

ANNO II - Aprile 2008

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

# CCT

M A G A Z I N E

**OBIETTIVO SANITÀ**

**COMBATTERE L'OBESITÀ**

**IL CONGRESSO: MTE 2008**

**L'OSPITE: L'ARCH. CAMPONOVO**

**IL CARDIOCENTRO CHE SARÀ**

CCT, due piani in più per migliorare il servizio (elaborazione al computer)



*La hall del Cardiocentro, progetto dell'arch. Gianpiero Camponovo*



# CARDIOCENTRO TICINO

## Sommario - n. 1 aprile 2008

OBIETTIVO SANITA'	4
• Una sfida per tutti noi	4
• Fine del divieto per i giovani medici	5
• Ospedali EOC e Cardiocentro	7
• Ottima collaborazione	9
• Le cliniche private	12
AMICIZIA	10
• All you need is love	10
BAMBINI... E I NOSTRI?	11
PREVENZIONE	14
• Obesità: fardello sanitario del nostro secolo	
CCT NEWS	16
• Il Cardiocentro che sarà	
UN CHIRURGO DI CUORE	19
SPECIALE ELEZIONI	20
• Arrivano i "nostri"	
CONGRESSI	22
• MTE 2008	22
• Lugano Stem Cell Meeting	23
FORMAZIONE	24
• Meet Heart Failure	
PRONTO INTERVENTO	26
• Amare la montagna: e se il cuore ci tradisce?	
SPORT	29
• Vogare. Un'esperienza e una lezione di vita	
L'OSPITE	32
• Giampiero Camponovo architetto	
DIAGNOSTICA	34
• Il test cardiopolmonare	
INCONTRI	36
• La Commissione Sanitaria del Gran Consiglio	
SOLIDARIETA'	38
• Bissau-Lugano-Bissau: missione compiuta!	

**Q**uesto numero di "CCT Magazine" affronta il tema della crescita del Cardiocentro inquadrandolo nel più ampio contesto dello sviluppo della Sanità ticinese. Sull'argomento abbiamo voluto dare voce a opinioni autorevoli, espressioni delle diverse realtà coinvolte; agli autori di tutti i contributi esprimo in nostro vivo ringraziamento.

A me tuttavia pare che il discorso possa e debba essere spinto un po' più in là e che la posta in gioco non sia "solamente" lo sviluppo della Sanità, ma il futuro stesso della città di Lugano e dell'intero Ticino. Per vincere le sfide di un futuro molto prossimo, il Ticino deve dotarsi di istituti di eccellenza e affrontare la competizione sul terreno della qualità. È propriamente in questa direzione che punta lo sforzo della Città di Lugano per creare, insieme con il Cantone, un polo universitario attrattivo e competitivo, costruito sulle solide fondamenta di una forte sinergia con la SUPSI e con il Centro di Calcolo di Manno, realtà importantissima per il Ticino e per il territorio luganese.

Di questo progetto fa ovviamente parte anche il Cardiocentro. Di più, ne è in un certo senso il punto di riferimento. Un ruolo che il Cardiocentro si è guadagnato sul campo: nei suoi primi 10 anni di vita ha saputo costruire un prestigio internazionale, ha saputo offrire ai pazienti cardiopatici ticinesi le migliori terapie, ha saputo imporsi come istituto di ricerca all'avanguardia, ha saputo allacciare numerosi e qualificati rapporti con prestigiose università europee e americane. E insieme a tutto questo c'è la creazione di 270 posti di lavoro qualificati, con non indifferenti ricadute fiscali a vantaggio dell'intera comunità. Ne esce insomma il campione - fortunatamente non l'unico - di un Ticino positivo e dinamico, che non vuole semplicemente stare a rimorchio della struttura statale ma cerca di innescare un volano di crescita collettiva e virtuosa.

Ci si chiede allora se questa crescita non possa condurre alla realizzazione nei prossimi anni di una facoltà universitaria centrata sulle biotecnologie, un polo di ricerca avanzata del quale il Cardiocentro, insieme con altri istituti, sia fondamento e modello.



**Giorgio Giudici**

*Presidente  
Consiglio  
di Fondazione*

### 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

**Redattori responsabili:** A. Boneff e L. Gilardoni

**Stampa:** Fontana Print, Lugano

**Impaginazione:** studio grafico Boneff, Lugano

**Copyright:** Fondazione Cardiocentro Ticino, Lugano

# Una sfida per tutti noi

## La sanità ticinese tra contenimento dei costi e qualità delle prestazioni



**Patrizia Pesenti**  
Consigliera di Stato  
Direttrice  
del Dipartimento  
della sanità  
e della socialità

**N**egli ultimi anni l'attenzione mediatica (e direi anche politica) in campo sanitario è stata principalmente rivolta al tema dei costi. Costi della salute, premi dell'assicurazione malattia, onere dei sussidi, prezzo delle riforme.

Meno attenzione è stata prestata al tema della qualità, quasi fosse scontato che in Svizzera l'eccellenza della medicina è un dato acquisito una volta per tutte.

Per questo ho accolto con piacere le due inchieste di comparis dalle quali l'estate scorsa il sistema ospedaliero ticinese è risultato non solo quello che conta il minor numero di riospedalizzazioni, ma anche quello che registra il maggior grado di soddisfazione da parte dei pazienti.

È tuttavia evidente come fra qualità e costo vi sia un nesso, relazione che si può affinare, rapporto che si può migliorare, ma che comunque resta ineludibile.

Questo 2008 vede, come gli anni precedenti, nel calendario politico federale molti appuntamenti di sapore sanitario: dalla votazio-

ne del 1. giugno sull'obbligo per le casse malati di contrarre con i medici (e relativo controprogetto) alla recente decisione del Nazionale di non prorogare il blocco degli studi medici, al nuovo finanziamento cantonale di ospedali pubblici e privati. Per il Ticino il finanziamento pubblico delle cliniche private configura un costo supplementare stimato attorno ai 90 milioni. Un cambiamento fondamentale, questo, accompagnato da altre incisive riforme tra cui cito il finanziamento per prestazione (un forfait che considera anche i costi di investimento) voluto anche per indurre maggior trasparenza e concorrenza fra ospedali.

Non sono poi facilmente valutabili i costi del-

l'altro cambiamento di peso in arrivo, la libera scelta degli ospedali sull'intero territorio nazionale.

Anche a livello cantonale il cantiere è aperto. Io ritengo che le grandi sfide comportino oltre ai rischi anche delle opportunità. Un'accresciuta concorrenza in ambito sanitario potrebbe indurre – e non è un paradosso – una maggior collaborazione fra pubblico e privato. Risorse limitate ed offerta in esubero potrebbero portare ad una migliore integrazione fra i diversi fornitori di prestazioni.

**È importante che lo Stato consolidi il suo ruolo di regolatore**

# Fine del divieto per i giovani medici

Potrebbero sorgere poli di competenza che coniughino qualità sanitaria e razionalità finanziaria. Alcuni progetti si stagliano all'orizzonte: la rete riabilitativa REHA Ticino e la convenzione IOSI/Ars medica in ambito di medicina nucleare e radioterapia.

Non credo che i costi della salute si fermeranno nei prossimi anni. Credo però che se ne possa contenere l'incremento dando vita ad una concorrenza autentica, anche se quello sanitario non può certo definirsi un mercato nel senso classico essendovi troppi elementi di condizionamento ed alterazione (ove addirittura è l'offerta a generare la domanda). Perciò, come ho già avuto modo di dire in altre circostanze, è importante che lo Stato consolidi il suo ruolo di regolatore. Pianificare una adeguata offerta sanitaria permetterà di continuare a garantire un accesso equo a cure efficaci e di qualità.

Un compito cui lo Stato non può rinunciare poiché la sanità, soprattutto il sistema ospedaliero, sarà finanziata ancora di più con risorse pubbliche. Non solo lo Stato finanzia metà del costo di una degenza (dal 2012 anche negli ospedali privati), ma aiuta finanziariamente un terzo dei cittadini a pagare i premi assicurativi, donde il finanziamento dell'altra metà delle degenze ospedaliere.

D'altro canto va pur detto che dal punto di vista economico una politica sanitaria che prenda in considerazione unicamente il fattore costo è destinata probabilmente a fallire. Come in altri mercati di beni e servizi, il consumatore (paziente-assicurato-cittadino) non ha come unico obiettivo quello della minimizzazione dei costi, ma anche la ricerca di un miglior rapporto qualità prezzo. Soprattutto se si parla di salute, un bene inestimabile per tutti noi.

**Lo scorso 5 marzo il Consiglio nazionale, dopo un acceso dibattito, ha deciso con 116 voti contro 67 di abolire il blocco d'apertura di nuovi studi medici in vigore da 6 anni (art. 55a LAMal).**

**Una decisione sorprendente, che apre scenari imprevedibili.**

**Ne abbiamo parlato con il consigliere nazionale dott. Ignazio Cassis.**

# D

**ott. Cassis, i giovani medici possono ora aprire un proprio studio medico indipendente, come in passato?**

No, non ancora. La decisione che abbiamo preso pochi giorni fa deve ora essere confermata dall'altra Camera – il Consiglio degli Stati. Solo allora la modifica di legge è definitiva. Se la Camera alta manterrà la sua versione, inizierà il "ping-pong" tra le due camere, fino a trovare un compromesso. Se ne parlerà di nuovo nella sessione estiva, a fine maggio.

**Ma a quel momento saremo "a 5 minuti a mezzanotte": l'art. 55a scade infatti il 3 luglio 2008. Non è un po' tardi occuparsene solo allora?**

Sì, è tardi! Talvolta la politica arriva tardi. La "data di scadenza" era nota da tre anni, ma il Parlamento non ha purtroppo sortito fin qui alcun accordo.

**E' così difficile trovare una migliore soluzione? Impedire de facto ai giovani medici di aprire uno studio significa stroncare le loro carriere.**

Ha ragione! E' una misura che penalizza i giovani medici, mentre lascia lavorare quelli molto anziani. Crea indubbiamente un conflitto generazionale. E' giusto ricordare quel "de facto": il blocco in vigore non impedisce di aprire uno studio medico, ma "solo" di lavorare a carico delle casse malati.



**Dr. med.  
Ignazio Cassis**

**Sì, però è una distinzione teorica, perché un medico non può vivere senza fatturare alle casse malati.**

È solo parzialmente vero. Ci sono specialità mediche – medicina della procreazione, chirurgia estetica, medicine alternative, medicina dello sport, dermatologia cosmetica, ecc. – che non interessano i costi socializzati LAMal, cioè le casse malati.

**La scelta di abolire questo blocco è una buona decisione?**

Per me è una decisione giusta, ma inopportuna. Giusta perché abolisce una misura iniqua, inopportuna perché il Consiglio nazionale non si preoccupa del caos che quest'abolizione può comportare. Per molti medici dell'Europa occidentale la Svizzera è molto attrattiva; figuriamoci per quelli dell'Europa orientale! Dal 4 luglio essi potrebbero installarsi in Svizzera.

**L'arrivo di medici europei potrebbe però arricchire l'offerta sanitaria in una società multiculturale come la nostra. E magari diminuire l'incipiente penuria di medici che anche la FMH spesso menziona.**

Un forte afflusso di medici dai paesi UE può essere salutato favorevolmente dal punto di vista culturale. Però farebbe aumentare i costi della salute: ogni nuovo studio medico genera infatti un fatturato di fr. 500'000.-

A quel punto o la spesa globale cresce e i cittadini la pagano, o la "torta" resta uguale e i medici guadagnano meno (riduzione del valore del punto). Due scelte assai problematiche!

**Il Parlamento aveva un'idea di quest'impatto sui costi della sua decisione?**

Sì, certamente. Il Ministro della sanità ci ha richiamati alla responsabilità. Oggi lavorano in ospedali

svizzeri 6'000 medici UE. Anche senza importare alcun nuovo medico, da luglio essi potrebbero aprire uno studio. Lo facesse anche solo il 10%, avremmo un aumento di 300 Mio di franchi (600 x 0,5 Mio) ossia un aumento di quasi il 2% dei premi di cassa malati.

La penuria di medici – devo precisare – è limitata ai medici di famiglia in zone periferiche, dove l'attività professionale è purtroppo sempre meno attrattiva.

**Perché allora avete deciso ugualmente di abolire quest'articolo?**

Perché il sentimento di ingiustizia nei confronti dei giovani medici ha prevalso sulla paura del caos legata all'arrivo di medici UE. Per l'UDC, il PLR e parte del PPD ha poi contato il desiderio di far prevalere una visione liberale della sanità, che non tollera misure di pianificazione come questa.

**Lei però ha votato per mantenere questa misura, in disaccordo con la maggioranza del partito.**

**Perché?**

Perché la mia funzione di Medico cantonale – anche se ormai agli sgoccioli – mi fa avere un approccio pragmatico e non ideologico al problema. Mai avrei sostenuto nel 2000 il varo di quest'articolo, però oggi è in vigore dai sei anni. Abolirlo senza alcuna soluzione di continuità significa spalancare le porte al caos. Per me è inaccettabile. Avrei voluto prolungarlo di 2 anni e impegnarmi a trovare nel frattempo una vera soluzione. Ma ero in minoranza!

**Secondo ambienti medici il possibile caos potrebbe essere addirittura voluto da chi sotto la pressione dell'urgenza vorrebbe abolire l'obbligo contrattuale (secondo il quale ogni medico ha il diritto di essere pagato dalle casse malati).**

Direi che è una speculazione. È comunque vero che l'abolizione del-

l'obbligo di contrarre rappresenta una possibile soluzione al termine della moratoria. Questa misura fa però paura a molti medici, che temono si dia troppo potere alle casse malati, verso le quale nutrono sentimenti di sfiducia.

**Perché non lasciare ai Cantoni la libertà di regolare il flusso delle specialità mediche sul proprio territorio. Non sarebbe una buona soluzione?**

Potrebbe esserlo, ma se cade l'art. 55a i Cantoni perdono ogni possibilità di manovra.

Ciò spiega perché essi vorrebbero mantenere l'articolo.

**In che modo questa decisione influenzerà l'esito della votazione popolare del prossimo 1 giugno 2008 sull'articolo costituzionale sanitario, che ancora nella Costituzione una visione più liberale della sanità?**

Dipende da che cosa deciderà il Consiglio degli Stati. Comunque non credo vi sia un'influenza diretta.

