

ANNO VI - aprile 2012

via Tesserete 48
CH-6900 Lugano
info@cardiocentro.org
www.cardiocentro.org

CCT

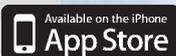
M A G A Z I N E

UN (ALTRO) PROFESSORE AL CCT

**RIPARTONO I CORSI
DI ECOCARDIOGRAFIA 3D**

LA GENETICA FORENSE AL CCT

RACCONTARE IL CARDIOCENTRO



Stefanos Demertzis, caposervizio e sostituto primario di Cardiocirurgia, è ora cattedratico a Berna.





CARDIOCENTROTICINO

Sommario - n. 11 / aprile 2012

NOMINE	4
• <i>Un (altro) Professore al Cardiocentro</i>	
QUALITÀ	7
• <i>Gli audit al Cardiocentro</i>	
NEWS	9
• <i>Al Cardiocentro per sport</i>	
FORMAZIONE	11
• <i>Ripartono i corsi di Ecocardiografia 3D</i>	
PREVENZIONE	14
• <i>Ci sta a cuore anche la salute del personale curante!</i>	
Al Cardiocentro il registro svizzero delle MitraClip	17
SINERGIE	18
• <i>La genetica forense al Cardiocentro</i>	
RICONOSCIMENTI	20
• <i>Fra i migliori ci siamo anche noi</i>	
ALTRI CONGRESSI	22
• <i>La mia esperienza a Durban</i>	
EVENTI	23
• <i>La medicina tra umanesimo e tecnologia</i>	
VISTI DA FUORI	24
• <i>Raccontare il Cardiocentro</i>	24
• <i>Problemi di cuore</i>	25
• <i>Ciak si gira!</i>	26
App Store CCT Magazine	27
PROGETTI	28
• <i>La Telepresenza</i>	
SOLIDARIETÀ	29
• <i>Guinea Bissau: il Cardiocentro rilancia</i>	

Sfoglio la bozza di questo nuovo numero del nostro magazine e, come sempre, trovo spunti e sollecitazioni che mi spingerebbero lontano, inseguendo la visione di un Cardiocentro sempre più aperto al confronto internazionale, sempre più consapevole del proprio ruolo e dei propri doveri verso il paziente ticinese, sempre meglio integrato nel territorio, luogo di cura e luogo di cultura. Pensieri che mi portano ben oltre lo spazio di questo editoriale. Mi limito dunque a sottolineare due dei temi affrontati in questo CCT Magazine: il tema della formazione e il tema della sicurezza. La formazione, e la ricerca che ne rappresenta l'irrinunciabile complemento, sarà al centro del prossimo numero della rivista, ma già qui si capisce quanto la condivisione delle esperienze e la trasmissione delle conoscenze siano nel DNA del Cardiocentro. Il percorso accademico del Prof. Demertzis – al quale rinnovo i complimenti di tutti noi – testimonia una continua osmosi tra lavoro clinico e insegnamento universitario, resa certamente possibile da un ambiente aperto e sensibile. I corsi di Ecocardiografia-3D del Dr. Faletra, che continuano ad avere riscontri molto positivi, sono l'ennesimo segnale del prestigio raggiunto e confermano la nostra volontà di mettere a disposizione dei giovani cardiologi i nostri progressi, le nostre tecnologie, le nostre migliori professionalità. In questo dinamico processo di crescita, insieme con la qualità delle cure cresce anche la complessità, e diventano dunque sempre più centrali la preoccupazione della sicurezza e il dovere del controllo. Tutto deve essere sorvegliato e sottoposto a severe verifiche, sia interne che esterne (audit): i protocolli di ricerca farmacologica, le procedure e le indicazioni di posa dei devices, le metodiche interventistiche.

C'è poi, e non certo meno importante, l'attenzione per la sicurezza di chi lavora e per la qualità dell'ambiente di lavoro. I nostri collaboratori – che tutti i giorni dedicano le loro energie, sempre con un sorriso, alla cura dei nostri pazienti – hanno voluto votarci tra le migliori 10 aziende svizzere: un risultato di cui andiamo orgogliosi, non meno che dei successi e dei riconoscimenti in ambito medico.



Prof. Dr. med.
Tiziano Moccetti

*Direttore medico
e Primario di
Cardiologia*

Consiglio di Fondazione:

Presidente: Arch. Giorgio Giudici

Membri: Dir. Luigi Butti, Sig. Claudio Massa,
Prof. dr. med. Tiziano Moccetti, Sig. Paolo Sanvido,
Lic. jur. Max Spiess

Editore: Fondazione Cardiocentro Ticino, Lugano

Direttore responsabile: Fabio Rezzonico

Redazione: L. Gilardoni, A. Boneff, M. Boneff

Stampa: Fontana Print, Lugano

Impaginazione: studio grafico Boneff, Lugano

Copyright: Fondazione Cardiocentro Ticino, Lugano

Un (altro) Professore al Cardiocentro

Stefanos Demertzis,
caposervizio sostituto primario
di Cardiochirurgia,
è ora cattedratico a Berna.

Ratificando la decisione della Facoltà di Medicina del 9 agosto 2011, alla fine dello scorso anno la Direzione dell'Università di Berna ha nominato il PD dr. med. Stefanos Demertzis Professore Titolare.

Un traguardo professionale importante, una grande soddisfazione, un'ulteriore conferma dell'eccellenza Cardiocentro: ne parliamo con il diretto interessato.

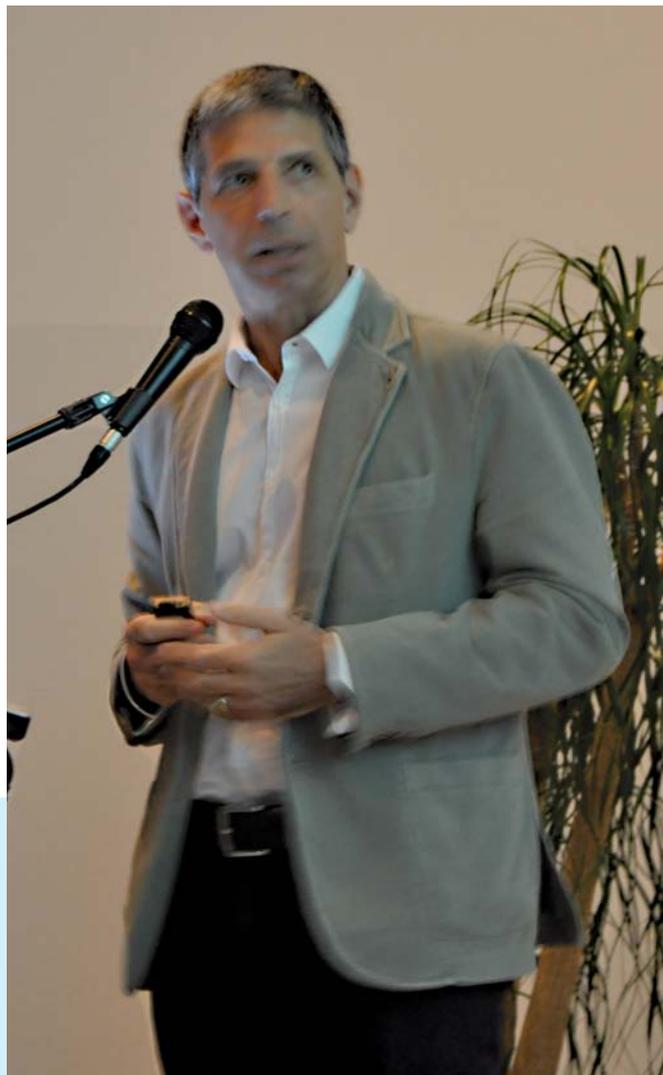


Prof. Dr. med.
Stefanos Demertzis,
Caposervizio
e sostituto primario
di Cardiochirurgia

P

*rofessor Demertzis,
come si diventa
"professore"?*

Non c'è un'unica ricetta. Prima di tutto, secondo me, ci vuole la passione per la propria materia. È la passione la fonte d'energia e di creatività da cui scaturiscono le idee ed è la passione il carburante per la tenacia, che è la seconda parola chiave, dopo la passione. Poi ci vuole una buona preparazione di base, scientifica oltre che pratica, che fornisce gli strumenti e la metodologia per lavorare in modo corretto ed efficace. Aggiungiamo chiaramente la voglia e la capacità di nuotare nelle acque a volte molto mosse e ostili del mondo accademico, dove si trova tutto quello che caratterizza un microcosmo competitivo: alleati (raramente amici), nemici, invidia, fair



Il Prof. Dr. med. Stefanos Demertzis durante la sua relazione al IV congresso infermieristico organizzato dal Cardiocentro Ticino lo scorso 19 novembre.

e anche unfair play. Il kit di sopravvivenza in questo mondo è composto secondo me dalla competenza e dall'impegno di mantenere un comportamento collegiale, integrativo e onesto. Infine, deve chiaramente anche esserci un po' di fortuna.

Io ho avuto la fortuna di conoscere da vecchi tempi il Professor Carrel, ordinario di cardiocirurgia dell'Università di Berna e direttore della clinica di cardiocirurgia all'In-

selspital. Quando mi ha chiesto di dare una mano in una situazione di carenza di cardiocirurghi esperti all'Inselsspital, essendo io già un "Privatdozent" ("PD" ovvero docente universitario) ho visto l'opportunità di ri-aggiungermi al mondo della ricerca e dell'accademia.

Avevo già delle idee e col suo sostegno ho potuto portarle avanti. Così, oltre ad operare e a dare il mio aiuto ai cardiocirurghi più giovani all'Inselsspital, mi sono trovato di nuovo a stretto contatto con straordinari bio-ingegneri e studenti volenterosi: la scalata era ripartita.

Evidentemente ho potuto fare tutto questo col sostegno della Direzione Medica e Amministrativa del Cardiocentro e del mio Primario, che mi hanno permesso di svolgere questa attività a Berna.

È altrettanto evidente che tutta la parte scientifica e accademica si svolgeva (e continua a svolgersi) in aggiunta all'impegno clinico, cioè nel tempo che rimane e nel tempo libero. D'altra parte, dicono gli americani, *no pain, no gain*, niente sacrifici, niente guadagno.

Dal punto di vista dei pazienti, più disagi o più vantaggi?

A me sembra più vantaggi, decisamente. Prima di tutto il mio lavoro presso l'Inselsspital è stato valutato e apprezzato ormai per più di due anni, e questo ritengo possa dare anche ai nostri pazienti un'ulteriore certezza di essere trattati a un alto livello. Poi è stato importante avere delle conferme circa la qualità del nostro lavoro in Ticino, sia nell'ambito cardiologico che in quello cardiocirurgico. Tante volte dal Cardiocentro venivano idee e approcci più elaborati di quelli che trovavo lì; altre volte, al contrario, a Berna ho visto e imparato cose che ho poi introdotto nella mia pratica operativa personale. Sono convinto che l'esperienza ha portato un miglioramento importante della qualità del lavoro, non solo mio ma della car-

diocirurgia in generale, quindi un vantaggio per il paziente del Cardiocentro. Una fecondazione reciproca direi, che va molto bene.

Lei è al Cardiocentro dall'ottobre del 1999, quindi quasi dall'inizio.

Come è finito a Lugano?

Cosa ricorda dei primi contatti con la realtà ticinese?

Sono finito a Lugano grazie al mio Primario Francesco Siclari, che ho avuto la fortuna conoscere durante la mia formazione specialistica ad Hannover. Lui era tra i cardiocirurghi responsabili della clinica universitaria sotto un grande nome della cardiocirurgia mondiale, il Prof. Hans Borst. Poi le nostre strade si sono separate, lui è diventato primario e ha messo in piedi la cardiocirurgia a Oldenburg. In seguito, durante un ritrovo professionale, mi ha offerto di venire con lui a Lugano. Il Cardiocentro era ancora a livello di piani architettonici e di costruzione. Ho accettato, ho conosciuto anche il Professor Moccetti ed eccomi qui!

Devo dire che mi sono trovato subito bene in Ticino. La gente mi è stata subito simpatica nonostante la barriera linguistica (le mie cono-

scenze dell'italiano erano minime). Sia dentro che fuori dal Cardiocentro ho percepito un atteggiamento positivo nei miei confronti. Il minimo che potevo fare, oltre che dare il mio meglio a livello lavorativo, era di cercare di smantellare la barriera linguistica il più presto possibile e di muovermi verso la gente cercando di capirla e di conoscerla meglio.

