

CCT

PERIODICO DEL CARDIOCENTRO TICINO

N° 15 – OTTOBRE 2015

MAGAZINE

POLITICA SANITARIA

A Berna per difendere il Ticino
e la sua sanità

SIRM

Medicina rigenerativa
e il Ticino di domani

SWISSUNIVERSITIES

Intervista a Franco Gervasoni
Direttore Generale SUPSI



LE NUOVE SFIDE DELLA

CARDIOCHIRURGIA

FORMAZIONE-RICERCA-INNOVAZIONE
LA FORMULA DI STEFANOS DEMERTZIS



44

WORK IN PROGRESS, SEMPRE

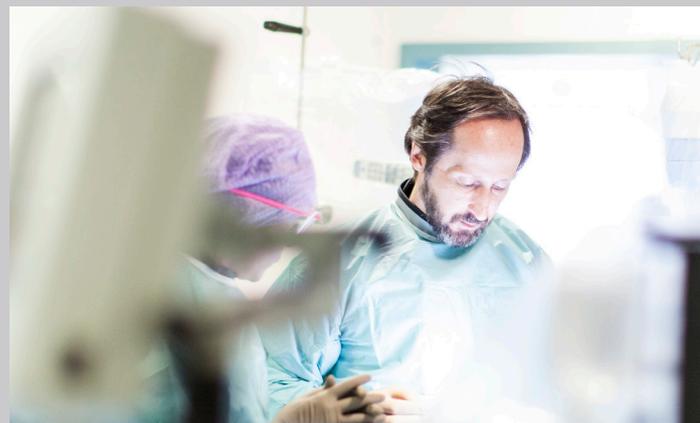
Al lavoro 24 ore su 24 per garantire il perfetto funzionamento della "macchina" ospedale



04

LE NUOVE SFIDE DELLA CARDIOCHIRURGIA

Formazione-Ricerca-Innovazione
La formula di Stefanos Demertzis



IL SERVIZIO DI MEDICINA SPORTIVA ACCELERA IL PASSO

Finalmente uno spazio dedicato a quanti praticano uno sport



Copyright: Fondazione Cardiocentro Ticino

Redazione: Servizio Comunicazione

Progetto grafico e impaginazione: Jonathan Da Costa Ribeiro, Alessandro Tomei

Fotografie: Archivio CCT, Tipress SA, Shutterstock

Stampa: Fratelli Roda SA, Taverne



14

SPECIALE SIRM

Medicina rigenerativa
e il Ticino di domani

32

LA SICUREZZA, INNANZITUTTO

Prima edizione della settimana d'azione
per la sicurezza dei pazienti



2 EDITORIALE

4 PRIMO PIANO

- Le nuove sfide della cardiocirurgia

9 L'OSPITE

- Franco Gervasoni
- Daniele Caverzasio

14 RICERCA

- Speciale SIRM
- La nuova Cell Factory
del Cardiocentro Ticino

19 POLITICA SANITARIA

- Candidati a confronto

32 QUALITÀ

- La sicurezza, innanzi tutto

34 TECNOLOGIA

- La sicurezza informatica
- Cardiocentro virtual tour
- Un drone per il cuore

38 SALUTE E PREVENZIONE

- L'importanza del nuoto nelle scuole
- Il servizio di medicina sportiva
- Dieta mediterranea?

44 LAVORI IN CORSO

- Work in progress, sempre

46 FOCUS

- Una nomina speciale
- Solidarietà

Istituto Associato
all'Università di Zurigo



EDITORIALE

Il nostro magazine si rinnova nella grafica – ogni tanto è bene cambiare, anche per avere nuovi stimoli – ma gli obiettivi di questo giornale restano quelli di sempre. La promozione della salute e della cultura della prevenzione, innanzi tutto, anche attraverso la diffusione di conoscenza riguardo ai progressi della medicina, delle tecnologie diagnostiche, delle terapie, della ricerca medica in ambito cardiologico.

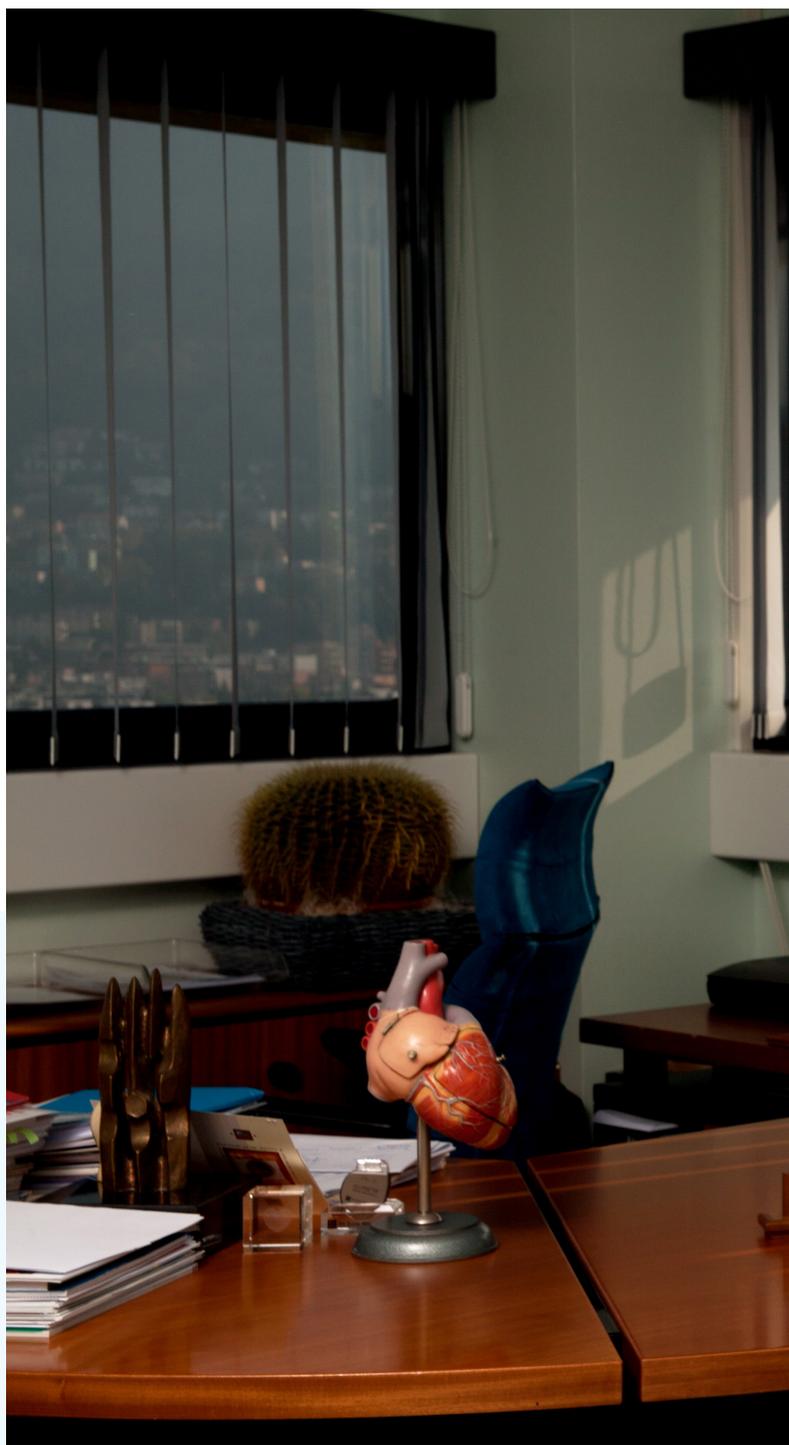
La promozione del nostro ospedale e delle sue attività, anche, affinché il Cardiocentro sia percepito da tutti per quello che è: un centro di eccellenza a livello internazionale e al contempo un punto di riferimento, una presenza affidabile al servizio della popolazione ticinese. Il nostro è un ospedale a vocazione pubblica e lo è da sempre, per quanto la nostra attività sia condotta con criteri gestionali tipici dell'imprenditoria privata. (Forse è proprio lì, tra parentesi, che si è costruito il successo del Cardiocentro in così pochi anni!).

