

Istituto Associato
all'Università di Zurigo



Universität
Zürich^{UZH}

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



CCT

M A G A Z I N E

CONGRESSO INFERMIERISTICO

CORSO DI CARDIOCHIRURGIA
PER STUDENTI IN MEDICINA

SIMULARE PER MEGLIO CURARE

PROGETTO CARDIOSFERE

BAMI TRIAL

LA SALA OPERATORIA IBRIDA

La nuova sala operatoria ibrida del Cardiocentro Ticino.





CARDIOCENTROTICINO

Sommario n. 13 - gennaio 2014

NEWS	4
• <i>La nuova sala operatoria ibrida</i>	
RICERCA	9
• <i>Progetto Cardiosfere</i>	9
• <i>È partito il BAMI Trial</i>	11
• <i>Nessuna collaborazione con il gruppo Stamina</i>	12
CONGRESSI E CORSI	14
• <i>Congresso infermieristico 2013</i>	14
• <i>Corso di cardiocirurgia per studenti in medicina</i>	16
• <i>Simulare per meglio curare</i>	20
• <i>I congressi che verranno</i>	23
IL SERVIZIO FORMAZIONE	24
• <i>La formazione per promuovere e valorizzare le competenze</i>	
RICONOSCIMENTI	27
• <i>Swiss Arbeitgeber Award</i>	27
• <i>Francesco Siclari nominato Professore all'Università di Ginevra</i>	29
• <i>Stefano Muzzarelli è "Privat Docent"</i>	29
IL NUOVO RESPONSABILE DELLE RISORSE UMANE	30
INFO	32
• <i>Tutela della gravidanza e della maternità al CCT</i>	
Le ricette di Giada	33
SOLIDARIETÀ	34
• <i>Volontaria in Guinea Bissau</i>	

Medicina altamente specializzata?
Da noi certamente.

Poiché esce all'inizio dell'anno (insieme con un "Taccuino del cuore" ideato e realizzato per i nostri pazienti da Armando Boneff, che ringrazio), apro volentieri questo nostro CCT Magazine con gli auguri più vivi, ai nostri pazienti, alle loro famiglie, ai nostri collaboratori e a tutti i nostri lettori, di un 2014 felice e ricco di soddisfazioni.

L'auspicio, per quanto riguarda noi, è che si possa continuare con l'entusiasmo di sempre quel cammino che in soli 15 anni (tanti ne compie il CCT il prossimo luglio: siamo giovani!) ci ha portati dove siamo. Siamo arrivati lontano. Siamo oggi riconosciuti a livello nazionale e internazionale come un centro di eccellenza nella cura della patologia cardiaca, un istituto all'avanguardia nella clinica, fortemente impegnato nella ricerca, responsabilmente orientato alla formazione.

Ne siamo fieri e intendiamo andare avanti, dinamici, attivi e reattivi come sempre. Oggi, la sfida è quella di inserirsi a livello nazionale nel novero dei centri che offrono medicina altamente specializzata, e noi sappiamo di poter offrire già oggi alla pianificazione cantonale la realtà di una struttura che una medicina altamente specializzata la mette in pratica tutti i giorni a favore del paziente ticinese.

Di alta specializzazione (specializzazione in gentilezza e umanità, soprattutto) sono le cure che al Cardiocentro vengono prestate al paziente; di alta specializzazione sono le dotazioni tecnologiche di cui possiamo disporre, e che negli ultimi tempi sono state oggetto di un aggiornamento davvero importante. Oltre alle recenti acquisizioni nel settore dell'imaging, nel 2013 ben 2 sale di emodinamica sono state completamente rinnovate con strumentazioni di assoluta avanguardia.

Soprattutto, recentissima, abbiamo la novità della sala ibrida, che non è neppure stata ancora inaugurata ed è davvero una delle più avanzate al mondo. Insomma, l'alta specializzazione da noi è di casa: ne prendano atto gli strateghi della pianificazione sovracantonale!



Prof. Dr. med.
Tiziano Moccetti

*Direttore medico
e Primario di
Cardiologia*

Consiglio di Fondazione:

Presidente: Arch. Giorgio Giudici
Membri: Dir. Luigi Butti, Avv. Giovanni Jelmini, 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
Fotografie: Matteo Fieni, Alessandro Tomei
Copyright: Fondazione Cardiocentro Ticino, Lugano

La nuova sala operatoria ibrida

Sembra fantascienza, è la realtà del Cardiocentro.

Fresca di inaugurazione, l'avveniristica dotazione realizza l'incontro tra cardiologia interventistica e cardiocirurgia. Per il paziente, più sicurezza e interventi sempre meno invasivi.

“I

brido”, dice il vocabolario, è aggettivo che definisce animale o pianta nati dall'incrocio di specie affini o di razze diverse della stessa specie.

Che razza di sala (operatoria) è, dunque, la sala ibrida? È sala operatoria, appunto, ma non solo; è sala di cateterismo, ma non solo; è laboratorio diagnostico, ma non solo. È tutte queste cose insieme, e qualcosa di più della semplice somma delle parti: è un nuovo luogo, un ibrido, appunto. Ed è anche un anticipo di futuro, per quella sensazione di trovarsi sull'Enterprise che ti coglie entrandoci, e perché non c'è dubbio che sia questa l'evoluzione del “teatro operatorio”. Quanta strada dal tavolaccio in legno che per tanti secoli “accoglieva” i pazienti, già prima dell'introduzione della narcosi, ben prima delle procedure antisettiche di Lister.

La sala ibrida è una sala operatoria completa, che corrisponde pienamente ai criteri riconosciuti di dotazioni e sterilità; ma in questa sala sono state integrate, al loro massimo sviluppo tecnologico, attrezzature che permettono di eseguire indagini diagnostiche e interventi endovascolari. In una moderna sala operatoria ibrida, si può eseguire senza alcun compromesso un intervento ad alta tecnologia come una operazione a cuore aperto e al tempo stesso, sul medesimo paziente, può essere eseguita una procedura diagnostica o interventistica, con la stessa precisione con cui viene normalmente eseguita in un laboratorio di cateterismo cardiaco o in una sala di angiografia dedicata.





Una realizzazione complessa, in soli 3 mesi di lavoro

Costruire una sala ibrida – un concentrato di sofisticata tecnologia in un contesto rigorosamente rispettoso dei più alti standard di sterilità e sicurezza – è una sfida tecnica impegnativa e complessa. Incominciati il 16 agosto, i lavori sono stati completati il 22 novembre, e il 6 dicembre ha avuto luogo il primo intervento. Poco più di tre mesi di lavoro, dunque, durante i quali sono state coinvolte e coordinate ben 14 aziende, spesso compresenti.

“Abbiamo dovuto affrontar e risolvere una serie di problemi – spiega **Massimiliano Petraglia**, responsabile del servizio tecnico del Cardiocentro – ma la sfida più impegnativa è stata dare una risposta tecnica convincente e soddisfacente a tutti i servizi e le professionalità che nella sala ibrida sono e saranno chiamati a operare: dai chirurghi ai cardiologi, dagli anestesisti ai cardiotecnici agli infermieri di sala operatoria. Professionisti abituati a una serie di automatismi che in qualche modo era necessario riproporre in uno spazio nuovo, an-

che concettualmente. Non è stato facile, ma credo che alla fine il risultato abbia ampiamente ripagato i nostri sforzi”.

Nella sala ibrida

- Possibilità di eseguire procedure già note con un maggior livello di precisione ed accuratezza.
- Aumentata sicurezza per il paziente anche per la presenza di diversi specialisti.
- Razionalizzazione degli interventi.
- Risparmio di tempo e risorse.



Prof. Dr. med. Tiziano Moccetti
*Direttore medico
e Primario di Cardiologia*

Professor Moccetti, come si è arrivati allo sviluppo delle sale ibride?

È il progresso straordinario delle tecnologie, in particolare di quelle informatiche legate all' imaging e alla diagnostica medica, ad aver spinto questa trasformazione, ma dal nostro punto di vista credo si debba soprattutto mettere in evidenza l'importante evoluzione dell'approccio endovascolare in cardiologia e in chirurgia vascolare.

La possibilità di intervenire per via endovascolare, dapprima nella patologia coronarica e oggi sempre più spesso anche nel trattamento di patologie valvolari, e non solo, è stata colta e incoraggiata in considerazione di un altro importante fenomeno con il quale siamo chiamati oggi a confrontarci, vale a dire la trasformazione del paziente. L'invecchiamento della popolazione, infatti, ci pone oggi sempre più spesso di fronte a pazienti con un profilo di rischio più elevato, dovuto alla presenza di importanti patologie associate ed al grado più avanzato della patologia cardiaca o vascolare.

Al fine di rendere meno gravose e quindi meno rischiose le operazioni in questo tipo di pazienti, si sono sviluppate tecniche meno invasive che permettono di risolvere il problema del malato con un rischio minore. Tra le metodiche meno invasive possiamo citare l'impianto di protesi valvolare aortica per via percutanea femorale o transapicale, l'impianto di clip mitralica per via percutanea venosa femorale, l'impianto di endoprotesi in aorta per via femorale chirurgica per il trattamento degli aneurismi, la chiusura di difetti interatriali per via transcatetere mediante impianto di occlusori ad

ombrello, l'impianto di protesi valvolare aortica o mitralica per via mini-invasiva chirurgica, la correzione delle aritmie cardiache per cateterismo transfemorale.

Queste metodiche si pongono in un certo senso in un'area di intersezione tra le competenze storicamente assegnate al chirurgo e quelle più specificamente afferenti alla cardiologia interventistica. Un ambito sempre più vasto di procedure che possono essere trattate al meglio solo in un contesto specifico, in un luogo ad hoc. Questo luogo è la sala ibrida.





Prof. Dr. med. Francesco Siclari
Primario di Cardiocirurgia

senza di trattamento e diagnostica. La possibilità di utilizzare tecniche radiologiche angiografiche permette al chirurgo di eseguire controlli immediati del risultato operatorio senza dover trasferire il paziente in un'altra sala per la procedura diagnostica, esponendo il paziente al rischio di un trasporto con monitoraggio a volte insufficiente. Significa, per esempio, poter controllare la pervietà dei bypass aortocoronarici in caso di dubbio prima della chiusura del torace.

C'è anche, infine, la possibilità di effettuare più interventi combinati. Può capitare, infatti, che in un paziente si debbano eseguire più interventi, per esempio un'operazione di bypass su alcune arterie coronariche e l'impianto di stent in altre arterie coronariche. Oppure la posa di uno stent può essere associata a un intervento valvolare per via chirurgica; ebbene, grazie alla disponibilità di una sala ibrida, è possibile eseguire tali interventi nella stessa seduta operatoria, senza obbligare il paziente a sottostare a due narcosi distinte ed evitando re-ospedalizzazioni.

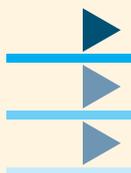
Quali i vantaggi, prof. Siclari?

Davvero tanti. Per il paziente, innanzi tutto. In termini di sicurezza, i vantaggi sono importanti. Infatti, la predisposizione della sala ibrida ad eseguire diversi tipi di interventi evita la necessità di un trasferimento in caso di complicazioni che debbono essere trattate rapidamente, evitando pericolosi ritardi legati ad un eventuale trasporto.

Si pensi, per fare solo qualche esempio, al caso di una complicazione vascolare maggiore durante di un intervento di impianto per-

cutaneo di endoprotesi, complicazione che imponga una conversione immediata della procedura endovascolare in intervento chirurgico. Si pensi, ancora, al caso della possibile dislocazione di una protesi valvolare inserita per via percutanea, dislocazione che pure richiede l'intervento in circolazione extracorporea. In questi casi, in sala ibrida lo scenario può cambiare immediatamente e senza soluzione di continuità.

