Università degli Studi di Milano (d'ora in poi "Università") (c.f. 80012650158) con sede in Milano, via Festa del Perdono, 7, , nella persona del Rettore *pro tempore*, prof. Enrico Decleva, nato a Milano il 18.04 1941,

PREMESSO

- che tra l'Università e l'IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, nonché tra l'Università e l'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, sono da tempo in atto rapporti convenzionali ai fini didattici e di ricerca e per le attività assistenziali ad esse connesse per lo svolgimento di Corsi di Studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università (d'ora in poi "Facoltà");
- che l'IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, con decorrenza 24 gennaio 2005, è stato trasformato in Fondazione IRCCS di natura pubblica per effetto del D.lgs 16 ottobre 2003, n.288 e del successivo Decreto del Ministero della Salute 29 dicembre 2004;



- che, in attuazione della delibera del Consiglio Regionale della Lombardia n. VII/1100 del 16 novembre 2004, parte della Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, in particolare, le cliniche, i reparti e i servizi allocati nei Padiglioni Mangiagalli, De Marchi, Regina Elena - Bergamasco, Alfieri e Devoto, è afferita alla Fondazione - con decorrenza 1 febbraio 2005 - a seguito del Decreto del Presidente della regione Lombardia n. 1181 del 31 gennaio 2005;
- che l'insieme delle strutture dell'ex IRCCS Ospedale Maggiore e quelle sopra menzionate dell'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento rientrano, ai sensi delle Linee Guida sottoscritte il 28.02.00 tra Regione Lombardia ed Università Lombarde, nel Polo Centrale Universitario di Milano;
- che al presente rapporto di collaborazione si applicheranno, non appena in vigore, anche le future normative tese a disciplinare i rapporti Università/Regione in materia di formazione in campo sanitario e che, pertanto, esso ha carattere transitorio;
- che l'utilizzo ai fini didattico-scientifici da parte dell'Università delle altre strutture sanitarie rimaste in capo all'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, non è disciplinato dalla presente regolamentazione in quanto oggetto di separata Convenzione tra l'Università e la suddetta Azienda Ospedaliera;
- che la Fondazione e l'Università (d'ora in poi "le Parti"), alla luce del nuovo assetto sopra ricordato nonché delle recenti evoluzioni giuridiche e normative e degli accordi intervenuti con la Regione, ritengono necessario procedere ad una rinnovata e migliore regolamentazione dei reciproci rapporti, pur nella condivisa previsione di un loro successivo adeguamento alla futura legislazione nazionale e regionale in materia;
- che le Parti si danno reciproco atto che la regolamentazione prevista dalla presente Convenzione potrà subire, nella sua pratica attuazione, transitori adattamenti e parziali modifiche in conseguenza degli ingenti lavori di ristrutturazione ed edificazione derivanti dagli adempimenti connessi con il diverso assetto urbanistico previsto dall'Accordo di Programma, sottoscritto in data 25.09.2000 ed aggiornato in data 05.12.2004, tra Ministero della Salute, Regione Lombardia, Comune di Milano, ex IRCCS Ospedale Maggiore



Policlinico ed Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento;

TUTTO CIO' PREMESSO

STIPULANO E CONCORDANO QUANTO SEGUE

Art. 1
(Premesse)

Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

Tutti gli allegati, previa intesa tra le Parti, sono suscettibili di aggiornamento in corso di Convenzione.

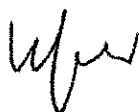
La individuazione specifica degli spazi posti a disposizione della Università nell'ambito del presente accordo, sarà effettuata mediante stesura di apposito documento che verrà predisposto ed inserito come **allegato** alla convenzione non appena ultimati i lavori di ristrutturazione ed edificazione della Fondazione.

Art. 2
(Finalità)

Con la presente Convenzione le Parti intendono regolare l'utilizzo delle risorse dalle stesse messe a disposizione per lo svolgimento delle attività di ricerca scientifica in campo biomedico e sanitario, delle attività assistenziali e delle attività di formazione pre e post-laurea.

Art. 3
(Obiettivi)

Le Parti convengono che il conseguimento di quanto all'art. 2 richiede lo sforzo congiunto sia della componente universitaria, cui la formazione compete istituzionalmente, sia della componente ospedaliera, considerata di rilevante importanza nel rispetto di criteri di economia e di gestione.



Acc. A

Le Parti, pertanto, si pongono come obiettivo quello di realizzare una didattica "centrata sullo studente" con l'obiettivo di favorirne la crescita umana e professionale.

Per il raggiungimento di quanto sopra, gli atti di programmazione e i piani organizzativi della Fondazione saranno definiti dalla Fondazione stessa in accordo con l'Università, al fine di poter assicurare il pieno svolgimento dei rispettivi compiti istituzionali.

Art. 4

(Strutture Sanitarie utilizzate a fini didattici e di ricerca)

Compatibilmente con i lavori di edificazione e ristrutturazione imposti dall'Accordo di Programma richiamato in premessa, la Fondazione pone a disposizione dell'Università, per lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca, le proprie Unità Operative, siano esse a direzione Universitaria od Ospedaliera.

A tutti gli studenti iscritti ai Corsi di Studio della Facoltà presenti presso la Fondazione nonché ai tirocinanti, vengono consentiti, in accordo con i rispettivi docenti, l'accesso e la permanenza oltre che negli spazi espressamente destinati alla didattica e ricerca, anche in tutte le strutture assistenziali della Fondazione, comprese quelle ambulatoriali comunque ad essa afferenti, sotto la responsabilità dei Direttori di Unità Operativa e d'intesa con la Direzione Medica di Presidio.

Art. 5

(Strutture Didattiche presso la Fondazione).

Tenuto conto di quanto disposto al successivo art. 8, le Parti riconoscono che, all'atto della stipula della presente Convenzione, le Strutture Didattiche che utilizzano, sia pure in maniera non esclusiva, le sedi della Fondazione per la didattica teorica e pratica sono le seguenti :

- a) Corso di Laurea in Infermieristica;
- b) Corso di Laurea in Ostetricia;
- c) Corso di Laurea in Logopedia;
- d) Corso di Laurea in Ortottica e Assistenza Oftalmologica;
- e) Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica;

- f) Corso di Laurea in Tecniche Audioprotesiche;
- g) Corso di Laurea in Tecniche Audiometriche;
- h) Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per immagini e radioterapia;
- i) Corso di Laurea in Igienista Dentale (transitoriamente, fino al suo trasferimento presso altra sede);
- j) Corso di Laurea in Biotecnologie Mediche;
- k) Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
- l) Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico;
- m) Corso di Laurea in Dietistica;
- n) Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria;
- o) Corso di Laurea in tecniche di Fisiopatologia;
- p) Corso di Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche ed Ostetriche;
- q) Corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche e Medicina Molecolare;
- r) Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia;
- s) Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Odontoiatria e Protesi Dentaria (transitoriamente, fino al suo trasferimento presso altra sede);
- t) Master universitari;
- u) Corsi di perfezionamento;
- v) Dottorati di ricerca.

Le Parti prendono altresì atto che, oltre che per le esigenze dei Corsi di cui al comma precedente, le strutture della Fondazione sono attualmente poste a disposizione anche delle Scuole di Specializzazione della Facoltà di cui **all'allegato 1** (aggiornabile annualmente)

Le Parti concordano che le strutture della Fondazione potranno essere utilizzate anche da altri Corsi di Studio della Facoltà la cui attivazione parziale o totale presso la Fondazione venga preliminarmente concordata tra le Parti, fatto salvo quanto disposto al successivo art.8.

L'assetto di cui ai precedenti commi del presente articolo potrà essere suscettibile di eventuali modifiche previa intesa tra le Parti.

Art. 6

(Istituti e Dipartimenti universitari)

La Fondazione dà atto che presso le proprie strutture hanno sede, al momento della stipula della suddetta Convenzione, le Direzioni degli Istituti e dei

Dipartimenti universitari di cui **all'allegato 2**, alle quali, tenuto conto di quanto specificato all'ultimo comma dell'art.1, vengono garantiti idonei spazi per lo svolgimento dei compiti istituzionali ad esse propri, ad esclusione delle direzioni i cui responsabili operano in regime di convenzione presso altre istituzioni sanitarie.

L'assetto di cui al citato elenco, in conseguenza degli adempimenti previsti dal richiamato Accordo di Programma, è sottoposto a possibili, transitorie modifiche, previa intesa tra le Parti.

Art. 7 (Centri Universitari)

Presso la Fondazione possono essere ospitati, previa intesa tra le parti, e con i limiti correlati all'Accordo di Programma, Centri di Ricerca Universitari.

Le parti prendono atto che, al momento della stipula della presente convenzione, i Centri di Ricerca Universitari già ospitati presso le strutture della Fondazione sono quelli di cui **all'allegato 3**.

Le parti convengono altresì che, previo accordo da formalizzarsi per iscritto, altri Centri di Ricerca Universitari possono venire ospitati presso la Fondazione.

Art. 8 (Corsi di Laurea e di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie)

Le Parti convengono che la attivazione di Corsi di Laurea e Laurea Magistrale delle Classi delle Professioni Sanitarie presso la Fondazione è regolamentata da apposita Convenzione, da stipularsi ai sensi del Protocollo di Intesa Università-Regione per i Corsi di Studio delle Classi delle Professioni Sanitarie in vigore.

Art. 9 (Organizzazione Dipartimentale della Fondazione)

La Fondazione, ai sensi dell'art. 17 bis del D.lgs n.502/92 e s.m.i., adotta complessivamente un'organizzazione dipartimentale. Del Dipartimento

Assistenziale fanno parte Unità Operative complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale, dirette da personale ospedaliero o universitario.

Il Regolamento dei Dipartimenti assistenziali è deliberato dalla Fondazione su proposta del Collegio di Direzione, sentita l'Università.

Ai sensi della vigente normativa l'incarico di responsabile del Dipartimento assistenziale ad attività integrata è attribuito dal Direttore Generale della Fondazione ad uno dei responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento, sentita l'Università.

Art. 10

(Responsabilità delle Unità operative a direzione Universitaria)

La responsabilità clinica ed organizzativa delle Unità Operative Assistenziali complesse a direzione universitaria è attribuita a professori di ruolo della Facoltà secondo le previsioni di cui all'art. 5, comma 5° del D.lgs. 517/99.

La responsabilità clinica ed organizzativa delle strutture semplici, nel rispetto dei criteri organizzativi predisposti dalla Fondazione, compete a professori di ruolo e a ricercatori universitari della Facoltà secondo le previsioni di cui all'art. 5, comma 6° del D.lgs. 517/99.

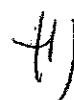

Anche in caso di revoca degli incarichi trovano applicazione le disposizioni di cui al citato D.lgs 517/99.

In caso di assenza o di impedimento temporaneo, il responsabile dell'Unità Operativa convenzionata, complessa o semplice, sarà sostituito, d'intesa tra le Parti, da personale universitario già operante presso la struttura o, in mancanza, da personale ospedaliero.

L'allegato 4 elenca le attuali Unità Operative complesse e semplici la cui direzione e responsabilità assistenziale è affidata a personale universitario della Facoltà, ferma restando la normativa contrattuale di verifica, revoca o naturale scadenza.

L'elenco allegato potrà essere aggiornato in corso di Convenzione, previo accordo tra le Parti, a fronte di mutate esigenze emerse o poste dalle Parti stesse, correlate a processi riorganizzativi.

L'Università, con riguardo alle esigenze didattiche e di ricerca della Facoltà e tenendo anche conto degli obiettivi assistenziali determinati nei programmi della Fondazione, potrà promuovere nei confronti della stessa l'istituzione di nuove Unità operative da affidare alla direzione di personale universitario.



Alle A

Art. 11

(Dotazione organica delle Unità Operative a direzione universitaria)

Ai fini assistenziali l'organico delle Unità a direzione universitaria e delle Unità a direzione ospedaliera viene definito dalla Fondazione usando come criterio di riferimento l'analisi dei carichi di lavoro.

In considerazione dei doveri istituzionali del personale docente universitario convenzionato, nelle UU.OO. a direzione universitaria, su ogni posto di organico convenzionato con la Fondazione, ad eccezione della posizione apicale, sono previste, ai fini delle definizioni dei carichi di lavoro, due unità universitarie allo scopo di garantire la adeguata copertura assistenziale nel rispetto delle esigenze di efficacia, di bilancio e di efficienza della Fondazione.

La Fondazione si impegna a garantire alle Unità Operative a direzione universitaria la disponibilità di attrezzature, materiali, personale tali da assicurare una piena efficienza didattica e scientifica, oltre che assistenziale.

Art. 12

(Personale docente universitario convenzionato)

Le Parti riconoscono, ai sensi di quanto stabilito nelle Linee Guida nonché all'art. 5 comma 2° del D.lgs. 517/99, che le attività assistenziali del personale docente universitario convenzionato sono inscindibili da quelle di didattica e di ricerca. Al citato personale non è consentito recedere dall'attività assistenziale, tranne che per ragioni connesse con la normativa universitaria (anno sabbatico, aspettative, ecc.). In caso di inadempienza del predetto personale in materia assistenziale, si rimanda all'art. 13.

L'allegato 5 elenca il personale di cui al presente articolo che, al momento della stipula della presente Convenzione, è impegnato in attività assistenziali, con l'indicazione della struttura assistenziale nella quale presta servizio e la relativa posizione funzionale e responsabilità assistenziale.

Tale allegato è soggetto a verifica annuale ed aggiornamento d'intesa tra le Parti, anche in funzione di variazioni nell'organico della Facoltà.

Le Parti convengono che, in caso di pensionamento o di trasferimento di docenti

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Aee A

universitari convenzionati, la relativa sostituzione debba avvenire con le modalità del precedente art. 10.

La Fondazione prende atto che il personale docente universitario convenzionato può afferire ad Istituti o Dipartimenti universitari non ubicati presso le strutture della Fondazione.

Art. 13

(Diritti e doveri del personale docente universitario convenzionato).

I diritti e i doveri che, per la parte assistenziale, il personale docente universitario convenzionato assume sono quelli previsti dalla normativa vigente per la dirigenza ospedaliera, con particolare riferimento al D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, fatta salva la normativa riguardante lo stato giuridico del personale universitario di cui al DPR 382/80 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il personale universitario convenzionato è tenuto al rispetto della legislazione vigente e delle norme contenute nel presente accordo ed in particolare al perseguimento delle finalità che le Parti si prefiggono. La Fondazione riconosce che, per la natura stessa di struttura sanitaria individuata quale sede per la formazione pre-laurea e post-laurea e di ricerca (IRCCS), il raggiungimento degli obiettivi di produttività per tutte le Unità a direzione universitaria non può avvenire a discapito della qualità dell'attività anche didattica e scientifica e si impegna pertanto, operando sul piano organizzativo, al rispetto delle stesse.

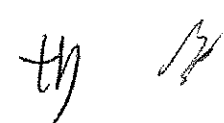
In caso di reiterata inosservanza delle presenti disposizioni in materia assistenziale, il Direttore Generale della Fondazione provvederà a darne comunicazione al Rettore per concordare – ove possibile entro 60 giorni – i provvedimenti ritenuti più idonei.

All'attività clinica ed ambulatoriale prestata dal personale docente universitario si applicano gli stessi istituti e le medesime procedure applicate all'attività svolta nella struttura ospedaliera dai dipendenti della Fondazione.

Art. 14

(Orario del personale docente universitario convenzionato)

Nel rispetto della normativa vigente, l'orario settimanale del personale docente universitario convenzionato, per lo svolgimento delle rispettive mansioni



Acc. A

didattiche di ricerca e assistenziali, è globalmente e inscindibilmente considerato.

Ogni unità di personale docente universitario convenzionato è, peraltro, tenuta ad assicurare un impegno complessivo – comprensivo delle attività assistenziali svolte all'interno della Fondazione e di quelle didattico-scientifiche istituzionali svolte all'interno o all'esterno della Fondazione - globalmente non inferiore al livello assistenziale minimo previsto per i singoli specialisti dalle disposizioni regionali in materia di accreditamento.

I criteri per la determinazione e il controllo dell'attività del citato personale sono stabiliti come segue :

- a) l'orario settimanale per lo svolgimento delle rispettive mansioni didattiche, di ricerca ed assistenziali è globalmente considerato come impegno orario equivalente a quello previsto dal contratto nazionale di lavoro applicato ai medici dipendenti della Fondazione;
- b) ai soli fini del calcolo dei carichi di lavoro, ogni posto in organico medico (fatta eccezione per quelli di livello apicale) ricoperto da una unità di personale docente universitario si intende saturato al 50%;
- c) le presenze del personale docente universitario convenzionato all'interno della struttura ospedaliera vengono rilevate attraverso i sistemi obiettivi adottati nella struttura ; tale rilevazione avrà lo scopo di certificare l'effettiva presenza fisica di ciascuno nel perimetro della struttura sanitaria e l'assolvimento degli adempimenti di cui alla presente Convenzione;
- d) l'attività prestata ai fini universitari o comunque per compiti istituzionali, fuori dalle strutture della Fondazione e, pertanto, non documentabile attraverso le timbrature, sarà oggetto di autocertificazione da esibire a richiesta delle Parti.

La programmazione della distribuzione dell'orario suddetto tra il personale docente universitario e quello ospedaliero nell'ambito delle singole strutture convenzionate spetta al Responsabile dell'Unità Operativa complessa di riferimento.

La Direzione Sanitaria dovrà verificare, ai sensi di quanto disposto dal CCNL, che il Direttore dell'Unità Operativa di riferimento assicuri, mediante opportuna programmazione funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana, gli standard assistenziali previsti e distribuiti tra il personale universitario e quello ospedaliero.

Dal limite orario di cui sopra sono esclusi i dirigenti medici posti in posizione di direzione di struttura complessa, ai quali spetta comunque l'obbligo del

conseguimento degli obiettivi concordati con la Fondazione.

Art. 15

(Personale universitario tecnico-amministrativo).

Per il funzionamento delle Strutture didattiche e di ricerca della Università insistenti presso la Fondazione, l'Università può destinare proprio personale del ruolo tecnico ed amministrativo, che opererà in appositi spazi messi a disposizione dalla Fondazione nell'ambito delle Unità Operative convenzionate. Lo stesso personale, qualora in possesso dei requisiti richiesti dalla legge, d'intesa sottoscritta tra le Parti e su indicazione della Facoltà, potrà essere convenzionato, anche parzialmente, per lo svolgimento di funzioni assistenziali. In tal caso, ad esso è riconosciuta l'equiparazione stipendiale con il personale ospedaliero della Fondazione di pari posizione e funzione di cui alla legge 200/74 e all'art. 31 del DPR 761/79.

Per la determinazione del trattamento economico si farà riferimento alle tabelle di equiparazione previste nel CCNL del personale tecnico-amministrativo dell'Università.

Nell'allegato 6 è indicato nominativamente il personale tecnico-amministrativo dell'Università in servizio presso la sede della Fondazione al momento della presente sottoscrizione.

Tale elenco nominativo sarà aggiornato annualmente.

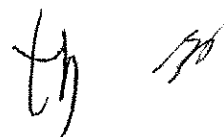
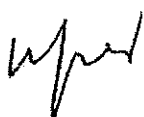
Art. 16

(Trattamento economico del personale universitario).

La Fondazione, in conformità ai principi vigenti, riconosce parità di trattamento economico tra personale universitario e personale ospedaliero.

Pertanto, al personale universitario convenzionato, medico e non, spetta una retribuzione complessiva mensile calcolata secondo le medesime modalità previste dal vigente contratto nazionale di lavoro per il comparto sanitario secondo quanto stabilito nell'art. 6 comma 1 del D.lgs. 517/99.

La Fondazione si impegna a versare mensilmente all'Università la somma necessaria per la corresponsione al personale universitario avente titolo della differenza stipendiale tra la retribuzione spettante come dipendente universitario



Alle A

ed il trattamento economico applicato ai dipendenti ospedalieri di pari posizione, derivante dalla puntuale applicazione del succitato CCNL, comprendente, quindi, anche gli emolumenti relativi alla quota variabile della retribuzione, valutati applicando le stesse modalità previste dalla Fondazione per il personale ospedaliero, nonché quelli derivanti dalla retribuzione di posizione, anch'esse calcolate applicando le medesime modalità.

Il calcolo della somma di cui sopra è a carico dell'Università, che si impegna a fornire gli eventuali chiarimenti richiesti.

Art. 17

(Verifica dell'attività assistenziale)

L'attività assistenziale e gestionale delle Unità Operative a direzione universitaria, in analogia a quanto previsto dalla normativa vigente per le unità assistenziali affidate a personale ospedaliero, è sottoposta a verifiche periodiche in ordine alla loro efficienza ed efficacia, tenuto conto delle finalità istituzionali dell'Università.

In particolare, il Direttore Generale della Fondazione verifica, per ogni esercizio economico-finanziario, il raggiungimento degli obiettivi predefiniti e concordati, che devono comunque essere compatibili con le finalità istituzionali della Università. Tale compatibilità è, ove necessario, oggetto d'intesa tra le Parti.

Il personale universitario, responsabile di struttura semplice o complessa, è parimenti sottoposto a verifica con la stessa metodologia prevista per il personale ospedaliero con analogo incarico, secondo la normativa vigente.

Eventuali valutazioni negative saranno oggetto di esame congiunto tra il Rettore dell'Università ed il Direttore Generale della Fondazione che concorderanno, ove possibile, eventuali, conseguenti decisioni

Art. 18

(Libera professione)

La Fondazione garantisce al personale universitario convenzionato con rapporto di lavoro esclusivo l'esercizio della libera professione intramuraria, nell'ambito e nei limiti delle norme di legge e contrattuali che la regolamentano

Aee. A

Art. 19
(Diritti e doveri del personale ospedaliero)

Il personale ospedaliero della Fondazione, afferente ad Unità complesse a direzione universitaria od ospedaliera, è tenuto al raggiungimento delle finalità della presente convenzione, con riferimento prioritario a quelle assistenziali, ma anche didattiche e scientifiche.

Lo stesso personale collaborerà, quindi, con il personale universitario per il raggiungimento di dette finalità in accordo con il Direttore delle rispettive Unità Operative.

Art. 20
(Attività didattica del personale ospedaliero)

Il personale ospedaliero afferente sia alle Unità Operative a direzione universitaria sia a quelle a direzione ospedaliera può partecipare, nel rispetto dei doveri assistenziali previsti dalla posizione ricoperta in ambito ospedaliero, alle attività didattiche integrative di tipo tutoriale ed alle attività didattiche di tipo formale della Facoltà, sia per i Corsi di Laurea/Laurea Magistrale sia per le Scuole di Specializzazione, sentito il responsabile dell'Unità stessa, su deliberazione del Consiglio di Facoltà e nel rispetto delle procedure di attribuzione in vigore presso l'Università.