Tra i temi di interesse del giornale c'è anche la politica sanitaria, perché crediamo che il benessere di un Paese si misuri anche sulla qualità del suo sistema sanitario e perché ci stanno molto a cuore il benessere e lo svilup-

Tiziano Moccetti
Professore
Direttore sanitario
Primario di Cardiologia

po del nostro Ticino. La nostra attenzione per le scelte della politica non è dunque un'invasione di campo indebita, ma la doverosa preoccupazione che quelle scelte incidano sulla sanità per migliorarla, per renderla più efficiente e sostenibile, per adeguarla alle nuove sfide e per assicurarne alti livelli di qualità anche in futuro, per i nostri figli e nipoti. Il pensiero e le intenzioni delle personalità che si candidano a rappresentare il Ticino a Berna hanno dunque in questo numero, che esce alla vigilia delle elezioni federali, uno spazio adeguato alla circostanza. Per il re-

sto, un'edizione ricca di tanti argomenti interessanti, sui quali non mi dilungo qui se non per porre l'accento sul network di ricerca che si è creato sul territorio anche grazie alla convinta partecipazione della SUPSI, che oggi condivide con il Cardiocentro e con altre realtà pubbliche e private del territorio la sfida entusiasmante del SIRM, l'istituto svizzero di medicina rigenerativa di Taverne. Sono davvero grato al Direttore generale della SUPSI, Professor Franco Gervasoni, per la lunga intervista che ci ha concesso e che testimonia la solidità di un rapporto di collabo-





razione per noi davvero prezioso. Concludo soffermandomi su una notizia dell'ultima ora, che non abbiamo purtroppo avuto il tempo di approfondire come meriterebbe. Poco prima di andare in stampa, abbiamo appreso che anche per il 2015 il Cardiocentro è stato riconosciuto tra i migliori datori di lavoro in Svizzera dal comitato dello Swiss Arbeitgeber Award. Ci siamo addirittura classificati al secondo posto, migliorando i già positivi piazzamenti del 2011 (decimi) e del 2013 (quarti). Significa che stiamo andando nella direzione giusta e questo ci motiva a volerli

migliorare sempre: grazie a tutti i collaboratori del CCT! È poi stata una piacevole sorpresa la presenza nel gruppo delle aziende premiate di un'altra realtà ticinese, Banca Stato, cui facciamo i complimenti anche per avere avuto il coraggio di confrontarsi con gli istituti d'oltralpe.

Prof. Dr. med. Tiziano Moccetti

“Il nostro è un ospedale a vocazione pubblica e lo è da sempre, per quanto la nostra attività sia condotta con criteri gestionali tipici dell'imprenditoria privata”

LE NUOVE SFIDE DELLA CARDIOCHIRURGIA

Il professor Stefanos Demertzis è al comando del servizio di cardiocirurgia del Cardiocentro Ticino in qualità di primario dal 1 febbraio 2015

Prof. Demertzis, dallo scorso febbraio lei ha assunto la direzione del servizio di Cardiocirurgia, vale a dire di uno dei servizi-chiave del Cardiocentro e della sanità ticinese in generale. Al Cardiocentro d'altra parte lei è di casa da sempre, e dunque si è avvertita una rassicurante continuità nel cambiamento, che tuttavia c'è. Qual è la direzione del nuovo corso?

I numeri, le statistiche e il confronto internazionale ci dicono che la nostra cardiocirurgia ha sempre funzionato bene, e bisogna riconoscere a chi mi ha preceduto di avere impostato e diretto per tanti anni un servizio efficiente. Non appena ho assunto questo incarico, tuttavia, ho sentito che era importante puntare con più impegno su due aspetti che reputo cruciali.

Il primo riguarda la prestazione clinica: la scelta ora è di **puntare con insistenza sulla meno-invasività degli interventi cardiocirurgici**. Oggi, per esempio, tutti gli interventi valvolari a cuore aperto vengono d'ambitualmente previsti per essere eseguiti con accessi meno invasivi (ovviamente se non ci sono controindicazioni), cioè mediante mini-sternotomia (vale a dire che si raggiunge il cuore

aprendo solo una piccola parte dello sterno) o mini-toracotomia (cioè attraverso un piccolo taglio toracico laterale). Si tratta di accessi di pochi centimetri. Il secondo punto è il maggior coinvolgimento e reclutamento delle competenze dell'intera squadra di cardiocirurgia (medici, infermieri, tecnici di macchina cuore-polmone) adottando una cultura trasparente, comunicativa e di confronto autocritico. Lo scopo è di **"infettare" tutti a tutti i livelli con concetti come "continuo miglioramento" ed eccellenza e di stimolare l'evoluzione e la coerenza del gruppo**. Le do un esempio: ogni venerdì pomeriggio, prima del week-end, ci si riunisce per discutere tutti gli interventi della settimana trascorsa. Si parla delle particolarità tecniche, dei risultati ottenuti, delle difficoltà riscontrate. È un momento importante: oltre che informativo per chi non ha partecipato all'intervento discusso, è anche molto formativo e se vuole anche una specie di debriefing.

Quali sono i principali vantaggi degli interventi meno invasivi, e quali le difficoltà?

Per il paziente i vantaggi sono evidenti, so-

Stefanos Demertzis
Professore
Primario di Cardiocirurgia

prattutto perché la ripresa dell'attività normale dopo l'intervento è molto più veloce rispetto a interventi eseguiti in maniera tradizionale. Inoltre le infezioni delle ferite sono nettamente meno frequenti. Credo poi che non si debba sottovalutare il beneficio psicologico di un esito cicatriziale decisamente migliore da un punto di vista estetico. Le difficoltà d'altra parte ci sono, perché si tratta di interventi tecnicamente più complessi rispetto a quelli tradizionali. Come si può facilmente immaginare, più è piccolo l'accesso, più è difficile operare. L'intervento di per sé rimane uguale, ma implica diversi cambiamenti di natura tecnica. Potremmo dire, con una battuta, che viene eseguito utilizzando una serie di "trucchi" e di evoluzioni tecniche che consentono un accesso minimo.



Si tratta comunque di interventi chirurgici, mentre lei parlava di convergenza con la cardiologia

Certo. Gli interventi valvolari che eseguiamo insieme con i cardiologi sono altri. Sono interventi non a cuore aperto ma eseguiti attraverso un catetere, sul quale sono montate protesi valvolari di nuova generazione, che vengono condotte nella loro sede nel cuore sotto il controllo di sofisticati strumenti di imaging e lì espanso sopra e al posto della valvola ammalata. Questi interventi avvengono sempre in **sala ibrida**, che è il luogo dove si realizza la convergenza tra cardiocirurgia e cardiologia interventistica.

Ma se questi interventi li esegue il cardiologo interventista, qual è il ruolo del cardiocirurgo?

La presenza del cardiocirurgo nel team è

utile, avvolta addirittura necessaria. Non tutti gli accessi del catetere infatti possono essere gestiti direttamente dal cardiologo, e anche nei casi in cui il cardiologo può fare da solo, il cardiocirurgo deve essere disponibile e pronto nel caso in cui l'insorgere di complicazioni rendesse necessario convertire l'intervento da procedura di cardiologia interventistica a operazione chirurgica vera e propria.

A volte poi è necessario introdurre il catetere da vasi arteriosi che possono essere resi meglio accessibili dal chirurgo, per esempio l'arteria succlavia. In questi casi il cardiocirurgo interviene prima, libera la via e presenta l'accesso al cardiologo interventista. Altre volte, infine, l'accesso avviene o direttamente sull'aorta oppure attraverso l'apice del cuore, e in quei casi l'intervento viene condotto primariamente dal cardiocirurgo, ov-

viamente con il contributo del cardiologo che gli sta accanto. Tutti questi interventi vengono eseguiti nella nostra nuova e avanzatissima sala operatoria ibrida, l'ambiente ideale per affrontare anche eventuali complicazioni con tempestività, senza dover spostare il paziente da una sala in un'altra.

Questo per quanto riguarda la chirurgia valvolare. E gli interventi coronarici?