Poi c'è il vantaggio, straordinario per il chirurgo, della più fine diagnostica per immagini nel corso dell'operazione. La sala ibrida, infatti, è anche il luogo della compre-



La nuova sala operatoria ibrida

La sala ibrida offre anche la concreta possibilità di riunire intorno al paziente diversi specialisti al tavolo operatorio (chirurghi, cardiologi, anestesisti, angiologi, radiologi) che intervengono multidisciplinariamente sul paziente. L'approccio multidisciplinare è una condizione ineludibile per corretto funzionamento di una sala ibrida, e non è un caso che la responsabilità generale dell'attività della sala sia stata assegnata al servizio di Cardioanestesia e al suo primario, il Dr. Tiziano Cassina.



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

Dr. Cassina, perché la decisione di assegnare a voi la responsabilità della nuova sala, secondo lei, e come cambia, se cambia, il lavoro dell'anestesista nell'ambito della sala ibrida e delle procedure che più tipicamente vi si effettuano?

Credo alla prima parte della domanda – quale valutazione abbia portato ad affidare al servizio di anestesia la responsabilità della sala ibrida – si possa rispondere invitando a riflettere su quello che è il valore irrinunciabile di ogni scelta medica, vale a dire la sicurezza del paziente. Nel nostro mondo, qualsiasi innovazione che mettesse a rischio la sicurezza del paziente non avrebbe senso e va dunque preventivamente scongiurato ogni possibile rischio. Ciò premesso, è chiaro che il rischio di questa innovazione si annida nel medesimo spazio nel quale la sala ibrida mostra tutti i suoi vantaggi. Voglio dire che se – come i miei colleghi hanno ben spiegato – la sala ibrida occupa uno spazio di confine tra la cardiologia e la cardiocirurgia, il rischio è che quello spazio diventi terra di nessuno, da un punto di vista organizzativo e di coordinamento. Organizzazione e coordinamento sono aspetti importantissimi, perché essi hanno un impatto evidente sulla sicurezza del paziente. Ecco allora che, tra procedure di cardiologia interventistica e proce-

dure cardiocirurgiche, il denominatore comune è rappresentato dalla presenza imprescindibile dell'anestesista. In un contesto multidisciplinare, è giusto che la responsabilità se la assuma chi è sempre presente sul teatro delle operazioni, vale a dire l'anestesista.

Rispetto alla seconda parte della domanda, relativa ai cambiamenti della nostra attività nel nuovo contesto della sala ibrida, devo dire che se da una parte dobbiamo renderci conto che l'evoluzione incessante delle tecnologie e delle procedure ci pone continuamente di fronte al cambiamento e a nuove sfide, dall'altra parte per noi anestesisti la sala ibrida rappresenta un luogo più familiare rispetto alla tradizionale sala di cateterismo cardiaco. La sala ibrida ci offre lo stesso ambiente protetto della sala operatoria, un ambiente dove ci sentiamo a nostro agio anche dal punto di vista ergonomico. D'altra parte la sala ibrida è in fondo una sala operatoria moderna, tecnologicamente equipaggiata per consentire al chirurgo o al cardiologo interventista di vedere e operare senza aprire, o aprendo il meno possibile. Il futuro va sempre più chiaramente in quella direzione e dunque ben venga questa innovazione, se porterà miglioramenti – e li porterà certamente – nella qualità della cura e nella sicurezza del paziente.



Progetto Cardiosfere

RICERCA

Una ricerca sulla rigenerazione cardiaca al Cardiocentro.

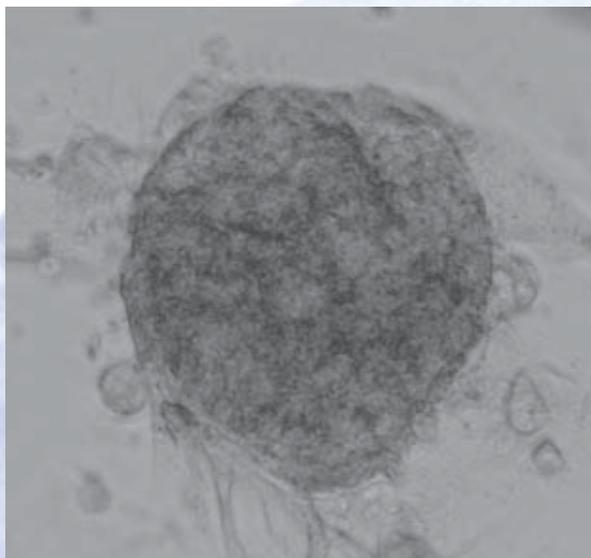


Figura 1: Cardiosfera generata da cellule cardiache umane (Laboratorio di Cardiologia Molecolare; CCT).

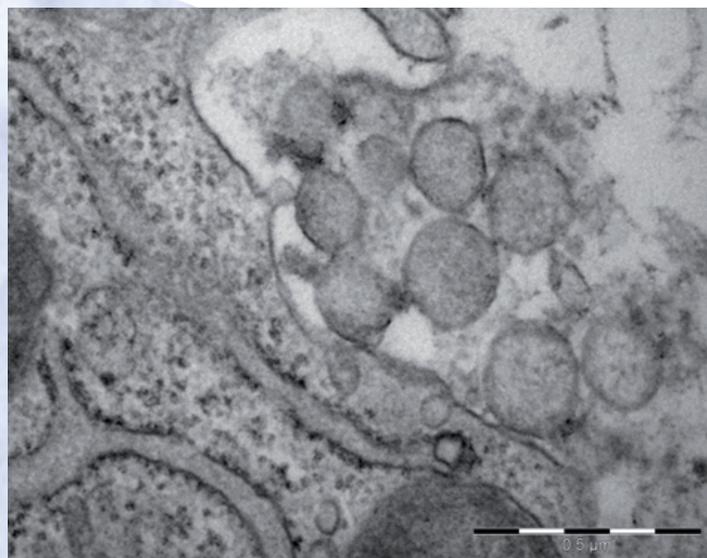


Figura 2: Microvesicole secrete da cardiosfere (Barile L. et al. J Biomed Biotechnol. 2012;2012:354605).

N

egli scorsi anni si è parlato molto di cellule staminali per la rigenerazione cardiaca come terapia alternativa al trapianto d'organo nel caso di scompenso cardiaco terminale. Rigenerazione cardiaca significa formazione di nuovo tessuto muscolare cardiaco (miocardio) capace di contrarsi in modo sincrono col miocardio preesistente, in modo da migliorare la contrazione del cuore (cioè la pompa cardiaca). Purtroppo nel miocardio infartuato la rigenerazione cardiaca è minima, perlomeno nell'uomo (al contrario di rare specie animali, ad esempio lo *zebrafish*). La porzione di miocardio che muore durante l'infarto è sostituita da una cicatrice fibrosa non contrattile. Diversi studi recenti, condotti dapprima su animali e poi nell'uomo, hanno esaminato l'eventuale beneficio di un'iniezione di cellule nel miocardio, al-

cuni giorni dopo un infarto. Sono state utilizzate a questo scopo soprattutto cellule del midollo osseo (le cellule che formano il sangue). Si è parlato di "cellule staminali" anche se, in realtà, la percentuale di "vere" cellule staminali nel midollo osseo adulto è circa una su diecimila. Gli studi clinici, tra cui il primo studio svizzero condotto presso il Cardiocentro Ticino, hanno mostrato un effetto molto modesto dell'iniezione di cellule del midollo osseo nel cuore di pazienti che hanno subito un infarto miocardico. Si è allora cercato un tipo di cellula più simile alla cellula cardiaca che si vuole rigenerare. Si è scoperto che il cuore stesso contiene delle cellule cardiache "giovani", o progenitori cardiaci, che non si contraggono ancora, ma che maturando formano delle cellule cardiache contrattili. Queste cellule cardiache giovani sono state testate in due studi clinici americani con risultati molto promettenti.

Uno dei metodi utilizzati per ottenere progenitori cardiaci si basa sulle cosiddette "car-

Progetto Cardiosfere

diosfere". Le cellule cardiache sono isolate a partire da un piccolo campione di tessuto miocardico (biopsia). Queste cellule si moltiplicano *in-vitro* a 37 °C in presenza di particolari nutrienti. In determinate condizioni di coltura, le cellule si uniscono tra loro dando origine a degli aggregati cellulari sferici galleggianti, detti appunto cardiosfere. Le cardiosfere possono poi essere dissociate in cellule singole, che sono state usate negli studi clinici in pazienti con un infarto del miocardio. Un aspetto cruciale di questo metodo è che la formazione di cardiosfere favorisce la maturazione delle cellule progenitrici in cellule più mature che posseggono capacità rigenerativa. Questo metodo è stato sviluppato presso la John Hopkins University di Baltimora, negli Stati Uniti, dove ha lavorato il Dr. Lucio Barile, che ha contribuito a questa scoperta. Il Laboratorio di Cardiologia Molecolare diretto dal Prof. Giuseppe Vassalli e di cui fanno parte il Dr. Barile e la Dr.ssa Cervio si occupa di investigare un aspetto particolare delle cardiosfere formate da cellule

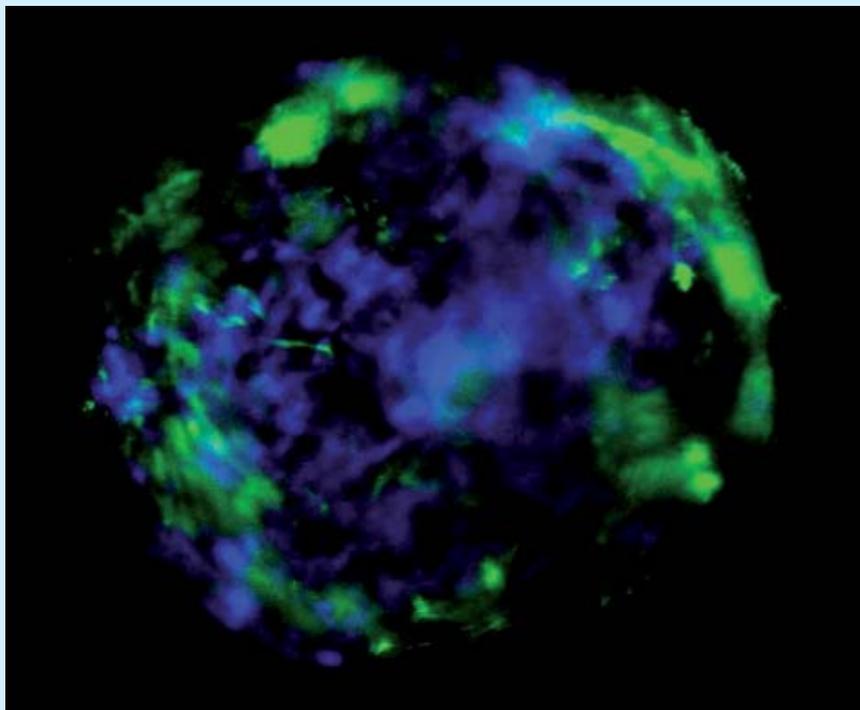


Figura 3: Cardiosfera marcata con anticorpo fluorescente diretto contro proteina di superficie (CD105, verde). In blue nuclei delle cellule che formano la cardiosfera (Laboratorio di Cardiologia Molecolare: CCT).

umane: la secrezione di microvescicole membranacee, probabili mediatori dell'effetto benefico di queste cellule. Questo progetto è finanziato dal Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca Scientifica e dalla Società Svizzera di Cardiologia. Le microvescicole sembrano essere responsabili di gran parte dell'attività rigenerativa delle cardiosfere. In questo caso, si potrebbero iniettare nel cuore le

microvescicole secrete dalle cellule, invece che le cellule stesse. Ciò semplificherebbe enormemente queste terapie ed avrebbe grandi vantaggi rispetto alla terapia cellulare utilizzata negli attuali studi clinici. Il Dr. Barile ed il Prof. Vassalli sono fiduciosi che questa strategia possa essere testata in uno studio clinico nei prossimi 2-3 anni.