A detto personale, impegnato in attività didattiche ufficialmente attribuite dalla Facoltà sono conferite dalla Università rispettivamente le qualifiche di "tutore" o di "professore a contratto".

Art. 21
(Oneri gestionali)

I costi di gestione dell'attività assistenziale svolta dalle Unità Operative convenzionate resta ad esclusivo carico della Fondazione, ivi compresa la manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali messi a disposizione dell'Università.

Pertanto, la Fondazione si fa carico degli oneri relativi a:

- a) arredamento, manutenzione, somministrazione di generi di vitto, medicinali e quant'altro occorra per l'assistenza ai degenti;

mmj

fm

sh

- b) arredamento nelle sale di infermeria, nei servizi sanitari di supporto, negli ambulatori, e nei laboratori clinici e di ricerca afferenti alle strutture convenzionate;
- c) fornitura e manutenzione dello strumentario, del materiale d'uso e delle apparecchiature destinate ai compiti istituzionali delle Unità Operative, globalmente considerati nei loro aspetti didattici, scientifici e assistenziali;
- d) arredamento e manutenzione di quanto occorre nei locali destinati al personale universitario;
- e) messa a disposizione di personale medico, infermieristico e tecnico per lo svolgimento dei compiti istituzionali.

Tenuto conto di quanto specificato all'ultimo comma dell'art.1, la Fondazione mette inoltre gratuitamente a disposizione dell'Università idonei spazi necessari per lo svolgimento delle attività istituzionali, con particolare riferimento alle attività didattiche.

Gli oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria di tali strutture sono a carico della Fondazione, ad eccezione della manutenzione ordinaria e della pulizia delle aule destinate allo svolgimento delle attività didattiche della Facoltà.

Inoltre la Fondazione mette a disposizione dell'Università le aule e i sussidi didattici per l'attività formativa dei Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie, provvedendo alla loro gestione e manutenzione ordinaria e straordinaria. Assicura, altresì, i servizi ed i sussidi accessori per gli studenti iscritti agli stessi Corsi, nonché, nei limiti dei contributi erogati allo scopo annualmente dalla Regione Lombardia, la retribuzione al personale ospedaliero per lo svolgimento delle attività didattiche di cui al precedente art. 20 e la retribuzione per i Coordinatori delle attività teorico-pratiche.

Art. 22

(Disciplina dell'attività degli specializzandi)

L'attività degli specializzandi che operano all'interno della Fondazione è regolamentata in base alla normativa nazionale vigente.

In particolare, in attuazione del D.lgs. n. 257/91, del D.lgs. 368/99, del D.M. n. 270/2004 e s.m.i. e dei relativi Decreti d'Area, nonché della vigente normativa dell'Unione Europea, gli specializzandi, sempre sotto la guida di tutori e mai in sostituzione del personale di ruolo, considerate le rispettive e peculiari finalità formative:

- compiono atti diagnostici e terapeutici sia nelle divisioni di degenza che negli ambulatori e nei servizi e partecipano all'attività di emergenza, sia di pronto soccorso che di guardia divisionale;
- dispongono di adeguati spazi fisici per esigenze di studio, nell'ambito di quanto messo a disposizione dall'Università per l'attività didattica;
- accedono alla mensa con le modalità concordate con l'Amministrazione della Fondazione;
- utilizzano strumentazione e camici forniti dalla Fondazione.

Art. 23

(Tirocinio pratico ospedaliero post-laurea)

Le Parti convengono che, ai fini del conseguimento dell'abilitazione alla professione medica, di cui al D.M. 445/2001, la frequenza nelle Unità Operative di Medicina e di Chirurgia, richiesta ai laureati in Medicina e Chirurgia, è concordata tra l'Università e la Direzione Sanitaria della Fondazione.

Art. 24

(Copertura assicurativa personale universitario convenzionato)

L'Università provvede alla copertura assicurativa del personale universitario per l'attività didattica e di ricerca, degli studenti, dei dottorandi, dei tirocinanti e degli specializzandi e degli assegnisti di ricerca.

La copertura assicurativa per i rischi di infortunio e responsabilità civile connessi alla formazione degli specializzandi di cui all'art. 4 comma 8° del D.L. 257/91 è a carico della Università fino all'attuazione dell'art. 41 del D.lgs. 368/99.

L'Università provvede direttamente e autonomamente ad assicurare contro il furto e l'incendio e per la responsabilità civile le attrezzature di sua proprietà impiegate nei settori convenzionati e destinate esclusivamente a programmi di didattica e di ricerca.

L'Università provvede ad assicurare, a norma di legge, il proprio personale contro le malattie e gli infortuni eventualmente occorsi durante il servizio.

La Fondazione provvede, a propria cura e spese, alla assicurazione sulla base dei massimali in uso, per la responsabilità civile connessa con tutto il servizio assistenziale comunque svolto dal personale universitario convenzionato con le stesse modalità previste per il personale ospedaliero dipendente. I contratti di

Acc. A

assicurazione dovranno contenere la clausola di esclusione del diritto di rivalsa nei confronti dell'Università. Nei casi di dolo e colpa grave la rivalsa potrà avvenire nei confronti del personale universitario convenzionato con le stesse modalità previste per il personale ospedaliero.

La Fondazione provvede a garantire piena e totale assistenza legale al personale universitario convenzionato in riferimento ad eventuali responsabilità di rilevanza civile o penale derivanti dall'esercizio dell'attività assistenziale.

Art. 25 (Apparecchiature universitarie)

L'Università pone a disposizione, anche per fini assistenziali, le apparecchiature e la strumentazione tecnologica come dagli elenchi inventariali dell'Università stessa.

Prima dell'installazione di ulteriori apparecchiature anche se fornite da terzi a titolo gratuito (donazione, comodato o altro) o a titolo oneroso, l'Università, nella persona del Direttore di Istituto o Dipartimento, provvede a richiedere alla Direzione Sanitaria la preventiva autorizzazione. Detta autorizzazione è subordinata all'esito dei controlli di sicurezza del caso.

Art. 26 (Apparecchiature ospedaliere)

Le apparecchiature nonché il materiale d'uso di proprietà della Fondazione vengono da quest'ultima messe a disposizione dell'Università per attività assistenziale connessa ai fini della didattica e della ricerca.

La spesa necessaria per il funzionamento, ivi comprese le spese per materiali di consumo, le utenze e la manutenzione delle apparecchiature utilizzate per i fini istituzionali sono a carico della Fondazione, così come quelle relative alle attrezzature universitarie, purché risultino e siano classificate come utilizzo assistenziale.

Art. 27 (Prevenzione e Protezione)

mf

ti)

B

Ale. A

La Fondazione, individuato ai sensi del Dlgs. n. 626/94 quale "Datore di lavoro", sulla base delle risultanze della valutazione dei rischi di cui all'art. 4 del citato decreto legislativo dallo stesso effettuata, assicura al personale universitario convenzionato e non convenzionato ma autorizzato, esclusivamente per le attività svolte nei locali e negli spazi della Fondazione medesima, le misure generali e specifiche per la protezione della salute dei lavoratori, nonché gli ulteriori adempimenti che la legislazione in materia di prevenzione, sicurezza e tutela della salute pone a carico del datore di lavoro.

La Fondazione, a tutela della salute del personale universitario convenzionato, realizza inoltre la sorveglianza sanitaria nei casi previsti dalla legislazione vigente.

Il personale universitario e i soggetti ad esso equiparati sono tenuti all'osservanza delle disposizioni e dei regolamenti in materia emanati dalla Fondazione.

Art. 28 (Sicurezza)

La Fondazione è responsabile della sicurezza degli ambienti di lavoro e messa a norma delle attrezzature installate di sua proprietà, nonché di quelle universitarie classificate come utilizzo assistenziale, ai sensi dell'art. 25.

Art. 29 (Ricerca scientifica)


Le Parti, partendo dalla comune valutazione che la attività di ricerca scientifica costituisce elemento caratterizzante del rapporto convenzionale, si impegnano a favorire la più stretta collaborazione ed integrazione in questo campo.

Il personale docente universitario convenzionato ha piena libertà di ricerca, nel rispetto dei principi di eticità e di trasparenza e dei criteri generali che regolano l'organizzazione della ricerca propri della Fondazione.

Le Parti si impegnano a ricercare soluzioni concordate per rendere operativi un incubatore per il trasferimento industriale dei risultati della ricerca su aree interne od esterne, nonché forme di collaborazione tra la Fondazione, l'università e la Fondazione Istituto Nazionale di Genetica Molecolare.

Art. 30 (Ricerca scientifica e servizio di stabulazione)





Alle A

Per le necessità della ricerca scientifica le parti concordano sulla opportunità di istituire un servizio centralizzato di stabulazione.

A tal fine rinviano ad un successivo accordo la definizione dei rispettivi impegni e oneri in ordine alla identificazione e adeguamento di idonei spazi, alla fornitura degli arredi e alla messa a disposizione del personale necessario per l'attività del servizio.

L'accordo in questione dovrà definire anche le norme regolamentari per l'accesso al servizio di stabulazione, per la ordinaria gestione e per i rapporti con gli Enti di controllo.

Art. 31
(Proprietà intellettuale e brevetti)

La proprietà intellettuale di brevetti, invenzioni ed innovazioni è salvaguardata da un regolamento comune concordato dalle Parti nell'ambito della normativa di legge vigente ed emanato entro 180 giorni dalla stipula della presente Convenzione.

Art. 32
(Sperimentazione clinica dei farmaci)

Le Parti concordano sulla importanza, per entrambe, dello sviluppo della sperimentazione clinica, intesa come strumento di sviluppo culturale e professionale nel campo della ricerca applicata.

Le Parti convengono che la regolamentazione delle attività di sperimentazione clinica dei farmaci è oggetto di ulteriore accordo stipulato dalle Parti entro 180 giorni dalla stipula della presente Convenzione.

Art. 33
(Utilizzo dei servizi)

Il personale universitario convenzionato che opera presso la Fondazione usufruisce dei servizi accessori di cui usufruisce il personale ospedaliero.

Art. 34
(Biblioteca scientifica)

Acc. A

La biblioteca scientifica è unica. La Fondazione mette a disposizione la sede e gli arredi.

Per quanto concerne gli abbonamenti cartacei o informatici nonché la gestione della Biblioteca, affidata a personale misto, le Parti predisporranno un apposito regolamento.

Il personale universitario, gli studenti e le figure a questi assimilabili hanno accesso alla biblioteca ed alle sale lettura sulla base di una regolamentazione *ad hoc* che le Parti stileranno entro 6 mesi dalla sottoscrizione della presente Convenzione.

Art. 35

(Aula studio e segreteria didattica)

Tenuto conto di quanto specificato all'ultimo comma dell'art.1, la Fondazione, compatibilmente con le esigenze di ristrutturazione edilizia citate in premessa, mette a disposizione dell'Università idonei spazi per le attività di studio e di supporto alla didattica.

Tali spazi con annessa segreteria didattica, sono presidiati da personale dell'Università e sono attrezzati a cura dell'Università.

Art. 36

(Accesso ed attività dei discenti)

Gli iscritti ai Corsi di Studio della Facoltà, i dottorandi di ricerca, i tirocinanti e gli assegnisti di ricerca, nonché gli studenti stranieri con programmi di mobilità internazionali approvati dalla Università, possono accedere e permanere, oltre che negli spazi espressamente destinati alla didattica e alla ricerca, anche in tutte le strutture assistenziali della Fondazione, sotto la responsabilità dei rispettivi docenti e, comunque, del responsabile dell'Unità Operativa coinvolta.

L'identificazione degli studenti, degli specializzandi, dei dottorandi di ricerca, dei tirocinanti e degli assegnisti di ricerca deve essere effettuata mediante specifico tesserino personale di riconoscimento, da distribuirsi a carico dell'Università. Gli stessi sono adeguatamente coperti da assicurazione a cura dell'Università. Per quanto riguarda la responsabilità verso terzi degli specializzandi valgono le specifiche disposizioni vigenti.

W

H

B

Alle. A

Art. 37

(Accesso ed attività di visitatori e borsisti)

La Fondazione si impegna a garantire l'accesso e lo svolgimento dell'attività didattica-scientifica a visitatori italiani e stranieri, nonché a medici borsisti universitari, previa comunicazione del Direttore dell'Unità Operativa interessata alla Direzione Sanitaria della Fondazione e previa idonea copertura assicurativa.

Qualora sia prevista anche un'attività di tipo assistenziale, questa dovrà essere preventivamente autorizzata dalla Direzione Sanitaria della Fondazione e coperta dall'Assicurazione Infortuni e R.C. a carico degli interessati e/ o di terzi. La comunicazione e la richiesta di autorizzazione alla Direzione Sanitaria dovranno indicare anche la presumibile durata della permanenza dei sanitari di cui sopra nell'ambito ospedaliero, con possibilità di rinnovo non tacito.

Art. 38

(Collegamenti informatici)

Le Parti convengono sulla opportunità che le Unità Operative a direzione universitaria possano usufruire dei servizi informatici dell'Ateneo attraverso la rete ospedaliera; laddove ciò non fosse ancora temporaneamente possibile, la Fondazione favorirà la realizzazione di soluzioni di connessione gestite direttamente dall'Ateneo.

Art. 39

(Destinazione all'Università degli spazi previsti dall'accordo di programma)

Le Parti prendono atto che in base all'accordo di programma, adeguati spazi attualmente adibiti a funzioni assistenziali potranno essere conferiti all'Università per scopi didattici o di ricerca.

Le modalità di conferimento saranno oggetto di apposita trattativa.

Art. 40

(Commissione paritetica)

Acc. A

L'Università e la Fondazione si avvalgono dell'opera di una Commissione Paritetica cui spetterà sovrintendere alla corretta interpretazione e applicazione della presente Convenzione, anche al fine di individuare soluzioni condivise per eventuali criticità.

Sono membri della Commissione Paritetica:

Il Rettore ed il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, per l'Università;

Il Presidente ed il Direttore Generale, per la Fondazione.

Essa si riunisce di norma almeno 1 volta l'anno.

La Commissione Paritetica si avvale di tavoli tecnici nominati dal Preside di Facoltà e dal Direttore Generale della Fondazione per procedere allo sviluppo di specifiche tematiche inerenti il coordinamento dell'attività integrata.

Art. 41

(Efficacia della Convenzione)

La presente Convenzione avrà effetto a far tempo dalla data della sua sottoscrizione ed avrà la durata di cinque anni, con scadenza, quindi, il 20 luglio 2011.

La Convenzione potrà essere rinnovata con accordo tra le Parti.

Eventuali integrazioni o modifiche del testo convenzionale potranno essere concordate tra le Parti anche nel corso della vigenza dell'attuale testo.

Art. 42

(Legge regolatrice)

La presente Convenzione è retta dalla legge italiana.

Milano, li 21 LUG. 2006

Per la Fondazione
Il Presidente

Carlo Tjornehoj

Per la Università
Il Rettore

Enrico Yndur

CONVENZIONE DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER L'EFFETTUAZIONE DI INDAGINI STORICHE E RICERCHE BIOANTROPOLOGICHE SUL PATRIMONIO CULTURALE DELL'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO E DELL'ARCHIVIO DI STATO DI MILANO

TRA

l'Università degli Studi di Milano, con sede in Milano - 20122, via Festa del Perdono 7, C.F. n. 80012650158, P.I. n. 03064870151, rappresentata dal Rettore pro tempore, prof. Enrico Decleva, operante ai fini del presente atto tramite il Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche Città Studi, con sede a Milano, in Via Luigi Mangiagalli 31, e tramite il Dipartimento di Scienze della Storia e della Documentazione Storica. Medioevo, Età moderna, Età contemporanea, con sede in Milano, Via Festa del Perdono 7 (d'ora innanzi denominata "Università")

E

la Fondazione Irccs "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico", C.F. n. 04724150968, nella persona del legale rappresentante pro tempore, il Presidente prof. Giancarlo Cesana, domiciliato, per la carica in Milano, in via Francesco Sforza 28 (d'ora innanzi denominata "Fondazione")

E

L'Archivio di Stato di Milano, con sede in Milano - 20121, via Senato 10, C.F. n. 80098950959, rappresentato dal Direttore pro tempore, la dott.ssa Maria Barbara Bertini (d'ora innanzi denominato "Archivio")

PREMESSO

che la Fondazione Irccs "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico" possiede un rilevante patrimonio culturale, comprendente reperti antropologici, beni architettonici, archivistici, librari, storici, artistici (ricadenti sotto la disciplina del D.Lgs 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio");

che la Fondazione Irccs "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico" è altresì proprietaria degli ambienti della cripta e del sepolcreto ipogeo della chiesa dell'Annunciata dell'Ospedale Maggiore di Milano;

che l'Archivio di Stato di Milano possiede un vastissimo patrimonio culturale, comprendente beni documentari, librari e artistici (ricadenti sotto la disciplina del D.Lgs 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio");

che al Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche Città Studi afferisce il LABANOF-Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense, con sede in Milano, in Via Mangiagalli 37, fondato nel 1995, tra le cui finalità vi è quella di svolgere attività di ricerca interdisciplinare nel campo dell'Archeologia, della Paleopatologia e dell'Allestimento museale, come da Regolamento;

che il Dipartimento di Scienze della Storia e della Documentazione Storica (DSSDS), costituito con Decreto rettorale n. 180186 dell' 11 dicembre 1997, ha come finalità la promozione, l'organizzazione e il potenziamento della ricerca storica, in proficua



integrazione con le discipline concernenti la documentazione archivistica, la bibliografia e i beni storici e con una parallela attenzione per le articolazioni specialistiche e gli approfondimenti settoriali rivolti all'indagine dei vari aspetti e ambiti delle esperienze umane considerate nel loro divenire, con le peculiarità e le reciproche interferenze loro proprie;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1 - Finalità e oggetto della collaborazione

L'Università, la Fondazione e l'Archivio convengono di stabilire un rapporto di collaborazione scientifica, come meglio specificato nell'allegato tecnico alla presente convenzione, di cui costituisce parte integrante, al fine di svolgere attività di ricerca interdisciplinare nei settori dell'antropologia fisica e della ricerca storica, finalizzata:

- alla consultazione, alla riproduzione digitalizzata, allo studio, alla repertoriatura e all'indicizzazione del materiale documentario conservato presso l'Archivio di Stato di Milano e l'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore;
- alla realizzazione di indagini diagnostiche sui resti umani rinvenuti nel sepolcreto posto sotto la cripta della Chiesa dell'Annunciata dell'Ospedale Maggiore di Milano e storico-documentarie proprie delle strutture che partecipano all'attività dipartimentali, come sopra specificato, in ragione di progetti concordati tra le parti e nel rispetto della normativa relativa ai Beni Culturali;

Nel perseguire le finalità oggetto della collaborazione, l'Università e i Contraenti ricercheranno anche finanziamenti esterni, presso enti e/o organizzazioni locali, regionali, nazionali e internazionali, onde implementare la portata delle attività programmate e velocizzarne la realizzazione.

Articolo 2 – Responsabili della convenzione

L'Università indica quali propri responsabili della collaborazione la prof.ssa Cristina Cattaneo, coordinatrice del LABANOF, e la dr.ssa Francesca Irma Maria Vaglianti referente del DSSDS, già coordinatrici della sezione "Antropologia fisica e Ricerca storica" del Centro Interdipartimentale di Ricerca e Servizi per i Beni Culturali dell'Università degli Studi di Milano, costituito con Decreto rettorale n. 247837 del 22 marzo 2007.

La Fondazione indica, quale proprio responsabile della collaborazione, il dott. Paolo Galimberti, dirigente responsabile del proprio Servizio Beni Culturali.

L'Archivio indica, quale proprio responsabile della collaborazione, la dott.ssa Maria Pia Bortolotti.

L'eventuale sostituzione del responsabile della collaborazione di una delle parti dovrà essere comunicata all'altra parte.

Articolo 3 - Strutture, attrezzature e risorse messe a disposizione della ricerca

Per l'attività di ricerca oggetto della presente convenzione la Fondazione, l'Archivio e l'Università, Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche Città Studi e



Dipartimento di Scienze della Storia e della Documentazione Storica, metteranno rispettivamente a disposizione i laboratori, le attrezzature e il personale descritti nell'allegato A alla presente convenzione, di cui costituisce parte integrante.

Articolo 4 - Regime dei risultati della collaborazione scientifica

I risultati delle attività di ricerca resteranno di proprietà comune delle parti e la loro utilizzazione sarà libera, con il solo obbligo di citare, nelle eventuali pubblicazioni, che essi sono scaturiti dalla collaborazione fra i tre contraenti.

L'eventuale brevettazione dei risultati conseguiti in comune sarà oggetto di separato accordo fra le parti; in questo caso, le eventuali pubblicazioni saranno subordinate all'espletamento di tutte le procedure atte alla protezione brevettuale dei risultati.

L'Università si impegna a menzionare la Fondazione e l'Archivio come proprietari dei reperti, degli oggetti o dei materiali studiati.

L'eventuale utilizzo del logo dei contraenti sarà oggetto di specifici accordi fra le parti.

Articolo 5 - Oneri connessi all'attuazione della convenzione

La presente convenzione non comporta alcun onere aggiuntivo per l'Università in conseguenza dell'utilizzo di strutture, attrezzature e personale messo a disposizione, né per i contraenti.

Qualora per lo svolgimento delle attività di cui all'art.1 si dovesse rendere necessario eseguire degli interventi comportanti una spesa per la Fondazione, detti interventi, indicati comunque nei progetti concordati ai sensi dell'art.1, potranno essere eseguiti dopo la loro approvazione da parte della Fondazione, fermo restando che gli oneri finanziari connessi allo svolgimento della ricerca oggetto della collaborazione restano a carico di ciascuno dei contraenti per la propria parte.

Articolo 6 - Copertura assicurativa

L'Università garantisce la copertura assicurativa contro gli infortuni e per responsabilità civile del proprio personale impegnato nelle attività oggetto della presente convenzione e degli assegnisti, specializzandi, volontari che potrebbero frequentare i locali e i laboratori della Fondazione o dell'Archivio per lo svolgimento di attività di ricerca o per motivi di studio.

Qualora l'Università dovesse riscontrare che il comportamento del proprio personale e degli altri soggetti di cui al comma precedente dia luogo a responsabilità verso terzi imputabili a colpa grave, valuterà tutte le azioni a propria tutela nei confronti del soggetto coinvolto, eventualmente avvalendosi anche della facoltà di esercitare il diritto di rivalsa nei suoi confronti.

La Fondazione garantisce analoga copertura assicurativa ai propri dipendenti, borsisti o collaboratori impegnati nello svolgimento delle suddette attività.

L'Archivio garantisce analoga copertura assicurativa ai propri dipendenti, collaboratori o tirocinanti impegnati nello svolgimento delle suddette attività.