Le polemiche nei confronti del Cardiocentro mi hanno fatto vedere anche la brutta faccia della realtà ticinese, ma per fortuna è prevalsa decisamente quella bella! Ho conosciuto tante persone, sono nate nuove e vere amicizie (con gli anni passati ora posso confermarlo) e ho conosciuto la persona che è diventata mia moglie, Cristiana Crivelli, una ticinese "doc", se posso dire, che mi ha aiutato molto a conoscere molto meglio la gente e il territorio. Mi rendo conto, e mi fa tanto piacere, di sentirmi emotivamente molto attaccato al Ticino e alla sua gente.

In sala operatoria da più di 20 anni: cosa è cambiato nella sua professione? Come vede il futuro della cardiocirurgia?

I miglioramenti sono impressionanti. Da una parte si è straordina-

Con gli studenti



Un'immagine d'archivio (2007) che ritrae il Prof. Demertzis insieme con un gruppo di laureandi dell'Università di Homburg, in formazione al Cardiocentro Ticino.

riamente evoluta la tecnologia che utilizziamo quotidianamente fuori e dentro la sala operatoria. Basti pensare all'ecografia, che ci permette di monitorare le reazioni del cuore e i risultati del nostro operato in tempo reale. Significa avere tutte le possibilità di valutare quando possiamo ancora reagire, per ottimizzare oppure correggere la nostra terapia. Durante la mia formazione questa possibilità non esisteva proprio, oggi non è concepibile di operare senza. È cambiato, d'altra parte, anche il ruolo del cardiologo, che è diventato anche interventualista e quindi non è più "solo" diagnostico.

Questo ci porta alla seconda parte della domanda, relativa al futuro della cardiocirurgia. Prevedo che andrà sempre più a fondersi con la cardiologia. Manterrà lo zoccolo duro degli interventi aperti, classici, ma la expertise e il patrimonio di competenze accumulato dal lavoro pionieristico delle prime generazioni di cardiocirurghi si mescolerà con le innovazioni del mondo del catetere. Alla fine vedo anche quei muri "territoriali" che cadono, aprendo la strada a una individualizzazione delle terapie cardiovascolari su misura del paziente, quindi a interventi "ibridi" (una parte cardiocirurgica, un'altra cardiologica) e scelte più accurate.

Vedo anche una gestione interdisciplinare orientata alle malattie specifiche del sistema cardiovascolare e non alla tradizionale separazione cardiologia-cardiocirurgia, quindi alle malattie valvolari, alla malattia coronarica, alle malattie dell'aorta, al controllo dei fattori di rischio cardiovascolari e così via.

Usciamo dalla sala operatoria e dal Cardiocentro: cosa la appassiona nel tempo libero?

Tante cose. Leggo volentieri dei libri, testi o blogs su Internet che trattano argomenti sul management, strategia, creatività e innovazione nel mondo aziendale, tecno-

Bravo Stefanos

Siamo arrivati al Cardiocentro più o meno negli stessi anni, Stefanos ed io, giovani di buona volontà, due "pivelli" inesperti. Anzi, no, l'inesperto ero solo io; lui era già un bravo cardiocirurgo, nonostante la giovane età. E aveva il coraggio delle sfide. Senza quel coraggio non si sarebbe lanciato – lui che neppure capiva l'italiano – nell'avventura del Cardiocentro, allora poco più di una scommessa. Senza quel coraggio non si diventa professori.

Negli anni, alla stima professionale si è aggiunta e consolidata un'amicizia che va al di là del lavoro, e che ci vede partecipare insieme a iniziative di solidarietà. Così il mio non è solo il doveroso omaggio del direttore, ma la lode dell'amico. E con la lode l'augurio di tante altre soddisfazioni anche professionali, ovviamente con il Cardiocentro.

Fabio Rezzonico

logico, scientifico e politico. Li leggo dove e quando posso, in forma cartacea, sull'iPad o iPhone, in orari "morti", durante viaggi o prima di dormire. Questi input mi danno tanto e credo che si trasformino in conoscenze attive nella mia vita.

Il mio sfogo preferito è lo sport. Mi appassiona il triathlon, quindi il "pacchetto" nuoto, bici e corsa. Ma anche questo, come mi critica amorevolmente mia moglie Cristiana, una vera sportiva e "colpevole" principale del mio orientamento sugli sport di terra ferma, lo approccio in modo "chirurgico": non posso evidentemente dedicare al triathlon tutto il tempo che mi piacerebbe, quindi cerco di fare allenamenti mirati, basati sull'analisi delle mie prestazioni e sull'evidenza della fisiologia dello sport.

Cerco di allenarmi almeno due volte alla settimana se possibile. Partecipo volentieri a una o due gare di triathlon, soprattutto per la bellissima atmosfera e per migliorare le mie prestazioni dell'anno passato!

A parte le gare, correre insieme a Cristiana e al nostro cane (un bravissimo Weimaraner) mi fa ritrovare la pace e calmare la mia mente sempre in movimento...

La consacrazione accademica è certo motivo di grande soddisfazione professionale. Un traguardo importante, ma non crediamo sia l'ultimo. C'è un sogno nel cassetto? C'è un progetto da realizzare, magari in Ticino?

È vero, la consacrazione accademica è una grande soddisfazione personale. Penso che onora anche la struttura e le persone che mi hanno dato la loro fiducia e il loro sostegno. Sogni nel cassetto? Sì, e uno in particolare vorrei tanto realizzarlo in Ticino, al Cardiocentro. Mi piacerebbe iniziare una collaborazione con una università attiva nel campo della ricerca in bioingegneria cardiovascolare e, perché no, creare al Cardiocentro un nucleo di ricerca applicata nel campo di bioingegneria. Il campo cardiovascolare è molto ampio e molto favorevole all'innovazione. Sarebbe un arricchimento enorme sia per i giovani medici che passano dal Cardiocentro, sia per la struttura stessa, sia per la città di Lugano e per il Ticino. Completerebbe la collaborazione con la SUPSI e potrebbe diventare una fonte di nuove idee che arriverebbero da chi è implicato direttamente nella cura dei pazienti.

Gli audit al Cardiocentro

I più severi controlli per garantire la sicurezza nella sperimentazione clinica.

Il termine *audit* deriva dal latino *audire* che significa ascoltare. Non è il semplice sentire, ma comporta il prestare attenzione, tanto che gli *auditores* erano i giudici istruttori, mentre l'*auditorium* era il tribunale.

Oggi questa parola è comunemente usata in ambito economico e finanziario per indicare la verifica dei dati di bilancio e delle procedure messe in atto da un'azienda con lo scopo di controllarne la correttezza. Lo scopo di un audit è proprio quello di valutare che si operi in conformità agli standard, agli ordinamenti, alle regole o alle pratiche approvate e accettate.

Gli audit possono essere suddivisi in due tipologie: audit interni e audit esterni. Questi ultimi sono effettuati da organismi o enti terzi, indipendenti, sulla base di criteri espliciti. Vengono condotti da organizzazioni specializzate e indipendenti che, al termine della valutazione, rilasciano un apposito certificato attestante il livello di qualità.

In ambito medico esiste l'audit clinico, che è un processo con cui medici, infermieri e altri professionisti sanitari effettuano una revisione regolare e sistematica della propria pratica clinica e, dove necessario, la modificano.

Sempre in ambito sanitario, degli audit vengono regolarmente effettuati anche per gli studi clinici, cioè in quelle ricerche condotte per raccogliere dati sulla sicurezza e sull'efficacia di farmaci sperimentali o di nuovi dispositivi medici.

Lo sviluppo di un nuovo farmaco nell'uomo viene condotto secondo una metodologia codificata internazionalmente, in accordo alla normativa regolatoria nazionale. Esistono diverse autorità che controllano in modo indipendente e sistematico le attività e i documenti relativi a un protocollo di studio clinico, ad esempio il Comitato Etico, SwissMedic (l'istituto svizzero per gli agenti terapeutici), l'EMA (Agenzia europea per i medicinali) e, negli Stati Uniti, la FDA (Food and Drug Administration).

Lo scopo di un audit di uno studio clinico è dunque quello di compiere un esame sistema-



Dr. med. Monya Bondio,
Capoclinica Servizio
di ricerca cardiovascolare



Il team del Servizio di Ricerca Cardiovascolare del Cardiocentro.

tico e indipendente delle attività e della documentazione inerenti lo studio. Questo determinerà se uno studio è stato condotto adeguatamente e se i dati clinici sono stati registrati, analizzati e riportati accuratamente in accordo al protocollo, alle procedure operative standard, alle linee guida internazionali e nel rispetto della Good Clinical Practice.

In pratica durante un audit vengono verificati tutti i documenti inerenti lo studio, viene verificata la consistenza tra dati inseriti nella CRF (scheda di raccolta dei dati) e i Source Document (i documenti originali forniti dall'ospedale), viene

valutata la contabilità e la conservazione dei farmaci studiati, vengono svolti dei colloqui con gli investigatori per appurare il metodo di lavoro, vengono controllati i certificati dei laboratori e la conformità degli apparecchi utilizzati, vengono visitati tutti gli spazi in cui si svolge lo studio per capire l'adeguatezza della struttura accogliente.

Condurre un audit nelle fasi iniziali di un trial clinico può aiutare a identificare le non conformità e quindi aiutare a risolverle, ad esempio in relazione al protocollo di studio. Tali audit sono molto importanti e permettono un tempestivo intervento e azioni correttive atte ad evitare ritardi e deviazioni rispetto al protocollo e alle normative vigenti.

Anche nell'ambito della sperimentazione clinica effettuata al Cardiocentro sono stati eseguiti diversi audit, sia da parte delle ditte sponsor coinvolte in alcuni protocolli farmaceutici, sia da parte di Swiss-Medic e della Food and Drug Administration.

Il 24 e il 25 novembre scorso, ad esempio, è stato fatto l'audit da parte della ditta farmaceutica sponsor di uno studio mondiale a cui stiamo partecipando. Dopo un'attenta e minuziosa valutazione di tutta la nostra documentazione inerente lo studio e dopo lunghi colloqui con tutti gli investigatori coinvolti, gli auditors hanno concluso che il nostro Centro applica in modo severo tutte le norme dettate dal protocollo e lavora in conformità e nel rispetto delle regole nazionali ed internazionali.

La preparazione all'audit è stata per tutto il team del Servizio di Ricerca molto impegnativa e stressante, ma il sapere di essere un centro di eccellenza nel campo della ricerca scientifica appaga e minimizza tutte le fatiche. Inoltre, lavorare sapendo che in qualunque momento potremmo essere sottoposti a un audit ci spinge a farlo con ancor più dedizione.



Al Cardiocentro per sport

NEWS

Sulla linea di partenza
il progetto di Medicina
dello sport.



Prologo Tour de Suisse, Lugano 2011.

Il progetto di medicina dello sport sul quale stiamo discutendo nasce sulla spinta di tre condizioni favorevoli. La prima è il recente attestato di formazione complementare in medicina dello sport conseguito dal Dr. med. Bruno Capelli, un nostro validissimo capoclinica che potrebbe dedicare in questa fase iniziale al progetto una parte del suo tempo e del suo entusiasmo.

La seconda condizione è l'obiettivo scarsa offerta nel territorio luganese di un servizio di profilassi cardiovascolare rivolta agli sportivi e in particolare ai giovani. Non esiste un servizio codificato e strutturato di prevenzione cardiovascolare, presente invece nei paesi che ci circondano – per esempio nella vicina Italia – e questa è una lacuna che va certamente colmata.

Infine, devo dire che l'idea di proporre un servizio di medicina dello sport ha trovato un forte impulso all'indomani del congresso Sport e Cuore, organizzato in concomitanza con i Mondiali di ciclismo nel settembre del 2009. Il successo di quell'iniziativa, e il forte interesse che registrammo in quell'occasione, ci spinsero ad assumere l'impegno di dare un seguito pratico ai tanti stimoli che quel congresso era riuscito a trasmettere. Sono passati più due anni, ma non ci siamo dimenticati ed è rimasto forte il nostro desiderio di fare qualcosa per il mondo dello sport.

Va poi sottolineato che il Cardiocentro di-

sponde già di una parte dell'infrastruttura necessaria al progetto, anche se in questa prima fase l'utilizzo degli spazi e delle apparecchiature dovranno essere ottimizzati per consentire l'inizio dell'attività, senza alcun incremento di costi. Per le risorse cercheremo di ritagliare qualche valenza grazie alla buona volontà delle persone implicate. Ci sono poi le competenze, le professionalità, l'esperienza, in particolare all'interno del servizio di riabilitazione cardiovascolare, con il quale abbiamo già instaurato uno stretto rapporto di collaborazione.