L'équipe del Laboratorio di Cardiologia Molecolare del CCT



Prof. Giuseppe Vassalli, medico aggiunto e responsabile del Laboratorio di Cardiologia Molecolare del CCT. Medico aggiunto al CHUV di Losanna e professore titolare dell'Università di Losanna.



Dr. Lucio Barile, biologo, ricercatore presso il Laboratorio di Cardiologia Molecolare del CCT. Contribuì allo sviluppo del metodo delle cardiosfere durante la sua attività alla John Hopkins University di Baltimora.



Dr.ssa Elisabetta Cervio, biologa, ricercatrice presso il Laboratorio di Cardiologia Molecolare del CCT. Studia le implicazioni fisiologiche di piccole molecole di RNA (microRNA) nell'ambito cardiovascolare.

È partito il BAMI Trial

RICERCA



Il Cardiocentro partecipa allo studio clinico più importante al mondo per determinare l'efficacia delle cellule staminali da midollo osseo nel trattamento dell'infarto miocardico acuto.

L

a sigla BAMI sintetizza – come è consuetudine – uno studio clinico (un trial) dal titolo lungo e inglese che vale la pena di scrivere per intero e di tradurre alla lettera, perché

nella sua completezza ci consente di capire di cosa si tratta e cosa ci si aspetta da esso nei prossimi anni. Lo studio si chiama: *“The effect of intracoronary reinfusion of bone marrow-derived mononuclear cells (BM-MNC) on all-cause mortality in acute myocardial infarction”*, cioè *“Effetto della reinfusione intracoronarica di cellule mononucleate derivate dal midollo osseo (BM-MNC) sulla mortalità nell'infarto miocardico acuto”*. Il Prof. Anthony Mathur della London School of Medicine, coordinatore del progetto, lo ha definito *“il trail clinico più grande e più completo al mondo”*.

Ne parliamo con il Dr. Daniel Sürder, responsabile del coordinamento clinico dell'Unità di Terapia Cellulare del Cardiocentro.

Dr. Sürder, BAMI è davvero un progetto così importante?

Sì, il Prof. Mathur ha certamente ragione. Finanziato direttamente dalla Commissione Europea, il BAMI Trial coinvolge 21 strutture – tra cui il nostro Cardiocentro – in 11 Paesi europei. È uno studio di fase 3, prevede l'arruolamento di 3 mila pazienti, durerà 5 anni e darà delle risposte definitive.

Risposte in merito a cosa?

BAMI è la prosecuzione dello studio SWISS-AMI, uno studio promosso dall'Università di Zurigo e al quale il Cardiocentro ha attivamente partecipato. Ma mentre quello era uno studio clinico di fase 2, ha coinvolto “solo” 200 pazienti e doveva prevalentemente dimostrare un miglioramento della funzione cardiaca, misurata tramite risonanze magnetiche, BAMI è uno studio di fase 3 e dovrà dirci se il trattamento funziona, cioè se aumenta il tasso di sopravvivenza dei pazienti.

Cosa significa che è uno studio di fase 3?

Gli studi di fase 3 sono trial multicentrici randomizzati e controllati, effettuati su un



Dr. med. Daniel Sürder
responsabile del coordinamento clinico dell'Unità di Terapia Cellulare

È partito il BAMI Trial

grande gruppo di pazienti (nel nostro caso, come detto, 3000), e vengono utilizzati per effettuare la valutazione definitiva sull'efficacia del farmaco versus il "gold standard" corrente. In altre parole, BAMI ci dirà se l'infusione coronarica delle cellule staminali da midollo osseo è una terapia efficace sui pazienti con infarto miocardico acuto. In caso affermativo, e non è un dettaglio, diventerà un trattamento rimborsato dalle casse malati.

In quanto multicentrico, BAMI coinvolge diverse strutture, come si svolge?

I 3000 pazienti saranno arruolati nello studio sulla base di una valutazione precisa del loro infarto, che deve essere un infarto molto importante. I pazienti arruolati verranno "randomizzati", termine tecnico che deriva dalla parola inglese "random" che significa "a caso", in modo che la metà di essi subirà il trattamento in aggiunta alla migliore terapia



L'équipe dell'Unità di Terapia Cellulare (UTC).

– "best care" – mentre l'altra metà riceverà "solo" il "best care". Il trattamento con le cellule staminali sul gruppo selezionato avverrà entro 7 giorni dall'infarto mediante infusione diretta nella coronaria responsabile dell'infarto.

Come si definisce la partecipazione del Cardiocentro?

Al momento siamo stati ufficialmente ammessi tra i centri coinvolti nello studio, ma è previsto il nostro coinvolgimento anche come

cell factory. La cell factory è il laboratorio, autorizzato dall'autorità federale (Swissmedic), dove vengono preparate e controllate le cellule dei pazienti a partire dal midollo osseo raccolto. Tale laboratorio, ovvero la "camera bianca", dovrebbe in sostanza diventare la struttura deputata alla preparazione centralizzata delle cellule da iniettare, vale a dire alla preparazione del farmaco, per i centri coinvolti nello studio in Svizzera o anche per paesi limitrofi che ne facciano richiesta.

Nessuna collaborazione con il gruppo Stamina

L'attività di ricerca condotta al Cardiocentro Ticino è sottoposta a rigorosi controlli dei comitati etici e di Swissmedic

In merito alla notizia di ipotetiche trattative intercorse in un recente passato tra il gruppo Stamina e la Fondazione Cardiocentro Ticino, notizia pubblicata da un noto settimanale italiano e ripresa da diversi organi di stampa anche ticinesi, riteniamo importante precisare quanto segue, per stabilire la verità storica dei fatti e tutelare l'immagine del Cardiocentro.

Contatti tra la Direzione amministrativa del Cardiocentro Ticino e il gruppo Stamina furono effettivamente avviati nel 2011, per iniziativa del gruppo Stamina. Nulla si sapeva, all'epoca, del cosiddetto "protocollo Stamina", e il dibattito pubblico sulla figura di Davide Vannoni e sul suo cosiddetto "metodo" non era neppure incominciato. Non è superfluo precisare, a questo proposito, che contatti di questo tipo, finalizzati a sondare diverse ipotesi di collaborazione, sono frequenti per il Cardiocentro Ticino come per tutti gli istituti di caratura e prestigio internazionale.

Messa al corrente della proposta di collaborazione, la Direzione scientifica del Cardiocentro si preoccupò immediatamente di sondarne fondatezza e serietà scientifica, attivando come da prassi la propria rete di collaboratori e di conoscenze all'interno della comunità scientifica. Poiché risultò che erano già noti l'opacità del protocollo di ricerca, l'inconsistenza scientifica, l'assenza di pubblicazioni e la dubbia reputazione dei ricercatori coinvolti, si interruppe immediatamente qualsiasi contatto e venne esclusa ogni ipotesi di collaborazione. Il Prof. Tiziano Moccetti, Direttore scientifico del Cardiocentro Ticino, non ha mai avuto alcun contatto diretto con il signor Davide Vannoni o con persone in qualche modo riconducibili al gruppo Stamina.

Va infine sottolineato che tutta l'attività di ricerca condotta al Cardiocentro Ticino o da medici e ricercatori del Cardiocentro Ticino è sottoposta a rigorosi controlli da parte dei comitati etici e di Swissmedic.

**Cell factory, camera bianca, cellule che diventano farmaci...
Parole e concetti di una medicina "nuova", destinati a diventare sempre più familiari.**

Per la Dr.ssa Lucia Turchetto, responsabile tecnico dell'Unità di terapia cellulare del Cardiocentro, sono argomenti quotidiani.



Dr.ssa Lucia Turchetto
Responsabile tecnico dell'Unità di Terapia Cellulare

Dottoressa Turchetto, cos'è una camera bianca?

È un laboratorio nel quale viene immessa solo aria filtrata e controllata dal punto di vista microbiologico e il personale indossa tute sterili e usa solo materiali rigorosamente controllati prima dell'accesso. In questo modo si svolge la manipolazione di qualsiasi prodotto cellulare o derivato al fine di garantirne la sterilità.

In tale laboratorio naturalmente gli accessi sono controllati, e gli operatori di controllo qualità svolgono periodicamente dei controlli degli ambienti, dell'aria e di tutto il personale operativo.

Cosa significa in pratica preparare le cellule da infondere?

Il midollo prelevato dal paziente dal personale medico dovrà pervenire in laboratorio entro i tempi previsti e immediatamente sottoposto alla manipolazione. Si tratta di purificare dall'intera popolazione cellulare presente nel midollo la frazione di cellule mononucleate che contengono la sottopopolazione di cellule staminali. Il processo produttivo dura circa 5 ore. Infine le cellule



le vengono preparate per l'infusione inserendole in una siringa. Le cellule, inoltre, prima di essere consegnate al personale medico incaricato dell'infusione o spedite, vengono sottoposte alle analisi di controllo qualità. Queste vengono condotte con lo scopo di verificarne la conformità a una serie di parametri di qualità definiti nel protocollo e approvati dalle autorità.

In cosa consiste il controllo qualità per delle cellule?

Nel caso del prodotto sperimentale per questo studio clinico si tratta di controllare la vitalità delle cellule, la sterilità, l'assenza di sostanze pirogène (che producono febbre) e verificarne alcune caratteristiche di superficie che ci indicano che stiamo per somministrare la corretta popolazione cellulare.

Come fate a spedire le cellule ed essere sicuri che si mantengano integre fino al destinatario?

Per questo tipo di trasporti ci si rivolge a delle ditte specializzate e che vengono qualificate dai nostri operatori. Si tratta di condurre il trasporto alla temperatura e nei tempi previsti al fine di garantire l'infusione al paziente entro poco più di 48 ore dall'espianto. La temperatura di trasporto viene monitorata in modo continuo mediante l'inserimento nel contenitore per trasporto di materiale biologico di un registratore di temperatura. Il contenitore viene trasportato mediante mezzi di trasporto a temperatura controllata e qualificati per questa tipologia di trasporto. All'arrivo operatori qualificati devono verificare la temperatura scaricando i dati ottenuti dal registratore di temperatura.

Congresso infermieristico

Un bilancio della V edizione.

Dedicato alla prevenzione, si è svolto a novembre il tradizionale meeting infermieristico organizzato dal Cardiocentro. Un appuntamento sempre più apprezzato e sempre più frequentato.



On. Paolo Beltraminelli
Direttore del Dipartimento
della sanità e della socialità.



R

innovando una tradizione ormai decennale, lo scorso mese di novembre presso l'aula magna del campus della SUPSI di Lugano-Trevano, si è aperta la

quinta edizione del congresso infermieristico del Cardiocentro Ticino. L'appuntamento biennale è da anni punto di riferimento nella Svizzera italiana per l'aggiornamento e la formazione di coloro che si dedicano alla professione infermieristica nel nostro Cantone e conta da sempre un numero di partecipanti che supera abbondantemente le due centinaia (quest'anno erano ben 250). "Il segreto di questo successo – spiega **Paola Rusca**, vicecaporeparto di Cure Intensive al Cardiocentro Ticino e co-organizzatrice dell'evento – è dovuta principalmente alla natura concreta e molto pragmatica del simposio, che privile-

gia cioè tematiche che trovano un riscontro immediato nell'attività di tutti i giorni e offrono spunti e suggestioni immediatamente implementabili sul posto di lavoro". Un elemento di sicuro valore, quest'ultimo, che va ad aggiungersi ad un altro elemento distintivo dell'appuntamento. "Il nostro congresso – continua Paola Rusca – si è sempre contraddistinto per la presenza, all'interno della sua faculty, di una miscela di relatori molto eterogenea con esponenti della categoria dei medici, degli infermieri e non di rado anche da rappresentanti del management sanitario. Professionalità differenti ma complementari che ci hanno sempre permesso di osservare le tematiche da punti di vista diversi, offrendo un quadro complessivo più dettagliato e completo dell'intera materia".

