

5. Alla presidenza dell'Ospedale di Circolo di Varese (1969-1976)

Sono stato presidente del nostro ospedale e vice presidente dell'Associazione regionale degli ospedali di Lombardia. Nel primo mandato ho avuto per colleghi gli amministratori Baietti, Mario Bianchi, Battista Zanzi (DC), Gino Morlotti (PSI), che ricordo con simpatia e gratitudine.

Fui nominato all'epoca, dopo una lunga crisi del vertice dell'ospedale per contrasti tra gli amministratori da un lato e l'ex presidente Bellora dall'altro, sulla nomina a segretario generale dell'avv. L. Berlincioni. La crisi comparve ripetutamente sulla stampa. All'epoca il presidente dell'ospedale era nominato dall'alto commissario alla sanità (allora ministro della Sanità) e cioè dal governo. Non avevo alcuna ambizione al riguardo.

Nei contrasti tra i partiti, che allora erano solo suggeritori del ministro, la DC dichiarò di consentire alla nomina di un socialista alla condizione che il candidato fossi io, perché ero noto per la antica appartenenza agli universitari cattolici. Debbo dire che allora lo stesso parroco di Varese, poi divenuto vescovo di Bologna, monsignor Enrico Manfredini, aveva una posizione critica verso tutti i partiti e nel primo incontro che ebbe con me mi invitò a tenere un comportamento che non tenesse conto di loro.

Una sera fui invitato a colazione da una mia ex dipendente, Gianna Campi, che mi fece trovare a cena a mia insaputa il direttore dell'ospedale, prof. Giorgio Bignardi. Questi mi parlò a lungo dei problemi di crisi dell'ospedale, cui non manifestai particolare interesse, anche perché non conoscevo la situazione.

Nei mesi successivi i giornali quotidiani, sia nazionali che locali, cominciarono a pronosticare la mia nomina a presidente dell'ospedale, mettendomi in grande imbarazzo. Un giorno venne nel mio studio di via Speroni il prof. Bignardi, che mi invitò a consentire alla nomina ma rimasi piuttosto perplesso, come di cosa a cui non avevo pensato. Egli fu, per mia successiva esperienza, un dirigente di alto rigore e di grande qualità professionale, che non ebbe pari tra quanti gli succedettero

in seguito. Ciò è stata poi per l'ospedale e per la mia presidenza una fortuna. All'uscita da quell'incontro, di cui ho sopra detto, egli si volse in atteggiamento provocatorio dicendomi "già a lei interessano solo le banche!". Questa battuta allentò la mia resistenza.

Fui officiato dal prefetto di Varese, dott. Capellani, a nome del ministro della Sanità, e per tale carica mi ricordò che la prefettura mi conosceva da tanti anni come componente la GPA. Egli aggiunse che era stato a suo tempo commissario di un ospedale e potevo in qualunque tempo contare sui suoi consigli.

Durante il primo mandato diedi soluzione al problema della nomina di Berlincioni a segretario generale, a scapito di candidati, di stretta etichetta di partito. Fu una scelta ampiamente meritata e che risultò vincente per le sue attitudini di alta professionalità e lungimiranza.

A quel tempo un giorno conobbi sulla spiaggia di Grado un professore universitario di Heidelberg, che mi parlò delle vaste prospettive dell'applicazione dei computer non solo alla parte amministrativa ma anche a quella sanitaria. Al mio rientro, proposi la nomina di una commissione di primari con il compito di conoscere e censire gli esperimenti in atto al di là del nostro Paese. Sottoscrissi una convenzione con il presidente della Philips, nominammo uno staff di fisici con tale compito, in parte nostri e in parte della Philips che tuttavia, dopo un periodo di grande entusiasmo e di realizzazioni iniziali, finirono per boicottarsi reciprocamente onde alla fine si concluse di bloccare l'esperimento.

Un'altra iniziativa che avviai al mio arrivo fu la presentazione di un progetto di monoblocco chirurgico che tuttavia, in quel momento, era in ritardo rispetto agli altri ospedali nell'ottenere i finanziamenti dalla Regione.

Nel secondo mandato ebbi per colleghi: Mario Bianchi, vicepresidente, Dante Trombetta, Gambarini e Silvio Beltrami (DC), Francesco Malcovati, Dal Monte (PSI), Amedeo Bianchi (PCI), Ferruccio Zuccaro (PLI). Ho il migliore ricordo del contributo di tutti e di ciascuno. Direttore sanitario era Bignardi, direttore amministrativo l'avv. Berlincioni e vice direttore l'avv. Sergio Salvatore. Fui riconfermato, con voto unanime del Consiglio, comprese le allora minoranze del PCI e del PLI. Fui chiamato anche a ricoprire la carica di vice presidente dell'Associazione regionale degli ospedali lombardi, come ho detto.

Nel duplice periodo del mio mandato, ebbi ad incontrare notevoli difficoltà di gestione per la crisi finanziaria acutissima, a volte drammatica, degli ospedali italiani. A seguito del collasso del sistema mutualisti-

co e della mancanza di riforma sanitaria, tale crisi investì anche il nostro ospedale, che si era in passato sviluppato contraendo debiti obbligazionari in città e con banche.

La situazione debitoria dell'ospedale di Varese al 31 dicembre 1974, che coincise con il momento di passaggio alle Regioni, era esplosiva. Il dissesto delle mutue causò al nostro ospedale un indebitamento di circa 15 miliardi di lire dell'epoca. Sotto la mia presidenza malgrado quelle gravi difficoltà, realizzammo molti obiettivi. Non è mai venuto meno anzitutto il puntuale pagamento degli stipendi, a differenza di molti altri ospedali. Ciò grazie ad anticipazioni di una banca locale che raggiunse al 31 dicembre 1974 la cifra di circa 9 miliardi di lire: il personale dal 1969 al 1976 era passato da 1200 dipendenti a 1932 dipendenti.

Fu raggiunto l'obiettivo di ottenere la classificazione dell'ospedale come "Ospedale Generale Regionale", con le conseguenti previsioni di piano regionale che ne garantirono il successo.

Sono state create importanti divisioni e servizi ospedalieri. Tra essi ricordo: la divisione di rianimazione; la divisione di cardiologia; il centro di unità coronarica per la terapia dell'infarto; il servizio di reni artificiali (dialisi); la divisione di broncopneumologia; il nuovo centro di radioterapia che si pose allora all'avanguardia in Lombardia, per attrezzature moderne, nella cura irradiante del cancro.

Deliberammo e approntammo la divisione di cardiocirurgia e bandimmo i concorsi pubblici per la copertura degli organici. Furono costruite sette sale chirurgiche e quattro sale radiologiche; furono sistemate ex novo la divisione di otorinolaringoiatria, le divisioni di oculistica, di neurochirurgia, di assistenza neonatale, i servizi di medicina nucleare e di odontoiatria, la sezione di microbiologia e il servizio fotografico.

Tutte queste ristrutturazioni sono state realizzate, con lavori in economia all'osso, assumendo squadre di operai edili diretti con capacità e impegno dall'ufficio tecnico. Venne ultimato anche il palazzo di alloggio delle infermiere e la mensa per tutto il personale. Fu costruita in economia la palazzina didattica dove si sono tenuti i corsi universitari, quella del personale paramedico e le riunioni di studio in genere.

Abbiamo fatto anche ingenti investimenti in moderne attrezzature. Furono acquistate, a mio ricordo, le attrezzature e gli impianti radiologici, con i relativi monitoraggi; il monitoraggio della unità coronarica; le attrezzature della cardiocirurgia; i monitoraggi delle sale di rianimazione; le attrezzature di sette sale operatorie; le incubatrici e le ap-

parecchiature di rianimazione per i neonati; il betatrone, l'acceleratore lineare, il gammatrone e altre costose attrezzature per la radioterapia e una quantità innumerevole di attrezzature di minore importanza.

Una particolare citazione merita l'istituzione – la prima tra gli ospedali italiani – del centro di elaborazione dati, mediante il sistema IBM 2750.

Oltre alla gestione amministrativa-contabile, l'applicazione del 2750 consentì un notevole snellimento del governo del personale, con la rilevazione automatica delle presenze di tutto il personale (amministrativo, medico, tecnico, infermieristico) con risultanze inoppugnabili per orari, turni e lavoro straordinario, con programmazione delle ferie, con la gestione della mensa, mediante prenotazione dei piatti di maggior gradimento per gli utenti.