[Handwritten signature]

Articolo 7 - Individuazione dei soggetti cui competono gli obblighi ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 come integrato e modificato dal D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

Al fine di garantire la tutela della salute e la sicurezza del personale universitario e dei soggetti a esso equiparati, ai sensi dell'art. 2 comma 4° del Decreto 5 agosto 1998 n. 363, così come di quello dei Contraenti che in ragione dell'attività specificamente svolta, rispettivamente presso strutture dei Contraenti e dell'Università, sono esposti a rischi, vengono individuati i soggetti cui competono gli obblighi previsti dal D.Lgs n. 81/2008.

Al riguardo, le parti concordano, ai sensi dell'art. 10 del già citato decreto n. 363/98, che quando il personale delle tre parti si reca presso la sede di una delle altre parti per le attività di collaborazione, il datore di lavoro della sede ospitante, sulla base delle risultanze della valutazione dei rischi di cui all'art. 18 del D.Lgs. 81/2008, da lui realizzata, assicura al su citato personale, esclusivamente per le attività svolte in locali e spazi di sua competenza, le misure generali di tutela della salute e della sicurezza e le misure specifiche di protezione e prevenzione dei rischi, esclusa la sorveglianza sanitaria.

Nell'utilizzo di apparecchi di proprietà sia dell'Università, sia della Fondazione, sia dell'Archivio, questi devono essere conformi alle vigenti norme in materia di sicurezza e impiegati in modo adeguato alle specifiche degli stessi.

Qualora caso si venga a configurare una condizione di cantiere, le attrezzature impiegate dovranno essere autorizzate dall'Ente ospitante e dagli enti coinvolti.

Il personale universitario e i soggetti a esso equiparati, nonché il personale dei Contraenti, sono tenuti alla osservanza delle disposizioni in materia di prevenzione, sicurezza e tutela della salute dei lavoratori impartite dalla sede ospitante.

Articolo 8 - Durata della convenzione - relazioni finali

La presente convenzione entra in vigore alla data della sua stipulazione e avrà la durata di 5 (cinque) anni, con possibilità di rinnovo sulla base di un accordo scritto approvato dagli organi competenti delle parti.

Al termine della convenzione l'Università, la Fondazione e l'Archivio redigeranno una relazione valutativa sulla collaborazione e sui risultati raggiunti; in caso di rinnovo, a questa dovrà aggiungersi una relazione sugli obiettivi futuri.

Articolo 9 - Recesso e risoluzione della convenzione

Le parti hanno la facoltà di recedere dalla presente convenzione ovvero di risolverla consensualmente; il recesso deve essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare all'altra parte con raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi nel rispetto di un preavviso di almeno 2 mesi.

Il recesso o la risoluzione consensuale non hanno effetto che per l'avvenire e non incidono sulla parte di convenzione già eseguita.



Articolo 10 - Trattamento dei dati personali

L'Università, la Fondazione e l'Archivio provvedono al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione dei dati personali relativi alla presente convenzione nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali e di quanto previsto dal proprio Regolamento emanato in attuazione del D.Lgs. n. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali» e successivi aggiornamenti.

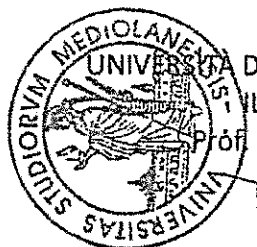
Articolo 11 - Controversie

Per qualsiasi vertenza, che dovesse nascere dall'esecuzione della presente convenzione, è competente a decidere il Foro di Milano.

Articolo 12 - Registrazione e spese

La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso e a tassa fissa, ai sensi degli artt. 5 e 39 del DPR n. 131/86.

Letto, approvato, sottoscritto



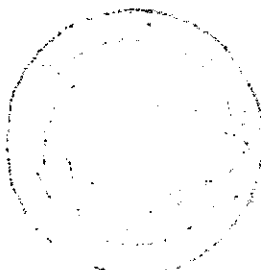
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
IL RETTORE
Prof. Enrico DECLEVA

data

- 8 OTT. 2010

FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"
IL PRESIDENTE
Prof. Giancarlo CESANA

data



ARCHIVIO DI STATO DI MILANO
IL DIRETTORE
Dott.ssa Maria Barbara BERTINI

data

Milano, il 8 OTT. 2010

ALLEGATO TECNICO

In considerazione dell'interesse della ricerca in atto, la presente convenzione si propone di istituzionalizzare la collaborazione scientifica, già sorta in forma spontanea tra proponenti e contraenti, con due obiettivi principali e complementari:

1. Proseguire l'esame dei registri del *Fondo Popolazione P.A.* sino al 1500 (cartelle 74-80), integrandolo con altri fondi dell'Archivio di Stato di Milano e dell'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore di Milano, nelle sezioni ancora inedite di interesse. La documentazione oggetto di studio potrebbe così essere, oltre che debitamente repertoriata e indicizzata, preservata in formato digitale secondo criteri condivisi con le competenti amministrazioni, onde consentirne, in un secondo tempo, la pubblica fruizione per via informatica e telematica.
2. Effettuare una serie di sopralluoghi per individuare l'area e la natura effettiva del sepolcreto ospedaliero e, laddove possibile, mappare, delimitare e preservare le zone di scavo; quindi garantire efficacia nel recupero, nel pre-consolidamento, nella conservazione, nell'analisi antropologica e paleopatologica dei resti e nella loro valorizzazione culturale; individuare, in stretta collaborazione con il responsabile del Servizio Beni Culturali dell'Ospedale Maggiore, le fonti documentarie necessarie a contestualizzare storicamente i reperti; coordinare le azioni complesse di analisi paleo patologica dei reperti; ricostruire dell'andamento demografico e dello stato di salute nonché dell'assetto paleopatologico della popolazione milanese di XV-XVII secolo, ma anche coordinare collaborazioni internazionali in settori avanzati della ricerca scientifica, come l'immunoistochimica, la genetica, l'immunologia e la proteomica, che verrebbero a disporre di un eccezionale materiale di studio (sepulture ospedaliere) nell'individuazione di determinate patologie, soprattutto infettive, non riscontrabili microscopicamente sullo scheletro.



ALLEGATO A

Il Dipartimento di Scienze della Storia e della Documentazione Storica mette a disposizione il patrimonio librario, i locali, le attrezzature della Biblioteca (computer e stampante riservati ai docenti, macchina fotocopiatrice riservata ai docenti) e i materiali d'uso consueti (carta, cartucce stampante, buste ecc.), impegnandosi, per tramite della docente proponente, prof.ssa Francesca Vaglianti, e di suoi eventuali collaboratori, alla consultazione, alla riproduzione digitalizzata, allo studio, alla repertoriazione e all'indicizzazione del materiale documentario conservato presso l'Archivio di Stato di Milano e l'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore, nonché alla contestualizzazione storica, in collaborazione con la prof.ssa Cristina Cattaneo, dei resti umani provenienti dal sepolcreto ipogeo della cripta della chiesa dell'Annunciata dell'Ospedale Maggiore di Milano. La docente proponente mette a disposizione un PC laptop, un PC desktop, una macchina fotografica digitale con treppiede, una stampante deskjet a colori e uno scanner di sua proprietà.

Il Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche Città Studi per tramite del LABANOF e del suo coordinatore, la prof.ssa Cristina Cattaneo, mette a disposizione il personale, i locali e le attrezzature del laboratorio per effettuare una serie di sopralluoghi per mappare e delimitare le zone di scavo, quindi garantire efficacia nel recupero, nel pre-consolidamento, nella conservazione e nell'analisi antropologica e paleopatologica dei resti rinvenuti nel sepolcreto ipogeo della cripta della chiesa di S. Maria dell'Annunciata dell'Ospedale Maggiore di Milano, nonché supportare con consulenze paleo patologiche le evidenze documentarie emerse durante le ricerche condotte in archivio dalla prof.ssa Francesca Vaglianti.

La Fondazione Irccs "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico" mette a disposizione, tramite il suo referente, il dott. Paolo Galimberti, il patrimonio archivistico e librario, il personale, i locali e le attrezzature dell'Archivio storico, nonché gli ambienti della cripta e del sepolcreto ipogeo della chiesa dell'Annunciata dell'Ospedale Maggiore di Milano.

L'Archivio di Stato di Milano, per tramite del suo referente, la dott.ssa Maria Pia Bortolotti, mette a disposizione dei proponenti il patrimonio documentario, i locali e le attrezzature, nonché gli eventuali supporti SW per l'indicizzazione standard della documentazione repertoriata.





ALLEGATO C

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

RACCOMANDATA A.R.

USM prot. 0015902 15/05/2013

ALR/1b - nm6mag

e, p.c.

Oggetto: Proposta di progetto per l'ampliamento della Convenzione tra la Fondazione IRCCS "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico" e l'Università degli Studi di Milano.



(D206693)

Protocollo E - 0008221 - 20/05/2013

Fondazione IRCCS CA' GRANDA

Ospedale Maggiore Policlinico

Egr. Prof. Giancarlo Cesana
Presidente Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico
Via Francesco Sforza, 28
20122 Milano

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze della Storia e della
Documentazione Storica
Via Festa del Perdono 7
20122 Milano

Al Direttore del Dip. di Morfologia
Umana e Scienze Biomediche
"Città Studi"
Via Mangiagalli 31
20133 Milano

Gentil.ma Prof.ssa Cristina Cattaneo
Dip. di Morfologia Umana e Scienze
Biomediche "Città Studi"
Via Mangiagalli 31
20133 Milano

Gentil.ma Dott.ssa Francesca
Vaglianti
Dip. di Scienze della Storia e della
Documentazione Storica
Via Festa del Perdono 7
20122 Milano

Con la presente, acquisito il parere favorevole dei Dipartimenti interessati, ho il piacere di comunicare l'accoglimento della proposta di ampliamento della convenzione in corso tra la Fondazione IRCCS Ca' Granda e l'Università degli Studi di Milano, come da progetto inviato in data 14/11/2012.

L'occasione è gradita per porgere i piu' cordiali saluti.

IL RETTORE
(Gianluca Vago)

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico:
6 secoli di storia ospedaliera,
10 secoli di tradizione culturale di Milano.

Proposta di progetto per l'ampliamento della Convenzione con l'Università degli Studi di Milano al suo Dipartimento di Studi Storici.

A cura di
Paola Navotti, Paolo Galimberti, Giancarlo Cesana,
Francesca Vaglianti e Grado Merlo

Premessa storica

La collocazione della sede centrale dell'Università degli Studi presso il quattrocentesco complesso architettonico progettato dal Filarete in via Festa del Perdono, facilmente può far intendere che l'ateneo sia parimenti antico. E' noto, invece, che il 28 agosto 1924, presso la Prefettura, veniva firmata la convenzione con cui nasceva l'Università degli Studi di Milano e che, per la Facoltà di Medicina e Chirurgia, fu fondamentale soprattutto il contributo dell'Ospedale Maggiore, che mise a disposizione i propri padiglioni per l'insediamento delle diverse Cliniche Universitarie, oltreché il proprio personale e i posti letto. L'edificio del Filarete fu voluto da Francesco Sforza come sede dell'Ospedale Maggiore e così adibito fino alla seconda guerra mondiale, durante la quale fu quasi completamente distrutto dai bombardamenti. Alla fine della guerra l'edificio venne assegnato¹ all'Università degli Studi di Milano: i lavori di ricostruzione iniziarono nel 1949 e l'Ateneo vi pose ufficialmente la propria sede centrale nel 1958.

Ispirato ai migliori nosocomi europei, sin dalla sua fase di progettazione, l'Ospedale Maggiore si è distinto non solo per l'eccellenza sanitaria e per il continuo impegno nella ricerca scientifica, ma anche per il fatto di essere un ospedale per tutti, una Ca' Granda per poveri e ammalati². E ben presto la Ca' Granda dei poveri si è trasformata nella Ca' Granda dei Milanesi, per la straordinaria generosità con la quale i cittadini più facoltosi decisero di finanziare l'ospedale come opera di bene per la città. Accadeva, infatti, che i cittadini più facoltosi, desiderosi che i meno abbienti potessero continuare a essere curati gratuitamente e in modo così eccellente, decidessero di finanziare

¹ Già dal 1930 l'antico fabbricato sforzesco era divenuto sede del Rettorato e della Facoltà di Medicina; nel 1935 fu ceduto al Comune di Milano, che nel 1948 cedette l'intero edificio all'Università.

² Francesco Sforza, Atto di Fondazione dell'Ospedale Maggiore di Milano, 1 aprile 1456: «Francesco Sforza, duca di Milano, contemplando l'aiuto di Dio immortale, che lo ha difeso in guerra e ha donato pace all'Italia, portando vittorie, dignità e ogni bene e guardato a lungo un tale cumulo di doni, pieno di meraviglia e gratitudine, decreta una donazione per edificare un Ospedale grande e solenne, a favore di poveri e di ammalati».



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

[Handwritten signature]

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

l'ospedale lasciando delle donazioni; se non addirittura - invece che farsi curare a casa, come era d'uso all'epoca -, proprio per la qualità delle cure si facessero ricoverare presso l'Ospedale Maggiore. E' iniziata così la storia dei Benefattori della Ca' Granda, grazie ai quali non solo si è letteralmente costruito l'Ospedale³, ma anche si è formato un patrimonio culturale tanto diversificato, quanto assolutamente unico.

Patrimonio storico artistico della Ca' Granda: di che si tratta⁴

A fronte della natura e dell'entità tanto cospicua e peculiare dei beni culturali che oggi la Fondazione si trova a gestire, il Servizio Beni Culturali - che, nel futuro POA, è previsto diventi Unità Operativa Semplice, proprio per volontà dell'attuale Amministrazione di sottolineare la rilevanza, anche strategica - ha finora svolto un incredibile lavoro, sia in termini di conservazione, che di valorizzazione. Dal 2001 ha prodotto oltre 70 pubblicazioni tra articoli e monografie; presentato 30 relazioni a convegni; partecipato a 33 mostre col prestito di oltre 100 beni culturali. Ha promosso 120 restauri; accolto annualmente circa 700 visitatori; nel 2007, ha trasferito i 700 ritratti che compongono la Quadreria in un caveau appositamente allestito all'interno di Palazzo Uffici. In particolare, dal 2009 ha avuto accesso a contributi pubblici e privati per un importo complessivo di € 600.846, destinati a progetti straordinari di salvaguardia e conoscenza del patrimonio culturale della Fondazione.

Di seguito, una tabella riassuntiva dell'entità del patrimonio storico artistico:

Archivio Storico	Documenti dell'amministrazione ospedaliera di Milano a partire dall'XI secolo: <ul style="list-style-type: none"> - 15.000 cartelle - 3600 registri - 16.000 pergamene - 700 mappe
Biblioteca storica di Medicina	Circa 100.000 volumi, dal sec XV al XX: <ul style="list-style-type: none"> - 17.000 volumi antichi - 36.000 opuscoli - 600 testate di periodici scientifici - 36 manoscritti - Biblioteca medica della Fondazione Donati (11.585 volumi, relativi a 1.200 monografie di cui 95 antiche, e c.a 300 testate di periodici) - Circa 11.000 volumi della Clinica Mangiagalli (relativi a c.a 5.000 monografie e 580 testate di periodici)

³ Basti ricordare l'elenco di padiglioni ospedalieri intitolati ai benefattori in quanto finanziatori: Litta (1895); Ponti (1900); Moneta (1902); Beretta (1904); Mangiagalli (1906); Riva (1911); Biffi (1912); Pasini (1914); Zonda (1915); De Marchi (1915); Bosisio (1926); Borghi (1928); Sacco (1929); Bertarelli (1932); Granelli (1933); Enrica e Romeo Invernizzi (2008).

⁴ Una più analitica descrizione in www.policlinico.mi.it/beni_culturali.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

[Handwritten signatures]

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Raccolte storiche sanitarie	Circa 2.000 oggetti, dal sec. XVII al XX: - una raccolta di 150 vasi di farmacia in maiolica (XVII e XVIII sec) - mortai in bronzo e altri oggetti dell'antica "spezieria ospedaliera" - cospicua raccolta di strumentazione medico chirurgica, tra cui 200 strumenti ostetrico ginecologici e un museo teratologico
Fototeca	29.000 immagini dal 1865 ad oggi che documentano la vita ospedaliera: edifici; attività svolte; cerimonie; descrizioni del patrimonio terriero ed edilizio cittadino ed extra urbano della Fondazione; riproduzione di opere d'arte e ritratti di benefattori.
Raccolte d'arte	2.800 pezzi, dal XV al XXI secolo, tra dipinti, sculture e oggetti di varia tipologia. Tra i principali artisti di cui si conservano le opere: Giovanni di Balduccio; Il Moretto; Il Guercino; Ceruti; Adler; Hayez; Vela; Segantini; Gola; Carrà; Casorati; Sironi; Tadini.

E' importante sottolineare che il valore dei beni di cui sopra è ancora più significativo per la possibilità di una lettura congiunta tra opere d'arte, documenti d'archivio, materiali bibliografici, immagini fotografiche storiche, edifici e architetture. Un esempio significativo è dato dal padiglione Zonda, inaugurato nel 1915, edificato dai fratelli Enrico e Emilio Zonda. Del padiglione si conservano: le foto d'epoca; la documentazione archivistica pertinente; le memorie dei medici che vi operarono, tra cui Baldo Rossi - secondo rettore dell'Università, dopo Luigi Mangiagalli e menzionato da Hemingway in *Addio alle armi* - e Mario Donati, ideatore del punto di sutura omonimo, a cui è intitolato un fondo librario di oltre 10.000 volumi. Oltre che i ritratti dei benefattori Zonda commissionati dall'ospedale; opere d'arte provenienti dalla loro collezione e l'edicola funeraria di famiglia al Monumentale.

Studiando, la prima cosa che si capisce è che bisogna studiare di più

Nell'arco di 11 anni, il Servizio Beni Culturali della Ca' Granda ha completato il lavoro di catalogazione dei beni artistici e avviato la catalogazione dei beni bibliografici e archivistici, ponendo così le condizioni per iniziare uno studio critico e, di conseguenza, un percorso di valorizzazione.

Di seguito, una tabella riassuntiva del lavoro ancora da fare, suggerito dal lavoro fatto. La varietà delle materie interessate e delle ipotesi da approfondire può mostrarsi efficacemente da sé. Di quanto segue, la fruizione al più grande pubblico sarà pienamente possibile grazie al recupero dell'edificio dell'Archivio, per il quale le ipotesi progettuali sono già sviluppate.

Archivio Storico	- scansione digitale dei documenti e delle mappe - edizioni di fonti, studi di sfragistica, paleografia, diplomatica, codicologia, storia della miniatura. Completamento e pubblicazione di guide e inventari
------------------	--



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

	<ul style="list-style-type: none"> - progetti di ricerca di storia: economica; agraria; dell'alimentazione; del paesaggio; dell'architettura; della sanità; dell'assistenza, dell'arte; dell'archivistica - redazione di biografie: di benefattori; amministratori; medici milanesi
Biblioteca storica di Medicina	<ul style="list-style-type: none"> - completamento del catalogo informatizzato - studio e restauro dei volumi più antichi - compilazione di repertori e guide, studi di bibliografia e bibliologia
Raccolte storiche sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> - catalogazione analitica informatizzata - progettazione esecutiva di un percorso espositivo di storia della Medicina e storia ospedaliera, mancante a Milano (il Museo della Scienza e della Tecnologia non ha, infatti, una sezione relativa alla medicina o alla farmacia. In tutta la Lombardia, si possono menzionare solo le raccolte dell'Università di Pavia, che sono essenzialmente anatomiche). - progetti di ricerca di storia della medicina, della farmacia, della scienza strumentale clinica
Fototeca	<ul style="list-style-type: none"> - scansione digitale e catalogazione dei fototipi - compilazione di repertori e guide; studi di storia della fotografia - promozione di campagne fotografiche a raffronto con le immagini d'epoca
Raccolte d'arte	<ul style="list-style-type: none"> - pubblicazione di un catalogo scientifico aggiornato - progetti di ricerca di storia dell'arte, del costume e della moda; della società; di storia e metodiche del restauro
Cripta dell'Annunciata	<ul style="list-style-type: none"> - completamento del progetto "Il sepolcreto grande dell'Ospedale Maggiore di Milano. Secc. XV-XVII"⁵; realizzazione di percorsi espositivi
Giardino del Semplici	I documenti d'archivio attestano l'esistenza di una farmacia interna all'Ospedale Maggiore fin dal 1470. La preparazione dei farmaci si fondava principalmente sull'utilizzo di erbe e piante che, in parte,

⁵ I resti umani del sepolcreto dell'Ospedale Maggiore offrono un campo di indagine straordinario per antichità dei reperti e coerenza logistica: una stima approssimativa per difetto valuta a circa 500.000 il numero di salme di pazienti ospedalieri deposte entro il recinto del nosocomio tra il 1473, quando la Ca' Granda iniziò la sua attività assistenziale e il 1695, quando si chiuse ufficialmente il periodo delle sepolture intramurane. Lo studio di questo straordinario archivio biologico sta consentendo, da un lato, di colmare lacune delle collezioni anatomiche conservate a inizio Novecento nel Museo di Scienze Naturali di Milano; dall'altro sta contribuendo all'avanzamento degli studi antropologici, paleo patologici e paleo genetici sulla popolazione dell'antico Ducato di Milano tra la fine del Medioevo e la prima Età Moderna.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

[Handwritten signatures]

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

	<p>venivano coltivate nel "Giardino dei Semplici", un tempo affacciato sul naviglio e ora area a verde su via F. Sforza 28.</p> <p>Due obiettivi progettuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - studio archivistico, storico, botanico e chimico per capire quali essenze fossero impiegate nel passato e capire anche il funzionamento della farmacia ospedaliera - ripristinare, nella stessa area di allora, la coltivazione delle piante, diventando così uno strumento di divulgazione anche per il grande pubblico.
--	--

Un nuovo inizio

Per tutto quanto schematizzato sopra, come non essere affascinati dalla possibilità che la stretta collaborazione della Fondazione IRCCS con l'Università degli Studi di Milano, già in atto per le discipline mediche, si estenda al settore umanistico, tramite il Dipartimento di Studi Storici?

La via a questo tipo di collaborazione è stata già aperta con due convenzioni: quella nell'ambito del progetto del sepolcreto, la cui risonanza - sia scientifica, sia mediatica - è risultata superiore a qualsiasi aspettativa⁶; e quella per l'applicazione di metodiche scientifiche di analisi ai beni culturali, che ha coinvolto sei dipartimenti afferenti a due Facoltà dell'Università⁷.