Ma l'edizione 2013 non è stata una semplice rivisitazione della consuetudine. Pur rimanendo fedele alla sua missione, l'appuntamento di quest'anno ha introdotto diversi elementi di novità, in primis la tematica,



La quinta edizione del congresso infermieristico del Cardiocentro Ticino a Lugano-Trevano.

che per la prima volta ha sconfinato dall'ambito specifico del trattamento della malattia cardiaca. Come spiega **Paula Deelen**, caporeparto di Cure Intensive al CCT,

“Dopo anni dedicati al trattamento in ambito infermieristico delle malattie del cuore, abbiamo deciso per questa edizione di rivolgere il nostro sguardo a una dimensione meno specialistica ma sicuramente di grande interesse come quella della prevenzione, intesa come somma di tutti quegli accorgimenti protettivi che possono essere adottati per evitare l’insorgere della malattia o per scongiurare delle possibili complicazioni”.

Si è dunque parlato di come prevenire la sindrome metabolica, di come favorire nei pazienti la disassuefazione dal fumo e di come prevenire, grazie ad una pratica sportiva adeguata al fisico degli atleti, l’insorgenza di patologie cardiache anche gravi cui sono spesso soggetti gli sportivi. Particolare risalto è stato inoltre dato ai sistemi di prevenzione implementabili in ambito infermieristico per migliorare il passaggio di consegne tra professionisti (Handover), delle tecniche di gestione del paziente, non dimenticando di volgere uno sguardo alle politiche aziendali per la prevenzione degli infortuni dei dipendenti e per la promozione di pratiche importantissime quali, ad esempio, la disinfezione delle mani. Uno sguardo a tutto tondo, dunque, su quello che risulta essere uno dei temi prin-

cipe della sanità di oggi e di domani. “Siamo molto contenti di come si è svolta l’edizione 2013 del nostro congresso – ha affermato **Stefano Bernasconi**, a capo del servizio infermieristico del Cardiocentro Ticino e co-organizzatore della manifestazione – e il nostro sincero ringraziamento non può che andare a tutti i fantastici collaboratori del CCT che si sono messi a disposizione per regalarci questa giornata speciale. Grazie anche al Servizio Eventi e Comunicazione, che come sempre ci ha aiutati nell’organizzazione e a tutti gli sponsor che con il loro supporto ci hanno permesso di offrire questa manifestazione a titolo completamente gratuito”.

Corso di cardiocirurgia per studenti in medicina

Intervista al Prof. Stefanos Demertzis.



Prof. Dr. med.
Stefanos Demertzis

L

o scorso mese di settembre al Cardiocentro Ticino si è tenuto il primo corso di Cardiocirurgia rivolto a studenti iscritti al quarto e al quinto anno di medicina.

Organizzato dal Prof.

Dr. med. Stefanos Demertzis, sostituto primario di Cardiocirurgia e professore titolare all'università di Berna, il seminario era espressamente concepito per piccoli gruppi di studenti e ha avuto luogo nei primi due week-end di settembre, coinvolgendo dieci studenti provenienti dagli atenei di Berna e Zurigo che hanno così potuto seguire in modo super intensivo delle lezioni prati-

che e teoriche di chirurgia del cuore. Incuriositi da questa nuova esperienza, abbiamo posto qualche domanda all'organizzatore e promotore di questa nuova offerta formativa.

Prof. Demertzis, cosa l'ha spinto a voler organizzare questo corso?

La cardiocirurgia è una branca ultraspecialistica della chirurgia generale e pertanto occupa una piccolissima parte all'interno del programma pre-laurea degli studenti in medicina. Per questo, gli studenti che sono interessati alla cardiocirurgia devono accontentarsi, in questa fase dei loro studi, di appena 4 ore di lezione a semestre... che è veramente appena sufficiente ad un'infarinatura teorica generale. È vero che molti aspiranti cardiocirurghi avranno l'opportunità





di avvicinarsi alla materia nei successivi sei anni di specializzazione previsti dopo la laurea, ma per me era importante poter offrire agli interessati l'irripetibile opportunità di "toccare con mano" il lavoro del cardiocirurgo, non solo approfondendo quelli che sono i temi teorici principali di questa disciplina, ma anche eseguendo qualche esercizio pratico.

Com'era strutturato il corso?

Il corso, che si è svolto su due giorni, proponeva dapprima una parte teorica, volta soprattutto a mostrare quelli che sono gli strumenti

canonici ma comunque molto "specialistici" della pratica cardiocirurgica. Abbiamo spiegato in modo teorico quelli che sono i fondamenti della cardiocirurgia mini-invasiva nella riparazione delle valvole, delle arterie coronariche, introducendo poi il tema delle tecniche robotiche. Abbiamo inoltre illustrato il funzionamento di alcuni macchinari per la circolazione extracorporea, come ad esempio la macchina cuore polmone (anche nella sua variante "mini") e il sistema versatile e salvavita dell'ossigenazione extracorporea a membrana (meglio conosciuto come ECMO).

La seconda parte del corso verteva invece sulla pratica vera e propria dell'attività cardiocirurgica.

Abbiamo svolto degli esercizi pratici su manichino cercando di concentrarci sull'esecuzione di alcuni gesti tecnici di particolare importanza per le procedure ad alto rischio: parlo ad esempio della posa di un drenaggio toracico e della puntazione del pericardio. Si tratta in realtà di gesti relativamente semplici in quanto a manualità, ma che hanno un elevato rischio di complicazione



nel paziente. Abbiamo anche potuto approfittare della disponibilità della ditta B. Braun, che ci ha gentilmente messo a disposizione delle aorte animali su cui fare pratica. Gli studenti hanno potuto così effettuare esercizi di collegamento (anastomosi) tra vasi sanguigni di diametro differente con varie tecniche di sutura.

Quella pratica è sicuramente la parte più innovativa e interessante di tutto il corso, poiché è quella che va principalmente a colmare le lacune della formazione attuale, dove per ovvie ragioni di tempo manca quasi completamente la simulazione e l'esercizio pratico svolto a piccoli gruppi.

Che tipo di riscontro avete avuto dagli studenti?

La risposta degli studenti è stata molto positiva, sicuramente superiore alle nostre attese. Inizialmente, avevamo intenzione di organizzare un solo corso per 5 studenti. Dopo aver ricevuto oltre 18 candidature, abbiamo deciso di pianificare un secondo appuntamento, con un secondo gruppo di 5 studenti. Il successo riscontrato ci ha motivato a riproporre questo corso a cadenza periodica, diciamo almeno una volta a semestre.

Il corso è obbligatorio per tutti gli studenti che vogliono diventare cardiocirurghi?

No, la partecipazione è assolutamente libera e facoltativa. Ciononostante mi piacerebbe molto che il corso diventasse parte del curriculum formativo dei futuri medici e questo perlomeno a Berna, la facoltà di cui faccio parte. Ovviamente, prima che tutto ciò sia messo in essere bisognerà discuterne approfonditamente, valutando il rapporto di costo-beneficio sia per l'università che per il Cardiocentro stesso.



Crede che il Cardiocentro Ticino si presti bene all'organizzazione di questo genere di corsi?

Sicuramente. Anche se è molto difficile fare un paragone preciso con altri centri (non ce ne sono molti che come il CCT godono di uno status universitario pur restando di dimensioni contenute e di gestione privata) è molto chiaro che un centro co-





me il nostro possa fare la differenza con l'offerta di questo genere di corsi. Essere piccoli e indipendenti ci permette infatti di essere versatili e molto rapidi quando si tratta di organizzare delle opportunità formative per gli studenti. La burocrazia è pressoché inesistente ed è dunque molto facile, quando ce ne si presenta l'opportunità, occupare

delle nicchie passando velocemente da un'idea alla sua realizzazione.

C'è qualche nuovo progetto in cantiere?

Be', questo è stato il primo corso di questo genere e ovviamente ci piacerebbe molto poter allargare ulteriormente l'offerta formativa in cardiocirurgia. Le idee non

ci mancano e in parte ci sono state suggerite dagli studenti che hanno partecipato al corso tramite un questionario di feedback e valutazione che abbiamo chiesto loro di compilare. Per il momento non vogliamo ancora svelare di cosa si tratta ... ma vi terremo aggiornati!



Simulare per meglio curare

Le più moderne tecniche di formazione per il personale medico e infermieristico in terapia intensiva.



Dr. med. Gabriele Casso

Il Servizio di cardioanestesia e di terapia intensiva del Cardiocentro Ticino si occupa quotidianamente di pazienti cardiopatici acuti, alcuni tra i quali a elevato rischio di complicazioni e di mortalità. La loro corretta presa a carico richiede l'utilizzo e la padronanza della rianimazione cardiopolmonare avanzata e di complesse tecnologie di sostegno circolatorio e respiratorio. Per migliorare costantemente l'efficacia delle procedure e il lavoro in équipe e diminuire il rischio d'errore, è dunque fondamentale che il nostro personale medico-infermieristico benefici di una preparazione ottimale. In quest'ambito, l'apprendimento moderno dell'anestesia e della rianimazione implica in modo crescente l'utilizzo di tecniche di simulazione.

La simulazione come metodologia per imparare a gestire situazioni critiche è sempre più diffusa, negli ambiti più diversi e soprattutto nei settori ad alto rischio, dove l'errore può mettere a repentaglio la sicurezza e la vita delle persone.

Si pensi, per esempio, all'industria nucleare e all'aviazione, sia civile sia militare. Proprio

all'aviazione, in particolare, si deve la definizione di programmi di training basati sulla simulazione delle situazioni di emergenza, programmi che da oltre vent'anni fanno parte della formazione obbligatoria dei piloti e che si ritiene abbiano permesso di ridurre in modo significativo gli incidenti aerei.

L'applicazione in campo medico di queste tecniche è un'acquisizione relativamente recente, ma oggi anche in medicina, benché non sia possibile sostituire completamente l'esperienza clinica, si possono simulare situazioni molto realistiche e scenari complessi, grazie allo sviluppo delle tecnologie informatiche e alla disponibilità di manichini estremamente evoluti. Uno di questi moder-





ni simulatori è presente presso il CeSAMU (Centro di simulazione avanzata in medicina d'urgenza) della Scuola superiore medico-tecnica di Lugano. Si chiama SimMan®3G, e il Servizio di cardiomanegesia e terapia intensiva del Cardiocentro è stato pioniere in Ticino nel suo utilizzo. Tra i mesi di agosto e ottobre 2013, in sessioni dedicate di mezza giornata ciascuna, tutto il personale medico e infermieristico del Servizio di cardiomanegesia e terapia intensiva ha partecipato a questi corsi di simulazione. Essi si sono articolati sul modello codificato

e sperimentato nei programmi formativi in aviazione: prima una parte teorica, poi la simulazione vera e propria, infine il debriefing, cioè una discussione in gruppo per analizzare gli eventuali errori e identificare le strategie di miglioramento.

Lo scenario di simulazione è stato costruito con rigorosa fedeltà: per noi il manichino era a tutti gli effetti un paziente cardiopatico acuto ad alto rischio vitale e l'ambiente di lavoro riprodotto era proprio quello delle nostre cure intensive. Gli apparecchi utilizzati, la loro disposizione geografica, il tipo di medica-

menti disponibili e loro diluizione, tutto era riprodotto nel modo più realistico possibile per permettere ai partecipanti di sentirsi in situazione reale.