Anche per gli interventi coronarici di bypass la tendenza è per la mini-invasività: mini-toracotomia o, in alcuni casi, mini-sternotomia. E anche nella gestione della malattia coronarica la prospettiva è quella di una convergenza tra cardiologo e cardiocirurgo, che lavorano insieme sia nella pianificazione dell'intervento, sia nella sua conduzione qualora la soluzione più indicata prevedesse un intervento propriamente ibrido. Per



*Puntare con insistenza
sulla meno-invasività
degli interventi
cardiochirurgici
e sul continuo
miglioramento
delle competenze
dell'intera squadra.
Mirare all'eccellenza*

esempio, in sede di pianificazione dell'intervento può essere deciso un impianto dell'arteria mammaria sulla coronaria discendente anteriore (che sarebbe la parte chirurgica) e la posa di uno stent per una seconda coronaria (che sarebbe la parte cardiologica). Gli interventi possono essere fatti in successione o anche in contemporanea: incomincia il chirurgo, poi subentra il cardiologo che controlla il bypass e procede con la posa dello stent, tutto sempre nella sala ibrida che è attrezzata per entrambi i tipi di intervento.

Professionalità e competenze diverse che devono collaborare in ogni fase della presa a carico del paziente, dunque.

Certo, è il **concetto organizzativo dell'heart team**, che si sta imponendo in tutte le strutture più all'avanguardia. Cardiologo, cardiocirurgo, anestesista, e in alcuni casi chirurgo vascolare si confrontano nel merito del singolo caso e lo gestiscono insieme in ogni

fase. Gli steccati e le appartenenze sono destinati a sparire, e mi sembra di poter dire che questo cambiamento in atto non è e non sarà un problema per il Cardiocentro, perché in effetti noi abbiamo sempre lavorato in questo modo. Il confronto e la collaborazione con i colleghi cardiologi e cardioanestesiisti sono per noi una prassi consolidata.

Questo per quanto riguarda la clinica e sul fronte della ricerca?

Oltre a confermare il nostro impegno nei progetti di ricerca già esistenti – e mi riferisco in particolare ai vari studi di medicina rigenerativa con le cellule staminali – abbiamo aperto una **nuova area di ricerca nel campo dell'ingegneria cardiovascolare**. Qui abbiamo avviato una collaborazione strutturata con la SUPSI, l'Università di Berna e l'ETH di Zurigo. In sostanza lavoriamo a fianco degli ingegneri nell'ottimizzazione di pompe cardiache (la direzione delle ricerche è di affian-

care lo sviluppo di cuori artificiali), oppure nella ricerca e sviluppo di dispositivi che migliorerebbero o faciliterebbero gli interventi di chirurgia mini-invasiva.

La chirurgia mini-invasiva è in pieno e continuo sviluppo e pone spesso l'esigenza di trovare soluzioni che consentano di far fronte a situazioni nuove. Cerchiamo dunque di sviluppare dispositivi che ci possano aiutare e che magari diventeranno un prodotto diffuso e commercializzato. In genere, la finalità è soprattutto quella di migliorare la sicurezza del paziente.

In questo campo sono attive anche collaborazioni con l'industria?

Sì. Insieme a partner industriali stiamo preparando domande per accedere a fondi federali ideati proprio per promuovere questa interazione. Siamo a livello di prototipi, di "proof of concept" e in qualche caso in fase di brevetto.



Comunque, un'attività intensa...

Senza essere attivi nella ricerca il rischio è quello di sedersi e "tirare avanti" in una stanca routine, molto pericolosa nel nostro lavoro. Si tratta di cogliere le difficoltà che incontriamo e farle diventare sfide per trovare delle soluzioni. La parola chiave è "continuo miglioramento", e questo ci porta ad essere attivi anche nella ricerca. Portiamo così il nostro piccolo contributo al miglioramento delle tecniche e della loro sicurezza.

Si ha l'impressione di un'evoluzione continua e inarrestabile.

Sì, tutto evolve. Cambia anche quello che facciamo al cuore, cioè cambiano le tecniche operatorie tout court. Già oggi alcune di queste tecniche non sono più le stesse di 5 anni fa. Nella riparazione della valvola mitralica, per esempio, la tecnica operatoria si è evoluta tantissimo. Oggi si utilizzano molto di più quelle che si chiamano "corde artificiali", che consentono un'altissima percentuale di riparazione della valvola mitralica in maniera più fisiologica. Non dunque sostituzione della

valvola con una protesi artificiale, ma riparazione, che nel caso della valvola mitralica è la soluzione migliore per il paziente. Sempre dando la preferenza alle tecniche mini-invasive.

Lei frequenta anche ambienti universitari dove l'evoluzione della disciplina è certamente oggetto di riflessioni e dibattito: dove va la cardiocirurgia?

In generale, credo che si possa dire che la cardiocirurgia cambia in funzione di quello che le viene chiesto con sempre maggiore insistenza, cioè di essere meno invasiva. La tecnologia avanza e ce lo permette sempre di più. Tuttavia è anche importante essere chiari rispetto a questa richiesta: non sempre l'intervento meno invasivo è anche quello migliore. Per fare un esempio, nessuno può sapere oggi come performano queste nuove valvole transcateretere in una prospettiva temporale di lungo periodo, diciamo misurabile in decenni. Quello che però le rende molto attraenti, giustamente, è la mini-inva-

sività dell'intervento che richiedono. Esse inoltre possono essere offerte anche a pazienti per i quali l'intervento "perfetto" sarebbe troppo rischioso, e anche questo è un elemento a loro vantaggio. Stesso discorso nella malattia coronarica: la posa di uno stent può essere valutata in determinate condizioni come una seconda scelta, ma tante volte si opta per questa seconda scelta e si posa uno stent perché la prima scelta, il bypass tradizionale, appare troppo invasiva o troppo rischiosa. Abbiamo insomma un ampio ventaglio di possibilità e la consapevolezza di dover scegliere caso per caso valutando una serie di variabili che implicano il coinvolgimento di diversi specialisti. Per poter fare queste scelte è importante l'aperta e onesta collaborazione e discussione tra le discipline, mettendo sempre al centro il o la paziente, per trovare una soluzione individualizzata, quasi su misura. E sono contento che questo accade al Cardiocentro.

UN NUOVO CAPOSERVIZIO

Il PD Dr. med. Enrico Ferrari inizia in luglio la sua attività presso il Cardiocentro Ticino, in qualità di Caposervizio di cardiocirurgia.

Il dottor Enrico Ferrari si è laureato in medicina nel 1997 presso l'Università degli studi di Torino, con una tesi sugli aneurismi dell'orta ascendente. Dopo 2 anni in Olanda, dal 2003 lavora come cardiocirurgo nell'équipe di chirurgia dell'Ospedale cantonale e Universitario di Losanna; il suo grande interesse per il cardiovascolare lo ha portato a specializzarsi in chirurgia coronarica a cuore battente, chirurgia delle assistenze ventricolari, chirurgia della valvola aortica e mitralica tramite tecniche mini-invasive e sostituzione della valvola aortica per via transapicale e transaortica. Nel 2011 è stato nominato Caposervizio di cardiocirurgia

all'ospedale di Sion, nel Vallese. Rientra in seguito a tempo pieno al CHUV nel 2014, per focalizzare la propria attività nel campo della chirurgia mini-invasiva e nella ricerca cardiovascolare.

Il dottor Ferrari ha pubblicato numerosi articoli sulle più autorevoli riviste di chirurgia cardiaca ed è un membro del nuovo Comitato per le tecnologie delle EACTS e STS / AATS.

Salutiamo con entusiasmo il nuovo membro del team di cardiocirurgia e auguriamo buon lavoro.



SUPSI

Intervista a Franco Gervasoni
Direttore Generale SUPSI

Franco Gervasoni
Direttore Generale
SUPSI



Professor Gervasoni, da qualche mese lei fa parte del Consiglio direttivo di swissuniversities. Un incarico di prestigio all'interno di un'importante associazione nazionale: di cosa si tratta? Quali sono le finalità dell'associazione?

Swissuniversities rappresenta la Conferenza dei rettori delle università svizzere ai sensi della nuova Legge sulla promozione e il coordinamento del sistema universitario svizzero, entrata in vigore lo scorso 1. gennaio. Si tratta di uno dei tre organi comuni che hanno il compito di gestire i dispositivi decisionali previsti dalla nuova Legge che unisce, sotto un unico cappello legislativo, le alte scuole pedagogiche, le università cantonali, i politecnici federali e le scuole universitarie professionali: un totale di 40 istituzioni distribuite in tutto il territorio della Confederazione. L'associazione si occupa di discutere tutti i temi che interessano il paesaggio universitario svizzero, con l'obiettivo di trovare soluzioni armonizzate capaci di valorizzare al meglio il potenziale di formazione e ricerca di ogni tipologia di istituzione accademica.