Il segretario generale avv. Berlincioni fu invitato a tenere numerose conferenze, riguardo all'impianto e al funzionamento del 2750, non solo nell'ambito dell'associazione degli ospedali lombardi, ma anche all'estero (Francia, Germania, Olanda, Belgio) e corsi di lezione presso il Centro di Perfezionamento per dirigenti ospedalieri all'Amendola.

Sono state promosse in campo culturale le seguenti iniziative:

1. Venne istituita la facoltà di medicina, il cui triennio clinico fece capo all'ospedale e che aveva lo scopo di formare medici, non solo sul piano teorico ma anche al letto dell'ammalato. Il numero degli studenti è passato da 72 nell'anno 1973 a 1280 nel 1976, che fu l'ultimo anno della mia presidenza. Essa costituirà il nucleo attorno al quale si creerà l'Università dell'Insubria, per la cui storia rinvio al mio scritto ampiamente diffuso, intitolato *La storia della nascita dell'università a Varese, 1972-1998*, Milano 2002. La distribuzione geografica degli studenti, in quel periodo, per zona di residenza era la seguente: 897 dalla provincia di Varese, 195 da Como e provincia, 95 da Milano e provincia, 66 da Novara e provincia, 10 dal Canton Ticino, 17 da altre zone. Si sono laureati in medicina, al 1976, 84 giovani formati presso l'Ospedale di Varese. L'iniziativa ha consentito una migliore preparazione di questi giovani stante la inagibilità per l'elevato numero di iscritti delle facoltà universitarie del tempo e l'accesso all'università di giovani delle famiglie meno abbienti, che probabilmente non avrebbero potuto sopportare, senza grave sacrificio, l'onere di mantenere i giovani fuori sede a Milano o a Pavia. All'ospedale ai consorzi sanitari di zona e alle istituzioni di medicina preventiva derivò il vantaggio di poter disporre di un vivaio di giovani conosciuti, tra cui poter scegliere per la professione i



L'avv. Valcavi con il prof. Barnard, di Città del Capo, pioniere dei trapianti del cuore, in visita all'Ospedale di Varese.



Riunione conviviale degli amministratori e del corpo sanitario dell'Ospedale di Varese, 1971.

più impegnati e preparati. La validità dell'iniziativa universitaria, fu poi avallata dal disegno regionale del piano per la didattica universitaria. Quel disegno di legge regionale ebbe a prevedere per numerosi ospedali, cominciando da quello di Varese, il loro utilizzo quali facoltà mediche decentrate.

2. Furono istituiti alcuni centri di ricerca assai utili anche per la diagnosi e cura del malato. Ricordo tra l'altro, per la sua importanza il Centro universitario di isto-patologia che mise finalmente l'ospedale in condizione di diagnosticare con la massima esattezza l'insorgenza o meno del cancro. Il centro fu chiamato a collaborare, dall'Organizzazione mondiale della Sanità, nell'ardua lotta contro il cancro e col prof. Solcia si qualificò a livello internazionale. Fu costituita allora una biblioteca medica aggiornata con 1084 volumi e 270 riviste, prima inesistente, come in molti altri ospedali.

Furono promossi importanti convegni medici con l'arrivo all'ospedale di Varese di molte personalità scientifiche.

Ricordo tra questi il grosso convegno sui trapianti d'organi tenuto sotto la direzione del prof. G.S. Donati e a cui partecipò il prof. Barnard di Città del Capo. Un altro convegno importante fu quello svoltosi sotto la presidenza del prof. Rovelli di Milano con vasta partecipazione e il convegno di chirurgia presieduto dal prof. Dogliotti.

3. Fu istituita la scuola per tecnici di laboratorio medico cui il numero degli iscritti nel 1976 era di 38; nonché la scuola per tecnici di radiologia medica. Il cui numero di iscritti era di 67; e la scuola per terapisti della riabilitazione.

Naturalmente sul piano culturale si prevede che l'opera fosse completata, mediante la istituzione di scuole di specializzazione post universitaria e di nuove facoltà universitarie.

L'Ospedale di Circolo di Varese si preoccupò di convenzionare le unità sanitarie del territorio per consentire loro prestazioni specialistiche. Ricordo ad esempio le convenzioni con l'Ospedale di Cuasso al Monte per geriatria, otorinolaringoiatria, broncologia, urologia; con l'Ospedale "F. Del Ponte" di Varese per le consulenze di neurologia, di dermosifilopatia e di otorinolaringoiatria; con l'Ospedale di Saronno: per neurochirurgia; con l'Ospedale di Tradate per neurochirurgia, neurologia e fisica sanitaria; ed infine con l'Ospedale Neuropsichiatrico per chirurgia, geriatria, neurochirurgia, ortopedia e radiologia.

Per quanto riguardano i Consorzi Sanitari di Zona Varese 1, 2, 3 stipulammo le convenzioni per il depistage audiologico, nella lotta alle sordità e per la rieducazione del linguaggio, quella per attività di preven-



Intervento di Valcavi al XV Congresso degli Ospedali d'Italia a Roma, 1971.

zione dei tumori dell'utero, di medicina perinatale e neonatale, e aprimmo un centro di dialisi con quattro reni artificiali.

Altre consulenze furono attuate con il Consorzio provinciale antitubercolare di Varese, con l'INAIL e l'EURATOM.

Intraprendemmo una notevole ristrutturazione di padiglioni per migliorare la ricettività per gli ammalati.

L'Ospedale di Circolo di Varese purtroppo era costituito da padiglioni che, eccezion fatta per la geriatria, erano modulati a vecchie corsie. Era diffusa l'esigenza di un ospedale più accogliente, a camere con due o tre letti, con relativi servizi igienici, in modo da garantire la qualità della vita per tutti i degenti. Ciò era sentito, in modo particolare, per gli ammalati gravi.

Al momento della mia assunzione alla carica di presidente, il Comitato regionale dell'epoca aveva già accolto le domande pervenute dai vari ospedali e ne aveva disposto il finanziamento.

Gli Ospedali del Ponte, di Saronno, Busto Arsizio ecc., si poterono rinnovare sulla base di progetti anteriori alla mia presidenza. L'Ospedale di Circolo di Varese, a causa anche di divergenze sulla ubicazione di un nuovo Centro Ospedaliero a Calcinate degli Orrigoni o nella sede di via Borri, non aveva approntato in precedenza i progetti né avanzato domande, e quindi era stato escluso dall'assegnazione dei fondi. Ciò non fu rimediabile per lunghi anni, anche a causa delle sopravvenute difficoltà finanziarie generali della sanità.

I primi interventi che interessarono le strutture esistenti, con una scala di priorità, per i malati più gravi, furono i seguenti: nei primi due piani della Clinica S. Maria fu sistemata la divisione di neurochirurgia. Il vecchio sanatorio Macchi fatiscente, fu rimesso a nuovo per ospitare le divisioni di bronco pneumologia, di oculistica e i relativi servizi.

La divisione di otorinolaringoiatria a seguito di lavori importanti ebbe a presentarsi in sale a buon livello qualitativo con ridotto numero di posti letto.

Il nostro obiettivo di fondo non fu una clinica di lusso per gli abbienti e le vecchie corsie per gli altri, secondo un concetto di classe ormai superato; ma di realizzare un Ospedale a camere con un numero limitato di posti letto per tutti.

L'Amministrazione dell'Ospedale allora da me presieduta, intraprese le seguenti opere importanti:

- fu dato il via alla costruzione del padiglione per i malati di cancro da sottoporre a cure irradianti, collegato con il sottostante bunker, che ospitò 80 posti-letto distribuiti in 40 camere da uno o due letti ciascuna.

- si diede incarico, con deliberazione consiliare del 26 marzo 1975 n. 105, ad un gruppo di tecnici ad alto livello, e segnatamente al prof. Lodovico Barbiano di Belgioioso, dell'Università di Milano, di progettare un grosso complesso edilizio secondo i più moderni criteri, che ospitasse tre divisioni di medicina, quella di dermatologia e di endocrinologia nonché il secondo laboratorio di analisi e la seconda radiologia, ecc. In data 29 dicembre 1976 fu approvato il progetto di massima per la costruzione di questo complesso che riguardava 290 posti-letto distribuiti in 149 camere da uno a due letti ciascuna, con relativi servizi, ambulatori, sale di riunioni per medici ecc. L'entità della spesa prevista era calcolata in circa 10 miliardi.