**I nostri lettori, quali cittadini e pazienti, si accorgono che tutto sta cambiando anche in sanità ed alcuni esprimono timori. La politica sembra fragile di fronte alle sfide sanitarie del futuro.**

"Nulla è permanente tranne il cambiamento" – aveva già affermato Eraclito di Efeso nel VI-V secolo a.C. Dobbiamo abituarci a gestire con coraggio il cambiamento, a viverlo come opportunità per perfezionare la società, non come timore. La politica è fragile e deve imparare anch'essa a evolvere in un mondo che cambia. E con essa noi politici: è ciò che tento di fare con la mente, senza dimenticare il cuore!

# Ospedali EOC e Cardiocentro

## un polo significativo

**Il contesto in cui saremo chiamati ad operare in un prossimo futuro è in rapido e profondo mutamento. Due fattori risulteranno particolarmente condizionanti: le modalità di regolazione del sistema e i**

**mezzi finanziari a disposizione. Le sinergie sviluppate negli ultimi anni tra le istituzioni sanitarie, come l'EOC e il Cardiocentro, sono importanti per affrontare le sfide che ci attendono.**



**Carlo Maggini**  
Direttore  
generale EOC

# C

### **i saranno meno risorse**

Nel dicembre 2007 le camere federali hanno approvato il nuovo regime di finanziamento degli

ospedali che persegue due obiettivi principali: introdurre la componente economica nella fornitura delle prestazioni e favorire la concorrenza tra gli ospedali. A tal fine il finanziamento pubblico degli ospedali sarà esteso alle cliniche private e le tariffe ospedaliere saranno basate sulla prestazioni. Sono quindi date le premesse per passare da un sistema governato dalla pianificazione ad un sistema più aperto alle regole della concorrenza.

D'altra parte l'invecchiamento della popolazione, il progresso medico e tecnologico, le alte aspettative dei pazienti e non da ultimo la limitazione delle risorse che il Cantone e gli assicuratori malattia saranno in grado di mettere a disposizione del sistema lasciano intravedere un chiaro passaggio da una situazione caratterizzata da mezzi sufficienti ad una situazione di mezzi relativamente insufficienti per rapporto a bisogni in forte crescita.

### **I valori dell'ospedale multisito**

Per fare fronte a questa nuova situazione abbiamo ridefinito le nostre strategie e proceduto nel contempo ad una profonda modi-

fica della nostra organizzazione.

La nostra visione è quella di costruire tutti assieme l'ospedale multisito del Cantone Ticino; esso combina armoniosamente cure specialistiche centralizzate e cure di prossimità, eccellenza medica e cure incentrate sulle relazioni, ricerca avanzata e formazione di qualità. L'orientamento culturale a cui è ispirata questa nostra visione aziendale è quello di un'azienda pubblica che condivide valori etici propri del servizio pubblico quali l'equità d'accesso alle cure, la qualità dell'assistenza, lo scopo non lucrativo, l'impegno e l'integrità dei nostri collaboratori e l'attenzione per le comunità locali.

### **Competenze ovunque accessibili**

A livello strategico il nostro vantaggio concorrenziale è costituito dall'insieme delle competenze cliniche interdisciplinari presenti nei nostri istituti e riunite in un unico ospedale multisito presente sull'intero territorio cantonale. Grazie a queste competenze e a quelle dei nostri partner esterni siamo in grado di affrontare con efficacia ed efficienza tutte le patologie offrendo a tutti i pazienti la stessa qualità di cura indipendentemente dal luogo di accesso all'ospedale multisito.

### **I dipartimenti trasversali**

A livello organizzativo abbiamo centralizzato tutte le funzioni aziendali di supporto (fi-



# Ottima collaborazione

## nello sviluppo del Centro medico ospedaliero

**L**a città di Lugano esprime soddisfazione per l'ottima collaborazione, coordinazione ed unità d'intenti tra Cardiocentro Ticino, Ente Ospedaliero Cantonale ed il Municipio volta a permettere uno sviluppo qualitativo d'eccellenza del Centro medico ospedaliero di via Tesserete, un significativo esempio di partenariato pubblico-privato, dove accanto alle funzionanti strutture dell'ospedale Civico e del Cardiocentro le attività verranno ampliate con nuovi contenuti, per permettere la creazione di un vero polo medico scientifico con ambizioni universitarie.

Il progetto è assai interessante e renderà Lugano ed il Cantone ancora più attrattivi.

Il compito della città è quello di favorire insediamenti di qualità, come in questo caso ad alto valore aggiunto, tenendo conto dell'interesse generale.

Tematiche come la mobilità, la

qualità architettonica delle costruzioni e l'attenzione alle aree verdi sono da chiarire già nella fase pianificatoria, senza aspettare la domanda di costruzione, per permettere la ricerca del necessario consenso.

Il progetto di massima che ci è stato presentato appare solido e ben motivato e ha permesso all'autorità comunale di rendersi conto dei cambiamenti in atto nel settore ospedaliero, con in particolare la trasformazione del polo ospedaliero sempre più in un Day Hospital.

Day Hospital significa sempre maggior presenza e rotazione di pazienti con aumento della loro mobilità.

L'accordo da parte della-commitenza delle strutture ospedaliere di mettere a disposizione dei cittadini ampi spazi verdi di qualità sopra l'attuale autosilo, che migliorerà il suo aspetto e l'impegno da parte dell'Ente pubblico di potenziare il trasporto pubblico verso il centro medico ospedaliero, hanno favorito la ricerca di una soluzione che si è tradotta in una proposta di modifica



**Paolo Beltraminelli**  
*Municipale di Lugano*  
*Capo dicastero*  
*sviluppo territoriale*

del Piano regolatore, attualmente al vaglio dell'autorità cantonale, con l'inserimento di un terreno della Città nel comparto di interesse pubblico attività ospedaliera.

Questa proposta di modifica è stata elaborata in tempi brevi, a testimonianza che quando le idee sono chiare e gli intenti comuni, anche le necessarie modifiche pianificatorie possono essere presentate velocemente, garantendo da un lato lo sviluppo di interessanti proposte, dall'altra il rispetto dell'interesse pubblico.

# All you need is love

L'amore è la chiave di tutto, quello che crea lealtà, rispetto e sostegno incondizionato nei momenti difficili



# C

ari Lettori,

In veste di membro del Consiglio di Fondazione del CCT non vi parlerò dei temi di cui ci occupiamo attivamente nel nostro ruolo di

consiglieri perché, probabilmente, per i non addetti ai lavori è noioso sentir parlare di bilanci, processi operativi, riposizionamento strategico, ricerca di finanziamenti, collaborazioni con l'EOC, rapporti istituzionali, ecc.

Voglio invece approfittare di questo spazio per condividere con voi la forte emozione ed il privilegio che vivo dal momento in cui ho avuto il piacere e l'onore di entrare nell'orbita di questa fantastica "scatola creativa" chiamata Cardiocentro.

Giorgio e Tiziano mi hanno insegnato, o meglio, mi hanno fatto riscoprire quanto sia importante avere emozioni positive che permettono di sognare, costruire e andare avanti anche quando pur avendo ragione hai il mondo ingiustamente contro. Ognuno è artefice del suo destino. Ho capito lavorando al loro fianco che le emozioni richiedono azione mentre il raziocinio esasperato porta inevitabilmente solo a trarre conclusioni. Il CCT c'è perché prima di tutto è stato un sogno. Un sogno condiviso da chi c'era dall'inizio ed ha partecipato a costruire nelle avversità esterne questa fantastica avventura trasformando il sogno in una incredibile emozione.

Il cuore è il generatore dell'amore. L'amore è la chiave per un mondo migliore e la fonte delle emozioni che sono il veicolo per esternarlo. Il cuore a volte ci spinge a comportamenti irrazionali, ma abbiamo un precedente importante - che un po' ci giustifica da quando Dio nel giardino dell'Eden convinse Adamo a sacrificare una costola per la bella Eva. È da quel momento che il cuore ha iniziato ad andare fuori giri. È da quel momento che è nata l'esigenza di bravi cardiologi, i meccanici dell'amore.

Un centro come il CCT che si occupa del cuore ha una grande responsabilità che va oltre la salute del paziente. Può infatti svolgere un ruolo fondamentale nello sviluppo di un mondo migliore. Il cuore è la macchina emotiva che se usata bene permette di connettersi positivamente con le persone. Il cuore permette di abbracciare, coinvolgere, estasiare, dare piacere, stimolare, insomma tutti quegli ingredienti che possono essere chiamati amore. L'amore è la chiave di tutto, quello che crea lealtà, rispetto e sostegno incondizionato nei momenti difficili.

Al Cardiocentro abbiamo una missione di responsabilità verso il mondo che richiede a tutti il massimo impegno: andare oltre la cura del cuore del paziente insegnando a tutti ad utilizzare al meglio le enormi potenzialità della nostra macchina emotiva. In fondo è molto semplice, e parafrasando una canzone dei Beatles, "L'unica cosa di cui abbiamo bisogno è amore".

Auguro a tutti Emozioni vere.

**Paolo Sanvido**



**Paolo Sanvido**  
Membro del Consiglio di Fondazione CCT

## Bambini... e i nostri?

**D**urante il periodo natalizio mi vesto da San Nicola (non da Babbo Natale troppo americano). Vado nelle scuole negli asili nido, in prigione, insomma dove mi chiamano e cerco con il mio travestimento di portare un sorriso. Anche se dura poco, è sempre un sorriso.

Mi piace raccontare storie, ultimamente non riesco a rinnovarmi, ma mi sto preparando, il momento più bello è quando senti che tutti gli sguardi sono su di te e assieme si parte nella storia. Istanti indimenticabili.

A Morbio ultimamente, con la scusa del costo di costruzione, la popolazione ha votato contro la costruzione di uno Skate Park. Meglio che i bambini e i ragazzi si rincretiniscano davanti ad un videogioco, sono in casa non fanno rumore in giro e noi possiamo stare sui nostri balconi a sentire il rumore del traffico e delle sirene delle ambulanze, quello non è rumore, è il progresso.

I bambini chiedono invece unicamente che non sia solo e sempre il mondo degli adulti, dei grandi, a prendere delle decisioni, ma che anche loro possano partecipare e influenzare questi "grandi".

I mercoledì "insegno" a Scuola calcio (ho messo tra virgolette insegno perché personalmente sono un po' uno scarpone del calcio). Alcuni genitori vedono già il contratto nelle loro mani del figlio "acquistato" da un club calcistico e dimenticano che il gioco per i bambi-

ni è vita e acquisizione d'esperienze importanti per lo sviluppo mentale e fisico.

A scuola se parli troppo è perché non t'interessa quello che dico io maestro, ma io maestro sono sicuro che la tua lezione è dinamica, è interessante, è accattivante? o forse è già la decima volta che la dico, non riesco a stimolarmi, sono un po' stufo, forse se cambio il mio atteggiamento avrei più successo, però devo farmi l'autocritica che fatica...

Ho fatto alcuni esempi e sicuramente ne ce ne sarebbero ancora molti, ma è mia intenzione portare a riflettere sul nostro atteggiamento e modo di pensare e di impostare una discussione con i ragazzi e bambini. Loro non sono inferiori, hanno un altro modo di impostare il pensiero e la discussione, chiaramente diversa dalla nostra, quella degli adulti, dei grandi, e se noi grandi riuscissimo a sforzarci di impostare il discorso in maniera diversa credo che ci sarebbero meno tensioni famigliari e scolastiche.



**Fausto "Gerri" Beretta-Piccoli**  
Assistente sociale

*Fausto Beretta-Piccoli*

## Intermezzo



Bollett 08

# Le cliniche private

## una ricchezza per la nostra comunità



*Clinica Viarnetto a Pregassona*



*Clinica St. Anna di Sorengo*



Lic. soc.  
**Mimi Lepori Bonetti**  
 Presidente  
 Associazione delle  
 Cliniche Private  
 Ticinesi

# N

on è possibile capire la situazione attuale della sanità in Ticino senza ripercorrerne la storia che si è sviluppata durante l'ultimo secolo. Agli albori del

1900 le prime Congregazioni religiose lasciavano il nord Italia o nord della Svizzera per giungere in questa terra ancora priva di offerte istituzionali per gli ammalati ticinesi. La città di Lugano accoglieva la Congregazione Religiosa delle Suore Infermiere dell'Addolorata di Madre Giovannina Franchi che, grazie alla generosità di alcune famiglie luganesi poteva aprire la prima Clinica, Moncucco.

A Locarno c'era la "Verein für Kranken" che per molti decenni ha saputo offrire cure grazie alla Clinica Santa Chiara. Il secolo scorso ha visto l'apertura di molte Cliniche, presenti nelle regioni dei due laghi. Le Cliniche fanno quindi parte dello sviluppo socio-economico che ha permesso al nostro Cantone di prospere

rare e di crescere fino ad oggi. Le Cliniche sono attori importanti dello sviluppo avvenuto nel Cantone per quanto attiene la sanità e le prestazioni di cure offerte alla popolazione tutta. Fino agli anni 80 le Cliniche erano l'espressione di Fondazioni religiose o Fondazioni laiche che mettevano la loro opera al servizio della comunità. Durante gli ultimi decenni anche la configurazione giuridica di diverse Cliniche presenti da decenni nel territorio ticinese, vuoi per il ritiro di Congregazioni, vuoi per la vendita di immobili si è modificata. Da Cliniche non profit alcune di esse sono diventate Cliniche for profit. Alcuni imprenditori hanno rischiato nel settore sanitario costruendo nuove Cliniche. Oggi le Cliniche presenti sul territorio cantonale hanno diverse identità giuridiche, offrono prestazioni diverse nei settori della cura acuta, della medicina di base, della riabilitazione e della psichiatria.

