

CCT

MAGAZINE

PERIODICO DEL

Istituto Associato
all'Università di Zurigo



Universität
Zürich^{uzh}



CARDIOCENTRO

N° 16 – APRILE 2016

USI

Scuola di Master in Medicina
e Facoltà di Scienze Biomediche

RICERCA

Il Laboratorio
di Neuroscienze Biomediche
al SIRM

SALUTE E PREVENZIONE

Benessere sul posto di lavoro

FOCUS

Il Club del Cuore si racconta



PROMOSSO SUL CAMPO

DA SEMPRE AL CARDIOCENTRO, ORA GIOVANNI PEDRAZZINI È CO-PRIMARIO DI CARDIOLOGIA

4 EDITORIALE

6 PRIMO PIANO

- Promosso sul campo

10 L'OSPITE

- Piero Martinoli
- Mario Bianchetti

12 RICERCA

- L'asse luganese della ricerca
- Un polo per la ricerca
- Gli specialisti biotech riuniti in Ticino
- Il Laboratorio di Neuroscienze Biomediche (LBN)
- Il trapianto di cellule staminali per la paralisi cerebrale infantile

Copyright: Fondazione Cardiocentro Ticino

Redazione: Servizio Comunicazione

Progetto grafico e impaginazione:

Jonathan Da Costa Ribeiro, Alessandro Tomei

Fotografie:

Archivio CCT, Corriere del Ticino, Shutterstock, Matteo Fieni

Stampa: Fratelli Roda SA, Taverne

6-9

Promosso sul campo



16-19

Il Laboratorio di Neuroscienze Biomediche (LBN)



10-11

Scuola di Master in Medicina e Facoltà di Scienze Biomediche all'USI

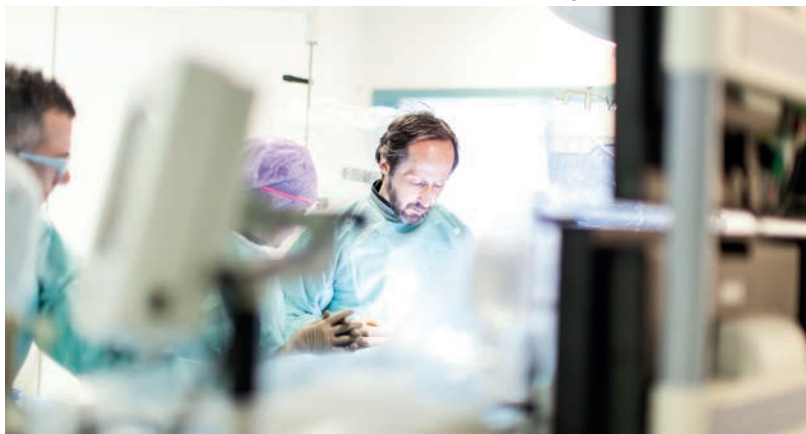


14-15

Gli specialisti biotech riuniti in Ticino

24-25

Protagonisti nella formazione



24 FORMAZIONE

- Protagonisti nella formazione
- Studenti in visita dall'università di Magdeburg
- Investiamo oggi nei medici di domani
- Il colloquio strutturato al Cardiocentro Ticino

32 TECNOLOGIA

- Quando il futuro è già oggi

34 SALUTE E PREVENZIONE

- Benessere sul posto di lavoro
- Uova, queste sconosciute
- Avere a cuore la mente e in mente il cuore

40 FOCUS

- La Lugano che vorrei: dinamica e attrattiva
- Arte dove non te l'aspetti
- In viaggio verso Est
- Una campionessa di bocce



34-35

Benessere sul posto di lavoro



*Istituto Associato
all'Università di Zurigo*



EDITORIALE

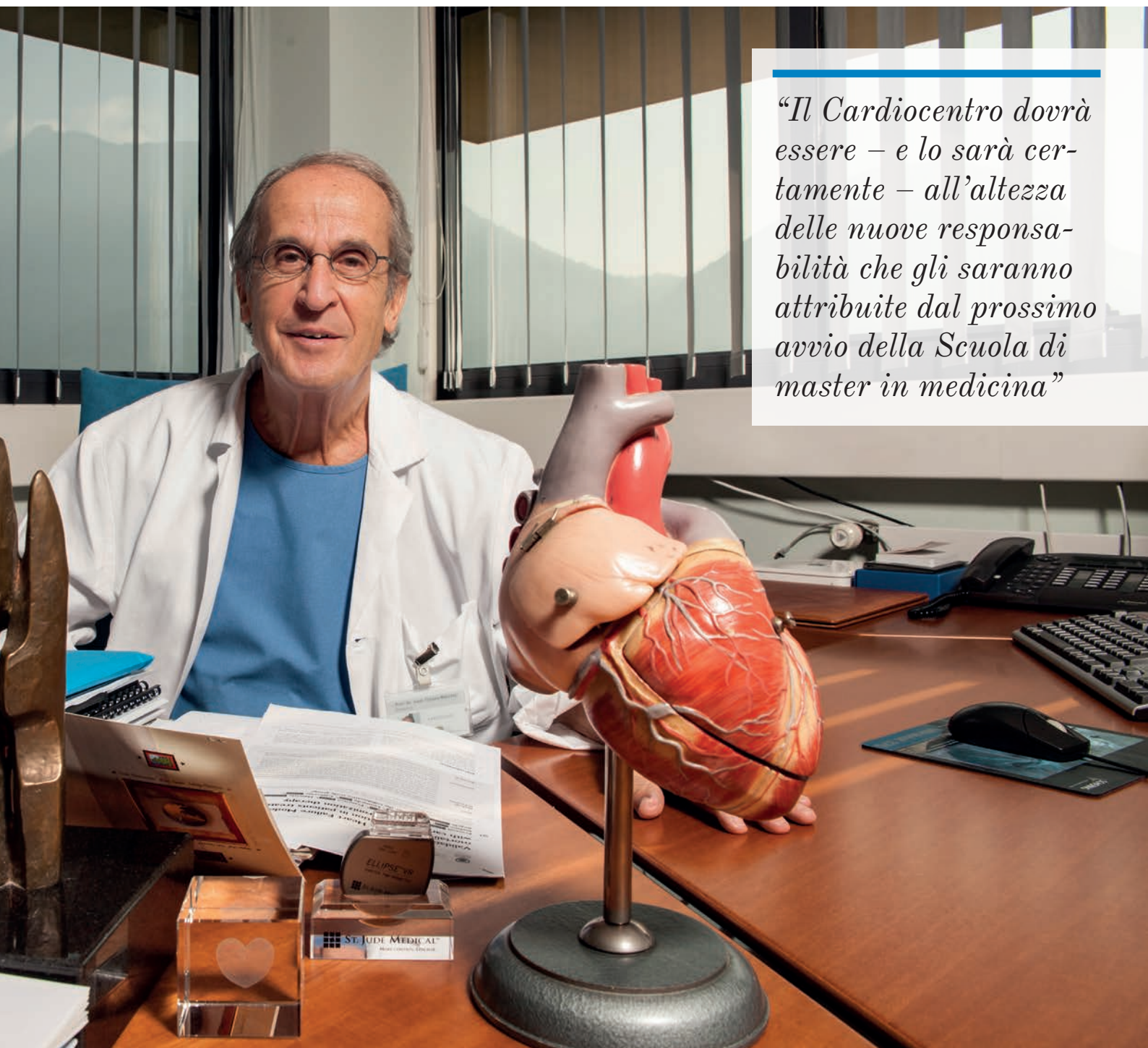
La copertina è sua, come si dice, e con pieno merito. Giovanni Pedrazzini – da sempre prezioso e instancabile collaboratore, clinico eccellente e interventista di grande preparazione ed esperienza – mi affianca ora nelle responsabilità del primariato, con una delega particolare per quanto riguarda l'organizzazione e la formazione clinica in cardiologia dei giovani medici. C'è, nel concetto stesso di formazione, un'idea centrale di futuro e di progettualità che è stata alla base della scelta, unanime, del Consiglio di Fondazione. Il Cardiocentro deve pensare al futuro, al proprio e a quello della cardiologia ticinese. Il Cardiocentro dovrà essere – e lo sarà certamente – all'altezza delle nuove responsabilità che gli saranno attribuite dal prossimo avvio della Scuola di master in medicina, con l'impegno di gestire una formazione di eccellenza nella specializzazione cardiologica. Sono certo che, come sempre, il nostro Consiglio di Fondazione ha saputo guardare lontano, nella promozione di Giovanni e anche nella nomina di Marco Moccetti a capo del servizio di cardiologia interventistica, un ambito specialistico dove Marco ha già portato il suo contributo di innovazione, introducendo nel nostro istituto l'approccio ra-

Prof. Dr. med.
Tiziano Moccetti
Professore
Direttore sanitario
Primario di Cardiologia

diale nelle procedure di cateterismo cardiaco e avviando un programma di fellowship di respiro europeo e internazionale. A proposito di formazione, approfitto di questo spazio editoriale per fare a nome del Cardiocentro i complimenti al Presidente dell'USI, prof. Piero Martinoli, regista ed esecutore del progetto tutt'altro che semplice di realizzare in Ticino il Master in medicina, probabilmente con il valore aggiunto di un rapporto diretto, e inedito per la Svizzera, con il Politecnico Federale di Zurigo, che per la prima volta si spinge nell'ambito della forma-

zione medica. Salutiamo anche come felice e lungimirante la scelta di nominare il Prof. Mario Bianchetti come primo Decano della nuova Facoltà di scienze biomediche dell'USI, facoltà che fornisce la cornice accademica al Master in medicina. Per le sue qualità professionali, la sua competenza e la sua capacità di mediare, Prof. Bianchetti saprà creare la necessaria sinergia di un "Ospedale Ticino" qualificato all'offerta di un'eccellente formazione universitaria, a partire dall'infrastruttura ospedaliera, pubblica e privata, presente sul territorio.





“Il Cardiocentro dovrà essere – e lo sarà certamente – all’altezza delle nuove responsabilità che gli saranno attribuite dal prossimo avvio della Scuola di master in medicina”

Abbiamo anche il dovere di riconoscere che la politica ha fatto e sta facendo la sua parte, impegnandosi con grande senso di responsabilità nel sostegno dei progetti di importanza cruciale per il futuro del Ticino, e mi riferisco non solo al master in medicina e alla nuova facoltà universitaria di scienze biomediche, ma anche agli sforzi in atto per creare una solida base di supporto alla ricerca ticinese in ambito medico e biomedico. In quanto spin-off del Cardiocentro, il nostro pensiero va qui soprattutto al SIRM, l'istituto svizzero di medicina rigenerativa di Taverne,

cresciuto al punto da avere bisogno di una nuova e più adeguata sede, per la quale ci auguriamo di poter contare su un sostegno anche di natura finanziaria. Il SIRM è luogo di ricerca e di scambio di esperienze e conoscenze scientifiche, un contesto multidisciplinare dove convivono e si confrontano gruppi diversi impegnati in progetti ambiziosi e importanti, come quelli di cui dà conto in queste pagine il Dr. Paolo Paganetti, direttore del laboratorio di neuroscienze biomediche del Neurocentro, che siamo particolarmente orgogliosi di ospitare, sulla nostra rivista e so-

prattutto al SIRM. In questo ambito il nostro ringraziamento va al Prof. Alain Kaelin che ha saputo spronare la ricerca del Neurocentro, attualmente al SIRM.

Vorrei accennare anche agli altri temi di questo numero di CCT Magazine, ma lo spazio è tiranno quasi quanto il tempo, e dunque mi fermo qui, augurando buona lettura e assicurando che invece il Cardiocentro no, non si ferma: avanti sempre, sempre pensando al paziente ticinese.

PROMOSSO SUL CAMPO

Dall'inizio del 2016 il PD. Dr. med. Giovanni Pedrazzini è co-primario del servizio di cardiologia

Dottor Pedrazzini, la recente nomina del Consiglio di Fondazione non è solo un riconoscimento alle sue qualità di medico e cardiologo, peraltro ben note, ma è anche la consacrazione di un percorso e di una storia che sono anche il percorso e la storia del Cardiocentro, all'interno del quale si è quasi esclusivamente svolta la sua carriera professionale. Vuole raccontarci le tappe principali di questo viaggio?

È un viaggio che comincia molto lontano nel tempo, verso la metà degli anni Settanta, quando un allora giovane primario, con la verve inconfondibile che tutti gli riconosiamo, incantava il pubblico televisivo parlando di cuore e di come lo si potesse riparare o addirittura cambiare (erano passati pochissimi anni dal primo trapianto di Christiaan Barnard). Quando, quasi per sfida, lo chiamai nel 1990, mai avrei immaginato che il suo sogno di creare in Ticino un centro per ammalati di cuore, e che feci poi mio, si sarebbe avverato. Iniziai nel giugno del 1999 con ancora le passerelle nei corridoi e gli operai che si prodigavano come formiche per arrivare in tempo per l'inaugurazione ufficiale del Cardiocentro; fu un inizio in salita, i pazienti arrivavano a stento e il treno per Zurigo funziona-

va alla grande. Sembrava una sfida impossibile, vinta in fondo grazie all'entusiasmo e alla tenacia di una piccola squadra di temerari, che si sono "dannati l'anima" per regalare al Ticino una medicina d'alto livello. Da lì è stato un susseguirsi di grandi sfide (ma anche di belle emozioni) che ci hanno portato ad essere quello che siamo oggi: senza dimenticare da dove siamo partiti, e lo spirito sano degli anni difficili, ci sentiamo una grande squadra che vuole e cerca di esprimersi ai massimi livelli.

Prima della nomina a co-primario, lei ha ricoperto a lungo il ruolo di caposervizio di cardiologia interventistica, una tra le specializzazioni mediche che hanno conosciuto un più rapido e straordinario sviluppo negli ultimi anni. Anche in quanto membro e già presidente del gruppo di lavoro svizzero sulla cardiologia interventistica, può spiegarci cosa fa oggi il cardiologo interventista, e cosa farà domani?

Se penso ai tempi della mia formazione invasiva a Berna con il Prof. Bernard Meier, icona della cardiologia interventistica, o anche solo a quanto si faceva quando abbiamo aperto il

PD. Dr. med.
Giovanni Pedrazzini
Co-primario di Cardiologia

CCT direi che ne è passata di acqua sotto i ponti, e tanta. Un fiume pieno di novità e progressi. Ieri trattavamo solo le coronarie, e quasi mai in urgenza. Oggi le dilatiamo a tutte le ore, le studiamo dall'esterno e dall'interno, e apriamo quelle chiuse da anni. Ma non solo. Guidati da sofisticatissimi sistemi di navigazione che ci permettono di viaggiare agilmente all'interno del cuore siamo in grado di riparare valvole (il primo intervento di riparazione della valvola mitralica in Svizzera è stato effettuato nel 2009 al Cardiocentro), di impiantarne di nuove, e, se necessario, chiudere piccole cavità e comunicazioni giudicate malsane per il paziente. Dal cardiologo pioniere che percorreva solitario la sua strada, siamo passati ad un grande team di specialisti che lavora in concerto per offrire ai nostri pazienti i



meglio della tecnologia moderna. Di sicuro noi non siamo più quelli di allora, ma non lo sono più neanche i cardiocirurghi né tantomeno gli specialisti dell'immagine e i nostri bravissimi anestesisti. E d'altra parte per arrivare su Marte ci vuole una squadra grande e molto affiatata, come l'abbiamo saputa costruire al Cardiocentro. Non nascondo che c'è un briciolo di nostalgia per la funzione che lascio, ma sono convinto che il mio successore, il Dr. Marco Moccetti, saprà fare un ottimo lavoro e mantenere il servizio un fiore all'occhiello della struttura.

L'Ufficio federale di statistica certifica che la speranza di vita in Ticino è tra le più alte in Svizzera (siamo al quarto posto per gli uomini e addirittura al primo per le donne). Una gran bella notizia, considerando che la Svizzera è uno dei Paesi al mondo dove si

vive di più e meglio. Sarà un po' merito anche del Cardiocentro?

Credo che sia una conseguenza di una serie di fattori concomitanti e complessi. Da una parte in Ticino arrivano tanti pensionati pronti ad invecchiare bene, dall'altro il Ticino medico si sta battendo come un leone per dimostrare che la nostra medicina non è seconda a nessuno. Che il Cardiocentro abbia giocato un ruolo non lo escludo, forse non solo per i gesti compiuti al suo interno, ma anche per la cultura dinamica, visionaria ed indubbiamente contagiosa – basti pensare alla Fondazione Ticino Cuore ed alla rete di defibrillatori – che sa trasmettere all'intero territorio.

Migliore speranza di vita significa anche invecchiamento della popolazione e dunque aumento delle patologie cardiache

legate all'età, su tutte l'insufficienza cardiaca. Che fare? Come prepararci a gestire in modo ottimale quella che qualcuno già definisce l'emergenza epidemiologica del secolo?

E qui entriamo in un capitolo difficile e per certi versi dolente. Forse un giorno si ricorderà questa fase della storia come la rivoluzione della medicina, che sta sfondando, direi frantumando, la barriera di quel che un tempo era ritenuto il limite naturale della vita. A tanti singoli problemi la medicina moderna sa porre rimedio in modo efficace e duraturo con conseguente progressivo allungamento della speranza di vita, una condizione mai esistita in precedenza nella storia dell'umanità. Basti pensare che la speranza di vita, attualmente già molto alta in Svizzera (speranza di vita media delle donne alla nascita 84.7 anni, 80.3 per gli uomini) si

*“Ci sentiamo una
grande squadra
che vuole e cerca
di esprimersi
ai massimi livelli”*



allunga di circa 1 anno ogni circa 4 anni e che nel 2050 metà della popolazione sarà in età di pensionamento. Una sfida epocale che richiede da parte di tutti i key player, dalla politica alla medicina, dai partner sociali al mondo del lavoro, nuove soluzioni che non diano solo tempo alla vita ma anche vita al tempo.

Torniamo alla sua nomina a co-primario. Un onore, certamente, ma che comporta anche oneri. Tra questi, nuove o più definite responsabilità organizzative e di indirizzo. Ha in mente qualche novità, da questo punto di vista?