Di questa opera l'Amministrazione approvò peraltro il progetto stralcio nella stessa data del 29 dicembre 1976 per una spesa di due miliardi di lire di cui la Regione mise a disposizione l'importo di un miliardo mentre l'altro miliardo sarebbe stato finanziato con i realizzi delle proprietà immobiliari extra ospedaliere dell'Ente.

Una tale iniziativa integrandosi con l'adiacente padiglione infettivi in un unico blocco medico, avrebbe dotato finalmente Varese di un Ospedale moderno, e il degente, a qualsiasi classe appartenesse avrebbe trovato un ambiente particolarmente accogliente nella sua malattia. La realizzazione di questa opera fu purtroppo interrotta per la cessazione dell'amministrazione e non ripresa dalle successive, col risultato che il finanziamento regionale si esaurì, senza tradursi nella realizzazione di questa opera. Il padiglione centrale avrebbe finito per acquisire la fisionomia di un padiglione essenzialmente chirurgico ed avrebbero potuto essere adeguatamente sistemati le divisioni e i servizi previsti dal piano regionale ospedaliero. Un discorso a sé meritò il servizio di medicina del lavoro, che doveva attuarsi in collaborazione con i Consorzi sanitari di Zona e che non si poté allora attivare per mancanza di ambienti idonei data la necessità di vasti spazi. La mia amministrazione pose gli occhi altresì per prendere in contratto di affitto la clinica "Rovera", ma pareri difformi e progetti alternativi dell'organo tecnico-sanitario lasciarono tutta la cosa in sospeso.

Per concludere, la maggiore gratificazione che ci derivò è stata quella di contribuire in modo determinante ad anticipare la prestazione di un servizio ai nostri concittadini che ne avevano bisogno, i meno provveduti dalla sorte. La filosofia delle scelte è stata quella di dare la precedenza ai servizi e alle divisioni, dove si lotta tra vita e la morte, come rianimazione, unità coronarica, cardiologia, cardiocirurgia, emodialisi, neurochirurgia, radioterapia e di una preparazione culturale.



Igr. Sig.
 Avv. GIOVANNI VALCAVI
 Via Bernasconi 3
 V A R E S E

Caro Valcavi,

nel momento in cui cessi dalla carica di Presidente dell' Ospedale di Circolo di Varese, desidero esprimerTi il ringraziamento più vivo dell'Amministrazione Comunale e mio personale per quanto hai fatto a favore del nostro Nosocomio.

Non mi riferisco solamente all'ampliamento della ricettività ed all'arricchimento delle attrezzature (basti pensare alla nuova divisione di Radioterapia) : voglio anche parlare dell'istituzione della facoltà di medicina che ha consentito l'apertura di nuove possibilità di studio ai giovani della città e della provincia.

Crede che Tu possa andare giustamente orgoglioso di ciò che è stato fatto : il periodo della Tua amministrazione non sarà facilmente dimenticato.

RinnovandoTi le espressioni di gratitudine, Ti porgo i miei più cordiali saluti ed auguri.

Tuo
 (Mario Gasca)
Mario Gasca

27.VI.77

Testimonianza

Antonio Fornari

Già rettore dell'Università di Pavia

Erano veramente difficili gli anni che scandirono la nascita di quella che sarebbe poi diventata l'Università dell'Insubria. Momenti critici riguardavano pure la vita dei nostri atenei. La contestazione studentesca, la tumultuosa crescita delle immatricolazioni alle varie facoltà legata all'abolizione dei tradizionali vincoli costituiti da definiti diplomi, la ristrettezza dei finanziamenti, il rallentamento o addirittura il blocco dei concorsi a cattedra rappresentavano altrettanti fattori che proiettavano non liete prospettive sullo stato e sul divenire dei nostri studi superiori.

Su questo scenario alquanto sconcertante si aprì la possibilità di risolvere, quanto meno parzialmente, la fase critica della facoltà medica dell'ateneo pavese, facoltà che contava all'epoca circa 1.500 immatricolati per anno e nella quale valorosi docenti non potevano trovare sbocco alle loro legittime aspirazioni di autonomia di insegnamento a causa della protratta stasi concorsuale. Tale possibilità derivava dall'inserimento in ospedale qualificato di corsi "pareggiati".

A quell'epoca ricoprivo la carica di rettore dell'Università di Pavia e mi attivai, in piena sintonia con il collega amico prof. Mario Cherubino, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia, affinché tali corsi potessero realizzarsi. L'Ospedale di Circolo di Varese, avvertendo l'utilità che sarebbe derivata alla formazione degli aspiranti medici dalla collaborazione con l'Università di Pavia, si dichiarò disponibile a dare avvio all'iniziativa.

La facoltà di Medicina del nostro ateneo apprezzò quel nosocomio come una sede particolarmente idonea. Le motivazioni erano costituite dall'alto livello professionale dei sanitari che vi operavano ed ai quali affidare anche le funzioni didattiche in una equa partizione con i docenti provenienti da Pavia; dalla disponibilità di locali e di idonee attrezzature per ospitarvi l'insegnamento; dall'entità del bacino di utenza rappresentato dal numero di studenti; dalla allocazione stessa della città di Varese.

Ebbero così inizio i primi contatti con coloro che, in Varese, avrebbero contribuito alla realizzazione del progetto. Trovammo persone competenti, intelligentemente disponibili nella consapevolezza dei vicendevoli vantaggi; tra queste persone si distinsero Giovanni Valcavi, che presiedeva l'Ospedale di Circolo, il sindaco di Varese Mario Ossola,

Fausto Franchi, presidente della Provincia, Luciano Berlincioni, segretario generale dell'Ospedale.

Si giunse ad una convenzione e nell'anno accademico 1972-1973 ebbero inizio i corsi. Di quei momenti, non scevri di contrasti e di difficoltà, nonché dei successivi sviluppi, ha portato testimonianza l'avv. Giovanni Valcavi che dall'iniziativa universitaria è stato il più fermo e il più tenace assertore. Egli ha tracciato in un volume la descrizione delle fasi che hanno portato alla nascita di Varese come città universitaria; lo ha fatto con il minuzioso scrupolo del bravo cronista e con l'ampiezza di prospettive dello storico. L'Università dell'Insubria, che già oggi si distingue per le sue qualità e per l'impegno dei suoi operatori, non potrà non trovare nel volume dell'avv. Giovanni Valcavi il prezioso documento che ne illustra le origini.

All'Università dell'Insubria auguriamo quella plurisecolare vita, quella fecondità di risultati, quelle affermazioni culturali che hanno da sempre contraddistinto l'ateneo pavese, da quale essa ha preso l'avvio or sono trent'anni.



Il prof. Antonio Fornari, ex rettore dell'Università di Pavia, all'epoca degli accordi con l'Ospedale di Circolo.

Testimonianza***Luciano Berlincioni****Già segretario generale Ospedale di Circolo*

Nei lunghi anni in cui, quale segretario generale e direttore amministrativo dell'ospedale di Circolo di Varese, ho lavorato con il presidente avv. Giovanni Valcavi, ho avuto modo di apprezzare le sue spiccate doti di corretto ed oculato amministratore dell'ente, da lui condotto con fermezza, mai disgiunta da una signorile cortesia, sempre tendendo al conseguimento del bene pubblico. In qualsiasi circostanza si dovesse con lui parlare e scambiare opinioni e punti di vista, l'interlocutore mai si trovava a disagio. Sapeva dire di no senza che il rifiuto suonasse offesa, nel contempo era sempre aperto a valutare ed accogliere proposte e suggerimenti, dandone atto a chi glieli proponeva.

Sono stato sempre a suo fianco negli incontri avuti con il rettore e il preside della facoltà di medicina della facoltà di Pavia, allorché si trattava di istituire la facoltà medica in convenzione con l'Ospedale di Varese. L'abilità del presidente Valcavi di trovare sempre il giusto mezzo secondo equità tra le richieste degli universitari e le esigenze dei medici ospedalieri, è stato un modello di correttezza e lungimiranza: prova ne sia che alla fine tutti erano soddisfatti.