Dopo la prima fase della pianificazione cantonale che ha visto il settore privato della sanità rinunciare a molti posti letto e alla riconversione di alcune strutture dalla legge LaMal



*Clinica Luganese Moncucco: la fotografia mostra i lavori in atto presso la clinica che entro giugno 2008 le permetteranno di accogliere i letti della San Rocco*

alla legge cantonale per gli anziani attualmente le Cliniche ticinesi offrono:

- 1300 posti di lavoro per il personale sanitario e di cura
- una massa salariale di circa 160 milioni di franchi
- 800 posti letto per le cittadine e i cittadini ticinesi
- circa 22'000 persone curate nelle diverse strutture
- circa 270'000 giornate di cura prestate ogni anno
- una media del 65% di ricoveri in classe comune

Le Cliniche sono un' importante impresa sanitaria che in questo ultimo decennio ha dovuto affrontare le regole dure e crude del management aziendale volute con l'introduzione della LaMal: contabilità analitica, certificazioni di qualità, in-

## **La sanità è un cantiere aperto, in continua trasformazione ed evoluzione!**

chieste per la soddisfazione dei pazienti, definizione dei mandati di prestazioni ecc. Le Cliniche per offrire spazi adeguati ai pazienti hanno dovuto portare delle migliorie logistiche nelle camere, negli spazi comuni e nelle sale operatorie, Nuovi investimenti per ottimizzare la gestione e per essere "performanti" sul mercato sanitario.

Il settore sanitario ticinese è passato attraverso diverse pianificazioni. Diverse Cliniche sono rimaste sul campo, altre hanno potuto trovare una migliore collocazione e definire le prestazioni da offrire a tutta la popolazione, senza distinzione di ceto sociale. Non possiamo ignorare che le Cliniche hanno permesso al Cantone di risparmiare centinaia e

centinaia di milioni perché se tutto quanto costruito dalle Congregazioni o da privati imprenditori fosse stato

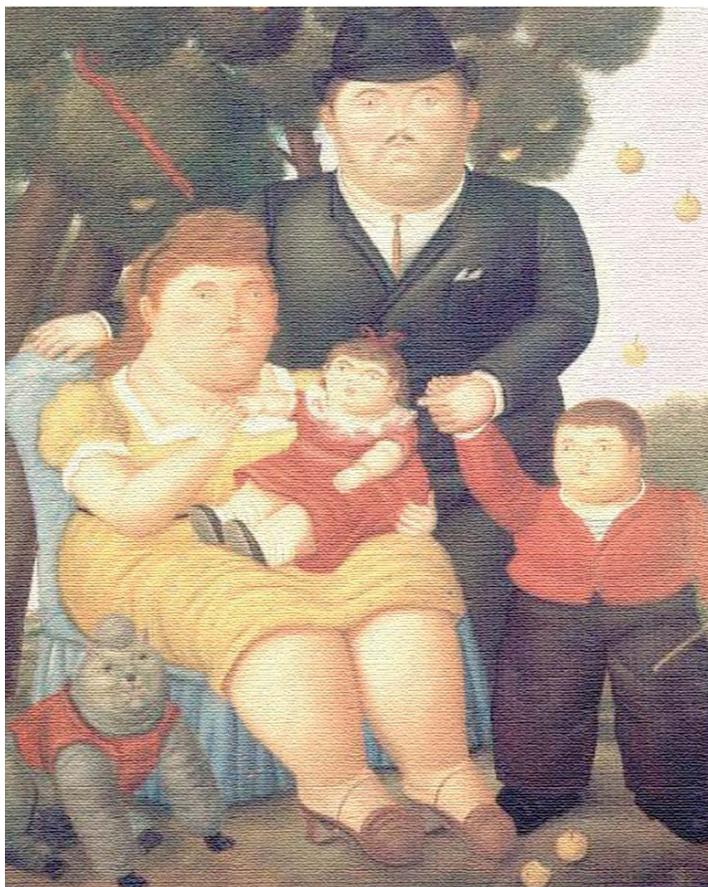
costruito dallo Stato, oggi le nostre casse sarebbero ancora più in difficoltà. Le modifiche approvate dal Parlamento federale in dicembre portano una ventata d'aria nuova per il settore sanitario privato: il finanziamento da parte dell'Ente pubblico e la definizione di nuovi sistemi di calcoli per le tariffe delle prestazioni permettono di sperare in tempi migliori. A livello cantonale la sfida più grande, in parte già realizzata è la collaborazione tra le diverse strutture (private-pubbliche) per ottimizzare la complementarietà e garantire al malato ticinese spazi di cura di qualità. La sanità è un cantiere aperto, in continua trasformazione e evoluzione!

# Obesità

## fardello sanitario del nostro secolo



**Dr. med.  
Deborah Moccetti  
Bernasconi**  
Specialista FMH  
in Medicina Interna  
Medico aggiunto  
Cardiocentro Ticino



*Fernando Botero, Una famiglia, olio su tela, 1989*

# S

secondo l'OMS, l'Organizzazione mondiale della sanità, l'obesità rappresenta già oggi uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Si può parlare di vera e propria epidemia globale. Nel 2005 erano in sovrappeso oltre un miliardo di persone in tutto il mondo, di cui 805 milioni di donne e 22 milioni di ragazzi di età inferiore a 15 anni, con un trend in continuo aumento.

A partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, la prevalenza dell'obesità è triplicata e in allarmante crescita, soprattutto fra bambini

e adolescenti. Il 20% dei bambini (1 su 5) è in sovrappeso e di questi un terzo è obeso. Un quadro decisamente allarmante. L'obesità è una condizione di eccessivo accumulo di grasso corporeo, in generale causata da una scorretta alimentazione e da una vita sedentaria. Per definire la fascia di popolazione in sovrappeso, si calcola il cosiddetto "indice di massa corporea", BMI (Body Mass Index), dividendo il peso corporeo espresso in kg per il quadrato dell'altezza espresso in metri. Per esempio, un soggetto di 80 kg di peso e di 1,80 metri di altezza avrà un BMI di 24,69  $[80 : (1,8 \times 1,8) =$

24,69]. Secondo l'OMS, si definisce sovrappeso un individuo di BMI superiore a 25, obeso se il BMI supera il valore di 30.

Obesità e sovrappeso sono associati a morte prematura e universalmente riconosciuti come fattori di rischio per diverse malattie croniche, quali le malattie cardiovascolari e le malattie dell'apparato locomotorio. Un problema di sanità pubblica molto grave è quello dell'insorgenza dell'obesità tra bambini e adolescenti, che molto probabilmente saranno obesi anche in età adulta, con un rischio di sviluppare precocemente fattori di rischio cardiovascolare.

Come evitare ridurre al minimo questi rischi? Combattendo l'obesità, soprattutto con



*Dr. med. Deborah Moccetti Bernasconi*

la prevenzione. Adottando stili di vita sani, con un'alimentazione corretta e un'attività fisica adeguata, è possibile controllare il proprio peso ed evitare che superi livelli a rischio.

La strategia globale dell'OMS, che promuove dieta adeguata e attività fisica, contiene raccomandazioni per i governi e per tutte le parti in causa, suggerendo un approccio multisetoriale, con interventi sia comportamentali (atti a modificare lo stile di vita), che sociali (per creare situazioni favorevoli al cambiamento dei comportamenti individuali).

Proprio perché l'obesità viene riconosciuta come una priorità di salute pubblica mondiale, la Conferenza ministeriale per il contrasto all'obesità, tenutasi a Istanbul nel 2006, ha richiamato l'attenzione sul problema proponendolo in chiave politica e promuovendo la collaborazione internazionale.

Una strategia efficace non può che

avere al centro la scuola, che è l'ambiente più comune e fertile dove poter promuovere ed educare all'attività fisica e a un'alimentazione corretta. Diversi Paesi stanno quindi provando a modificare l'organizzazione scolastica, in modo da incoraggiare l'attività fisica e l'educazione alla salute, migliorando anche il servizio e la qualità delle mense scolastiche.

Alcuni Paesi hanno preso anche altri più drastici provvedimenti, bandendo all'interno delle scuole la vendita di cibo e bevande a elevato contenuto calorico e potenziando gli spazi all'aperto per incoraggiare l'esercizio fisico.

In Svizzera, la situazione epidemiologica è paragonabile a quella di

altri Paesi europei, con 2.2 milioni di persone obese o in sovrappeso. Anche da noi un bambino su 5 (20%) è in sovrappeso.

È del tutto evidente che il problema si traduce anche in costi per la salute pubblica: solo per il 2001 tali costi sono stati quantificati a 2.7 miliardi di franchi, pari al 5% dei costi globali della sanità.

Considerata la situazione, la Svizzera ha approvato la Carta dell'OMS per la lotta contro l'obesità.

La Carta richiede una migliore armonizzazione degli obiettivi economici, sociali e culturali con gli obiettivi sanitari per facilitare nel singolo individuo l'assunzione di responsabilità e di decisioni che promuovano la salute.

La spinta avviene con un atteggiamento di collaborazione e coordinazione tra Stato, società civile, economia privata, associazioni professionali, media e organizzazioni internazionali.

Dall'inizio del 2008 è partita una campagna nazionale per lottare contro il sovrappeso infantile sostenuta dall'Ufficio federale dello sport (UFSP) che prevede di introdurre dall'età di 6 anni un'ora supplementare di sport alla settimana, oltre alle 3 ore attuali.

Questo programma nazionale si estenderà per la durata di 4 anni dal 2008 al 2012.

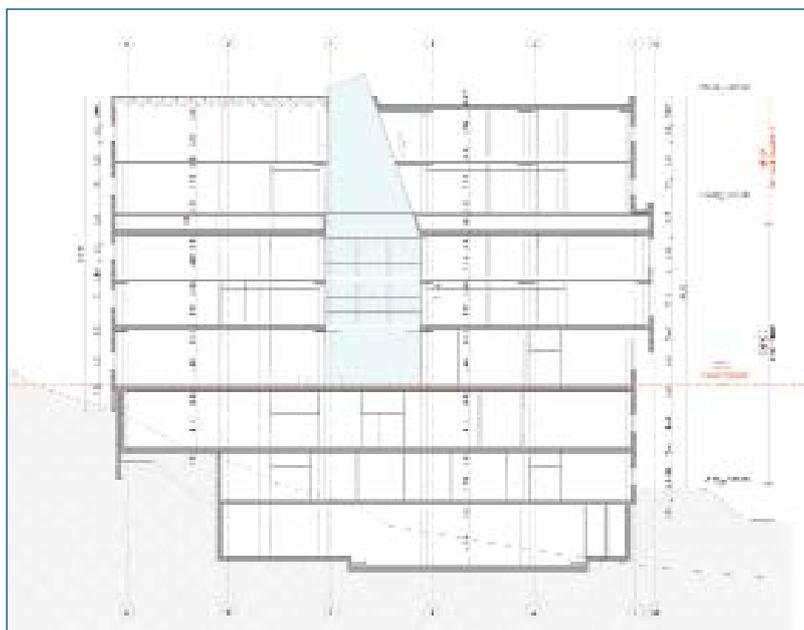
Come medico ritengo molto importante impegnarsi per sostenere il singolo paziente e la sua famiglia nella prevenzione e nella cura dell'obesità.

Occorre insistere sull'importanza di uno stile di vita sano, con alimentazione equilibrata e attività fisica regolare. Particolare attenzione deve essere posta ai bambini e agli adolescenti che con l'educazione alla salute possono beneficiarne maggiormente.

**Sulle orme del padre,  
Prof. Tiziano  
la Dr. Moccetti mette  
a disposizione della  
collettività la sua  
competenza e la sua  
tenacia candidandosi  
per il Consiglio comunale  
di Lugano.**

# Il Cardiocentro che sarà

## Due piani in più, per migliorare il servizio



Progetto di Sopraelevazione CCT - Sezione trasversale  
Studio d'architettura G. Camponovo - Breganzona Lugano

### Intervista a Giampiero Camponovo

Architetto del CCT

**P**rogettato dall'architetto Giampiero Camponovo nel 1996 e inaugurato tre anni dopo, l'edificio che ospita il Cardiocentro Ticino si è guadagnato "sul campo", in

questi dieci anni di onorato servizio, una patente di qualità non semplicemente riconducibile a valutazioni di carattere funzionale. Come ospedale, il Cardiocentro è un luogo particolare, diversamente vissuto dai diversi soggetti che lo frequentano ogni giorno: pa-

zienti e familiari con le loro ansie e preoccupazioni; medici e infermieri con il carico delle loro responsabilità; personale amministrativo e tecnico con l'impegno quotidiano del loro lavoro. A tutti, l'edificio riesce a trasmettere qualcosa di positivo. Forse si può semplicemente dire che il Cardiocentro è un'architettura "giusta".

Giusta, ma ora - dopo quasi dieci anni - anche stretta: serve più spazio per mantenere e migliorare uno standard di cura che la Fondazione si impegna, da sempre, a garantire su livelli di eccellenza.

L'ampiamiento del Cardiocentro è dunque un passo necessario, per il quale il Consiglio di Fondazione ha nuovamente chiesto l'intervento dell'architetto Camponovo, del quale abbiamo raccolto le riflessioni che seguono.

### Architetto, quando, e soprattutto come sarà il "nuovo" Cardiocentro?

Prima di parlare del "nuovo" Cardiocentro è necessario fare una premessa. L'ampiamiento del CCT si inquadra in un disegno più ampio di sviluppo dell'intera area, il cui cardine è l'Ospedale Regionale di Lugano, il Civico. Si tratta insomma, per la città di Lugano, di un momento importante di pianificazione urbanistica che sta per essere definitivamente approvato, anche se qualche nodo, pur marginale, deve essere ancora sciolto.

Lo sforzo congiunto di Cantone e Fondazione Cardiocentro Ticino ha permesso di definire una nuova pianificazione, che è stata sottoposta alle competenti autorità comunali e cantonali per le opportune verifiche e le necessarie autorizzazioni.

### Si possono dunque azzardare dei tempi?

Direi che l'atto pianificatorio dovrebbe concludersi verso la metà dell'anno corrente.



*L'edificio attuale del Cardiocentro*



*Elaborazione al computer (rendering) del Cardiocentro con la sopraelevazione di 2 piani*

Varata la pianificazione, e per quanto riguarda il Cardiocentro Ticino, si tratterà di attendere l'approvazione del progetto, che è già stato presentato, ma il cui esame è legato alla definizione dello strumento urbanistico. L'inizio del cantiere è ipotizzabile verso la metà del 2009, la consegna dell'opera presumibilmente dopo 24 mesi.