Lo studio e la valorizzazione dei fenomeni archeologici, storici, sociali, artistici ed economici che il patrimonio della Ca' Granda comprende, si pone come una necessità per tutti coloro che iniziano ad addentrarvi. Quanto è diffuso il riconoscimento della vastità del patrimonio culturale della Ca' Granda e della sua rilevanza nella città⁸; tanto, invece, non ne è parimenti diffusa la sua conoscenza. Il contesto universitario appare indispensabile per sostenere l'indagine scientifica dei beni elencati e per contribuire a darne "dignità pubblica". Il già citato studio sul sepolcreto è solo un esempio, ma assai significativo da questo punto di vista.

Se la proposta di ampliamento della convenzione tra Ca' Granda e Università fosse condivisa, uno dei primi progetti, con fine divulgativo, a cui lavorare potrebbe esser uno studio sull'evoluzione della moda, del costume e della sensibilità della società milanese attraverso le fonti documentarie (lasciti; testamenti; ordinazioni) e artistiche (committenze; fotografie; quadri; arredi).

⁶ Convenzione di collaborazione scientifica per l'effettuazione di indagini storiche e ricerche bioantropologiche sul patrimonio culturale dell'Ospedale Maggiore di Milano e dell'Archivio di Stato di Milano, stipulata nel luglio 2010. Responsabili della collaborazione: per l'Università, la prof.ssa Cristina Cattaneo afferente al LABANOF, e la dr.ssa Francesca Irma Maria Vaglianti afferente al DSSDS - referenti della sezione "Antropologia fisica e Ricerca storica" del Centro Interdipartimentale di Ricerca e Servizi per i Beni Culturali-; per l'Archivio di Stato, la dott.ssa Maria Pia Bortolotti.

⁷ Convenzione di collaborazione scientifica per l'effettuazione di indagini diagnostiche e ricerche scientifiche sui Beni Culturali della Fondazione col "Centro di Riflettografia Infrarossa e Diagnostica dei Beni Culturali", stipulata a novembre 2005 e di durata quinquennale. Responsabile della collaborazione, per l'Università, il prof. Duilio Bertani.

⁸ Cfr. "Museo del Novecento. La collezione", Electa 2010, pag. 25: «E sarebbe bene che questo museo venisse anche usato come punto di partenza alla scoperta della città. A Brera, all'Ambrosiana, alla Triennale, al Cimitero Monumentale, all'Ospedale Ca' Granda, nei monumenti delle piazze (...)».



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



[Handwritten signatures]

Acc. C

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

ALLEGATO

IL PRESIDENTE



(0213417)
Protocollo U - 0014930 - 18/09/2013
Fondazione IRCCS CA' GRANDA
Ospedale Maggiore Policlinico

Ill.mo Professor
Gianluca Vago
Magnifico Rettore
Università degli Studi di Milano

ESCLUSIVAMENTE VIA MAIL


Caro Rettore,

in riferimento alla tua lettera del 16 settembre 2013, nella soddisfazione e nella gratitudine per la speciale collaborazione tra i nostri Enti, ti comunico la partnership della Fondazione al progetto "La Ca' Granda dei Milanesi. Itinerario interdisciplinare nel fulcro di una metropoli multiculturale", che l'Università intende presentare nell'ambito del bando 2013 di cui alla L.R. 9/1993.

Del progetto di un percorso museale permanente che ridia evidenza pubblica alla "Ca' Granda de' Milanesi", ne abbiamo parlato molto spesso e sono davvero lieto che possa iniziare a concretizzarsi.

Sarà mia premura comunicare tutto ciò agli uffici competenti della Fondazione per quanto riguarda il necessario iter amministrativo e, in primis, il rilascio del logo istituzionale. Ti rinnovo, infine, la disponibilità del mio staff e della direzione dei beni culturali della Fondazione a collaborare ai contenuti dell'intero progetto.

Un cordialissimo saluto,


Giancarlo Cesana

Milano, 18 settembre 2013.

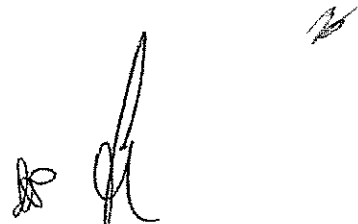
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
VIA SALLUSTIANA, 155 - 20122 MILANO

UFFICIO LEGALE
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA

UFFICIO RELAZIONI ESTERNE
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA

UFFICIO AMMINISTRATIVO
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
VIA SALLUSTIANA, 155 - 20122 MILANO

Sistema Sanitario  Regione Lombardia



Acc C



Milano, 16 settembre 2013

IL RETTORE

PROF. GIANCARLO CESANA

Ill.mo Prof. Giancarlo Cesana
Presidente
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico
via Francesco Sforza, 28
20122 Milano

Caro Presidente,

dando corpo alle tante suggestioni emerse durante i nostri incontri svoltisi sempre all'insegna di una costruttiva collaborazione, ti propongo la partnership a titolo gratuito nel progetto *"La Ca' Granda del Milanese. Itinerario Interdisciplinare nel fulcro di una metropoli multiculturale"* che l'Ateneo intende presentare nell'ambito del bando 2013 di cui alla L.R. 9/1993.

Il Progetto, di cui ti allego un breve abstract, muove da quegli obiettivi culturali già delineati nelle convenzioni stipulate tra le nostre istituzioni, tradotti e ricompresi in un percorso di visita assistito, unitario e coerente, destinato al pubblico e primo tassello del processo di valorizzazione interdisciplinare del complesso monumentale della Ca' Granda che stiamo condividendo. Il Progetto, coordinato dalla Prof.ssa Francesca Vaglianti, saprà adeguatamente esaltare le iniziative comuni in cantiere e si prefigge, anche in vista delle celebrazioni previste nel 2014 (90° della fondazione dell'Università degli Studi e Festa del Perdono) e nell'Expo 2015, di dare soluzione alle pluridecennali difficoltà di reciproca fruibilità, spendibilità e visibilità degli spazi di reciproca competenza che ancora sussistono.

Comunicandoti la recentissima sollecitazione giunta al nostro responsabile della Divisione Servizi per la Ricerca, Angelo Casertano, dal Vostro Direttore Galimberti per intraprendere un'operazione congiunta in riferimento alla citata occasione di finanziamento, confido in una tua pronta adesione, che l'imminente scadenza del bando (30 settembre) mi obbliga a chiederti in forma preventiva, ma che sono certo diverrà definitiva non appena avremo concluso la fase progettuale, che è nostra intenzione condurre da subito e come sempre in forma partecipata con la Fondazione.

Con i più cordiali saluti

Stefano Vago

PROGETTO

"La Ca' Granda dei Milanesi. Itinerario interdisciplinare nel fulcro di una metropoli multiculturale" (Rif. Ca' Granda)

Il Progetto si propone di inaugurare un percorso programmato, modulare e permanente di valorizzazione e di fruizione uniforme del complesso monumentale del quattrocentesco Ospedale Maggiore che, sin dal 1924, ospita due tra le massime istituzioni scientifiche e culturali della città di Milano: la Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico (Uffici Amministrativi, Archivio storico e Corrente, Collezioni culturali) e l'Università degli Studi (Uffici Amministrativi, Facoltà di Studi Umanistici e di Giurisprudenza).

Di fondazione ducale (1456), l'Ospedale Maggiore di Milano si è da subito caratterizzato per una marcata impostazione laica della ricerca scientifica e delle cure mediche erogatevi, pur assicurando quel conforto spirituale che la sensibilità religiosa dell'epoca esigeva, nel rispetto di una radicata tradizione ambrosiana. Questa peculiare impronta, impressa in un'epoca, il Quattrocento, in cui Milano era al centro di una vasta rete di legami internazionali che si estendevano dal Baltico all'intero bacino del Mediterraneo, dalla penisola Iberica al Volga e oltre, verso l'Estremo Oriente, ha consentito una vasta circolazione di persone, culture e saperi, nonché di improntare l'attività ospedaliera alla massima apertura verso idee e conoscenze innovative, derivate dall'esperienza medica e chirurgica araba ed ebraica e dal ricorso a una farmacopea basata su componenti importati da terre sempre più lontane, con il progredire delle grandi scoperte geografiche.

I valori ispiratori del Rinascimento Italiano si sono tradotti in una costante spinta verso l'innovazione e la sperimentazione, sostenute dalla multiculturalità che da subito ha contraddistinto il personale medico, tutti dottori laureati prima nelle Arti Liberali e quindi specializzati in Medicina, molti dei quali dediti alla pratica chirurgica (nel 1454, maestro Francesco da Seregno rappresentò un precoce e raro esempio di medico chirurgo collegiato), non necessariamente di fede cristiana (si ricorda un maestro Salomone, medico ebraico attivo intorno al 1453), numerosi forestieri e alcuni stranieri, soprattutto di area germanica. Multiculturale era peraltro la Milano dell'epoca, con la sua vivace comunità ebraica e una vasta colonia di mercanti, artigiani e lavoratori provenienti da tutta Europa e poiché la missione sanitaria dell'Ospedale Maggiore era rivolta prevalentemente verso indigenti, forestieri e stranieri, anche di provenienza extraeuropea, residenti o di passaggio, il nosocomio divenne rapidamente fulcro nella circolazione di uomini, idee, suggestioni ed esperienze e fuclna di sperimentazione didattica e scientifica. Ne sono esempi fra i più eclatanti la precocità della pratica autoptica sui corpi dei deceduti nell'Ospedale Maggiore, lasciata alla sola discrezionalità dei medici sin dal 1491, ma procedura già invalsa negli anni Settanta del secolo; della somministrazione di un regime alimentare adeguato alla tipologia di patologie in cura (sec. XV); della formazione professionale del personale infermieristico (1588) e della Scuola di Ostetricia per le levatrici (1767).

Questa impostazione, votata all'interdisciplinarietà, al sincretismo culturale, all'istruzione alta e alla formazione professionale, è celebrata nelle eleganti architetture progettate da Filarete, Solari, Amadeo e Richini (solo per citare i principali), che attraversano, riflettono e condizionano sei secoli della storia di Milano. Un'influenza talmente positiva e radicata da trasformare rapidamente, nella mentalità collettiva della popolazione meneghina, l'asettica denominazione istituzionale di Ospedale Maggiore nell'affettuosa e partecipata designazione di "Ca' Granda de' Milanesi".

Il presente Progetto, che muove dalla volontà dell'Università degli Studi di Milano (ente capofila) di celebrare il 90° anniversario della sua fondazione (2014) e dall'intento, condiviso con la Fondazione "Ca' Granda" (ente partner), di rendersi prezioso polo fuori Expo 2015, si prefigge dunque di educare alla riscoperta, guidata e assistita con opportuni strumenti, tradizionali e multimediali, del patrimonio architettonico, artistico, documentario, collezionistico e, più in generale storico-scientifico, che il complesso

[Handwritten signature]

see. C

monumentale custodisce, già oggetto peraltro di impegnative operazioni di recupero, conservazione e valorizzazione poste in essere da entrambi i partner, sia separatamente sia congiuntamente.

L'obiettivo comune è infatti di inserire il complesso architettonico nel circuito ordinario di visita dei monumenti urbani notevoli, offrendo a un vasto pubblico di visitatori nazionali e internazionali una preziosa alternativa ai percorsi più tradizionali, ma soprattutto di stimolare nei fruitori abituali (studenti, docenti, personale) e nella cittadinanza un sentimento di appartenenza che è anticamera di un più generale rispetto per le tradizioni, la cultura e la storia passate, ma anche indispensabile tassello nella ricostruzione di un'identità, collettiva e individuale, socialmente matura e consapevole. Quello stesso senso di istintiva e positiva appartenenza che cinque secoli orsono fece, dell'Ospedale Maggiore, la "Ca' Granda dei Milanesi".

see. C



Acc. C

PROGETTO

***I Mortuorum Libri* e il Sepolcreto grande dell'Ospedale Maggiore Secoli XV-XVIII**

ALLEGATO

COORDINATORE: Prof.ssa Francesca Vaglianti

TITOLARITÀ: Università degli Studi di Milano

PARTNER: Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Archivio di Stato di Milano

Università degli Studi di Pavia

Museo di Scienze Naturali G. Orlandi di Voghera

Istituto Circondariale di Voghera

TEMPISTICA: 3-5 anni dall'ottenimento dei finanziamenti

MODALITÀ DI FINANZIAMENTO: Progetto su fondi europei (Horizon 2020?)

1. Il contesto storico

Il servizio mortuario nell'Ospedale Maggiore venne autorizzato sin dalla Bolla di fondazione di papa Pio II (1456) e praticato a partire dai primi anni di operatività effettiva del nosocomio (1473) entro il suo stesso recinto, dove l'area destinata a sepolcreto assunse dimensioni sempre più estese, sia perché di norma i morti negli ospedali non erano ammessi alla sepoltura nelle chiese parrocchiali cittadine sia perché quelli del nosocomio tumulati entro il recinto ospedaliero godevano di particolari indulgenze.

Il 7 maggio 1473, il Capitolo della Ca' Granda deliberò di far erigere un piccolo muro in prossimità della cappella dell'Annunciata (1473-1587), in origine posta sul versante nord-ovest dell'attuale Cortile d'Onore, per delimitare uno spazio destinato alla sepoltura dei degenti poveri deceduti in ospedale. Non solo, il 22 aprile 1491, il Capitolo, in adempimento alle ultime volontà del defunto Bernardo Biraghi, ministro dell'Ospedale del Brolo, che aveva disposto un lascito di oltre 10.000 lire imperiale in favore dell'Ospedale Maggiore, decise di provvedere alla sua sepoltura in una tomba costruita con marmo di Angera e riportante l'effigie del defunto (opera non conservata).

I cadaveri dei ricoverati poveri, ridotti a ossa, venivano poi depositati nel primitivo sepolcreto, probabilmente sottostante alla cappella stessa. Va premesso che, nel corso del Quattrocento e sino a tutto il XVIII secolo, in tempi di mortalità ordinaria i defunti erano generalmente sepolti nudi, talvolta avvolti in sudari a forma di sacco, in fosse comuni, contenenti fino a una dozzina di salme ciascuna, a poco più di mezzo metro dalla superficie del terreno. Una volta liberatisi degli umori cadaverici e di buona parte dei tessuti molli (a distanza di circa 2 o 3 anni), i resti venivano disseppelliti e collocati negli ossari (o sepolcreti) dei cimiteri. Ovviamente, nel corso di epidemie a elevata morbilità, il periodo di inumazione diminuiva drasticamente, per mancanza di spazio, e il numero delle salme sepolte in una medesima fossa cresceva a dismisura (dai 30 ai 50 e più individui), non consentendo o interrompendo un corretto processo di decomposizione e consegnando ai cimiteri resti che «avevano poco più subita che una incipiente putrefazione, poiché

il color delle carni aveva ancor del rosso, erano coperti di cute, sebbene facilmente lacerabile, ed erano assai robusti e resistenti i tendini ed i legamenti»¹.

Nel corso del Cinquecento, crescendo il numero degli infermi e di conseguenza quello dei defunti, l'area prativa circondata dal recinto ospedaliero, ma non ancora edificata, fu adibita per una parte, in profondità, a "foppone"², mentre la restante venne destinata alla stesura della biancheria; il foppone veniva periodicamente svuotato, in tutto o per sezioni, e le ossa, così ripulite, deposte nei sepolcreti dell'Ospedale medesimo, detti "la Brugna"³.

Nel 1587 venne ultimata la chiesa di S.Maria dell'Annunciata, poi demolita, con altre parti dell'Ospedale, quando fu edificato il fabbricato Carcano (1624-1649) che racchiude l'attuale Cortile d'Onore e comprende la chiesa successiva (chiesa dell'Annunciata), più grandiosa, affacciata un tempo sul Naviglio, oggi su via Francesco Sforza: «Fu sotto di questa (dedicata all'Annunciazione della Vergine), che venne costruito un nuovo sepolcreto, e pare in forma decorosa, se il Canetta nomina tra gli artisti che vi lavorarono il pittore Paolo Antonio Volpino. [...] A questo cimitero fu dato il nome di *Brugna vecchia* [attivo almeno sino a metà del XVII secolo], poiché altre tombe [sepolcreti] furono dipoi costruite nell'Ospedale lungo il Naviglio di fronte ai conventi di S. Catterina e di S. Antonino, che vennero dette la *Brugna nuova*. In questi sepolcreti proseguirono le tumulazioni sino al 1697».⁴

L'aumento sempre crescente dei cadaveri e la lenta loro decomposizione, per l'infiltrazione delle acque del Naviglio, con il trascorrere del tempo diedero luogo a esalazioni di gas putrefattivi di tale intensità da rendere insopportabile la degenza nel nosocomio. La documentazione testimonia le proteste energiche, inoltrate al Tribunale di Sanità, non solo dal personale dell'Ospedale, ma anche dai vicini.

Fu soltanto sul finire del XVII secolo però che, come informa la cronaca del Lattuada: «trovandosi poi gli Illustrissimi Deputati dello stesso Pio Luogo in necessità di provvedere alle istanze che facevano i vicini abitanti perché ponessero riparo al fetore insofferibile, che tramandava il bitume dei cadaveri, i quali si corrompevano, allo scorgere che a nulla od a molto poco servivano le provvidenze fatte col rinforzarne i muri dai quali trapassava l'odore fetente, presero infine determinazione di acquistare come fecero dalli signori della famiglia Stella i loro orti e case posti

¹ Relazione stilata dai medici Pietro Moscati e Guido Patrini nel 1786.

² In dialetto milanese "foppa" significa buca, fossa, sepoltura. Con il termine "foppone" si indicava, per traslato, il cimitero o camposanto, anche se, propriamente, era il nome di un vastissimo fabbricato di Milano destinato anticamente alle pubbliche sepolture e, in seguito, a "carnaio", ossia a cimitero dei morti nell'Ospedale Maggiore. F. CHERUBINI, *Vocabolario Milanese-Italiano*, Milano 1839 (rist. anast. Milano 1968), p. 538, 539. Il nome improprio di "foppone", con cui venivano chiamati i luoghi di sepoltura, ebbe origine al tempo delle epidemie di peste, quando per necessità contingenti erano improvvisate grosse fosse comuni fuori dalle mura della città in cui seppellire i cadaveri degli appestati. Terminata l'emergenza, alcune di queste furono trasformate in cimiteri ordinari, con la costruzione di una cinta muraria e l'erezione di una cappella, mantenendo però l'appellativo di "fopponi", che passò quindi a indicare i cimiteri in genere. Le sepolture comuni erano adottate anche dagli ospedali, che erano muniti di appositi cimiteri interni, ricavati negli spazi dei cortili e degli scantinati.

³ Significa letteralmente "prugna", ma in passato indicava il "camposanto", con un significato diverso dall'odierno: designava infatti la sala degli ospedali (attuale obitorio) in cui si deponevano i morti prima del loro trasporto alle sepolture e alla quale era generalmente annessa la sala autoptica («la stanza ove si fanno le sezioni anatomiche de' cadaveri»), tanto da diventarne talvolta sinonimo. Il locale che a Milano era detto "brugna", nell'Ospedale di S.Maria Nuova a Firenze era detto "camposanto". F. CHERUBINI, *Vocabolario Milanese-Italiano* cit., p. 158, 253; C. ARRIGHI, *Dizionario Milanese-Italiano*, Hoepli, Milano 2008 (rist. anast. Milano 1896), p. 71.

⁴ C. STAUENGLI, *L'Ospedale Maggiore di Milano e i suoi antichi sepolcri particolarmente il foppone ora detto La Rotonda*, a cura di P. Pecchiai, Hoepli, Milano 1916, p. 86.

S
P M



tra la chiesa di Santa Maria della Pace e le mura della città». ⁵ La costruzione del cimitero fuori dell'Ospedale, detto "Nuovi Sepolcri", venne iniziata il 17 giugno 1675 e l'edificio fu posto in funzione nel luglio 1697. ⁶

I sepolcreti interni al recinto ospedaliero, però, non vennero mai completamente svuotati: nel 1692, 65 delle 66 bocche del sepolcreto grande furono aperte, ma la riesumazione dei resti si interruppe per un contenzioso sorto tra due diverse società di seppellitori, mentre le ossa sino ad allora recuperate furono inumate in fosse scavate innanzi al sagrato della cappella ospedaliera ⁷. Inoltre, durante l'assedio austriaco portato al centro cittadino di Milano, occupato dai rivoltosi nei moti insurrezionali del marzo 1848, i caduti milanesi deceduti nel corso degli scontri (Carlo Cattaneo conta, al 31 marzo, più di trecento tra morti e feriti) ⁸ vennero temporaneamente deposti nel sepolcreto grande, svuotando l'area sottostante le bocche centrali e disperdendo i resti precedenti in quelle laterali. Le salme di 150 delle vittime, ma forse non tutte, furono poi riesumate nel 1895 e tumulate nell'ossario posto sotto il monumento celebrativo delle Cinque Giornate di Porta Vittoria, opera di Giuseppe Grandi.

Un primo grande problema è rappresentato quindi dalla datazione dei reperti: «Non si è mai tenuto il sistema di fare un continuato progressivo empimento d'un sepolcro dopo l'altro, come sarebbe stato desiderabile che fosse seguito» ⁹. La deposizione casuale dei resti, a loro volta esumati casualmente dai vari settori del foppone, in base all'opportunità del momento; la pratica frequente di utilizzare lunghe pertiche per muovere dall'aggetto delle bocche le pile di resti che si accumulavano al di sotto; la dislocazione dei resti dagli antichi sepolcreti della *Brugna* al sepolcreto grande (*Brugna Vecchia*); operazioni di bonifica del sepolcreto interrotte e mai portate a compimento; il rimescolamento deposizionale verificatosi durante i moti del 1848: tutti sono fattori che impongono lo studio accurato di ogni singolo reperto, virtualmente collocabile in un *range* temporale compreso tra fine XV-XVII secolo, con ancora qualche esemplare – forse – di metà Ottocento.

2. Stima quantitativa dei decessi ospedalieri

Già negli anni '90 del Quattrocento, come testimonia Arnolfo di Harff, cavaliere originario di Colonia sul Reno di ritorno da un viaggio a Gerusalemme, l'Ospedale Maggiore ospitava 1.600 persone, tra degenti e personale medico (medici, chirurghi, catelani e farmacisti), amministrativo (ragionieri e scrivani), infermieristico (barbieri, nutrici, levatrici, infermieri) e inservienti (fornai, sarti, calzolai ecc.) «avendo ciascuna parte camere proprie». ¹⁰ Tutto il personale ospedaliero che non fosse in grado di provvedere a privata sepoltura era inumato nei sepolcreti del nosocomio.

⁵ S. LATTUADA, *Descrizione di Milano ornata con molti disegni in rame delle fabbriche più cospicue che si trovano in questa metropoli*, t. I, Milano 1738 (ed. facsimile, La vita felice, Milano 1995), p. 268. L'area avrebbe ospitato, sino ai primi del Novecento, la chiesa di S. Michele Arcangelo e l'enorme sepolcreto detto della Rotonda.