Dr. med. Tiziano Cassina
Primario di Cardioanestesia
e Cure intensive

Gli obiettivi, le finalità del progetto sono duplici: da una parte si intende offrire un servizio di consulenza al giovane atleta, sia nell'ambito della prevenzione cardiovascolare sia per il miglioramento della prestazione atletica; dall'altro ci si rivolgerà a quanti praticano uno sport in forma amatoriale, o si affacciano per la prima volta alla pratica sportiva, e desiderano conoscere la fisiologia cardiovascolare e vivere lo sport in un modo più consapevole.

L'evoluzione potrebbe portarci pure a seguire degli atleti nella fase di preparazione a manifestazioni specifiche, ma questa è già musica per il futuro.

Abbiamo definito questo come un micro-progetto; lo avvieremo senza pubblicità, un po' in sordina, un passo alla volta, sfruttando il passaparola.

Incominceremo così: gli sportivi lo chiamano "riscaldamento".



Dr. med. Bruno Capelli,
Capoclinica di Cardioanestesia
e Cure intensive



Stralugano, 2009.

Dr. Capelli, parliamo della sua formazione. Come si ottiene l'attestato di medico dello sport? Qual è la sua formazione e quali sono le sue esperienze in questo ambito?

Per ottenere il certificato di capacità in medicina dello sport SGSM, oltre ad essere membri della Federazione dei Medici Svizzeri (FMH), bisogna possedere un titolo di specialista o avere una formazione post-laurea di almeno 5 anni. È necessario frequentare i corsi di formazione complementare in medicina dello sport (8 corsi di ca 3-4 giorni), bisogna aver praticato per almeno 3 anni come medico della federazione o aver praticato per almeno 6 mesi in un centro di medicina dello sport riconosciuto dalla SGSM. Infine bisogna sostenere con successo l'esame finale orale e scritto. Poi, per la formazione continua, bisogna rinnovare l'attestato ogni 5 anni. Io ho ottenuto questo certificato rispettando queste esigenze. Sono iscritto da 3 anni nella Federazione Svizzera di Hockey e seguo la nazionale maschile dall'Under 16 all'Under 18.

Inoltre faccio parte del team medico di una squadra di Hockey di Lega Nazionale A della Swiss Hockey Ligue.



La sua attività principale al Cardiocentro è e rimane quella di capoclinica del Servizio di cardioanestesia e cure intensive.

Al di là di un suo interesse personale, quali crede che siano, se ci sono, i punti di contatto tra la medicina sportiva e il lavoro in cure intensive?

Direi che oltre al mio interesse personale per lo sport vi è comunque un legame diretto tra la medicina dello sport e la terapia intensiva, soprattutto quando ci si occupa della prevenzione e della diagnosi delle patologie cardiovascolari e del potenziale rischio di aggravamento nello svolgere l'attività sportiva. In terapia intensiva al Cardiocentro siamo sempre confrontati con pazienti che presentano problemi cardiovascolari, molto spesso li sottoponiamo a vari test con monitoraggio intermittente o in continuo che permettono di valutare la performance cardiaca dopo una sofferenza, vuoi per un infarto miocardico vuoi dopo una rivascolarizzazione tramite bypass, e questo nell'ottica di ottimizzare la terapia. Questi test sono alla base anche della valutazione della performance cardiaca in persone che diciamo per ora "sane", le quali vogliono sottoporsi ad un controllo per l'idoneità sportiva o per migliorare la propria prestazione. In quest'ultimo caso possiamo parlare di miglioramento dell'efficienza cardiorespiratoria.

Torniamo agli "interessi personali": pratica qualche sport?

Sì, personalmente come hobby pra-

tico sport amatoriale in una squadra di calcio regionale e nei ritagli di tempo faccio jogging regolarmente.

Secondo la sua esperienza da medico del Cardiocentro e medico di atleti professionisti, quanto è importante praticare sport e che rischi eventuali ci sono?

L'esercizio fisico svolge un importante ruolo protettivo. Recenti metanalisi su diverse attività fisiche coinvolgenti oltre un milione di persone hanno evidenziato che l'attività fisica ha una chiara relazione dose-risposta con le malattie cardiovascolari, in particolare con la malattia coronarica. In pratica l'attività fisica diminuisce l'obesità, il colesterolo, il diabete tipo II, le malattie cardiovascolari, l'ipertensione, il tumore intestinale e la mortalità per ogni causa portando ad una migliore qualità di vita.

Tutto questo però dovrebbe essere fatto dopo una visita di idoneità alla pratica sportiva per escludere i rischi. Come purtroppo ci mostra la cronaca non sono rari i casi anche tragici legati a pratiche sportive. È importante per questo individuare le persone con un aumentato rischio, che presentano patologie necessitanti una supervisione medica con dei test accurati prima di iniziare un programma di attività fisica sia essa a livello professionistico sia amatoriale. Ad ogni modo, i benefici di un'attività fisica regolare sono nettamente superiori ai rischi. Lo star bene nel nostro corpo implica anche prendersene cura, come facciamo con la nostra automobile.

Ripartono i corsi di Ecocardiografia 3D



Dr. med. Franco Faletra, *Responsabile servizio di Imaging cardiaco.*

L

a scuola di Ecocardiografia 3D, diretta dal responsabile del Servizio di Imaging cardiaco del CCT, Dr. med. Francesco Faletra, è giunta al primo giro di boa. Avviati a febbraio

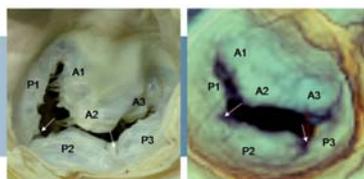
2011, i corsi vengono proposti anche per il 2012 con la medesima formula, molto apprezzata dai 12 cardiologi che hanno frequentato la scuola, provenienti Italia, Spagna, Austria, Romania, India.

Come sempre, il compleanno è occasione di bilanci: ne parliamo con il direttore.

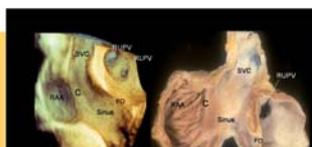
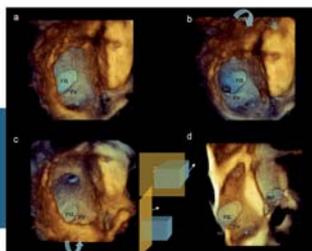
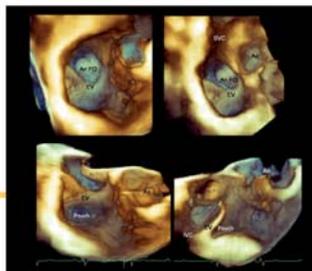
Dr. Faletra come mai le è venuta l'idea di una scuola di Ecocardiografia Tridimensionale?

In realtà l'idea della scuola di ecocardiografia è abbastanza vecchia. Avevo avuto questa idea quando ero aiuto cardiologo e Responsabile del Laboratorio di Ecocardiografia, all'Ospedale Niguarda negli anni '90. Pensi che è stato proprio allora che ho avuto il primo contatto con il prof. Moccetti, perché la dr. Pasotti aveva frequentato proprio la nostra scuola. Dopo i contatti si sono intensificati ed ho incominciato a collaborare con il reparto di Cardiologia dell'Ospedale Civico come consulente esterno e adesso sono qui.

3D Echocardiography course



Course Director:
Dr. med. Francesco Faletra
Head of cardiac imaging department



COURSE AIM

The aim of the course is to introduce 3D echocardiography skills to the cardiologists.

SCHEDULE

> 09:00 - 12:30

Echocardiography exams according to the laboratory requirements (ECO 2D e 3D transthoracic, ECO 2D e 3D transesophageal, Eco stress, Eco with perfusion, etc.). The participants will evaluate offline with the tutor an echocardiography exam (measure, diagnostic evaluation, etc.).

> 14:00 - 17:00

3D Image post-processing on the Work Station of 3D exams with a tutor supervisor.

> 17:00 - 18:30

Theoretical class and daily case discussion.

LENGTH

The course takes one week: from Monday through Friday.

PARTICIPANTS

The course can take place only if there are a minimum and maximum of 2 participants.

COURSE FEE

Euro 1000 (around CHF 1200).

HOW TO ENROLL

For information and registration:
Fondazione Cardiocentro Ticino
Ufficio Eventi e Comunicazione

Oggi la scuola non è più di Ecocardiografia bensì di Ecocardiografia tridimensionale.

Come mai?

L'ecocardiografia tridimensionale è sicuramente differente dalla bidimensionale e richiede una sorta di "reset" mentale. L'esigenza è nata dal fatto che molti medici chiedevano di frequentare il laboratorio per conoscere l'ecocardiografia tridimensionale, ma questo avveniva in modo disordinato e provocava un eccessivo affollamento. Abbiamo quindi pensato di regolare il flusso dei cardiologi e di organizzare una vera e propria settimana di "teaching".

Come si svolge la settimana?

Si tratta di una formula abbastanza innovativa. Innanzi tutto prendiamo solo due medici a settimana. Poiché siamo consapevoli che per un cardiologo che lavora è difficile organizzare una settimana, lasciamo che siano loro a scegliere il periodo più comodo. Abbiamo poi nel nostro data base centinaia di casi interessanti che possono essere rivisti e "processati" con la work-sta-

tion. La difficoltà dell'ecocardiografia tridimensionale, infatti, non sta solamente nell'acquistare buone immagini durante l'esame, ma nel processarle (vale a dire pulirle, ruotarle, metterle nella prospettiva più favorevole per la diagnosi, eliminare le strutture inutili ecc.). La mattina io assegno quindi loro i compiti (per esempio mostratemi in questo paziente il setto interatriale, o la valvola mitrale e fate la diagnosi). È bello vedere come immediatamente i cardiologi si applicano sull'immagine discutendo fra loro (per questo due persone sono il numero ideale) e quindi chiedendo aiuto per visualizzare una struttura e così via. Dopo i primi giorni si ha una certa soddisfazione nel constatare che essi eseguono il post-processing senza chiedere più il mio aiuto. Durante il corso della giornata essi mi seguono ogni volta che bisogna fare un esame tridimensionale in modo che possa illustrare loro i "segreti" per acquisire immagini diagnostiche. Infine la giornata finisce il tardo pomeriggio con una lezione teorica su un argomento spesso scelto dagli stessi cardiologi.

Una settimana è sufficiente?

No, non lo è. Una premessa essenziale, infatti, è che il corso è introduttivo all'ecocardiografia tridimensionale. In altre parole io insegno il modo che ritengo corretto per avvicinarsi a questa nuova tecnica di Imaging. Essi potranno poi iniziare a fare la loro esperienza negli ospedali di provenienza. Molti di loro, poi, una volta iniziata la loro personale esperienza, mi chiedono di ritornare per affinarsi ancora di più.

Da quello che lei dice, il corso non è indirizzato ai cardiologi generici, ma a quelli che hanno già una esperienza di ecocardiografia bidimensionale.

Assolutamente sì, anzi devono essere cardiologi che hanno già nel loro ospedale una macchina ecocardiografica provvista di sonda tridimensionale. In genere è così.

Il corso ha un certo prezzo.

Dedico abbastanza tempo a loro sottraendolo alle mie mansioni istituzionali, quindi il corso ha un prezzo che abbiamo concordato con l'amministrazione in una cifra pari a mil-

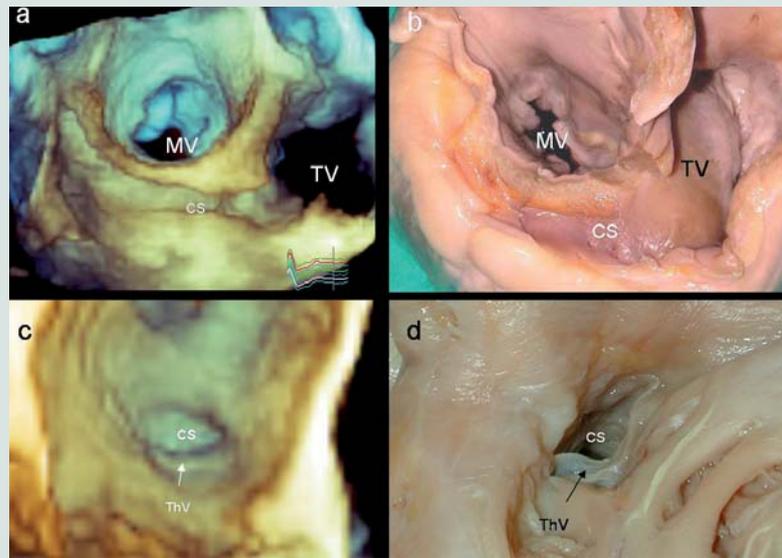
le Euro. Non mi preoccupa: nella maggior parte dei casi il costo del corso e dell'alloggio è pagato dalla ditta che ha venduto l'apparecchio ecocardiografico o dall'ospedale di provenienza. Inoltre il Servizio eventi e comunicazione (a questo proposito mi lasci ringraziare Maria Concetta Di Parenti e Alessandro Tomei per l'ottimo lavoro che fanno), propone loro alloggi a basso prezzo utilizzando gli appartamenti in carico all'Ospedale Civico. A questo proposito mi faccia raccontare un aneddoto. Abbiamo avuto un cardiologo che proveniva dall'India. Quasi commosso dal fatto che questo cardiologo aveva affrontato un viaggio di migliaia di chilometri e si era sobbarcato le spese del viaggio per fare il nostro corso, ho proposto all'amministrazione (che ha accettato) di non farlo pagare. Abbiamo saputo poi che questo cardiologo (o meglio la sua famiglia) possiede un intero ospedale privato in India, ma oramai era tardi per chiedere i soldi...