Il Consiglio direttivo, composto da 7 persone – tra le quali il sottoscritto in rappresentanza delle scuole universitarie professionali –, ha il compito di approfondire tutti gli aspetti di competenza della Conferenza e proporre

le decisioni all'assemblea, composta da tutti i rettori e le rettrici.

Lei è al vertice della SUPSI dal 2008. In un certo senso il suo è un osservatorio privilegiato sull'evoluzione di due mondi complementari e di primaria importanza: quello dell'istruzione superiore universitaria e quello del lavoro. Quali cambiamenti ha potuto osservare in questi anni, e quali prospettive di crescita e sviluppo vede all'orizzonte, per la Svizzera e il Ticino in particolare?

Sintetizzando al massimo, direi che il cambiamento più importante consiste nell'aumento di velocità del cambiamento stesso. Nel mondo del lavoro tutto evolve sempre più rapidamente e le università devono riuscire a innovarsi costantemente per tenere il passo. Una capacità di adattamento fondamentale soprattutto per le scuole universitarie professionali che, sia nell'ambito della formazione che in quello della ricerca, devono essere costantemente allineate con i reali bisogni dei contesti professionali di riferimento. L'innovazione va quindi ricercata continuamente nella formazione e nella ricerca, a livello sia di contenuti che della struttura organizzativa ad esempio dei percorsi formativi offerti. Sono infatti sempre più necessarie formazioni pensate e gestite

in parallelo all'attività professionale e corsi di formazione continua strutturati in modo da permettere ai nostri studenti di qualificarsi e riqualificarsi a tutte le età, nel corso della propria carriera professionale.

La SUPSI offre più di 30 corsi di laurea Bachelor, Master e Diploma. Esiste secondo lei un "marchio SUPSI" che caratterizza un certo modo di insegnare e soprattutto di apprendere?

Il comune denominatore dei nostri corsi di laurea è sicuramente quello dell'orientamento alla pratica, che si sviluppa in stretta collaborazione con i partner attivi nel mondo del lavoro. La collaborazione può avvenire sia all'interno della SUPSI, sia nei luoghi di pratica, con l'obiettivo di offrire agli studenti occasioni di apprendimento concrete, fondate sui bisogni effettivi delle realtà lavorative. L'esempio della virtuosa collaborazione con il CCT è una testimonianza concreta di questo modo di pensare e di agire. Grazie a questo approccio, già al termine del Bachelor i nostri studenti sono in genere pronti per un inserimento immediato nel contesto lavorativo di riferimento. Questo vale a maggior ragione per i percorsi Master e per quelli certificati della Formazione continua. Credo sia questo il "marchio SUPSI", apprezzato dagli studenti e dai datori di lavoro.

Con il Cardiocentro, la collaborazione è da anni intensa e proficua nei settori delle cure infermieristiche e della fisioterapia. Qual è il feedback di questa collaborazione, da parte di SUPSI?

La collaborazione con il territorio e il coinvolgimento di docenti-professionisti attivi nelle istituzioni sociosanitarie cantonali, rappresenta per noi come detto da sempre una priorità. Nel caso particolare del CCT, tale collaborazione è stata molto intensa e importante fin dai primi mesi della nascita dell'ex Dipartimento Sanità (DSAN) nel 2006. Il CCT è stato uno dei partner privilegiati per la preparazione dei contenuti di alcuni moduli e l'erogazione di lezioni, in particolare quelle riguardanti il sistema cardiovascolare e la costruzione del percorso riguardante l'ambito delle cure urgenti. Il volume delle attività prestate dal CCT per il nostro Dipartimento di economia aziendale, sanità e sociale (DEASS) è con gli anni progressivamente diminuito. Non perché non fosse apprezzato, ma come conseguenza dell'aumento dei docenti interni alla Scuola che, di fatto, ha consentito di gestire con maggiore autonomia buona parte delle lezioni.

Attualmente, la collaborazione resta molto preziosa, soprattutto nell'ambito delle pratiche cliniche svolte presso il CCT. A tal proposito, i colleghi hanno saputo dar prova negli anni di elevatissima competenza, flessibilità ed accoglienza, soprattutto se si considera che il numero degli studenti è progressivamente aumentato.

Altro fronte sul quale i colleghi del CCT mantengono un'attività al DEASS sono le lezioni inerenti la cardiologia con due diversi moduli. Varicordato anche l'impegno nell'accogliere e accompagnare i nostri studenti in stage presso il CCT, foriero di grandi apprendimenti basati sull'eccellente esperienza clinica presente in questo contesto, in reparto così come nell'unità di cure intensive. Non da ultimo, vi sono le collaborazioni nell'ambito dei lavori di tesi. Per quanto riguarda la fisioterapia, la collaborazione si realizza attraverso due modalità: l'accoglienza degli studenti in stage e la partecipazione attiva di alcuni colleghi del servizio di fisioterapia del CCT ad alcune attività formative nell'ambito del modulo **Cura e riabilitazione dell'adulto con disfunzioni cardiocircolatorie e respiratorie**





acute. Parte delle attività didattiche si svolgono presso il CCT e sono centrate sulle specifiche valutazioni diagnostico-strumentali del paziente in fase acuta. Altre si svolgono nella nostra sede, con l'intervento dei colleghi del CCT alle "lezioni" di pratica clinica sulla presa in carico riabilitativa in fase post-operatoria del paziente con problematiche cardiovascolari.

Il feedback sulla collaborazione è molto positivo, sia da parte dei formatori coinvolti (DEASS e fisioterapisti del CCT), sia da parte degli studenti. Anche gli studenti in fisioterapia della nostra sede di Landquart svolgono ogni anno una giornata di pratica clinica presso il CCT: un momento formativo molto apprezzato.

Come e dove si può eventualmente migliorare?

Per quanto riguarda gli sviluppi futuri, tenuto conto dell'importante attività di raccolta dati che il CCT effettua costantemente sia su temi di rilevanza clinica, sia su ambiti prettamente assistenziali, vi sarebbe un potenziale enorme di sviluppo nell'ambito di progetti di ricerca. Una seconda prospettiva di sviluppo/miglioramento potrebbe essere l'incremento del numero di studenti accolti in stage.

Più recentemente, ma già da alcuni anni, è stata avviata una collaborazione che riguarda specificamente il settore biomedicale e la ricerca. La sinergia si esprime attraverso Il Centro di Competenze Interdisciplinari BIOMEDtech. Come valuta questa esperienza?

Tramite la collaborazione con i partner del Cardiocentro Cluster for Life Sciences Lugano Switzerland, durante questi ultimi anni la SUPSI ha potuto contribuire allo sviluppo di azioni congiunte molto proficue per promuovere la collaborazione scientifica e didattica nei settori delle tecnologie ingegneristiche e biomedicali volte in particolare alla cura, al monitoraggio, alla diagnostica e al pronto intervento di pazienti cardiopatici e allo sviluppo di nuove terapie avanzate focalizzate all'utilizzo di cellule staminali.

Tali collaborazioni hanno permesso di attivare una nuova unità di ricerca alla SUPSI e di istituire spazi per attività di ricerca della SUPSI all'interno del Swiss Institute for Regenerative Medicine (SIRM) a Taverne, creando così infrastrutture sinergiche ideali allo sviluppo di progetti di ricerca applicata a carattere interdisciplinare. Questi accordi hanno anche contribuito alla realizzazione di un modulo di approfondimento nei corsi di laurea in ingegneria nell'ambito delle tecno-

logie medicali e allo sviluppo di una Master Research Unit in Biotechnological Engineering del Master of Science in Engineering, svolto in rete con tutte le SUP svizzere. Un'esperienza che la SUPSI valuta essere un modello per auspicabili ulteriori future iniziative sul territorio ticinese di condivisione sinergica di competenze e risorse ad alto valore aggiunto.

SUPSI ha scelto di distaccare al SIRM di Taverne una parte del Laboratorio di Sistemi Integrati Biomedicali. Quale supporto crede che possa offrire questo laboratorio alle ricerche in medicina rigenerativa?

In un settore interdisciplinare come quello dell'ingegneria applicata al settore della medicina rigenerativa, si assiste sempre più a un'evoluzione dei possibili utilizzi di nuove e vecchie tecnologie adattate ad applicazioni biomediche-biotecnologiche.