**Sappiamo che, oltre all'aggiunta di due nuovi piani, è in programma la costruzione ex novo di una sala conferenze multiuso, che**

### **Cardiocentro e Ospedale Civico gestiranno in comune.**

#### **Vogliamo incominciare da qui?**

Il progetto prevede la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica tra il Cardiocentro e la torre del Civico. Sarà, o dovrebbe essere, uno spazio comune adibito a sala congressi, capace di ospitare 300 posti. L'edificio, al quale si dovrà poter accedere anche dall'esterno, dovrebbe ospitare anche locali di servizio e soprattutto aule di formazione per il personale nonché di sede per meeting scientifici.

### **Passiamo al corpo centrale del Cardiocentro**

Sì, un ampliamento in verticale, con l'aggiunta di due piani. Qui lo sforzo progettuale è stato soprattutto quello di immaginare, a lavori finiti, un edificio coerente, dove l'aggiunta non appaia tale, ma sembri che l'edificio sia nato così. D'altra parte il progetto originale lasciava aperta l'ipotesi di una sopraelevazione, e infatti - dal punto di vista strutturale e statico - il carico di due nuovi piani non pone alcun problema.

Quello che non si poteva sapere allora è che non ci si sarebbe trovati di fronte all'esigenza di aumentare la capacità di accoglienza dell'ospedale, la degenza, e che la richiesta di spazi sarebbe arrivata da tutt'altra direzione. Infatti, la politica che è stata adottata in questi anni dal DSS ha portato a un contenimento dei tempi di degenza e, di riflesso, all'aumento della richiesta di cure e servizi ambulatoriali e di day hospital.

Non solo. Se l'impegno del Cardiocentro va nella direzione della ricerca, delle nuove terapie cellulari, della formazione avanzata, è chiaro che non si tratta di aggiungere camere, ma laboratori, ma sale per la formazione, ma spazi di servizio.

### **E dunque?**

Dunque il progetto si è fatto carico di questa la destinazione degli spazi e ne rispecchia i contenuti. Dall'esterno, l'edificio apparirà articolato in tre fasce sovrapposte. La fascia centrale, con i piani di degenza, è caratterizzata da una prevalenza di linee verticali. Al di sotto e al di sopra, due fasce decisamente marcate da linee orizzontali segneranno i piani e gli spazi del lavoro. L'orizzontalità delle linee che definirà i due nuovi piani aiuterà anche a contrastare, insieme con la nuova dignità volumetrica del Cardiocentro, la forte verticalità della torre del civico.



## Il Cardiocentro che sarà



Da un altro punto di vista, il Cardiocentro prima e dopo (rendering) l'ampliamento

### Cosa ci sarà nei due nuovi piani?

Senza entrare troppo nel dettaglio, possiamo anticipare che gli uffici dei medici migreranno dal piano di ingresso dove sono oggi, al terzo piano, dove ci saranno anche la sala del consiglio di fondazione, la biblioteca e altri salottini per le riunioni. All'ultimo piano i laboratori, uffici medici, altre aule di formazione e locali di servizio. Gli spazi ai piani inferiori lasciati liberi dagli spostamenti verranno destinati a

una migliore accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, proprio in considerazione di quanto detto prima, cioè dell'aumentata domanda di assistenza ambulatoriale.

### E il patio centrale, con l'illuminazione dall'alto, verrà confermato anche nel nuovo progetto?

Certamente quello dell'illuminazione è il capitolo sul quale come progettista ho avvertito la sfida più impegnativa. La captazione di luce

zenitale è un elemento caratterizzante e qualificante del CCT, e non lo si vuole perdere. Anche perché la luce che viene dall'alto contribuisce, credo con un certo successo, ad alleggerire quel senso di oppressione che l'ospedale, qualsiasi ospedale, inevitabilmente porta con sé.

Crescendo in verticale di due piani, però, il cannocchiale finirebbe per convogliare meno luce. L'idea allora è stata quella di prolungare il patio centrale intervenendo sulla sua geometria, per consentirci di amplificare la luce naturale mediante un gioco di specchi. A partire dal terzo piano, una delle superfici che costituiscono il perimetro del patio verrà inclinata verso l'interno e rivestita in alternanza con pannelli a specchio. L'inclinazione, inoltre, consentirà di guadagnare qualche metro quadrato di superficie coperta ai piani superiori.

### Ma come vede la convivenza di cantiere e ospedale?

In primo luogo va detto che l'attuale copertura, il tetto, rimarrà fino al termine dei lavori. Si getterà una prima soletta a una certa quota al di sopra del tetto, creando così un vano, un'intercapedine di servizio per i cablaggi ecc. L'intervento al di sopra di questa soletta si caratterizzerà come un lavoro di assemblaggio, più che di costruzione.

La struttura, in ferro, verrà preparata in gran parte in officina e imbullonata in opera: ciò ridurrà insieme il disagio del cantiere e il peso del sopralzo. Certamente non sarà possibile "aggredire" il lavoro, e questo giustifica i tempi non propriamente brevi.

Lavorare senza rumore e senza provocare disagi non è possibile, ma si possono limitare al massimo i rumori e i disagi e questa sarà una delle sfide alle quali siamo chiamati.

# Fredi von Rotz

## un chirurgo di “cuore”

**F**redi è stato uno dei primi chirurghi che hanno iniziato con me, nel marzo 1999, l'attività di cardiocirurgia nell'appena inaugurato Cardiocentro.

L'incarico di organizzare un nuovo reparto di cardiocirurgia a Lugano, praticamente da zero, fu una impresa da non sottovalutare. La chirurgia cardiaca era stata fino ad allora sinonimo di Svizzera interna e treno per Zurigo. Non pochi erano gli scettici che dubitavano della reale necessità di una tale struttura. Tuttavia, motivato dall'entusiasmo del Prof. Tiziano Moccetti, mi misi all'opera andando a cercare potenziali collaboratori che da una parte condividessero la mia visione e dall'altra avessero le qualità per realizzare quanto previsto. Fra i vari colleghi provenienti dalla Svizzera e dall'Europa, intervistai un giovane romano. Il suo curriculum vitae era molto interessante in quanto era riuscito in poco tempo a raccogliere esperienza in vari campi della chirurgia e della medicina. Ho sempre pensato che le persone più creative ed interessanti siano quelle che mostrano curiosità, e si sforzano di vedere i problemi da diversi punti di vista. Questo permette loro di offrire soluzioni non convenzionali ma brillanti ed efficaci. Dal colloquio, molto cordiale, risultò una personalità eclettica e pragmatica, ma al tempo stesso dotata di quella carica di umanità che le permetteva di lavorare armoniosamente all'interno di una squadra. Per il nostro lavoro, già carico di tensione e di responsabilità, l'armonia della squadra è un fattore fondamentale per una buona



**Fredi ha deciso di far parte del team di “Medici Senza Frontiere”.**

gestione del paziente cardiopatico.

Fin dall'inizio Fredi von Rotz si è rivelato non solo volenteroso ed affabile, ma ha anche dimostrato un non comune senso organizzativo. I primi tempi sono stati naturalmente non facili, tuttavia un team completamente nuovo, con specialisti che provenivano da diverse realtà internazionali (Svizzera, Germania, Italia), abituati a standard diversi fra loro, ha saputo amalgamarsi e creare un'equipe preparata ed affiatata. Nel processo d'affiatamento, Fredi è stato una colonna portante, essendo in grado di coniugare il lavoro clinico e quello organizzativo con uguale abilità e preparazione. Al di là del suo impegno professionale, la sua passione sono sempre stati i viaggi, la storia e l'archeologia. Non penso che vi sia una parte del mondo che Fredi non abbia visitato e da cui non abbia tratto arricchimento, oltre che piacere.

Non è stato quindi sorprendente quando, dopo aver contribuito al successo del Cardiocentro, ha rivolto la sua attenzione alle popolazioni meno fortunate, per mettere al loro servizio il suo talento, la sua esperienza e la sua comunicativa.

Fredi ha deciso di far parte del team di “Medici Senza Frontiere”. D'ora in poi la sua sala operatoria non sarà più in Ticino, nella confortevole Lugano, ma in tutto il terzo mondo, di missione in missione, per dare aiuto e speranza a chi non ha nulla.

Nella speranza di aver contribuito, sia pur in piccola parte, alla sua crescita professionale, a nome di tutti i collaboratori voglio esprimergli la mia profonda riconoscenza per quello che ha dato a noi, e gli auguro tanto successo nella sua carriera. Sono sicuro che il nostro team occuperà un posto importante non solo nei suoi ricordi ma anche nel suo cuore.

**Grazie ancora, Fredi.**

*Il primario Francesco Siclari e tutto il team della Cardiocirurgia*



# Arrivano i “nostri”

Candidati in Comuni diversi e su diverse liste, ma accomunati dallo stesso spirito di servizio



**Prof. dr. med.  
Tiziano Moccetti**  
Primario  
di cardiologia

**L** “CCT Magazine” è nato per dare voce a quanto accade nel Cardiocentro o ruota intorno ad esso: medicina e cardiologia, soprattutto, ma anche prevenzione, politica sanitaria, solidarietà, sport...

Sempre con un occhio di riguardo per i temi che ci stanno a cuore, in questo numero della rivista abbiamo il piacere di ospitare articoli scritti da importanti personalità della politica. Vi sono poi, e non per caso, i contributi di alcuni collaboratori del Cardiocentro – o di persone con le quali abbiamo frequenti contatti – che parteciperanno alle prossime elezioni comunali, chi sollecitando una riele-

zione e chi mettendosi a disposizione per la prima volta.

A prescindere dai diversi orientamenti politici, accomuna tutte queste persone un atteggiamento di servizio che va incoraggiato.

Certamente encomiabile è infatti l’offerta del proprio tempo e della propria professionalità a quel *demos* che trova nell’istituzione comunale la prima e più vicina forma di rappresentanza.

A tutti i “nostri” candidati esprimo dunque il ringraziamento del Cardiocentro e l’augurio affinché le loro idee e i loro progetti possano realizzarsi per il bene comune.

Prof. dr. med  
**Tiziano Moccetti**



**Giorgio Giudici**

Arch. Dipl. ETH  
Sindaco di Lugano in carica  
Presidente Consiglio di Fondazione CCT

**per il Municipio**  
PLRT, lista n 2 - Candidato n 2



**Deborah Moccetti Bernasconi**

Dr. med. specialista FMH  
in Medicina Interna  
Medico aggiunto al CCT

**per il Consiglio Comunale**  
PLRT, lista n 2 - Candidata n 41



**Paolo Sanvido**

Executive Master Business Admin.  
Dirigente di banca, Cons. com. in carica  
Membro Consiglio di Fondazione CCT

**per il Consiglio Comunale**  
PPD, lista n 3 - Candidato n 51



**A  
LUGANO**



**Giovanni Pedrazzini**

Dr. med specialista FMH  
Cardiologo  
Caposervizio di Cardiologia al CCT

**per il Consiglio Comunale**  
FAI per Comano, lista n 3  
Candidato n 9



**Rafael Trunfio**

Dr. med. specialista FMH  
Capo Clinica  
Cardiochirurgia al CCT

**per il Consiglio Comunale**  
FAI per Comano, lista n 3  
Candidato n 18



**A  
COMANO**



**Tiziano Cassina**

Dr. med. specialista FMH  
Primario di Cardioanestesia  
e Cure Intensive al Cardiocentro

**per il Municipio e per il CC**  
PLR, lista n 3



**Gianni Soldati**

Ph. D. Biologia  
Direttore del Laboratorio  
di Diagnostica Molecolare

**per il Municipio e per il CC**  
PS, lista n 1



**A  
SONVICO**

# MTE 2008

## Il nostro congresso di cardiologia interventistica

**Dal 2 al 4 luglio prossimi è in programma presso il Cardiocentro il quinto congresso di cardiologia interventistica, dedicato agli interventi coronarici ed extracoronarici ad alto rischio.**



**C**ome nelle passate edizioni, e forse per l'ultima volta, il congresso (che ha cadenza

biennale) verrà ospitato in una tensostruttura appositamente allestita e collegata al Cardiocentro, in modo che i circa 300 cardiologi che vi parteciperanno abbiano la possibilità di entrare in contatto diretto con la vita ospedaliera e di partecipare alla

attività dell'ospedale. I "live cases" infatti, che da sempre rappresentano il principale motivo di attrazione dell'evento, si svolgono nelle nostre sale di cateterismo e vengono proiettati in diretta su appositi schermi montati all'interno del tendone. A eseguire gli interventi sono cardiologi di fama in-

ternazionale, coadiuvati dallo staff del Cardiocentro. Lo scopo, sempre pienamente raggiunto, è di consentire alla platea di interagire con l'operatore e discutere con lui passo per passo l'indicazione alla procedura e gli aspetti tecnici più complessi. Alternati agli interventi dal vivo, ma sempre all'insegna dell'interattività e del confronto, si svolgeranno conferenze focalizzate sul tipo di intervento in atto.

Strutturato in sette sezioni, il congresso porrà quest'anno l'accento su procedure particolari e innovative, quali gli interventi valvolari per via endoluminale, gli interventi coronarici ad alto rischio – per esempio gli interventi sui tronchi comuni –, sulle malattie coronariche diffuse e sulle terapie cellulari. A queste ultime, per la specificità del tema e delle professionalità coinvolte, si è deciso di dedicare un modulo separato, un meeting di due giorni (Lugano Stem Cell Meeting) i cui lavori precederanno il congresso interventistico vero e proprio.

**Insieme con il congresso di Losanna, con il quale ci alterniamo, MTE rappresenta la tappa svizzera della congressualità cardiologica europea e mondiale.**

Le patologie valvolari vengono abitualmente e prevalentemente trattate mediante approccio chirurgico, ma oggi si sta diffondendo una tecnica alternativa e innovativa che consiste nell'eseguire impianti valvolari utilizzando l'approccio della dilatazione coronarica. Avremo tra



**Dr. med.**  
**specialista FMH**  
**Giovanni Pedrazzini**  
**Cardiologo**  
**Capo servizio di**  
**Cardiologia**





# Lugano Stem Cell Meeting

**Il primo congresso interamente dedicato alle cellule staminali con un occhio di riguardo alla regolamentazione in vigore**

**A** margine di MTE 2008, nei giorni 1 e 2 luglio il Cardiocentro ospiterà il primo congresso ticinese dedicato alle cellule staminali. Scopo dell'evento è soprattutto quello di riunire esperti che lavorano con le cellule staminali all'interno di una struttura come il Cardiocentro che da alcuni anni si occupa attivamente di terapia cellulare in ambito cardiologico.