Poter affiancare il Prof. Moccetti è sicuramente un onore, assumere responsabilità organizzative e pianificatorie una grande sfida che richiede dedizione e spirito di iniziativa. Rispetto agli anni iniziali mi rendo conto che siamo diventati una grande squadra e come tale, oggi più che mai abbiamo bisogno di coesione, di affiatamento e di poter funzionare con meccanismi agili ed efficienti. Di idee ne avrei già tante, tutte mirate a far funzionare nel migliore dei modi la nostra preziosa macchina, dando modo ad ogni eccellenza di potersi esprimere al suo più alto livello ma garantendo nel contempo un'organizzazione dinamica, trasparente e collegiale. Abbiamo sicuramente bisogno di momenti di confronto, di un'interazione forte e di discussioni aperte. Da parte mia mi impegnerò al massimo per garantire e mantenere lo spirito di team a tutti i livelli ed in tutte le direzioni, anche perché questa è e sarà la direzione della medicina cardiovascolare dei prossimi anni. Questo significa anche battersi per un centro cantonale forte ma saldamente ancorato al territorio, agli ospedali del cantone ed alla medicina di base. Un'immagine ed una credibilità che dobbiamo conquistarci sempre e solo sul terreno.

I prossimi saranno anni cruciali per il Cardiocentro e per la medicina ticinese. Assisteremo all'avvio dapprima di una Scuola di master in medicina umana e quindi una Facoltà di scienze biomediche. Sono novità che riguarderanno e coinvolgeranno anche il Cardiocentro: quale ne sarà il ruolo?

È sicuro che il Cardiocentro, cui verrà affidato l'insegnamento dell'ambito cardiovasco-

lare, giocherà un ruolo fondamentale all'interno del nuovo master di medicina che dovrebbe ufficialmente partire nel 2020. A noi, poi, di saperci giocare, con la squadra giusta ed un programma attrattivo e "provocante", l'immagine nel mondo universitario ticinese e svizzero. Una sfida che affronteremo con il giusto rispetto ma anche con la coscienza di poter contribuire in maniera sostanziale ed incisiva all'educazione dei futuri studenti del master di medicina. Insieme alla clinica ed alla ricerca, la formazione – di cui ho assunto di recente la responsabilità – rappresenta uno dei principali obiettivi del nostro istituto, tant'è che da circa due anni disponiamo, anche in previsione della scuola universitaria, di un apposito servizio dedicato alla formazione di giovani medici e studenti.

Si avvicina anche la data fatidica del 2020, anno che segnerà o potrebbe segnare – semplifichiamo – la fine dell'autonomia gestionale del Cardiocentro e il suo passaggio sotto il controllo diretto dell'EOC. Questa ipotesi è fonte di comprensibile preoccupazione, non solo tra i collaboratori del Cardiocentro. Qual è la sua opinione in proposito?

È sotto gli occhi di tutti quello che era il Cardiocentro nel 1999 e quello che è diventato nel 2016, un percorso che è andato ben al di là del mandato iniziale. Alla luce di queste considerazioni è essenziale, nell'interesse globale, rivalutare le condizioni di collaborazione e ridefinire un accordo che garantisca al Cardiocentro – perché no? all'interno di un ente ospedaliero integrato – l'agilità e l'autonomia necessarie per continuare a svolgere

ed incrementare le attività che ha saputo sviluppare durante questi anni. Applicare *tout court* l'accordo del 1999 significherebbe negare, a priori e quasi dogmaticamente, la grande intuizione del nostro sistema sanitario che ha saputo creare le condizioni perché strutture come il Cardiocentro potessero svilupparsi sul territorio in piena collaborazione con istituti pubblici e privati, al massimo del loro potenziale. Credo che nel 1999 fosse giusto ancorare il futuro del Cardiocentro ad un accordo vincolante e limitato del tempo, questo a tutela di un eventuale fallimento della missione o del non raggiungimento degli obiettivi predefiniti. Ma non penso proprio che questo sia il nostro scenario a 4 anni dalla scadenza dell'accordo.

Usciamo dal Cardiocentro, per finire. Chi è Giovanni Pedrazzini quando appende il camice e si trova nel cosiddetto tempo libero?

È una persona che cerca di avere molti interessi anche per mantenere quel giusto equilibrio che gli permette di essere concentrato e motivato sul lavoro e di dedicarsi ai diversi problemi con la sana coscienza che in un qualche modo... si arriva sempre a sera. Mi piace viaggiare, leggere, scrivere, mi piace stare con la famiglia, mi piace camminare e lanciarmi in avventure umane, una fra le tante il progetto umanitario che conduciamo insieme al Cardiocentro in Guinea Bissau, che sai come iniziano, ma mai saprai come andranno a finire. In fondo direi che mi piace vivere.



PRESIDENTE DELLA SVOLTA

Si parte. L'USI avrà una Scuola di Master in medicina e una facoltà di Scienze Biomediche



Prof. Piero Martinoli
Presidente USI

Professor Martinoli, dunque il dado è tratto: nel 2018 la prima coorte di 50 studenti incomincerà la propria formazione clinica nella nuova Scuola di master in medicina umana dell'USI, e questo significa che i futuri studenti del Master hanno già iniziato il loro corso di Bachelor in qualche Università svizzera. Una tappa epocale nella storia dell'USI e un indubbio successo della sua Presidenza; come ha vissuto il lento e a tratti faticoso avvicinamento a questo traguardo?

È stata – ed è tuttora – una marcia faticosa, perché la montagna è ripida e in realtà non siamo ancora arrivati in vetta: lo saremo davvero solo quando il Master sarà avviato (nel 2020) e ben frequentato. Sono in ogni caso già molto fiero del lavoro che abbia-

mo fatto e uso il plurale perché la montagna l'abbiamo affrontata in cordata. Personalmente mi fa piacere aver avviato un progetto che sarà in grado di dare una marcia in più alla nostra università e al nostro Cantone, un obiettivo che diventa ogni giorno che passa sempre più importante da raggiungere.

È anche vero che la Medicina è di casa all'USI già da un po', complice in un certo senso il Cardiocentro. Dal 2014, infatti, esiste un Centro di Medicina Computazionale di Cardiologia, integrato nell'Istituto di Scienze Computazionali della Facoltà di scienze informatiche e nato proprio da una collaborazione con il Cardiocentro Ticino sviluppata a partire dal 2012. Come vede i rapporti dell'USI con il Cardiocentro, alla luce di quell'esperienza e nella prospettiva della Scuola di Master?

Il Cardiocentro giocherà un ruolo centrale sia dal profilo della formazione, all'interno del percorso di Master, sia da quello della ricerca, come già dimostra l'ottima collaborazione nell'ambito del Centro di Medicina Computazionale di Cardiologia. Cardiocentro significa per noi qualità e territorio, due termini ai quali teniamo in particolar modo e che ci fanno essere molto fiduciosi per lo sviluppo ulteriore delle nostre relazioni.

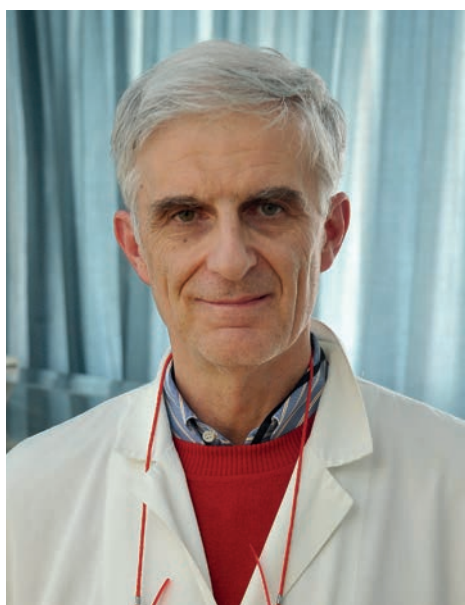
La Commissione speciale per l'esame del messaggio 692 concernente la modifica della Legge sull'USI, nel raccomandare al Gran Consiglio di approvare il messaggio e dunque nel dare il via libera all'avvio in Ticino di una Facoltà di scienze biomediche e di una Scuola di Master in medicina, parla di "grande sfida" e di "enorme opportunità". Una sfida, si legge, "paragonabile a quella

intrapresa a metà degli anni '90 con la creazione dell'USI". Qual è la sua opinione in proposito?

Sono d'accordo, l'istituzione di una Facoltà di medicina è un progetto altamente complesso e ambizioso, come quello alla base di un intero progetto universitario, muovendosi su di un piano nazionale e internazionale, con fondamenta accademiche ma anche importanti risvolti politici ed economici. È anche interessante notare come i due progetti, quello dell'USI e quello della sua nuova Facoltà, siano riusciti a fare pressoché l'unanimità in sede parlamentare. Trovo sia il segno di come – quando ci siano i presupposti – la politica sappia ascoltare e sostenere anche progetti che non mancano di un pizzico di audacia.

UNA FACOLTÀ MODERNA E ATTRATTIVA

Il modello formativo della nuova facoltà nelle parole del suo primo Decano



Prof. Mario Bianchetti

Decano facoltà
di Scienze Biomediche USI

Prof. Bianchetti, lei ha l'onore di essere il primo Decano della nuova Facoltà di scienze biomediche dell'USI, facoltà che fornisce la cornice accademica al Master in medicina. Può spiegare ai nostri lettori quale ne sarà il modello formativo? Come e dove si svolgeranno le attività didattiche? Quali le specializzazioni coinvolte?

Il nostro triennio sarà organizzato sulla base del modello di Basilea, ateneo al quale siamo molto legati, ma con ampi margini di libertà. Questo cursus studiorum, che secondo noi si adatta molto bene al Ticino, accorda ampio spazio alle lezioni frontali: con 70 studenti iscritti ogni anno è possibile instaurare un rapporto personale tra docente e allievi, caratteristica questa già molto cara all'USI. C'è poi un altro aspetto

che piace molto di Basilea ed è il fatto che gli studenti, oltre a lavorare frequentemente negli ospedali, trascorrono 20 mezzeggiornate nell'ambulatorio di un medico di base: uno stimolo interessante se pensiamo alla loro carenza in Svizzera.

Per assicurare l'indispensabile flusso di studenti con titolo di Bachelor verso la nuova Scuola di master, verranno allargate le maglie di ingresso alle Facoltà di medicina svizzera, in particolare quelle di Basilea e Zurigo. Sarà tuttavia fondamentale - e di ciò mostra piena consapevolezza il gruppo operativo a suo tempo incaricato di valutare condizione fattibilità del progetto - proporre un percorso formativo originale e stimolante. Come pensa si possano e si debbano incentivare le candidature spontanee e, soprattutto, che fare per convincere gli studenti d'Oltralpe a uscire dai loro confini linguistici e venire in Ticino?

La lingua italiana non sarà una barriera. Saremo infatti i primi in Svizzera ad adottare l'inglese, la lingua più comunemente parlata al mondo, per le lezioni. Negli ospedali e negli ambulatori medici si parlerà ovviamente in italiano (proprio per questo ci saranno anche corsi di lingua italiana). La nostra scuola di medicina sarà attrattiva perché formata da un numero ridotto di studenti, circa 70. La nostra scuola, infine, sarà interessante anche per lo spazio dedicato alla comunicazione con il paziente. Per questo motivo siamo intenzionati a ingaggiare attori che simuleranno situazioni particolarmente delicate, conflittuali oppure complesse che il paziente "reale" non può affrontare davanti agli studenti. Io ho spesso discusso il nostro cursus con giovani della Svizzera tedesca e della Svizzera

romanda: le reazioni sono state molto positive (specialmente da parte degli Svizzeri tedeschi, tradizionalmente attratti dal nostro clima, dalla nostra cultura e dalla nostra accoglienza).

Quale prevede che possa essere l'impatto del Master sul sistema ospedaliero cantonale e, soprattutto, formare medici in Ticino si tradurrà anche in maggiore qualità della medicina ticinese?

Qualcuno ha recentemente quantificato almeno per sommi capi la ricerca clinica della Svizzera italiana. La conclusione è che il nostro sistema sanitario, di cui il Cardiocentro Ticino è elemento cruciale, produce letteratura scientifica in modo qualitativamente e quantitativamente non inferiore a quella dei cantoni di Lucerna e San Gallo. La Facoltà non potrà non avere un effetto moltiplicatore sulla ricerca della nostra regione e un impatto positivo sulla qualità delle cure erogate.

L'ASSE LUGANESE DELLA RICERCA

Se ne discute da un po', e ora sembra che l'idea possa concretizzarsi: il Cardiocentro, insieme con altri partner tra cui la Fondazione AGIRE, coltiva il progetto di acquisire lo stabile Mizar e di farne un centro di ricerca in ambito medico, biomedico e biotecnologico. Come valuta questo progetto, anche in quanto responsabile del Dicastero sicurezza e spazi urbani della Città di Lugano?



Michele Bertini

Municipale di Lugano
Capodicastero Sicurezza e Spazi urbani
PLR

La volontà del Cardiocentro di trasferire e ampliare le attività di ricerca a Lugano, acquisendo gli spazi dello stabile Mizar nel quartiere di Molino Nuovo, può solo essere accolta con grande interesse. E per più motivi. Lugano accoglierà sul suo territorio un'attività scientifica, innovativa e competitiva, ancorata a uno dei più importanti centri ospedalieri svizzeri del cuore - il Cardiocentro Ticino - e alla ricerca biomedica coordinata dalla Fondazione per la ricerca e la formazione in cardiologia. Si tratta di un progetto proiettato nel futuro, aperto alla ricerca internazionale, all'interdisciplinarietà, alle sinergie e allo scambio internazionale di know how scientifico. Questo centro in ambito medico, biomedico e biotecnologico offre posti di lavoro qualificati, generatori di un solido indotto fiscale ed economico. L'insediamento nel quartiere di Molino Nuovo apporterà elementi qualificanti dal punto di vista residenziale e senza particolari impatti ambientali. Nel complesso, il progetto preannuncia uno sviluppo sinergico del polo medico sanitario, biomedico e biotecnologico del Luganese e guarda al Ticino che sta approntando il Master in medicina umana e coltivando altre realtà scientifiche. Nel panorama delle eccellenze sanitarie pubbliche e private, l'iniziativa di Cardiocentro Ticino potrà incrementare il potenziale e l'immagine degli istituti pubblici e privati attivi nella formazione e nella ricerca a livello svizzero, europeo e internazionale. Mi auguro che questo "nuovo" Ticino della scienza e della ricerca possa attrarre i numerosi ticinesi espatriati per motivi di studio ed indurli a tornare per mettere a beneficio del cantone

d'origine il sapere scientifico, le esperienze e il network acquisiti all'estero.

All'inizio del mio mandato in Municipio, nel 2013, auspicavo di poter tamponare i cambiamenti vissuti dalla piazza finanziaria con opportunità valide, sane e competitive e guardavo al settore sanitario, alla medicina e alla ricerca come una concreta risorsa. In breve tempo, vedo questo mio auspicio concretizzarsi. E mi dico: è possibile guardare verso nuovi orizzonti, senza incorrere sogni, ma con realismo ed apertura a 360 gradi. A Lugano, questo orizzonte ci presenta una sorta di asse della ricerca in senso lato: il campus dell'Università della Svizzera italiana, il futuro centro Mizar, l'Ospedale regionale di Lugano e il Cardiocentro Ticino - con le peculiarità sanitarie cantonali, la Medicina altamente specializzata e le collaborazioni con centri ospedalieri universitari d'Oltre Gottardo - e il Centro di calcolo.

Dalla ricerca scaturisce innovazione che, nel campo della salute umana, si traduce in ulteriori sviluppi della qualità delle terapie fruibili in Ticino. Grazie a tutte le personalità che hanno reso possibile il polo medico e biotecnologico del Luganese e che ne promuovono e sostengono lo sviluppo. Quando il dialogo fra pubblico e privato è franco e trasparente si può lavorare congiuntamente per il bene della collettività, utilizzando le risorse in modo sostenibile.

UN POLO PER LA RICERCA

Lo stabile Mizar è stato individuato come sede possibile, e per certi aspetti ideale, non solo per le esigenze della ricerca che oggi il Cardiocentro sta portando avanti, con altre realtà pubbliche e private, all'interno del SIRM di Taverne, ma anche per l'insediamento di altre attività di ricerca, sviluppo e incubazione di startup legate in qualche modo alla ricerca in ambito medico e biotecnologico. È a suo parere compatibile, questa scelta, con la strategia di sviluppo economico della Città di Lugano? E in caso affermativo, quale reputa che debba essere il ruolo e il coinvolgimento della Città in questo progetto?



Michele Foletti

Municipale di Lugano
Capodicastero Consulenza e Gestione
Lega

Sono assolutamente convinto che la Città debba farsi parte attiva per lo sviluppo di un polo della ricerca in ambito medico e medico-tecnologico. In questo senso anche il "Programma di attuazione della politica economica regionale" sottoscritto dal Cantone con la Confederazione conferma l'enorme potenziale che c'è nel settore e le competenze già oggi presenti sul territorio. Nel documento si può infatti leggere: "è uno dei settori a più alto valore aggiunto e gode di un'elevata quota di esportazioni (l'80% della produzione è esportata). Il settore, che comprende l'industria chimica-farmaceutica, la produzione di apparecchiature medicali e la

ricerca in ambito biomedico, vanta inoltre tassi di innovazione molto elevati. Oltre a una realtà industriale importante, il Ticino presenta in questo campo un ambiente di ricerca interessante, grazie all'Istituto di Ricerca in Biomedicina, conosciuto a livello internazionale, e ad altre istituzioni, come l'Ente Ospedaliero Cantonale, il Cardiocentro Ticino, il SIRM e l'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana. Presto il Cantone si doterà inoltre di una Facoltà di biomedicina, che, grazie al prospettato Master in medicina umana, contribuirà ad arricchire ulteriormente il panorama della ricerca in questo campo".

Anche lo studio del BakBasel (ottobre 2014) commissionato dal DFE, quello dell'IRE (marzo 2015) e quello del Prof. Baranzini (ottobre 2015) portano a queste conclusioni. Condivido quindi pienamente quando – nel capitolo dedicato alle Life Sciences – il Prof. Baranzini scrive: "Nell'ambito delle misure a sostegno dell'innovazione si potrebbe prevedere la creazione di un incubatore/sviluppatore/acceleratore di iniziative imprenditoriali".

È un progetto sul quale la Città di Lugano e il Cardiocentro stanno lavorando da qualche tempo e per il quale sono state individuate delle buone soluzioni. Oltretutto il progetto si inserisce perfettamente nelle linee direttive che l'attuale Municipio si è dato e che sono state pubblicate nel documento "Lugano orizzonte 2025" consultabile sul sito web della Città.

E il sistema migliore per poter realizzare questo polo delle scienze della vita è una collaborazione stretta tra pubblico e privato, dove il pubblico ha il ruolo di dare una spinta

propulsiva alla creazione del polo e il privato di gestire al meglio tutti gli aspetti legati alla gestione, alla ricerca e allo sviluppo.