L'invecchiamento e il tenore di vita che la società impone sono cause evidenti di un'accresciuta tendenza alla fragilità della popolazione. La ricerca applicata in questo campo risulta quindi essere sempre più sottoposta a crescente domanda. L'insediamento del Laboratorio di Sistemi Integrati Biomedicali nella sede dell'Istituto SIRM - a stretto contatto con altre realtà attive nella ricerca in

medicina rigenerativa in campi quali la biologia molecolare, le terapie cellulari e geniche, l'ingegneria tissutale e le applicazioni cliniche associate - permette di fornire alla struttura un centro specializzato e interdisciplinare di sostegno legato al campo ingegneristico delle tecnologie biomedicali. Tale centro è un valido supporto allo sviluppo di dispositivi e sistemi biomedicali pensati e ideati per l'utilizzo in ambito di terapie avanzate. Quali applicazioni, si possono ad esempio citare lo sviluppo e la realizzazione di sistemi automatizzati d'amplificazione cellulare, bioreattori, sistemi automatizzati d'estrazione di particolari popolazioni cellulari da differenti tessuti organici, realizzazione di scaffold tridimensionali in additive manufacturing, dispositivi per la conservazione, lo stoccaggio e spedizione di cellule e tessuti ingegnerizzati e molte altre possibili applicazioni a sostegno della medicina rigenerativa.



I PROGETTI MEDTech. UNA SINERGIA SUPSI-CARDIOCENTRO AL SIRM

Nella seconda metà del 2007 il Consiglio di Fondazione del Cardiocentro Ticino, in partenariato con alcune società private, ha proposto alla SUPSI d'incoraggiare l'interazione nei campi della ricerca applicata biomedica, biotecnologica e più in generale quelle delle tecnologie biomedicali.

Questa collaborazione ha permesso di far crescere lo sviluppo delle attività di ricerca con investimenti quantificabili ad oggi in oltre 3.2 Mio di franchi, dando origine a più di 40 progetti, alcuni dei quali si sono poi concretizzati e potrebbero dare seguito alla creazione di nuove start-up o nuovi prodotti. Un esempio è il progetto **BloodExtractor**, dove due imprese ticinesi, una attiva nello stoccaggio di cellule staminali provenienti da sangue di cordone ombelicale e l'altra nello stampaggio a iniezione di tecnopolimeri

termoplastici ad elevate prestazioni, hanno unito le loro forze e, sostenute dalla Supsi, stanno sviluppando un innovativo dispositivo medico monouso per l'estrazione normalizzata e standardizzata di sangue cordonale.

Questo modello sinergico ha permesso di attivare differenti progetti di ricerca, tra i quali possiamo citare il progetto **Riamec** per lo sviluppo d'un dispositivo che permetta di effettuare in sala di cateterismo cardiaco un massaggio cardiopolmonare automatizzato eliminando il mascheramento dei raggi X; il progetto **3Phases** per lo sviluppo d'un dispositivo innovativo low cost per la separazione del sangue di cordone ombelicale nelle sue tre fasi principali (plasma, buffy-coat e eritrociti); il progetto **Mitraspring** focalizzato su uno studio di fattibilità per lo sviluppo

di un dispositivo miniaturizzato in grado di compensare il cedimento, fisiologico o patologico, dell'anello periferico della valvola mitrale e migliorare in tal modo l'efficienza cardiaca; il progetto **Powerstim** per lo sviluppo d'uno studio di fattibilità per la realizzazione di un dispositivo medico che permetta di prolungare l'autonomia dei pacemaker tramite conversione di parte dell'energia cinetica proveniente dall'attività fisica del paziente in energia elettrica; e per finire il progetto **ExoDevice** dove si studia la realizzabilità, in termini biologici, tecnologici e fisici, di un sistema in grado di incrementare l'attuale produzione di esosomi da coltura cellulare per applicazioni in medicina rigenerativa sull'uomo.

Igor Stefanini

Responsabile Gruppo BIOMEDTech SUPSI
presso il SIRM

PER UN TICINO SANITARIO COMPETITIVO

Anche nella sanità sarà essenziale un'adeguata cooperazione: "l'unione fa la forza!"



Daniele Caverzasio
Candidato al Consiglio nazionale
e membro CdA EOC

Il settore sanitario svizzero ha conosciuto quarant'anni di continua espansione. Il costante aumento dei costi della salute e dei premi dell'assicurazione malattia da un lato, e la crescente pressione sulle finanze pubbliche (confederazione e cantoni) e quindi sui cittadini (premi e carico fiscale) dall'altro, hanno indotto lo Stato a reagire, tentando vie diverse per mantenere la qualità delle cure ma inserendo anche criteri di economicità. Il cittadino, dal canto suo, chiede di poter continuare a disporre in tutta sicurezza e a costi contenuti del più ampio ventaglio possibile di prestazioni di qualità. Da tenere conto inoltre come la pressione sul lato della domanda è rafforzata sia dal progressivo invecchiamento della popolazione, con relativo aumento delle patologie croniche, sia dai progressi della medicina. A seguito di queste tendenze, negli ospedali sarà sempre più possibile curare ambulatorialmente quei problemi clinici che in passato richiedevano forzatamente il ricovero del paziente, ciò che renderà necessario un adeguamento nella struttura e nell'offerta delle cure.

La visione? Puntare su un Ticino ospedaliero di valenza nazionale in grado di inserirsi nella ristretta cerchia degli ospedali universitari e cantonali che – oltre alle cure di base e specialistiche più comuni – assicurano anche quelle più rare e complesse. Solo in questo modo si potrà continuare ad operare per il bene del paziente e garantire il futuro della sanità ticinese.

Raccogliere questa sfida significa porsi una serie di obiettivi ambiziosi. Per affermarsi sul piano nazionale sarà indispensabile disporre di un'organizzazione sanitaria in grado di competere sul piano cantonale e nazionale, sul fronte delle cure di prossimità nonché su quello delle cure specialistiche.

Le prove che dovremo affrontare saranno molteplici e sempre più complesse. In questo contesto la collaborazione tra EOC ed istituti privati, penso ad esempio al Cardio-centro, giocherà un ruolo chiave. La creazione di collaborazioni ed eventuali strutture miste potrà permettere una migliore concentrazione delle cure nonché una casistica più adeguata. In fondo un'accresciuta competizione tra fornitori di prestazioni (per altro auspicata dalla revisione LAMal del dicembre 2007) non deve creare preoccupazioni. Una sana concorrenza esercitata dai fornitori privati e pubblici attivi sul territorio cantonale è sicuramente fattore di stimolo e di crescita per tutto il settore, la vera concorrenza sarà nei confronti degli ospedali (cantonali e universitari) e delle cliniche specialistiche presenti oltre Gottardo. Quindi nulla in contrario di fronte a proposte di attribuzione di mandati alle cliniche private, semmai una maggiore attenzione nel momento in cui determinati mandati sono stati tolti agli ospedali pubblici per attribuirli a cliniche private. In questo contesto di collaborazioni, l'esigenza di poter disporre nella LEOC di una base legale esplicita (così come già è stato il caso per le altre aziende pubbliche cantonali) deriva proprio dal fatto che l'ente pubblico deve poter sviluppare progetti di condivisione, di co-gestione, insieme e non in concorrenza con il privato. Solo così avremo la possibilità di fornire alla popolazione ticinese prestazioni di migliore qualità e una maggiore sicurezza per tutti i pazienti, a costi più sostenibili. La realizzazione di questa visione, cioè di un Ticino sanitario di valenza nazionale, presuppone l'impegno di tutto il Cantone: della popolazione, degli operatori e degli amministratori delle strutture sanitarie che vi operano e della classe politica che lo guida.

SIRM

MEDICINA RIGENERATIVA E IL TICINO DI DOMANI

Cos'è la medicina rigenerativa

Nonostante lo sviluppo della evidence-based medicine abbia fatto negli ultimi anni degli enormi passi in avanti, i limiti dell'approccio medico tradizionale risultano sempre più evidenti. La medicina fatica a mantenere il passo con le crescenti esigenze di una popolazione sempre più anziana e sempre più spesso la cura delle malattie cronico-degenerative si limita ad un effetto lenitivo, che mira cioè a ridurre i sintomi della malattia senza tuttavia intervenire in modo risolutivo e definitivo.