⁶ C. STAURENGHI, *Varietà craniche rinvenute nel sepolcreto della Rotonda dell'Ospedale Maggiore di Milano*, in «Atti della Società Italiana di Scienze Naturali del Museo Civico di Storia Naturale in Milano», vol. XLVI (1907), p. 191.

⁷ C. TEDESCHI, *Origine e vicende dei cimiteri di Milano e del servizio mortuario. Studio storico*, Milano 1899, p. 9.

⁸ Cattaneo osserva, con vena polemica, che tra i morti in battaglia non figurava nessun aristocratico anche se partecipò alla lotta; tra i caduti si contavano studenti, sacerdoti, piccoli commercianti, cittadini ticinesi accorsi in aiuto ai cittadini milanesi, ma il prezzo più alto era stato pagato dai ceti meno agiati: stampatori, orefici, calzolai, lavoratori del ferro e del bronzo, muratori, scalpellini, cocchieri, cuochi, portinai. C. CATTANEO, *L'insurrezione di Milano nel 1848 e della successiva guerra*, A.Mondadori editore, Milano, 1995, p. 69.

⁹ C. STAURENGHI, *L'Ospedale Maggiore di Milano cit.*, p. 278.

¹⁰ C. STAURENGHI, *L'Ospedale Maggiore di Milano cit.*, p. 56.

Dagli iniziali 56 letti con testiera e cassapanca acquistati nel 1476, si passò ai 155 del 1609, che divennero 627 nel 1687 e 1060 nel 1696.

Nel 1474, quando l'attività di ricovero dell'Ospedale era appena agli esordi, i decessi registrati all'interno del nosocomio ammontarono a 14, tutti di pazienti maschi di età compresa tra i 16 e gli 80 anni, originari di Milano e del contado, ma anche forestieri, come denunciano i cognomi (Tabella 1)¹¹. L'anno seguente, il numero dei decessi salì a 18, due dei quali di donne, una di 58 anni, l'altra di 26 (Tabella 2)¹².

Tabella 1

Data	Soggetto	Età	Sesso	Causa del decesso	Necroscopi	Codice
17/01/1474	Antonio Gradi, nell'ospedale Maggiore	50	M	Febbre continua con ulcere infette alla gola	Catelano	O
22/02/1474	Gio. Pietro d'Adda, nell'ospedale Maggiore	55	M	Ascesso cronico con flusso dal ventre	Catelano	O
16/06/1474	Stefano da Saronno, nell'ospedale Maggiore	20	M	Empiema con febbre etica	Catelano	O
17/06/1474	Niccolò Borghi di Giovanni	20	M	Empiema e febbre etica, ospedale Maggiore	Catelano	O
16/08/1474	Leo Munti, nell'ospedale Maggiore	40	M	Febbre etica con ulcere alla coscia sinistra	Catelano	O
25/09/1474	Giovanni da Giussano, nell'ospedale Maggiore	50	M	Febbre persistente con apostema flemmatico allo stomaco	Catelano	O
02/10/1474	Galdino d'Alemagna, ospedale Maggiore	50	M	Febbre etica con ulcere polmonari	Catelano	O
12/10/1474	Santino da Verona, nell'ospedale Maggiore	16	M	Idropisia e asma	Catelano	O
24/10/1474	Lorenzo de Medici, nell'ospedale Maggiore	40	M	Empiema con dolore al fianco destro e febbre continua	Catelano	O
05/11/1474	Ludovico di Corsica, nell'ospedale Maggiore	25	M	Febbre cronica con ascesso allo stomaco e al fegato	Catelano	O
11/11/1474	Andrea Brambilla, nell'ospedale Maggiore	60	M	Febbre etica con flusso dal ventre	Catelano	O
18/11/1474	Giovannetto Gradi, nell'ospedale Maggiore	18	M	Febbre etica e flusso cronico dal ventre	Catelano	O
12/12/1474	Cristoforo Battaglia, nell'ospedale Maggiore	80	M	Febbre cronica da putrida ed etica con subetica	Catelano	O
25/12/1474	Ambrogio da Tradate, nell'ospedale Maggiore	60	M	Febbre etica con flusso dal ventre	Catelano	O

Tabella 2

Data	Soggetto	Età	Sesso	Causa del decesso	Necroscopi	Codice
08/01/1475	Giovanni Bonaccorsi, nell'ospedale Maggiore	40	M	Febbre cronica con ascesso ulceroso e infetto alla coscia sinistra	Catelano	O
21/01/1475	Gio. Ambrogio da Perugia, ospedale Maggiore	25	M	Febbre e paralisi cronica	Catelano	O
09/03/1475	Stefano da Menaggio, nell'ospedale Maggiore	50	M	Febbre cronica e dissenteria	Catelano	O
16/03/1475	Giovanni da Milano, nell'ospedale Maggiore	45	M	Febbre cronica composita con durezza del ventre e lenteria	Catelano	O
11/04/1475	Pietro da Gallarate, nell'ospedale Maggiore	26	M	Anasarca con ulcera fistolosa nel dorso	Catelano	O
05/05/1475	Pietrolo Confalonieri, nell'ospedale Maggiore	84	M	Febbre etica ed estrema vecchiaia	Catelano	O
29/05/1475	Cassone da Gallarate, nell'ospedale Maggiore	68	M	Febbre etica, asma e catarro	Catelano	O
03/06/1475	Francesco Visconti, nell'ospedale Maggiore	25	M	Febbre continua ed etica	Catelano	O
24/06/1475	Gio. Luca da Piacenza, nell'ospedale Maggiore	20	M	Febbre cronica composta da putrida ed etica con spasmi	Catelano	O
02/07/1475	Capelletto da Novara, nell'ospedale Maggiore	40	M	Empiema con ulcera cavernosa alla mascella	Catelano	O

¹¹ Archivio di Stato di Milano (ASMI), Fondo Atti di Governo P.A., Registro dei Morti, cart. 74/2

¹² ASMI, Fondo Atti di Governo P.A., Registro dei Morti, cart. 74/3

[Handwritten signature]



Acc. c

				sinistra		
02/07/1475	Gerardo Burri, nell'ospedale Maggiore	80	M	Nefrite con ascesso ventoso al ventre	Catelano	O
21/07/1475	Albertino da Piacenza, nell'ospedale Maggiore	36	M	Febbre continua con flusso epatico dal ventre e dissenteria	Catelano	O
08/09/1475	Presbitero Enrico, nell'ospedale Maggiore	40	M	Febbre emitritea		O
08/09/1475	Domenico da Milano, nell'ospedale Maggiore	16	M	Paralitico	Catelano	O
14/09/1475	Vasino da Bormio, nell'ospedale Maggiore	18	M	Febbre continua e dissenteria	Catelano	O
06/12/1475	Antonio della Porta, nell'ospedale Maggiore	80	M	Debolezza senile	Catelano	O
11/12/1475	Caterina da Varese, nell'ospedale Maggiore	58	F	Febbre etica con dispnea catarrale	Catelano	O
11/12/1475	Elisabetta Mazzi, nell'ospedale Maggiore	26	F	Paralisi e stupor	Catelano	O

Questi dati, in assenza della perduta documentazione clinica dei degenti dell'Ospedale Maggiore, sono stati ricavati dai *Registri dei Morti* di Milano, dei quali si sta curando la trascrizione e lo studio sistematico.

L'analisi preliminare degli anni 1452-1453, 1459, 1474-1475, 1480, 1483, 1485 (oltre 15.000 casi) ha consentito di ricostruire l'andamento della mortalità per sesso, età e luogo¹³. Per gli anni successivi, si è proceduto alla trascrizione integrale dei registri del 1631, 1667 e 1698. Tuttavia, grazie agli studi statistici compiuti dal dottor Ferrario a metà Ottocento sulla documentazione allora esistente, è possibile procedere a una stima approssimativa dei decessi occorsi nell'Ospedale Maggiore tra 1452 e 1700. Ferrario, infatti, ha redatto un'accurata tabella del numero dei morti registrati nell'Ospedale Maggiore di Milano, nei Luoghi Pii di S. Caterina e dei Pazzi alla Senavra, fuori Porta Tosa, dal 1756 al 1800, che ammontano a 132.329¹⁴, pari a una stima approssimativa di circa 2.940 decessi all'anno, dei quali, considerate le dimensioni dei rispettivi luoghi di cura, circa l'80% ascrivibili alla Ca' Granda, per una cifra di circa 2.352 morti all'anno.

Fatto salvo per alcuni periodi, caratterizzati da eventi bellici, carestie e ondate epidemiche, la stima dei decessi avvenuti nelle parrocchie cittadine e nel contado milanese si aggira sulle medesime cifre di quelle registrate nelle citate strutture ospedaliere. Premesso che il numero degli abitanti della metropoli ambrosiana andò crescendo in modo esponenziale con lo sviluppo pre-industriale e che l'Ospedale Maggiore era ormai divenuto, nel corso del XVIII secolo, il principale nosocomio urbano, non più in concorrenza con altri istituti di ricovero e di cura, anche di grandi dimensioni, come l'Ospedale del Brolo, quello di S. Ambrogio e quello della Pietà¹⁵, è presumibile che il rapporto tra il numero delle morti occorse in città e quello dei decessi avvenuti entro le mura della Ca' Granda sia rimasto, almeno a partire dal pieno XVI secolo, pressoché invariato.

Ferrario ha prodotto una tabella che rende conto dei decessi extraospedalieri occorsi a Milano e nel suo ampio contado suddividendo il periodo tra 1452 e 1845 in sette epoche¹⁶:

Epoche	Numero totale di decessi extraospedalieri
1452-1540	140.186

¹³ F. VAGLIANTI, C. CATTANEO, *A Medieval contribution to the history of legal medicine: the first European Necroscopic Registry*, in «International Journal of Legal Medicine», vol. 124, n. 6 (January 2010), pp. 669-670.

¹⁴ G. FERRARIO, *Statistica medica di Milano dal secolo XV fino ai giorni nostri*, II, Milano 1850, p. 384.

¹⁵ Gli ospedali attivi in Milano nella seconda metà del Quattrocento erano 16, oltre al Maggiore, e il processo di aggregazione delle strutture assistenziali alla Ca' Granda si svolse talvolta molto lentamente lungo l'arco di alcuni decenni. Sul tema cfr. G. CASTELLI, *Gli antichi ospedali e la unificazione ospedaliera milanese del XV secolo*, Milano 1938; G. ALBINI, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, CLUEB, Bologna 1993.

¹⁶ G. FERRARIO, *Statistica medica di Milano* cit., p. 384.

[Handwritten signature]

1541-1600	172.460
1601-1650	201.818
1651-1700	195.133
1701-1750	152.835
1751-1800	147.405
1801-1845	174.536

All'autore non è stato possibile istituire un confronto con i decessi ospedalieri, relativi alla Ca' Granda e ai Luoghi Pii di S. Caterina e dei Pazzi alla Senavra, sull'intero arco temporale preso in considerazione nella precedente tabella, ma i dati disponibili per due dei periodi considerati sono, nella loro prossimità, già estremamente significativi, registrando un discostamento di poco superiore al 10%:

Epoche	Numero totale dei decessi ospedalieri
1756-1800	132.329
1801-1845	154.641

Se anche nelle epoche precedenti il rapporto tra le due tipologie di decessi, intra ed extra muranee, si è mantenuto costante, nei sepolcreti dell'Ospedale Maggiore, tra 1473 e 1695, sono stati deposti circa 500.000 cadaveri¹⁷. Ovviamente, tra Otto e Novecento, la maggior parte dei resti, inumati o tumulati, si è dissolta naturalmente, oppure è andata perduta durante i bombardamenti del 1943, o ancora ha trovato diversa sepoltura in concomitanza con i lavori di ricostruzione e di ristrutturazione dei vari corpi architettonici della Ca' Granda. Ciò nonostante, sono ancora migliaia i reperti umani che giacciono disordinatamente affastellati nel sepolcreto grande della cripta dell'Annunciata.

Un numero e una tipologia di reperti che rappresentano uno straordinario e unico – per vetustà, coerenza logistica e di provenienza (sepulture ospedaliere) – esempio di archivio biologico, depositario di testimonianze in grado di colmare, almeno in parte, la grave perdita delle collezioni anatomiche conservate nel Museo di Scienze Naturali a inizio Novecento¹⁸, ma soprattutto di contribuire all'avanzamento degli studi antropologici e paleo patologici sulla popolazione residente nell'antico Ducato di Milano¹⁹ tra la fine del Medioevo e la prima Età Moderna.

¹⁷ La cifra è stata calcolata sommando i dati pervenuti per i decessi extraospedalieri tra 1452 e 1700, ridotti di un 20% in considerazione degli enti assistenziali coesistenti e di un ulteriore 10% rilevato dal confronto tra decessi intra ed extramuranei, arrotondata per difetto a causa delle epidemie di peste, ricorrenti nel periodo, e della conseguente sepoltura dei contagiati in forconi esterni al recinto ospedaliero.

¹⁸ Nella notte tra il 27 e il 28 agosto 1943, un bombardamento aereo anglo-americano su Milano colpì la zona di Porta Venezia. Nei tre giorni necessari a domare l'incendio, l'intera collezione di Anatomia comparata del Museo di Scienze Naturali andò distrutta, sia nelle sale espositive sia nei depositi, e, con essa, «il lavoro di un'intera generazione di studiosi che, tra la metà dell'Ottocento e i primi del Novecento, aveva intensamente praticato una ricerca positiva sull'uomo». P. LIVI, *La storia naturale dell'uomo nella Milano dell'Ottocento. Un viaggio attraverso le raccolte*, in «Atti della Società Italiana di Scienze Naturali e del Museo Civico di Storia Naturale in Milano», vol. 149 (2008), fasc. II, pp. 282-283.

¹⁹ A testimoniare la grande varietà di provenienza etnica e sociale dei ricoverati dell'Ospedale Maggiore conforta una supplica, che Staurengi rintracciò nell'Archivio storico Civico di Milano (cart. 175), inviata al Capitolo dell'Ospedale Maggiore 1700. Il documento esordisce con le seguenti parole: «Eretto dalla pietà grandiosa delle SS. VV. Ill.me il Tempio dei nuovi Sepolcri di questo insigne Ospitale, Tomba meravigliosa di tanti forastieri, de' cari cittadini, persone nobili decadute e poveri sacerdoti, morti nel medesimo Ospitale, e che alla giornata muoiono in esso, ecc.». C. STAURENGI, *Varietà craniche cit.*, p. 195.

[Handwritten signature]



3. *I Mortuorum Libri*

L'Archivio dell'Ospedale Maggiore, per ragioni indipendenti dalla volontà degli attuali curatori, non conserva più traccia dei nomi degli antichi degenti, né dei deceduti del nosocomio, sino al XVIII secolo. Questi dati sono però ricavabili dai *Registri dei Morti* della città Milano: l'analisi preliminare degli anni 1452-1453, 1459, 1474-1475, 1480, 1483, 1485, 1631, 1667, 1698 (oltre 22.000 certificazioni di morte) sta consentendo di ricostruire l'andamento della mortalità della popolazione di Milano per sesso, età, luogo, condizione sociale e patologie, nonché la morbilità e la letalità delle grandi malattie epidemiche (a iniziare da peste, tifo e vaiolo) in un'epoca tradizionalmente considerata prestatistica.

L'Archivio di Stato di Milano custodisce 287 registri cartacei, denominati *Mortuorum Liber* (Libro o Registro dei Morti), che coprono tutto l'ampio distretto della città di Milano e un arco temporale compreso tra il 1452 e il 1801 per un complesso di circa un milione e mezzo di casi di decesso²⁰. Per il periodo medievale la serie dei volumi – redatti rigorosamente in latino – è discontinua²¹, poiché la sede dell'Ufficio di Sanità, che occupava un edificio che si ergeva nel Camposanto (oggi zona retrostante l'abside del Duomo), dove anticamente i registri erano prodotti e conservati, andò accidentalmente a fuoco nella notte tra il 31 dicembre 1501 e il 1° gennaio 1502.

Le registrazioni dei *Mortuorum Libri* milanesi e, più in generale lombardi, si differenziano da quelle tipiche degli obituari, dei necrologi e dei più tardi registri parrocchiali, italiani e stranieri²², innanzi tutto per la completezza dei dati riportati²³. Vi sono infatti sistematicamente indicati:

- La circoscrizione cittadina (Porta) e la parrocchia dove abitava il defunto, oppure – nel caso di ricoverati in ospedale, di stranieri alloggiati nelle locande, di mendicanti senza fissa dimora o di morti accidentali e violente – dove si era verificato il decesso.
- Il nome, il cognome e l'eventuale soprannome del defunto. Per i bambini e gli adolescenti, i giovani adulti che vivevano con i genitori e le donne nubili veniva indicato il nome del padre (vivente o deceduto) o, se ignoto, della madre. Ai bambini esposti veniva dato sempre un nome e anche un cognome (generalmente 'da Milano' o 'Colombo', oppure erano definiti 'figlio o figlia dell'Ospedale'). Delle donne sposate era fornito il nome (raramente il cognome), accompagnato dal nome e dal cognome del marito, vivente o defunto.
- La condizione socio-professionale del defunto, o del padre in caso di fanciulli e del marito in caso di donne adulte. Per i registri di epoca medievale (1442-1494) il dato è discontinuo, con l'unica eccezione del 1485, anno che coincise con una nuova devastante epidemia di

²⁰ C.M. CIPOLLA, *I Libri dei Morti*, in *Le fonti della demografia storica in Italia*. Atti del Seminario di Demografia Storica. 1971-1972, I.2, CISP-Comitato Italiano per lo Studio dei problemi della popolazione, Roma 1974, p. 859.

²¹ Oltre alle prime registrazioni di epoca viscontea, mancano i registri degli anni 1453 (settembre-dicembre), 1454-1458, 1459 (novembre-dicembre), 1460-1470, 1473, 1476 (11 gennaio-dicembre), 1477 (gennaio-giugno), 1481, 1484, 1486, 1493, 1495-1502. Dell'età moderna sono andati perduti i registri del 1518, 1527-1529, 1532, 1541 (gennaio-febbraio), 1547 (luglio-dicembre), 1549-1550, 1552-1553. Dal 1581 le registrazioni sono complete. E. MOTTA, *I morti in Milano dal 1452 al 1552 (spogli del Necrologio milanese)*, "Archivio Storico Lombardo" XVIII (1891), p. 241; G. ALBINI, *Guerra, fame, peste. Crisi di mortalità e sistema sanitario nella Lombardia tardomedioevale*, Bologna 1982, p. 159.

²² *I Libri dei Morti. Comunicazioni e Atti della discussione*, in *Le fonti della demografia storica in Italia*, pp. 867-952. Sul tema, per la realtà milanese, si rimanda a M.A. RIVA, G. CESANA, *I libri parrocchiali della diocesi di Milano: potenzialità e limiti nel loro impiego per la raccolta di dati demografici e socio-sanitari di una popolazione antica*, edito in questo volume.

²³ C.M. CIPOLLA, *I Libri dei Morti*, pp. 859-860.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



peste (bubbonica e polmonare) e di tifo che falciò le schiere di maestranze artigiane e di lavoratori attivi in città. In genere compaiono i titoli religiosi, nobiliari e onorifici, le cariche occupate nell'amministrazione statale o presso la corte ducale, l'appartenenza all'esercito ducale, gli incarichi svolti presso grandi enti assistenziali (ospedali e luoghi pii), le professioni liberali, talvolta esercitate da donne, l'impiego domestico, soprattutto femminile. All'estremo opposto, lo stato di indigenza, di massima indigenza, di mendicizia, o, più raro, di incarcerazione.

- L'età era espressa in anni per gli adulti; in mesi, giorni o anche ore per gli infanti sino al terzo anno di vita.
- La causa di morte: inizialmente si tratta di indicazioni sommarie volte esclusivamente a verificare se sussistono pericoli di contagio legati non solo alla peste ma anche ad altre malattie di carattere epidemico (tifo, vaiolo, lebbra, sifilide ecc.); rapidamente si trasformano in diagnosi sintomatologiche accurate, per quanto le conoscenze mediche e gli strumenti di analisi a disposizione consentivano all'epoca.
- Il necroscopo²⁴: medico curante o ufficiale sanitario, ma talvolta l'Anziano della parrocchia o il seppellitore, in casi del tutto eccezionali.

Negli anni '70 del secolo scorso, un forte impulso allo studio dei *Mortuorum Libri* giunse non a caso dalla demografia storica e dalla storia economica, soprattutto a opera di Carlo Cipolla che colse appieno la precocità, il senso e il valore di questa fonte. Istituiti già in epoca viscontea²⁵, i libri cittadini dei morti di Milano, per la straordinaria organicità e sistematicità raggiunta a partire dall'età sforzesca, denunciano infatti, accanto a più immediate esigenze di ordine sanitario, la precisa volontà politica di istituire una prassi giuridico-amministrativa dedicata all'accertamento di stato degli abitanti di una metropoli – residenti, forestieri o stranieri di passaggio –, creando un servizio di rilevazione quantitativa dei fenomeni demografici²⁶. Rappresentano dunque il primo e più completo esempio di registrazione civile dei decessi in tutta Europa, che sarebbe servita da modello anche ai cinquecenteschi *Bills of Mortality* di Londra (1532), sull'analisi dei quali è stata fondata la demografia moderna²⁷.

Ovviamente con dei limiti, comuni alle fonti antiche, quali la precisione dell'età del defunto²⁸, per la quale si doveva ricorrere alla testimonianza dei familiari, di parenti, amici, conoscenti o di semplici vicini, interpellati dall'Anziano o dal sacerdote della parrocchia, quando non sul solo accertamento medico; spesso ancora privi di cognome, talvolta poi dei morti non si conosceva neppure il nome di battesimo, soprattutto nel caso di servi, poveri, mendicanti. Né si può parlare di popolazione milanese, ma soltanto di persone «presenti»²⁹ a Milano al momento del decesso: oltre

²⁴ F. VAGLIENTI, C. CATTANEO, *A medieval contribution to the history of legal medicine: the first European Necroscopic Registry*, "International Journal of Legal Medicine" 124 n° 6 (November 2010), pp. 669-670.

²⁵ Cipolla cita una lettera ducale del 1401, ma Zanetti anticipa a un documento del 1399 la volontà di Gian Galeazzo Visconti di far rilevare giornalmente il numero dei decessi e le relative cause di morte, affidando inizialmente l'incarico ai notai. C.M. CIPOLLA, *I Libri dei Morti*, p. 857; D.E. ZANETTI, *La morte a Milano*, p. 807.

²⁶ F. VAGLIENTI, C. CATTANEO, *A medieval contribution*, p. 669.

²⁷ C.M. CIPOLLA, *I Libri dei Morti*, p. 856; D.E. ZANETTI, *La morte a Milano*, pp. 807-808.