Un'ultima domanda. Lei è responsabile di tutto l'"Imaging" cardiaco quindi anche della TAC e della Risonanza Magnetica. In futuro ha intenzione di attivare una scuola anche per queste altre due tecniche?

Il Cardiocentro è uno dei pochissimi centri dove si possono imparare le tre principali tecniche di immagine, vale a dire l'ecocardiografia, la

tomografia assiale computerizzata e la risonanza magnetica. In realtà abbiamo già una specializzanda in cardiologia proveniente dall'Università di Ferrara che farà la sua tesi di specialità qui da noi sulla Risonanza Magnetica Nucleare, ma che è già adesso in grado di leggere la Cardio TAC e di fare l'ecocardiografia ad un buon livello. Abbiamo inoltre una dottoressa che abbiamo assunto per due anni con il ruolo di ricercatrice che non appena finito il suo periodo sarà anche Lei in grado di saper leggere correttamente tutte le tre le tecniche. Arriverà poi una dottoressa proveniente dalla Lituania con una borsa di studio dell'Unione Eu-

ropea per sei mesi. La dottoressa ha scelto il nostro centro fra decine che avrebbe potuto scegliere in tutta Europa proprio perché qui vi è la concreta possibilità di imparare tutte e tre le tecniche. Per rispondere alla sua domanda ritengo che per una scuola vera e propria occorrerebbe la frequenza di molti mesi (il periodo giusto a mio avviso è di due anni con un'esposizione giornaliera a tutte e tre le tecniche). Non so se potremo farla. Certamente se andrà in porto il progetto di portare a Lugano i secondi tre anni dell'Università di Medicina, si potrebbero avere al Cardiocentro dei corsi Universitari sull'Imaging cardiaco.



(A) Immagine ecocardiografica tridimensionale del seno coronarico (CS) e (B) corrispondente pezzo anatomico. (C) Immagine ecocardiografica tridimensionale - e (D) corrispondente pezzo anatomico - dell'orifizio del seno coronarico che si apre in atrio destro con la valvola di Tebesio (ThV). MV valvola mitrale; TV valvola tricuspide.



occhiali

Varilux® originali
lenti progressive
garantiamo autenticità
e funzionalità!

specialista **VARILUX** esami optometrici

dal 1927



OTTICO
MICHEL

Lugano
via Nassa 9
via Pretorio 14

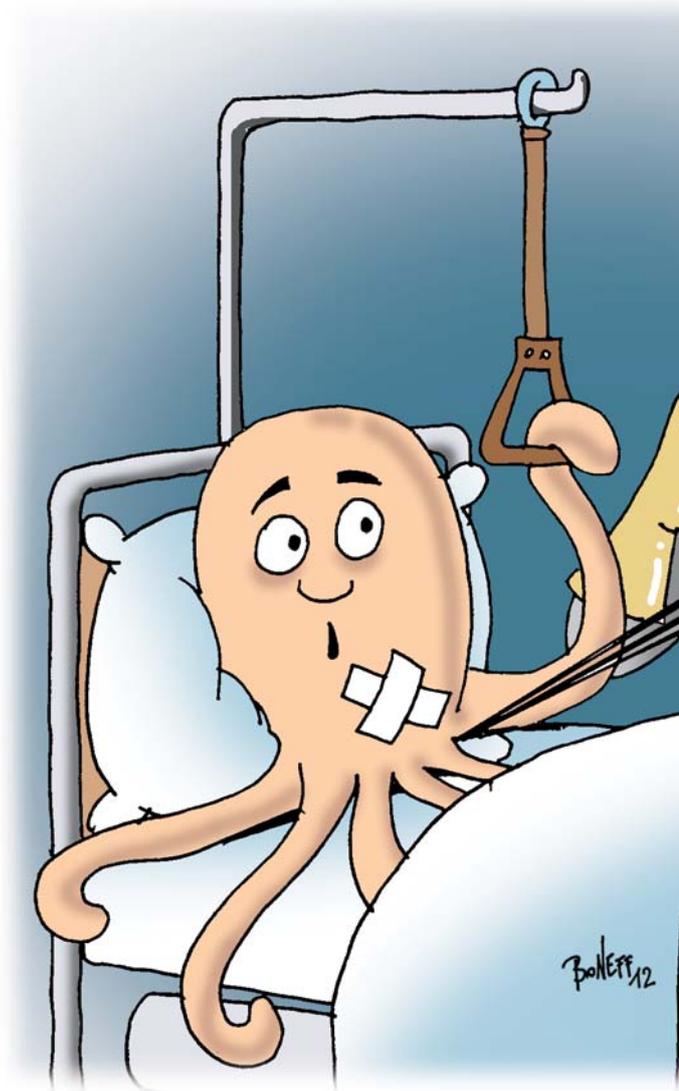
Chiasso
C.so S.Gottardo 32

Ci sta a cuore anche la salute del personale

La prevenzione delle malattie infettive conseguenti a esposizioni accidentali a liquidi biologici.



Annick Rumeau
Infermiera Medicina
del personale



I

l Servizio di medicina del personale, attivo presso il Cardiocentro Ticino da diversi anni, ha tra le sue diverse mansioni quella di identificare ed analizzare i rischi professionali preponderanti nell'istituto. Rischi che derivano dall'intrinseca attività istituzionale e che possono avere gravi conseguenze sulla salute dei collaboratori. Uno di questi rischi è l'esposizione accidentale a liquidi biologici.

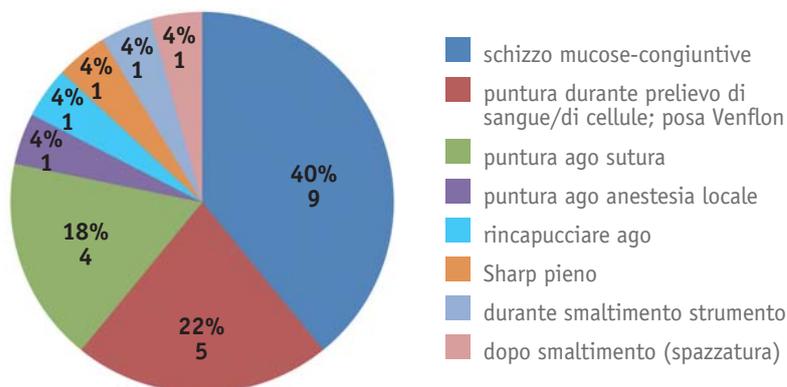
Rientrano in questa categoria le esposizioni delle mucose e delle congiuntive a schizzi di sangue (sulla bocca o sugli occhi ad esempio), le ferite da puntura, da taglio, da graffi e le contaminazioni della cute lesa. Il rischio coinvolge tutte le categorie professionali (salvo il personale strettamente amministrativo), ciò significa che circa 253 collaboratori su 309 sono a rischio. Questo pericolo deriva dell'attività invasiva e tecnica del CCT, che richiede l'uso di strumenti taglienti e pungenti. Variabili quali l'urgenza, i momen-

curante!

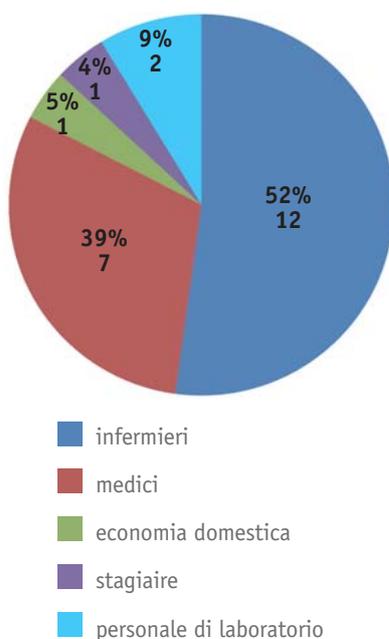


Esposizioni ai liquidi biologici

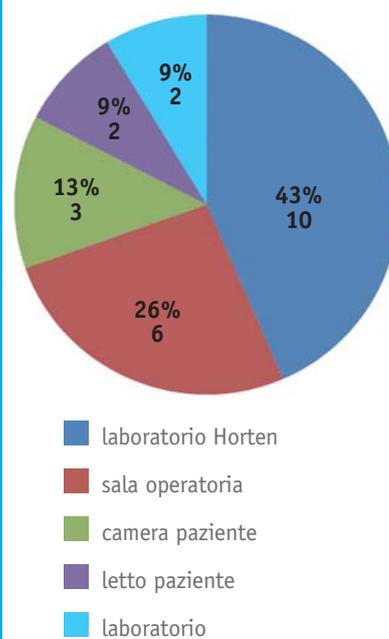
Circostanze delle lesioni nelle esposizioni a liquidi biologici annunciate nel 2011 (n=23)



Esposizioni accidentali a liquidi biologici per categoria professionale nel 2011 (n=23)



Ubicazione delle esposizioni accidentali ai liquidi biologici nel 2011 (n=23)



ti di frenesia (pensiamo all'importante movimento di pazienti tra i vari servizi durante un turno di lavoro) aumentano esponenzialmente tale rischio.

Gli eventi infortunistici hanno per conseguenza un rischio di trasmissione, dal paziente al personale, di malattie infettive quali l'HIV, l'epatite B e l'epatite C. Questo rischio dipende da diversi fattori: tipologia dell'esposizione, liquido biologico

in causa, quantità di sangue contaminato, stadio dell'infezione nella persona (viremia), sierologia e stato vaccinale della persona esposta (epatite B).

È importante sapere che dopo una lesione percutanea con uno strumento contaminato da sangue infetto, il rischio medio di infezione è dello **0,3% per l'HIV, 0,5% per l'epatite C e tra il 23% e il 62% per l'epatite B**. Attenzione: se statisti-

camente il rischio è basso per le prime due, è invece relativamente alto per la terza e le conseguenze gravi giustificano l'attuazione di misure di prevenzione.

La prima: la vaccinazione contro l'epatite B, perché protegge con efficacia contro tale infezione.

Viene proposta ad ogni nuovo col-laboratore non vaccinato assunto presso il CCT ed a rischio di contaminazione.

Ci sta a cuore anche la salute del personale curante!