La medicina rigenerativa è un'area medica emergente e rivoluzionaria perché interviene proprio laddove la medicina tradizionale non può arrivare. L'obiettivo di questo nuovo ambito è quello di consentire la cura di malattie sinora incurabili attraverso la rigenerazione dei tessuti e degli organi del corpo umano. Lo sviluppo della medicina rigenerativa porta con sé la promessa di soluzioni terapeutiche definitive, in grado cioè di riparare il corpo dal suo interno, rivoluzionando il concetto stesso di cura e investendo trasversalmente tutte le principali specialità mediche, dalla cardiologia all'oncologia, passando per la cura delle malattie autoimmuni, delle malattie degli occhi, dalla cura delle ferite e dalla rigenerazione dei tessuti spinali danneggiati.

Da un profilo strettamente scientifico, la medicina rigenerativa è un ambito di ricerca molto vasto, attorno al quale gravitano settori di ricerca diversi ma complementari come l'ingegneria tissutale, la ricerca sui nuovi biomateriali, lo sviluppo di tecnologie medicali e organi artificiali nonché, ovviamente, la traslazione clinica delle terapie sperimentali (ricerca traslazionale) delle terapie cellulari, che rappresentano in un certo senso il «cuore» della medicina rigenerativa come la intendiamo oggi.

Il ruolo delle cellule staminali

L'ambito delle terapie cellulari e in particolare quello che coinvolge le cellule staminali, è attualmente uno dei settori della medicina rigenerativa in più rapida espansione. Le cellule staminali sono un tipo particolare di cellule che hanno l'abilità – attraverso un processo denominato «differenziazione» – di svilupparsi in diversi tipi di cellule specializzate, come cellule della pelle, cellule del cervello, cellule del fegato ecc. È proprio a causa di queste proprietà che le cellule staminali rappresentano una componente chiave della medicina rigenerativa attraverso le quali si stanno aprendo le porte a nuove applicazioni cliniche. In tutto il mondo, team di ricerca specializzati studiano i diversi tipi di cellule staminali. Storicamente si è partiti dalle cellule

staminali embrionali per poi passare alle cellule adulte. Sono inoltre oggetto di indagine scientifica le cellule progenitrici, come quelle ad esempio che possono essere ricavate dal sangue del cordone ombelicale e quelle bioingegnerizzate, dette iPSC (induced Pluripotent Stem Cells). Ogni tipo di cellula ha qualità specifiche e alcune risultano più versatili di altre. Molte terapie di nuova concezione attualmente in fase di sviluppo utilizzano in partenza cellule autologhe, che appartengono cioè al paziente oggetto del trattamento. Le cellule del paziente possono essere raccolte, «riprogrammate» in laboratorio per dare loro certe caratteristiche e quindi riconsegnate al paziente per curare le sue patologie. Anche se la medicina rigenerativa viene spesso presentata come una rivoluzione del futuro, essa rappresenta già, in verità,

Claudio Massa
Presidente FCRE
Presidente SIRM

Antonino Tramonte
Direttore FCRE
Direttore SIRM





una realtà concreta e tangibile. Nel mondo sono infatti già disponibili un significativo numero di prodotti di medicina rigenerativa utilizzabili in ambito clinico. Inoltre annualmente vengono eseguiti più di 60'000 trapianti di cellule staminali per trattamenti oncologici e malattie del sangue. Nel mondo cresce inoltre di anno in anno il numero di pazienti che vengono trattati con terapie sperimentali. Ad oggi le cifre parlano di oltre 200'000 pazienti.

Ovviamente la ricerca in medicina rigenerativa richiede sforzi e investimenti importanti, e una terapia prima di diventare realtà può necessitare anche di 10 o 15 anni di sviluppo e test. Questo non ha frenato alcuni paesi particolarmente lungimiranti ad investire in quella che viene spesso definita «la medicina del futuro», anche perché la ricerca in questo settore è in grado di generare un im-

portantissimo indotto scientifico ed economico. Un esempio può essere fatto citando l'esperienza dello stato della California che a seguito della cosiddetta «Proposition 71», la legge statale approvata con referendum nel 2004, ha stanziato per la medicina rigenerativa tre miliardi di dollari. Grazie a questo importante investimento, la California può oggi contare su 2600 aziende biomedicali, 87 istituti di ricerca universitari e privati che generano annualmente 32,3 miliardi di dollari di entrate, 15 dei quali vengono reinvestiti annualmente per la ricerca. Anche a livello svizzero, seppur in scala ridotta, gli investimenti per la medicina rigenerativa sono stati importanti. Nel quadro del Programma di ricerca nazionale PNR 63, ad esempio, il Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca scientifica ha destinato negli ultimi sei anni a questo settore oltre 10 milioni di franchi.

La medicina rigenerativa in Ticino

La medicina rigenerativa è una realtà tangibile anche in Ticino, dove nel 2004, al Cardiocentro Ticino, è stato effettuato il primo trapianto a livello svizzero di cellule staminali in un cuore infartuato. È sempre al Cardiocentro Ticino, vero e proprio «pioniere» della medicina rigenerativa «made in Ticino», che nel 2008 nasce la prima Cell Factory svizzera autorizzata da Swissmedic per la preparazione di farmaci a base di cellule staminali e dove vengono trattate le cellule del più importante studio di medicina rigenerativa sulla cura dell'infarto condotto a livello nazionale (studio SWISS AMI). Dal Cardiocentro ha origine nel 2005 come spin-off la Swiss Stem Cell Bank, la prima biobanca a livello svizzero per la conservazione delle cellule staminali da cordone ombelicale. In seguito, intorno al centro hanno iniziato a



gravitare altre realtà attive nell'ambito della ricerca sulle cosiddette «Life Sciences», creando un sodalizio presentato alla stampa con l'appellativo di «Cardiocentro Cluster for Life Sciences». Significativo per il cluster è in tal senso l'accordo firmato con la SUPSI nel 2010, che unendo le forze inaugura una nuova linea di ricerca nell'ambito delle tecnologie biomedicali. Solo l'anno successivo, il Neurocentro della Svizzera Italiana dà vita al suo Laboratorio di neuroscienze biomediche (LBN).

Il resto è storia recente. Nel 2012, i sempre più importanti investimenti per la ricerca del Cardiocentro, divenuto istituto associato dell'Università di Zurigo, impongono la nascita di una nuova organizzazione espressamente dedicata al supporto finanziario e al coordinamento di questa attività.

Nasce così la Foundation for Cardiological Research and Education (FCRE) grazie alla quale nel 2013 tutta l'attività di ricerca in medicina rigenerativa del Cardiocentro, unitamente a quella condotta presso la SUPSI e il Laboratorio di neuroscienze biomediche del Neurocentro viene convogliata in un nuovo istituto con sede a Taverne. Nasce il SIRM.

Il SIRM tra oggi e domani

L'Istituto Svizzero di Medicina Rigenerativa (SIRM) è ad oggi l'unico centro di ricerca svizzero interamente dedicato alla medicina rigenerativa che nasce con l'obiettivo di realizzare l'enorme potenziale della rigenerazione del corpo umano e sviluppare cure e terapie di nuova concezione.

Ad oggi, il SIRM ospita 5 istituti associati e 11 gruppi di ricerca, per un totale di 52 ricercatori di cui 8 dottorandi e 4 stagisti.

Oltre che ospitare istituzioni di ricerca tradizionali come alcuni dipartimenti appartenenti al Cardiocentro Ticino, al Neurocentro e alla SUPSI, l'istituto promuove in modo attivo il networking tra istituzioni di ricerca complementari a livello locale, nazionale ed internazionale e, in collaborazione con una rete in rapida espansione di partner di ricerca, istituti clinici e investitori privati, promuove sinergie e opportunità di sviluppo, con ricadute positive sia a livello scientifico che anche economico. Recentemente, il SIRM ha accolto all'interno dei propri spazi i dipartimenti di ricerca e sviluppo di alcune

biotech private particolarmente innovative. È questo ad esempio il caso di Hyperstem, una società privata con all'attivo un'attività di ricerca importante incentrata sullo studio nuovi biofarmaci che ha voluto approfittare della vicinanza con altri istituti dediti alla medicina rigenerativa per realizzare nuovi progetti di ricerca dal grande potenziale applicativo e terapeutico.