²⁸ Come rilevato da Motta (*I morti in Milano dal 1452 al 1552*, p. 253) e poi da Zanetti, l'età era spesso indicata con valori arrotondati: «nella classificazione dei morti per età appare evidente, specialmente nelle classi più anziane, un addensamento sulle cifre terminanti con lo zero», D.E. ZANETTI, *La morte a Milano*, p. 809n.

²⁹ C.M. CIPOLLA, *I Libri dei Morti*, p. 854.



ai cittadini residenti entro le mura, nei sobborghi e nei Corpi Santi, numerosissimo è il popolo degli immigrati dalle terre lombarde, lavoratori stagionali o alla ricerca di occupazione; dei forestieri, impiegati stabilmente nel commercio, nell'artigianato e nei servizi, o di passaggio; degli stranieri, organizzati in colonie – come quella dei mercanti tedeschi³⁰ – od ospitati per la notte nelle osterie, senza contare i pellegrini e gli emarginati privi di fissa dimora. Per converso, ma è un fenomeno più limitato e comprensibile, veniva registrato il decesso di cittadini milanesi anche se morti altrove e da tempo residenti all'estero, ma illustri per origini, per fama o ancora proprietari di beni in città e di cui giungeva notizia, rimanendo escluso il flusso degli emigrati anonimi.

Tutto ciò premesso, considerato che il sistema di registrazione dei morti seguiva un duplice percorso procedurale, l'uno affidato ai bollettini quotidiani, l'altro alla compilazione dei *Mortuorum Libri*, «si può con certezza affermare – con Giuliana Albini – che, almeno a partire dal 1468, la registrazione quotidiana dei morti in città era diventata una prassi abituale e consolidata»³¹, pur non escludendo un certo margine, quasi fisiologico, di dati in nero³².

Proprio alla ricerca condotta da Giuliana Albini va ascritto il merito di avere fornito, per l'età tardo-medievale, la rilettura più attenta, in chiave statistico-demografica, sociale e istituzionale prodotta sinora dall'analisi dei *Registri dei morti* di Milano, insieme agli studi di Dante Zanetti per il XVI-XVII secolo³³ e, sempre per il Seicento, ma limitatamente alla parrocchia di S. Lorenzo Maggiore, di Franco Saba³⁴.

4. Il Progetto *Mortuorum Libri*

Come intuibile, la complessità della fonte che, si ribadisce, copre tutto il distretto urbano milanese per oltre 250 anni, obbliga alla ripartizione multidisciplinare del loro studio sotto un coordinamento unico. Di fatto, il Progetto ricomprende, ma non può esaurirsi nella sola analisi dei decessi avvenuti nell'Ospedale Maggiore. Inoltre, poiché la documentazione è figlia dello stretto rapporto di scambio di risorse umane e di esperienze formative instauratosi tra l'élite intellettuale milanese (soprattutto il personale medico e di cancelleria) e lo *Studium* pavese sin dal sorgere dell'istituzione ducale, ci si propone di coinvolgere come partner progettuale, per alcuni specifici settori disciplinari di fama inveterata quanto acclarata (la Scuola Diplomatica in capo al Dipartimento di Studi Umanistici e la Facoltà di Farmacia), l'Università degli Studi di Pavia, smarcando la ricerca – nel suo complesso – dai ristretti confini comunali e restituendo alla fonte l'ampio respiro culturale originario. Per quanto sinora emerso, si intende pertanto organizzare il lavoro in sottogruppi, con momenti di confronto programmati (almeno bimestrali) destinati a favorire l'esposizione reciproca degli esiti ottenuti e delle criticità riscontrate nel proprio ambito di ricerca.

- 1) Trascrizione e digitalizzazione sistematica dei registri: sinora, sono stati trascritti integralmente i registri relativi agli anni 1452, 1631, 1667, 1698. Con la supervisione del

³⁰ C.M. CIPOLLA, *L'economia milanese e lombarda alla fine del Quattrocento*, in *Storia di Milano. Tra Francia e Spagna (1500-1535)*, VIII, Milano 1957, pp. 380-381.

³¹ G. ALBINI, *Guerra, fame, peste*, p. 160.

³² Eventualità già segnalata da Motta. E. MOTTA, *I morti in Milano dal 1452 al 1552*, p. 253.

³³ D.E. ZANETTI, *La morte a Milano*, pp. 803-851.

³⁴ F. SABA, *Una parrocchia milanese agli inizi del XVII secolo: S. Lorenzo Maggiore. Materiali per una storia demografica*, "Nuova Rivista Storica" LIX (1975), pp. 407-457.

Prof. Ezio Barbieri, docente di Diplomatica dell'Università di Pavia, sono stati impostati criteri di base metodologicamente corretti e condivisi per procedere alla trascrizione degli stessi. Considerata la mole di registri da trascrivere, ci si propone di concentrarsi, in un primo momento, sugli anni ricompresi nel *range* temporale che le analisi C14 indicheranno per i campioni significativi già selezionati e sulle grandi epidemie di peste che colpirono Milano (1484-1485; 1576; 1630). In parallelo, sono stati avviati contatti con l'Istituto Circondariale di Voghera per realizzare un progetto che preveda il coinvolgimento di un gruppo selezionato, e debitamente motivato e formato, di detenuti a lungo termine che potrebbe essere coinvolto nella digitalizzazione guidata dei Registri, con evidenti reciproci vantaggi: un impiego socialmente utile e intellettualmente prestigioso del periodo di detenzione per un verso, la possibilità di completare il lavoro di trascrizione in tempi più rapidi e a costo ridotto, per l'altro.

- 2) Poiché i certificati di decesso trascritti nei Registri corrispondono per lo più con la descrizione dei sintomi avvertiti dal morente o riscontrati dal necroscopo (con o senza esame autoptico) e la terminologia medica necessita non solo di traduzione dal latino, ma di interpretazione in ragione del periodo storico e della scuola medica di riferimento, per evincere una diagnosi delle cause di decesso attendibile e filologicamente corretta si intende avvalersi della supervisione del Prof. Guido Coggi, esperto di anatomopatologia clinica. L'obiettivo è di costruire un prontuario terminologico da utilizzare nella modernizzazione delle certificazioni di morte che consenta, di seguito, una spendibilità statistica, scientificamente attendibile, delle stesse e, nel contempo, di fornire un vocabolario spendibile in altri contesti, considerata la difficoltà manifesta nell'impiego di fonti antiche per le ricerche di epidemiologia storica legata alla necessità di classificare le malattie riportate in questi documenti sulla base di criteri nosologici moderni (la cosiddetta diagnosi retrospettiva)³⁵.
- 3) A questa fase, si affianca lo studio delle cause di morte per macro settori non solo patologici (ginecologico, infettivo, geriatrico, degenerativo ecc.), ma anche con ricadute sociologiche (alcolismo, malattie veneree, omicidio, suicidio, incidenti sul lavoro) che fornisca un quadro paleopatologico verosimile della popolazione di una metropoli in antico regime. Le indagini verranno condotte, con un gruppo di ricerca dedicato, in collaborazione con il Prof. Elia Biganzoli, docente di Statistica Medica del Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità del nostro Ateneo, nonché referente del Comitato Etico dell'Ospedale Maggiore Policlinico e della Scuola di analisi della sopravvivenza e delle cause di evento clinico e mortalità.
- 4) I Registri relativi agli anni delle grandi epidemie di peste (1483/1485; 1576; 1630) rappresentano un testimone eccezionale, in una serie di per sé già straordinaria. Nel 1485, ad esempio, sia maestro Dionigi da Norimberga, il medico deputato dall'Ufficio di Sanità a seguire la diffusione del morbo in Milano, sia il catelano (ufficiale medico di sanità pubblica) ebbero il compito di accertare, oltre ai decessi, anche i casi di contagio, non necessariamente conclusi con la morte della persona infetta. Questo elemento, in un'epoca storica definita prestatistica, è di estrema rilevanza – praticamente unico in Europa – poiché fornisce dati preziosi sulla natura e sul tasso di morbilità della peste, ma anche sulla "fatality

³⁵ M.D. GRMEK, *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, Bologna 2011, pp. 17ss.

[Handwritten signature]



Acc. C

rate", o tasso di letalità effettiva di una malattia che ha terrorizzato il continente europeo per oltre tre secoli³⁶. Inoltre, nell'elencare nel dettaglio età e rapporti di parentela o di contiguità dei gruppi ricoverati nel Lazzaretto, le registrazioni ci consentono oggi di declinare con maggior precisione la composizione dei nuclei domestici e familiari, ma anche le soluzioni abitative, di fine Quattrocento, e soprattutto di analizzare la morbilità della peste all'interno di un medesimo contesto micro-ambientale, nonché la capacità di resistenza e di sopravvivenza dei singoli individui all'interno del gruppo, fornendoci una preziosa casistica sull'andamento epidemiologico reale del morbo nel passato e, si auspica, interessanti prospettive di ricerca per il futuro³⁷. Considerato che, nel 2015, l'Expo sarà dedicato all'alimentazione, una delle voci principali legate alla diffusione pandemica della peste, ci si propone a breve di allestire, in collaborazione con l'Archivio di Stato di Milano e la Biblioteca Ambrosiana, un percorso di visita che coinvolga direttamente (almeno in parte) l'Università degli Studi di Milano e preveda l'esposizione al pubblico dei Registri "della Peste", dei trattati medici relativi al morbo e della produzione letteraria correlata, coeva (dalla *Letilogia* di Bettino da Trezzo, del 1485, all'epistolario del cardinal Federico Borromeo, passando per quello di san Carlo) e successiva (Ripamonti, Manzoni ecc.).
Tempo di realizzazione stimato: 18 mesi.

- 5) Contrariamente a quanto ritenuto dalla storiografia medica precedente, i registri riportano l'indicazione dei decessi ospedalieri. Ottenuti i primi esiti delle analisi al C14 su un campione di reperti ossei umani giacenti nel sepolcreto della cripta della chiesa dell'Annunciata, si intende procedere allo spoglio trasversale dei Registri corrispondenti al range temporale rilevato, isolando i dati relativi ai decessi ospedalieri in generale e, più nello specifico, a quelli occorsi nell'Ospedale Maggiore. I risultati così ottenuti potranno quindi essere proficuamente comparati con quelli emersi dagli esami paleo antropologici in corso. **Tempo massimo di realizzazione: 36 mesi.**

³⁶ La peste ha devastato l'Occidente e l'Oriente per circa quattordici secoli senza che l'uomo riuscisse a contenere in maniera efficace e definitiva la sua furia devastatrice, fino a che, sul finire del XIX secolo, Alexandre Yersin e Paul-Louis Simond svelarono il meccanismo di trasmissione della malattia: il primo isolò il bacillo patogeno e individuò nel ratto il portatore della malattia, il secondo identificò l'agente vettore dal ratto all'uomo nella pulce di questo roditore, che, in talune circostanze (ad esempio nel caso di una forte moria tra la popolazione murina), utilizza l'uomo come ospite secondario. J. N. BIRABEN, *Les hommes et la peste dans les pays européens et méditerranéens. La peste dans l'histoire*, I, Parigi-La Haye 1975; W. H. MCNEILL, *La peste nella storia: epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Torino 1981; C.M. CIPOLLA, *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna 1985; F. AUDOIN-ROUZEAU, *Les chemins de la peste. Le rat, la puce et l'homme*, Rennes 2003; G. COSMACINI, A. W. D'AGOSTINO, *La peste. Passato e presente*, Milano 2008; A.A. SINISI, *Le provvidenze contro la peste a Milano tra XIV e XVII secolo: tra storia e antropologia*, tesi di Laurea Magistrale in Archeologia, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Milano, A.A. 2009-2010.

³⁷ Tra il 1954 e il 1997 sono stati riscontrati dall'OMS più di 80.613 casi di peste umana e 6.587 decessi in 38 diverse nazioni. I continenti più colpiti sono l'Asia (58,4% dei casi) e l'Africa (27,8%), seguiti dall'America (13,8%). Il 97,2% dei casi asiatici sono stati segnalati in Vietnam. Sette paesi (Brasile, Repubblica Democratica del Congo, Madagascar, Myanmar, Perù, Stati Uniti e Vietnam) hanno registrato casi in ciascuno dei 44 anni presi in considerazione. Le statistiche risultano tuttavia incomplete a causa della reticenza nel segnalare ufficialmente casi di contagio e dell'insufficienza dei mezzi di diagnosi. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Plague manual: epidemiology, distribution, surveillance and control*, 2000, pp. 16-17.

ff

- 6) La consistenza dei dati onomastici e di micro toponomastica riportata dai Registri sull'arco di circa 250 anni spinge inoltre ad affrontare, sotto la supervisione del Prof. Roberto Giacomelli, esperto glottologo, l'evoluzione linguistica che la fonte ha subito nel lungo periodo, sia nelle espressioni involontariamente mediate dal personale di cancelleria e dai medici certificatori, sia nei nomi e soprannomi di persone, nei vocaboli che designano mestieri o luoghi che invece dovrebbero conservare una maggior carica di spontanea originalità. In una realtà urbana densamente popolata, caratterizzata dalla presenza di nutriti colonie di stranieri, soprattutto di area nord-europea, e da un costante flusso di immigrazione stagionale od occasionale (eserciti di occupazione stranieri), mappare i mutamenti linguistici nell'onomastica e nella toponomastica, ma anche l'evoluzione delle espressioni vernacolari, consentirebbe di ricostruire idealmente la complessità etnica, sociale, culturale di una città sempre vivace e in continua trasformazione, anche a livello urbanistico.
- 7) In parallelo, si ritiene utile iniziare a mappare i trattati di riferimento nella dottrina medica lombarda, nei secoli di interesse, vagliando l'aderenza o meno degli stessi al dettato originale dei classici, ovvero la carica innovativa introdotta dalla pratica medica quotidiana e dal confronto con realtà accademiche estere. La ricerca, condotta sotto la supervisione della Prof.ssa Chiara Torre, docente di Lingua e letteratura Latina del nostro Ateneo, muoverà a partire dal Fondo Alfieri custodito in APICE, non ancora analizzato in modo sistematico e approfondito, seppure iconograficamente valorizzato dalla pubblicazione *Arte e Medicina. Le suggestioni di una grande collezione libraria* (Università degli Studi di Milano, Skirà, Milano 2005).
- 8) Poiché le fonti che riguardano la storia della popolazione di Milano e dell'Ospedale Maggiore non sono solo di natura documentaria, ma anche iconografica e materiale, come testimonia la ricca quadreria dell'Ospedale Maggiore, si intende esplorare questi campi di indagine sia dal punto di vista artistico, affidato alla supervisione della Prof.ssa Fiorella Frisoni, già docente di Storia dell'Arte Moderna, sia di quello della moda e del costume, affidato alla Prof.ssa Maria Canella, docente di Comunicazione ed Editoria della Moda. Intorno ai degenti, infatti, ruotava un articolato e composito mondo che ben rappresenta lo spaccato di una società complessa: quadri dirigenti, ricchi benefattori, religiosi, devoti volontari laici, personale medico e paramedico, inservienti di grado e con funzioni diverse, fornitori, mendicanti, parenti e visitatori occasionali. Un proteiforme microcosmo fatto di tante persone di cui non solo si è conservata traccia nei Registri, che ne tramandano i nomi, ma anche, attraverso quadri e sculture, l'immagine.
- 9) La collaborazione istituita con il Museo di Scienze Naturali G. Orlandi di Voghera, in stretto rapporto scientifico con l'Università di Pavia, apre la possibilità di esplorare campi di indagine interdisciplinari con una ricaduta spendibile sia sul territorio, sia nella sperimentazione di formule innovative di didattica e di divulgazione congiunta delle scienze naturali e di quelle umanistiche, declinabile in base alle esigenze dei possibili fruitori (scolaresche, studenti universitari, gruppi e pubblico eterogenei). A partire dal recupero, dalla trascrizione di trattati medici, ricettari e *tacuinum sanitatis* medievali e moderni, per giungere alla trasposizione farmacologica degli stessi, sino alla loro divulgazione, supportata

[Handwritten signature]



Ale. C

da un'adeguata resa iconografica e materiale (estratti vegetali, animali, minerali), in un percorso didattico di visita guidata, replicabile in contesti espositivi diversi.

Precisione diagnostica, tempistica e decorso delle malattie, consistenza numerica del personale medico pubblico e privato impegnato in città, trattatistica e pratica medica di riferimento, regimi alimentari, usi farmacologici, sperimentazioni (autopsie cliniche, redazione di una casistica medica ecc.), andamento demografico, concentrazione urbana della popolazione, occupazione lavorativa sono tanti, ma non ancora tutti gli elementi che i Registri dei Morti restituiscono oggi allo studioso attento. Dati che fungono da indispensabile corollario delle ricerche in atto, ma degni di sviluppi autonomi futuri, con il progredire del Progetto, onde restituire a una metropoli – unico caso in Europa – il dettaglio dei suoi abitanti dal 1452: non solo potenti e abbienti, ma anche «gente meccaniche, e di piccol affare»³⁸, per dirla con Manzoni, che, contrariamente a quanto sinora creduto, hanno lasciato «memoria a Posterì»³⁹.

³⁸ ALESSANDRO MANZONI, *I promessi sposi. Storia milanese del secolo XVII*, a cura di M. Messina, Messina-Firenze 1973⁹, p. 1.

³⁹ ALESSANDRO MANZONI, *I promessi sposi*, p. 1.

St. M.

Alleg. C



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE PER LA SALUTE



ALLEGATO

Progetto di ricerca

ANALISI DEI REPERTI SCHELETRICI CONSERVATI
NEL SEPOLCRETO GRANDE DELL'OSPEDALE
MAGGIORE (CA' GRANDA) DI MILANO

LABANOF - LABORATORIO DI ANTROPOLOGIA E ODONTOLOGIA FORENSE
DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE PER LA SALUTE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
www.labanof.unimi.it - labanof@unimi.it
02-50315678 / 02-50315638

[Handwritten signatures]

Introduzione

I resti umani custoditi nel Sepolcreto Grande dell'Ospedale Maggiore costituiscono un patrimonio di valore inestimabile sia per la peculiarità del contesto sia per le molteplici potenzialità di indagine che offrono, in particolar modo in ambito antropologico, paleopatologico e biomedico.

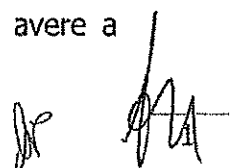
Innanzitutto, di notevole rilievo è il considerevole numero dei resti ossei conservati (riferibili a circa 500 000 individui, secondo una stima approssimata per difetto), che, seppur commisti e non "separabili" in singoli individui, rappresentano un archivio biologico prezioso per la sua unicità.

In secondo luogo emerge la specificità della tipologia dei resti umani custoditi nei sepolcri, riferibili ai degenti dell'Ospedale Maggiore tra XV e XVII secolo. È bene sottolineare la peculiarità di tale tipologia di reperti: infatti, in ambito archeologico, non sono al momento note altre popolazioni ospedaliere simili.

Ancora, i resti umani oggetto di studio si conservano fin dalle origini nei luoghi appositamente edificati per accoglierli, con i quali hanno istituito un forte legame, in primo luogo fisico. La modalità di conservazione dei reperti è stata – ed è tuttora – ampiamente influenzata dagli elementi propri degli spazi che li custodiscono, dalla natura del terreno su cui sorgono le camere sepolcrali, dalle caratteristiche microclimatiche degli ambienti, dagli interventi strutturali – talvolta poco accorti – intervenuti nel corso del tempo e dal progressivo oblio a partire dal secondo dopoguerra.

Per antichità, numero e singolarità del contesto, i reperti osteologici del sepolcreto dell'Ospedale Maggiore di Milano costituiscono dunque un bene culturale di eccezionale valore che solo un lavoro strutturato e multidisciplinare può indagare compiutamente.

Il progetto che si propone intende rispondere all'esigenza scientifica, sempre più attuale, di affrontare lo studio del passato nella sua completezza e complessità. In questa prospettiva, infatti, l'antropologia fisica fornisce un contributo rilevante, poiché permette di trarre informazioni - sia demografiche, sia patologiche - circa la popolazione nel suo insieme. L'indagine dei resti ossei oggetto di ricerca consentirebbe, inoltre, di avere a



Aee C

disposizione dati di preminente interesse per la storia della medicina, la paleopatologia, la storia dell'alimentazione e per la farmacologia.

Lo studio dei resti ossei, infatti, è in grado di offrire una quantità notevole di informazioni: dal punto di vista osteologico, il cospicuo numero di reperti consente di effettuare uno studio antropologico sulla popolazione di Milano tra la fine dell'Età Medievale e l'inizio dell'Età Moderna mediante la ricostruzione del profilo biologico (sesso, età, etnia, statura, robustezza, fisionomia, etc) degli individui presenti.

Cruciale risulta, inoltre, l'indagine paleopatologica: occorre ricordare infatti che i resti ossei presenti all'interno del Sepolcreto dovrebbero essere appartenuti, in vita (sono ancora in corso le indagini al C14 per la datazione precisa), a soggetti che hanno trascorso periodi più o meno lunghi di degenza all'interno dell'Ospedale Maggiore di Milano; sono, quindi, riferibili a pazienti affetti da malattie croniche e talvolta altamente invalidanti, che li rendevano inabili al lavoro, in condizioni di svantaggio sociale e conseguentemente indigenti (si ricorda che l'ospedale di Milano garantiva la gratuità delle cure, delle quali si potevano quindi giovare anche i cittadini meno abbienti). Alcune patologie possono determinare alterazioni morfologiche rilevabili sulle ossa, il che può consentire, seppur entro certi limiti, una diagnosi differenziale della malattia sofferta dall'individuo.

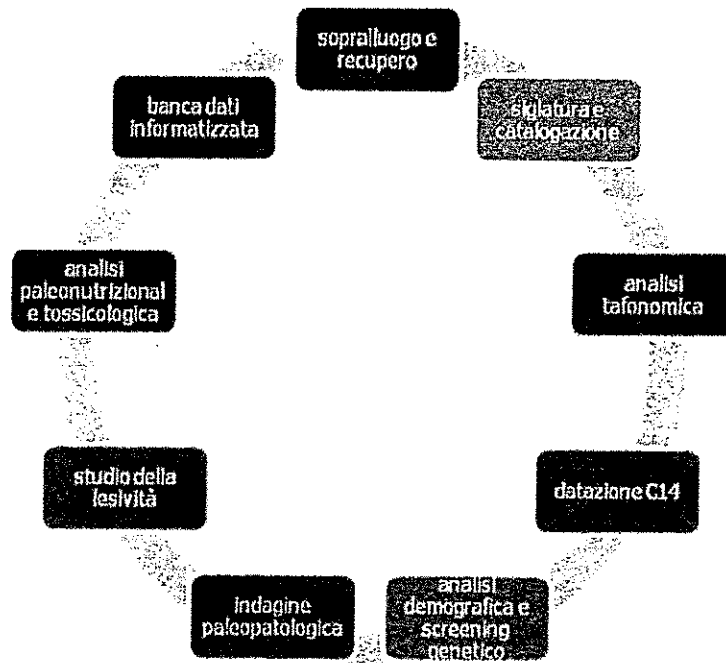
È, inoltre, da rilevare che molte informazioni sui resti conservati nel Sepolcreto possono derivare dall'applicazione delle più moderne metodiche di indagine tossicologica per la ricerca di farmaci e sostanze tossiche, utili per la ricostruzione dello stile di vita e degli approcci terapeutici utilizzati durante quel periodo.