Nel simulare le situazioni di emergenza spesso complesse e stressanti, ci siamo soprattutto concentrati sui cosiddetti "non technical skills" (NTS), cioè le competenze non tecniche. L'esperienza, e gli studi condotti sulla natura e le cause degli errori commessi, dimostrano infatti che nelle situazioni di emergenza fino al 70% degli errori medici sono imputabili a queste competenze non



tecniche. Spesso il nostro percorso formativo scolastico e professionale ci rende tecnicamente molto validi ma poco preparati alla corretta presa a carico in équipe di situazioni d'emergenza. Le NTS, rappresentano dunque queste abilità cognitive, sociali e personali, complementari alle competenze tecniche, che contribuiscono, soprattutto nelle situazioni di emergenza e di stress, all'attivazione di performance lavorative sicure ed efficaci. La gestione dello stress, la leadership, una comunicazione efficace e precisa, un rivalutazione costante della situazione critica, l'utilizzo d'algoritmi comuni e di checklists, la corretta conoscenza degli apparecchi, l'impiego costante di controlli incrociati, sono tutti esempi di competenze non tecniche che permettono di ridurre



in modo drastico gli errori commessi, e consentono ad un team di professionisti della medicina acuta di lavorare in modo rapido ed efficace.

L'accoglienza di questo tipo d'esercizio all'interno del nostro servizio è stata molto favorevole, anche perché è stato compreso da tutti che lo scopo non era e non è quello di giudicare le competenze del singolo ma di migliorare ulteriormente la sicurezza e l'efficacia nella nostra presa a carico comune del paziente cardiopatico ticinese.

Un'esperienza decisamente positiva, dunque, che abbiamo intenzione di ripetere annualmente. Per quanto riguarda il mio ruolo di organizzatore e responsabile del corso, devo ringraziare gli insegnamenti ricevuti dal Dr. med. Marcus Rall di

Tübingen, organizzatore del primo corso per formare gli istruttori ticinesi alla gestione della simulazione, che mi ha trasmesso i rudimenti necessari per potermi lanciare in questa avventura. Ringrazio pure in modo particolare l'amico e collega PD Dr. med. Georges Savoldelli, responsabile del SIMULHUG (centro di simulazione medica) dell'Università di Ginevra, che ha partecipato ad alcune delle nostre sedute di simulazione e le ha valutate molto positivamente. I suoi consigli ci permetteranno sicuramente di migliorare ulteriormente nel futuro il nostro programma. Ringrazio infine Paolo Roncaglia e Rossano Tegas per il prezioso sostegno logistico nella preparazione degli scenari e tutto il personale del Centro di simulazione avanzata in medicina d'urgenza della Scuola superiore medico-tecnica di Lugano per l'eccellente collaborazione fornita.



Taccuino del cuore 2104

È disponibile a richiesta (rivolgersi all'accettazione, tel. 091 805 31 15) un simpatico almanacco ideato e realizzato con la consueta arguzia da **Armando Boneff**, nostro collaboratore e amico di lunga data. Lo ringrazio a nome di tutto il Cardiocentro per la felice idea di questo omaggio. Dal muro di cucina, o dalla parete dell'ufficio, il calendario ci accompagnerà lungo i mesi dell'anno, regalandoci un po' di allegria e invitandoci a considerare con un po' di leggerezza e ironia le bizze del cuore e la sua ricchezza simbolica.

Fabio Rezzonico



I congressi che verranno

Il 2014 denso di appuntamenti congressuali, per il Cardiocentro. Qui di seguito una breve anticipazione degli eventi principali in programma nella prima metà dell'anno.

XVI Congresso Cardiologico della Regio Insubrica

2 aprile 2014

Giunto alla sua sedicesima edizione, il simposio cardiologico della regio insubrica aprirà il prossimo 2 aprile la stagione congressuale del Cardiocentro Ticino. Rivolto a specialisti, medici di base e medici di famiglia, l'appuntamento è da sempre occasione di incontro e scambio

culturale tra professionisti attivi nel territorio compreso tra il Ticino e le province lombarde di Varese e Como. Per l'edizione 2014 di questo tradizionale appuntamento, gli organizzatori dell'evento – il **Prof. Tiziano Moccetti** e il **Dr. Alessandro Del Bufalo** – hanno scelto come argo-

mento cardine e di grande attualità le metodiche diagnostiche semi-invasive (TAC, MRI, PET-CT, Scintigrafia). Ulteriori informazioni disponibili alla pagina www.cardiocentro.org/eventi.

4th Lugano Stem Cell Meeting - Heart Regeneration

dal 23 al 24 giugno 2014

Il Palazzo dei Congressi di Lugano ospiterà a giugno – dal 23 al 26 – i più importanti e prestigiosi eventi congressuali del Cardiocentro: SCM (Stem Cell Meeting, dedicato alle terapie cellulari e alle cellule staminali) e MTE (Meet the Expert, di cui si dà conto qui sotto).

Il congresso sulle cellule staminali, che come sempre precede il me-

eting più specificamente cardiologico e lo introduce, si caratterizza quest'anno per essere interamente focalizzato sul tema della rigenerazione cardiaca e offrirà una disamina approfondita delle varie linee di ricerca che affrontano la sfida di ricostruire il tessuto cardiaco utilizzando le cellule staminali.

Tra le numerose personalità di spic-

co attese al congresso, il **Prof. Piero Anversa** della Harvard Medical School, il **Prof. Andre Terzic** della Mayo Clinic, il **Prof. Andreas Zeiher** della Universitätsklinikum di Francoforte, il **Prof. Douglas W. Losordo** della Feinberg School of Medicine di Chicago.

8th Interventional Symposium on High Risk Cardiac Interventions - MTE Meet the Experts

dal 24 al 26 giugno 2014

Rinnovato nella forma e nei contenuti, l'edizione in programma dell'appuntamento congressuale più importante del Cardiocentro Ticino (si tiene ogni due anni ed è giunto alla settima edizione) si aprirà il prossimo 24 giugno al Palazzo dei Congressi di Lugano. Novità di quest'anno è l'integrazione di sessioni specialistiche rivolte ai cardiocirurghi, sempre più coinvolti in quello che viene oggi definito un "Heart Team", il gruppo formato da cardiologi, car-

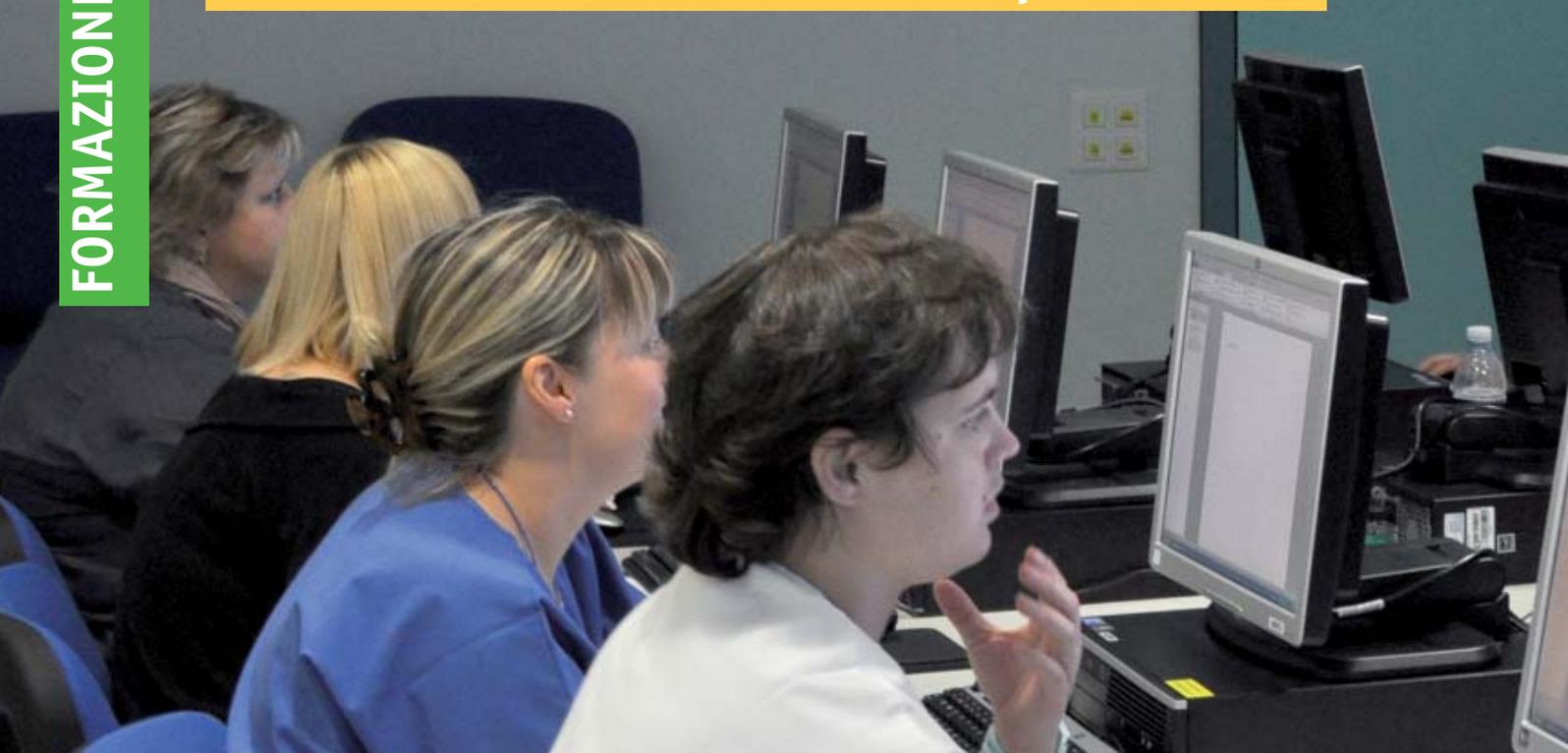
dioanestesisti e cardiocirurghi che con l'evoluzione delle tecniche interventistiche – sempre meno invasive e sempre più integrate tra loro – trovano nella pratica medica quotidiana sempre maggiori occasioni di scambio e di lavoro comune.

Come sempre – sta lì soprattutto la ragione del successo internazionale del congresso –, gli eventi centrali del meeting saranno i "live cases", interventi filmati e trasmessi in diretta direttamente dai laboratori

di cateterismo e per la prima volta dalla sala operatoria ibrida del Cardiocentro Ticino. Un'edizione ricca di innovazioni e di sicuro interesse, anche per la presenza di esperti di riconosciuta fama provenienti dai più prestigiosi istituti e università nazionali e internazionali. L'evento è in programma dal 24 al 26 giugno 2014.

Ulteriori informazioni alla pagina internet www.cardiocentro.org/mte.

La formazione per promuovere e valorizzare le competenze



Un'opportunità anche per il personale non medico.



Maria Grazia Mele
Responsabile del Servizio
formazione

L

a Fondazione Cardio-
centro Ticino favorisce
l'accesso alla forma-
zione continua di tut-
ti i collaboratori, sen-
za differenze di ruolo
e funzione; incoraggia

e incentiva la partecipazione gratuita orga-
nizzata nell'ambito del servizio di forma-
zione; promuove le competenze di base e quel-
le specialistiche.

L'aggiornamento, non solo del medico, ma
anche del personale paramedico e ammini-
strativo, riveste un ruolo fondamentale, anche
dal punto di vista sociale. Per questo occorre
sensibilizzare il personale sull'importanza
della formazione continua nella propria vi-
ta professionale.

Attualmente al Cardiocentro sono presenti

circa 330 collaboratori, di cui quattro perso-
ne in formazione: tre impiegati di commer-
cio e un apprendista impiegato in logistica.
Alla formazione del personale non medico
è preposto un servizio specifico gestito da
una responsabile con una percentuale dedi-
cata del 40%.