La seconda: riguarda le precauzioni standard che ogni collaboratore sanitario dovrebbe conoscere ed applicare:



- Il contenitore va sempre tenuto a portata di mano
- Il materiale tagliente e/o pungente va eliminato immediatamente dopo uso senza essere appoggiato
- Non si rincappucciano mai gli aghi
- Chiudere ermeticamente il coperchio del contenitore prima di eliminarlo



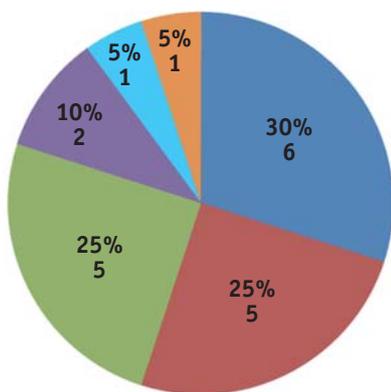
- Non riempire il contenitore oltre la riga nera indicata sul coperchio



- Nelle situazioni a particolare rischio di proiezione di sangue o altri liquidi biologici, è necessario indossare una maschera con occhiali protettivi (oppure una maschera a visiera)
- Gli occhiali da vista non sono una protezione sufficiente

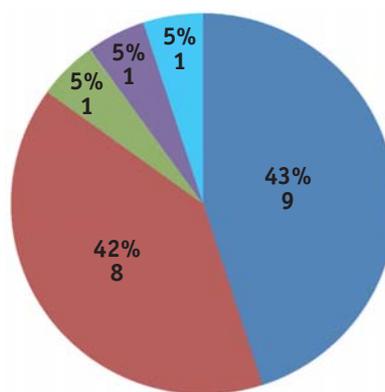
Infortunati

Circostanze delle lesioni nelle esposizioni ai liquidi biologici annunciate nel 2010 (n=20)



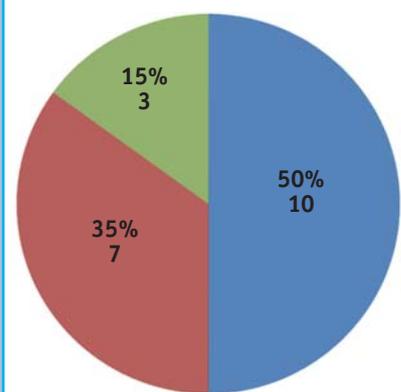
- punctura (ago rosa, Venflon, cat. arterioso, prelievo di sangue)
- punctura ago sutura
- schizzo mucose-congiuntive
- contatto pelle non intatta
- punctura ago anestesia locale
- taglio (bisturi)

Esposizioni accidentali a liquidi biologici per categoria professionale nel 2010 (n=20)



- medici
- infermieri
- assistente di cura
- assistente di studio medico
- stagiaire

Ubicazione delle esposizioni accidentali ai liquidi biologici nel 2010 (n=20)



- letto paziente
- sala operatoria
- laboratorio Horten

Al Cardiocentro il registro svizzero delle MitraClip



Indossare sempre i guanti per:

- proteggere la cute
- posizionare o togliere una via d'accesso intravascolare
- per puntione venosa, arteriosa, capillare
- per ogni contatto prevedibile con un liquido biologico

Il nostro obiettivo chiave è ridurre a medio-breve termine gli infortuni professionali annunciati presso il nostro servizio.

Questo non può avvenire senza la piena collaborazione di ciascun dipendente.

Difatti, non è sufficiente avere a disposizione i manufatti di sicurezza e protezione, è necessario usarli sistematicamente ogniqualvolta si operi prestazioni invasive o si manipoli materiale biologico e, soprattutto, vanno utilizzati nella maniera corretta... altrimenti la loro funzione protettiva e preventiva cade nel vuoto. Su questo aspetto, abbiamo ancora un grande passo da compiere.

Il Cardiocentro Ticino è ufficialmente il centro di riferimento in Svizzera per gli interventi di correzione percutanea transcateretere del rigurgito mitralico (MitraClip).

Un riconoscimento prestigioso, ma anche e soprattutto una responsabilità e un impegno.

Ne parliamo con il Dr. med. Giovanni Pedrazzini, responsabile del Servizio di cardiologia interventistica.

Dr. Pedrazzini, di cosa si tratta nel concreto?

Occorre innanzi tutto dire che oggi per tutte le procedure complesse e costose è di fondamentale importanza avere registri prospettici, cioè raccogliere in maniera scientifica tutte le informazioni relative alle specifiche procedure. Il perché è evidente: occorre predisporre rigorosi criteri di valutazione affinché una determinata procedura possa essere accolta come valida.

D'altra parte con l'entrata in vigore del sistema DRG, cioè del nuovo metodo di remunerazione delle prestazioni ospedaliere, operare nel quadro di un registro ufficiale è anche la condizione sine-qua-non affinché quelle procedure vengano rimborsate. Il registro, al quale hanno aderito 6 centri in Svizzera, è stato ufficialmente avviato lo scorso dicembre.

Perché il registro delle MitraClip al Cardiocentro?

Siamo stati proprio noi i promotori di questo registro perché siamo stati tra i primi a portare in Svizzera il sistema MitraClip. Come primo centro svizzero a proporre questa tecnica non abbiamo voluto sottrarci alle nostre responsabilità, che certo ci portano prestigio ma che si traducono anche in un impegno tutt'altro che trascurabile. Vanno infatti attivate procedure codificate e complesse, abbiamo dovuto nominare un comitato scientifico e affidare la raccolta dei dati a un medico responsabile (il Dr. med. Daniel Sürder); siamo consapevoli di esserci assunti un impegno oneroso...

Ma d'altra parte se si vuole stare in serie A...

Proprio così, ma direi più correttamente che quello che vogliamo non è solo "stare" in serie A, ma offrire prestazioni da serie A.

La genetica forense al Cardiocentro

Con l'autorizzazione da parte del Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia è pienamente operativa l'Unità di Genetica forense del Laboratorio di Diagnostica Molecolare.



Dr. Ph.D.
Michel Bottinelli

Nel 2004 il Dr. Gianni Soldati e il Dr. Ario Conti hanno concepito e messo in progetto la creazione di laboratori che fossero in grado di eseguire con tutti i carismi dell'ufficialità le analisi di chimica, tossicologia e genetica forense.

Il Laboratorio di Diagnostica Molecolare (LDM) avrebbe ospitato il centro per le analisi di genetica forense ed era dunque necessario attivarsi per creare all'interno della nostra struttura le condizioni necessarie per questo scopo. Il progetto è stato portato a compimento e finalmente, il 29 dicembre scorso, abbiamo ottenuto l'autorizzazione federale per l'esercizio delle analisi di genetica forense. Il processo di messa in opera,

funzionamento e certificazione (l'Unità di genetica forense è accreditata presso l'Istituto Federale di Metrologia) ha richiesto sette anni di lavoro e oltre mezzo milione di franchi di investimenti da parte del LDM.

L'ottenimento nel marzo 2011, da parte di chi scrive, del titolo di genetista forense dalla Società Svizzera di Medicina Legale (SSML), ha consentito dapprima l'accREDITAMENTO del Laboratorio di Diagnostica Molecolare (ISO 17025, secondo il Servizio d'AccREDITAZIONE Svizzero del Dipartimento Federale di Economia) e in seguito la possibilità di inoltrare al Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia la richiesta di svolgere le analisi a livello penale.

Tale permesso federale è stato rilasciato il 29 dicembre 2011, permettendo quindi all'Unità di Genetica Forense di cominciare la propria attività ad inizio del 2012.

Dr. Ph.D. Michel Bottinelli

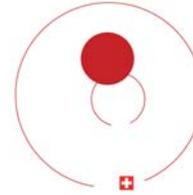
Superato l'esame per l'ottenimento del diploma di genetista forense, il Dr. Bottinelli è oggi l'unico detentore di un titolo simile nel Cantone Ticino. Il percorso per conseguire questo Diploma è lungo e impegnativo e prevede un periodo di cinque anni da svolgere in un Istituto di Medicina Legale accreditato, dove il candidato impara la scienza della genetica forense sotto la stretta supervisione di specialisti che già possiedono il diploma. Grazie a un credito di formazione di 250'000 CHF

ripartito su cinque anni da parte del Consiglio di Stato del Canton Ticino, Michel Bottinelli ha potuto condurre la sua formazione a Losanna, presso l'attuale Institut Romand de Médecine Légale diretto dal Prof. Patrice Mangin.

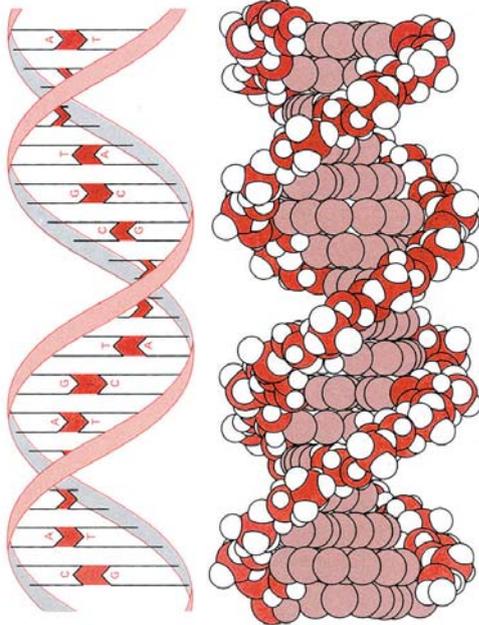
Oltre al completamento della propria formazione, in questi anni Michel Bottinelli ha allestito nella sede del Laboratorio di Diagnostica Molecolare di Lugano le strutture necessarie per lo svolgimento della sua attività di genetista forense,

preparando i laboratori, gli strumenti, le procedure e le validazioni.

Questa attività si integra nel Cluster Cardiocentro per le Life Sciences come attività di servizio del Laboratorio di Diagnostica Molecolare.



Cardiocentro
Cluster
for Life
Sciences
Lugano
Switzerland



La genetica forense

È quella scienza che si occupa di mettere in evidenza le tracce lasciate sui luoghi di crimini da parte di individui, di ottenere dei profili genetici da sospetti che verranno poi inseriti nella banca centrale dei profili genetici di Berna, insomma tutto quello che ruota attorno al ruolo del DNA ritrovato sui luoghi del crimine. Questo DNA può essere messo in evidenza attraverso tecnologie molto sensibili che sono in grado di evidenziare anche delle piccolissime tracce di DNA lasciate da questi individui. Ha inoltre la competenza di fornire degli elementi obiettivi sia nei casi di procedure giudiziarie (mandati ufficiali) sia civili, ossia a persone interessate a conoscere la propria filiazione (accertamenti di paternità private).



Frammenti di DNA separati tramite elettroforesi su gel di agarosio.

Laboratorio
di diagnostica
molecolare

Il Laboratorio di Diagnostica Molecolare (LDM)

Fondato nel 1998 e guidato dal Dr. Gianni Soldati e dal Dr. Mauro Gola, è il punto di riferimento nel Cantone per la diagnostica molecolare.

LDM opera in collaborazione con istituzioni svizzere ed estere. La struttura, ubicata presso il Cardiocentro Ticino, è anche la sede del servizio di Genetica Forense, centro di competenza per le analisi di genetica forense per il Cantone Ticino.

Fra i migliori ci siamo anche noi

Il Cardiocentro è tra le migliori aziende svizzere, al decimo posto nella classifica dello Swiss Arbeitgeber Award 2011.



Cristina Largader,
Vicedirettrice
responsabile area
finanze

L

o Swiss Arbeitgeber Award è un sondaggio sulla soddisfazione del personale, che si rivolge a tutte le aziende svizzere con più di 100 dipendenti. È organizzato dalla Unione Svizzera

degli Imprenditori in collaborazione con la rivista "Bilanz" e la GfK Switzerland (società di ricerche di mercato) ed è gestito dai consulenti della icommit di Küsnacht (leader nei sondaggi fra i dipendenti).

Da 11 anni lo Swiss Arbeitgeber Award è il più grande sondaggio fra i dipendenti in Svizzera: in pratica l'azienda viene giudicata non da consulenti esterni o economisti, ma dai propri dipendenti.

Abbiamo scelto di partecipare perché da tempo a livello di direzione si avvertiva la necessità di avere un quadro più chiaro sulla soddisfazione del personale, tanto più che fino a un anno fa sembrava che la soddisfazione del personale sarebbe diventato uno dei criteri di qualità da rispettare nell'ambito delle nuove regole del finanziamento ospedaliero (cosa che io trovo assolutamente sensata, in realtà poi non se ne è fatto nulla e ancora mi domando perché: la soddisfazione del personale permette al datore di lavoro di scopri-



re lacune, di sfruttare meglio le proprie potenzialità, insomma di essere più efficace ed efficiente e questo in un ospedale è ancora più importante perché – come dice il Dir. – *la qualità del lavoro ed il benessere organizzativo significano molto in termini di qualità della cura ai pazienti*). Ci sono ovviamente diverse alternative per condurre indagini di questo tipo, molte aziende per esempio si rivolgono a consulenti esterni.

Lo Swiss Arbeitgeber Award ci ha convinti per diversi motivi:

1. Fra tutte le alternative, era quella di gran lunga più economica e sinceramente non avevamo il budget per rivolgerci a una ditta di consulenza esterna (avremmo dovuto rimandare)
2. È un sondaggio assolutamente anonimo e il nostro obiettivo era proprio quello di fa-

re in modo che chi voleva “togliersi un sassolino dalla scarpa” lo potesse fare senza timore di essere individuato: un conto è compilare un formulario anonimo a casa propria, un altro è prendere parte alle interviste di consulenti esterni pagati ed invitati in azienda dal proprio datore di lavoro, magari sotto gli occhi del caporeparto...