È dal seme gettato da Valcavi che è nata l'Università di Varese: la città non può e non deve dimenticarlo.

Montespertoli, 11 dicembre 2002

Testimonianza***Mons. Agostino Leoni****Già parroco dell'Ospedale*

Durante il servizio di assistenza religiosa compiuto dal sottoscritto per circa 30 anni (1957-1986) nell'Ospedale di Varese, ho incontrato diversi presidenti dell'ente, fra questi l'avv. Giovanni Valcavi. Devo dire che ho cercato con tutti un dialogo sereno e costruttivo e questo si realizzò in modo particolare con l'avv. Valcavi che, per sua bontà, mi onorò della sua amicizia profondamente fraterna. In lui ho notato, tra le tante doti, due caratteristiche particolari: a) l'attenzione al malato perché si trovasse a suo agio e fosse "ospitato" ed assistito in modo degno. Per questo si è preoccupato di far progettare un nuovo ospedale perché i malati non fossero più in stanzoni di 20 posti letto, ma in camerette a 2 o 3 posti letto, ben arredate. Purtroppo per la cessazione del suo mandato, e non più ripreso dalle amministrazioni successive, tale progetto non andò in porto; b) l'attenzione ai servizi ospedalieri. Molti furono ristrutturati ed altri fatti ex novo, come lui stesso li elenca nel suo scritto. A lui si deve pure l'istituzione della facoltà di medicina con lo scopo di formare medici non solo sul piano teorico, ma anche al letto del malato, così da avere in se stessi, scienza, competenza e cuore, tanto cuore. Tale facoltà ha costituito il nucleo attorno al quale si è formata poi l'Università dell'Insubria.

Fu davvero un presidente lungimirante che purtroppo la brevità del mandato non gli permise di attuare pienamente i suoi desideri per il bene dell'ente e dei degenti.

Ricordo molto bene le discussioni amichevoli che con passione ebbe con me ed i vari suggerimenti che accoglieva benevolmente, alcuni dei quali attuati subito per una migliore funzionalità dei servizi ospedalieri e per la comodità dei degenti.

Sono moralmente certo che, se fosse stato riconfermato per un nuovo mandato, Varese avrebbe avuto già da anni il nuovo ospedale... mentre a distanza di anni si sono appena iniziati gli scavi.

È vero che "meglio tardi che mai"; ma è pur vero che chi arriva tardi perde il treno.

Testimonianza***Dante Trombetta****Vice presidente alla metà degli anni Ottanta*

Furono anni di forte impegno, di contatti continui per realizzare quanto ci eravamo proposti. Non sempre, contrariamente a quanto si dice o si possa pensare, si trattò di contatti “difficili”.

Ricordo per esempio che quando venne avanti il progetto di costruire il nuovo reparto di cardiocirurgia, quindi una unità operativa fondamentale per il nostro ospedale, io e Valcavi ci presentammo subito e pieni di fiducia all’assessore regionale alla sanità, che a quel tempo era Rivolta, il quale ci dimostrò subito la sua disponibilità a sostenere un progetto tanto importante per la nostra città. Fu così che trovammo un appoggio decisivo nel principale ente locale di riferimento e la cardiocirurgia trovò spazio nella ex-clinica Santa Maria del Monte, che smise in tal modo di essere destinata ai soli malati solventi.

Per il resto preferisco non addentrarmi in vicende, personaggi, particolari che ormai fanno parte di un passato che vale la pena lasciare dov’è.

Testimonianze***Francesco Malcovati******Italo Dalmonte****Consigliere di amministrazione dal 1970 al 1976**Responsabile del personale dal 1970 al 1976*

Alla metà degli anni Settanta, per esempio, fu avvertito come urgente il problema degli emodializzati. Il servizio di emodialisi fu dislocato proprio all'entrata dell'ospedale stesso.

Sempre allora vennero aperti e rinnovati i reparti di Cardiochirurgia e Neurochirurgia, mentre la Clinica Santa Maria smise di essere riservata ai solventi dal 1972; due anni più tardi vide la luce il reparto di Radioterapia, sul quale venne effettuato un investimento di 600 milioni di lire: ci recammo in Germania per acquistare le apparecchiature sanitarie della Siemens. Furono atti importanti, segnati anche dalla nascita della Facoltà di Medicina, anni in cui l'ospedale crebbe e cercò di avere come modelli di riferimento la tecnica straniera avanzata. Una strada difficile da percorrere, ma che trovò un notevole impulso durante la presidenza Valcavi.

Quanto ai rapporti col personale, si doveva fare i conti con l'autoritarismo dei medici (che facevano categoria a se stante e votavano compatiti) e, in particolare, con il corporativismo dei primari, ma anche affrontare posizioni sindacali forti: il personale infermieristico professionale, che aveva un suo sindacato, veniva in gran parte escluso dalle trattative. Quanto ai rappresentanti interni, non avevano spazio.

Le minacce di sciopero non mi facevano dormire la notte: attendevo in ospedale sino al mattino per sapere dai sindacati quali intenzioni avessero e, di conseguenza, quali provvedimenti dovessi prendere. Alla fine si concordava una certa presenza obbligatoria oppure si riprendeva la trattativa.

Quanto al personale si incontrava dopo la firma del contratto per coloro che sceglievano il tempo pieno, riqualificare per discuterne la relativa applicazione. In totale, su sette anni di durata del consiglio di amministrazione, gli scioperi furono solo due, il primo del personale sanitario, il secondo del personale non sanitario, che chiuse le cucine e garantì soltanto le diete. In quella occasione ci fu di grande aiuto l'amministratore addetto agli acquisti, Mario Bianchi, che prese contatto con la società che riforniva i vagon-lits.

Poi si aprì a livello nazionale la fase dell'incontro politico tra Aldo Moro ed Enrico Berlinguer e tutto l'ambiente si calmò. La stessa Cgil

organizzò diverse manifestazioni locali in cui si disse chiaramente che in un settore come la sanità poteva scioperare solo il consiglio di amministrazione.

I problemi sul tappeto erano quelli di fornire stipendi adeguati alle funzioni svolte e non alle qualifiche (così come avveniva per i medici), stabilire per questi ultimi corsie preferenziali il ruolo dei laureati non medici.

Testimonianza

Sergio Gambarini

Componente consiglio di amministrazione dal 1971 al 1991

La mia fu da subito un'esperienza positiva in quanto, chiamato dall'allora segretario provinciale della DC, Alberto Cangini, mi sentii subito "scelto", invece che imposto dal gioco dei partiti.

Evidentemente non erano ancora maturi i tempi delle grandi lotte politiche. Al di là della bagarre tra opposti schieramenti e sui modi di guardare differenti, rispetto a questioni come la Clinica Santa Maria (lasciarla solo per solventi?) o l'Università, esisteva una stima reciproca e si lavorava tutti insieme per il buon nome dell'ospedale.

All'inizio degli anni Settanta, gli enti ospedalieri si preparavano ad entrare in una fase nuova e, per così dire, a "soffrire" economicamente; era ovvio che i costi troppo alti di gestione imponevano quella riforma che divenne poi realtà nel 1978.

In tutto ciò si inserisce, a mio modo di vedere, come nota molto positiva la presidenza Valcavi, il cui obiettivo non fu mai quello di occuparsi dell'ospedale come argomento fine a se stesso, ma come "segno" che potesse incidere sul territorio; e per dare maggior credito a tale impegno, nacque l'idea di affiancargli l'università, pensata proprio quale "motore" di sviluppo non soltanto dell'ospedale, ma dell'intera provincia.

Ricordo che, in particolare, Democrazia Cristiana e Partito Socialista spinsero molto in tal senso, nonostante certi freni imposti dalle frizioni che, quasi subito, si manifestarono tra i docenti che privilegiavano la carriera universitaria ed i camici bianchi che sostenevano quella ospedaliera.

Vennero poi la presidenza Bensi e Trombetta, personalità esuberante, molto coinvolgente, certo anch'essa più volta a prendere decisioni concrete che a perdersi in discussioni, tanto è vero che la ricordo sottolineata dalla ferma volontà di recuperare una collegialità di decisione all'interno del Consiglio.