L'indagine morfologica sui resti ossei inoltre sarà completata da un'analisi dettagliata delle diverse forme di lesività ossea (traumi) presenti, sia per la datazione delle fratture (*antemortem*, *perimortem*, *postmortem*), che per la ricostruzione della modalità lesiva: tale procedura, che si avvarrà delle metodiche più avanzate di microscopia, consentirà di ricostruire anche l'aspetto traumatologico dei soggetti ricoverati presso l'Ospedale Maggiore, evidenziando i segni di pregresse violenze subite in vita, e pertanto determinanti un grado di invalidità.

L'utilizzo delle moderne tecniche di microscopia elettronica a scansione, unita a spettroscopia a dispersione di energia (SEM-EDS) potrà fornire una visualizzazione più dettagliata della superficie dei reperti ossei, nonché un'analisi chimica qualitativa e quantitativa di eventuali residui, con interessanti prospettive in diversi campi di indagine, dallo studio della lesività alla paleonutrizione.

16
A

Tali procedure di indagine chiaramente potranno avere luogo contestualmente ad una attenta e dettagliata documentazione fotografica e 3D della deposizione dei resti ossei, da svolgersi prima delle operazioni di recupero, necessaria per la registrazione della stratificazione e conseguente ricostruzione della tipologia di deposizione e movimentazione successiva dei resti scheletrici.



Schema delle diverse fasi di analisi dei resti scheletrici

In definitiva, la complessità del contesto di ricerca nonché l'elevato numero di resti ossei richiede un approccio olistico e sistematico che consenta, attraverso le più avanzate tecniche di indagine, di procedere ad uno studio completo e multidisciplinare delle ossa recuperate, allo scopo di trarre informazioni più precise sulle modalità di deposizione e sulla vita dei soggetti ricoverati presso l'Ospedale Maggiore di Milano.

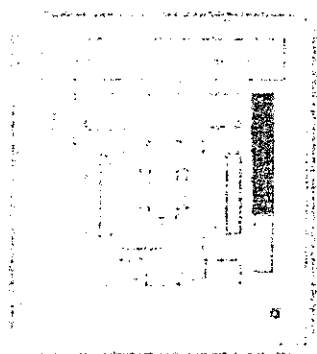
Di seguito si presentano in forma riassuntiva le indagini finora condotte e si descrivono in dettaglio le diverse fasi di indagine.

Stato dell'arte

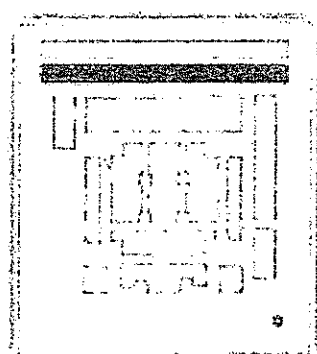
[Firma]

Acc. C

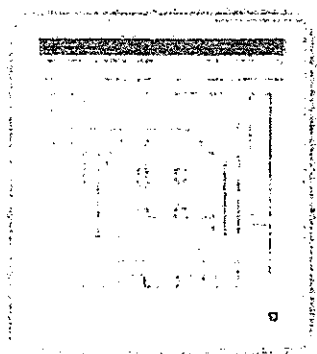
Lo studio dei resti commisti del Sepolcreto Grande dell'Ospedale Maggiore è iniziato con una prima campionatura effettuata già nel luglio 2010. In questa occasione sono state prelevate ossa dalle camere D1, O, P, Q. Un secondo recupero è stato effettuato nel marzo 2011 e ha interessato solamente la camera O. In totale sono state prelevate 307 ossa. In questa campionatura preliminare sono stati privilegiati i reperti che presentavano migliori condizioni di conservazione, possibilmente con tessuti molli e annessi cutanei (quali capelli o peli). Si è scelto, inoltre, di prelevare ossa integre e maggiormente informative.



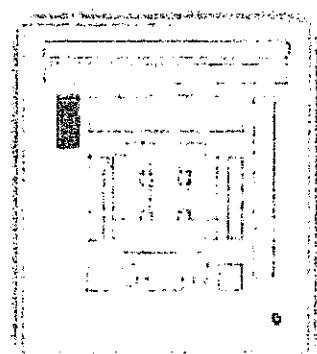
CAMERA D1 (sotto l'andito, verso l'Archivio): 13 reperti.



CAMERA O (sotto il portico, accessibile dalla testata occidentale): 256 reperti.



CAMERA P (sotto il portico): 8 reperti.



CAMERA Q (sotto l'andito, verso l'Università): 30 reperti.

Camere sepolcrali interessate dalle indagini preliminari.

La conclusione dei lavori edili nella cripta, nella primavera 2013, ha permesso di riprendere il recupero e le indagini di natura antropologica sulle ossa. Una prima fase di studio ha

[Handwritten signature]

previsto il sopralluogo degli ambienti (30 aprile 2013), al fine di verificare le condizioni di agibilità e di valutare lo stato di conservazione dei reperti ossei, così da poter individuare e definire le migliori modalità di intervento. Si è deciso di indagare la camera O, accessibile dalla testata occidentale. In seguito al sopralluogo, è stato programmato un primo intervento (6 giugno 2013). A differenza delle indagini preliminari, si è scelto di effettuare il recupero dei reperti ossei in modo sistematico e non a campione.

La camera è stata divisa in settori di 1 m di lunghezza e di 73 cm di larghezza. A ogni settore è stata attribuita una sigla identificativa. Considerate le particolarità del contesto di intervento (spazio angusto per muoversi e difficoltà logistiche, dal momento che le ossa occupano l'intero spazio calpestabile), è stato possibile operare solo nella zona occidentale della camera (dove è situato il punto di accesso ad essa) e delimitare i primi 12 settori. Prima di iniziare le operazioni di recupero, ciascun settore è stato documentato fotograficamente.

Un secondo recupero è stato effettuato in data 26 luglio 2013. In totale, nel corso degli ultimi due interventi di recupero, sono stati prelevati 472 reperti.

Da un punto di vista demografico, è emersa su questo campione pilota una popolazione eterogenea sia per sesso sia per età. L'analisi paleopatologica ha permesso di riscontrare segni di stress riconducibili ad anemia, malattie autoimmuni e degenerative, qualche esempio di trauma, talvolta con sovrapposizione di patologie di natura infettiva, restituendo il quadro preliminare di una popolazione affetta da patologie croniche e talvolta altamente invalidanti. Inoltre, l'analisi tossicologica preliminare di un campione di capelli ha rivelato la presenza di piombo. È stato anche condotto uno screening entomologico dei pupari, risultati appartenere alla famiglia *Muscidae*, genere *Hydrotaea*, al fine di valutare la storia della decomposizione dei resti. Al fine di una valutazione più puntuale dello stato di conservazione/degradazione del tessuto osseo si è deciso di effettuare un sondaggio anche microscopico. Sono state, quindi, preparate due sezioni sottili da due femori per la visione microscopica a luce trasmessa. La valutazione dello stato di conservazione microscopica di due campioni selezionati, attraverso la preparazione di sezioni sottili osservate in microscopia standard, ha mostrato una sorprendente visibilità del tessuto osteonico che permette di inserire nella programmazione tecnico-scientifica dello studio dei resti anche indagini microscopiche ai fini della valutazione di dati non solo tafonomici, ma anche demografici e patologici. Allo stesso modo, l'effettuazione di alcune

radiografie di prova sul materiale ha mostrato buona leggibilità del tessuto soprattutto per ciò che potrebbe riguardare l'identificazione di aree di osteolisi tipiche di alcune patologie.

Programmazione preliminare delle fasi di indagine

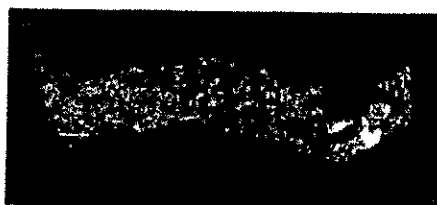
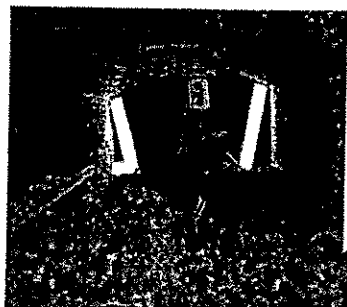
Si espone qui sotto un'ipotesi di lavoro che è del tutto teorica e basata su quanto apprezzato sul piccolo campione già studiato. Una programmazione più completa ed esaustiva potrà essere delineata soltanto a prelievo completato di tutto il materiale osteologico e quando si saranno potute apprezzare la quantità e qualità del materiale disponibile.

1. Sopralluogo e recupero dei resti

Una parte considerevole delle fasi preliminari di studio sarà costituita dalla documentazione delle ossa nel loro ambiente di rinvenimento, eseguita durante le procedure di sopralluogo.

Prima di iniziare le operazioni di recupero, come da prassi operativa, si intende procedere sottoponendo l'area da indagare a quadrettatura e posizionando, rilevando e quotando con stazione totale i punti di riferimento. Inoltre, durante tale fase verrà effettuata una dettagliata documentazione fotografica dei resti, completata dalle moderne metodiche di acquisizione 3D dell'immagine, che consentono di effettuare una scansione tridimensionale degli ambienti e dei reperti con successiva memorizzazione delle immagini registrate e fedele riproduzione su computer. Il digitalizzatore ottico 3D, infatti, permette di archiviare le coordinate spaziali dei punti che interessano per poi procedere in tempo reale alla rappresentazione del rilievo, fornendo una registrazione delle caratteristiche degli ambienti e dei reperti e ricostruendo una sorta di modello virtuale dell'area di scansione. Ciò consente di avere una rappresentazione fedele e affidabile del sito durante i vari passaggi del recupero dei reperti. Inoltre, con questo strumento si possono facilmente condividere le informazioni registrate su computer, conservandole anche per lunghi periodi di tempo, avendo così la possibilità di confrontarle ad altre scansioni effettuate in tempi diversi e di eseguire sul modello tridimensionale eventuali accertamenti metrici dei reperti. In questo modo, tutta l'area viene mantenuta "sotto controllo" e ogni reperto può essere successivamente ricondotto ad una precisa localizzazione. L'utilità di questo metodo è

evidente se si pensa, per esempio, alla necessità di correlare spazialmente diversi reperti in base alla localizzazione all'interno del sito.



A sinistra e al centro: sopralluogo (strumentazione e scansione 3D); a destra: recupero dei reperti.



2. Pulitura, siglatura e catalogazione

I reperti verranno puliti a seconda del loro stato di conservazione con semplice spazzolamento (brushing) oppure con acqua o altri materiali consolidanti meno invasivi. Al fine di poter individuare in modo univoco ciascun reperto, è stato poi messo a punto un sistema di catalogazione che prevede una numerazione progressiva dei pezzi, indipendentemente dal distretto osseo di appartenenza del reperto. Ciascun resto osseo è identificabile mediante una sigla, così composta: sito di provenienza (CG), camera di rinvenimento del reperto e numero sequenziale. Tale numerazione consente di effettuare un recupero ordinato dei resti, conservando le informazioni relative alla camera di origine.

3. Analisi tafonomica - Stima dell'epoca della morte

Sui reperti ossei selezionati verrà eseguita una stima dell'epoca della morte, procedura che sovente è affetta da importanti limiti quando viene applicata a resti scheletrizzati. Nel caso di resti scheletrici la sostanziale immutabilità dell'aspetto esterno della superficie ossea con il passare del tempo limita l'importanza della mera osservazione macroscopica ai fini della stima. In altre parole, l'aspetto esterno delle ossa risulta più facilmente influenzato dall'intervento dei fattori ambientali sulla superficie ossea che dal tempo trascorso¹.

¹ Mays S, The archaeology of human bones, Routledge, 2nd Ed., London 2010

Ubelaker DH, Human skeletal remains, Taraxacuma, Washington, 1989

Maat GJR, Bone preservation, decay and its related conditions in ancient human bone from Kuwait, Int J Osteoarch 1993;33:77-86

Handwritten signatures and initials.

La valutazione delle diverse interazioni ambientali fra loro e con la superficie ossea risulta chiaramente difficoltosa, e la previsione delle modificazioni ossee determinate dall'ambiente non è attualmente possibile; la letteratura ha pertanto cercato di evidenziare una correlazione tra stato di conservazione dell'osso e PMI (post mortem interval), sia da un punto macroscopico che microscopico.

Uno dei metodi microscopici utilizzati è quello di Behrensmeyer (1978) che ha tentato di standardizzare la procedura di stima del PMI su resti scheletrizzati definendo il concetto di *weathering*, descritto "come il processo per cui le componenti inorganica e organica originali dell'osso si separano l'una dall'altra e vengano distrutte da agenti fisici e chimici operanti in situ, sulla superficie o all'interno del suolo", identificando sei stati che descrivono i cambiamenti progressivi della matrice ossea².

Il "Luminol test" viene normalmente effettuato sull'emoglobina o su uno dei suoi derivati. Il Luminol, una sostanza liquida che determina una chemiluminescenza in presenza di materiale biologico, consente di individuare strutture biologiche all'interno dell'osso³.

Altro metodo morfologico utile per la collocazione temporale dei resti scheletrici è costituito dall'uso della lampada a raggi ultravioletti⁴: l'intensità della fluorescenza viene valutata su ossa sezionate fresche sottoposte a UV, per cui una fluorescenza intensa a tutto spessore della sezione indica un reperto recente, mentre una fluorescenza che presenta isole di interruzione identifica un reperto vecchio.⁵

Nel caso specifico, verranno testati tutti i metodi sopra esposti, allo scopo di valutare, sui campioni ossei descritti, una valutazione generale della degradazione della componente biologica nelle ossa recuperate: tale informazione da un lato potrà consentire di selezionare i campioni da testare tramite analisi tossicologiche e genetiche, dall'altro i dati ottenuti forniranno un punto di partenza per la standardizzazione di tali metodi di valutazione del PMI su materiale archeologico.

Brooks ST, Pathology of the boring of invertebrates: a case study from Nevada, in Health and disease in the prehistoric southwest, Arizona State University, Tempe, 1985, pagg 9-17

² Lyman RL, a critical evaluation of bone weathering as an indication of bone assemblage formation, J Archaeological Sci 1989;16:293-317

³ Introna F, Determination of post mortem interval from old skeletal remains by image analysis of luminol test result, J Forensic Sci 1999;44(3):535-538

⁴ Yoshino M, Microscopical study on estimation of time since death in skeletal remains, Forensic Sci Int, 1991;49:143-158

⁵ Cattaneo C, Grandi M, Antropologia e odontologia forense: guida allo studio dei resti umani, Monduzzi Editore, Bologna, 2004

L'unica tecnica quantitativa per la datazione di materiale di tipo organico è basata sul decadimento dell'isotopo radioattivo del Carbonio 14. Tale isotopo ha un tempo di dimezzamento pari a 5730 anni con un errore di ± 40 anni; il test più comunemente utilizzato è la spettrometria accelerata di massa (AMS) che consente di effettuare tale indagine su piccoli campioni di tessuto osseo⁶: tale metodo verrà pertanto applicato a resti ossei selezionati allo scopo da un lato di datare gli individui prelevati, dall'altro di effettuare una mappatura della deposizione in base all'epoca a cui risalgono i resti. In questo modo sarà possibile effettuare considerazioni anche sulla modalità di deposito dei resti, con particolare attenzione ai possibili rimaneggiamenti (ad esempio, spostamento dei resti in nuove stanza) che possono avere avuto luogo nei secoli. L'operazione di indagine consentirà la ricostruzione storica dei movimenti subiti dai resti nelle diverse epoche temporali, e fornirà un'informazione più dettagliata su come il Sepolcreto è stato utilizzato dall'Ospedale.

4. Analisi demografica

L'obiettivo dell'analisi paleodemografica sui campioni scheletrici repertati è quello di effettuare una ricostruzione delle caratteristiche biologiche della popolazione dell'Ospedale Maggiore di Milano. Lo studio dei resti scheletrici è infatti in grado di offrire una quantità notevole di informazioni: dal punto di vista antropologico, l'enorme quantità di reperti consente di ottenere dati utili ai fini della ricostruzione della struttura demografica della popolazione di Milano tra XV e XVII secolo.

Tuttavia, è bene ricordare che trattandosi di sepolture collettive secondarie, interessate da rimaneggiamenti nel corso del tempo, non è quasi mai possibile distinguere le ossa appartenenti a uno stesso individuo, se non nei pochi casi in cui si sono mantenute parziali connessioni. Considerato il cospicuo numero di resti conservati, inoltre, è difficile persino stabilire il numero di individui presenti. Per ogni reperto sarà, comunque, creato per quanto possibile un "profilo biologico": questo consiste nel ripercorrere una serie di fasi diagnostiche, tra cui principalmente la determinazione del sesso, dell'età, della razza/etnia, della statura, e della fisionomia in generale, che consenta di definire le caratteristiche

⁶ Ubelaker DH, Artificial radiocarbon as an indicator of recent origin of organic remains in forensic cases, J.Forensic Sci, 2001;46(6):1285-1287

biologiche generali del soggetto rappresentato. In tal modo sarà possibile avere un quadro demografico (composizione per sesso e per età, andamento del tasso di mortalità, aspettativa di vita alla nascita) della popolazione presente nel Sepolcreto, confrontabile con le medesime informazioni derivanti dallo studio di popolazioni milanesi coeve.

La ricostruzione del profilo biologico inoltre si avvarrà anche dell'esecuzione di indagini radiografiche osteologiche e dentarie⁷, nonché dell'esecuzione di sezioni sottili dell'osso per la stima dell'età⁸. Verrà effettuato poi uno screening del DNA al fine di valutare la leggibilità "genetica" delle ossa finalizzata ad informazioni relative a caratteri popolazionistici e parentali dei soggetti individuati.

Infine dei crani più particolari e rappresentativi potranno essere effettuate le ricostruzioni facciali dal cranio tramite metodiche artigianali e computerizzate seguendo la più recente letteratura anatomica sulla *facial approximation*: ciò al fine di restituire il vero volto dei milanesi del 1600 e ad eventuali scopi museali.

5. Indagine paleopatologica

Sui reperti ossei prelevati verrà eseguita un'indagine morfologica per la diagnosi di eventuali patologie presenti. Esistono infatti molte condizioni patologiche che sono in grado di lasciare dei segni riconoscibili, sebbene raramente specifici, sull'osso. Tali malattie sono riconducibili a tutte le principali categorie nosologiche comunemente descritte nei libri di clinica, seppure solo una minima parte di malattie sia diagnosticabile su base scheletrica. Nel dettaglio, dai reperti ossei è possibile evidenziare elementi indicativi di patologie carenziali (rachitismo, scorbuto, anemia ferropriva), infettive aspecifiche (osteomielite) e specifiche (tubercolosi, lebbra, sifilide, brucellosi), degenerative (artrosi), congenite (displasia congenita dell'anca, focomelia, etc.), genetiche (talassemia, anemia falciforme, etc.)⁹. Tutte queste condizioni patologiche possono lasciare segni chiari sull'osso, obiettivabili anche a notevole distanza di tempo. L'approfondimento dei diversi quadri patologici avverrà inoltre tramite metodiche di radiografia convenzionale e, ove richiesto, da metodica TAC (tomografia assiale computerizzata). Nel corso delle indagini verranno inoltre utilizzate metodiche TAC più avanzate, quali la Tomografia

⁷ Cunha E, Baccino E, Martrille L, Ramsthaler F, Prieto J, Schuliar Y, Lynnerup N, Cattaneo C, The problem of aging human remains and living individuals: a review, *Forensic Sci Int* 2009;193:1-13

⁸ Kerley ER, Ubelaker DH, Revision in the microscopic method of estimating age at death in human cortical bone, *Am J Phys Anthropol* 1978, 49: 545-6

⁹ Ortner DJ, Identification of pathological conditions, Academic Press, Waltham (USA) 2003

Computerizzata Quantitativa Periferica (pQCT), utile per la ricostruzione morfologica della lesione; tale tecnologia infatti consente, grazie alla sua risoluzione spaziale adeguata, di analizzare in maniera differenziale le strutture ossee trabecolari, evidenziando così le caratteristiche densitometriche del tessuto osseo¹⁰.

È da osservare che, con poche eccezioni, i reperti ossei riscontrabili nei campioni analizzati potranno consentire, nella maggior parte dei casi, unicamente una serie di ipotesi diagnostiche, comprensive di tutti i quadri patologici in grado di determinare uno specifico segno scheletrico: un esempio tipico è l'anchilosi articolare, che in sé può essere causata da fenomeni artrosico-degenerativi, così come da patologie congenite e da malattie autoimmunitarie (spondilite anchilosante, artrite reumatoide, etc.): in tali casi l'analisi paleopatologica si appoggerà alle informazioni cliniche ed epidemiologiche per trarre, nel novero delle ipotesi incluse in diagnosi differenziale, il quadro patologico più concordante con il reperto analizzato sia per quanto riguarda le caratteristiche morfologiche specifiche, sia i dati di sesso, età e razza¹¹.

Inoltre, l'esame paleopatologico potrà avvalersi di indagini sierologiche (o genetiche) per la ricerca di antigeni specifici (o DNA) di determinati agenti infettivi, quali ad esempio la peste. In tal modo, sarà possibile fornire di ogni reperto un profilo clinico delle ipotetiche patologie di cui il soggetto poteva soffrire in vita.

Tale ambito di studio ha un'importanza particolare se si considera che i soggetti ricoverati presso l'Ospedale Maggiore di Milano erano anche pazienti affetti da malattie croniche, con invalidità e forte svantaggio sociale. In tal modo saranno elaborate per ogni caso diverse diagnosi differenziali che consentiranno, sulla base delle informazioni cliniche disponibili, la ricostruzione delle caratteristiche specifiche dell'invalidità sofferta da ogni individuo (zoppia, deficit di movimento, ritardo mentale, etc.) e delle malattie socialmente debilitanti come quelle infettive.