3. Abbiamo trovato interessante la possibilità di confrontarci a livello nazionale (...visto che già lo facciamo con le nostre prestazioni mediche... vedi bilancio sociale), infatti la segnalazione del sondaggio ci è arrivata da H+ (l'associazione degli ospedali CH), ma mai ci saremmo aspettati il 10. posto!

La segnalazione di H+ ci è arrivata a metà maggio, il termine per la partecipazione e l'invio delle risposte era fine giugno, perciò con Stefano Bernasconi e Katia Valoti abbiamo dovuto organizzare tutto molto velocemente, ma alla fine ce l'abbiamo fatta. A distanza di un mese è arrivata una lettera da Icommit, in cui ci dicevano: “siete fra i primi 25, perciò l'8 settembre vi aspettiamo a Baden alla cerimonia di premiazione, non divulgate la notizia fino a quella data”. Ho fatto fatica a tenere la notizia riservata, perché questo era già un grande risultato per una realtà come la nostra: in questo sondaggio ci si confronta con le migliori aziende svizzere, aziende che hanno una storia, una struttura e una dimensione (anche economica) molto diversa dalla nostra... poi l'8 settembre alla cerimonia abbiamo scoperto di essere arrivati al 10. posto, primo ospedale e prima azienda ticinese a classificarsi così in alto.

Sinceramente quindi non mi ha stupita l'arrivo a distanza di una settimana della lettera di congratulazioni da parte del Consiglio di Stato.

La fase successiva è stata quella di “sviscerare” il risultato, il benchmark con altri ospedali e con altre aziende, sia a livello generale, sia per singolo reparto (cosa tuttora in corso), perché qualche “zona di sofferenza” è stata individuata e alcuni necessari approfondimenti sono ancora in corso. L'indagine si sta rivelando utile non solo per la direzione, vedo che anche i capi reparto sono interessati ad approfondire i messaggi ricevuti attraverso il sondaggio.

Vale la pena di sottolineare che icommit lavora con grande rigore e con solide basi scientifiche (prossimamente vorrei che questi metodi e questi sondaggi diventassero argomento di una tesi di laurea, ho preso contatto con l'USI e sto aspettando una risposta). In particolare vorrei sottolineare che vengono presi in esame sia il capitale umano che il capitale organizzativo. Con “capitale umano” si intende il *commitment* (=il rapporto fra il collaboratore e l'azienda), l'identificazione, il livello di impegno quotidiano e la propositività delle persone. Il “capitale organizzativo” è invece fatto dalle strutture organizzative, i processi interni, la cultura (es: l'orientamento al paziente), il com-

portamento della direzione, oltre che ovviamente la remunerazione e la valorizzazione del personale (che non passa solo dallo stipendio - i soldi sono un ottimo anestetico ma solo a breve termine - contano anche il coinvolgimento, la formazione, il trasferimento di conoscenze e molto altro ancora). Secondo gli esperti di icommit bisogna avere entrambi questi “capitali”, perché anche il personale più motivato, messo a confronto con un capitale organizzativo carente, perde velocemente quota, non funziona. E questo rafforza il risultato che abbiamo ottenuto: sapevamo già di avere personale motivato e di ottimo livello, mentre spesso siamo molto critici nei confronti delle nostre capacità organizzative, che invece evidentemente esistono.

Il Signor Bühler della icommit ci raccomanda di andare avanti così e di ripetere il sondaggio nel 2013, sperando di arrivare almeno fra i primi 25. Nel frattempo infatti siamo entrati nella “bufera” del nuovo finanziamento ospedaliero che sta mettendo a dura prova i nostri nervi oltre che la nostra organizzazione, difficile immaginare come usciremo dalla “bufera” e quanto durerà, in ogni caso credo che tutto il nostro personale sia fortemente motivato a difendere il Cardiocentro, con il capitale umano e organizzativo che ha costruito in questi 12 anni.

Agenzia Generale

Agenzia Principale



LUGANO

MANNO

<p style="margin: 0;">Agenzia Generale LUGANO Giuseppe Cassina</p> <p style="margin: 0;">Agente Generale Via R. Simen 5 - 6904 Lugano Tel. 058 471 17 17</p>	<p style="margin: 0;">Agenzia Principale MANNO Ivo Soldati</p> <p style="margin: 0;">Agente Principale Via Violino 11 - 6928 Manno Tel. 058 471 16 88</p>
--	---

Semplicemente



La mia esperienza a Durban

In Sud Africa come delegata svizzera al 16° Congresso Mondiale dei Sordi.



Lo scorso mese di luglio a Durban (Sud Africa) si è svolto il 16° Congresso Mondiale dei Sordi e la SGB-FSS (Federazione Svizzera dei Sordi) mi ha scelta come delegata, unitamente a un mio collega di Zurigo, per partecipare a questo importantissimo evento. Erano presenti sordi provenienti da tutto il mondo (più di 2000 persone!), a discutere della "Global Deaf Renaissance", che significa rinascita globale delle persone sorde.

così tante persone sorde provenienti da ogni angolo del pianeta ed è stato molto emozionante riuscire a comunicare con tutti. La comunicazione avveniva in lingua dei segni, senza problemi di comprensione; potevo conversare ad esempio con un sordo cinese, africano o russo, senza alcuna difficoltà. Era bellissimo vedere i sordi di tutto il mondo uniti in armonia. Noi persone sorde siamo particolarmente predisposte al contatto fisico, a salutarci con le mani, con un abbraccio, questo indipendentemente dalla persona e dalla cultura che ci troviamo di fronte. Ho potuto notare il grande affetto e la solidarietà delle persone sorde, c'erano persone ricche e persone povere riunite tutte insieme, ma non si notava la differenza.

nel 2015 a Istanbul. A settembre di quest'anno, invece, si terrà a Montreux un congresso a livello svizzero sul tema "Integrazione e Inclusione: opportunità e rischi nell'educazione, nella formazione e sul lavoro". Io parteciperò ancora una volta come delegata.

La Federazione Svizzera dei Sordi (SGB-FSS), <http://www.sgb-fss.ch/>, fondata nel 1946, è l'organizzazione mantello di aiuto reciproco dei sordi in Svizzera. La Federazione ha un comitato direttivo formato da un presidente e da sei membri. Io sono uno di questi sei membri, in qualità di rappresentante del comitato regionale della Svizzera italiana; in pratica rappresento i sordi ticinesi, i loro interessi e bisogni. Durante l'anno devo recarmi cinque volte alle riunioni che si tengono in Svizzera interna.

Desidero pertanto ringraziare tutti i miei colleghi, i responsabili e la direzione per la disponibilità e la flessibilità (turni, sostituzioni, ecc.) quando sono chiamata a recarmi alle varie riunioni oltre Gottardo.

Voglio inoltre ringraziare particolarmente il Professor Moccetti, per il suo interesse rivolto alle persone sorde e direttamente manifestato tre anni fa, in occasione di una conferenza che ha tenuto a Lugano, presso la Società silenziosa dei sordi, sul tema del cuore.

Sono tornata da questo bellissimo viaggio molto arricchita. Sono ancora più orgogliosa di essere una persona sorda, di aver conosciuto tante persone speciali e aver seguito al congresso molte conferenze istruttive. È impossibile spiegare bene la quantità di sensazioni che ho provato, ma questo viaggio mi ha resa più forte. So che la lingua dei segni mi appartiene, è la mia lingua. Se qualcuno fosse interessato ad imparare la lingua dei segni e la cultura delle persone sorde, io sono volentieri disponibile.

Il prossimo Congresso mondiale sarà



Dragana Veljkovic-Ristic
Delegata della Federazione Svizzera dei Sordi

così come la nostra cultura e la nostra identità. Nella nuova Convenzione dell'ONU sui Diritti delle persone con disabilità, la lingua dei segni viene menzionata e molti paesi stanno adattando le loro legislazioni.

A Durban, la comunità dei sordi si è sentita rafforzata, con una maggiore consapevolezza della sua sordità. Era la prima volta che incontravo

La medicina tra umanesimo e tecnologia.

Riflessioni con Leo's Lab

Da maggio 2011, il Cardiocentro collabora con l'associazione Leo's Lab in una ricerca trasversale sul rapporto tra l'uomo, il corpo umano e le macchine, con particolare attenzione alla salute e al benessere.



Mostra sulle macchine di Leonardo da Vinci all'ex-macello pubblico.

Leo's Lab è un'associazione non a scopo di lucro che propone eventi culturali e laboratori didattici ispirati alla figura di Leonardo Da Vinci come innovatore. Da luglio a dicembre 2011, Leo's Lab, insieme al Dicastero giovani ed eventi di Lugano, ha allestito e coordinato una mostra sulle macchine di Leonardo Da Vinci all'ex-macello pubblico. Durante la mostra sono stati organizzati concerti, laboratori per bambini e incontri serali.

L'obiettivo della collaborazione con il Cardiocentro è di illustrare e focalizzare la forza e la libertà creativa che si realizza quando esperti di discipline diverse affrontano ed esplorano argomenti insieme. Un approccio in contrasto con l'iperspecializzazione che caratterizza i nostri tempi.

I primi risultati di questa collaborazione sono state le due serate pubbliche organizzate in autunno in concomitanza con la mostra "Da Vinci al Macello".

Natura Cultura Automa: 22 settembre 2011

Il Professor Carlo Sini ha svolto una riflessione intorno al tema del-



la "Cultura come automa", sviluppando l'indagine presente nella sua recente pubblicazione *L'uomo, la macchina, l'automa. Lavoro e conoscenza tra futuro prossimo e passato remoto*.

Il Professor Tiziano Moccetti ha riferito con riguardo al tema "Natura e automa", privilegiando la relazione tra il lavoro dell'uomo e la tecnologia. Gli interventi sono stati preceduti dall'esecuzione ad opera dell'ensemble Dhau (Luca Barbieri-Registri vocali; Luca Congedo-Percussioni e elettrofonia) di *I fiumi scor-*

rono, brano di *Finnegans Wake* tradotto da James Joyce stesso e dato alle stampe in Venezia nel 1955.

Tecnica Prospettiva Figurazione: 17 ottobre 2011

Il Dottor Francesco Faletra ha presentato "Camminando per il cuore", una panoramica sull'evoluzione della tecnica di visualizzazione del cuore dai disegni anatomici di Leonardo da Vinci ad oggi. L'ensemble Dhau ha eseguito un frammento di *Hypnerotomachia Poliphili*, opera attribuita a Francesco Colonna e data alle stampe da Aldo Manuzio nel 1499. Il brano racconta di Polifilo che, imbattutosi in una gigantesca statua bronzea adagiata al suolo, vi si adentra per esplorarne il corpo.

Durante queste serate sono nate proposte di futuri progetti editoriali, didattici e culturali che sono ora in fase di progettazione.



Thomas
Eliot Brooks
Direttore
dell'associazione
Leo's Lab

Raccontare il Cardiocentro



Le cinque puntate di “Medicina in corsia” su Teleticino.



È stata un'esperienza professionale arricchente, la serie di trasmissioni di “Medicina in Corsia” realizzate con il Cardiocentro Ticino, che ho avuto il privilegio di curare e condurre. Un'esperienza ben intesa non solo lavorativa, ma anche umana. Parlare di medicina in televisione non è semplice. Riuscire a trovare un equilibrio tra informazione tecnica, quella per intenderci impiegata dagli addetti ai lavori, e un linguaggio adatto al grande pubblico, è sempre un'arte molto delicata. Penso che nel corso

delle 5 puntate, però, siamo riusciti a proporre, senza banalizzare gli argomenti e il lavoro di tante persone, un panorama completo dello stato della medicina e della ricerca che previene, combatte e cura le malattie cardiache.

Questo è stato possibile grazie alle persone meravigliose che ho avuto il piacere di incontrare in questo ospedale. Persone illuminate dalla passione per il loro lavoro, dal fuoco della scienza e soprattutto dall'amore per il prossimo. Persone che con pazienza mi hanno aiutato ad entra-

re in un mondo non semplice, permettendomi di moderare in studio argomenti tutt'altro che scontati.

Tutto è cominciato la scorsa estate quando mi sono recato al Cardiocentro Ticino per il primo incontro. Lì ad attendermi, Marco Boneff, la persona che per l'istituto ospedaliero ha coordinato in maniera impeccabile non solo gli appuntamenti per le riprese in studio e quelle esterne, ma proponendo anche di puntata in puntata interessanti spunti su cui discutere. Un lavoro da certosino il suo, che ha permesso, gra-



Gianfranco De Santis,
Giornalista, curatore e conduttore
del programma



PROBLEMI DI CUORE

zie alla disponibilità di tutti i medici, di realizzare in tempi stretti un prodotto televisivo ricco, non solo di parole, ma anche di straordinarie immagini. Come quelle, solo per fare un esempio, di un intervento di cardiocirurgia, al quale la mia troupe ed io abbiamo avuto il piacere, con il permesso del professor Francesco Siclari e del suo team di sala, di poter assistere. Un'esperienza unica e indimenticabile.