**Il servizio formazione offre opportu-
nità formative all'interno della strut-
tura, assumendosi a tutti gli effetti
una responsabilità sociale d'impresa.**

Tra gli obiettivi primari vi sono l'acquisizio-
ne e il consolidamento delle competenze di
base e la promozione della formazione con-
tinua del personale non medico. Non da ul-
timo, la formazione favorisce l'interazione e
le sinergie tra un servizio e l'altro.



Il servizio formazione ha pertanto elaborato una strategia formativa strutturata su tre livelli: formazione orientata al posto di lavoro (base); formazione orientata ai quadri e alle funzioni dirigenziali; formazione specialistica legata in particolare a piani di carriera dettati dalla direzione.

Sono state individuate le famiglie professionali presenti nella struttura, permettendo così al servizio di stratificare l'offerta, ed è prevista una determinazione delle necessità formative dei collaboratori basandoci sui tre livelli di conoscenza (sapere, saper fare e saper essere). Il personale quadro, a cui i collaboratori sono subordinati, può a sua volta identificare eventuali bisogni specifici e proporli al gruppo, che valuterà le possibili offerte sul mercato.

In qualità di responsabile del servizio formazione, sono particolarmente lieta di poter promuovere l'accesso dei collaboratori all'aggiornamento e devo riconoscere alla Direzione

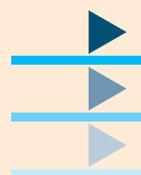
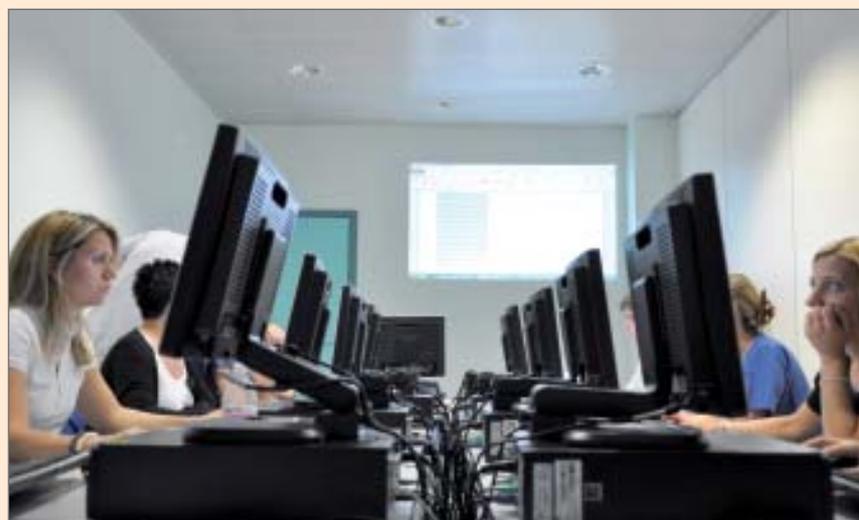
della Fondazione Cardiocentro Ticino la sensibilità e la valorizzazione dei propri collaboratori promuovendo questa opportunità formativa interna.

La formazione professionale

Un'attenta valutazione dei profili e delle richieste ci permette di identificare i giovani che manifestano volontà e responsabilità nel volersi

seriamente impegnare con noi nel progetto formativo triennale.

L'azienda offre un programma di rotazione interna strutturato e adeguato agli obiettivi aziendali e interaziendali richiesti dall'Ordinanza dell'UFFT sulla formazione professionale di base (impiegato di commercio), e dalla DAP (Documentazione dell'Apprendimento e delle Prestazioni).



La nuova ordinanza sulla formazione professionale, entrata in vigore nel 2012, ha di fatto responsabilizzato concretamente i datori di lavoro, chiamandoli a formare e anche a valutare le competenze operative raggiunte dall'apprendista. Queste valutazioni aziendali rappresentano un aspetto fondamentale della procedura di qualificazione finale.

Da non dimenticare l'apporto indispensabile delle istruttrici/istruttori di pratica professionale che si occupano di trasferire il sapere ai nostri giovani nella pratica quotidiana del lavoro.

In questo ruolo formativo e valutativo siamo e vogliamo essere esigenti, perché crediamo in una formazione di qualità a tutto beneficio della persona in formazione e all'azienda, che investe in futura forza lavoro.

Mai come oggi infatti, i giovani sono confrontati con un mercato del lavoro assai esigente, altamente concorrenziale e in continua evoluzione. Il nostro compito non è solo quello di formarli, ma anche di prepararli al meglio alla professionalizzazione, attraverso le competenze tecniche (sapere e saper fare) ma, ancor di più, alle competenze sociali (saper essere). Oggi le aziende richiedono capacità relazionali legate al comportamento, al team building, al problem solving, all'empatia e alla gestione dei conflitti.

Theo Mastelli si è diplomato impiegato di commercio con AFC nel luglio 2013, ottenendo la medaglia di bronzo nelle qualificazioni finali.

Quello che segue è il breve racconto della sua esperienza di apprendistato al CCT.



Theo Mastelli

Ho iniziato il mio apprendistato di Impiegato di Commercio tre anni fa, presso la Fondazione Cardiocentro Ticino. Non sapevo bene cosa mi aspettasse, il primo giorno di lavoro ero agitato e non sapevo come comportarmi.

Ho iniziato la mia rotazione interna nel servizio Accettazione e successivamente ho avuto modo di lavorare nei seguenti servizi: Riabilitazione, Segretariato di cardiologia, Segretariato di cardiocirurgia, Contabilità e finanze, Eventi e comunicazione, Fatturazione.

Nei vari reparti ho conosciuto persone molto differenti tra di loro, con metodologie di lavoro e comportamenti diversi. Nonostante ciò, tutti quanti sono sempre stati disponibili e gentili nei miei confronti, aiutandomi nel raggiungimento dei miei obiettivi.

La mia formatrice aziendale Maria Grazia Mele ha contribuito molto all'ottenimento del mio diploma. Ritengo sia una persona severa e sicura di sé, alla quale i risultati scolastici in questi anni "andavano bene" ma si potevano sempre migliorare. Sono molto contento di aver trovato una persona così; infatti mi ha sempre seguito ed è sempre stata presente nella mia formazione.

Dopo tre anni, a fine apprendistato, mi ritengo ampiamente soddisfatto, sia dei risultati ottenuti sia delle persone con cui ho avuto a che fare. È stata un'esperienza che sicuramente ricorderò per sempre.

Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito alla mia formazione e tutto il personale del Cardiocentro Ticino per l'aiuto e la possibilità che mi è stata concessa per svolgere l'apprendistato.



Il CCT è uno dei quattro migliori datori di lavoro in Svizzera

A stabilirlo un'inchiesta indipendente condotta dalla società icommit per conto del comitato dello Swiss Arbeitgeber Award, che lo scorso 5 settembre ha premiato all'Hotel Marriott di Zurigo i vincitori della rassegna 2013.



Cristina Largader
Vicedirettrice
amministrativa.

Ogni anno, lo Swiss Arbeitgeber Award premia alcune tra le più importanti aziende con più di 100 dipendenti in Svizzera. Il premio, istituito dall'Unione Svizzera degli imprenditori, l'associazione Svizzera per la gestione delle risorse umane HR Swiss, la GfK Switzerland AG e la rivista economica Bilanz, viene attribuito sulla base dei risultati di un'inchiesta indipendente commissionata alla ditta specializzata in sondaggi tra il personale icommit, incaricata di esaminare in modo scientifico ed assolutamente anonimo il grado di soddisfazione tra i collaboratori di tutte le ditte partecipanti.

Il questionario, compilato dal personale e inoltrato direttamente alla ditta icommit, ha rivelato che il

Cardiocentro Ticino, già classificatosi decimo posto nel 2011, ha migliorato ulteriormente la sua posizione, conquistando il quarto posto nella classifica dei migliori datori di lavoro in Svizzera.

Un risultato di cui il Cardiocentro va particolarmente fiero, anche per il netto miglioramento rispetto al risultato già ottimo del 2011. Ne parliamo con Cristina Largader, vicedirettrice amministrativa.

Signora Largader, dal decimo al quarto posto in due anni: una sorpresa?

Sì, soprattutto considerando due aspetti: i migliori risultati dei concorrenti rispetto al 2011 e il periodo difficile che stiamo attraversando con l'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero, un grande cambiamento ancora in corso e che sta mettendo a dura prova i nostri nervi.

A quali fattori principalmente l'attribuite?

Direi che, da una parte, siamo riusciti a difendere i nostri punti di forza: gestione dei cambiamenti e valorizzazione del personale; dall'altra abbiamo lavorato bene sui problemi emersi nel 2011. In particolare,

negli ultimi due anni abbiamo creato un servizio di formazione continua; medici e infermieri seguono da sempre aggiornamenti professionali, ma a questi oggi il servizio formazione continua affianca nuovi corsi per lo sviluppo delle competenze professionali (lingue straniere, informatica, corsi di rianimazione cardiopolmonare BLS per il personale "laico"), oltre a seminari per lo sviluppo delle competenze trasversali (gestione dei conflitti, gestione dello stress, team building); sono corsi aperti a tutti, dai medici agli impiegati di economia domestica, un vero successo con grande impatto sulla soddisfazione, sul "commitment", la coesione e... con basso impatto sulle nostre finanze, grazie ad una gestione molto attenta! Potremmo parlarne per ore, ma questa è un'altra intervista...

Questo risultato è da considerare un traguardo oppure pensate di poter stupire ancora di più in futuro?

Questo risultato è un punto di partenza, da difendere e consolidare, lavorando sulle zone di sofferenza che sono state individuate e magari (perché no?) alzando le nostre aspettative per il 2015.



Fabio Rezzonico, Cristina Largader e il Prof. Tiziano Moccetti con l'attestato ufficiale ricevuto dal comitato dello Swiss Arbeitgeber Award. Il CCT è il quarto migliore datore di lavoro in Svizzera!

Esiste un "segreto" per incentivare la professionalità e la passione dei dipendenti? Quale tra questi due fattori (professionalità e passione) è più importante, a suo giudizio, per raggiungere il livello premiato quest'anno?

Faccio fatica ad immaginare la professionalità senza la passione per il proprio lavoro... Io penso che il "segreto" sia in realtà la combinazione fra alcuni aspetti personali del collaboratore (competenze, passione e altro ancora) e il quadro organizzativo in cui la persona è inserita. In altre parole: un collaboratore molto bravo e appassionato inserito in una struttura scadente prima o poi perde la motivazione; dall'altro lato, un'organizzazione esemplare che finisce nelle mani di persone poco competenti e motivate è destinata alla rovina. Bisogna insomma cercare di instaurare un circolo virtuoso, in cui un'ottima azienda riesce ad attrarre professionisti di alto livello

lo e con un atteggiamento costruttivo. Concretamente direi che per una clinica come la nostra il "segreto" è essere consapevoli che la capacità di mantenere e perseguire l'eccellenza è strettamente legata alle capacità professionali e alla motivazione dei nostri collaboratori.

Il sondaggio è, tra l'altro, l'occasione per mettere a fuoco eventuali problemi: quali sono emersi ed a quali dovrete dedicarvi nell'immediato futuro?

In generale, posso dire che non ci sono state grandi sorprese e i problemi individuati sono quelli su cui avevamo già iniziato a lavorare. Terminata la fase dell'analisi dei risultati, di concerto con l'ufficio risorse umane abbiamo elaborato un piano d'azione che prevede una serie di interventi sulle criticità emerse ed un nuovo progetto che vedrà i nostri quadri intermedi e la direzione lavorare insieme per migliorare i col-

loqui motivazionali annuali: un'ulteriore passo per incoraggiare la crescita professionale e individuale di tutti i nostri collaboratori.