L'indagine paleopatologica, inoltre, si avvarrà dell'esecuzione di test tossicologici per la ricerca di eventuali intossicazioni, correlate con l'alimentazione o la terapia utilizzata ai tempi antichi. Tali informazioni potranno aumentare il numero di informazioni utili per una

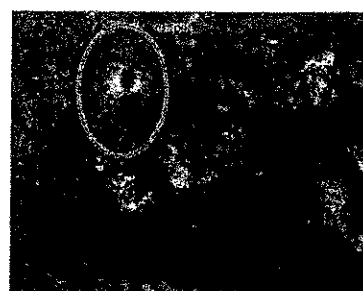
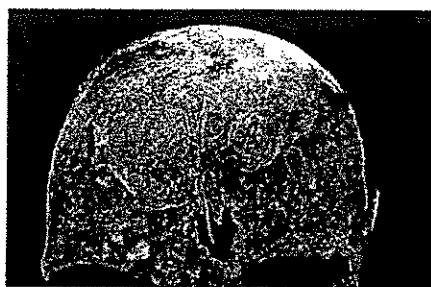
¹⁰ Rizzo G, Tresoldi D, Scalco E, Mendez M, Bianchi AM, Moro GL, Rubinacci A, Automatic segmentation of cortical and trabecular components of bone specimens acquired by pQCT, 30th Annual International IEEE EMBS Conference, Vancouver, British Columbia, Canada, August 20-24, 2008

¹¹ Long DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, Harrison. Principi di medicina interna, McGraw Hill, 18° Ed., 2012

[Handwritten signature]

diagnosi clinica specifica, nonché implementare le informazioni disponibili in merito ai farmaci del periodo.

In tal modo, l'indagine paleopatologica, arricchita delle metodiche di indagine più avanzate, potrà fornire un quadro clinico vivido e riproducibile per il pubblico nella prospettiva di un'esposizione anche museale (oltre che alla pubblicazione tecnico-scientifica dei dati), allo scopo di fornire una descrizione il più possibile attuale delle condizioni di salute della popolazione milanese rinascimentale, nonché dei disagi e delle sofferenze da cui erano affetti i pazienti ricoverati. In tal modo il processo di analisi dei resti del Sepolcreto diverrà parte di un percorso espositivo più ampio, in cui saranno evidenziate le difficoltà incontrate da una popolazione formata da soggetti vulnerabili, facendo così emergere la peculiarità di tale struttura ospedaliera in Europa. In questo modo verrà creato un percorso culturale in cui le patologie di ieri ed oggi saranno confrontate con gli avanzamenti medico-scientifici, nell'ambito di un processo comune di protezione delle fasce più deboli. Tali spunti metteranno ancora più in mostra la straordinaria importanza scientifica delle ossa conservate nel Sepolcreto, nonché l'eccezionale modernità dell'Ospedale Maggiore nel Rinascimento.



A sinistra: anchilosi dell'articolazione del gomito; al centro: particolare di un cranio con capelli; a destra: sezione trasversale di un femore (immagine al microscopio a luce trasmessa, 10X).

6. Studio della lesività

Lo studio delle ossa recuperate dal Sepolcreto si fonderà anche su uno studio traumatologico delle eventuali fratture scheletriche presenti, con stima dell'epoca di produzione e della modalità lesiva. E' a tal proposito da ricordare che in ambito antropologico per quanto riguarda la datazione le fratture scheletriche possono essere ricapitolate all'interno di tre grandi gruppi, comprensivi delle lesioni antemortali, perimortali e postmortali. Le fratture antemortali sono state prodotte almeno 7-13 giorni

prima del decesso, e sono riconducibili ad eventi traumatici subiti dal soggetto in vita, con segni di rimaneggiamento morfologicamente apprezzabili¹².

La lesione peri-mortale si verifica quando il tessuto osseo è ancora elastico; i margini della frattura avranno un aspetto "elastico" e cioè contorto (le cosiddette "fratture verdi") e saranno spesso schiacciati. Questo aspetto può verificarsi in due casi: quando il trauma inferto ha causato la morte (o comunque è stato concomitante ad essa), per cui l'individuo è morto poco dopo il trauma, oppure quando il trauma è stato inferto su un soggetto già cadavere, con tessuti molli ancora integri, e pertanto, dotato di tessuto osseo ancora elastico. Il tempo di sviluppo di lesioni perimortali dipende inoltre dalla quantità di matrice biologica ancora presente nell'osso, e pertanto anche dalla specificità dei processi trasformativi subiti dai campioni ossei.

In una fase perimortale sono presenti ancora le componenti organiche del tessuto osseo ed anche i tessuti molli circostanti, che conferiscono maggiore elasticità; nel caso di tessuto secco (*dry bone*) la componente organica è in gran parte perduta e l'osso diviene anelastico: ciò comporta *patterns* (disegni) fratturativi del tutto differenti. I due gruppi, pertanto, si distinguono principalmente in base alla morfologia ed al colore dei margini di frattura.

L'analisi delle fratture scheletriche sui reperti avrà come scopo la loro collocazione temporale rispetto all'evento morte, classificando le diverse lesioni in antemortali, perimortali e postmortali. La datazione delle fratture inoltre si baserà su analisi eseguite tramite stereomicroscopio e microscopio elettronico a scansione, nonché su indagini radiografiche. Il valore storico delle informazioni ottenute sarà rilevante, in considerazione delle diverse datazioni previste: fratture antemortali consentiranno di concludere per una sopravvivenza del soggetto al trauma, con conseguente possibilità di ricostruzione del grado di invalidità e pertanto della tipologia di assistenza di cui poteva avere necessità. Fratture perimortali potranno essere correlate alla causa della morte, così come anche a manovre di maneggiamento dei resti avvenuto subito dopo il decesso (spostamento dei corpi, esame autoptico, etc.). Fratture postmortali saranno invece da attribuirsi a movimentazioni subite dai resti a distanza dalla morte, e pertanto consentiranno di effettuare un'indagine degli eventuali spostamenti subiti dai resti nei secoli.

¹² Reichs KJ, Forensic osteology – Advances in the identification of human remains, Charles C Thomas, 2nd Ed., Springfield (USA), 1998

La tipologia di trauma sarà ricostruita sulla base dell'indagine morfologica del reperto e delle informazioni cliniche disponibili: nel dettaglio è possibile, sulla base della forma della lesione, ricostruire se essa è riconducibile ad una lesività contusiva da urto, d'arma bianca o d'arma da fuoco. Nei casi di traumatismi contusivi è inoltre possibile, entro certi limiti, ricostruire la tipologia di movimento effettuato per produrre la lesione e, seppur con minore affidabilità, ipotizzare il tipo di attività eseguita. Tutte le informazioni così ottenute consentiranno di arricchire in maniera determinante il quadro storico e clinico dei soggetti ricoverati.

7. Indagini di paleonutrizione

Sui reperti ossei prelevati verranno inoltre eseguite indagini specifiche mirate alla ricostruzione del tipo di dieta ed alimentazione seguita dai soggetti analizzati: nel dettaglio sugli elementi dentari prelevati, ed in particolar modo nelle aree coperte da tartaro, verranno applicate tecniche di indagine di microscopia elettronica a scansione (SEM) coadiuvata da spettroscopia a dispersione di energia (EDS). Il tartaro è infatti costituito da un'area di mineralizzazione della superficie ossea, nel cui contesto possono essere rinvenuti residui alimentari che possono essere analizzati da un punto di vista chimico: l'indagine SEM-EDS può consentire di analizzare i frammenti di tartaro identificando gli elementi costituenti, e ricostruendo così la tipologia di dieta ed alimentazione del soggetto. In tal modo, sarà possibile fornire un ulteriore tassello alla ricostruzione storica degli individui ricoverati presso l'Ospedale Maggiore.

8. Creazione di una banca dati

La necessità poi di archiviare e organizzare i dati emersi dalle analisi dei reperti, così da poterne disporre in modo agevole, anche in vista di future rielaborazioni statistiche e di condivisione con progetti nazionali ed internazionali simili, ha portato alla creazione di un database informatizzato. La banca dati è stata realizzata con Microsoft Excel e verrà trasferita in Access; la cartella di lavoro è stata organizzata in fogli, uno per ogni camera da cui proviene il materiale osteologico. Di ciascun reperto sono riportate le informazioni di carattere generale (*sigla, distretto osseo, osso, dx/sx, descrizione*) e i principali dati emersi dalla valutazione dello stato di degradazione del tessuto osseo (*tafonomia*) e dalle analisi antropologiche e paleopatologiche (*sex, età, statura, caratteri non metrici e altri*

segni, patologie). Inoltre, sono segnalate eventuali informazioni aggiuntive quali, ad esempio, la presenza di annessi cutanei (*note*) e indagini di approfondimento effettuate sul reperto (*altre analisi*). Infine, sono indicate le informazioni riguardanti il recupero del materiale osteologico (*data, settore*).

Il progetto di ricerca sopra descritto ha, come evidenziato, l'obiettivo di effettuare un'analisi completa a 360° dei resti scheletrici analizzati allo scopo di esplorarne le peculiarità cliniche, socio-demografiche e tafonomiche: tale procedura risulta peraltro necessaria per poter trattare in maniera ordinata ed organica la grande mole di materiale scheletrico oggetto dell'indagine.

Il numero di recuperi, la loro progressione e la quantità di prelievi estratti saranno stabiliti conformemente al progetto di ricerca ed in base alle linee di indagine che emergeranno nel corso degli studi.

Alcune attività specifiche di ricerca descritte si svolgeranno, oltre che nei laboratori del Dipartimento di Scienze Biomediche, in collaborazione con altri Enti, tra cui la Sezione di Tossicologia Forense (Milano); CNR – Dipartimento di Geologia, Università degli Studi di Milano; IRCCS Ospedale San Raffaele (Milano) e il Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia.

Acc.C

ALLEGATO 5

1. CORTILE D'ONORE SEICENTESCO

Proprietà	Obiettivi del progetto		
Ateneo	- Adeguamento dell'orario di apertura dell'accesso da via Francesco Sforza 32, agli orari di fruizione al pubblico della Cripta		
	- progressiva pedonalizzazione		
	- fruizione guidata al pubblico		

2. CORTILE DELLE BALIE

Proprietà	Obiettivi del progetto		
Ateneo	- Accessibilità		
	- Fruizione guidata al pubblico		

3. CORTILE DELLA GHIACCIAIA

Proprietà	Obiettivi del progetto		
Ateneo	- Fruizione guidata al pubblico		

4. CORTILE DELLA LEGNAIA

Proprietà	Obiettivi del progetto		
Ateneo	- Fruizione guidata al pubblico		


5. CORTILE DEI BAGNI

Proprietà	Obiettivi del progetto		
Ateneo	- Accessibilità		
	- Fruizione guidata al pubblico		

6. PORTICATO DELLA FERRATA (Corridoio di Giurisprudenza)

--	--	--	--

ALLEGATO



Proprietà	Obiettivi del progetto	
Ateneo	-	Fruizione guidata al pubblico

7. CORTILE DELLA FARMACIA

Proprietà	Obiettivi del progetto	
Ateneo	-	Accessibilità
	-	Fruizione guidata al pubblico

8. SALA CROCIERA

Proprietà	Obiettivi del progetto	
Ateneo	-	Accessibilità fino all'allestimento espositivo
	-	Fruizione guidata al pubblico

9. BIBLIOTECA DI STORIA (SOTTOCROCIERA)


Proprietà	Obiettivi del progetto	
Ateneo	-	Accessibilità fino all'allestimento espositivo
	-	Fruizione guidata al pubblico

10. CRIPTA DELLA CHIESA DELL'ANNUNCIATA

Proprietà	Obiettivi del progetto	Attrezzature
Fondazione	<ul style="list-style-type: none"> o Raccolta paleo osteologica permanente, dotata di cassettiere museali idonee a contenere i reperti bio antropologici progressivamente recuperati, puliti, consolidati e catalogati. o Valorizzazione museale del complessivo patrimonio della Cripta, con strumenti espositivi tradizionali e multimediali; adottando accorgimenti che consentano la compresenza della destinazione museale, quindi di apertura al pubblico, con le delicate operazioni di prelievo sopra descritte 	<p><u>A CARICO DELL'ATENEO:</u> L'Ateneo svolge le attività e utilizza gli ambienti compatibilmente con le peculiarità dell'ambiente, con le norme di sicurezza, con le indicazioni di tutela della Soprintendenza competente. L'Ateneo si fa carico dei costi di gestione ordinaria e di quelli necessari allo svolgimento delle proprie</p>

App. C

		attività. Nello specifico fornisce gli arredi e i beni mobili necessari a un primo intervento sui reperti. <u>A CARICO DELLA FONDAZIONE</u> - La Fondazione si fa carico della manutenzione straordinaria e della futura conservazione dei reperti. Si fa carico inoltre di: - sistema di deumidificazione - cassettiere museali per l'archivio biologico definitivo - lastra protettiva per l'affresco del Volpino - paratie divisorie mobili in plexiglass	
II. CHIESA DELL'ANNUNCIATA			
Proprietà	Obiettivi del progetto		
Fondazione	-	Fruizione guidata al pubblico, compatibilmente con le finalità di culto e senza interferenze con le funzioni religiose	

to 

CONVENZIONE

Tra la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, con sede legale in Milano – 20122, via Francesco Sforza 28, C.F. e P.I. n. 04724150968, rappresentata dal Presidente pro tempore, prof. Giancarlo Cesana, (d'ora innanzi denominata "Fondazione")

e

l'Università degli Studi di Milano, con sede in Milano - 20122, via Festa del Perdono 7, C.F. n. 80012650158, P.I. n. 03064870151, rappresentata dal Rettore pro tempore, Prof. Gianluca Vago (d'ora innanzi denominata "Ateneo")

premesse

che il complesso monumentale dell'antico Ospedale Maggiore di Milano dal 1456 al 1935 è appartenuto in modo esclusivo a un unico ente e, dal 1924, ha visto la coesistenza entro le sue stesse mura di due delle principali e più significative istituzioni della città di Milano: la Fondazione e l'Ateneo;

che parte integrante di questo complesso è il Sepolcreto della Ca' Granda, che rappresenta un archivio biologico la cui importanza richiede criteri di conservazione adeguati ai più moderni standard scientifici;

che la funzione storica dell'antico Ospedale Maggiore rappresenta un patrimonio culturale sinora non organicamente valorizzato né da un punto di vista scientifico, né di fruizione al pubblico, tanto da potersi considerare quasi perduto alla storia della città;

che è interesse della Fondazione e dell'Ateneo collaborare al recupero di questa identità storica e darne idonea evidenza pubblica, anche attraverso un'adeguata fruizione del complesso monumentale;

che la Fondazione per mezzo del proprio Servizio Beni Culturali da anni opera per la salvaguardia e la valorizzazione del proprio patrimonio culturale e storico;

che la Fondazione ha provveduto a restaurare la cripta della propria chiesa parrocchiale della SS. Annunciata, sotto cui si estende il sepolcreto ospedaliero, che è parte integrante del complesso monumentale;

che il sepolcreto rappresenta un archivio biologico il cui interesse giustifica ricerche adeguate ai più moderni standard scientifici e che si intende destinare la cripta a raccolta paleo ostologica permanente, oltreché ad area espositiva;

che in data 21 luglio 2006 è stata sottoscritta una convenzione per la regolamentazione dei reciproci rapporti ai fini didattici, di ricerca e per le attività assistenziali

che in data 8 ottobre 2010 è stata sottoscritta una convenzione di collaborazione tra Fondazione e Ateneo, finalizzata alla realizzazione di indagini diagnostiche e ricerche scientifiche, sui registri e sui resti umani;

che in data 15 maggio 2013 le Parti hanno convenuto di ampliare i rapporti convenzionali in essere tra i due Enti allo scopo di valorizzare il patrimonio storico dell'antico Ospedale Maggiore con l'estensione del progetto a cura del Dipartimento di Studi Storici (ALLEGATO 1);

Acc. D

che l'Ateneo individua nel Dipartimento di Studi Storici il soggetto che, per competenza, è referente per le attività di cui al punto precedente;

che l'Ateneo ha proceduto ad elaborare i seguenti progetti che rispondono agli intenti di cui sopra:

- "La Ca' Granda dei Milanesi. Itinerario interdisciplinare nel fulcro di una metropoli multiculturale", coordinato dalla pro.ssa Francesca Vaglienti (ALLEGATO 2)
- "I Mortuorum Libri e il Sepolcreto Grande dell'Ospedale Maggiore. Secoli XV-XVIII", coordinatore prof. Francesca Vaglienti (ALLEGATO 3)
- "Analisi dei reperti scheletrici conservati nel Sepolcreto Grande dell'Ospedale Maggiore (Ca' Granda) di Milano"; coordinato dalla Prof.ssa Cristina Cattaneo del Labanof - Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense - Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute (ALLEGATO 4);

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Finalità e oggetto della collaborazione

Le Parti convengono di stabilire un rapporto di collaborazione al fine di dare maggior evidenza scientifica all'edificio storico della Ca' Granda come origine e dimora delle Parti e in particolare di rendere pubblicamente fruibili i beni culturali presenti nelle sedi dell'Ateneo e della Fondazione, tramite uniforme e permanente allestimento espositivo in un percorso condiviso degli spazi di rispettiva pertinenza. La collaborazione sarà attuata nell'ambito dei progetti richiamati in premessa e di nuovi specifici progetti.

Articolo 2 - Commissione Paritetica

Le Parti convengono di istituire una Commissione paritetica che avrà il compito di monitorare i risultati dei progetti già oggetto della presente convenzione, di approvare nuovi progetti e di monitorarne i risultati. La commissione paritetica è composta come di seguito indicato.

Per l'Ateneo:

1. il Rettore
2. il Capo Divisione Ricerca
3. un docente o ricercatore individuato dal Dipartimento di Studi Storici

Per la Fondazione:

1. il Presidente della Fondazione
2. il Direttore UOC Patrimonio
3. il Responsabile della UOS Beni Culturali

La consultazione e il parere dei membri della commissione paritetica sono ritenuti validi anche se espressi a mezzo e-mail, regolarmente ricevuta dai destinatari.

Il Dipartimento di Studi Storici individua come proprio rappresentante la Dott.ssa Francesca Vaglienti.

Articolo 3 - Spazi di fruizione pubblica

La Fondazione si impegna a destinare gli spazi della Cripta a sede espositiva dedicata alla valorizzazione della storia del Sepolcreto dell'Ospedale Maggiore.

L'Ateneo si impegna a rendere fruibili i cortili del complesso monumentale dell'antica Ca' Granda. Gli spazi interessati sono meglio dettagliati nell'ALLEGATO 5.

Articolo 4 - Personale, strutture, attrezzature e risorse messe a disposizione

[Handwritten signature]

Il personale delle Parti coinvolto nelle attività oggetto della presente convenzione, così come le strutture e le attrezzature, a cui ciascuna Parte consente l'accesso, sono individuati negli allegati alla presente convenzione. Gli allegati possono essere costantemente aggiornati, a seguito di approvazione della Commissione Paritetica.

Articolo 5 - Regime dei risultati della collaborazione scientifica

La disciplina dei risultati delle attività di ricerca sarà oggetto di specifico accordo tra le Parti.

Le Parti si impegnano a non utilizzare i rispettivi nomi e loghi per finalità commerciali e/o per scopi pubblicitari, fatti salvi specifici accordi.

Per quanto attiene alla comunicazione agli organi di stampa dei risultati delle attività, le Parti convengono che i rispettivi uffici stampa condividano le iniziative di inaugurazione dei progetti, e successive, con i firmatari della convenzione e i responsabili dei progetti.

Articolo 6 - Oneri connessi all'attuazione della convenzione

Gli oneri connessi all'attuazione della presente convenzione saranno ripartiti tra la Parti secondo quanto previsto nell'ALLEGATO 5.

Eventuali ulteriori oneri saranno oggetto di valutazione della Commissione Paritetica.

Le Parti si impegnano a ricercare congiuntamente o unilateralmente il supporto finanziario necessario all'attuazione delle attività presso Sponsor ed Enti terzi.

Articolo 7 - Copertura assicurativa

L'Ateneo garantisce la copertura assicurativa contro gli infortuni e per responsabilità civile verso terzi del proprio personale impegnato nelle attività oggetto della presente convenzione.

La Fondazione garantisce analoga copertura assicurativa ai propri dipendenti o collaboratori a qualsiasi titolo impegnati nello svolgimento delle suddette attività.

Articolo 8 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Il personale d'Ateneo e i soggetti a esso equiparati, nonché il personale della Fondazione e i soggetti ad esso equiparati, sono tenuti alla osservanza delle disposizioni in materia di prevenzione, sicurezza e tutela della salute dei lavoratori impartite dalla sede ospitante.

Articolo 9 - Durata della convenzione e procedure di rinnovo

La presente convenzione entra in vigore alla data della sua stipulazione e avrà durata quinquennale, con possibilità di rinnovo sulla base di un accordo scritto approvato dalle Parti.

Al termine della convenzione l'Ateneo e la Fondazione redigeranno - a cura rispettivamente del rappresentante del Dipartimento di Studi Storici e del Responsabile della UOS Beni Culturali della Fondazione, membri della Commissione Paritetica - una relazione valutativa sulla collaborazione e sui risultati raggiunti; in caso di rinnovo, a questa dovrà aggiungersi una relazione sugli obiettivi futuri.

Articolo 10 - Recesso e risoluzione della convenzione

Le parti hanno la facoltà di recedere dalla presente convenzione, oppure di risolverla consensualmente in qualunque momento; il recesso deve essere esercitato mediante comunicazione

Alle. D

scritta e spedita tramite raccomandata con avviso di ricevimento, da inviarsi nel rispetto di un preavviso di almeno 6 mesi decorrenti dalla data di ricevimento della lettera raccomandata. Il recesso o la risoluzione consensuale non hanno effetto che per l'avvenire e non incidono sulla parte di convenzione già eseguita.

Articolo 11 - Trattamento dei dati personali

L'Ateneo provvede al trattamento, alla diffusione ed alla comunicazione dei dati personali relativi alla presente convenzione nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali e di quanto previsto dal proprio Regolamento emanato in attuazione del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

La Fondazione si impegna a trattare i dati personali provenienti dall'Università unicamente per le finalità connesse all'esecuzione della presente convenzione.

Articolo 12 - Controversie

Per qualsiasi vertenza, che dovesse nascere dall'esecuzione della presente convenzione, è competente a decidere in via esclusiva il Foro di Milano.

Articolo 13 - Registrazione e spese

La presente convenzione:

- è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, II comma, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131;

Art. 14 - Norma finale

Il presente accordo consta di 5 allegati che ne costituiscono parte integrante.

PER L'ATENEO

IL RETTORE

Prof. Gianluca Vago



Milano, 20 dicembre 2013.

17 GEN. 2014

PER LA FONDAZIONE

IL PRESIDENTE

Prof. Giancarlo Cesana

Milano, 20 dicembre 2013.

[Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page]