Nel corso delle puntate sono stati molti i temi trattati. Da come evolve la pratica clinica con l'evoluzione della tecnica, all'insufficienza cardiaca cronica, dalla prevenzione alla riabilitazione dopo un infarto miocardico acuto, e ancora l'importanza della ricerca e della formazione e il suo rapporto con la qualità delle cure. Un tema, quello della ricerca, particolarmente caro al Professor Tiziano Moccetti e a tutto il suo staff, che giorno dopo giorno lottano per curare al meglio e con tecniche all'avanguardia i loro pazienti.

Nel mio piccolo, questa straordinaria esperienza mi ha permesso di poter entrare, anche se solo per un breve momento, nel dietro le quinte del lavoro di tanti professionisti. Un lavoro duro, senza orari, scandito da molti sacrifici. Sacrifici ripagati appieno dalla più grande delle vittorie. La vita che continua a pulsare.

Un grazie ancora di cuore a tutti i collaboratori del Cardiocentro Ticino.

La rubrica settimanale del Cardiocentro sul Giornale del Popolo.

A fine marzo compirà due anni l'azzeccata collaborazione fra Cardiocentro Ticino e "Giornale del Popolo". Grazie ad essa ogni martedì i lettori del quotidiano possono trovare in bella evidenza, sull'ultima pagina, la rubrica "Problemi di cuore".

A dispetto del titolo scherzosamente sibillino, quelli che vengono affrontati in questo spazio non sono certo temi sentimentali, bensì questioni medico-scientifiche che riguardano il muscolo cardiaco. Ad approfondirli sono specialisti del Cardiocentro che con i loro testi continuano a suscitare un largo interesse fra i nostri lettori. A loro si deve gran parte del crescente successo che la rubrica incontra. Innanzitutto per la competenza e l'autorevolezza con cui presentano l'argomento, ma anche (risolto non certo meno importante sulle colonne di un giornale) per la chiarezza nell'esposizione: riuscire a trasmettere al pubblico complesse nozioni mediche non è certo impresa da poco. Al punto che certe volte provo quasi un senso d'invidia verso questi medici che sanno anche... "rubare il mestiere" a noi giornalisti. Lo stile accattivante della presentazione favorisce certo la lettura. Ma sono specialmente i contenuti a "fare la differenza". Si coglie chiaramente che ogni tema trattato settimanalmente è il frutto di un lavoro di ricerca e di concertazione dietro al quale sta sicuramente un'abile regia. E qui mi è di piacevole obbligo ringraziare il prof. Tiziano Moccetti, "padre" e "anima" del Cardiocentro che ha avuto l'intuizione di proporre questo progetto al nostro giornale. Ma vorrei anche ringraziare il personale amministrativo col quale la nostra redazione ha instaurato un'ottima collaborazione: ogni settimana il testo



Claudio Mésoniat,
Direttore
Giornale del Popolo



**GIORNALE
del POPOLO**
Quotidiano della Svizzera italiana

per la rubrica arriva puntuale, della giusta misura e pronto da... "cucinare" in pagina, come diciamo in gergo giornalistico. Sicuramente anche questa è una dimostrazione dell'efficienza con cui si lavora al Cardiocentro.

Considerato l'interesse suscitato nel primo anno di pubblicazione, dallo scorso giugno la rubrica si è ulteriormente impresiosita. E' diventata - per usare un termine che va alla grande - "interattiva", nel senso che possono essere anche i lettori stessi a chiedere di trattare uno specifico argomento. Una volta al mese infatti lo spazio settimanale del Cardiocentro sul "Giornale del Popolo" diventa "La posta del cuore", denominazione anche questa scherzosamente sibillina per indicare che la rubrica si occupa dei problemi cardiaci sottoposti dai suoi lettori.

Le domande possono essere inviate alla nostra redazione per lettera (casella postale 627, 6903 Lugano) oppure per e-mail (ticino@gdp.ch) che le gira immediatamente al team redazionale della rubrica il quale designa lo specialista più indicato per trattare un determinato argomento. Grazie a "La posta del cuore" si sviluppa dunque una filo diretto con i lettori che permette sia al GdP, sia al CCT, di conoscere meglio i temi che stanno loro più... a cuore.

Dopo due anni è persino stupefacente constatare quanti aspetti, sempre interessanti e sempre trattabili a livello divulgativo, scaturiscano continuamente da un'unica fonte, il cuore appunto. Ciò conferma la validità della collaborazione stretta fra il Cardiocentro e il nostro giornale e rafforza la convinzione che si debba continuare su questa strada. Magari con qualche novità in più. Ma per il momento non togliamo il gusto della sorpresa.

Ciak si gira!

Una troupe cinematografica al Cardiocentro.



Al corridoio del secondo piano erano tutti pronti. Attori, troupe, comparse. "Motore... Azione!", e la scena 112 avrebbe preso vita. Mancavo solo io. Andrea, l'aiuto regista, per i corridoi a cercarmi. "Niccolò? Dove sei? Siamo pronti a girare!". È raro che il regista si assenti dal set. Anche se per qualche minuto ho una pausa perché bisogna sistemare una lampada o il trucco a un attore, mi piace rimanere sul posto, osservare tutto lo splendido e invisibile circo che sta dietro la macchina da presa, pensare alle prossime inquadrature o distendere il cervello con qualche battuta con chi ha voglia di ascoltarmi. In quel momento ero dato per disperso...



© Jenny Fazan/phovea

Niccolò Castelli,
Regista e sceneggiatore

Mi hanno trovato poco dopo, ero nella stanza 204, dove i collaboratori del Cardiocentro stavano aiutando scenografi, truccatrici e costumiste ad allestire la scena che avremmo girato quel pomeriggio. Mi ero imbambolato lì, nella penombra, a guardarli lavorare. Avevamo chiesto loro

di simulare un letto di cure intense, sul quale nel film il nostro protagonista Jullo riposa dopo un'operazione a cuore aperto. Medici, paramedici, infermieri, truccatrice, costumista, scenografo, attrezzista: era una simbiosi perfetta di cinema e mondo reale. "Mettilo un po' di sangue finto qui... ecco lì! Perché se hanno aperto il torace allora vedresti sotto alle bende la ferita!". E ancora "Io lo farei più pallido, e se tagliamo il tubo per la respirazione artificiale lui lo può stringere coi denti e sembra che sia veramente inserito!". Che spinta. Che energia. Il personale del Cardiocentro avrebbe potuto limitarsi a portarci i macchinari ed accenderli, ma no, si sono messi a disposizione con le loro conoscenze e tanta passione. Mi brillavano gli occhi: il film che fino a quel momento esisteva solo sulla carta prendeva vita davanti a me. Non riuscivo a scollarmi. Ero immobile



Tutti giù

Opera prima del giovane regista luganese Niccolò Castelli, *Tutti Giù* è una coproduzione Imago Film, Lugano, e RSI Radiotelevisione svizzera. Per alcune scene del film – “un viaggio in tre realtà giovanili, lontane, separate, che a tratti si sfiorano nella circoscritta geografia luganese” (Giulia Fretta - Produzione fiction RSI) – il Cardiocentro ha volentieri messo a disposizione i propri spazi e dispensato qualche consiglio per rendere più verosimile la finzione.

a guardare quei due mondi, così distanti e così simili, collaborare. E così è stato anche in sala operatoria, in ambulatorio, tre giorni intensi e appassionati.

Quel che noi amiamo chiamare “l’artigianato cinema” è un mondo un po’ misterioso costellato di una moltitudine di persone appassionate e professionali, ognuna con un suo ruolo ben preciso oscuro ai più, che si adoperano alla riuscita del film. Una troupe invisibile ma indispensabile, che ho avuto la fortuna di poter “coordinare” per la realiz-

zazione di questo mio primo lungometraggio “Tutti Giù”. In un ospedale non è molto diverso e ho potuto constatarlo durante quei 3 giorni di novembre passati presso il Cardiocentro. Una moltitudine di professionisti, appassionati del loro mestiere, che con grande sintonia e coordinazione si adoperano in ciò che di più nobile esiste al mondo: salvare delle vite, o quantomeno rendere migliore la vita di chi non sta bene. Mi hanno spesso chiesto come mai nei film c’è sempre un ospedale. È vero, o c’è un ospedale

o c’è un cimitero. “Insomma - mi ripetono - sempre a parlar di morte!”. Ebbene sì, perché probabilmente la morte, come l’amore d’altronde, ci fa sentire tremendamente vivi, concreti, reali. Ci spinge a voler fare il meglio nella nostra esistenza. Noi cerchiamo di raccontarlo in pellicole di 90 minuti; coloro che ho incrociato per i corridoi, le stanze, le sale operatorie e gli ambulatori del Cardiocentro, lo ribadiscono concretamente 365 giorni l’anno. E per questo ci tengo a ringraziarli. Sì, ringraziarli con tutto il cuore!



“Informare, promuovere, dare voce”, così il Presidente della Fondazione, l’Arch. Giorgio Giudici, titolava il primissimo editoriale del nostro CCT Magazine, dato in pasto alle rotative nel gennaio di ormai cinque anni fa.

Un titolo emblematico che ben illustrava l’obiettivo di questa pubblicazione: approfondire la relazione tra il Centro e il territorio, informare i pazienti, promuovere la salute e dare volto e voce ai 300 e più collaboratori che ogni giorno dedicano il proprio lavoro e le proprie energie ai nostri pazienti. Una missione e un’ambizione sempre attuali e che oggi, a 11 numeri da quella



prima pubblicazione, ci sentiamo di ribadire attraverso il rilascio di una nuova edizione digitale per iPad, alla quale seguirà presto una controparte per iPhone.

Sviluppato dal nostro Servizio eventi e comunicazione, in collaborazione con DOS Group, l’applicazio-

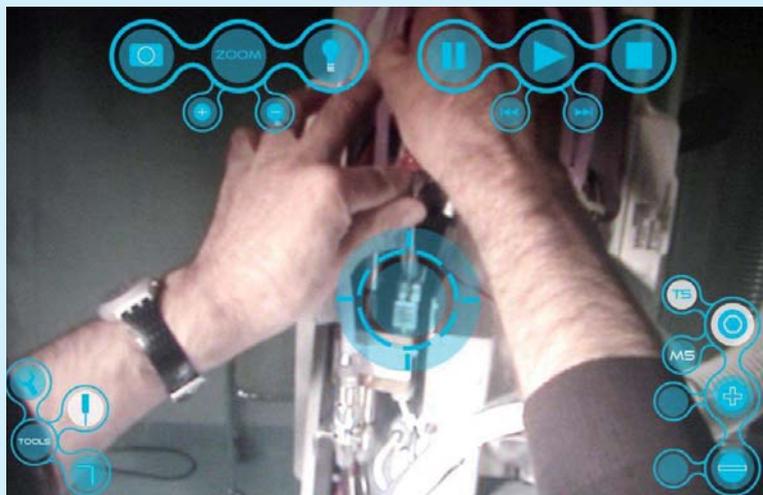
ne vuole proporre al nostro pubblico la possibilità di accedere, leggere e conservare la rivista in modo digitale, senza più rischiare di perdere un numero e senza dover accumulare carta nella propria libreria. Un’innovazione che aprirà la strada a nuovi servizi per il paziente attualmente in sviluppo e che popoleranno l’App Store nei prossimi mesi. “Stay tuned” dunque: Aprite l’App Store sul vostro iPad e digitate “CCT Magazine”.

Il download è gratuito e disponibile da subito!

Marco Boneff e Moira Turini

La telepresenza

Non ipotesi fantascientifica
ma tecnologia alla nostra portata.



Il lavoro della Fondazione Bambini Cardiopatici nel Mondo è spesso ostacolato, o addirittura vanificato, da quei normali problemi che quando si verificano in paesi molto poveri, lontani e/o resi insicuri da conflitti più o meno latenti risultano insuperabili. Pensiamo alla manutenzione o alla riparazione di un dispositivo medico, per esempio un ecocardiografo, come è recentemente capitato.

Per far fronte a queste situazioni, da oltre due anni, con il contributo di vari partner e della SUPSI, stiamo portando avanti un progetto che mira proprio ad annullare le distanze geografiche, permettendo a un tecnico specializzato di operare a distanza.