Come Municipio abbiamo già incontrato Presidenti e Capigruppo dei partiti che siedono in Consiglio Comunale per presentare gli obiettivi del progetto ottenendo un riscontro molto positivo. Inoltre non dobbiamo dimenticare che per Lugano è importante diversificare il proprio tessuto economico, non solo per garantire buoni gettiti fiscali, ma anche e soprattutto per creare posti di lavoro ad alto valore aggiunto. Abbiamo potuto notare come nel corso degli ultimi anni le aziende operanti in questo settore siano cresciute costantemente sul nostro territorio: se nel 2011 potevamo contare su 157 aziende, nel 2014 queste sono cresciute a 219 con un gettito fiscale più che raddoppiato in soli due anni (2,2 mio nel 2011 e 4,7 mio nel 2013). In un periodo di forti cambiamenti strutturali per il settore bancario e la piazza finanziaria, è assolutamente importante che la Città sappia creare quelle premesse necessarie affinché nuovi settori economici si possano insediare sul proprio territorio. Il progetto del Cardiocentro sta avendo quindi tutto l'appoggio del Municipio di Lugano che sarà parte attiva dello sviluppo di questo importante polo scientifico. L'auspicio è che in questo Cantone si riesca a fare squadra con due poli scientifici ben distinti, ma complementari: uno a Bellinzona con l'IRB e uno a Lugano con il Cardiocentro.



GLI SPECIALISTI BIOTECH RIUNITI IN TICINO

Al Cardiocentro Ticino e al SIRM il primo convegno del network TEDD della Svizzera italiana

Se il lavoro di squadra è una prerogativa importante di qualunque progetto di successo, esso diventa essenziale quando l'ambito di lavoro o di ricerca a cui si riferisce, presuppone la partecipazione di esperti appartenenti ad aree di competenza molto diverse tra loro. È proprio quello che avviene tutti i giorni nell'ambito della medicina rigenerativa: una scienza fortemente multidisciplinare in cui convergono conoscenze di ingegneria, biologia cellulare e molecolare, matematica, scienze naturali, chimica e ovviamente di medicina. Affinché le innovazioni proposte dal mondo della ricerca trovino finalmente applicazione nella pratica quotidiana è inoltre necessario che vi sia una costante comunicazione tra clinici, ricercatori e imprese, un dialogo che va promosso e continuamente alimentato.

È dunque per incoraggiare le sinergie e le nuove collaborazioni che lo scorso 10 marzo il SIRM e il Cardiocentro Ticino hanno organizzato il primo convegno in terra ticinese del network tematico nazionale "TEDD" (Tissue Engineering for Drug Development and substance testing): un soldalizio di imprese, atenei, centri di ricerca e istituzioni sanitarie attive a livello svizzero che svol-

gono un'attività di ricerca e sviluppo nell'ambito dell'ingegneria tissutale e dello sviluppo di nuovi farmaci per la medicina rigenerativa. Obiettivo della giornata: far conoscere al resto del paese alcune realtà d'eccellenza del panorama biotech del Ticino, un settore in piena espansione e sul quale le autorità politiche hanno deciso di scommettere per costruire il rilancio economico e scientifico del Cantone. All'invito hanno risposto circa una settantina di interessati, tra cui oltre quaranta rappresentanti dell'industria farmaceutica e dell'alta accademia elvetica che, dopo aver raggiunto il Cardiocentro in mattinata, sono stati accolti dal Prof. Tiziano Moccetti e dalla Dr.ssa Katarzyna Kopanska, project Manager del TEDD. Dopo i saluti di rito, gli ospiti hanno dunque potuto assistere ad alcune interessanti presentazioni riguardanti l'attività di ricerca del Cardiocentro Ticino, della SUPSI, e di due società ticinesi particolarmente innovative – Nanotissue e Cell Culture Technologies – impegnate nell'ambito dell'ingegneria tissutale e delle colture cellulari. Al termine della mattinata, gli ospiti sono stati dunque accompagnati al SIRM di Taverno, dove hanno potuto personal-

mente incontrare i gruppi di ricerca attivi nella struttura. I ricercatori del Cardiocentro Ticino, del Laboratorio di Neuroscienze Biomediche del Neurocentro, del Laboratorio Sistemi Integrati Biomedicali della SUPSI e della Swiss Stem Cell Bank hanno così avuto l'opportunità di presentare la propria attività scientifica tramite un'esposizione di poster e di discutere possibili collaborazioni con i potenziali nuovi partner. Dopo la pausa pranzo, il direttore del SIRM Nino Tramonte ha dunque brevemente presentato l'istituto, raccontandone le origini e i suoi progetti di sviluppo. Gli ospiti, sono quindi stati accompagnati a piccoli gruppi in una visita nei laboratori guidata direttamente dai ricercatori del SIRM, che hanno così potuto rispondere alle domande illustrando allo stesso tempo le proprie attività all'interno dell'istituto. Al termine della visita, i partecipanti si sono dunque riuniti per un ultimo coffee break e per i saluti finali, che hanno così concluso una giornata di studio e di networking, alla scoperta di un Ticino nuovo e per molti ancora sconosciuto, che vuole partecipare alla rivoluzione della medicina rigenerativa con competenza, visione e spirito di collaborazione.



Nino Tramonte

Direttore

Swiss Institute for Regenerative Medicine (SIRM)

«Benché estremamente specialistici, eventi come questi sono molto importanti sia per il SIRM che per l'intero Cantone. Il Ticino deve uscire dal suo guscio e far conoscere al resto della Svizzera i propri punti di forza. Abbiamo molto da offrire e molto da ricevere. È solo dialogando e costruendo collaborazioni che si vincono le sfide più importanti e la medicina rigenerativa è sicuramente una di queste»



Tiziano Moccetti

Direttore sanitario e scientifico

Fondazione Cardiocentro Ticino

«Con il primo trapianto a livello svizzero di cellule staminali in un cuore infartuato avvenuto al Cardiocentro nel 2004, il Ticino ha inaugurato una linea di ricerca che oggi sta dimostrando un grande potenziale. Il nostro obiettivo è trasformare questo potenziale in una concreta possibilità anche per i pazienti ticinesi. From bench to bedside (dal banco di laboratorio al letto del paziente). Questa è la nostra filosofia!»



Claudio Massa

Presidente

Foundation for Cardiological Research and Education (FCRE)

«Attraverso il SIRM, FCRE incoraggia da sempre la collaborazione trasversale tra la ricerca, l'industria e la clinica. La medicina rigenerativa si sviluppa infatti in un ecosistema che non può prosperare se non vi è un continuo dialogo tra tutti gli attori del sistema. In questo senso, sentiamo che la nostra visione corrisponde perfettamente agli obiettivi del network TEDD, con il quale continueremo a collaborare»



IL LABORATORIO DI NEUROSCIENZE BIOMEDICHE (LBN)

Al SIRM di Taverne la ricerca traslazionale del Neurocentro della Svizzera Italiana

DI PAOLO PAGANETTI

Il Laboratorio di Neuroscienze Biomediche (LBN) si occupa di ricerca traslazionale e mira ad accrescere le conoscenze sulle malattie neurodegenerative, un gruppo di disordini disabilitanti e irreversibili che compromettono la vita quotidiana dei pazienti e delle loro famiglie. La nostra priorità è l'identificazione di soluzioni atte a interrompere la progressione della malattia e a migliorare la qualità di vita dei pazienti.

L'appartenenza del LBN a un centro clinico di eccellenza per la cura dei disordini neurologici – il Neurocentro della Svizzera Italiana (NSI) dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) – offre l'opportunità unica di uno scambio fertile e continuo tra la ricerca di base e l'attività clinica. Di conseguenza la ricerca è guidata dalle osservazioni cliniche del neurologo e i risultati della ricerca scientifica portano a strategie diagnostiche e terapeutiche con finalità di prevenzione e cura.

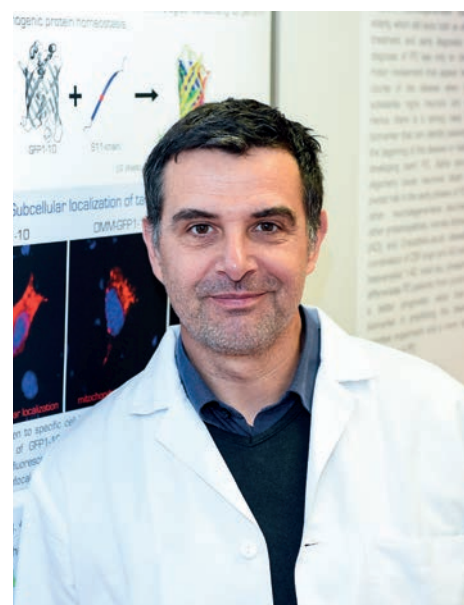
L'attività di ricerca al LBN si fonda su un approccio integrato nell'utilizzo di modelli cellulari e animali, tramite analisi funzionali innovative e moderne tecniche nel campo della genetica e della biologia molecolare. I nostri studi sono volti a identificare i meccanismi patologici coinvolti nell'esordio, nella progressione e negli effetti dei disordini motori, quali ad esempio la malattia di Parkinson. Un altro obiettivo del laboratorio è quello di formare giovani studenti mettendoli in condizione di sviluppare specifiche conoscenze e competenze nell'ambito della ricerca di base e della ricerca clinica, ottenendo così il conseguimento di un titolo ac-

cademico. In quanto membri della comunità scientifica, incoraggiamo infine lo scambio di dati e conoscenze tra gruppi di ricerca a livello nazionale e internazionale.

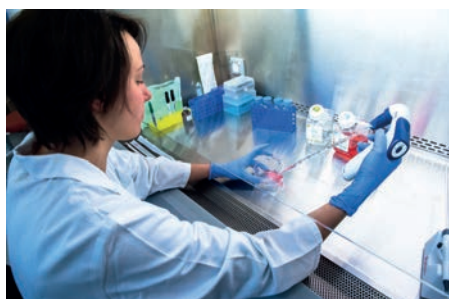
Creato nel 2011 dall'EOC come laboratorio sperimentale finalizzato alla promozione della ricerca e formazione nel campo delle neuroscienze traslazionali, il LBN è stato affidato alla mia responsabilità nel settembre 2013. Con la preziosa collaborazione del Prof. Alain Kaelin, dall'inizio del 2014 alla direzione del Neurocentro, abbiamo ridefinito strategia e struttura organizzativa del laboratorio, impostandone l'attività e le direzioni di sviluppo e conferendogli la forma attuale. Dal marzo 2014, il nostro laboratorio ha trovato una sede ottimale all'interno del SIRM, l'Istituto Svizzero di Medicina Rigenerativa ubicato a Taverne. Siamo grati alla FCRE di questo sostegno. Con la nuova disponibilità di spazi adeguati alla ricerca e formazione, la nostra attività ha potuto crescere sensibilmente: dai 4 ricercatori del 2014 siamo oggi arrivati a 19 unità – compresi 4 stagisti, 5 dottorandi e 3 ricercatori post-dottorato – assegnati a quattro diversi gruppi di ricerca. Stiamo quindi ampiamente rispettando la nostra tabella di marcia che ci porterà a stabilire un istituto indipendente e competitivo nella Svizzera italiana dedicato alla ricerca e formazione nell'ambito delle neuroscienze e che andrà a completare l'offerta della ricerca biomedicina presente sul territorio.

L'attività del LBN è sostenuta finanziariamente, oltre che dall'EOC, da fondi pubblici

di ricerca e da donazioni private. Dal nostro arrivo al SIRM, siamo riusciti a raccogliere fondi di ricerca in misura pari al finanziamento EOC iniziale e quindi le nostre attività sono oggi finanziate al 50% da fondi esterni, due terzi dei quali arrivano da borse competitive di ricerca.



Paolo Paganetti, PhD
Direttore LBN



LA RICERCA BIOMEDICA TRASLAZIONALE

La ricerca traslazionale mira a gettare un ponte tra le scoperte della ricerca di base e la loro applicazione clinica. In altre parole, essa affronta la sfida di tradurre le nuove scoperte in tecniche e principi innovativi per la diagnosi e il trattamento di patologie umane. Ricerca di base, traslazionale e clinica sono discipline complementari delle scienze biomediche: mentre la ricerca traslazionale si occupa di tradurre i risultati della ricerca di base in progressi nella pratica clinica, quest'ultima fornisce i quesiti prioritari alla ricerca di base.

A tale proposito il LBN si focalizza sullo studio degli aspetti funzionali e molecolari della malattia e ha il vantaggio di essere in-

tegrato in un centro clinico per la cura delle malattie neurologiche. Il LBN è quindi una struttura di ricerca che permette un'interazione bidirezionale fra i ricercatori di base e i clinici, per arrivare nell'interesse del paziente a scoprire nuovi approcci terapeutici e diagnostici efficaci nella prevenzione e cura delle malattie neurologiche. L'ampia piattaforma tecnologica presente al LBN e al SIRM mette a disposizione dei ricercatori le più moderne tecniche di biologia cellulare e molecolare, elettrofisiologia, analisi comportamentale animale, istologia, citofluorimetria, e microscopia confocale.

FORMAZIONE

Per gli studenti interessati a una carriera professionale nella ricerca biomedica, il LBN offre una supervisione personalizzata nel contesto di un'infrastruttura idonea per la ricerca all'avanguardia. Istruzione e pratica hanno come scopo di facilitare il raggiungimento di un titolo accademico per studenti di master o dottorandi, come pure di approfondire le abilità sperimentali, la gestione di progetti e la conoscenza scientifica per ricercatori post-dottorato o in visita. Gli studenti di master o dottorato sviluppano i loro progetti sotto la supervisione di capigruppo con vasta esperienza ed imparano sia a conoscere le tecnologie più moderne, sia a condurre, presentare e pubblicare progetti

di ricerca autonomi. Attualmente gli studenti PhD ospitati al LBN sono iscritti all'Università di Berna, Zurigo e Basilea. Con la prevista integrazione nella facoltà di Scienze biomediche e al master in medicina dell'Università della Svizzera italiana, il LBN potrà conferire titoli accademici.

I ricercatori post-dottorato contribuiscono in modo cruciale all'eccellenza scientifica del laboratorio, in quanto il loro obiettivo principale è quello di approfondire le proprie abilità sperimentali conducendo un progetto scientifico di qualità sotto la supervisione dei capigruppo.

GRUPPO DI RICERCA PARKINSON

La malattia di Parkinson è la seconda malattia più comune tra i disordini neurodegenerativi e annovera la maggior incidenza di casi in età superiore ai 50 anni.

È una patologia degenerativa progressiva del cervello i cui sintomi sono la conseguenza della perdita di neuroni dopaminergici in specifiche aree cerebrali. Questi neuroni hanno una funzione inibitoria nei circuiti motori del cervello, e quindi la loro perdita causa movimenti eccessivi e incontrollati.

Le terapie farmacologiche come la levodopa alleviano i sintomi motori della malattia, ma il loro uso prolungato può provocare

una complicazione nota come discinesia caratterizzata da movimenti anomali e involontari.

Per meglio comprendere la patofisiologia della discinesia indotta dalla levodopa e il ruolo di altri neuromodulatori ci focalizziamo sullo sviluppo di nuovi modelli della malattia. Inoltre, una caratteristica patologica della malattia di Parkinson è l'accumulo di alfa-sinucleina nel cervello. L'abbondanza e la distribuzione di questo accumulo sono correlate con i sintomi clinici. Per questo motivo siamo interessati a studiare la presenza di alfa-sinucleina nella cute come un possibile marcatore patologico precoce.



Capogruppo

Prof. Dr. Alain Kaelin

Collaboratori

Dr. Stefania Sgroi, Dr. Wei Song, Dr. Giorgia Melli, Dr. Agnese Salvadè, Valerio Tettamanti, Vanessa Biemmi, Dr. Paolo Paganetti, Dr. Salvatore Galati

GRUPPO DI RICERCA PATOFISIOLOGIA DEI GANGLI BASALI

Desideriamo comprendere i meccanismi di controllo del movimento studiando l'attività di alcune regioni profonde del cervello, i gangli basali, che svolgono un ruolo critico nella patogenesi di diversi disordini del movimento, come per esempio le malattie di Parkinson e di Huntington. Studi recenti hanno mostrato come il circuito talamo corticale dei gangli basali è coinvolto in tutte le attività complesse che richiedono

il coordinamento tra funzioni cognitive, motivazionali e motorie. Vogliamo dunque comprendere il ruolo e il meccanismo di attivazione di questi circuiti cerebrali nella condizione normale e negli stati patologici, quali la malattia di Parkinson o la discinesia indotta dalla levodopa.



Capogruppo

Dr. Salvatore Galati

Collaboratori

Dr. Gergely Orban, Prof. Giuseppe Di Giovanni, Dr. Agnese Salvadè, Sandra Pinton, Viktor Trendafilov, Dr. Manuela Sarti, Prof. Dr. Alain Kaelin



Capogruppo

Dr. Paolo Paganetti

Collaboratori

Dr. Agnese Salvadè, Dr. Stéphanie Papin, Sandra Pinton, Alessandra Stuerchler, Chiara Foglieni, Giorgio Ulrich

GRUPPO DI RICERCA NEURODEGENERAZIONE

La mutazione genetica delle proteine, il loro deposito e la loro proteotossicità costituiscono aspetti comuni nella stragrande maggioranza dei disordini neurodegenerativi senili (Parkinson, Alzheimer, Huntington, ecc.). Malgrado che le mutazioni rappresentino degli eventi rari, la loro scoperta ha consentito di stabilire il ruolo causale di queste proteine nel processo neurodegenerativo. La condizione comune di questo gruppo di malattie è quindi essere l'accumulo anormale di depositi proteici nel cervello, che causa un'evidente perdita cellulare.

Indaghiamo in modelli cellulari della malattia il processo molecolare che sta alla base della trasformazione anormale delle proteine, del loro deposito e della loro tossicità. I nostri studi molecolari si propongono di identificare nuove terapie in grado di prevenire o rallentare l'avanzamento della malattia. Ci concentriamo sui meccanismi che inducono la perdita cellulare neurodegenerativa tramite forme proteiche atipiche e il loro accumulo.