Ricordiamo infatti che è proprio al Cardiocentro che nel 2004 vennero trapiantate le prime cellule staminali nel cuore di un paziente con infarto, e fu una prima svizzera. Da allora i pazienti che hanno potuto approfittare di questa terapia sono quasi settanta. L'Unità di terapia cellulare, che risulta dall'interazione stretta tra il Cardiocentro, il Laboratorio di Diagnostica Molecolare e la Swiss Stem Cell Bank (tre realtà che convivono all'interno del Cardiocentro) sta ora per varare una struttura chiamata "camera bianca", nella quale trattare in condizioni di assoluta sicurezza le cellule staminali da reimpiantare in un paziente. Questo tipo di struttura, ad oggi l'unica in Svizzera, sarà il punto focale per lo sviluppo di nuove terapie basate sulle cellule staminali e per la

medicina rigenerativa in generale.

Tra i temi di carattere scientifico che si affronteranno nel corso di "Lugano Stem Cell Meeting", spicca il confronto sui meccanismi di differenziazione delle cellule staminali, vale a dire sull'aspetto più affascinante e della medicina rigenerativa: come queste cellule possono essere differenziate in altre cellule, utili per una determinata terapia.

Insieme con gli aspetti scientifici, tecnici, normativi ed etici, il congresso darà spazio anche all'industria che sta "fiorendo" attorno a questi nuovi approcci terapeutici,

Ancora una volta, dunque, il Cardiocentro si fa promotore di un evento che incoraggia la collaborazione e le sinergie tra professionalità, competenze, aziende di ambiti diversi per raggiungere uno scopo comune: offrire al paziente le migliori e innovative opportunità terapeutiche.



**Dr. Ph.D. Gianni Soldati**  
*Direttore del Laboratorio di Diagnostica Molecolare*

noi uno dei maggiori specialisti, il professor Eberhard Grube di Siegburg, un leader a livello mondiale per il numero di impianti eseguiti mediante questa tecnica.

Tra le novità di quest'anno, mi sembra importante citare anche la sessione specificamente dedicata al personale paramedico che lavora nella sala di cateterismo, operatori altamente specializzati e molto competenti ai quali verrà offerta l'opportunità di condividere esperienze e opinioni con colleghi provenienti da altre realtà.

Infine, come nelle passate edizioni, ci sarà un ospite, una sorpresa che non voglio svelare.

Concludo tornando brevemente sull'auspicio formulato all'inizio, quello cioè di doverci riunire per l'ultima volta all'interno di una pur confortevole tensostruttura. La volontà di Cardiocentro ed Ente Ospedaliero di costruire e gestire congiuntamente una sala conferenze dedicata in prevalenza a questo tipo di eventi congressuali, con interazione in diretta con le attività delle sale operatorie, pare destinata a

concretizzarsi in tempi brevi. Sarà un traguardo importante per tutto il Cardiocentro e per il nostro congresso, il cui prestigio internazionale è riconosciuto da tutti i centri svizzeri di cardiologia. Insieme con il congresso di Losanna, con il quale ci alterniamo, MTE rappresenta la tappa svizzera della congressualità cardiologica europea e mondiale. Siamo orgogliosi di essere riusciti a mante-

nere una continuità e a definire il nostro spazio in una stagione dell'anno nella quale si affollano i meeting più importanti, e se l'appuntamento di quest'anno ha subito un lieve posticipo rispetto al solito è solo per la concomitante presenza in Svizzera dei campionati europei di calcio. La sera della finale, non vorremmo far mancare il nostro tifo alla nazionale svizzera.

# Meet Heart Failure

## Il punto sull'insufficienza cardiaca

# I

l ciclo di incontri Meet Heart Failure ripropone per il secondo anno una formula che ha riscosso generale apprezzamento tra i numerosi partecipanti. Ne parliamo con il Prof. Angelo Auricchio, responsabile del servizio per lo scompenso cardiaco del Cardiocentro, ed il Dr. Francesco Faletra, responsabile del servizio di diagnostica per immagini del CCT, entrambi ideatori del corso.

### **Prof. Auricchio, quali sono a suo avviso le ragioni del successo di MHF ?**

Credo che una moltitudine di fattori abbia contribuito in maniera determinante alla riuscita dei nostri corsi. Sicuramente la formula da noi proposta, cioè il giusto equilibrio tra letture magistrali di primissimo livello e casi clinici dai forti contenuti didattici, è innovativa. Poi, la tematica dello scompenso cardiaco attrae sempre più attenzione in ambito cardiologico dato che lo scompenso non solo rappresenta la fase finale di tutte le malattie cardiovascolari ma è anche una delle cause più frequenti di ricovero ospedaliero. Non trascurabile e nemmeno casuale è la scelta delle tematiche della diagnostica non-invasiva che privilegiano l'altissima tecnologia e le innovazioni tecnologiche. Ma forse l'elemento

di successo più importante è la possibilità data ai partecipanti di poter confrontare su casi reali, collezionati nella pratica clinica quotidiana del Cardiocentro, il proprio ragionamento clinico con quello di esperti di altissimo livello internazionale. Tra questi e per le edizioni primaverili del 2008, vantiamo la presenza del Prof. Natesa Pandian, che può essere considerato uno dei padri dell'ecocardiografia clinica mondiale. Altro aspetto sicuramente vincente del corso è il ristretto numero di partecipanti a corso, circa 40-45, che permette così di proporre un ambiente più consono al dialogo e all'interazione. Infine, la gradevolezza geografica della regione Ticino, di Lugano e del Cardiocentro ci fanno buon gioco.

### **Dr. Faletra, condivide questa valutazione?**

Sono sicuramente più che d'accordo! Anzi aggiungerei che l'enorme sforzo nel mantenere una continuità nella cadenza degli eventi (bimestrale) e la sapiente scelta del caso clinico con peculiarità cliniche, diagnostiche e terapeutiche, la cura quasi maniacale delle presentazioni fatte dai nostri più giovani collaboratori, ma non per questo meno abili relatori, sono gli ingredienti fondamentali del nostro successo. Consideri che ciascuno dei direttori del corso e dei nostri valenti colla-



**Prof. Angelo Auricchio**  
Responsabile del servizio per lo scompenso cardiaco del CCT



**Dr. med. Francesco Faletra**  
Responsabile del servizio di diagnostica non-invasiva per immagini del CCT

*Il prof. Moccetti apre i lavori della sessione di marzo di MHF*



boratori impiega mediamente una settimana di lavoro per selezionare il caso più idoneo, corredarlo in maniera adeguata di tutti i dati presenti in letteratura sull'argomento, selezionare l'iconografia di maggior effetto didattico ed infine dare la giusta veste tipografica. Vi è tuttavia grande soddisfazione nel ricevere l'apprezzamento dei colleghi che dalle varie nazioni di Europa visitano il nostro corso e che si traduce in una richiesta di aumento nelle capacità e frequenza dei corsi.

**Prof. Auricchio, ci sono novità rispetto alle passate edizioni?**

Forse anche lei avrà già colto dal-

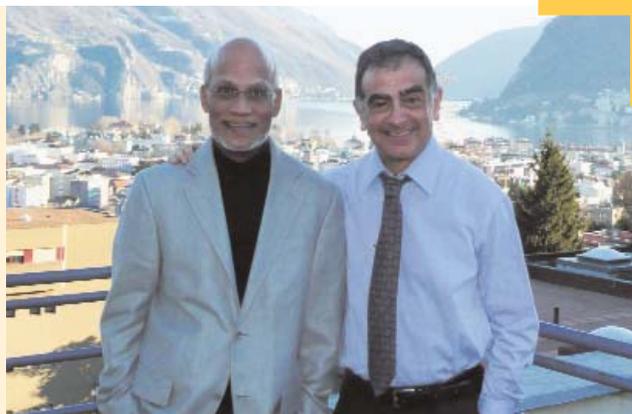
la lettura della prima pagina di copertina dei nostri corsi la novità di maggiore rilievo. Infatti quest'anno per la prima volta, la Facoltà di Medicina di Roma "La Sapienza" ha apprezzato la continuità formativa del Cardiocentro ed i contenuti didattici del corso, tanto che ha gradito esserne parte integrante nella persona del Prof. Stefano De Castro, Professore Associato di Cardiologia presso la stessa Università. Questo è per noi motivo di vanto data la prestigio dell'ente accademico in questione. Devo ulteriormente sottolineare che la volontà dell'Università di Roma "La Sapienza" di essere parte integrante dei nostri pro-

grammi formativi ed educazionali si è ulteriormente espressa nella sigla nel novembre dell'anno scorso di un accordo quadro tra i due Enti. I termini dell'accordo prevedono la reciprocità nell'utilizzo delle strutture cliniche e didattiche della sede di Roma e del Cardiocentro, la libera mobilità di personale medico e docente nonché la frequentazione regolare di studenti in Medicina e della Specialità in Cardiologia iscritti alla Facoltà di Roma "La Sapienza" presso il Cardiocentro. E proprio nel corso di febbraio siamo stati lusingati della partecipazione di uno "studente d'eccezione", il Presidente della Facoltà, Prof. Luigi Frati.

## Il prof. Natesa Pandian

**C**onosco il Professor Pandian, Nat per gli amici, da oltre due lustri. Condividiamo molte ricerche nel campo della diagnostica per immagini, e non ultimo un libro che sarà pubblicato alla fine di quest'anno sull'anatomia cardiaca letta attraverso la CardioTAC. Il Professor Natesa Pandian è Professore Ordinario in Medicina e Cardiologia nonché Professore Associato di Radiologia alla Tufts University di Boston, New England, Stati Uniti. È il Direttore del centro per le ricerche in ecocardiografia e co-direttore del centro ricerche per le tecnologie avanzate di diagnostica per immagini. Nasce in India dove ha completato i suoi studi di Medicina all'università di Madras e si trasferisce nel 1973 negli USA dove completa la propria specialità in Cardiologia. In breve tempo si fa apprezzare per la propria grande capacità di interpretare immagini con apparecchi ecocardiografici assolutamente rudimentali e di fatto è uno dei padri storici dell'ecocardiografia diagnostica in ambito cardiovascolare. Nel 1985, è quindi chiamato alla cattedra di Cardiologia e Radiologia di una delle più prestigiose Università del New England (Stati Uniti), la Tufts University, cattedra della quale è oggi titolare. Dal 2005 è nominato direttore del centro di formazione in Ecocardiografia Cardiovascolare e dei disturbi valvolari

**La presenza del prof. Pandian ha arricchito enormemente la nostra serie di corsi**



*Il prof. Natesa Pandian e il dr. Faletra sulla terrazza del CCT*

del New England. Molte le onorificenze assegnategli e non solo in ambito medico-specialistico; è infatti nominato tra i migliori medici d'America e della città di Boston. I suoi campi di ricerca scientifica, che in parte condividiamo, sono soprattutto indirizzati alla conoscenza in ambito di fisiologia e fisiopatologia cardiaca. Dal punto di vista personale definirei Nat come una persona di qualità umane, professionali e scientifiche fuori dal comune. Nella conversazione è gradevole, pacato e gentile; brillante, intuitivo ed innovativo nella discussione accademica. Insomma, un vero maestro dal quale apprendere continuamente! È per me un vero onore averlo a Lugano. La sua presenza ha arricchito enormemente la nostra serie di corsi primaverili e speriamo di averlo nuovamente nostro ospite in occasione dei corsi autunnali.

*Francesco Faletra*

# Amare la montagna: e se il cuore ci tradisce?

Una strategia di implementazione della rianimazione e della defibrillazione precoce in sinergia tra REGA e Fondazione Ticino Cuore

Ogni anno in Ticino circa 300 persone vengono colpite da arresto cardiaco improvviso. La loro sopravvivenza è strettamente legata alla

rapidità con la quale vengono intraprese le prime misure di rianimazione, in particolare dall'inizio immediato del massaggio cardiaco (BLS) e, se disponibile, dall'utilizzo del defibrillatore (DAE). La letteratura scientifica ha messo in chiara evidenza l'efficacia delle prime misure rianimatorie praticate da personale non sanitario. Dopo uno specifico corso è, infatti, ogni persona in grado di apprendere la tecnica del BLS-DAE in modo sicuro ed efficace.



**Claudio Bevenuti**  
Responsabile del progetto  
Fondazione Ticino Cuore



**Paolo Menghetti**  
Base REGA Ticino

## Un approccio professionale e strutturato

Allo scopo di aumentare la sopravvivenza delle persone colpite da arresto cardiaco, la Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCTSA), su mandato ufficiale del Dipartimento della Sanità e della Socialità del Cantone Ticino, con il sostegno della Fondazione Ticino Cuore, ha ideato e realizzato il "Piano cantonale di intervento in caso di arresto cardiaco e di defibrillazione precoce". Le diverse attività previste si orientano, in modo capillare su più fronti:

- Enti pubblici: scuole, uffici statali o parastatali, enti di pronto intervento
- Strutture private: banche, assicurazioni, aziende, alberghi, ristoranti, centri commerciali
- Strutture del settore sociosanitario: studi medici, farmacie, dentisti, cure a domicilio

- Professioni o gruppi a rischio
- Associazioni sportive e ricreative
- Organizzatori di eventi con grande affluenza di persone e/o con attività a rischio
- Singole persone o gruppi di persone interessati alla tematica.

La lista completa delle quasi 200 istituzioni o strutture che hanno aderito a questa iniziativa è consultabile sul sito della Fondazione ([www.ticinocuore.ch](http://www.ticinocuore.ch)). È importante segnalare la massiccia adesione dei corpi di polizia (cantonale e comunali), dei pompieri e delle guardie di confine. Queste istituzioni sono immediatamente allarmabili dalla centrale di allarme e coordinamento sanitario Ticino Soccorso 144.