Sempre prevalse l'idea di operare, per l'ammodernamento dell'ospedale, idea che fortunatamente trovò ampi appoggi in Rivolta, assessore regionale alla Sanità, che ebbe l'intuizione di conferire al nostro ente il valore di Ospedale d'interesse regionale. In complesso, non posso non registrare che nel corso dei ventenni del mio lavoro c'è stato un salto di qualità del nosocomio varesino, dovuto sia alla crescita scientifica e tecnologica, sia al progressivo superamento della logica campanilistica

(la ricordo anche come presidente dell'Ospedale di Tradate). Direi che, oggi, quella forte identità locale forse non è stata ancora rimpiazzata da una nuova identità territoriale, quella della ASL.

Infine, sempre facendo un paragone tra ieri e oggi e sempre tenendo conto dei grandi progressi compiuti in ogni campo (basti pensare al fatto che siamo passati da circa 1500 a circa 800 posti letto), mi sia consentito di ricordare come positivo il lavoro delle suore caposala: professionalmente preparate e, soprattutto, sempre presenti; ricordo che le incontravamo anche a mezzanotte e oltre, quando al termine del Consiglio di amministrazione facevamo il giro dei reparti, pronti ad intervenire con una continuità esemplare che, oltre a far bene ai malati, contribuiva ad attenuare certi conflitti tra il personale.

Testimonianza***Silvio Beltrami****Già consigliere dell'Ospedale*

La vita degli amministratori dell'ospedale era fatta di riunioni, formali o informali, che si succedevano con un ritmo intenso; talvolta serene, talvolta tumultuose esse avevano la prerogativa di terminare sempre più o meno nelle ore in cui oggi i giovani lasciano le discoteche al sabato sera.

Con la riforma sanitaria, la cura del malato usciva dal campo delle opere caritative, che l'avevano creata e gestita nel corso dei secoli, per avviarsi, nell'ambito dei diritti afferenti ad ogni persona, e quindi sotto la tutela statale. Questo passaggio non può far dimenticare le persone i cui ritratti dominano le sale dell'Amministrazione; persone che, ancora negli anni Sessanta e Settanta, ad ogni richiesta dell'Ospedale rispondevano senza tentennamenti mettendo mano al portafoglio.

L'obiettivo del Consiglio di amministrazione era di mantenere e migliorare un elevato profilo di servizio all'utente da parte dell'ospedale. Quell'obiettivo era stato sino allora garantito da un livello medico d'eccellenza, specie in alcuni reparti, ben sostenuto da capacità organizzative.

Tutto questo mescolato ad una quotidianità della vita ospedaliera fatta di mille problemi, dai più elementari ai più difficili da risolvere (ricordo uno sciopero delle cucine, con i riflessi che ognuno può immaginare, le continue difficoltà nel far quadrare i conti, con l'Inam che tardava sempre più nel pagare le rette), quelli legati alla difficoltà di rapporto fra le persone, quelli legati alla necessità di proiettare nel futuro l'assistenza al malato migliorando il trattamento alberghiero con continue ristrutturazioni edilizie. L'ospedale in quei tempi aveva alle proprie dipendenze una vera e propria impresa edile, fortissima di uomini, mezzi e capacità professionali.

Anche l'università fu vista con stimolo ad uscire dal proprio guscio, mettersi in discussione, guardare avanti, vedere e discutere ciò.

In questa continua dicotomia fra presente e futuro si dibattevano i consiglieri. Nell'operare, l'interesse dell'ospedale era l'unico obiettivo, nulla gli poteva essere anteposto.

Forse dico una ovvietà, che però alla luce dei fatti successivi fanno un po' rimpiangere quei tempi. Quelli del piacere dell'onestà.

Testimonianza***Luciano Carcano****Già Capo Ufficio Tecnico*

L'avv. Giovanni Valcavi aveva l'abitudine di venire presto a fare un giro in ospedale ed immancabilmente mi veniva a trovare "per sentire" come andavano i lavori.

Mi pareva strano che un presidente si rivolgesse direttamente a me, quando tutti i suoi predecessori, atteggiandosi chi più chi meno a mostri sacri, per contattarli richiedevano l'appuntamento. Forse era la reciproca simpatia, senza dubbio era la stessa età che giocava nella fiducia fra coetanei, certi di non essere sottovalutati o non creduti con sincerità. Certo è che con Giovanni mi trovavo bene. Non avevo bisogno di fare rapporti e relazioni, se non nei casi dove le formalità lo richiedevano. Io sono sempre contrario a certe prassi sterili che ti facevano solo perdere tempo. Il contatto diretto con le persone è sempre stato di mio gradimento perché non faceva perdere tempo. Le diverse vedute, negazioni o consensi, venivano subito definite, ciò che a me lasciavano soddisfazioni, perché come dicevo non facevano perdere tempo. Si dice che il tempo è denaro, è vero, ma di più lo è quando se ne trae un immediato visibile vantaggio reale, sia dal consenso che, talvolta, anche dalla negazione.

Pertanto il contatto diretto con il presidente era per me l'ideale perché lo potevo continuamente aggiornare. Ma ciò gli faceva perdere tempo e arrivate le nove la signora Angelina telefonava chiedendomi in dialetto "a le lì" ed al mio assenso mi diceva immediatamente "al ga disa ca ghe chi gent ca la spetta!".

Testimonianza***Mario Carcano****Dirigente degli approvvigionamenti dal febbraio 1954 al 1996*

Il mio inizio fu con l'avv. Antonio Lanzavecchia, di nomina prefettizia. Furono quindi anni difficili, quelli che precedettero la fine del decennio, che trovarono un autentico colpo d'ali in Giordano Leva, proprietario di una grossa azienda tessile. Spettò a lui acquistare la Casa di Cura "Città di Varese", "in appoggio" alle strutture pubbliche esistenti, senza pensare d'inserirci le sale operatorie; la conseguenza era di non avere molti pazienti. Essa la trasformò in un vero centro sanitario con medici ed infermieri residenti, laboratori di analisi, servizio mensa interno. Un servizio di alta qualità, limitato ai soli malati solventi.

Sempre Leva fece costruire il Padiglione Cattaneo e la Clinica Santa Maria del Monte. Essa era dotata di tutte le specializzazioni chirurgiche e di un ristorante che non ho timore a definire il migliore della città: con i suoi utili pagavamo le spese per il vitto delle oltre cento camere della clinica. Anche questa era una struttura riservata a solventi e i primari dell'ospedale che vi operavano avevano l'obbligo di svolgere la loro attività extraospedaliera propria in Santa Maria.

In seguito si avvicendarono alla presidenza Bellora, Valcavi e Bensi, quest'ultimo al centro di forti polemiche politiche e gestionali.

A Volte in meglio, altre in peggio. Voglio ricordare solo un particolare, insignificante se visto da fuori, ma decisivo per la qualità della vita dei malati: all'inizio, metà anni Cinquanta, c'erano ben 47 suore della Carità. Assieme rappresentavano una forza notevole, una assistenza morale e materiale sicura e continuativa, che non conosceva ferie e periodi di vacanza. Forse oggi, pur con tutta la professionalità che va riconosciuta al personale interno, un tipo di assistenza così non c'è più.

Testimonianza Giovanni Sala

Primario emerito di medicina dal 1968 al 1987

Il rapporto medico/paziente

Alla fine del secolo XX la Medicina clinica ha subito importanti modificazioni strutturali e funzionali. In seguito a numerosi ed efficaci progressi terapeutici e dello straordinario sviluppo tecnologico, un'opportuna valutazione critica agli inizi degli anni Settanta ha ridimensionato l'atteggiamento del medico verso il paziente.

Il rapporto medico/paziente è mutato negli ultimi anni, come opportunamente sottolineato nel Codice Deontologico del 1995: "Compito del medico è la difesa e il rispetto della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana. Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato".

Spesso il trattamento di un singolo paziente è appannaggio di un gruppo di sanitari fra loro integrati, a volte appoggiati a strutture o Ospedali; in questo caso la guida del gruppo deve essere assunta da un unico responsabile (il medico di famiglia).