Capogruppo

Prof. Dr. Michael Reinert

Collaboratori

Dr. Manuela Sarti, Deborah Piffaretti, Floriana Burgio, Dr. Emanuele Pravatà

GRUPPO DI RICERCA TUMORI CEREBRALI

La neuro-oncologia è uno dei campi chiave del Neurocentro e la collaborazione con lo IOSI è di lunga durata. Vogliamo sviluppare metodi più efficienti e precisi per l'identificazione di cellule tumorali cerebrali prima e durante interventi chirurgici aperti, in modo da ottimizzare la resezione chirurgica. Per riconoscere le cellule tumorali e lo stadio del tumore vengono utilizzate tecniche non invasive, come la spettroscopia Raman

o l'imaging fotoacustico. Collaboriamo con l'università e la scuola professionale universitaria di Basilea nel disegno e sviluppo di appropriate nanoparticelle per differenziare cellule tumorali con la spettroscopia Raman come pure per testare nuovi approcci terapeutici in modelli animali. Si vuole poi applicare queste tecnologie all'applicazione chirurgica clinica.

IL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI PER LA PARALISI CEREBRALE INFANTILE

Lo stato della ricerca e le prospettive delle cure

DI VERONICA ALBERTINI

Paralisi cerebrale infantile (PCI) è la denominazione sotto cui vengono raggruppate diverse sindromi cliniche caratterizzate da un disturbo non progressivo della postura e del movimento. Tale disturbo è generalmente associato a una lesione del cervello in fase di maturazione, lesione che può aver avuto origine in epoca prenatale, perinatale o postnatale, ma in ogni caso entro i primi tre anni di vita del bambino, periodo di tempo in cui vengono completate le principali fasi di crescita e sviluppo della funzione cerebrale.

Qualunque ne sia l'origine, la PCI è la causa più frequente di disabilità motoria nell'infanzia, con un'incidenza di 2-3 casi ogni 1000 nati vivi e una probabilità significativamente più elevata nei bambini prematuri e nei neonati di peso inferiore ai 1000 gr.

La terapia attuale è sostanzialmente sintomatica e si concentra soprattutto sulla fisioterapia, che ha un'importanza fondamentale. I soggetti con PCI, infatti, mantengono capacità di riorganizzazione e plasticità neuronale, perciò lavorare sugli stimoli e le informazioni che arrivano al cervello resta la principale strategia terapeutica che trova validazione scientifica. Vi sono poi altri trattamenti, tra i quali ci si limita qui a citare la stimolazione magnetica transcranica, che si prefigge di influenzare in modo non invasivo la plasticità neuronale, e le pompe di Baclofen per i fenomeni di spasticità.

In anni recenti, accanto al trattamento classico della patologia, ha preso corpo la possibilità di affrontare la PCI con un approccio innovativo, basato sull'utilizzo delle cellule staminali. Numerosi sono gli studi clinici che, nel mondo, stanno seguendo questa strada, e benché sia opportuno dire subito ben chiaro e senza ambiguità che siamo all'inizio di un percorso lungo e prevedibilmente accidentato, con altrettanta chiarezza si deve dire che la via è stata aperta, che non si tratta di un vicolo cieco, che ci sono ragionevoli e fondati motivi per essere ottimisti.

Per comprendere le difficoltà di questo approccio, dobbiamo considerare che da un punto di vista tissutale è molto complesso intervenire con le cellule staminali in una patologia come la paralisi cerebrale infantile poiché sono coinvolti molti tessuti e sono colpite varie aree cerebrali deputate a funzioni diverse. Si deve valutare, dunque, quale tipo di cellula staminale utilizzare, quale tipo di cellula può differenziare in neuroni o rilasciare fattori che, a loro volta, possano essere d'aiuto nel contrastare la patologia. Si deve anche capire come arrivare al tessuto cerebrale che, fisiologicamente, risulta protetto dalla barriera ematoencefalica; va poi compreso come possiamo distribuire queste cellule in un tessuto che risulta colpito in più parti e, infine, quali risultati aspettarci. Le terapie cellulari si basano sull'ottimizza-

Veronica Albertini, PhD
Direttrice scientifica
SSCB - Swiss Stem Cell Bank



zione di alcuni parametri fondamentali: sicurezza del trattamento, innanzi tutto, dose (quante cellule staminali infondere), tempi (intervenire immediatamente, oppure aspettare che il sistema si riequilibri dopo l'insulto subito?), vie di somministrazione (con valutazione di rischio/beneficio), marcatura delle cellule (indispensabile per consentirne la successiva individuazione).

È pure molto importante sottolineare che tra i vantaggi delle terapie cellulari ci sono anche degli effetti indiretti, dovuti alle molecole rilasciate dalle cellule staminali e che possono essere di supporto al tessuto cerebrale per quanto riguarda la vascolarizzazione, la plasticità neuronale, la ri-mielinizzazione degli assoni danneggiati ed altri fattori di crescita (effetto paracrino).

Si può dunque capire quanto le terapie cellulari siano delicate e complesse, e si capisce anche perché esse sottostanno alle medesime severe norme che regolamentano la produzione dei farmaci. A tutela della sicurezza del paziente, i prodotti di terapia cellulare devono essere preparati in ambienti certificati dove se ne garantisca la totale sterilità; bisogna inoltre essere certi che le manipolazioni delle cellule non introducano danni genetici, il tutto a tutela della sicurezza del paziente.

Individuate le difficoltà, va però detto che sia gli studi preclinici su modelli animali, sia numerosi trial clinici sull'uomo hanno avuto e stanno avendo risultati molto incoraggianti; soprattutto, si sono rivelati efficaci e sicuri alcuni trial clinici che utilizzano cellule staminali da cordone ombelicale o da midollo (sia autologo che allogenico), con modalità di somministrazione che possono essere intravenosa o intratecale.

Se oggi digitiamo la keyword "*stem cells and cerebral palsy*" nel motore di ricerca clinicaltrials.gov – che è il registro ufficiale statunitense degli studi clinici certificati e sicuri in corso a livello mondiale sulle più diverse patologie – otteniamo una lista di 24 studi attivi.

Ci limitiamo qui a descrivere brevemente due tra i più interessanti di questi trial, quelli che hanno già pubblicato i primi risultati della fase I e che appaiono molto incoraggianti.

Il primo – *Intrathecal Stem Cells for Cerebral Palsy Phase II (ISCII)* – è uno studio in corso



presso l'ospedale universitario di Monterrey, in Messico, ed è diretto (main investigator) dalla Dr.ssa Consuelo Mancias Guerra.

Il trial della Dr.ssa Mancias Guerra – che abbiamo avuto l'opportunità di conoscere alla giornata di studio organizzata da SSCB al Circolo della Stampa di Milano il 13 ottobre 2013, in occasione della giornata mondiale della paralisi cerebrale infantile – è particolarmente interessante per diversi motivi, non ultimo il fatto che è uno studio di fase 2, cioè ha già dimostrato di essere sicuro per i pazienti.

I risultati della fase 1, pubblicati nel marzo del 2014 su *Cytotherapy*, la rivista della società internazionale per le terapie cellulari (ISCT), sono stati decisamente positivi. Lo scopo dello studio, condotto su 18 bambini con diagnosi di paralisi cerebrale, era quello di dimostrare la sicurezza dell'utilizzo di cellule staminali ematopoietiche estratte da midollo osseo del paziente stesso e infuse per via intratecale ed endovenosa. Tutti i bambini arruolati hanno subito una stimolazione con G-

CSF (Granulocyte colony-stimulating factor), un fattore di crescita che stimola la produzione e il rilascio di cellule staminali. Terminato il trattamento di stimolazione, si è proceduto al prelievo del midollo osseo, dal quale sono state isolate e quindi re-infuse le cellule staminali.

A distanza di uno e sei mesi dal trattamento, tutti i bambini sono stati visitati per le aree motorie, cognitive, sociali e adattative seguendo la scala di Battelle. Sono state fatte anche due risonanze magnetiche, una prima dell'infusione e una a sei mesi di distanza.

I controlli effettuati hanno dimostrato la sicurezza del trattamento: non si è manifestato nessun evento avverso grave e in rari casi gli unici sintomi sono stati mal di testa e nausea limitati al giorno successivo alla procedura. Dimostrata la sicurezza, scopo principale di tutti gli studi di fase 1, è stato anche riscontrato un aumento medio di 4,7 mesi dell'età evolutiva in tutte le aree di valutazione.

A settembre del 2013 è iniziata la fase 2, che si protrarrà fino a giugno del 2016 e che ar-

ruolerà 60 bambini tra i 7 e i 9 anni di età. Questa volta lo scopo è proprio quello di verificare i miglioramenti clinici e quindi di dimostrare l'efficacia del trattamento della paralisi cerebrale con staminali autologhe.

Il secondo studio che presentiamo – “*Assessment of the Safety of Allogeneic Umbilical Cord Blood Infusions in Children With Cerebral Palsy*” – è in corso alla Duke University (North Carolina) e vede protagonisti la dottoressa Joanne Kurtzberg e il suo gruppo di lavoro, da sempre un punto di riferimento per l'utilizzo delle staminali del sangue cordonale nei trattamenti di tipo autologo, soprattutto per le malattie di carattere neurologico.

Il sangue cordonale, rispetto al midollo osseo, presenta alcuni importanti vantaggi, primo tra tutti la procedura di raccolta, per nulla invasiva sia per la mamma che per il bambino. I 198 bambini arruolati nel trial di fase 1 (140 bambini con diagnosi di paralisi cerebrale, 23 con idrocefalo e altri con diverse patologie sempre a carico del sistema nervoso), sono



stati trattati con un'infusione di proprie cellule staminali isolate dal sangue cordonale raccolto alla nascita e nel 90% dei casi conservato in banche private.

I risultati della fase I del trial, pubblicati sulla rivista internazionale *Transfusion*, hanno dimostrato la sicurezza del trattamento: in nessuno dei pazienti si sono verificati eventi avversi legati al trapianto. Inoltre, ed è in prospettiva la notizia più importante, la maggior parte di questi bambini ha mostrato dei miglioramenti, sia dal punto di vista motorio che cognitivo, confermati anche da una rigenerazione del tessuto cerebrale evidenziata nelle risonanze magnetiche effettuate ad un anno dal trattamento.

È ora in corso la fase II dello studio clinico: i bambini arruolati sono già stati trattati e siamo in attesa del follow up, previsto a due anni dal trapianto, un tempo necessario per valutare il quadro neurologico di questi bambini (anche mediante risonanza magnetica) e in generale i miglioramenti della loro qualità di vita.

Idue studi, ma si potrebbe citarne altri, sono indicativi dello stato delle ricerche e delle applicazioni cliniche in questa fase pionieristica della medicina rigenerativa. Per molte patologie, e tra queste la paralisi cerebrale infantile, i risultati stanno arrivando e sono incoraggianti. Occorre cautela e occorre accettare i tempi necessariamente lunghi della ricerca, ma possiamo guardare al futuro con assai più di qualche ottimistica speranza.



PROTAGONISTI NELLA FORMAZIONE

Il nuovo programma di fellowship in cardiologia interventistica



Dr. med. Marco Moccetti
Caposervizio
Cardiologia interventistica

Nei paesi anglosassoni, "fellowship" è la borsa di studio concessa ai laureati per consentire loro di svolgere lavori di ricerca in contesti accademici. In ambito medico, e in questo caso nella cardiologia interventistica, si tratta di programmi fondamentali per la trasmissione delle conoscenze e perché assicurano la migliore formazione alle nuove generazioni di cardiologi.

Dalla scorsa primavera, il Cardiocentro ha messo a punto un programma di fellowship per i cardiologi che desiderano perfezionarsi nelle procedure interventistiche. Il programma ha ottenuto subito il sostegno convinto di un importante sponsor e ha preso il via all'inizio del 2016.

Ne abbiamo parlato con il Dr. Marco Moccetti, caposervizio di cardiologia interventistica.

Dr. Moccetti, questo programma è una novità per il Cardiocentro?

Sì, il programma che abbiamo avviato per il 2016 è il primo di questo genere al Cardiocentro, ma poiché abbiamo delle responsabilità e delle ambizioni formative credo fosse doveroso offrire questa opportunità, come avviene in tutto il mondo nei centri più importanti legati agli ambienti universitari. È chiaro che per una struttura come la nostra offrire una borsa di studio di questo tipo ha un innegabile rientro in termini di prestigio internazionale. Voglio anche dire che se abbiamo potuto avviare questo programma è grazie al fondamentale sostegno di uno sponsor industriale, la Biotronik, che conosce la qualità della nostra équipe interventistica e ha scelto di finanziare il programma. Per ultimo, ma non meno importante, devo dire che se possiamo offrire questa opportunità ai giovani cardiologi è perché siamo riconosciuti come centro di formazione europeo dalla Società europea di cardiologia, o più precisamente dalla EAPCI (European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions).

Chi può accedere alla borsa di studio?

Possono presentare la propria candidatura i giovani cardiologi provenienti da ogni parte del mondo, purché abbiano una forte motivazione per la ricerca clinica e siano interessati ad approfondire le proprie conoscenze e competenze nel campo della cardiologia interventistica.

Come si svolge il programma?

Il programma dura 18 mesi, durante i quali il giovane cardiologo ha la possibilità di formarsi all'interno del nostro servizio di cardiologia in-

terventistica, che è certamente una tra le strutture di emodinamica più importanti in Svizzera. Il cardiologo assiste e partecipa alle procedure di angioplastica e dopo un periodo di training viene attivamente coinvolto negli interventi più complessi che hanno luogo in sala ibrida, come la riparazione o sostituzione valvolare per via transcatetere, la chiusura di foramen interatriali e altri. Da parte sua, chi accede alla borsa di studio deve impegnarsi a portare avanti almeno un progetto di ricerca nell'ambito della cardiologia interventistica e dovrà dedicare una parte del suo tempo a uno dei trial clinici attivi presso il nostro Servizio di ricerca cardiovascolare.

Avete avuto parecchie candidature?

Abbiamo avuto un'ottima risposta, sia in termini numerici sia per il curriculum formativo dei candidati.

Credo che la nostra offerta sia molto appetibile per diverse ragioni: siamo una realtà piccola ma con una casistica di tutto rispetto e una dotazione tecnologica di assoluta avanguardia, e poi c'è il valore aggiunto del contesto, cioè di Lugano e del Ticino.

Sono aspetti importanti?

Certamente, se consideriamo che il giovane cardiologo deve trasferirsi e vivere qui un anno e mezzo, magari con la famiglia al seguito. Lugano offre una serie di vantaggi cui è difficile restare insensibili: sicurezza e qualità dei servizi, un contesto paesaggistico di grande bellezza, una posizione strategica con Milano a 1 ora di treno e Zurigo a poco più di 2... Poi c'è l'Università, ci sono scuole internazionali e ora c'è anche il LAC: voi non verreste?



STUDENTI IN VISITA DALL'UNIVERSITÀ DI MAGDEBURG

"Prove generali" in vista della Scuola di Master in Medicina

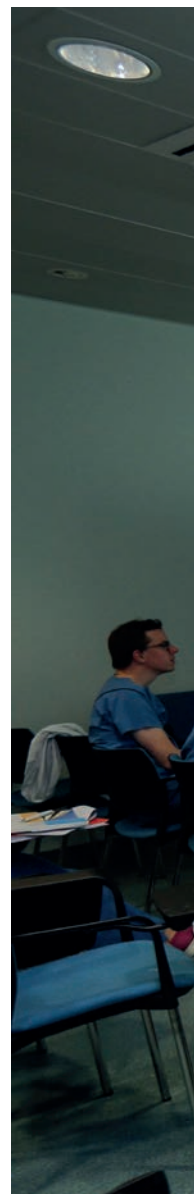
DI GIORGIA FARACE

Da diversi anni l'impegno del Cardiocentro Ticino nella formazione si concretizza sempre di più, supportato dal team del servizio formazione che riveste un ruolo di accompagnamento e orientamento lungo i percorsi di formazione post graduata. Attivo sul territorio nazionale con più di venti posti di specializzazione e la possibilità di frequentare la struttura in qualità di candidato medico, l'istituto porta avanti una politica di relazioni scientifiche e accademiche anche con realtà estere. Da questa volontà è nata, nel gennaio 2015, l'idea di poter accogliere per una settimana un piccolo gruppo di studenti provenienti dall'Università di Magdeburg (Germania). Grazie al professor Auricchio, responsabile del servizio di elettrofisiologia al Cardiocentro Ticino e professore di cardiologia dell'Università di Magdeburg, un primo contatto con il Dr. Stieger, coordinatore del centro Klik! (Kompetenzzentrum Lehre in der Kardiologie), ha permesso di portare avanti questo progetto tra i due istituti. Gli studenti provenienti dall'università tedesca sono stati selezionati tramite un bando di concorso che ha attirato numerosi interessati. Sei di loro sono stati poi scelti per poter prendere parte a questo progetto. Con la collaborazione del servizio formazione e dell'ufficio eventi e comunicazione del Cardiocentro è stata organizzata una settimana intensiva di attività proposta agli studenti che nel mese di set-

tembre hanno preso parte al programma "Full-immersion course in Cardiology".

I primari del nostro istituto si sono resi disponibili come partecipanti attivi di questa iniziativa preparando accuratamente lezioni frontali dedicate. La settimana è iniziata con l'incontro tra gli studenti ed il corpo medico e una visita del centro. Si è poi subito entrati nel vivo del programma con delle lezioni tenute dai responsabili delle varie unità cliniche: cardiologia, cardiocirurgia, anestesia ed elettrofisiologia. È questo sicuramente un ottimo esercizio in vista della futura Master School dell'Università della Svizzera italiana. Durante questa settimana di totale immersione nella cardiologia la prossimità del corpo medico del Cardiocentro ha reso possibile un'attività di insegnamento quasi personalizzata, non limitandosi a visite al letto del paziente, ma includendo nel programma giornaliero la presentazione di casi concreti, lezioni intensive nell'ambito delle varie specialità cliniche e la partecipazione a tutti gli incontri di formazione settimanali del Cardiocentro, facendo così entrare appieno gli studenti nell'attività dell'istituto. Non da ultimo, due presentazioni curate dal Prof. Schulz e dal Prof. Krause riguardanti il computer modeling e la comunicazione medico-paziente, hanno ampliato lo spettro di conoscenze di competenza del medico, trattando argomenti che vanno al di là della pratica clinica.

**Un momento formativo
per gli studenti di
Magdeburg
al Cardiocentro**



L'entusiasmo degli studenti, nonostante il programma serrato, è stato grande. I loro feedback positivi sono sicuramente uno dei risultati più soddisfacenti che il Cardiocentro ha ottenuto.