Dato che lavorate a contatto con i pazienti, si può affermare che personale soddisfatto corrisponda anche a "clienti" soddisfatti?

L'equazione "personale soddisfatto = clienti soddisfatti" non è così semplice in un ospedale, ma è indiscutibile che il benessere organizzativo influisce sulla qualità delle cure e sul benessere dei pazienti. Comunque confermiamo: non solo i nostri collaboratori, ma anche i nostri pazienti sono soddisfatti, lo dicono le statistiche federali ANQ (Associazione Nazionale Qualità)!

L'articolo riprende e rielabora un'intervista a Cristina Largader pubblicata sulla Newsletter Lavoro, Boss Editore, nr. 10/2013 (www.boss-lavoro.ch).

Il Primario di Cardiocirurgia del Cardiocentro Ticino, Francesco Siclari, nominato Professore all'Università di Ginevra.

Dal 1° gennaio 2014 il Primario di cardiocirurgia Francesco Siclari, già titolare di una libera docenza (PD) conferita nel 1993 dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Bassa Sassonia (Hannover), è Professore presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Ginevra.

Un traguardo di grande prestigio, a coronamento di una brillante carriera che dopo gli studi in medicina all'Università di Pavia ha condotto il Prof. Siclari dapprima al Mount Sinai Hospital di New York, quindi all'Universitätsspital di Zurigo e alla Medizinische Hochschule di Hannover. Dal 1991 al 1999, il Prof. Siclari ricopre la carica di Primario di Cardiocirurgia alla Städtische Kliniken Oldenburg, incarico che lascia nel 1999 quando viene chiamato a organizzare e dirigere il servizio di Cardiocirurgia del Cardiocentro Ticino. Si deve al Prof. Siclari il primo intervento di car-

diocirurgia effettuato in Canton Ticino, nell'estate del 1999, che inaugurava la sala operatoria del Cardiocentro. Dal 2012 il Prof. Siclari è vicepresidente della Società Svizzera di Chirurgia del Cuore e del Torace (SGHC).

Il Consiglio di Fondazione del Cardiocentro Ticino e la Direzione medica e amministrativa si congratulano con il loro Primario per la prestigiosa nomina ed esprimono profonda soddisfazione per l'ennesimo riconoscimento alla qualità delle cure e dell'attività clinica offerte dal Cardiocentro alla popolazione ticinese. Il Prof. Siclari continuerà normalmente a dirigere il servizio di Cardiocirurgia del Cardiocentro Ticino.



Stefano Muzzarelli è "Privat Docent"

Lo scorso 3 di luglio, il Consiglio di direzione dell'Università di Losanna (CHUV), ha conferito al Dr. med. Stefano Muzzarelli il titolo di "Privat Docent" in cardiologia presso la facoltà di Biologia e Medicina. Il giovane cardiologo (classe 1977) taglia dunque un prestigioso traguardo, frutto di un'esperienza accademica che l'ha condotto, dopo la specializzazione in cardiologia ottenuta a Basilea, a completare la propria formazione negli USA, presso la University of California di San Francisco, dove per un anno ha svolto un'attività clinica e di ricerca nell'ambito delle più moderne tecniche di imaging cardiaco, focaliz-



zandosi in modo particolare sulla risonanza magnetica cardiaca e sulla TAC coronarica.

Le competenze acquisite, in particolare nelle tecniche di imaging, consentono al Dr. Muzzarelli di distinguersi anche all'Ospedale universitario di Losanna, dove

approda dopo l'esperienza negli Stati Uniti e dove mantiene un rapporto di collaborazione come medico aggiunto – con incarichi di attività clinica, di ricerca e di insegnamento – anche dopo il trasferimento al Cardiocentro, nel 2011.

Dal 2013 il Dr. med. Muzzarelli è membro del comitato del gruppo di lavoro "imaging cardiaco" della Società svizzera di cardiologia.

Il Cardiocentro: un' "azienda" molto particolare

Intervista a Massimo Manserra,
responsabile Risorse Umane.

Trecentotrenta collaboratori. È questo il numero di professionisti altamente qualificati impiegati nel 2013 dal Cardiocentro Ticino.

Gestire una squadra di simili dimensioni non è compito facile e questo lo sa bene Massimo Manserra, il nuovo responsabile delle risorse umane chiamato lo scorso anno a dar manforte a Katia Valoti, specialista del personale e ormai in forze al Cardiocentro Ticino da diversi anni. Trentottenne, Massimo è padre di due figli (Alessandro di 13 anni e Asia di 9) e negli ultimi 12 anni ha lavorato per società di consulenza nell'ambito delle risorse umane, occupandosi di vari progetti di sviluppo, reclutamento e di gestione per diverse aziende che chiedevano il suo aiuto nella gestione dei propri collaboratori.



Ma perché abbandonare la sua brillante carriera per unirsi alla squadra del CCT?

Dopo 12 anni a lavorare per società di consulenza sentivo la necessità di affrontare una nuova sfida e di calarmi finalmente nei panni dei professionisti delle risorse umane che mi ritrovavo nella mia precedente funzione a dover aiutare. Volevo scendere finalmente in campo e avere l'opportunità di dare un contributo diretto per aiutare dall'interno la MIA squadra. È un'evoluzione naturale per molti specialisti che come me hanno voluto intraprendere questa carriera.

Aveva già avuto esperienza nel ramo sociosanitario?

Come consulente avevo già lavorato con alcune strutture appartenenti a questo settore. Ma dare consigli dall'esterno è molto diverso dall'entrare a far parte di un *team* agendo dall'interno della struttura. In questo senso, sì, si è trattato di un'esperienza nuova.

Ho sempre avuto un vivo interesse per il settore sociosanitario che reputo particolarmente stimolante e innovativo ma anche profondamente diverso dagli altri ambiti economici nei quali ho operato in passato.

Diverso in che modo?

Prima di tutto la diversità è data dal fatto che quello della sanità non sia un settore focalizzato direttamente al profitto. Al primo posto c'è il servizio che si vuole dare al paziente e questo influisce molto sulla motivazione del personale, al senso di "missione" che si respira in ogni momento e che ha naturalmente un grande impatto sui rapporti che nascono tra i vari professionisti che partecipano a questo progetto. Quando vi è una così importante adesione agli stessi valori, anche gli inevitabili conflitti che possono nascere nell'attività quotidiana vengono più facilmente superati.

L'ambito ospedaliero è poi inoltre particolarmente complesso dal punto di vista delle risorse umane.

In una struttura come il Cardiocentro Ticino, ad esempio, coesistono e collaborano professionalità diverse, appartenenti a categorie differenti. Abbiamo il ramo sanitario, composto prevalentemente da medici ed infermieri che si suddividono in varie ranghi, specialità, reparti e ambiti di competenza. Vi è poi tutto il settore amministrativo, anch'esso molto variegato, che deve collaborare con la parte medica supportandola e accompagnandola nello svolgimento dell'attività medica e scientifica di tutti i giorni. È come avere per certi versi tante piccole "aziende", ciascuna con le proprie personalità, a volte prorompenti, che devono muoversi in sintonia. È molto interessante.

Cosa l'ha colpita in particolare del Cardiocentro Ticino?

Be', prima di tutto mi ha colpito il fatto che, nonostante 330 collaboratori non siano pochi (specialmente ragionando in termini prettamente "ticinesi") il Cardiocentro Ticino sia ancora per molti versi una "grande famiglia". Un nucleo che negli ultimi anni è certamente cresciuto moltissimo e che se anche a volte si muove in maniera un po' caotica, continua a vivere di una filosofia da

"start up" che sopravvive nonostante le dimensioni e che crea un coinvolgimento e un senso di appartenenza davvero sorprendenti. Tutti si sentono parte di questo progetto e questo è sicuramente un tesoro prezioso che, come lo "Swiss Arbeitgeber Award" non ha mancato di evidenziare, costituisce la vera e propria "marcia in più" del Cardiocentro.

Un contributo importante a questo "senso comune" e a questa identità molto forte, lo danno certamente i leader del CCT, in primo luogo il Prof. Moccetti, che con il proprio entusiasmo riescono a coinvolgere tutti i collaboratori, indipendentemente dal loro stretto ambito di competenza. Inoltre, il fatto che il Cardiocentro ambisca continuamente ad innovare, accogliere nuove sfide e in un certo senso a "combattere" lo status quo, costituisce una spinta propulsiva che crea fermento, interesse e stimola tutti i collaboratori a voler contribuire in modo proattivo. È questo che tiene unita la squadra e che crea un commitment prolungato nel tempo. Molti dei nostri collaboratori sono al Cardiocentro da moltissimi anni e continuano a lavorare con entusiasmo e un vivo interesse.

Questo è sicuramente l'aspetto che più mi ha colpito e continua ad affascinarmi di questa realtà.

Quali sono le nostre debolezze e in che modo possiamo migliorarci?

Anche se il CCT conserva il suo spirito di "grande famiglia", dobbiamo renderci conto che siamo diventati un'azienda medio-grande la cui complessità richiede una gestione un po' diversa da quella che si poteva avere in passato, con un piccolo gruppo di collaboratori. La sfida dei prossimi anni è per certi versi questa: conservare l'entusiasmo, l'affiatamento, lo spirito di iniziativa e di coesione che ci caratterizza da sempre nonostante le nostre accresciute dimensioni. Per poter raggiungere questo scopo dobbiamo introdurre alcuni strumenti di

gestione nuovi, che ci permettano ancor più di mantenere vivo l'interesse e l'entusiasmo dei collaboratori che partecipano all'attività del Centro senza per questo diventare troppo "strutturati" e quindi rigidi nel nostro modo di agire. Sono molto contento che la direzione medica e amministrativa condividano come me questo importante obiettivo. Sono molto fiducioso per il futuro.

Avete già dei progetti in via di realizzazione?

Sì, nel 2014 partiremo ad esempio con un nuovo progetto volto a favorire e sostenere una crescita professionale e individuale di tutti coloro che lavorano al CCT. Lavoreremo all'introduzione di colloqui strutturati con ogni collaboratore e il suo diretto caposervizio o caporeparto, con lo scopo di valutare la crescita di ogni individuo e fissare con l'interessato degli obiettivi personali verso cui avanzare. Non è nostra intenzione introdurre un sistema di "management by objective" tipico di molte imprese multinazionali per accrescere la produttività. Quello che vogliamo, è che i collaboratori del CCT abbiano l'opportunità di crescere umanamente e professionalmente grazie ad una valutazione del proprio operato, ricevendo consigli su come migliorare e utilizzando degli strumenti formativi (ad esempio dei workshop) che abbiamo intenzione di organizzare in collaborazione con partner esterni. In realtà la nostra proposta vuole rispondere alle richieste più volte avanzate dai nostri collaboratori, di avere uno strumento che li aiuti a crescere come professionisti e come persone. Noi ce la metteremo tutta perché sappiamo che i nostri collaboratori sono importanti e costituiscono il vero valore aggiunto del nostro centro.

E se aspetto un bimbo?

INFO

Tutela della gravidanza e della maternità al Cardiocentro: più informazione, più sicurezza.

Disposizione per la protezione delle collaboratrici in gravidanza o che allattano. È il nome di un documento ufficiale – pubblicato per ora sull’Intranet del Cardiocentro e a breve anche in forma di brochure cartacea – messo a punto dal Servizio di medicina del personale del

Cardiocentro e in particolare dall’infermiera responsabile del servizio, Annick Rumeau. Di cosa si tratta lo si capisce perfettamente dal titolo, il perché di questa disposizione lo chiediamo direttamente a chi l’ha redatta.



Annick Rumeau
responsabile del Servizio
di medicina del personale.