Le indagini biomediche, le tecniche biofisiche, i sofisticati interventi terapeutici proposti dai progressi scientifici, hanno offerto valide soluzioni ai numerosi problemi clinici. Ma tutto questo non è sempre in grado di risolvere le esigenze umane del singolo paziente. Il medico non deve più considerare il paziente come un caso clinico ma deve valutarlo come una persona in cui i problemi superano spesso i singoli disturbi che meritano un complesso coinvolgimento umano. Molti pazienti sono, infatti, ansiosi e depressi, a volte semplicemente spaventati. Al medico rimane il compito difficile di fornire al malato in maniera chiara ed obiettiva quelle informazioni sulla diagnosi, la prognosi, la terapia, la riabilitazione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi e infauste, tali da procurare preoccupazioni e sofferenze particolari al paziente, devono essere fornite con parsimonia.

L'intervento del "medico paternalista" è stato sostituito dalla decisionalità del "paziente informato": calcolare il rischio di ogni intervento diagnostico o terapeutico; decidere il comportamento più opportuno in rapporto alla propria persona, alla qualità della vita, alle esigenze familiari, al contesto sociale; calcolare obiettivamente il rapporto costi/benefici; considerare di ogni intervento il costo economico per l'in-

dividuo e per la società; conoscere le possibili interferenze di ordine medico-legale in rapporto alla malsanità, sono decisioni devolute ad ogni malato in condizioni di intendere e volere.

Il ragionamento clinico

Il ragionamento clinico, sempre di difficile definizione, si basa sull'esperienza e sulla dottrina, sul ragionamento induttivo e deduttivo, sull'interpretazione dell'evidenza, sull'intuizione.

Un approccio razionale al ragionamento clinico può essere riassunto in cinque fasi:

1. Identificazione del disturbo mediante esame clinico;
2. Richiesta dei test diagnostici, ognuno con la sua accuratezza e utilità;
3. Integrazione fra dato clinico e test di laboratorio per definire la probabilità diagnostica;
4. Valutazione dei rischi e dei benefici delle soluzioni alternative;
5. Determinazione delle preferenze del paziente e sviluppo di un piano terapeutico.

La cartella clinica non è solo un documento medico-legale od un mezzo di comunicazione per gli operatori socio-sanitari.

La cartella clinica orientata per problemi di Weed costituisce un esempio concreto di raccolta razionale dei dati.

Di fronte a un processo decisionale difficile, il clinico può ricorrere a sistemi decisionali computerizzati.

Testimonianza

Italo Belli

Primario emerito Radiologia

Gli anni Settanta sono stati per le scienze radiologiche e per i loro cultori molto importanti ed impegnativi.

La matrice unica della “Radiologia” si era da poco suddivisa nelle branche specialistiche di “Radiodiagnostica”, “Radioterapia” e “Medicina Nucleare” e stavano quindi sorgendo, specie nella sanità pubblica, attribuzioni e servizi separati e distinti.

Per quanto riguarda il campo diagnostico è di quel periodo la proposta di tecniche e metodiche nuove di grande peso e valore quali l’ecografia, la mammografia e la Tomografia Assiale Computerizzata; si incrementò enormemente sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo la metodica angiografica che offriva, oltre ai talvolta indispensabili contributi diagnostici, valide prospettive terapeutiche; si impose come ormai indifferibile il sistema di sviluppo automatico delle pellicole radiografiche. Di quegli anni è anche la comparsa di una apparecchiatura dedicata alla visualizzazione e allo studio panoramico in unica ripresa e su unico fotogramma dell’apparato dentario (“ortopantomografo”). In rapporto ai carichi di lavoro sempre crescenti, alla scarsità di personale specialistico ed alle sempre più numerose richieste di risposte rapide da parte dei colleghi di altre specialità si cominciò a studiare sistemi di refertazione automatica degli esami eseguiti. Un originale prototipo basato su schede progettate e messe a punto localmente ed elaborabili con lettore ottico fu proposto e sperimentato anche dai radiologi del nostro ospedale.

In parte a scapito del pur necessario potenziamento della Radiodiagnostica giocò il fatto che le altre due branche della vecchia Radiologia – Medicina Nucleare e Radioterapia – prospettavano impegni e richieste di portata enorme: la prima con la recente costituzione del CURAMN (Centro Universitario per le Ricerche e le Applicazioni in Medicina Nucleare) sede anche della Scuola di specializzazione in Medicina Nucleare e la seconda di cui si stava edificando la sede e si stavano acquistando.

Ciò malgrado si poté acquisire il primo ecografo (donato da una ditta fornitrice di latte per neonati), l’ortopantomografo per lo studio panoramico dei denti, il mammografo dedicato particolarmente alla individuazione precoce ed in tempo utile dei tumori della mammella, apparecchi portatili per esami radiologici in sala operatoria o al letto di pa-

zienti non trasportabili; nuovi accessori per la neuroradiologia ed una nuova sala angiografica per lo studio degli organi addominali, degli arti e dell'apparato cardio-vascolare. Sono già di allora le "liste di attesa" sempre più lunghe che procrastinavano alcuni esami di settimane altri anche di mesi: la cronaca di allora ricorda ripetute segnalazioni dei radiologi volte all'acquisizione o almeno alla sostituzione di apparecchi tradizionali. Venne anche proposta l'istituzione di un servizio autonomo di Neuro-Angiologia cui avrebbe dovuto competere anche il carico delle "radiologia interventistica" (cateterismi, embolizzazioni, agobiopsie guidate, linfografia, ecc.). È da ricordare pure che i radiologi dell'Ospedale di Circolo fornivano anche il servizio e la consulenza radiologica dell'Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale e gli esami angiografici per molti ospedali della provincia.

Infine, per quanto concerne il versante scientifico-culturale, è da dire che il costante aggiornamento professionale, la ricerca e la produzione scientifica (per es. nel 1972 quattordici pubblicazioni su riviste italiane e straniere portano l'intestazione dei nostri Servizi di Radiologia) sono sempre state all'attenzione dei radiologi varesini che – spesso relatori a convegni e congressi della specializzazione – ne organizzarono parecchi anche a Varese come le "Giornate Radiologiche Varesine" ripetute per sei volte dal 1970 al 1981. A testimonianza dell'alto livello raggiunto dall'équipe radiologica varesina ricordo anche che il primario radiologo prof. Luigi Tenti ebbe l'onore di ricevere l'incarico di docente nei corsi pareggiati e di dirigente del Centro di Radiologia ad indirizzo biologico istituito dalla facoltà pavese presso l'Ospedale di Varese.

Da ultimo mi piace ricordare – a conferma anche dell'ambiente di rapporti professionali impeccabili, di ottima collegialità, di forte reciproca stima e di bella amicizia che esistevano nella nostra radiologia in quel periodo – che ben tre aiuti di ruolo, divenuti titolari per vincita di concorso di primariati in altre sedi (Alberto Caresano a La Spezia, Carlo Del Favero a Gallarate e Roberto Crespi Porro a Cantù), scelsero, dopo qualche mese di servizio, di rientrare ancora come aiuti a Varese.