Grazie a questa prima esperienza si sono create delle sinergie interessanti per i due istituti che continueranno la loro collaborazione riproponendo scambi interculturali nelle due direzioni. L'edizione 2016 è, infatti, già in fase di preparazione.



Per la prima edizione di questo programma di scambio, abbiamo voluto chiedere un contributo al Dr. Philipp Stieger, coordinatore principale presso la Otto-von Guericke Universität a Magdeburg.

Dr. Stieger, quali sono gli aspetti che ritiene importanti in questo scambio interculturale?

Lo scopo della formazione in cardiologia presso la clinica universitaria di Magdeburg è la condivisione dell'entusiasmo per la materia e per le problematiche cliniche della cardiologia. Per questo ci avvaliamo dell'esempio di ciò che da più vicino ci circonda. La medicina non è regionale o nazionale: i problemi cardiologici di pazienti malati sollevano le stesse domande in tutto il mondo – do-

mande per cui si possono dare diverse risposte. Uno scopo della nostra cooperazione è quindi anche quello di stimolare gli studenti ad una riflessione sulle cure di pazienti con malattie cardiovascolari. Non da ultimo il progetto può portare ad un consolidamento dei ruoli sulla strada per diventare medici.

In che modo gli studenti partecipanti possono beneficiare di questa iniziativa?

Molti studi inerenti la formazione medica, possono mostrare che le esperienze pratiche, soprattutto tenuto conto dell'intenso contenuto teorico del curriculum di medicina tedesco, influenzano la scelta professionale dei medici futuri.

In questi momenti pratici, esperienze positive contribuiscono a rafforzare la motiva-

zione, utile questa per far diventare una specialità la propria professione futura, e per spingerti a sviluppare il tuo ruolo già durante la formazione: da semplice osservatore marginale a collaboratore medico professionale a tutti gli effetti. Il Cardio-centro Ticino offre, oltre alla possibilità di lavorare fianco a fianco con colleghi e colleghe entusiaste, alti standard nell'ambito della cardiologia più attuale. L'unione tra i punti essenziali della cardiologia clinica di Lugano e la scienza pura creano un ideale completamento del concetto di formazione della facoltà di medicina di Magdeburg.

INVESTIAMO OGGI NEI MEDICI DI DOMANI

Incontro con gli studenti ticinesi di medicina

DI MARIA GRAZIA MELE

Fortemente voluto e sostenuto dalla direzione e dai primari della Fondazione Cardiocentro Ticino, la responsabile del servizio formazione Maria Grazia Mele e il suo team hanno promosso lo scorso 24 ottobre 2015 una giornata informativa con gli studenti ticinesi di medicina ASTiM. 30 studenti hanno "vissuto" per un giorno la realtà del Cardiocentro Ticino. Le idee possono nascere, essere valide, ma se non trovano terreno fertile non hanno futuro e muoiono nel cassetto.

Rendere visibile il grande lavoro dell'équipe Cardiocentro a tutti, dare valore aggiunto al grande impegno di risorse profuse per la formazione da parte della direzione, era il nostro output.

L'entusiasmo con cui questi giovani studenti hanno descritto quanto vissuto è il più bel risultato che potevamo ottenere.

Sapete cosa hanno apprezzato maggiormente? La disponibilità dei medici nei loro confronti, aver potuto parlare con loro, l'accoglienza che gli è stata riservata.

Qualcuno ha detto: "Sono convinta che si debba promuovere di più i centri e la medicina nel Canton Ticino".

Alessio Chiappini, membro ASTiM, ha raccontato in un breve testo le sensazioni raccolte e il vissuto dei partecipanti: lo riportiamo qui di seguito. Il servizio formazione ha raccolto i feedback degli studenti e anticipa sin d'ora l'organizzazione di un nuovo evento nella primavera 2017.



GIORNATA INFORMATIVA AL CARDIOCENTRO TICINO... MA CHE BELLA SORPRESA!

DI ALESSIO CHIAPPINI

La giornata informativa svoltasi al Cardiocentro Ticino, l'autunno scorso, è stata una bella sorpresa!

Essa è stata voluta fortemente sia dalla Fondazione Cardiocentro Ticino che dall'associazione ASTiM, della quale sono membro di comitato. Attraverso l'organizzazione e il coordinamento del servizio formazione e della signora Maria Grazia Mele, l'evento ha avuto luogo il 24 ottobre 2015, alla presenza di primari, medici, direzione amministrativa e direzione sanitaria.

Da studente universitario di medicina, questi eventi, soprattutto se includono dei workshop, sono molto apprezzati poiché si ha la possibilità di uscire dalla quotidianità che è lo studio teorico sui libri di testo per conoscere la realtà della professione medica, entrando in contatto con le strutture ospedaliere per toccare con mano quello che ci aspetta alla fine dei nostri studi.

Durante questi momenti, gli alunni più giovani possono trovare nuovi stimoli per continuare quello che è uno studio interessante, ma anche molto lungo e impegnativo. Mentre

gli allievi più vicini alla fine del percorso universitario hanno la capacità di conoscere le varie équipe mediche per creare una nuova serie di contatti, che sono fondamentali per la pianificazione della formazione come medico assistente.

In particolare, la giornata al Cardiocentro è stata un evento ben riuscito grazie alla sua completezza. Il suo programma ha incluso momenti informativi, teorici, pratici e collegiali che ne hanno permesso il successo. L'elemento chiave è stata la rapida capacità di adattamento alla dinamicità che è la quotidianità della vita ospedaliera. Infatti, è stata un'immensa sorpresa quando l'équipe del Cardiocentro ha saputo trasformare tre infarti miocardici realmente accaduti quel giorno in una teaching session "in diretta" con cardiologi che ne spiegavano per filo e per segno ogni singolo passaggio terapeutico. Il team medico ha creato un'atmosfera diversa da quella che si vive nei corsi pratici offerti dalla formazione universitaria. Infatti durante i famosi corsi al letto del paziente, lo stu-

dente è visto a volte come un peso, questo perché insegnare a degli studenti può togliere tempo prezioso al lavoro del dottore.

Durante la giornata al Cardiocentro, personalmente, mi sono sentito parte di un gruppo unico ed unito dove il solo scopo era quello far condividere il sapere di medici strutturati con noi in un'atmosfera rilassata e priva di pregiudizi. Sono sicuro che ogni singolo partecipante ha potuto approfittarne, portandosi a casa un bagaglio di esperienze che verrà sicuramente ricordato con piacere.

Per quest'evento, ASTiM ha ricevuto solo feedback positivi. Molti soci dell'associazione hanno già chiesto se e quando ci sarà un momento simile al Cardiocentro Ticino. Questo forte interesse da parte degli studenti con i loro commenti positivi, mi stimola, stimola ASTiM, e sicuramente stimola anche il Cardiocentro Ticino ad impegnarsi per riproporre giornate simili con regolarità in un futuro molto prossimo. Avanti così!

Giornata informativa
Studenti ticinesi di medicina - ASTiM

*Dalla formazione pre-graduata
alla formazione post-graduata*

**Sabato 24
Ottobre 2015**

Sala Zwick

10:30 SALUTO DI BENVENUTO
Lic. oec. Fabio Rezzonico, Direttore generale
Prof. Dr. med. Tiziano Moccetti, Direttore sanitario

10:45 DALLA FORMAZIONE PRE-GRADUATA ALLA FORMAZIONE POST-GRADUATA
Dr. med. Tiziano Cassina - membro del Comitato centrale dell'Istituto Svizzero della formazione medica ISFM e sostituto Direttore sanitario

11:00 PRESENTAZIONE FORMAZIONE POST-GRADUATA IN ANESTESIA E IN MEDICINA INTENSIVA
Dr. med. Tiziano Cassina - Primario di cardiointensivistica e cure intensive

11:15 PRESENTAZIONE FORMAZIONE POST-GRADUATA IN CARDIOLOGIA
PD Dr. med. Giovanni Pedrazzini, sostituto Primario di cardiologia
Dr. med. Marco Moccetti, caposervizio di cardiologia

11:30 PRESENTAZIONE FORMAZIONE POST-GRADUATA IN CARDIOCHIRURGIA
Prof. Dr. med. Stefanos Demertzis, Primario di cardiocirurgia

11:45 STANDING LUNCH
OFFERTO DAL CARDIOCENTRO
Incontro con i Primari e responsabili
Incontro con la responsabile servizio formazione - Maria Grazia Mele

13:00 VISITA AI LABORATORI DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
Visita sala operatoria ibrida
Terapia intensiva
Radial lounge

14:30 CONCLUSIONE
Info point e distribuzione materiale: Maria Grazia Mele - Servizio formazione

Ultima Associazione
di Medicina di Zurigo

Universität
Zürich

CARDIOCENTRO TICINO



Alessio Chiappini
Membro del Comitato ASTiM



IL COLLOQUIO STRUTTURATO AL CARDIOCENTRO TICINO

Uno strumento per migliorarsi, insieme



Massimo Manserra

Responsabile Area Risorse Umane

Maria Grazia Mele

Responsabile del servizio Formazione

Roberto Provana

Psicologo e ricercatore

Docente presso la Graduate Business School del Politecnico di Milano

Il colloquio di valutazione annuale riveste una funzione sempre più determinante nelle organizzazioni tese al perfezionamento professionale e dei servizi.

Il miglioramento continuo esige la misurazione del livello qualitativo delle prestazioni, pertanto un monitoraggio dei fattori qualitativi, relazionali, motivazionali delle risorse umane, risulta sempre più indispensabile per la sua funzione di prevenzione dei conflitti e ottimizzazione delle competenze.

Anche il Cardiocentro Ticino si è dotato di uno strumento di valutazione periodico del personale, di competenza dei capi reparto. I responsabili di team, unità operative e gruppi di lavoro, sono chiamati a incontrare annualmente ogni collaboratore per discutere

l'evoluzione del percorso professionale, esplicitare eventuali problematiche, concordare strategie future.

Sostanzialmente, attraverso un percorso strutturato, ordinato, caporeparto e collaboratore si "affrontano" per ri-allinearsi periodicamente su obiettivi prioritari, metodi, qualità e clima dell'habitat di lavoro, fattori critici da chiarire e risolvere. Lo spirito di base deve essere costruttivo da ambo le parti. Va fatto valere l'interesse comune dei singoli e della struttura nel suo insieme.

La messa in atto e adozione, da parte del Cardiocentro Ticino, del Colloquio strutturato, ha richiesto circa 18 mesi di tempo, e si è articolato in diverse fasi:

Sensibilizzazione inerente la necessità del processo valutativo

Innanzitutto, in percorsi formativi così sfidanti, tesi a far conseguire ai capi reparto o in generale ai gestori di risorse umane, nuove abilità, è necessario riuscire a motivare. Si tratta di mettere in evidenza i vantaggi della nuova procedura: maggiore sinergia tra i componenti di un team, valorizzazione dei comportamenti virtuosi, capacità di dialogo, monitoraggio qualitativo del clima aziendale, sviluppo della oggettività valutativa, autocritica costruttiva.

Le competenze da sviluppare non riguardano infatti l'area tecnica. Si tratta di soft skills, ovvero abilità comportamentali che richiedono da parte dell'interessato la sua disponi-

bilità a rimettersi in gioco sul piano non solo professionale ma anche personale.

Rilevazione delle esigenze specifiche della struttura

Ogni realtà organizzativa e sanitaria possiede un suo carattere e una specificità distintiva, come ogni reparto o unità operativa. In questa fase si attua un processo di ascolto dei diretti interessati alla adozione del nuovo sistema. Si tratta di un approccio che non impone format o questionari sviluppati altrove, in ambiti estranei al vissuto e agli obiettivi delle persone. Al contrario, nasce dalla identificazione dei parametri ritenuti fondamentali nel colloquio di valutazione.

Elaborazione vera e propria del Questionario

Basandosi anche su esperienze precedenti di formalizzazione di colloqui strutturati, il professionista incaricato elabora la struttura delle domande e delle risposte; già in questa fase è utile tenere conto della futura informatizzazione del modello valutativo.

Verifica con gli utilizzatori

L'elaborato viene presentato ai capi; si valuta insieme la corrispondenza con gli obiettivi del nuovo strumento, la congruità lessicale, la gamma di risposte previste per ogni formula espressiva o domanda, la praticità d'uso.

Gestione del colloquio

Oltre alla progettazione, definizione e adozione del testo per il colloquio strutturato, è necessario trasferire anche delle competenze di gestione, dei metodi corretti di somministrazione; il valutatore, caporeparto e/o responsabile di funzione, deve saper ingaggiare a sua volta i suoi collaboratori. Anche a questi livelli il colloquio può essere pregiudizialmente percepito come uno strumento di controllo e di giudizio, quindi penalizzante, invece di un metodo per garantire un leale confronto tra capi e collaboratori.

Il capo deve saper dispiegare tutti i vantaggi inerenti l'accettazione periodica della valutazione: la reciprocità (anche il collaboratore valuta il capo) e la possibilità di poter disporre di un "momento" di riflessione comune.

Si chiarisce che lo scopo ultimo del colloquio è il miglioramento della propria professionalità, in ordine alla possibilità da parte dei

clienti della struttura (pazienti) di usufruire di un servizio qualitativo, di eccellenza.

È importante far percepire che l'eccellenza non è fine a se stessa, ma serve a garantire la continuità della organizzazione stessa, privata o pubblica, oltre ad assicurare una più concreta possibilità di mantenere nel tempo la propria professionalità rendendola ricercata dal mercato del lavoro.

Sperimentazione sul campo

Dalle simulazioni in aula si passa alle simulazioni dirette, in reparto.

Il capo raccoglie gli output delle prime sperimentazioni tenendo conto delle impressioni sue e degli stessi collaboratori. Le indicazioni sono vagliate in modo che le riserve eventuali possano essere corrette, superate o meglio illustrate.

Il testo del colloquio è quindi stato sperimentato a più riprese per rilevare ulteriori cambiamenti e messe a punto, nella logica di una applicazione sul campo efficace e concreta, personalizzata alle esigenze reali del Cardio-centro Ticino.

Informatizzazione

L'informatizzazione permette una maggiore facilità di gestione del format, un confronto statistico dei dati, il reperimento immediato e la validazione dei colloqui precedenti, una visione d'insieme della evoluzione professionale, come ad esempio la costituzione di una banca dati delle motivazioni delle risorse umane.

Il progetto, promosso da Maria Grazia Mele – Responsabile del servizio Formazione – e da Massimo Manserra – Responsabile Area Risorse Umane – è stato gestito nella elaborazione progettuale e attività d'aula dal consulente Roberto Provana, psicologo e ricercatore, docente presso la Graduate Business School del Politecnico di Milano e residente in Ticino da alcuni anni, attivo presso altre strutture sanitarie e in alcune imprese cantonali.

QUANDO IL FUTURO È GIÀ OGGI

Le tecnologie senza fili per trattare i disturbi del ritmo cardiaco



Prof. Dr. med. Angelo Auricchio
Caposervizio Elettrofisiologia

Era il 1958 quando il primo paziente al mondo – Arne Larsson – veniva trattato con uno stimolatore cardiaco permanente per un blocco cardiaco completo. All'epoca il Sig. Larsson aveva 43 anni e la sua aspettativa di vita era stimata di qualche mese se non avesse ricevuto un pacemaker definitivo; da quella data, il Sig. Larsson ha cambiato per ben 26 volte il proprio pacemaker, cosa che gli ha permesso di raggiungere la veneranda età di 86 anni. Da allora milioni di pazienti nel mondo hanno beneficiato di una tecnologia simile che ha permesso loro un miglioramento significativo della qualità di vita, della capacità d'esercizio fisico ma soprattutto ne ha assicurato una sopravvivenza altrimenti non possibile. Nel frattempo l'im-

pianto di un pacemaker è divenuto un trattamento routinario con rischi intra-procedurali molto bassi (ca. 1-2%); le dimensioni dello stimolatore si sono enormemente ridotte raggiungendo la grandezza di una moneta da 5 franchi, e la longevità delle batterie si è enormemente allungata raggiungendo i 10-12 anni. Pertanto, se il Sig. Larsson fosse vissuto oggi, avrebbe necessitato di solamente 4 cambi di pacemaker per poter vivere ancora 40 anni, evitando molteplici operazioni ed i rischi associati e, non da ultimo, ottenendo un immenso risparmio per l'intero sistema sanitario.

Era il 1969 quando il Dr. Mieczyslaw Mirowski, profondamente turbato dalla morte di un proprio carissimo amico e collega – il

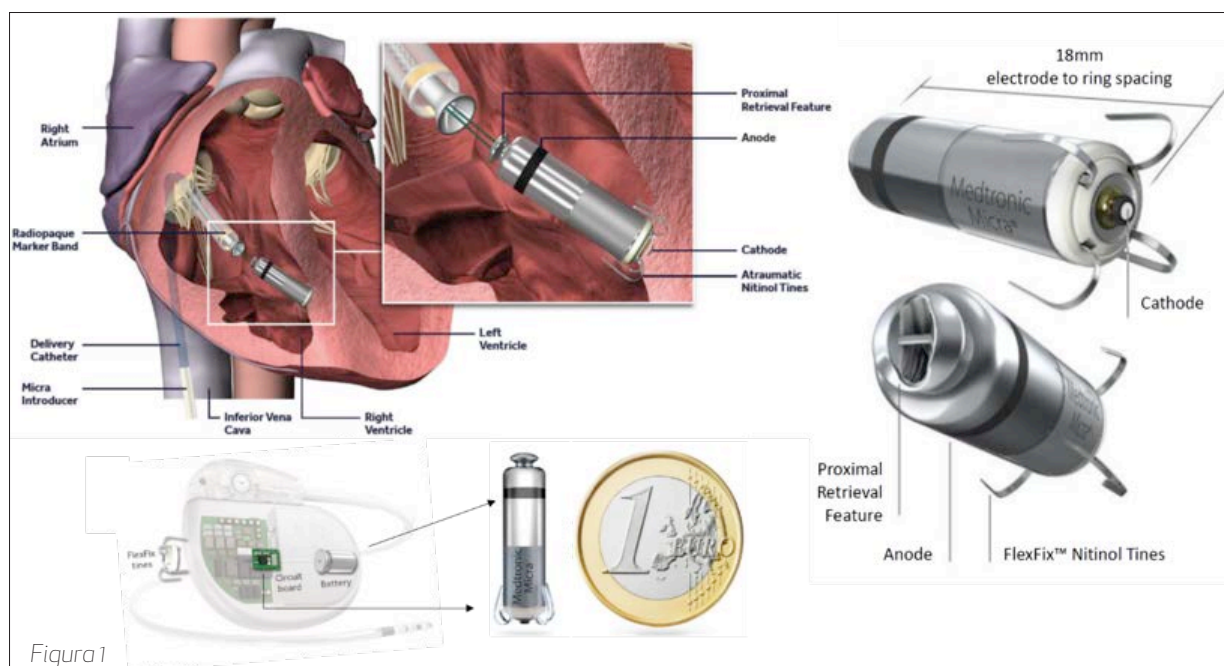


Figura 1

Prof Harry Heller – stroncato nel fiore dei propri anni da un improvviso e grave disturbo del ritmo ventricolare (fibrillazione ventricolare), iniziò una serie di studi che lo portarono a concepire un defibrillatore impiantabile. Tale sistema impiantabile era capace di riconoscere automaticamente l'aritmia mortale e trattarla, liberando una scossa elettrica ad alto voltaggio con il successivo ripristino del normale battito cardiaco. Nel febbraio del 1980 fu trattato il primo paziente - già sopravvissuto a molteplici arresti cardiaci. Da allora il sistema di defibrillazione impiantabile si è evoluto in maniera sostanziale ed è risultato il salvavita di diversi milioni di pazienti.