In pratica si tratta di un dispositivo ottico, simile nell'aspetto a dei normali occhiali, che collegato tramite Internet permette a una persona di essere "presente" in una data situazione pur trovandosi fisicamente in un altro luogo. È una particolare applicazione della cosiddetta "realtà aumentata", una tecnologia dalle enormi prospettive di sviluppo. Nello specifico, vogliamo con-

sentire a una persona qualificata di "vedere" attraverso gli occhi di un soggetto in loco, non altrettanto competente, e di guidarne azioni e movimenti a distanza.



Se occorre riparare un ecocardiografo che sta ad Addis Abeba, per esempio, avremo bisogno "solo" di due paia di questi particolari occhiali: con i suoi occhiali, il tecnico specializzato che si trova in Germania vedrà esattamente quello che sta guardando, con i suoi occhiali, la persona in Africa, e quest'ultima vedrà apparire nel suo campo visivo, in tempo reale, le istruzioni operative più appropriate. Non dovrà fare altro che mimare passo per passo le indicazioni che riceve.

L'aspetto innovativo di questo sistema sta nella semplicità di utilizzo e nella possibilità offerta all'utente remoto di immergersi comple-

tamente nell'ambiente dell'altro, con il quale interagisce direttamente e naturalmente con i gesti delle mani. Si può comprendere come siano molti i potenziali campi applicativi di questa tecnologia; pensiamo, in una prospettiva niente affatto remota, alla formazione a distanza, alla possibilità di offrire consultazioni mediche, per fare solo degli esempi.

Il nostro progetto è in dirittura di arrivo, è stato brevettato, e contiamo di poter presto passare dalla fase di test all'applicazione vera e propria. Devo dire, per concludere, che non saremmo neppure partiti se non avessimo trovato nel Cardiocentro e nella sua direzione quell'attenzione e quell'incoraggiamento che sono condizione necessaria all'avvio di qualsiasi progetto innovativo. La percezione di trovare un terreno fertile per la germinazione delle idee aiuta a individuare le opportunità che sempre si celano dietro e oltre gli ostacoli. Se questo progetto vedrà la luce è grazie a due persone: **Dante Moccetti**, che ha saputo coinvolgere e motivare i partner giusti, e **Max Petraglia** che, malgrado i mezzi limitati, ha affrontato e risolto brillantemente ogni ostacolo di natura tecnica. Un ringraziamento particolare va anche a **Maurizio Codoni** che ha saputo coordinare e concretizzare un progetto altamente tecnologico e di difficile attuazione.



Pietro Veragouth
Vice Presidente
Fondazione Bambini
Cardiopatici
nel Mondo

Guinea Bissau: il Cardiocentro rilancia



Si intensificano gli sforzi per curare i bambini cardiopatici del piccolo Stato africano.



L'ingresso del centro di cardiologia pediatrica della clinica Ceu e Terras di Bissau.

D

a anni il Cardiocentro e la Fondazione bambini cardiopatici nel mondo sostengono e conducono iniziati-

ve umanitarie in Guinea Bissau, piccolo Stato dell'Africa occidentale classificato tra i 20 Paesi più poveri del mondo. Gli interventi hanno riguardato la fornitura di materiale ospedaliero e apparecchi diagnostici, il dono di un mezzo di trasporto per consentire a personale medico di raggiungere villaggi e aree periferiche del Paese, la presa a carico di bambini affetti da patologie cardiache operabili.

Ora un nuovo progetto, più strutturato e complesso, darà continuità agli interventi e comporterà il coinvolgimento diretto dei vari servizi del Cardiocentro. Ne parliamo con il Dr. med. Giovanni Pedrazzini, sostituto primario di cardiologia e artefice dell'iniziativa.

Dr. Pedrazzini, dunque si farà di più, in Guinea.

Sì. Il progetto Guinea Bissau segna per così dire una maturazione del nostro impegno a favore dei bambini cardiopatici della Guinea Bissau e, vorrei dire, a favore della popolazione della Guinea Bissau in generale.

In effetti abbiamo dato conto molto spesso, su queste pagine, di iniziative umanitarie in Guinea Bissau e soprattutto, abbiamo mostrato i volti dei bambini curati e guariti grazie al Cardiocentro.

Cosa c'è di nuovo ora?

Proprio l'esperienza di questi anni, le relazioni che sono state avviate e intensificate, l'acquisita consapevolezza di quello che possiamo fare ci hanno convinti che siamo maturi per un salto di qualità, cioè per un impegno più strutturato e intenso, molto più intenso.



Giovanni Pedrazzini
Cardiologo
Caposervizio di cardiologia

Vale a dire?

Vale a dire che il progetto presuppone l'attiva presenza di un team e dunque parte perché ha alle spalle il Cardiocentro nel suo complesso – direzione, cardiologi, cardiocirurghi, cardioanestesisti, infermieri... – ha il pieno supporto della Fondazione bambini cardiopatici nel mondo e il sostegno indispensabile del volontariato (come sempre possiamo contare sull'amica Patrizia Cameroni e sulla sua impagabile dedizione).

Nel concreto, cosa contate di fare?

Il progetto si sviluppa essenzialmente in due momenti e in due scenari completamente diversi. Il primo prevede un supporto diagnosti-

co clinico-ecocardiografico direttamente in Guinea, con 3-4 missioni all'anno di 4 giorni svolte da un medico cardiologo supportato da giovani medici in formazione.

Lo scopo di queste missioni è quello di valutare le cardiopatie sospette, di registrarle mediante l'eco portatile che abbiamo regalato un anno fa, di trasmettere le registrazioni a Lugano in modo che possano essere discusse e valutate dal team dell'imaging del Cardiocentro e infine, sulla base del referto, di procedere con il triage.

E una volta individuate le cardiopatie?

A quel punto sarà importante entrare nel merito dei singoli casi, per

affrontarli in modo ottimale. I bambini con patologie congenite operabili verranno mandati nei centri cardiocirurgici pediatrici di Madrid, Lisbona, Milano, Bergamo e Novara, mentre noi ci concentreremo sui problemi valvolari, sulle valvulopatie reumatiche.

E qui immagino si apra il secondo scenario.

Infatti. Le patologie valvolari verranno operate al Cardiocentro. I piccoli pazienti arriveranno a gruppi di 2 o 3, insieme con il nostro cardiologo di ritorno dalla sua missione. Verranno operati e torneranno in Guinea con la missione successiva, che rifarà il percorso della prima, e così via. In questo modo si ottimiz-

Prologo del Tour de Suisse Mostra di vignette *Ride the bike*



Ridere fa bene al cuore: lo hanno dimostrato i dieci vignettisti (Alberti, Boneff, Crivelli, Demarta, Martinez, Meniconzi, Mordasini, Schafroth, Romano e Tognola) che tra l'8 e il 14 giugno scorsi, in occasione della seconda edizione del prologo del tour de Suisse a Lugano, hanno presentato nel Patio del Palazzo civico una mostra di vignette a tema ciclistico, con lo scopo di regalare un futuro ad alcuni tra i bambini più poveri e sfortunati del mondo. Tramite la vendita di 50 cartelle numerate e autografate contenenti una selezione delle migliori opere della mostra, i 10 vignettisti hanno difatti potuto donare alla Fondazione bambini Cardiopatici nel Mondo ben 10'300 franchi.

In foto Armando Boneff, in rappresentanza dei generosi vignettisti consegna l'assegno al presidente della Fondazione Max Spiess e alla direzione del Cardiocentro Ticino.

Danza del cuore

2930 franchi. È questa la somma raccolta dalle ragazze e dai ragazzi della scuola di danza Paola Masera, esibitisi lo scorso 27 settembre al Teatro Cittadella di Lugano. Lo spettacolo, organizzato espressamente con lo scopo di raccogliere fondi per i bambini cardiopatici, è stato intitolato "Con la danza nel cuore" e ha visto la partecipazione dei ballerini professionisti Gianmarco Gallo e Caterina Martignghi, Virgilia Uehlinger e Jeremy Pfisterer nonché – ovviamente – degli allievi della scuola: bambini, giovani e adulti. Gli artisti si sono cimentati in una rappresentazione variegata, che ha spaziato dal canto alla danza classica intercalando alla tradizione i ritmi energici e coinvolgenti dell'hip hop. Memorabile e commovente anche l'esibizione conclusiva per la quale il vicepresidente della Fondazione Bambini Cardiopatici nel Mondo Pietro Veragouth ha calorosamente ringraziato la direttrice e i ragazzi.

In fotografia la signora Paola Masera, ideatrice della serata e titolare della scuola mentre consegna il devoluto della serata a Fabio Rezzonico, direttore amministrativo del Cardiocentro Ticino.



zano i costi e si razionalizza la gestione del progetto.

Ma il Cardiocentro è attrezzato per effettuare interventi pediatrici?

In realtà la selezione in Guinea dei pazienti da operare avverrà attraverso un colloquio cardiocirurgico in team, valutando anche il peso corporeo dei giovani pazienti.

Almeno in una prima fase, si porteranno al Cardiocentro solo soggetti di peso non inferiore ai 25 Kg, per i quali non occorrono strumentazioni particolari.

Una sfida difficile.

Certamente. Per questo ho premesso che il progetto si può affrontare solo con la collaborazione e il

supporto di tutti i servizi del Cardiocentro. Devo dire che ho trovato nei miei colleghi tutta la sensibilità e la disponibilità che sapevo di poter trovare. Tra l'altro, come si può immaginare, l'impegno richiesto va ben al di là del Cardiocentro.

Abbiamo il sostegno del reparto di Pediatria del Civico – indispensabile durante la degenza –; ci sono le famiglie affidatarie da coinvolgere e da selezionare mediante colloqui...

È anche un impegno economico

Ovviamente. Chi va in Guinea Bisau ci va a proprie spese, come sempre, ma il percorso di cura ha i suoi costi e pur potendo contare, come sempre, sulla Fondazione bambini cardiopatici nel mondo, occorre tro-

vare finanziamenti e reperire risorse. Le iniziative di cui si dà conto in queste pagine dimostrano che non manca né la buona volontà né la fantasia per trovarle.

E quando parte il progetto?

È già partito: i primi due bambini sono già arrivati, sono già stati operati e stanno bene.



**Fondazione Bambini
Cardiopatici nel Mondo**
www.bambinicardiopatici.ch

Grandi Voci per il cuore

Tutto esaurito per lo spettacolo di beneficenza del tenore lirico di fama internazionale José Carreras e della mezzosoprano ticinese Giuliana Castellani. Insieme e per la prima volta a Lugano i due artisti si sono esibiti al Palazzo dei congressi in un recital natalizio intitolato "Grandi Voci per il Cuore", un concerto organizzato dalla fondazione Bambini Cardiopatici nel Mondo e sostenuto da una lunga lista di sponsor tra i quali citiamo **la Famiglia Malacalza, il Cardiocentro Ticino e la Schenini SA di Lugano.**

Gli interpreti sono stati accompagnati dai giovani del coro di voci bianche "Clairière" e dall'Orchestra sinfonica del Conservatorio della Svizzera italiana, diretti per l'occasione dal Mo. David Giménez. Acclamato dalla critica



e dal pubblico il concerto ha proposto una selezione dei più famosi canti natalizi tra i quali l'Ades te Fidelis, Wiegenlied di Brahms, Mille Cherubini in coro di Schubert e White Christmas di Berlin. 16 brani più bis che hanno certamente lasciato un indelebile ricordo nei circa mille spettatori che sono riusciti ad aggiudicarsi un biglietto.

E indelebili saranno anche gli effetti dell'iniziativa: grazie a questo concerto, nel 2012 12 bambini della Guinea Bisau riconquisteranno un futuro grazie al trasferimento e alla cura in Svizzera della propria malattia!

Il cuore Tupperware

Da diversi anni l'azienda Tupperware dedica il mese di gennaio al sostegno di progetti umanitari. Quest'anno ha scelto il progetto Guinea Bisau e per l'occasione ha realizzato un contenitore a forma di cuore e lo ha commercializzato attraverso la sua rete vendita, impegnandosi a devolvere il ricavato a beneficio dei bambini cardiopatici della Guinea Bisau.

L'idea di proporre questo progetto all'attenzione della Tupperware si deve a Lorenza Soumaré – mamma, infermiera e dimostratrice Tupperware – che venutane a conoscenza a seguito di un incontro con Patrizia Cameroni, ha immediatamente coinvolto la responsabile Tupperware Ticino, Dolores Tognetti. **Il progetto Guinea Bisau è stato quindi sottoposto al direttore Tupperware Svizzera, il quale, entusiasta dell'iniziativa, lo ha immediatamente avallato.**