Testimonianza***Mario Negri****Primario di Pediatria dal 1968 al 1985*

Il 2 gennaio del 1968 ho preso servizio come primario di Pediatria presso l'Ospedale di Circolo di Varese. Provenivo dalla Clinica Pediatrica di Milano, dove avevo lavorato per venti anni ed avevo vissuto un periodo di grandi trasformazioni in Pediatria. Ricordo l'affidamento del neonato al pediatra nelle divisioni di Ostetricia e l'istituzione della neonatologia e dei reparti per prematuri, i notevoli miglioramenti nel campo dell'alimentazione del lattante e della prevenzione di molte malattie con le vaccinazioni, l'avvento dell'antibioticoterapia, sempre più efficace, il progresso delle tecniche diagnostiche ed i risultati eccellenti della chirurgia pediatrica soprattutto nel campo delle cardiopatie congenite. Tutto ciò ha comportato una netta riduzione della morbilità e mortalità infantili. All'Ospedale di Varese mi sono trovato subito a mio agio, instaurando con i colleghi un rapporto di grande cordialità e amicizia. Nella mia attività professionale, come primario pediatra, ho avuto molte gratificazioni. Nel 1972 ho ricevuto l'incarico di insegnamento della Clinica Pediatrica nei corsi pareggiati universitari gemellati con l'Università di Pavia, incarico che ho cercato di assolvere con il massimo impegno. Negli anni Ottanta, ho visto guarire la leucemia linfatica acuta infantile, malattia sino allora sempre mortale. Io stesso ho trattato, con i protocolli in quel tempo consigliati, molti piccoli leucemici, dei quali sette sono da ritenere, dopo anni di controlli, clinicamente guariti: un'esperienza emozionante. Dalla metà degli anni Settanta ho assistito ad una vera e propria rivoluzione nel comportamento verso il piccolo malato in ospedale, in armonia con i nuovi indirizzi della Pediatria, da me completamente condivisi, di tutela psico-affettiva dei minori negli ambienti ospedalieri. Mi sono impegnato ad attuare questi indirizzi, e ciò spesso in contrasto con il sistema allora presente che premiava il numero e la durata dei ricoveri. Così ho cercato di evitare il ricovero non strettamente necessario e di ridurre il periodo di degenza; ho istituito il Day-Hospital che consente spesso, con un ricovero di mezza giornata, di effettuare tutti i controlli e i provvedimenti terapeutici del caso, evitando al piccolo la notte in ospedale. Ho permesso alla mamma di restare vicino al suo bambino, soprattutto se lattante, per aiutarlo a superare il trauma del ricovero, e ho creato una sala giochi dove i piccoli potessero ridurre le loro tensioni emotive e acquisire serenità. In pensione ormai da tanti anni, riconosco di avere spesso nostalgia dei miei piccoli ammalati.

Testimonianza***Camillo Tinozzi Croce****Primario di Dermatologia*

Presi servizio nel luglio del 1964 e mi trovai subito a mio agio nel reparto appena inaugurato che per quei tempi era stato costruito con criteri accoglienti e moderni. Le camere infatti erano a 3-2-1 letto con servizi igienici annessi. Siamo negli anni in cui, per l'utilizzo di nuovi farmaci, assistiamo a un'importante svolta nel trattamento di alcune dermatosi. Non avremo più pazienti affetti da pemfigo, occupanti letti per mesi e mesi, senza alcuna speranza di guarigione, in attesa dell'exitus finale. Grazie a una nuova condotta terapeutica con cortisonici, fu possibile modificare il decorso della malattia controllandola ambulatoriamente. Anche per numerosi pazienti affetti da psoriasi diminuivano le giornate di degenza per merito di terapie in corso di impiego. Tra i primi in Italia iniziammo ambulatoriamente la fotochemioterapia che richiedeva la somministrazione di un farmaco fotosensibilizzante (psoralene) seguita dall'esposizione del paziente a raggi ultravioletti lunghi (PUVA). Scompaiono dai nostri ricettari le preparazioni galeniche per uso topico, malgrado alcune di esse fossero ancora valide. L'esame rapido della microcircolazione cutanea eseguita nel nostro ambulatorio fu un punto di riferimento anche per gli ospedali della zona per la diagnosi della microangiopatia organica e per alcune collagenosi. La sala celtica accoglieva pazienti affetti da malattie sessualmente trasmesse delle quali allora le più frequenti erano la gonorrea e le sue complicanze, e la sifilide con le manifestazioni contagiose in atto. Essendo il raggio d'azione della dermatologia verso la medicina estetica e la cosmesi, furono incrementati i trattamenti per prevenire i danni dovuti all'invecchiamento della pelle. I rapporti con la presidenza del consiglio di amministrazione, della segreteria generale e della direzione sanitaria furono sempre ottimi. I miei collaboratori, medici e infermieri, attenti e precisi nelle mansioni a loro affidate. Dopo un lungo iter per la creazione di una università a Varese e dopo i molti contatti con la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia, finalmente nel 1972 fu concordata l'istituzione di corsi pareggiati assegnati a docenti varesini e pavesi. Ricordo con grande soddisfazione di aver inaugurato il corso di Clinica Dermosifilopatica in qualità di professore incaricato stabilizzato della terza cattedra di Clinica Dermosifilopatia nella sede di Varese (distacco dall'Università di Pavia), che diventerà in seguito l'Università dell'Insubria. Incarico che ho svolto col massimo impegno e con ottimi risultati, fino al raggiungimento dell'età pensionabile.

Testimonianza**Sergio Repetto**

Medico del Circolo dal 1966. Cardiologia anni Settanta

Gli avvenimenti del 1968 avevano scompaginato l'ordine dell'università. La convenienza di quel momento imponeva di approdare alla spiaggia ospedaliera il cui fermento culturale era molto attraente. La mia scelta quindi era obbligata e il ritorno a Varese, città del mio liceo, mi tranquillizzava. Non conoscevo l'Ospedale del Circolo ma la prima impressione che avevo avuto era stata quella di un'oasi felice nel confronto con il Policlinico di Milano; la figura medica aveva ancora una valenza d'altri tempi. Approdo quindi al Circolo proveniente dal mitico padiglione Granelli, sede della clinica medica dell'Università di Milano dove mi ero laureato. Cornelio Roella, ufficiale gentiluomo con specialità in cardiologia, dirigeva il servizio ospedaliero e il centro cardio-reumatologico. Era una cardiologia limitata (visita ed elettrocardiogramma) ma comunque era un approccio cardiologico specifico. Dopo tanti anni, a merito di Cornelio Roella vanno ascritti due fatti importanti: aver fondato insieme ai pochi primari ospedalieri del '70 (primo fra tutti Fausto Rovelli riconosciuto da tutti padre della cardiologia italiana moderna) l'ANMCO (associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri); aver chiamato come aiuto Giovanni Binaghi vero e attivo cardiologo. Con la capacità organizzativa e i risultati clinici Giovanni Binaghi, contando sull'aiuto della presidenza dell'ospedale (avvocato Valcavi) tiene a battesimo la cardiologia del Circolo. In poco tempo questa cardiologia cresce e si impone come punto di riferimento per tutta la provincia. Molti sono i giovani che partecipano con entusiasmo; cinque di questi ricopriranno in seguito posizioni primariali e altri tre ne sono attualmente candidati. Anni importanti sono il 1974 con l'apertura della prima unità coronarica; il '78 con la sala di emodinamica autonoma; il 1980 con l'istituzione della cardiocirurgia. Gli anni Ottanta sono veramente anni ruggenti: la cardiologia si completa e si afferma anche in campo nazionale. Gli inviti a congressi e corsi di aggiornamento ne sono testimonianza. L'introduzione di nuove tecnologie, il contatto con centri internazionali e l'esperienza maturata hanno portato il dipartimento di malattie cardio-vascolari varesino a un livello di sicurezza eccellente considerando anche il "servizio" offerto e dato alla città. Mi ricordo ancora con tristezza gli anni in cui i pazienti dovevano "emigrare" per essere curati. Una delle tante motivazioni per migliorare la qualità del lavoro, che ci riempie d'orgoglio, è sempre stata quella di potere essere utili soprattutto alla popolazione di Varese.

Testimonianza***Gianni Binaghi****Primario emerito di Cardiologia*

Gli anni che vanno dal 1970 al 1980 sono stati quelli in cui in tutto il mondo, e di conseguenza anche nel nostro Paese, la cardiologia ha assunto una sua autonomia in ambito ospedaliero differenziandosi in modo più o meno graduale della Medicina Interna.

I motivi di questa evoluzione che ha trovato sede feconda negli Ospedali italiani vanno individuati nell'impressionante sviluppo delle conoscenze fisiopatologiche in campo cardiologico, nella crescita di peculiari tecniche diagnostiche e terapeutiche quali l'emodinamica e l'elettrofisiologia e nell'inizio di un atteggiamento differente molto più aggressivo nella terapia delle situazioni di urgenza ad emergenza cardiologiche.

Sono così nate le Unità di Cura Coronarica per la lotta contro l'infarto miocardico che hanno portato in breve tempo ad una impressionante riduzione della mortalità ospedaliera per questa patologia, i laboratori di emodinamica che hanno definito in modo più preciso ed obiettivo la diagnosi e l'assetto emodinamico in alcune cardiopatie e sono stati un supporto indispensabile per lo sviluppo della cardiocirurgia ed i laboratori di elettrofisiologia che inizialmente utilizzati per l'impianto dei pace-makers poco per volta si sono avviati verso lo studio invasivo di moltissime aritmie.