Come nel caso del pacemaker, anche le dimensioni del defibrillatore automatico si sono sostanzialmente ridotte, ma soprattutto è di molto aumentata l'affidabilità del sistema e la durata delle batterie (ca. 8-10 anni). Sembrerebbe quindi che la tecnologia medica si sia ormai espressa in tutta la propria eccellenza senza necessità di ulteriore evoluzione. In realtà, sia per il pacemaker che per il defibrillatore, l'anello debole del sistema è rappresentato dai fili elettrici che collegano la cassa del pacemaker o del defibrillatore al cuore. Questi fili di collegamen-

to elettrico vanno incontro a problemi di usura meccanica, chimica ed elettrica proprio come succede per i fili elettrici di un impianto elettrico domestico. L'usura meccanica è sostanzialmente generata dai movimenti dei muscoli del torace sul quale i fili sono fissati e del cuore stesso. L'usura chimica è dovuta all'interazione tra i materiali di copertura dei fili elettrici (poliuretano e/o silicone per uso medicale) ed il sangue. Infine l'usura elettrica invece è invece il risultato del progressivo deterioramento dell'interazione tra il filo elettrico e le cellule del cuore che devono essere stimulate. Quindi eliminare la presenza di fili elettrici nel cuore è divenuta una priorità della ricerca nella branca della cardiologia che si occupa dei disturbi del ritmo cardiaco, cioè l'elettrofisiologia.

Si sono trovate due soluzioni differenti per il pacemaker e per il defibrillatore. Nel caso del pacemaker, la tecnologia attuale è in grado di miniaturizzare i componenti elettronici di un pacemaker impacchettandoli in un chip unico di pochi millimetri cubici di diametro (Figura 1); soprattutto la tecnologia di miniaturizzazione delle batterie ha permesso di sviluppare piccoli elementi capaci di fornire energia elettrica per ca. 10 anni. L'in-

tero pacemaker viene impiantato direttamente nella camera destra del cuore (ventricolo destro) senza necessità di ulteriori fili di collegamento. L'operazione di impianto è ulteriormente semplificata perché viene effettuata in anestesia locale dall'inguine destro o sinistro. Si introduce quindi un tubicino deflettibile (catetere guida) all'interno del quale viene spinto il pacemaker; questo si ancora quindi saldamente nel muscolo cardiaco attraverso uncini di acciaio deformabile. Nel caso del defibrillatore cardiaco, la soluzione è stata trovata spostando il filo elettrico dall'interno del cuore ad posizione sotto la cute a livello dello sterno (Figura 2). Questo filo elettrico, pur rimanendo collegato al generatore elettrico, posizionato a livello dell'ascella o della parte sx del torace, risulta più protetto rispetto all'usura meccanica e meno suscettibile all'usura chimica e/o elettrica. L'efficacia terapeutica del sistema è comunque mantenuta. Quindi, quello che pochi anni or sono sembrava essere utopia, si scopre oggi invece essere tecnologia del presente della quale già molti pazienti ticinesi si sono beneficiati. La nuova era della micro- e nano-tecnologia elettronica impiantabile è appena cominciata!

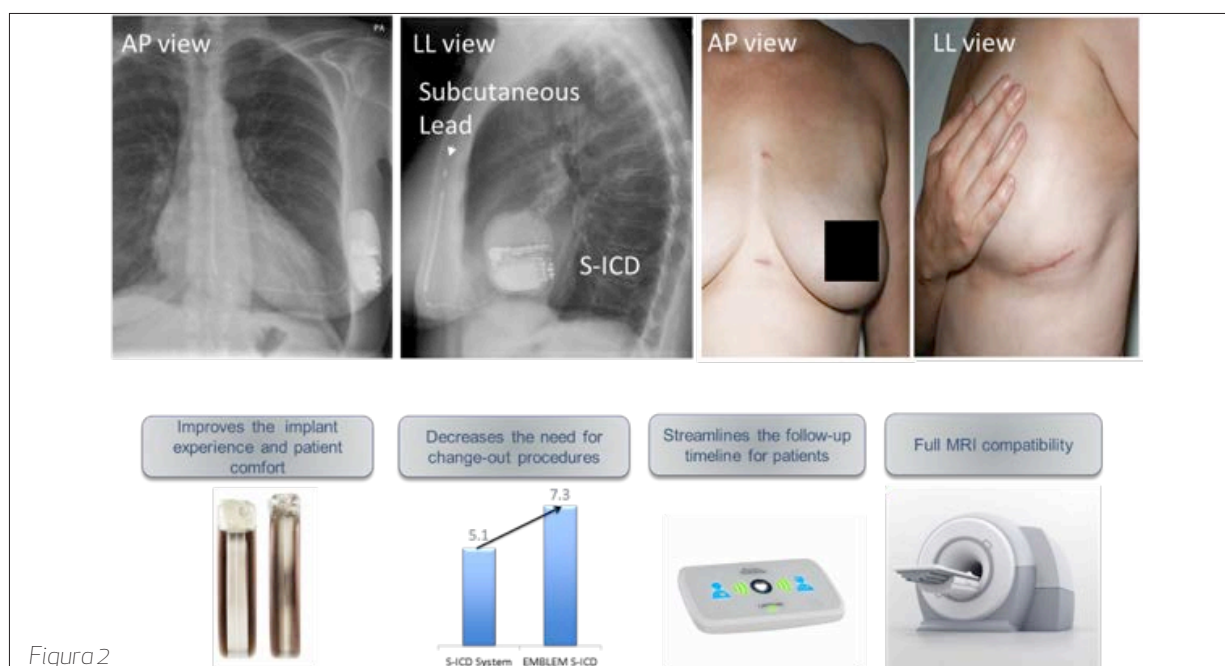


Figura 2



BENESSERE SUL POSTO DI LAVORO

Ognuno di noi trascorre molta parte della propria vita sul luogo di lavoro. Si tratta dunque di un contesto che ha la potenzialità di influenzare la nostra salute e quindi anche quella del sistema cardiovascolare. L'impatto dell'attività lavorativa sui fattori di rischio cardiovascolari (FRCV) è tanto varia quanto varie sono le professioni. Tabagismo, colesterolo elevato, ipertensione arteriosa e diabete rappresentano i FRCV acquisiti che hanno il peggior effetto sul nostro cuore e sulle nostre arterie.

DI MAURO CAPOFERRI

Spesso tali fattori di rischio si "portano" sul posto di lavoro, nel senso che non è il posto di lavoro di per sé che li genera, anche se esso può sostenerne la crescita e il perpetuarsi. In particolare questo succede in caso di mansioni con orari irregolari (soprattutto se notturni) che implicano frequenti alterazioni del ritmo circadiano di sonno e veglia oppure che non permettono di alimentarsi secondo le buone regole nutrizionali.

Un datore di lavoro saggio ha un forte interesse a combattere i FRCV presenti nei propri dipendenti. È infatti stato studiato che collaboratori senza FRCV sono assenti in media 4.1 giorni all'anno, collaboratori con 2 FRCV 8.8 giorni all'anno, collaboratori con 4 o più FRCV 12.6 % all'anno. Eliminando un FRCV (per esempio smettendo di fumare, ma anche diminuendo di peso) si abbassa del 2% il rischio di assenteismo e del 9% quello di scarso rendimento.

In quest'ottica molte amministrazioni di ospedali favoriscono sempre più spesso interventi di promozione della salute, ad esempio introducendo il divieto di fumare non solo all'interno della clinica ma in tutta l'area ospedaliera anche esterna, oppure proponendo una alimentazione sana nelle mense e adeguando l'offerta dei distributori automatici con alimenti e bevande favorevoli dal punto di vista dell'apporto calorico e dei grassi; anche il movimento può essere favorito con semplici misure quali per esempio scale ben illuminate che ne invogliano l'uso o locali fotocopie e stampanti centralizzati in modo da indurre frequenti anche piccoli spostamenti dalla propria scrivania.

Oltre ai citati fattori di rischio cardiovascolari "classici", da almeno un decennio si è potuto documentare il ruolo negativo dello stress. In particolare lo studio *Interheart*, che ha coinvolto ben 30 mila persone, ha potuto dimostrare che situazioni di stress (sia esso finanziario, sociale, familiare o lavorativo) conferiscono un aumento del rischio di soffrire di un evento cardiovascolare esattamente come, ad esempio, il tabagismo!

È dunque sbagliato considerare lo stress

come una semplice seccatura a cui non è importante né possibile porre rimedio.

Certamente lo stress va innanzitutto identificato e definito. Vi è infatti anche un "eustress" (dal greco "eu" buono), uno stress positivo, quindi, rappresentato da un dispendio di energie che porta con sé anche importanti gratificazioni e soddisfazioni e che dunque non ha una conclamata valenza patologica. Il concetto di stress inoltre non può essere ridotto ad una questione prettamente quantitativa, cioè la sensazione di avere troppo da fare e troppo poco tempo per farlo.

Infatti, indipendentemente dalla loro quantità, se gli sforzi, i sacrifici e le energie che ci chiede costantemente la nostra attività lavorativa non vengono adeguatamente "premiati", essi ci generano stress patologico. Questa gratificazione non è da intendersi solo a livello finanziario ma anche e soprattutto su altri livelli percettivi: stima da parte dei collaboratori e dei superiori, solidità e sicurezza del posto di lavoro, possibilità di evolvere e progredire nel proprio ambito nonché disporre di un certo controllo sulle attività svolte. Un lavoro che disattende queste legittime aspettative si trasforma in un potenziale elemento stressogeno e quindi foriero di quelle reazioni fisiche che interferiscono con il sano funzionamento del sistema cardiovascolare. Sebbene infatti lo stress venga sempre considerato un elemento "mentale" quindi etereo e impalpabile, in realtà esso si manifesta in modo molto organico e misurabile per mezzo del sistema nervoso autonomo e della secrezione degli ormoni da stress che a loro volta causano: aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa; vasocostrizione delle arterie compresi i vasi coronarici con conseguente diminuzione dell'apporto di ossigeno ai tessuti; maggiore reattività delle piastrine e quindi aumento della loro predisposizione a formare un trombo.

Intervenire sullo stress non significa dunque soltanto imparare a gestire la quantità degli impegni (aspirando quindi a creare una gerarchia delle priorità e imparando a delegare), ma anche trovare un contesto lavorativo gratificante, segnalando ai su-

periori eventuali ostacoli all'adempimento di questa gratificazione.

Qui di seguito, per concludere, alcune semplici domande per identificare un potenziale stato di stress:

1. Come descriveresti il mio livello di energia?
2. Dormo bene?
3. Come è stato il mio umore nelle ultime settimane?
4. Mi sono sentito sotto pressione a casa o sul lavoro?
5. Mi arrabbio per niente?
6. Ho fatica a relazionarmi con gli altri?
7. Cosa faccio al termine della giornata o del lavoro per ricaricarmi?
8. Sento di aver bisogno a volte di aiuto? Da chi lo ottengo?

Le risposte a queste domande possono rivelare una situazione di stress potenzialmente patologico da correggere con misure adeguate, misure che non è lo scopo di questo articolo trattare ma su cui torneremo a parlare in futuro.



Dr. med. Mauro Capoferri
Caposervizio
Cardiologia riabilitativa
e preventiva

UOVA, QUESTE SCONOSCIUTE

Tanti pregiudizi per un alimento da rivalutare nel contesto di una dieta equilibrata

DI FABRIZIO VAGHI



Fabrizio Vaghi
Nutrizionista

C.S. Lewis diceva che nessuna migliore disposizione di cattive uova ha mai fatto una buona omelette, e non c'è niente di più vero. Storicamente, le uova sono sempre state tra gli alimenti più bistrattati: oggi la scienza ha ampiamente ridimensionato i rischi del consumo di uova per la nostra salute, e molti pregiudizi su questo cibo vanno rimossi dalla nostra cultura.

Prima di tutto scomponiamo l'uovo nelle sue parti principali: la parte bianca, chiamata albume, contiene proteine di elevatissima qualità e ottima digeribilità. La parte rossa, il tuorlo, viene spesso accusato di essere fonte di colesterolo, mentre in realtà già a partire dagli anni '90 è stata dimostrata la sua ininfluenza sulla quantità di colesterolo presente nel sangue.

Oggi è noto come i livelli di questa sostanza siano influenzati solo in modo trascurabile dal quantitativo di colesterolo introdotto con gli alimenti, dipendendo in realtà da altro. Infatti, ne otteniamo un miglioramento quando il nostro corpo riceve vitamina D (la vitamina del sole) e le giuste quantità di vitamina C (verdura e frutta, la base della nostra alimentazione). Viceversa, grassi di scarsa qualità (quelli dei prodotti industriali) e, soprattutto, elevati livelli d'insulina (prodotta in eccesso quando il corpo riceve cibi raffinati o quando si eccede nella quantità), porteranno ad un incremento di questi valori.

Addirittura, il rosso dell'uovo ha una componente protettiva, in quanto è uno dei pochi alimenti a contenere vitamina D, oltre a diversi minerali, primo fra tutti il ferro, ed altre sostanze particolarmente utili come la colina, nutriente importante per il cervello. Invero, il tuorlo può contenere una

quantità molto variabile di sostanze infiammatorie che, se consumate in eccesso, non fanno bene alla nostra salute, ma la loro quantità dipende molto dalla tipologia di uovo che andiamo ad acquistare.

Come facciamo a scegliere le uova migliori? Come possiamo riconoscerle?

A meno che non abbiamo un allevatore di fiducia che ci fornisce uova fresche prodotte da un piccolo allevamento, possiamo imparare a riconoscerle fra quelle che si trovano esposte al supermercato.

Avrete sicuramente già potuto osservare, sul guscio, due timbri, entrambi obbligatori: uno dei due raffigura la data di scadenza, mentre l'altro, di primo acchito, è poco comprensibile. Si tratta, infatti, di una serie di numeri e lettere. Noi dobbiamo concentrare le nostre attenzioni al primo numero, che è compreso tra zero e due se le acquistiamo in Svizzera, mentre può arrivare a tre se siamo in Italia.

Che cosa significano questi numeri?

Il numero 3 presente sul guscio sta a significare che le galline sono state allevate in gabbia, mentre con il numero 2 le uova sono state prodotte da galline allevate in capannoni, "a terra" o "al suolo" ma comunque al chiuso.

Sconsigliamo il consumo, anche occasionale, di queste due categorie di cibo, troppo infiammatorio e per nulla protettivo del nostro organismo.

Invece, il numero 1 significa che l'uovo è stato prodotto da una gallina allevata all'aperto, con un riparo per la notte o in caso di intemperie. Questo tipo d'uovo è da consumare sporadicamente, non più di una volta

alla settimana, proprio come si diceva una volta.

Quando parliamo dell'uovo di categoria 0 (zero), parliamo di uova biologiche, provenienti da allevamenti all'aperto. Questo alimento è senz'altro da preferire in quanto mantiene le caratteristiche nutrizionali positive e limita fortemente i suoi aspetti critici. La frequenza con la quale consumiamo questo prodotto è a nostro piacimento; lo suggeriamo ad esempio per una bella colazione salata.

Vi ricordiamo che l'uovo è un alimento saziante, di qualità ed economicamente accessibile: la differenza in fatto di costo tra uova con marchio 0 e uova con marchio 3 è particolarmente limitata.

L'uovo, riscattatosi dalla cattiva nomea storicamente acquisita, merita a tutti gli effetti di posizionarsi fra gli alimenti che ci permettono di comporre un piatto equilibrato nel contesto di una salute consapevole. Un bel piatto gustoso di verdure miste, condite con olio extravergine, un cereale integrale a vostra scelta e uova (con timbro 0, in modo da lasciare alla natura il suo corso) rappresenta sicuramente un pasto adeguato ed equilibrato, da inserire in una più ampia struttura salutare.

Buon appetito e seguiteci su bellobuonosalutare.ch!





AVERE A CUORE LA MENTE E IN MENTE IL CUORE

Il servizio di cardiopsicoterapia del Cardiocentro Ticino

DI MARTINO REGAZZI

La diagnosi di patologia cardiaca ha una marcata valenza emotiva, caratterizzata da sentimenti contrastanti e invasivi. Poter dare un nome al disturbo, permette al medico d'individuare la cura migliore e al paziente di mobilitare le proprie risorse interne per riuscire a rappresentarsi il male di cui è affetto. Per quanto in quest'ultimo venga mossa un'indubbia angoscia per l'incertezza delle cure da intraprendere, poter nominare prima dell'intervento/cura il male da contrastare porta con sé, se non rassicurazione, perlomeno la determinazione a lottare sapendo contro che cosa occorre combattere.

È quindi certo che la prospettiva di una cura medica attiva una forte carica emotiva, soprattutto se è presente l'indicazione a un intervento cardiologico o cardiocirur-

gico. A ulteriore testimonianza dell'inscindibile legame tra mente e corpo, il cuore è oltretutto l'organo che maggiormente stimola riferimenti simbolici che coinvolgono la nostra affettività. Ne consegue l'inevitabilità che la patologia cardiaca attivi sentimenti angoscianti.