Ogni anno i servizi ambulanza affiliati alla FCTSA formano attraverso i corsi BLS-DAE, mediamente, oltre 3'000 persone all'anno, capaci di iniziare immediatamente la rianimazione. Oltre a ciò sono stati distribuiti, sull'intero territorio cantonale, oltre 330 apparecchi defibrillatori.

## La realtà della montagna

Le caratteristiche topografiche del territorio cantonale sono particolarmente favorevoli allo sviluppo di attività sia estive che invernali, legate alla montagna ed ogni anno coinvolgono decine di migliaia di persone.

Dai dati raccolti possiamo stimare il potenziale "rischio" legato alla frequenza della montagna nel seguente modo:

- Pernottamenti 112'000<sup>1</sup>
- Passaggi<sup>2</sup> oltre 100'000

La casistica degli interventi primari dell'elicottero della REGA per patologie di tipo cardiaco in montagna, ha messo in evidenza un



*Intervento con eliambulanza in un rifugio alpino*

rischio reale che situazioni di arresto cardiaco si verificano anche in persone che si recano, per dovere o per piacere in luoghi impervi e difficilmente raggiungibili tramite i soccorsi terrestri.

La tabella seguente riassume la casistica degli interventi dell'elicottero (codice REGA 43 D-G in base alla diagnosi di ricovero) dal 2003 al 2006

Anno	Numero interventi
2003	29
2004	28
2005	21
2006	24
Totale	102

Questi dati confermano la frequenza delle patologie cardiache e sostengono la pertinente relazione tra la casistica e quanto proposto dalla FCTSA e dalla REGA.

A dimostrazione dell'ottima collaborazione che intercorre tra REGA Ticino e la FCTSA i responsabili della Base REGA di Magadino ed i responsabili di progetto della Fondazione Ticino Cuore hanno identificato alcuni elementi di possibili sinergie affinché il progetto possa ulteriormente estendersi.

### Obiettivo

L'obiettivo è quello di permettere anche agli appassionati della montagna, colpiti da arresto cardiaco, di beneficiare, in tempi brevi, di una presa a carico ottimale attraverso lo svolgimento della BLS -DAE.

### Strategie

Questo ambizioso obiettivo può essere raggiunto attraverso le seguenti strategie:

- Sensibilizzare la popolazione in generale e gli appassionati della montagna in particolare sulle peculiarità del progetto
- Formare alle tecniche BLS-AED il maggior numero possibile di persone (i proprietari ed i gestori delle capanne o rifugi alpini, le guide e gli accompagnatori di gruppi di escursionisti oltre agli abituali partner del soccorso di montagna come ad esempio Club Alpino Svizzero e UTOE)
- Coinvolgere attivamente i partner identificati nella definizione delle procedure di soccorso concordate e coordinate con Ticino Soccorso 144 e REGA Ticino
- Dotare i luoghi discosti (capanne e rifugi) di apparecchi defibrillatori semiautomatici

- Dotare le persone interessate di apparecchi defibrillatori
- Valutare la qualità degli interventi e l'efficacia delle strategie proposte

### Realizzazione

Grazie alla sensibilità ed al sostegno della Direzione generale di REGA è stato possibile reperire le risorse necessarie per la concretizzazione di quanto descritto sopra.

La fase di realizzazione di tutte queste attività inizia proprio in queste settimane grazie alla formazione BLS-DAE dei gestori delle capanne e di alcuni membri del CAS benché, già negli scorsi anni, con lungimiranza, alcune capanne alpine si sono dotate di apparecchi defibrillatori.

Oltre alla formazione sarà possibile dotare di apparecchi defibrillatori non solo le diverse strutture ma anche equipaggiare le guide e gli accompagnatori di gruppi di escursionisti, il tutto sempre sotto la rigorosa coordinazione di Ticino Soccorso 144.

<sup>1</sup> Stima in funzione dei dati raccolti da CAS e UTOE – Ente Turistico Ticinese

<sup>2</sup> Persone che frequentano i sentieri e percorsi alpini ma che non pernottano in una capanna o rifugio

## Conclusioni

L'interesse e la sensibilità sino ad oggi dimostrati dalle istituzioni e dalla popolazione ticinese riguardo a questa tematica ha permesso di realizzare più iniziative e si inizia oggi a raccogliere, come evidenziato nel corso della cerimonia di premiazione "Cavaliere del cuore 2007", le prime soddisfazioni in termini di persone salvate.

I buoni rapporti di collaborazione tra REGA e FCTSA hanno permesso la realizzazione di un altro progetto pionieristico in Svizzera (ma non solo) finalizzato a migliorare la presa a carico di una situazione di grave emergenza sanitaria. Gli appassionati della montagna possono da oggi approfittare dello splendore dei nostri paesaggi con ancora maggiore sicurezza e serenità.

## Per ulteriori informazioni

- Claudio Benvenuti  
Fondazione Ticino Cuore  
c/o FCTSA  
Via Vergiò 8  
6936 Breganzona  
Tel. ++4191 9603663  
info@ticinocuore.ch  
www.ticinocuore.ch
- Paolo Menghetti  
Base REGA Ticino  
Aeroporto cantonale di Locarno  
6596 Gordola  
Tel. ++4191 7453737  
paolo.menghetti@rega.ch

## Premio "Cavaliere del Cuore". Un grazie a chi salva una vita

Lo scorso 10 dicembre ha avuto luogo, presso la sala conferenze del Casinò di Lugano la cerimonia di premiazione dedicata a tutte le persone che hanno contribuito, durante l'anno trascorso, alla presa a carico dell'arresto cardiaco extra-ospedaliero in Ticino.

Di seguito proponiamo il discorso inaugurale del Dr med. Romano Mauri – Presidente della Fondazione Ticino Cuore – che riassume in modo sintetico e con umanità lo spirito di questa riuscita manifestazione.

**Gentili signore, egregi signori,** vorremmo innanzitutto ringraziarvi per onorare con la vostra presenza il nostro primo momento d'incontro dedicato a tutte le persone che hanno contribuito durante l'anno trascorso alla presa a carico dell'arresto cardiaco extra-ospedaliero in Ticino.

Non vi è infatti niente di scontato e banale nel mettersi a disposizione del prossimo per contrastare una malattia che si presenta in modo così drammatico e repentino.

Personalmente ammiriamo queste persone che con generosità e corag-



*Il dr. med. Romano Mauri con Lara Rosso (al centro), che dopo aver frequentato il corso BLS-DAE alle scuole medie di Canobbio, grazie all'inizio immediato del massaggio cardiaco, ha contribuito in modo determinante alla sopravvivenza della signora Fausta Berra (a destra)*

gio mettono in atto delle manovre salvavita in una situazione pervasa da grande intensità emotiva.

La nostra realtà ticinese è attualmente unica in Svizzera e supera di gran lunga le iniziative di strutture, città e cantoni con tradizioni sanitarie più blasonate.

La solidarietà finora dimostrata è sintomo di grande responsabilità sociale da parte di buona parte della nostra popolazione e racchiude un messaggio positivo e di speranza che si contrappone a certi luoghi comuni che vedono in ogni persona

solo il lato egoistico ed individualista.

L'atto di rispondere ad un'emergenza dove il nostro compito è quello di conservare quell'ultimo esile filo che ci lega alla vita rappresenta un momento di grande intensità non solo operativa e pratica ma anche mentale che a volte risorge in modo inaspettato quando la fase attiva della rianimazione è conclusa.

Questo momento di rielaborazione è molto delicato e deve trovarci pronti ad ascoltare e sostenere le persone implicate al fine aiutarle e proteggerle emotivamente.

Vorremmo quindi esprimervi la nostra immensa gratitudine a nome di tutti i collaboratori e dei pazienti passati e futuri che grazie a voi potranno contare su un aiuto rapido, competente e sincero in un movimento di altruismo che vi fa onore.

Grazie di cuore!

**Dr. med. Romano Mauri**  
Presidente Fondazione Ticino Cuore



# Vogare.

## Un'esperienza e una lezione di vita

**P**erché ho iniziato con il canottaggio? Durante il periodo adolescenziale, con un gruppo di amici mi ero iscritto presso il Club canottieri di Lugano, al fine di

poter praticare questo sport. Non fu un amore a prima vista, ma un apprendimento che necessitò della volontà e di un po' di coraggio, in considerazione di alcuni bagni non programmati.

Infatti la pratica della voga inglese, cioè piede fisso e carrello mobile, è basata sull'equilibrio e il controllo del movimento. Le barche sono strette e affilate per permettere il miglior scivolamento sull'acqua, ma ciò le rende anche instabili.

Dopo un periodo d'apprendimento fui inglobato nella squadra del segmento competizioni, dove raccolsi un discreto successo nelle barche di coppie (due remi) con di-

verse regate svizzere e internazionali.

Il successo finale fu l'ottavo rango ottenuto a Mosca nel 1979, doveti rinunciare al campionato mondiale juniores di canottaggio. Dovetti pure rinunciare all'inclusione nella selezione per i giochi olimpici del 1984 a Los Angeles, perché a quel tempo ero impegnato negli studi di medicina.

In maniera più o meno importante ho sempre continuato la pratica di questo sport, che trovo molto completo e che si svolge all'esterno, lontano dagli affollamenti delle palestre.

Come ultima tappa fino ad oggi, ho partecipato nel 2007 ai campionati svizzeri a Rotsee vincendo l'oro nel 4xMaster (mista CCLugano-Audax).

Tutti questi anni di canottaggio mi hanno permesso un'esperienza sportiva e di vita. Nel canottaggio è soprattutto la quadra che vince e questa lezione la si può applicare nella quotidianità di tutti i giorni.



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

*Il 4 di coppia con alla voga (da destra) Gino Boila, Fabrizio Paltenghi, Fiorenzo Bernasconi e Tiziano Cassina*



# Canottaggio. Cuore, tecnica, passione



**Dr. med. Alessandra Roselli**  
*Specialista in Medicina dello Sport*  
*Medico Federazione Italiana*  
*Canottaggio*

**S**ono molto onorata di avere la possibilità di promuovere questo sport al fine di trasmettere a tutti la completezza, l'eleganza ma soprattutto l'impegno fisico di tale gesto atletico dove concentrazione, forza, determinazione, sacrificio e volontà sono necessari per ottenere risultati da campioni.

Grazie alla mia esperienza diretta come vogatrice amatoriale e al mio ruolo di medico della squadra nazionale italiana di canottaggio, continuamente vivo l'entusiasmo e la determinazione degli atleti olimpici alla conquista di una medaglia. È meraviglioso e altrettanto indescrivibile quello che si prova vedendo sul podio i propri atleti vittoriosi e commossi che baciano e stringono al petto la medaglia, considerando questo momento come la somma di tutto l'impegno e i sacrifici profusi per tanti mesi; questo è quello vissuto ad Atene nel 2004 e che spero di rivivere alle prossime Olimpiadi di Pechino. Questo sport è tra le discipline sportive più complete ed è consigliabile a qualsiasi età: dai bambini di 8-10 anni – affinché ap-

prendano le tecniche di voga basilari e utilizzino il gesto atletico per un'armonica crescita corporea –, ai soggetti adulti per il recupero funzionale di uno stile di vita sano.

## Un po' di storia

Fu probabilmente l'osservazione di alberi galleggianti che ispirò l'uomo ad abbozzare la costruzione di primi natanti, spinti da rudimentali leve. Da quell'idea originaria nacquero successivamente imbarcazioni di forme e materiali diversi: zattere, barche di canne, giunchi, pelli, otri gonfiati, ecc. L'esercizio del remo, come attività agonistica vera e propria, vanta origini altrettanto remote, pitture tombali rappresentanti scene di attività sportive, risalenti alla quinta dinastia dei Faraoni (2600 a.C.), hanno confermato come sin da allora gli Egizi praticassero anche il canottaggio. Regate competitive si svolgevano regolarmente nell'antica Grecia durante i giochi istmici e panatenaici: erano escluse però dalle Olimpiadi, perché l'esercizio del remo veniva ancora considerato servile. Molti secoli più tardi De Coubertin, fondatore delle Olimpiadi moderne, magnificherà personalmente le qualità superiori di questo sport restituendolo alla pratica olimpica. Il canottaggio comparirà tra gli sport olimpici già dalla seconda edizione dei giochi a Parigi nel 1900.

## Cenni di fisiologia

Il canottaggio, che a prima vista potrebbe apparire ed essere classifi-

cato come uno sport aerobico, deve invece essere definito uno sport aerobico-anaerobico massivo (chiaramente se intendiamo la sua espressione in campo agonistico) e per tale ragione è indispensabile un tipo di preparazione atletica che determini una sollecitazione di entrambi i tipi di metabolismo utilizzati dall'organismo al fine di permettere una maggiore produzione di energia. Circa il 20-25% dell'energia deriva dal metabolismo anaerobico (meccanismo che dipende dalla capacità di sfruttare il substrato di glicogeno muscolare rendendolo disponibile per erogare la massima energia) e tale sollecitazione fa sì che l'atleta migliori la capacità di tollerare l'acido lattico e di rimuoverlo dai muscoli; a tale proposito è bene segnala-

re che durante una competizione la concentrazione di acido lattico, espressione metabolica della fatica soggettiva, può raggiungere valori

**Una forma di attività fisica coerente con i criteri di corretta sollecitazione cardiovascolare e tonico-muscolare**

compresi tra 14-18 mmol/l (la soglia anaerobica, intensità oltre la quale gli equilibri energetici aerobici entrano in debito di ossigeno, è valutata attorno alle 4 mmol/l) ed essere il fattore limitante la prestazione stessa. Ma l'apporto del metabolismo aerobico rimane comunque predominante nella fornitura di energia durante una gara, per tale motivo diviene fondamentale che il programma di allenamento sia improntato sullo sviluppo e miglioramento del "sistema di trasporto di ossigeno". Di qui la necessità di allenare l'apparato cardiovascolare, la capacità ventilatoria e infine l'apparato muscolare, che funzionando in un



Rotsee 2007. Foto di gruppo con medaglia

completo sinergismo permettono il corretto funzionamento della instancabile e meravigliosa macchina umana.

### La tecnica del canottaggio

La voga è generata da un moto alternativo del vogatore che con la pala alterna a una fase in acqua una fase aerea (CICLO DI VOGA). Tale ciclo si compone di 4 fasi:

- Entrata
- Passata
- Finale
- Ripresa

Il vogatore deve unire le quattro fasi in un fluido susseguirsi.