Ed è forse proprio questo il punto di maggiore successo che sta alla base dell'idea del SIRM, che a soli tre anni dall'apertura del centro di Taverna si vede confrontato con una totale saturazione di spazi, un successo che ha superato ogni più ottimistica previsione e che sta spingendo i suoi promotori a pensare più in grande, ovvero alla realizzazione di un vero e proprio parco tecnologico ticinese della ricerca medica e biomedica, una nuova "casa" in grado di ospitare non solo i ricercatori del SIRM ma anche altre e

nuove istituzioni di ricerca, aziende e start-up innovative attive nell'ambito della medicina rigenerativa, delle biotecnologie e più in generale della ricerca medica. In questo contesto, il SIRM del futuro assumerà i contorni di un istituto di ricerca di stampo più tradizionale con ricercatori e progetti di ricerca propri, lasciando al nuovo "bioparco" il compito di facilitare, accelerare e promuovere l'attività di ricerca e sviluppo e il networking tra le diverse entità.

L'intero progetto, la cui realizzazione è al momento in fase avanzata di studio, richiederà certamente un nuovo stabilimento di almeno 7000 metri quadrati di superficie, nonché collaborazioni e sostegni importanti da parte di attori privati ed istituzionali. Un progetto che si sta definendo grazie al fondamentale apporto di un advisory board strategico e internazionale, che conta tra i propri membri alcune tra le figure più im-

portanti e riconosciute a livello mondiale nell'ambito della ricerca medica e biomedica ma anche rappresentanti della politica e delle istituzioni locali e nazionali, un perfetto connubio per assicurare un rapido ed efficace sviluppo del nuovo centro nel contesto ticinese.

L'esperienza maturata in questi anni dal SIRM rappresenta in definitiva un piccolo miracolo di collaborazione e mutuo sostegno, una realtà resa possibile dalla profonda motivazione di tutti gli attori in gioco che finora hanno dimostrato di credere fortemente in quel sogno sempre più reale di trasformare il Ticino in una capitale svizzera dell'innovazione in ambito biomedico e biotecnologico.



LA NUOVA CELL FACTORY DEL CARDIOCENTRO TICINO



Da poco ultimata dopo un impegnativo lavoro di ampliamento e di collaudo che ne ha triplicato la superficie, la nuova Cell Factory del Cardiocentro Ticino può ora lavorare a pieno regime a seguito dell'autorizzazione ricevuta lo scorso 3 luglio da Swissmedic. Il cuore della nostra Cell Factory, al cui interno sono presenti laboratori specializzati per la produzione e il controllo di medicinali sperimentali per la terapia cellulare, è la Camera Bianca. Costituita ora da 3 laboratori indipendenti ad atmosfera controllata, permette di mantenere l'inquinamento particellare e microbiologico ad un livello ampiamente inferiore rispetto all'ambiente circostante. Tale struttura e un team operativo altamente specializzato garantiscono la preparazione di prodotti di origine cellulare nel rispetto

degli elevati standard di qualità e sicurezza imposti dalle regolamentazioni svizzera ed europea per la produzione dei farmaci.

A breve quindi al Cardiocentro Ticino saranno attive 2 nuove sperimentazioni cliniche in ambito cardiovascolare. Lo studio **CIRCULATE**, in collaborazione con l'Ospedale Civico di Lugano, coinvolge pazienti affetti da Arteropatia Periferica degli Arti, che purtroppo, nella maggioranza dei casi, sono destinati a perdere un arto in tempi molto brevi. Lo studio **BAMI** invece riguarda il trattamento dell'infarto acuto del miocardio; questo studio, finanziato direttamente dall'Unione Europea, coinvolge molte strutture in Europa tra cui il nostro Cardiocentro. È uno studio di fase 3 e prevede l'inclusione di 3 mila pazienti; l'obiettivo dello studio è stabilire, in modo

definitivo, se l'infusione coronarica delle cellule staminali sia una terapia efficace sui pazienti con infarto miocardico acuto.

In entrambi gli studi vengono utilizzate cellule staminali provenienti dal midollo osseo del paziente. Dal midollo viene purificata la frazione cellulare contenente le cellule staminali che, dopo opportuni test di laboratorio atti a verificarne la qualità e la sicurezza, vengono infuse nei pazienti. Si ipotizza che le cellule staminali possano promuovere la rigenerazione del tessuto, mediante la produzione di nuove cellule specializzate e dei vasi sanguigni necessari a stimolarne la crescita e la funzionalità.

Lucia Turchetto
Qualified Person - Cell Factory

CANDIDATI A CONFRONTO



In occasione delle imminenti elezioni federali, abbiamo organizzato un confronto a distanza tra i candidati dei diversi schieramenti, cui è stato chiesto di esprimersi in sintesi su tre temi che in questo momento giudichiamo di interesse prioritario: l'attribuzione dei mandati che riguardano la medicina di alta specializzazione, il sostegno alla ricerca medica e biomedica in Ticino, il futuro del Cardiocentro sul quale incombe la data "faticosa" del 2020, anno in cui è previsto che la Fondazione Cardiocentro Ticino cessi di esistere e la struttura divenga proprietà dell'Ente Ospedaliero Cantonale. Ai politici che hanno accettato di partecipare al confronto e di dedicarci attenzione nonostante i mille impegni della campagna elettorale va la nostra riconoscenza.

L'attribuzione di mandati particolari che riguardano la medicina di punta (MAS) è appannaggio dell'autorità federale. In considerazione della sovraofferta sanitaria d'oltre Gottardo, quali strategie intende mettere in atto a Berna in difesa del sistema sanitario ticinese e del mantenimento e sviluppo delle MAS sul territorio a vantaggio dei ticinesi?



Rocco Cattaneo

Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 1 PLR

In Svizzera il settore sanitario sta attraversando una delicata fase di ristrutturazione e, come sempre in queste situazioni, chi è più forte, o si sente tale, cerca di salvaguardare il più possibile la propria rendita di posizione. È evidente che i cantoni della Svizzera interna cercano e cercheranno di tirare l'acqua al proprio mulino, e difenderanno a spada tratta il proprio surplus di offerta sanitaria. È anche evidente che il Ticino non intende sacrificare i propri diritti e le proprie conquiste per risolvere i problemi degli altri, non siamo disposti a fare la parte dell'agnello sacrificale. Il Ticino ha oggi un sistema sanitario di valore, un'ottima sanità che in questi anni è cresciuta e si è strutturata. Se verrò eletto, assicuro il mio massimo impegno per difendere a Berna la sanità ticinese, ma come politico mi attendo dalla sanità ticinese altrettanto impegno per evitare lotte di quartiere e sterili polemiche che hanno come unico effetto quello di indebolire tutti.



Filippo Lombardi

Candidato al Consiglio degli Stati
N. 2 per il PPD + GG

Da tempo si sente la pressione dei "cari confederati" per centralizzare l'offerta di punta in cardiologia a Nord delle Alpi. A più riprese mi sono espresso contro quest'idea, organizzando anche incontri fra rappresentanti del CCT e Conferenza dei Direttori cantonali della Sanità, in particolare sotto la presidenza di Carlo Conti. Nella nuova legislatura si tratterà di continuare su questa linea, con un'adeguata pressione sul Dipartimento dell'Interno del Consigliere federale Alain Berset, il quale per fortuna non è sordo alla voce delle minoranze e alle esigenze del Ticino.



Daniele Caverzasio

Candidato al Consiglio nazionale
N. 5 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi

Storicamente e naturalmente il sistema sanitario ticinese ha sempre assicurato la presa a carico di pazienti complessi. Nel corso degli anni si sono sviluppate e affinate le competenze necessarie per far fronte con successo e a garanzia degli standard di qualità a questa particolare e delicata casistica. Per questa ragione, nell'interesse stesso dei cittadini di questo Cantone, la strada della qualità delle cure deve essere quella predominante in modo da avere "un Ticino sanitario di valenza nazionale". Con questa premessa il mio impegno sarà sempre quello di sostenere le nostre eccellenze e valorizzarle, quindi mantenere e magari aumentare i mandati MAS, perché sono convinto che abbiamo delle ottime basi per affrontare la sfida sanitaria del futuro mettendoci anche, se necessario, di sano orgoglio ticinese nei confronti dei diktat d'oltre Gottardo.