In un certo senso si può dire che ogni paziente che deve sottoporsi a cura cardiologica sta metaforicamente affrontando un viaggio verso l'ignoto, carico di dubbi e incognite. Emotivamente egli è (ordinariamente) pervaso e dominato da stati d'ansia persecutoria che si manifestano come un segnale istintivo che tende a fargli vedere l'immediato futuro (e ciò che si prospetta di fare su di lui) come un evento potenzialmente pericoloso, tale in ogni caso da mantenerlo in uno stato di viva allerta. In que-

sto clima emotivo, egli è costretto a misurarsi con l'incertezza derivante da una prospettiva sconosciuta che, volente o nolente, impegna la sua immaginazione. L'immaginario può però essere una fonte di profondo disturbo se egli non riesce a rapportarsi realisticamente a ciò che lo aspetta. Pur essendoci persone in grado di svolgere convenientemente un adeguato esame di realtà, per la maggior parte dei pazienti, la possibilità di essere accompagnati nell'approfondire il proprio vissuto in questi momenti aiuta a dare un nome condiviso al subbuglio interiore e ad affrontare le proprie burrasche emotive anziché subirle. A tutto vantaggio dell'efficacia dell'intervento e delle successive cure mediche.



Martino Regazzi
Psicologo e psicoterapeuta

Il Servizio di Cardiopsicoterapia

Dal mese di settembre 2013, il Cardiocentro Ticino ha sempre più a cuore i suoi pazienti. Dalla collaborazione con l'Istituto Ricerche di Gruppo di Lugano, nasce un nuovo servizio rivolto ai pazienti e ai familiari: la Cardiopsicoterapia.

Martino Regazzi è lo psicologo e psicoterapeuta responsabile del servizio di Cardiopsicoterapia che offre sostegno e assistenza psicologica ai pazienti e ai loro familiari. La figura dello psicoterapeuta è coadiuvata da quella del counselor che crea uno spazio di ascolto non giudicante, che permette al paziente di aumentare il personale livello di consapevolezza, relativamente alle proprie risorse e ai propri bisogni, esplorando gli schemi di pensiero e di azione che lo caratterizzano. In questo modo, il paziente è in grado di rinforzare capacità di scelta o di cambiamento, di affrontare fasi di conflitto e stati di crisi personali, di chiarire modi di vita orientati a un più elevato stato di benessere.

La cardiopsicoterapia si pone quindi come disciplina interconnessa tra la cardiologia e la psicologia. L'introduzione del servizio di cardiopsicoterapia all'interno del Cardiocentro Ticino è stata accolta con favore dai pazienti che quotidianamente testimoniano di sentirsi maggiormente accolti e sostenuti.

Organizzazione del servizio di cardiopsicoterapia

Ai pazienti del Cardiocentro Ticino e ai loro familiari è offerta la possibilità di una serie di colloqui con lo scopo di creare le condizioni ottimali per affrontare l'intervento e, in seguito, il decorso post operatorio.

Il servizio di Cardiopsicoterapia è anche attivo, con i suoi collaboratori, nell'ambito della ricerca.

Schematicamente possiamo individuare le seguenti fasi d'intervento:

Fase di entrata

All'inizio dell'ospedalizzazione, il paziente è generalmente in uno stato di ansia, di paura: paura di soffrire, di avere delle limitazioni fisiche e soprattutto, paura della diagnosi. Il paziente teme ripercussioni sulla vita familiare, professionale e sociale. Può anche percepire collera e un sentimento d'ingiustizia. Risulta molto importante dare al paziente in entrata la possibilità di esprimere e di esaminare queste emozioni.

Fase di degenza

Durante la degenza, può capitare che il paziente si trovi in difficoltà nell'elaborazione e nella "digestione" dell'accaduto. Pensiamo all'impatto emotivo di un arresto cardiaco, di un intervento di bypass, dell'impianto di un pacemaker o, più in generale, all'elaborazione di una nuova identità protetica.

Durante questa fase al paziente viene offerta la possibilità di colloqui con lo psicoterapeuta per cercare di esprimere ed elaborare le proprie emozioni e ottenere sostegno nella ricerca di un nuovo equilibrio e adattamento. L'intervento dello psicoterapeuta non è rivolto solo al paziente ma anche ai suoi familiari.

Fase ambulatoriale

Anche durante la fase ambulatoriale viene offerto il sostegno del servizio di Cardiopsicoterapia, sia ai pazienti sia ai loro familiari. Il servizio di Cardiopsicoterapia interviene anche in stretta collaborazione con il servizio di riabilitazione cardiovascolare durante i tre mesi successivi alla dimissione.

Tornare a casa, ricominciare l'attività lavorativa, confrontarsi con la routine quotidiana, spesso queste attività che prima dell'avvenimento cardiaco erano semplici banalità, ora possono essere fonte di ansia e paura: paura di avere un nuovo infarto, paura che il cuore non regga gli sforzi.

Disturbi ansiosi o depressivi, reattivi al problema cardiaco subito, possono essere accolti con colloqui di sostegno durante il periodo di riabilitazione.

LA LUGANO CHE VORREI: DINAMICA E ATTRATTIVA



Dr. med. Deborah Moccetti Bernasconi

Medico aggiunto, Cardiologia
Consigliere comunale di Lugano,
PLR

Quale medico che opera sul territorio luganese, sono spesso a contatto con pazienti di tutte le età e con patologie di tutti i generi e quello che mi sta più a cuore è che tutti possano beneficiare di una buona qualità di vita e della possibilità di un rapido accesso a cure di ottimo livello, indipendentemente dallo stato sociale o dalla disponibilità finanziaria, poiché l'accesso alla salute è uno dei diritti fondamentali che ogni stato deve garantire ai propri cittadini.

Penso che il sistema sanitario svizzero abbia voluto e potuto garantire questi fondamenti di equità e qualità a tutti, sicuramente per una situazione di benessere finanziario, ma anche poiché la classe politica ha saputo vedere nella formazione di punta, nella ricerca e nell'innovazione la base di un'offerta sanitaria di qualità, che rappresenta un fiore all'occhiello della nostra nazione e che viene guardata con ammirazione dall'ambiente internazionale.

Lugano ha vissuto negli ultimi anni un rallentamento dovuto alla crisi finanziaria che grava a livello mondiale con la conseguente mancata realizzazione di grandi progetti, quali ad esempio il palazzetto dello sport a Cornaredo, il campus universitario e il centro congressuale al Campo Marzio, che ora si auspica possano realizzarsi concretamente a breve anche tramite nuove sinergie tra pubblico e privato. Purtroppo il beneficio economico che in passato Lugano ha avuto dal mondo finanziario è diminuito e per questo motivo è necessario che la politica sappia immaginare e promuovere nuove strategie al fine di permettere lo sviluppo di nuovi settori in grado di generare ricadute economiche

positive per la città. Un primo passo importante è stato intrapreso con l'apertura del polo culturale LAC che ha avuto un impatto favorevole sul turismo, sulla ristorazione e sull'immagine di Lugano, consolidando la sua identità culturale locale e inserendola in un contesto nazionale e internazionale, rendendola sicuramente più attrattiva e visibile. Partendo da questi presupposti e prendendo spunto dal lungimirante progetto del LAC, credo che la classe politica debba continuare ad essere propositiva e dinamica guardando al futuro con entusiasmo.

Credo che tra i principali settori di sviluppo sia da sostenere quello della formazione di punta, della ricerca e dello sviluppo dell'innovazione, poiché anche dai recenti indicatori si è potuto accertare che questo settore è in grande espansione e porta anche indotto economico, oltre che posti di lavoro e occasioni formative. Nella recente pubblicazione della città di Lugano "Lugano in cifre 2016" si può constatare che in un solo anno le attività legate al settore biomedico e farmaceutico sono in netta crescita (+12.8%) con un numero di attività passate da 116 a 133. Non mi

sembra superfluo insistere sul principio che una buona qualità delle cure non può prescindere da uno stretto legame con la ricerca e la formazione di punta.

La politica deve essere consapevole che a breve prenderà il via il nuovo Master di Medicina che è una grande opportunità per tutti i cittadini e andrà a rafforzare le già presenti facoltà universitarie di Lugano. Oltre alla possibilità di una formazione di eccellenza per i nostri giovani, il Master offrirà nuove opportunità di lavoro qualificato con un effetto positivo per tutti e permetterà delle sinergie strategiche anche in ambiti differenti di formazione. Si pensi per esempio, a questo proposito, alla collaborazione già in atto tra l'attività clinica del Cardiocentro, per altro partner accademico dell'Universitätsspital di Zurigo, con il Centro Svizzero di Calcolo legato all'ETH e con la SUPSI in vari settori quali l'imaging diagnostico, la biologia molecolare, la medicina computazionale, la telemedicina e altri.

Menziono anche la meno conosciuta ma non per questo meno importante attività di ricerca portata avanti dal SIRM (Swiss Institute

for Regenerative Medicine), prolungamento della ricerca scientifica promossa dal Cardiocentro nell'ambito della medicina rigenerativa, che rappresenta un punto di riferimento della ricerca scientifica a livello svizzero e internazionale.

In questo cruciale momento è insomma fondamentale che la politica sia trainante e lungimirante e si mobiliti per promuovere e sostenere lo sviluppo delle strutture ospedaliere pubbliche e private della nostra città e per rafforzare il loro legame con il nuovo campus universitario, i centri di ricerca e i diversi poli tecnologici e biotecnologici. In questo modo, io credo, potremo continuare a garantire a tutti il diritto fondamentale a una medicina di qualità, e insieme potremo creare le condizioni per lo sviluppo sul territorio di realtà ad alto valore aggiunto, con ricaduta economica positiva per tutti i nostri cittadini.



Stefano Ember / Shutterstock.com



ARTE DOVE NON TE L'ASPETTI

DI FRANCO DOSSENA

La nostra vita è piena di classificazioni e categorizzazioni, nel senso che siamo spesso invitati a creare categorie di oggetti, persone e luoghi. Tendiamo a collocare tutto nelle "giuste caselle". Il processo creativo più alto invece parte dallo scardinare le categorie per ricostituire identità nuove che un processore razionale non avrebbe mai prodotto. In tal senso va inquadrata la volontà di posizionare opere d'arte (oggetti creativi) in luoghi inaspettati. Chi viaggia spesso avrà notato alcuni fenomeni che interessano le città europee e che sono un esempio di processo creativo; mi riferisco per esempio al fenomeno dell'"urban knitting" ossia rivestire parti della città con opere a maglia: "vestire la città".

La creatività dove proprio non te l'aspetti. Il museo diffuso e la galleria diffusa sono un concetto simile ossia la creatività messa dove la nostra indole di uomini razionali proprio non metterebbe.

Al Cardiocentro Ticino il concetto non è sfuggito tanto che da anni i corridoi, le sale d'attesa e persino la grande hall ospitano le opere dello scultore e pittore ticinese Ivo Soldini.

Opere in gesso, bronzo, dipinti e disegni in varie tecniche, mostrano come l'autore abbia scelto le sue opere con l'intento di creare un percorso dentro la psiche umana. Sicuramente ambizioso, Soldini vuole far riflettere il visitatore che – e questo Soldi-

ni lo sa bene – non si trova lì con lo scopo principale di ammirare le sue opere. Le opere di Soldini riescono ad "incuriosire" grazie alla tensione che esprimono, sono spesso figure umane dipinte o scolpite dove il tratto, che sia fatto a china o sia un monolite di bronzo, è sempre dinamico e teso.

Soldini vuole farci pensare, toglie il volto alle sue figure che diventano energia che tende la materia; le forme diventano espressione di forza. Forse la forza interiore che l'uomo crede di aver perso e che è l'elemento fondamentale per superare le difficoltà.

L'opera d'arte, che sia contemporanea o antica, trova nuovi significati o meglio ci permette di svelarne di nuovi proprio quando viene portata in altri luoghi: apprezziamo forme e colori in maniera diversa e soprattutto leggiamo il luogo in maniera diversa.

Ricordiamo cosa sono le nostre città d'arte, i loro centri storici, luoghi che grazie all'opera progettuale dell'uomo sono non solo appaganti alla vista, ma molto spesso luoghi ospitali capaci di donare uno stato di benessere. Forse la capacità progettuale di un tempo andrebbe recuperata e l'arte può essere una componente importante per raggiungere l'obiettivo.

Gli architetti razionalisti del '900 avrebbero alzato il sopracciglio sentendo questi



Testa, 1998, bronzo



Amanti, bronzo

discorsi: per loro la forma di ogni cosa segue la sua funzione, senza spazio per altro; funzione reale, tangibile, mentre l'arte molto spesso ha una funzione che si trova ad un livello superiore.

Se è vero che le nostre azioni e il nostro stato di benessere derivano anche dall'ambiente in cui viviamo, allora l'opera d'arte trova una funzione molto concreta che è quella di farci pensare e di donare allo spazio in cui si trova nuovo vigore. Forse i quartieri degradati di molte città lo sarebbero meno se si fosse dato spazio anche all'arte invece di relegarla, quando va bene, a qualche feticcio posizionato quasi palesemente senza pensiero organico.

L'arte è spesso anche espressione di qualità: il termine qualità vuole essere impiegato nella sua accezione più ampia, mi riferisco in particolare alla materia, al senso di solidità che con questa si riesce ad esprimere, oppure al senso di leggerezza che alcuni autori riescono a rendere nelle loro opere.

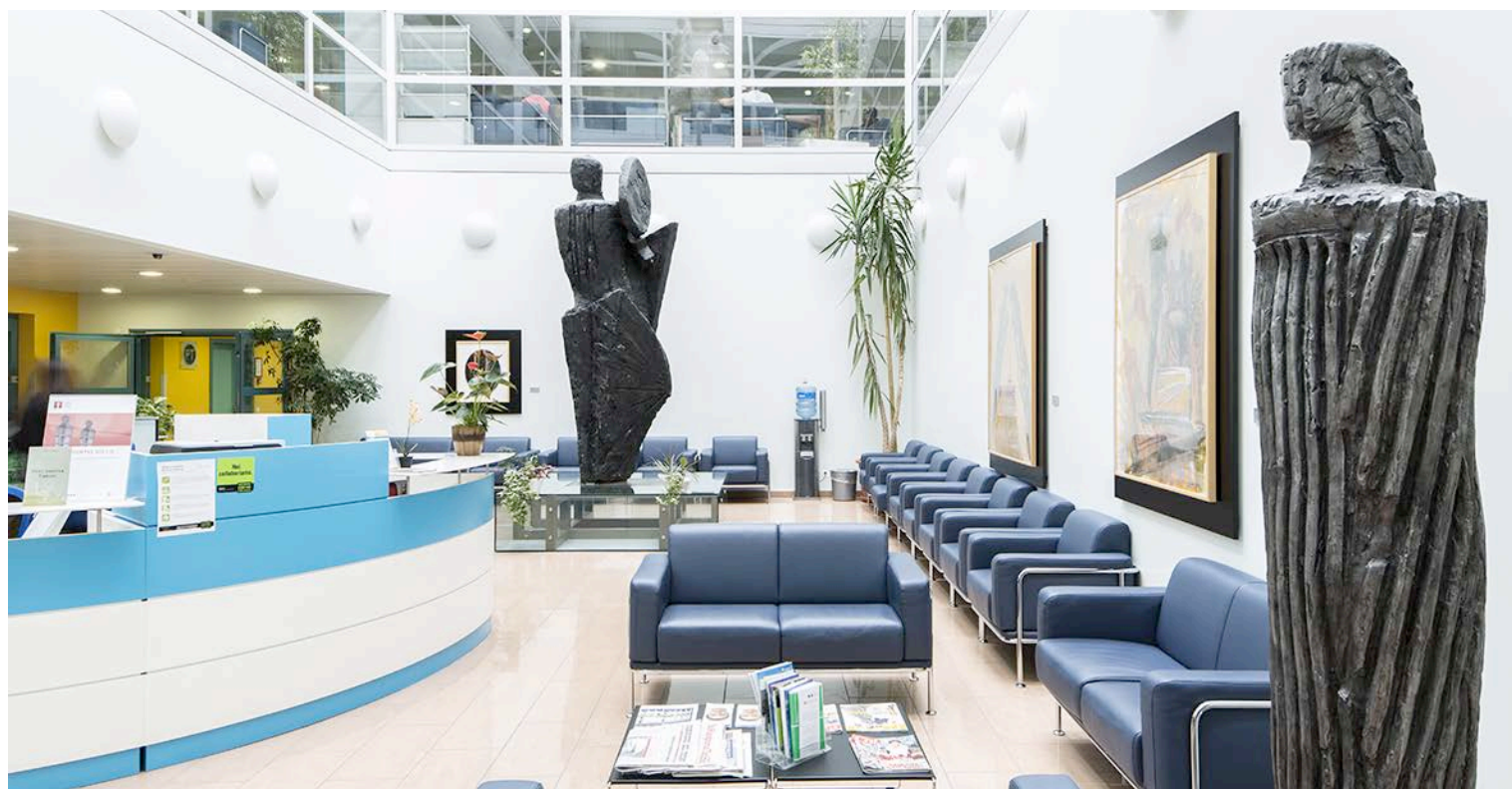
Guardate un'opera d'arte e lasciate che il vostro pensiero sia libero: probabilmente potrete apprezzare quello che l'autore cerca di comunicarvi oppure per nulla e l'opera vi sembrerà qualcosa di incom-

prendibile; in ogni modo avrete rivolto la vostra attenzione verso qualcosa per voi nuovo e avrete stimolato la vostra curiosità che, credetemi, è la forza che ci fa andare avanti.

Il Cardiocentro sta cercando di utilizzare l'arte anche come elemento facente parte della terapia di riabilitazione del paziente cardiopatico; è da poco partito un interessante progetto che seguiremo anche da queste pagine.

Se avrete occasione di venire al Cardiocentro Ticino, provate a dedicare qualche istante alle opere che incontrerete e provate ad immaginare gli stessi ambienti senza le opere; sono convinto che anche voi sposerete la causa dell'arte diffusa e dove non te l'aspetti.

L'opera d'arte non sempre è fisicamente presente. Oggi possiamo utilizzare la tecnologia che ci consente di vedere oggetti tridimensionali da qualsiasi angolazione come se fossero davanti a noi fisicamente. Questo è fattibile con gli ologrammi. Un sistema di visualizzazione che può essere attivo nel senso che possiamo manipolare gli oggetti rappresentati e anche interagire con loro. Parlando di opere d'arte e dell'artista che è in ognuno di noi possiamo pensare di trovarci a modellare una forma con le mani interagendo con un ologramma senza che sia fisicamente presente un oggetto e magari poi stampare l'oggetto fisico con una stampante 3d. Il limite sembra essere davvero la fantasia.