Oltre a ciò in quegli anni iniziò l'ecocardiografia e l'elettrocardiografia dinamica con la conseguenza di selezionare specialisti dediti a queste tecniche diagnostiche che hanno portato in pochi anni un differente approccio nella diagnosi cardiologica.

In altre parole nel decennio prima ricordato si è passati dall'elettrocardiografia e dall'esame clinico del paziente ad un complesso diagnostico e terapeutico che richiedeva una organizzazione ospedaliera differenziata ed autonoma.

Questa evoluzione dell'organizzazione della medicina è avvenuta anche all'Ospedale di Circolo di Varese che in quegli anni si è affiancato ai maggiori ospedali lombardi quali Milano-Niguarda, Pavia, Bergamo e Brescia e da un semplice servizio di elettrocardiografia, già presente negli anni Cinquanta sotto la direzione del prof. Cornelio Roella, è evoluto per iniziativa dall'aiuto prof. Giovanni Binaghi intorno al 1970 verso una divisione di Cardiologia con Unità di Cura Coronarica e laboratorio di emodinamica.

Negli anni successivi la complessa organizzazione delle attività ha portato ad istituire anche un servizio autonomo di diagnostica polielettrocardiografica diretto inizialmente dal prof. Giovanni Binaghi e successivamente nel 1978, quando il prof. Binaghi successe al prof. Roella nella direzione della Divisione di Cardiologia, dal dr. Sergio Repetto.

Si iniziò in quegli anni a sentire la necessità di completare le attività diagnostiche e terapeutiche cardiologiche con la cardiochirurgia.

La necessità di istituire una divisione di Cardiochirurgia divenne impellente per il numero di pazienti che emergevano dalla struttura cardiologica con indicazione cardiochirurgica.

Fino all'inizio dell'attività cardiochirurgica in Varese, che avvenne negli anni Ottanta, i pazienti venivano appoggiati con molta difficoltà nei vari ospedali dove la cardiochirurgia si stava già sviluppando quali Milano-Niguarda, Verona, Pavia e Bergamo per la cardiochirurgia pediatrica ma che erano gravati da liste di attesa di una certa consistenza. Si stabilirono anche contatti con strutture cardiochirurgiche straniere quali Zurigo, Houston ed altre ancora.

L'entità e la qualità del lavoro di emodinamica e successivamente di coronarografia portò la struttura varesina ad esser un centro di riferimento specialmente per gli ospedali delle province di Varese e di Como che in quell'epoca non erano strutturati per questa diagnostica invasiva.

Nel 1969 furono fatte al letto dei pazienti ricoverati nei vari reparti medici le prime cardioversioni elettriche di fibrillazione o flutter atriale, nei locali della Radiologia i primi cateterismi cardiaci e successivamente le prime coronarografie e le prime arteriografie per via percutanea ed in collaborazione con la Chirurgia del prof. Fulvio Caluzzi i primi impianti di pace-makers che fino ad allora venivano inviati a Milano-Niguarda.

Sempre in quel periodo fu organizzata una guardia cardiologica attiva 24 ore su 24 indirizzata a risolvere sia le emergenze del Pronto Soccorso che quelle dei reparti cardiologici e di tutti i reparti dell'ospedale e fu organizzata una segreteria per i contatti con il pubblico e per l'imponente refertazione.

Dal punto di vista la degenza cardiologica trovò ospitalità con 40 letti in due cameroni lasciati liberi dall'Ortopedia con alcuni letti monitorizzati e la successiva istituzione di 12 letti di Unità di Cura Coronarica trovò posto al primo piano.

Come è già stato accennato il problema si risolse parzialmente con il trasferimento nei piani superiori della Casa di Cura Santa Maria.

Testimonianza

Luigi Sergio Salvatore

Già Segretario dell'Ospedale del Circolo

Ho lavorato, tra l'altro, per circa nove anni presso la Provincia di Varese, nel settore della dirigenza amministrativa.

Alla fine degli anni Sessanta, in concomitanza con l'avvio della riforma ospedaliera (legge Mariotti 1968) ho sentito l'esigenza di approfondire la mia esperienza lavorativa nel settore della sanità pubblica.

Conoscevo già l'avv. Giovanni Valcavi, "personaggio" di grande notorietà e prestigio professionale, oltre che nel settore dell'attività forense, anche come studioso di diritto, esperto nel settore bancario, esponente di spicco del riformismo socialista.

La mia attività presso l'Ospedale di Varese è iniziata nel 1972, come vice-segretario generale.

Giovanni Valcavi era stato, nel frattempo, chiamato alla presidenza dell'ospedale nel 1969, carica che ebbe poi a ricoprire sino alla fine del 1976. Sono stato introdotto ed iniziato nel mondo della sanità da Giovanni Valcavi. Ho collaborato con lui, rendendomi immediatamente conto, che il "personaggio" aveva doti di elevatissime capacità che superavano la notorietà e il prestigio che di lui già conoscevo. Era stato nominato presidente, dopo una fase di travaglio per la vita dell'Ospedale di Varese. Era un momento di svolta per l'ospedale cittadino, gravido di problemi di trapasso, anche e soprattutto per il finanziamento degli ospedali che erano passati dal sistema mutualistico a quello di enti pubblici.

Sotto la presidenza Valcavi, il nosocomio, qualificato "ospedale provinciale", si accreditava conseguendo il riconoscimento di "ente ospedaliero regionale". Acquisita la nuova qualificazione, l'azione del presidente Valcavi portava ad arricchire l'ospedale di servizi diagnostici e terapeutici e di reparti di degenza dei livelli superiori, che non esistevano in precedenza, tant'è che l'Ospedale di Varese diventava in breve, non solo riferimento regionale, ma anche nazionale ed internazionale. Giovanni Valcavi, con singolare preveggenza ed intuito, manifestava da subito elevate capacità propositive, tradotte in progetti concreti, che venivano attuati dallo stesso presidente, attraverso una operatività di manovra e di realizzazione pertinacemente finalizzate agli obiettivi. L'Ospedale di Varese cresceva e s'imponeva come grande ospedale. Nuovi servizi diagnostici venivano attivati e andavano a colmare lacune non altrimenti ovviabili: il servizio di istopatologia, la dia-

gnostica per immagini. Nel contempo si realizzavano nuovi reparti di degenza dei livelli superiori, quali: la cardiologia, la neurochirurgia, la cardiocirurgia, la radioterapia con annesso centro di trattamento dei tumori con acceleratori lineari. In poco tempo: un grande salto di livello e di qualità a beneficio della comunità varesina e regionale. La versatilità di Giovanni Valcavi ne facevano, contemporaneamente, il promotore (con il sindaco di Varese, Mario Ossola e il presidente della Provincia, Fausto Franchi) per l'attivazione presso l'Ospedale di Varese degli insegnamenti del secondo triennio clinico della facoltà di Medicina e Chirurgia di Pavia. Così l'ospedale si apriva sul piano internazionale. Grande perspicacia nell'azione del presidente, non del tutto agevole e spesso problematica e conflittuale. Dopo l'attivazione degli insegnamenti del secondo triennio clinico, venivano anche insediati presso strutture realizzate ex novo, in collaborazione con la provincia e il comune, anche quelli del primo triennio. Veniva riconosciuta la seconda facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia ubicata in Varese. Seguiva il riconoscimento della Facoltà autonoma che diventava, in seguito, fattore determinante nell'istituzione dell'Università dell'Insubria. La presidenza Valcavi si concludeva alla fine del 1976. Il "personaggio" però continuava ad illustrare le sue grandi doti civili, professionali, giuridiche, politiche, anche parlamentari negli anni a seguire, offrendo sempre un contributo concreto e fattivo di idee ed obiettivi alla comunità lombarda, di cui ha sempre interpretato le qualità, l'impegno e la lungimiranza.

A Giovanni Valcavi è dovuto l'onere e la gratitudine che si deve a un grande cittadino sempre in prima linea, interprete e protagonista del motto cristiano "chi non dà battaglia, non ha vittoria".