Il vogatore si muove avanti e indietro, a intermittenza, producendo:

- Forze positive: prodotte, durante la passata del remo in acqua;
- Forze negative: generate.

Quindi l'obiettivo di una corretta tecnica di voga è quello di sviluppare le forze positive e ridurre le negative.

L'unica possibilità di ridurre le forze negative è:

- effettuare la ripresa non troppo velocemente e senza accelerazioni, bensì con moto uniforme;
- realizzare un'entrata rapida della pala in acqua per produrre al più presto forze positive, così da contrastare in parte l'effetto della forza negativa.

Pertanto la fase più importante del ciclo di voga è l'entrata in acqua. Il movimento armonico del ciclo di voga permette il massimo rendimento dell'energia spesa ottenendo e realizzando economicità del gesto atletico.

### L'allenamento atletico si realizza sviluppando tre caratteristiche fondamentali:

- La resistenza aerobica generale. Per lo sviluppo della resistenza aerobica generale, sono consigliabili sedute di voga di durata compresa tra 20 e 50 minuti circa. Occorre che le velocità di percorrenza tendano ad essere incrementate col passare del tempo e con il miglioramento delle qualità dell'atleta. In questa forma di allenamento le frequenze cardiache vanno sollecitate a intensità comprese tra l'80% e il 90% della soglia anaerobica

- L'efficienza muscolare.

Lo sviluppo muscolare va perseguito tenendo ben presenti le esigenze della voga, che richiede una componente di forza ma anche di velocità e di elasticità nella ciclicità del gesto. La caratteristica della velocità e dell'elasticità nell'esecuzione del movimento si acquisisce maggiormente producendo sforzi di breve durata. Per questo motivo si suggeriscono esercizi ergometrici che non comportano forze troppo elevate e garantiscono velocità di esecuzione.

ne. Allenamenti mirati di forza (prima a carico naturale, poi con progressivi sovraccarichi) garantiscono una componente indispensabile al perseguimento delle capacità condizionali; i distretti muscolari più sollecitati sono ovviamente gli arti inferiori e superiori, i muscoli del torace e della schiena.

- Apprendimento tecnico individuale.

Lo sviluppo delle qualità fisiche (forza, velocità, resistenza) porta alla continua necessità di migliorare la capacità tecnica, che se opportunamente costruita può rendere maggiormente economico e nello stesso tempo efficace il gesto prodotto. L'apprendimento è in relazione anche alla capacità dell'atleta di armonizzare la sequenza delle azioni che compongono il ciclo di voga. L'allenatore deve soffermarsi sulla considerazione e la cura soprattutto di: posizione del corpo; sequenza degli arti superiori, tronco e carrello nella ripresa; sequenza dei suddetti segmenti nella passata in acqua; ritmicità del movimento; azione della pala e avanzamento della prua.

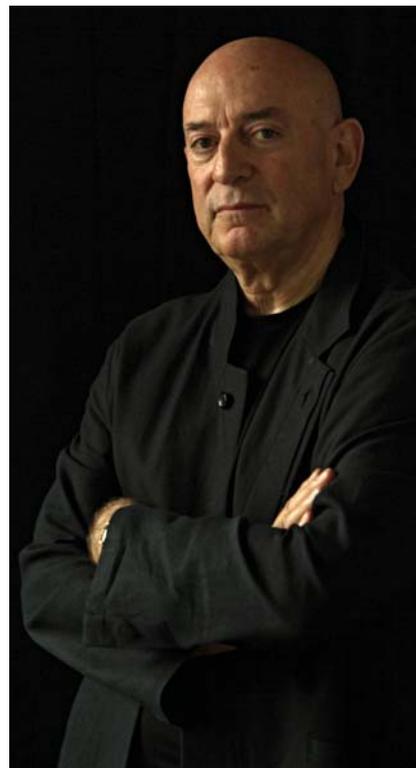
Con questa breve descrizione spero di aver sollecitato interesse per questo meraviglioso sport, che si svolge in ambienti sia di lago che di fiume estremamente predisponenti all'impegno salutare all'aperto. Oltre all'espressione agonistica di questa disciplina, trovo infatti perfettamente sostenibile l'approccio anche da parte di chi semplicemente vuole investire sulla propria salute, realizzando una forma di attività fisica coerente con i criteri di corretta sollecitazione cardiovascolare e tonico-muscolare.

Ecco che il canottaggio diventa una validissima alternativa o attività complementare alla bicicletta o alla corsa che, unitamente ad uno stile di vita complessivamente rispettoso dei principi preventivi, realizza un risultato di cardioprotezione di estrema efficacia.



# Giampiero Camponovo

Architetto di prospettive,  
di trasparenze, di luce



L'architetto Giampiero Camponovo



Fondazione Molo, Lugano

# G

iampiero Camponovo è uno degli architetti ticinesi più noti e affermati anche a livello internazionale.

A Lugano, vive in questi anni la sua piena maturità professionale firmando due tra gli interventi che certamente caratterizzeranno lo sviluppo urbano di questo decennio: la grande mole del Palazzo Mante-gazza e, poco distante da quello, la ristrutturazione dell'edificio storico dell'ex Hotel Palace. Il suo sarà dunque un segno importante, destinato a marcare profondamente l'affaccio a lago della città.

La carriera di Giampiero Camponovo ha toccato tutti i principali ambiti del confronto architettonico contemporaneo: abitazioni mono e plurifamiliari, sedi di banche, edifici pubblici, ospedali, interventi su edifici storici. Da tutti i progetti, pur nella specificità di



*Casale Group, Lugano-Besso*



*Palazzo Mantegazza, Paradiso*



*Banca della Svizzera italiana, Lugano*



*Villa unifamiliare, Comano*

ciascuno, emergono alcuni elementi comuni nei quali si manifesta una precisa idea di architettura. La quale architettura non appare mai auto-referenziata, non si parla addosso,

non dimentica mai le proprie responsabilità. Responsabilità confronti del committente, certo, ma prima ancora responsabilità verso il proprio tempo (la ricerca formale, l'im-

piego di nuovi materiali), verso le persone che dovranno interagire - vivere e lavorare - con l'edificio; responsabilità, infine, verso il contesto, il territorio, il paesaggio.

Il dialogo sempre cercato con il territorio, come pure la ricerca della migliore vivibilità degli ambienti, si traducono spesso in un sapiente utilizzo delle prospettive, della luce e delle trasparenze.

Prospettive, trasparenze, qualità della luce, legame con il territorio, attenzione per le destinazioni degli spazi e per le persone che in essi vivono e lavorano. Sono la cifra creativa di Giampiero Camponovo, la riconosciamo nel Cardiocentro di oggi, la ritroveremo in quello di domani.



# Il test cardiopolmonare. Un esame fondamentale

Il “gold standard” della valutazione funzionale diagnostica non invasiva.

# I

l test cardiopolmonare (o esame ergospirometrico), rappresenta oggi nella pratica cardiologica il “gold standard” della valutazione funzionale diagnostica non invasiva. Da questo esame, infatti, insieme con la dinamica del normale e ben conosciuto

elettrocardiogramma da sforzo, si può ottenere una ricchezza di dati derivante anche dalla misura contemporanea dei parametri ventilatori. L'insieme di questi valori, opportunamente interpretati, offre un'immagine complessiva del funzionamen-

to (e delle patologie) dell'intero sistema cuore-polmoni-muscoli.

Nell'analisi diagnostica e nella ricerca delle patologie cardiache è importante considerare che spesso le manifestazioni cliniche patologiche e sintomatiche (dispnea da sforzo, sindromi anginose, intolleranza allo sforzo) possono essere influenzate da un cattivo funzionamento di più sistemi (appunto quello polmonare, cardiaco e metabolico muscolare) che sono totalmente interdipendenti

l'uno dall'altro.

Proprio per queste sue peculiarità, il test cardiopolmonare è molto impiegato in medicina dello sport e in fisiologia sportiva, quando si tratta di valutare le caratteristiche di un atleta. Tuttavia la sua applicazione è oggi sempre più diffusa anche nella diagnostica patologica, quando si renda necessaria una

diagnosi differenziale o a completamento di referto delle patologie cardiache.

In particolare i pazienti cardiopatici con insufficienza cardiaca, o i pazienti con grave riduzione della funzione cardiaca tale da determinarne il probabile trapianto, sostengono tale test periodicamente per osservare il decorso clinico dei parametri e prescrivere le conseguenti cure, siano esse farmacologiche o più complessivamente legate alle terapie conservative fisiche.

Alla Fondazione Cardiocentro Ticino, nell'ambito delle prestazioni del Servizio di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, questo esame viene eseguito da oltre 3 anni su diversi soggetti. In primis e in maniera quasi routinaria ai pazienti che sostengono, dopo un intervento, un percorso di riabilitazione; quindi ai pazienti con insufficienza cardiaca e a quei soggetti indicati dal proprio medico curante per una diagnosi cardiologica differenziale (per escludere fattori patologici); infine ai soggetti sani che richiedono una consulenza di terapia di movimento, o di allenamento, sulla base di dati scientifici e precisi (su tutti la determinazione del  $V_{O2}$  max e della soglia anaerobica ventilatoria  $V_{O2}/V_{CO2}$ ).

## Come si esegue?

Poiché lo strumento impiegato è molto sensibile alle calibrazioni, è importante che il locale in cui si esegue il test abbia le condizioni di stabilità (temperatura, umidità, spazio di movimento, composizione dell'aria) adeguate e costanti (temperatura tra  $17^{\circ}$  C e  $22^{\circ}$  C, umidità tra il 30 e il 40% per permettere una buona evaporazione).

Il soggetto da testare dovrebbe rispettare



Antonello Molteni  
responsabile del  
Servizio riabilitazione  
cardiovascolare

## Il prof. Francesco Conconi ospite d'eccezione al meeting dedicato alla Valutazione funzionale in Cardiologia



Il prof. Francesco Conconi fotografato al CCT insieme con il prof. Tiziano Moccetti e la dr. Deborah Moccetti Bernasconi

Lo scorso 21 febbraio abbiamo avuto l'onore e il piacere di accogliere un ospite d'eccezione tra i relatori del nostro meeting dedicato alla valutazione funzionale in cardiologia e all'importanza di un corretto esercizio fisico. È infatti intervenuto al meeting, con una relazione dall'eloquente titolo "Exercise is medicine" (l'esercizio fisico è una medicina) il prof. Francesco Conconi,

una autorità nel campo della medicina sportiva. Già rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, il prof. Conconi è attualmente direttore del Centro Studi Biomedici Applicati allo Sport della stessa Università ed è conosciuto a livello internazionale per avere messo a punto un test di medicina sportiva che mira a misurare la soglia aerobica e la soglia anaerobica di uno sportivo.

### Legenda parametri principali

VO2 max (ml/kg/min)	massimo consumo di ossigeno
VCO2 max (ml/kg/min)	valore massimo di anidride carbonica
RER	quoziente respiratorio (VO2/VCO2)
VE l/min	volume dei gas espirati
O2 polso	rapporto Frequenza Cardiaca/ consumo di O2
VE/VCO2 slope	equivalente ventilatorio di CO2
EQO2	equivalente di O2
EQCO2	equivalente di CO2
PETO2	end tidal pressione O2
PETCO2	end tidal pressione CO2

### Uno dei 9 grafici di valutazione del test cardiopolmonare



alcune regole: riposare il giorno precedente, dormire adeguatamente prima della prova, astenersi dal consumo di alcol, caffeina, tabacco e cibi difficilmente digeribili e aver mangiato da almeno 3 ore.

Oltre alle 12 derivazioni elettriche che compongono la traccia elettrocardiografica, il collegamento del soggetto all'apparecchiatura avviene tramite una maschera in silicone applicata sul volto, a sua volta connessa tramite alcuni tubicini a un gas analizzatore che misura in tem-

po reale e "breath by breath" i volumi e i flussi di ossigeno in entrata e di anidride carbonica in uscita.

Una volta preparato, è opportuno lasciare al soggetto il tempo necessario affinché familiarizzi con l'attrezzatura, in modo che i parametri misurati non siano alterati da situazioni contingenti (per esempio valori alti di consumo di O2 possono derivare da iperventilazione dovuta all'ansia provocata dalla maschera).

La prima parte del test, eseguita da seduti, è rivolta al controllo spi-

rometrico, cioè all'indagine della semplice funzione polmonare. Tra i diversi parametri controllati sono molto indicativi quello del Volume Corrente, che indica la quantità di aria contenuta nei polmoni, e l'indice FEV1, che indica la capacità di espellere in una respirazione forzata la massima quantità di aria nel primo secondo di tempo.

Questi parametri si relazionano poi, durante il test da sforzo, alla reale capacità di sfruttare queste disponibilità nel momento di massima

richiesta (riserva respiratoria).

La prova da sforzo vera e propria viene quindi svolta al cicloergometro (ma anche al treadmill o all'armonico ergometro) con protocolli "ramp" che vengono dosati secondo le necessità; negli obiettivi della prova c'è quindi la somministrazione di uno sforzo progressivo e graduale che vuole raggiungere il massimo possibile (generalmente la prova deve esaurirsi nell'arco di 8'-10') misurando contemporaneamente le risposte ventilatorie, elettrocardiografiche, metaboliche e pressorie del soggetto. L'interpretazione della complessa grafica conseguente, universalmente codificata secondo i canoni di Wassermann (l'autore più importante in questo campo) consente di refertare una ricca diagnosi cardiologica, avvalendosi dei 9 grafici di interpretazione.

Per rendere l'idea, un soggetto adulto in "normali" condizioni fisiche potrebbe raggiungere, al massimo dello sforzo, valori di  $V_{O_2}$  compresi tra 25-35 ml/kg/min, mentre i valori critici per un soggetto con insufficienza cardiaca non superano i 15 ml/kg/min. Per avere un termine di paragone, si pensi che un atleta altamente competitivo può superare gli 80 ml/kg/min.

Questo esame, quindi, oltre a rappresentare strumento diagnostico di assoluta qualità, offre la possibilità di estrapolare i parametri soggettivi per prescrivere le terapie fisiche (o gli allenamenti) per i pazienti in riabilitazione, per i soggetti che desiderano impostare scientificamente la loro attività fisica salutare e preventiva e, naturalmente, per gli atleti evoluti.