Signora Rumeau, la tutela della maternità e della lavoratrice in gravidanza è uno di quei parametri su cui si misura il grado di civiltà di un Paese, e in Svizzera le basi legali di questa forma di tutela sono certamente molto solide.

Certo, questo è ovvio. Esiste un quadro legislativo svizzero che tutela in modo preciso la maternità e la donna che lavora durante la gra-

vidanza e l’allattamento. A quelle leggi – in particolare l’Ordinanza federale 20 marzo 2001 sulla protezione della maternità – il Cardiocentro si è sempre attenuto, e ci mancherebbe altro.

E tuttavia? Perché questa “Disposizione”, allora?

Be’, al Cardiocentro mancava proprio un documento ufficiale, istituzionale, e non è poco.

Mi spiego meglio. Io donna lavoratrice so che ci sono delle tutele che salvaguardano la mia salute e la mia maternità, che ho dei diritti

se sono incinta e se allatto. Lo so (ammesso che sia così, cioè che tutte le lavoratrici lo sappiano, e non è sempre vero), ma – per esempio – posso legittimamente temere che questa mia condizione, pur tutelata dalla legge, sia considerata dal mio datore di lavoro come un peso e un intralcio al normale svolgimento del mio lavoro e di quello dei miei colleghi. Se spetta a me informarmi, parlarne con la direzione del personale, se spetta a me concordare con il mio diretto superiore le mansioni che nella pratica quotidiana del mio lavoro sono compatibili con la

Le ricette di Giada



Giada Ponti, dietista

mia condizione, anche se trovo (e al Cardiocentro la si è sempre trovata) la massima comprensione e disponibilità – dai colleghi, dal mio diretto superiore e dalla direzione – be', questa è indubbiamente una situazione un po' squilibrata.

Funzionava così, al Cardiocentro?

Diciamo che il tema era affrontato di volta in volta, sulla base della consuetudine e certamente nel rispetto della legge. Ma intendiamoci, l'ho detto e lo ripeto, su questo argomento l'atteggiamento del Cardiocentro non è cambiato. C'è sempre stata disponibilità e sensibilità. Solo che prima il caposervizio, il diretto superiore della lavoratrice in gravidanza o in fase di allattamento, era un po' abbandonato a se stesso nella gestione delle competenze e delle mansioni da affidare o da non affidare alla collaboratrice.

E adesso?

Adesso è tutto più ufficiale, più trasparente, più definito. Poi, ed è importante, si ristabilisce un equilibrio più corretto. Se prima ero io donna incinta a dover "chiedere", ora sono io datore di lavoro, oltre che doverosamente rispettoso delle leggi, a preoccuparmi di far sapere alle persone che lavorano alle mie dipendenze, soprattutto alle donne, ma non solo, che riconosco la maternità come condizione da tutelare sul posto di lavoro. Non solo. Mi preoccupo di ufficializzare le forme di questa tutela, cioè di definirne gli aspetti pratici nella quotidianità del lavoro e nello specifico del ruolo che la lavoratrice occupa, perché i rischi e le precauzioni di chi sta in reparto sono diversi da quelli di chi lavora in ufficio.

Lavoro come dietista presso il Servizio di Ricerca Cardiovascolare del Cardiocentro offrendo consulenza dietetica personalizzata ai pazienti in base allo stato di salute e con particolare attenzione allo stile di vita.

Oggi giorno sappiamo infatti come un'alimentazione corretta ed equilibrata, con un adeguato apporto di energia e nutrienti, possa essere uno strumento molto importante sia di prevenzione che di trattamento per diverse patologie, tra le quali ovviamente anche le malattie cardiovascolari.

Sformatini di tofu e cavolfiore

Sicuramente avete già sentito parlare di tofu. Per caso la avete già assaggiato?

Il tofu, detto anche formaggio di soia, è un alimento ottenuto dal latte di soia attraverso un processo molto simile a quello utilizzato per la produzione del formaggio. Dal latte di soia infatti, attraverso la sua coagulazione, si ottiene un panetto solido di colore bianco chiamato appunto tofu. Tipico dei paesi orientali negli ultimi anni si è diffuso sempre più anche nei nostri supermercati e sulle nostre tavole.

Tantissime sono le proprietà positive di questo alimento; ricchissimo in proteine è un ottimo sostituto di carne, uova, formaggi e pesce. Essendo però di origine vegetale non contiene colesterolo e ha pochissimi grassi saturi. Di conseguenza, la parziale sostituzione di questo alimento vegetale come fonte proteica, contribuisce non soltanto a prevenire l'ipercolesterolemia e le sue pericolose conseguenze, ma anche a riequilibrare le concentrazioni dei lipidi plasmatici, grazie alla generosa presenza di grassi polinsaturi.

Il tofu è un alimento pressoché privo di gusto e inodore e può essere così utilizzato per la preparazione di moltissimi piatti dagli antipasti fino ai dessert. Peculiare è infatti la sua capacità di assorbire i sapori e le fragranze delle pietanze con le quali viene cucinato.



Ingredienti per 4 persone

g 500 di cavolfiore, g 200 di tofu
2 Cucchiaini di olio extravergine d'oliva
1 cucchiaino di tahin, crema di sesamo
1 pizzico di noce moscata
2 cucchiaini di mandorle tritate
1 cucchiaino di semi di sesamo
Sale, poco.

Preparazione

1. In acqua bollente e salata scottate velocemente i cavolfiori tagliati a piccoli fiori.
2. Scolateli con un mestolo forato e nella stessa acqua sbollentate il tofu per cinque minuti.
3. Frullate i cavolfiori e il tofu con l'olio, il tahin, la noce moscata e il sale. Nel caso la densità fosse troppa, diluite il composto con un po' di acqua di cottura.
4. Incorporate le mandorle tritate e dividete il composto versandolo in formine di ceramica o metallo per sformati unti con un po' d'olio. Infornate a 180° per mezz'ora.
5. Estraete dal forno, fate intiepidire per qualche minuto, capovolgete gli sformatini su piatti e guarniteli con i semi di sesamo!

Questi gustosi sformatini possono essere consumati sia caldi che freddi e, al fine di creare un piatto equilibrato, possiamo aggiungere come contorno del riso e un'insalata mista.

Volontaria in Guinea Bissau

Breve ma intensa, l'esperienza di una giovane cardiologa del Cardio-centro nel piccolo paese africano.



La Dr.ssa Maria Cristina Dequarti al lavoro.

La dottoressa **Maria Cristina Dequarti**, trentaduenne, ha lavorato due anni come medico assistente al Cardio-centro Ticino. Dopo la specializzazione in Cardiologia conseguita nel 2011 all'Università di Pavia, a Lugano ha potuto approfondire le sue competenze professionali nel campo dell'Imaging cardiovascolare. Venuta a conoscenza del progetto Guinea Bissau, lo scorso mese di giugno ha voluto recarsi come volontaria in Guinea Bissau per effettuare degli screening diagnostici su alcuni bambini cardiopatici.

Dottoressa Dequarti, in cosa consisteva precisamente la sua "missione" in Guinea Bissau?

Lo scopo della mia breve visita (sono rimasta in Guinea Bissau solo una settimana) era quello di effettuare degli ecocardiogrammi a bambini guineensi affetti da cardiopatie congenite o valvolari ad eziologia reumatica o a bimbi in cui si sospettava l'esistenza di una malattia cardiovascolare. L'obiettivo era



Patrizia Cameroni e la Dr.ssa Maria Cristina Dequarti con tre giovani pazienti all'aeroporto di Malpensa.

anche quello di reclutare i possibili futuri pazienti del nostro programma Guinea Bissau, un compito che si è rivelato tutt'altro che semplice. La mia avventura è iniziata il 7 giugno, quando, accompagnata da Patrizia Cameroni, sono atterrata all'aeroporto di Bissau. Poche ore dopo ero già col dottor Augusto Bidonga davanti alla mia prima paziente e alla prima brutta notizia da dare. In quelle condizioni non era curabile. Non è certo stato il modo più semplice per iniziare...

Era pronta a quello che avrebbe dovuto affrontare?

Sapevo che non sarebbe stato facile ed ovviamente prima di partire avevo un po' di timore perché non sapevo cosa mi sarei trovata di fronte. Eseguire degli esami diagnostici su bambini non è proprio come effettuare dei test su pazienti adulti a cui sono abituata. Alcuni dei bimbi che ho visitato erano veramente piccoli, uno non aveva più di 15 giorni di vita. La responsabilità di cui mi sentivo investita



era enorme, ero l'unica cardiologa e da parte di tutti c'era una grandissima aspettativa nei miei confronti. Non potevo sbagliare perché dal mio esame ecografico e dal mio giudizio poteva dipendere il destino di qualcuno. Noi medici siamo abituati ad affrontare queste situazioni, ma di solito possiamo confrontarci con altri colleghi quando non siamo sicuri di una diagnosi o per decidere in team l'approccio terapeutico migliore da intraprendere. Nel mio caso questo non era possibile. Alla fine ho eseguito una cinquantina di esami, spesso a bambini che non avevano mai avuto una storia clinica e dei quali ho dovuto scoprire tutto. È stata un'esperienza dura e allo stesso tempo molto gratificante, che mi ha fatto crescere molto.



Come ha gestito le difficoltà culturali? Come faceva a comunicare con i bambini?

In effetti io non parlo creolo... ma per fortuna con me c'era il dottor Bidonga.

Augusto, uno dei pochissimi pediatri del Paese, è stato di grande aiuto sia dal punto di vista professionale che umano. Oltre ad aver convocato i piccoli pazienti ed aver organizzato tutte le visite, mi ha assistito durante gli esami, comunicando con i genitori, spiegando loro quali erano i problemi emersi dagli esami e come di conseguenza dovevano comportarsi. È stato fondamentale, davvero. Mi ha anche aiutato ad assumere un atteggiamento realista. A volte, a causa della mancanza di farmaci o di strumenti che per noi medici occidentali sono indispensabili, ero infatti costretta a scendere a patti con la realtà. A volte la migliore soluzione è l'unica possibile.

Cosa l'ha colpita maggiormente dei bambini che ha esaminato?

Prima di tutto il loro sorriso. Sono bimbi che davvero hanno poco o nulla eppure sanno essere contenti. Per farli stare più tranquilli regalavamo loro dei lecca-lecca, e questo bastava per renderli felici!

I bambini della Guinea Bissau hanno saputo trasmettermi la loro voglia di vivere e il loro affetto, come raramente mi era capitato prima. Alcuni di quei sorrisi li ho rivisti al Cardiocentro poche settimane fa. C'erano anche alcune ragazze che avevo visitato durante la mia permanenza a Bissau: è stato bello rivederle e scoprire quanto erano cresciute. Quando le ho viste fuori dall'ambulatorio avevano tutte un sorriso radioso... e mi stavano aspettando. Non ho avuto molto tempo per conoscere le mie giovani pazienti eppure è incredibile quanto affetto siano riuscite a trasmettermi. Sono ancora colpita da questo fatto.



Fondazione Bambini Cardiopatici nel Mondo

Via Tesserete 48
6903 Lugano
Tel. +41 91 805 31 14
Fax +41 91 805 31 12
www.bambinicardiopatici.ch

Da anni il Cardiocentro e la Fondazione Bambini Cardiopatici nel Mondo sostengono e conducono iniziative umanitarie in Guinea Bissau, piccolo Stato dell'Africa Occidentale.



Ripartirà ancora per la Guinea Bissau?

Ripartirei domani. È stata una delle esperienze più belle della mia vita: mi ha fatto crescere e mi ha fatto tornare carica di sorrisi, amicizie ed affetti. Mi ha cambiato la vita. Per settimane dopo il mio ritorno, chiudendo gli occhi rivedevo piante di mango, terra rossa e bambini che correvano. Tornerei domani!