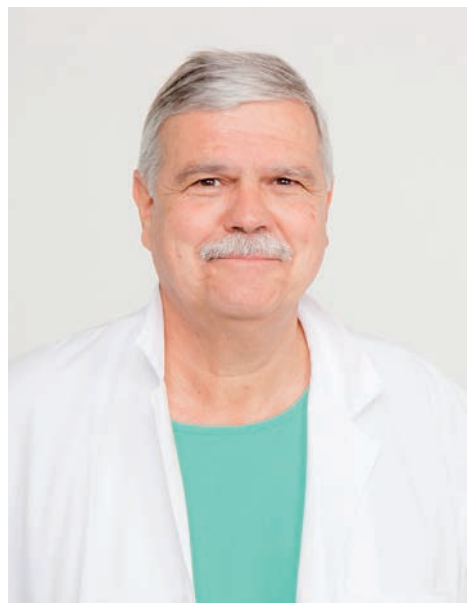


In primo piano, *Verticale femminile*, Minerva, 1997 alluminio; sullo sfondo, *Borromini*, 1998-99, gesso originale patinato

IN VIAGGIO VERSO EST

Un'avventura straordinaria per costruire ponti ed abbattere muri

DI DANIELA BETTELINI VALA



Dr. med. Albin Engeler
Cardioanestesia
e Cure intensive

Non stiamo parlando della classica vacanza "all inclusive", con i suoi spazi ben definiti, orari degli spettacoli e balli di gruppo in acqua, né stiamo per raccontarvi di vacanze all'insegna dello shopping frenetico nelle grandi metropoli occidentali, nient'affatto. Ciò che stiamo per descrivervi, è l'immersione in una storia, in una cultura, forse meno conosciuta, ma ricca di fascino e di mistero: un viaggio verso Est, un periodo sabbatico suddiviso in tre tappe dense di significato.

Il protagonista di questo viaggio si chiama Albin Engeler, ex pilota di elicottero ma soprattutto medico aggiunto di Anestesia e Cure intensive al Cardiocentro Ticino, che ha deciso di prendersi un periodo di pausa dalla professione medica per andare alla scoperta di un mondo che lo ha da sempre affascinato: i paesi dell'Est, in particolare

la Russia. La spinta ad intraprendere quest'avventura è stata la curiosità verso questa cultura, l'idea di conoscere meglio il più grande paese del mondo in termini di superficie, così quando si è presentata l'occasione di uscire dalle mura asettiche della sala operatoria, presa in mano la bussola, ha diretto i suoi passi verso Est.

Il suo viaggio comincia ancora a parecchi chilometri da questa nazione, a Cipro, più precisamente a Limassol, o Limisso, dove ha frequentato una scuola di russo. Strano associare Russia e Cipro? Affatto, dal momento che quest'ultima ospita una grande comunità russa e che da molto tempo i rapporti tra Russia e Cipro sono intensi.

Cipro è la terza isola per estensione del Mar Mediterraneo, è situata a Sud della penisola anatolica, a breve distanza dalle coste del Vicino Oriente e 500 km a Nord dell'Egitto, confina con il territorio occupato dalla Repubblica Turca di Cipro Nord

e il Regno Unito per Akrotiri e Dhekelia. La sua è una storia molto travagliata, infatti la Repubblica di Cipro estende la sua sovranità su tutta l'isola e sulle acque circostanti, tranne che su le due piccole aree di Akrotiri e Dhekelia, assegnate appunto al Regno Unito come basi militari sovrane. Cipro è inoltre divisa in due parti dalla cosiddetta linea verde: l'area sotto l'effettivo controllo della Repubblica comprende circa il 59% della superficie, mentre la zona più a Nord si autodefinisce Repubblica Turca di Cipro del Nord, ricopre circa il 36% di questa superficie ed è riconosciuta solo dalla Turchia.

Nel 1960 il trattato di Zurigo consentiva la nascita di una repubblica presidenziale libera ed indipendente, ma un successivo colpo di stato instaurò il "Regime dei colonnelli" e favorì un golpe militare mirante all'attuazione dell'Enosis, ovvero l'unione con la Grecia in totale contrasto con il trat-



Mappa dell'isola di Cipro, con a Sud la Repubblica di Cipro e a Nord il territorio conteso della Repubblica Turca di Cipro Nord. All'estremo Sud e nella zona centro-orientale dell'isola sono riconoscibili i territori britannici di Akrotiri e Dhekelia



La Fontana Barmaley, con il caratteristico girotondo dei bambini, a Volgograd. A_Vladimir / Shutterstock.com



Un'immagine notturna di Volgograd, con il ponte sul Volga. Madhourses / Shutterstock.com

tato e con una concreta minaccia alla minoranza turca presente sull'isola. Questo scatenò nel 1974 la risposta militare da parte della Turchia che portò ad una situazione di stallo tra le due comunità greco-cipriota e turco-cipriota, profondo dissenso e grande ostacolo alla riappacificazione.

Una piaga ancora viva in quanto circa 1600 greco ciprioti risultano tuttora scomparsi dal 1974. A questo proposito, il nostro viaggiatore, il Dr. Engeler, ha approfittato della sua presenza a Cipro in occasione della presentazione del progetto del documentario in fase di realizzazione "Eleftheria - Woman of Cyprus film project", da lui personalmente sostenuto. Questo documentario racconterà la storia di Eleftheria, una donna che ha partecipato in maniera significativa alla storia moderna di Cipro nella sua ribellione contro il Regno Unito per l'indipendenza dove lei perse un fratello ed il marito. Successivamente lo stesso figlio, caduto nelle mani dell'esercito russo, finisce torturato, spedito in una prigione turca e misteriosamente scomparso. Ancora oggi la Turchia si rifiuta di fornire una lista di Ciprioti imprigionati.

La prima parte del suo viaggio si conclude e così, Albin Engeler, munito di una base di russo indispensabile per comunicare nelle prossime tappe, parte alla volta della Russia, sulle tracce del Dottor Živago.

Arriva così a Volgograd, capoluogo dell'oblast (regione) omonima, città della Russia europea che sorge lungo le rive del fiume

Volga. Chiamata dal 1598 al 1925 Tsaritsyn e successivamente, dal 1925 al 1961, Stalingrado, Volgograd ha conosciuto la distruzione della guerra nel corso della guerra civile russa (1918-1921), quando, dopo una sanguinosa battaglia, fu espugnata dalle milizie bolsceviche al seguito di un giovane Stalin, a cui fu poi intitolata la città. Fa parte di un triste passato recente, invece, un attentato che ha colpito la stazione ferroviaria della città il 29 dicembre 2013.

Volgograd, oltre alla sua storia, ospita un'opera di immenso valore: il canale Volga-Don, un canale artificiale che collega appunto i fiumi Volga e Don lungo 101 km, 45 dei quali costituiti da corsi di piccoli fiumi affluenti e bacini artificiali. Si tratta della via d'acqua navigabile più diretta tra il Mar Nero ed il Mar Caspio, inoltre è parte integrante del Sistema unificato di idrovie della Russia Europea.

L'idea di realizzare questo collegamento fu formulato per la prima volta dai Turchi ottomani nel 1569 che realizzarono alcuni scavi, mentre lo Zar Pietro il Grande fece un nuovo infruttuoso tentativo verso la fine del diciassettesimo secolo. Numerosi furono i tentativi successivi senza risultato. La costruzione vera e propria, progettata dall'architetto Leonid Poljakov iniziò prima dell'apertura del fronte orientale nel corso della Seconda Guerra Mondiale, si interruppe durante la stessa e riprese e terminò tra il 1948 ed il 1952. Il canale e le opere annesse furono costruiti impiegando prigionieri messi ai lavori forzati, furono impiegate oltre 100'000

persone. Il canale ed il suo sistema integrato delle vie d'acqua ben rappresentano un complesso di strutture dedicate alla memoria delle battaglie per il controllo di Volgograd durante la Guerra Civile e quella di Stalingrado durante la Seconda Guerra Mondiale.

Tra le varie attrazioni che meritano di essere visitate, non si può non citare la Fontana "Girotondo dei bambini" o "Fontana Barmaley", installata di fronte al Museo Panoramico della Battaglia di Tsaritsyn e formata da un cerchio di sei bambini che danzano intorno ad un coccodrillo. Questa statua è diventata famosa a seguito di una foto scattata dal fotografo Emmanuil Evzerkhin che la contrapponeva alla carneficina causata dalla Battaglia di Stalingrado. La statua fu rimossa nel 1951 ed è stata ricostruita ed inaugurata nell'agosto 2013, in concomitanza con la Giornata di commemorazione e del dolore per la mostruosa incursione aerea da parte dell'aviazione hitleriana durante la quale la città fu completamente devastata.

Rimasto molto impressionato dalla città, il nostro viaggiatore ha deciso di sostenere la realizzazione di una guida turistica "a passeggio per la città" in lingua francese, essendo Volgograd scarsamente conosciuta e non avendo i mezzi per promuoverne il turismo. Ecco un esempio di ciò che si intende per "costruire ponti anziché muri": questa guida permetterà in qualche modo di avvicinare la realtà di una città ricca di storia ma poco conosciuta.



*Il monumento ai soldati della coalizione anti-Hitler, nel Parco della Vittoria a Mosca.
F. A. Alba / Shutterstock.com*

La parte finale del viaggio intrapreso dal Dr. Engeler lo porta a Mosca, capitale russa. Anche qui, il protagonista del nostro racconto cerca di evitare i classici cliché turistici ed andare a cercare quella parte di patrimonio storico e culturale spesso sconosciuto o ignorato.

Primo fra tutti, un monumento in particolare ha colpito tanto il nostro dottore da considerarlo il simbolo del suo viaggio e della ricerca della comunione con le persone piuttosto che l'innalzamento di barriere per tenere lontano il prossimo. Si tratta del monumento ai paesi di coalizione anti-Hitler: una statua raffigurante i soldati degli eserciti URSS, USA, Francia, Regno Unito e partigiani del vicolo, situata nel Parco della Vittoria, sulla collina di Poklonnaja, uno dei punti più alti di Mosca. Il suo nome significa letteralmente "collina degli inchini", appellativo dovuto all'abitudine dei viaggiatori di salutare con un inchino Mosca prima di riprendere il proprio viaggio.

Concessione particolarmente turistica ma tappa irrinunciabile, la Piazza Rossa racchiude un fascino che ti cattura. Il suo nome deriva dalla parola "krasnaja", che in passato significava sia "rossa" che "bella". Si tratta della terza piazza più estesa del mondo con i suoi 700 metri di lunghezza per 130 di larghezza. È adiacente al muro Est del Cremlino.

Nonostante Mosca sia spesso sinonimo di storia e mistero, parallelamente si mantiene al passo con i tempi e un chiaro esempio è Moskva City, il centro di affari internazionali di Mosca: si tratta di un quartiere di affari situato a circa 4,5 chilometri dalla Piazza Rossa. Il progetto è stato elaborato nel 1992, i lavori sono iniziati nel 1997 e sono tutt'ora in corso. Nel complesso, il quartiere appare come una metropoli occidentale, con i suoi palazzi moderni e grattacieli.

Il nostro viaggiatore si è spostato poi da Mosca a Sergiev Posad, una città della Russia europea centrale situata 71 chilometri a Nord Est di Mosca e simbolo della rinnovata fede della popolazione nella religione ortodossa dopo decenni di ateismo di stato imposto dal regime comunista sovietico che hanno portato ad una grande diffusione di ateismo ed agnosticismo. Questa notorietà è dovuta alla presenza

del Monastero della Trinità di San Sergio, fondato nel 1340 e fra i più importanti della Russia.

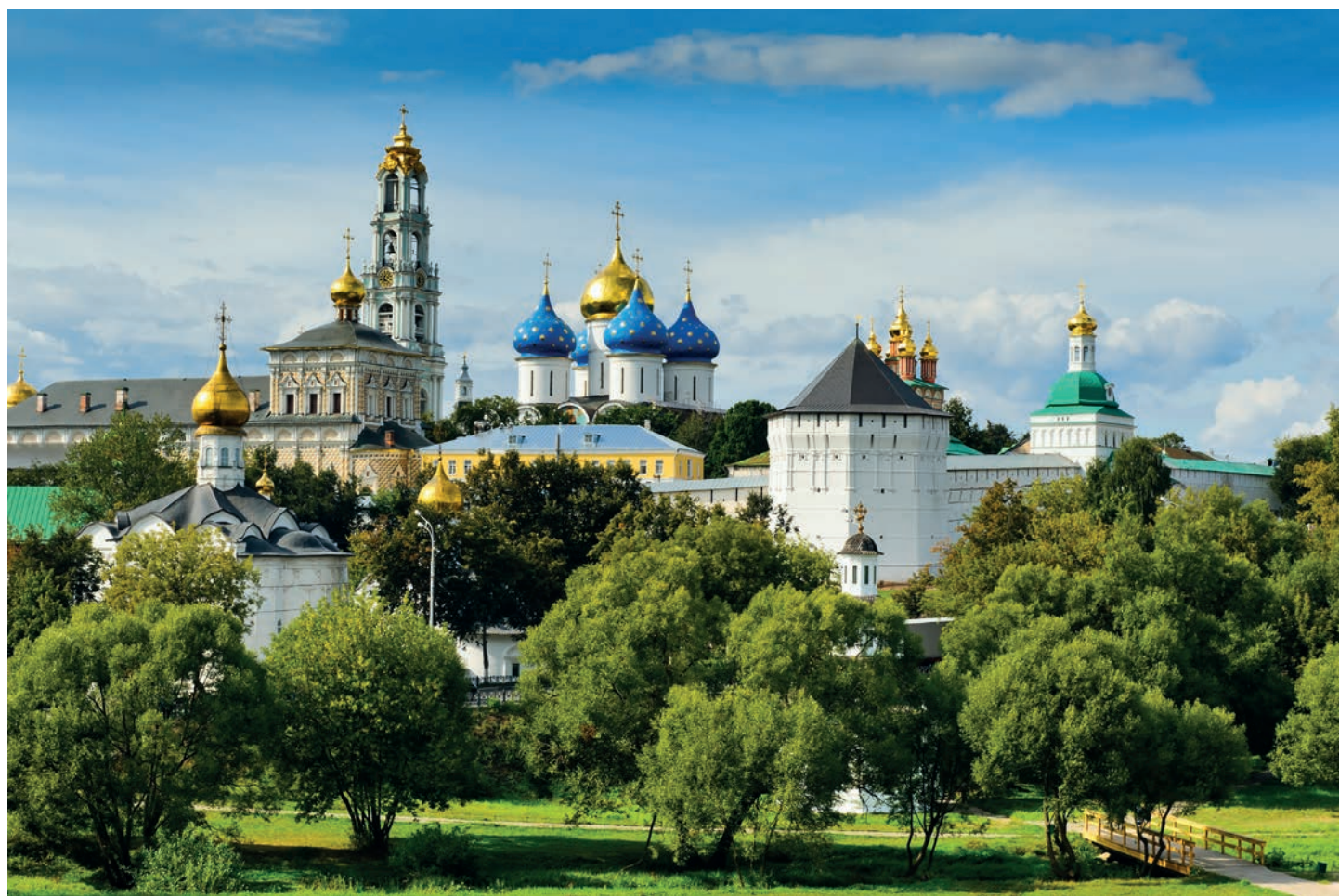
Pur essendo molto distante dalla Svizzera, sia fisicamente che culturalmente, nel 2014 Russia e Confederazione hanno festeggiato i 200 anni di relazioni diplomatiche. In tale occasione è stata prodotta un'emissione congiunta di francobolli raffiguranti la Torre dell'orologio di Berna e la stazione Kazanskij, una delle nove principali stazioni ferroviarie di Mosca.

Questo viaggio ha sicuramente cambiato il suo protagonista, arricchendolo di ricordi, immagini e storie che si porterà con sé, e che ha trasmesso ai suoi colleghi del Cardiocentro Ticino.

Una particolarità ed un tratto comune tra i medici anestesisti del Cardiocentro e quelli russi, è che in entrambi i casi questi medici si occupano sia di anestesia che di

cure intensive. Per questo motivo, il prossimo settembre 2016, un gruppo dei nostri medici si recherà al simposio annuale della Federazione russa di anestesia e rianimazione.

Il viaggio narrato in queste poche righe è stato possibile grazie alla collaborazione dei colleghi del Servizio di cardioanestesia e medicina intensiva e al Dr. Patrick Scharpf, medico anestesista del CHUV di Losanna, che ha accettato di sostituire il nostro Dr. Engeler durante la sua assenza.



Il Monastero della Trinità di San Sergio a Sergiev Posad

UNA CAMPIONESSA DI BOCCE

La nostra collaboratrice Susanna Longoni vittoriosa al torneo nazionale di Zurigo lo scorso 28 febbraio



Susanna Longoni
Collaboratrice CCT

Come è nata la passione per il gioco delle bocce?

La passione per questo sport è nata grazie a mio papà. Lui gioca da molti anni. Ho cominciato a seguirlo sui campi per vederlo giocare nelle tante gare svolte. E' un gioco di tecnica e strategia e questo mi appassionava molto. Ad ogni mano mi piaceva studiare e immaginare cosa sarebbe successo dopo.

Da quanto tempo ti dedichi a questo sport?

Ho cominciato a giocare circa 8 anni fa, all'inizio entravo nel campo, tiravo qualche boccia e cercavo di capire se sarei stata capace. Da lì non ho mai smesso. Sono entrata a far parte della Società Bocciofila SFERA di Lugano dove gioca anche mio papà, giochiamo insieme le gare di coppia e terna

dove prediligo il ruolo da colpitrice e lui da puntista.

Mi diletto anche a giocare le gare individuali femminili e miste, in Ticino e oltre Gottardo.

Ho pure svolto diversi allenamenti con la nazionale Svizzera femminile.

Nell'immaginario collettivo lo sport delle bocce è prettamente un'attività "maschile". Ci sono molte donne che lo praticano?

In effetti molta gente pensa che è per lo più un gioco maschile, ma ci sono diverse donne che lo praticano ottenendo ottimi risultati nelle diverse categorie.

E' un gioco che possono fare tutti dai bambini agli anziani, è anche quella una delle belle particolarità di questo sport.







FONDAZIONE BAMBINI CARDIOPATICI NEL MONDO

Aiutare un bambino significa dare speranza ad una famiglia intera

www.bambinicardiopatici.ch

FONDAZIONE BAMBINI CARDIOPATICI NEL MONDO

IBAN: CH35 0849 0000 3246 1000 5

Numero di conto: 324610

Cornér Banca SA – Lugano