Pur trattandosi di un esame articolato e attuabile in ambiente medico e da personale specificamente formato, il nostro auspicio è che possa raggiungere al più presto una diffusione maggiore proprio per la sua grande sensibilità qualitativa.

# Commissione Sanitaria

## Al Cardiocentro una "prima" assoluta: la Commissione Sanitaria del Gran Consiglio in seduta extra-moenia

### Intervista al presidente della Commissione Sanitaria, avvocato Carlo Luigi Caimi



L'avv. Carlo Luigi Caimi, a destra, e il direttore del CCT, Fabio Rezzonico

# L

o scorso giovedì 6 marzo la Commissione Sanitaria del Gran Consiglio si è al di fuori delle consuete atmosfere del palazzo. È stata la prima volta ed è stato in grande onore, per tutti noi, che la scelta sia caduta sul Cardiocentro e che la riunione abbia avuto luogo nella nostra Sala

Zwick. Al presidente della Commissione, l'avvocato Caimi, abbiamo chiesto le ragioni di questa scelta.

### Avvocato Caimi, perché una riunione in esterno? e perché avete scelto il Cardiocentro?

Alla prima domanda rispondo che sono assolutamente convinto che non si possa fare della buona politica rimanendo sempre chiusi nelle sale di palazzo delle Orsoline. Uscire, confrontarsi con il territorio e le realtà locali, colloquiare con le persone, ascoltare: tutto ciò è importantissimo per poter svolgere nel modo migliore il nostro compito istituzionale.

Per poter fare buone leggi e prendere sagge decisioni, soprattutto di carattere pianificatorio, è fondamentale conoscere le realtà che sono toccate dalle nostre decisioni.

Per questo dunque siamo usciti; e uscendo sul territorio abbiamo scelto di incominciare da una struttura di eccellenza avanzata, quale è appunto il Cardiocentro. Un luogo che a me pare possa definirsi "di risonanza concentrata" anche a level-



Immagini dei lavori e della visita della Commissione Sanitaria al CCT

lo internazionale, una realtà ottimamente radicata nel territorio, una realtà giovane, che si caratterizza anche per una forte progettualità e che ha ancora bisogno di un consolidamento. Tuttavia non ci fermeremo qui e certamente faremo sentire la nostra presenza e il nostro sostegno anche all'EOC, nella ricerca di una conoscenza approfondita delle strutture ospedaliere più complesse.

### **Pubblico e privato, è così difficile collaborare?**

È un dato di fatto che nella sanità ticinese convivono in due realtà importanti: la realtà del pubblico e quella del privato. Quest'ultima, con il suo 43% di letti, rappresenta la grossa eccezione rispetto al resto della Svizzera, dove siamo intorno all'11, 12%. È una diversità che si spiega anche storicamente, ma il discorso ci porterebbe lontano. Credo però che questa specificità sia so-



prattutto un elemento da valorizzare, per questo il lavoro in rete tra pubblico e privato è un obbligo per tutti gli attori, oltre che una grande opportunità. Per tutti noi l'impegno deve essere quello di evitare che le nostre risorse non vengano utilizzate al meglio solo perché le due realtà di pubblico e privato non riescono a coordinarsi o addirittura a parlarsi. Insisto sulla necessità della rete, che significa incentivare e valorizzare le sinergie e le collaborazioni.

Nel rispetto delle sensibilità diver-

## **Commissione speciale Sanitaria del Gran Consiglio**

Bignasca Mirto  
 Boneff Armando  
 Caimi Carlo Luigi (*presidente*)  
 Chiesa Marco  
 Del Bufalo Alessandro (*II° vice*)  
 Gianora Walter  
 Kandemir Bordoli Pelin  
 Malacrida Roberto  
 Mariolini Nicoletta  
 Moccetti Dante  
 Pagani Luca  
 Pestoni Graziano  
 Polli Maristella  
 Ramsauer Patrizia  
 Ravi Yasar  
 Salvadè Giorgio (*I° vice*)  
 Weber Jvan

se, delle peculiarità politiche, della storia di ciascuno, occorre sgomberare il campo dalle scorie del passato e superare le incomprensioni, il muro contro muro ideologico che non dà nessuno sbocco positivo. L'invito è di lavorare tutti insieme per l'obiettivo di avere ottime strutture con prezzi sopportabili. È difficile, lo sappiamo tutti, sappiamo che la buona sanità costa, ma certamente ci sono ampi margini di risparmio.

### **Qualche esempio?**

Evitare i doppioni, per esempio, è un argomento di sano buonsenso. Non possiamo permetterci di avere cinque o sei istituti che fanno le stesse cose in pochi chilometri quadrati di territorio. La prossima pianificazione sanitaria sarà soprattutto volta a dei mandati di prestazione che dicano chi e cosa deve fare, con una probabile riduzione di una parte degli attori oggi chiamati a fare le stesse cose.

Per i ticinesi, il sacrificio di doverci spostare ogni tanto di qualche chilometro sarà ampiamente compensato da un miglioramento in termini di qualità delle cure e di contenimento dei costi

# Bissau-Lugano-Bissau: missione compiuta!

# E

ra un sabato come tutti gli altri, ma qualche cosa di importante stava per succedere. Avevo appuntamento alla

dogana di Chiasso con Patrizia, una nostra infermiera. Saremmo andati a Malpensa ad attendere l'arrivo di Barnabè, il nostro secondo bambino guinese che avremmo operato al cuore, anche lui come Augusta qualche mese prima, sempre a Milano dal nostro amico prof. Alessandro Frigiola. L'ambulanza era già sotto l'aereo, noi attendevamo fuori dai cancelli.

Finalmente eccoli, saluto Giovanni, il nostro magico cardiologo, che mi viene incontro con un sorriso, ma allo stesso tempo con una espressione seria: "Sono felice di vedervi, tutto è andato bene ma è stata dura". Capisco che la situazione è seria, più seria di quanto avevamo preventivato. Patty, la nostra incomparabile mamma africana è rimasta sull'ambulanza. Non perdiamo altro tempo e si parte,

destinazione l'ospedale San Donato Milanese.

Aiuto a scaricare le borse, una è rimasta sull'aereo, sono già tutti in reparto. Posteggio e salgo, final-



Bissau, febbraio 2008. Patrizia Cameroni, il piccolo Barnabè, guarito, e i suoi raggianti genitori

mente potrò vedere Barnabè. Entro nel locale delle visite, lui è in braccio a Giovanni: è un topolino di 16 mesi, piccolo, magrolino con sulla testa due codini che lo fanno sembrare una femminuccia. Ci rimango male, il suo sguardo è il terrore in persona. Non avevo mai visto uno sguardo come quello. Poi passiamo alle questioni pratiche e ci organizziamo per la gestione dei giorni di ricovero. Le due Patrizie sono eccezionali, ma è Patty a fare la differenza, una fuoriclasse. Lei si inamora dei suoi figli africani, entra in perfetta simbiosi, si dedica anima e corpo, a volte fin troppo, nel senso che non si prende più tempo per se stessa e questo comporta anche piccoli cedimenti. La stanchezza, le tensioni, le attese. Che immensa fatica. Bisogna viverle queste esperienze per capirle veramente.

Barnabè viene operato, ma la si-

tuazione rimane gravissima. Bisognerà rioperarlo. Lui rimane appeso a un filo sottilissimo, tra la vita e la morte. La tensione e lo stress per tutti noi sono alle stelle. Ci incontriamo con Frigiola per discutere sul da farsi: per noi Alessandro è prima di tutto un amico e ci parla francamente, senza giri di parole. Alla fine del colloquio rimango appartato con lui, mi dice: "Domani lo opereremo nuovamente, non sarà facile ma ce la metteremo tutta". Poi mi prende un braccio, mi guarda e aggiunge: "Che

Dio ci aiuti". Non occorre altro per capire che la situazione è molto seria. Per noi Barnabè non è un figlio, o un parente, eppure tutti noi abbiamo le stesse ansie e paure come se lo fosse. Le ore che passano prima della bella notizia sono lunghe, ognuno di noi è impegnato con il suo lavoro ma non possiamo non pensare a Barnabè. Poi finalmente

**Finalmente arriva l'SMS:  
intervento riuscito,  
tutto bene. Ci si sente  
scaricati, felici.**



Fabio Rezzonico  
Direttore CCT

arriva l'SMS di Patty: intervento riuscito, tutto bene. Ci si sente scariati, felici. È difficile non pensare che quel Dio non ci abbia aiutato. Grazie! Poi arriva il giorno più bello, si va a prendere Barnabè. È rinato, ti guarda con rispetto e non ti permette di interagire, ma questa volta il suo sguardo non è più terrorizzato. Durante il viaggio verso Lugano si addormenta, anche Patty è stanca, quasi esausta, provata da oltre un mese di ospedale, 24 ore su 24 al fianco di Barnabè. Il topolino cresce a vista d'occhio e festeggia il suo Natale immerso nella neve, attorniato da amore, tanto amore: quello della numerosa famiglia di Patty. La confidenza anche con me è migliorata e finalmente accetta che anch'io lo possa prendere in braccio, soprattutto quando capisce che lo porto a vedere le macchinine. Che bello vederlo sorridere. Ma poi è la sua mamma adottiva che vuole, ed è giusto così.

Siamo quasi pronti per il rientro definitivo a Bissau, la sua vera casa. Emotivamente non sarà facile, soprattutto per Patty. È la cosa giusta da fare, lo sappiamo tutti e nessuno ha il benché minimo dubbio, ma la capisco. Barnabè ci fa un altro regalo: cammina. È uno spettacolo, ha oramai 19 mesi e cammina. Traballa un po', ogni tanto cade. Fila come un razzo. All'aeroporto di Milano, in attesa di imbarcarci, passiamo il tempo a passeggiare e a farlo correre. Pronti partenza via e lui parte con un saltello verso le braccia di Patty, ride e anche se mi gira la schiena, lo sento gaggiottare. È bellissimo, un vero guerriero! Lo sguardo di Patty è indecifrabile, felice per quello che ha fatto, per quello che ora è Barnabè, sarebbe sicuramente morto se fosse rimasto in Guinea, ma allo stesso tempo triste, conscia della prossima separazione. Cerco di consolarla come posso, ma non penso di esserci veramente riuscito.

L'aereo atterra a Bissau nel pomeriggio, dopo uno scalo a Lisbona. Siamo pronti a scendere. La porta è già aperta ma sotto non sono ancora pronti: noi siamo lì davanti e pos-

siamo vedere un mare di gente che saluta dalla terrazza. Non sappiamo se ci sono anche i genitori di Barnabè, ma ci viene spontaneo salutare ugualmente, in fondo salutare è bello, ti rassicura, vuole dire che sei il benvenuto. Ecco, il via libera arriva e possiamo finalmente scendere le scale. Il tempo è bellissimo, fa caldo ma non insopportabile. Al interno dell'aeroporto ci aspettano gli amici della dottora Fanny, la nostra mamma africana. Lei è immensa, grandissima, non di statura, ma di umanità. C'è naturalmente anche il dottor Augusto, il nostro cardiologo africano che collabora con noi. Scurissimo, con denti bianchissimi, una luce nelle tenebre di questo paese. Le pratiche sono sbrigative e dopo poco tempo siamo fuori: tra la folla di gente che spinge, urla, ci sono i genitori di Barnabè. Il papà, un uomo non tanto grande, con lo sguardo fiero. La mamma, una giovane bella donna, con un sorriso magnifico e due occhi bellissimi. Non ci conosciamo, ma i nostri sguardi si incrociano e, senza sapere, ci salutiamo come se ci fossimo già visti. La mamma accarezza Barnabè con uno sguardo tenerissimo che non sono riuscito a fotografare ma che non posso dimenticare. Poi lo prende in braccio: non credo che Barnabè la riconosca, ma non fa storie. Penso che nel rapporto tra una madre e suo figlio ci sia ben altro che il ricordo visivo. Facciamo

*La famiglia di Barnabè con gli ospiti luganesi*



tappa a casa di Fanny, saremo suoi ospiti durante il nostro soggiorno di 7 giorni. Lì c'è un'atmosfera particolare, ti senti subito come a casa tua: sono in un posto nuovo, completamente sconosciuto, ma è come se fossi a casa. C'è gioia, serenità, è una famiglia, vera. Ci sono tutti gli amici e i figli "adottivi" di Fanny, Leticia (Lety), Lucia (Lucy), Usumane, Macho. Anche con loro mi sento a mio agio, ho l'impressione di conoscerli tutti già da tempo. Siamo pronti per accompagnare a casa definitivamente Barnabè. Arriviamo alla sua tabanca, così si chiamano le abitazioni tipiche: alcuni adulti ci guardano con sospetto, poi riconoscono attraverso i finestrini della nostra macchina i genitori di Barnabè e si avvicinano, seguiti da alcuni bambini. Ci fermiamo e le porte si aprono: poi un'esplosione di gioia, i più piccoli si sono accorti di Barnabè. Accorrono altri bambini e in poco tempo è il caos. Tutti vogliono salutare Barnabè, toccarlo, baciare, prenderlo in braccio, quasi per sincerarsi che sia veramente lui. C'è grande gioia, felicità. Lui, un pochino sorpreso, si lascia sbalottare da un bambino all'altro, forse inconsciamente ha riconosciuto casa e si sente finalmente tranquillo. Io scatto delle fotografie per immortalare quell'indimenticabile momento.

Guardo Patty, capisco che nella sua immensa gioia c'è anche la grande difficoltà di lasciare definitivamente quel figlio africano che ha amato e accudito come fosse suo. Mi avvicino e l'abbraccio: sono felice.

Missione compiuta! Le porte della nostra auto si chiudono e lasciamo dietro di noi tanti sorrisi, mani che ci salutano, bambini che ci corrono appresso urlando anch'essi felici. Nel baule una capretta nera, il regalo della famiglia di Barnabè in segno di riconoscenza. L'Africa scorre veloce tra la bellezza dei suoi colori e la sontuosità dei suoi baobab. Grazie Patty, Fanny, Augusto, Giovanni, Alessandro, Michele, Lety, Lucy, Usumane, Macho, Barnabè, piccolo grande guerriero.