**Battista Ghiggia**

Candidato al Consiglio degli Stati
N. 7 per la Lega dei Ticinesi - UDC

Concordo, i cantoni non hanno l'ultima parola in materia di medicina di punta (MAS), ma i cantoni hanno il compito di coordinare la propria pianificazione ospedaliera e i cantoni raggruppati nella CDS (conferenza dei direttori sanitari) proprio di questi tempi stanno discutendo i MAS in Svizzera. I possibili miglioramenti che vedo, anche in questo settore, sono una migliore definizione di cosa è la medicina di punta (per es: trapianti o malattie con incidenze molto limitate) e delle condizioni poste per poter esercitare questi mandati. La garanzia che l'assegnazione avvenga in modo trasparente, senza troppa politica, mi sembra un passo importante. Il Ticino, grazie alle sue competenze e alla sua voglia di mettere in campo un'offerta valida e di qualità, potrà sempre essere presente in questa ripartizione.

**Fabio Abate**

Candidato per il Consiglio degli Stati
N. 3 per il PLR

Durante il mio impegno al Nazionale prima, e ora agli Stati, sono sempre stato guidato dalla ferma convinzione che la promozione delle competenze locali sia un arricchimento per tutto il Paese. Il Ticino va adeguatamente considerato nell'attribuzione di asset strategici, e per "adeguatamente" intendo che non è accettabile che le scelte si assumano sulla base di una mera valutazione demografica. Vale evidentemente anche per la sanità e per la medicina di alta specializzazione, che per altro in Ticino già esiste. Quanto alla domanda specifica sulle strategie da mettere in atto, credo che i colleghi degli altri cantoni, soprattutto provenienti dai grossi agglomerati urbani, devono essere messi nella condizione di riflettere sulle difficoltà che implica una costante raccolta e assunzione di competenze in vari settori, non da ultimo quello sanitario. Gli agglomerati dell'Altipiano stanno soffrendo e oramai sono vittime dei loro successi. Decentralizzare, tenendo in considerazione la facilità degli spostamenti e della comunicazione immediata (fenomeni sconosciuti al momento del processo di concentrazione di competenze) è quindi un'opportunità per far crescere qualitativamente settori specifici nell'interesse di tutta la Svizzera.

**Marina Carobbio Guscetti**

Candidata al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 3 PS

Condivido la necessità di avere una pianificazione delle strutture che si occupano di medicina di punta, così come prevede la legge che impone ai Cantoni una pianificazione comune per la MAS. È comunque importante che i mandati siano attribuiti a quelle strutture ticinesi che rispondono ai criteri di qualità. Una concentrazione di queste specialità oltre Gottardo sarebbe oltremodo nefasta per la Svizzera italiana, sia dal punto di vista dell'offerta sanitaria sia per le ricadute in termini di lavoro, formazione e ricerca di queste strutture. Personal-

mente sarò sempre impegnata per difendere le strutture di qualità che abbiamo in Ticino, attivandomi se necessario presso l'autorità federale competente, presso i Cantoni e la Conferenza dei direttori Cantionali della sanità e, se rieletta, nella Commissione della sicurezza sociale e delle sanità. Quando a Berna e in Ticino si discute della necessità di investire e sostenere posti di lavoro qualificati, si deve partire anche da queste realtà e dai poli di eccellenza di cui disponiamo, come l'Istituto di ricerca oncologica, il Neurocentro, l'IRB e il SIRM.

**Fabio Regazzi**

Candidato al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 6 PPD

Premetto che negli ultimi quattro anni sono stato membro della Commissione dei trasporti e mi sono occupato solo marginalmente di sanità. Sono però fautore della libertà economica, un concetto - lo ammetto - di difficile applicazione quando parliamo di sistemi sanitari. Ciò detto credo che la miglior difesa del mercato sanitario ticinese di fronte alla concorrenza agguerrita delle strutture ospedaliere della Svizzera interna debba partire dal Ticino, prima ancora che da Berna, puntando sull'eccellenza e sulla qualità delle cure, evitando doppioni per avere una maggiore massa critica. Solo così potremo ambire al rango di MAS per talune discipline mediche. A Berna dobbiamo invece impegnarci per assicurare migliori condizioni quadro alla sanità, evitando, ad esempio, quanto è capitato nel passato con il teatrino dei premi pagati di troppo dai ticinesi e andati perduti nel grande calderone del finanziamento collettivo. L'altro cantiere oramai decollato, e sul quale occorrerà vegliare a livello federale per assicurare i giusti finanziamenti, è il futuro master in medicina in Ticino, che come ogni neonato dev'essere protetto ed accompagnato nella sua crescita, in un contesto di cantoni universitari molto agguerriti.

**Franco Denti**

Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 16 I Verdi del Ticino

Seppur sia comprensibile e indicato cercare di ottimizzare la chirurgia medicina altamente specializzata (MAS) in Svizzera, la metodologia usata solleva più di una perplessità, ma per il Ticino è comunque un'occasione da non farsi sfuggire e quindi dobbiamo essere pronti, con strutture adeguate che possano attirare specialisti di qualità pronti a investire nella crescita del nostro sistema sanitario migliorandone sempre di più la qualità e innovazione. Prima però di fare ciò dobbiamo salvaguardare le eccellenze già esistenti, ed inoltre mettere in atto una pianificazione ospedaliera che favorisca le sinergie e non la frammentazione delle specialità. Occorre poi avere una visione a medio termine per potenziare il sistema e l'offerta sanitaria nel nostro bel Cantone, che non deve più essere considerato unicamente entro i suoi confini ma (ri)pensato come una delle quattro regioni della Svizzera che ambisce al potenziale di pazienti italoforesi residenti nella Confederazione (circa 1 milione) e, non da ultimo, lo sbocco sulla Lombardia con i suoi 10 milioni di abitanti necessitanti, prima o poi, di cure di alta qualità.

**Giovanni Merlini****Candidato al Consiglio nazionale
N. 7 sulla lista N. 1 PLR**

In realtà le competenze della Confederazione in questo ambito sono soltanto sussidiarie a quelle dei Cantoni. Nel settore della medicina altamente specializzata la LAMal prescrive infatti che spetta ai Cantoni approntare insieme una pianificazione per tutta la Svizzera; altrimenti il Consiglio federale stabilisce quali ospedali per quali prestazioni devono figurare negli elenchi dei Cantoni (art. 39 cpv. 2bis). Dal 1.1.2009 è in vigore il Concordato intercantonale per la pianificazione della medicina di punta, in virtù del quale sono già state concentrate diverse specializzazioni. Nondimeno il nostro compito a Berna consiste nel promuovere continuamente la valorizzazione dei centri di competenza ticinesi che hanno raggiunto livelli eccellenti, come appunto il Cardiocentro, lo IOSI, il Neurocentro e altri servizi di medicina specialistica.

**Ignazio Cassis****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 1 PLR**

Malgrado la percezione comune, non è l'autorità federale a decidere della concentrazione e del coordinamento della medicina di punta, ma sono i Cantoni tra di loro, sulla base della relativa Convenzione intercantionale da essi firmata il 1. gennaio 2009. Così ha deciso il popolo votando la LAMal nel 1994 (art. 39, cpv. 2bis). Al posto di 26 pianificazioni cantonali, per la medicina di punta ce n'è una sola, decisa insieme dai 26 Cantoni. La Confederazione ha poco da dire, come Consiglieri nazionali non abbiamo voce in capitolo. Il ruolo principale lo gioca il Governo ticinese. Grazie alla buona collaborazione con il Consiglio di Stato e in particolare con il Direttore del DSS Paolo Beltraminelli, possiamo tuttavia unirici nel lavoro di lobby in favore del Ticino, sfruttando la fitta rete di rapporti personali informali che s'intessono a Berna. Lo sforzo è sempre quello di valorizzare il nostro Cantone e il nostro Cardiocentro Ticino.

**Marco Chiesa****Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 2 UDC**

Il Ticino e i suoi pazienti hanno diritto alla propria medicina di punta. La Svizzera interna deve risolvere la propria sovrappiù offerta senza prendere in ostaggio il nostro Cantone. Sono convinto che a Berna non si debba andare con il cappello in mano ma con i giusti argomenti dati dalle competenze e dalla professionalità della nostra medicina. Non dobbiamo accettare alcuna penalizzazione in questo ambito per rimanere all'avanguardia, anzi sempre progredire, e non dover dipendere da nessuno.

**Lorenzo Quadri****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi**

Se oltre Gottardo l'offerta sanitaria è superiore ai bisogni effettivi, e la Confederazione non è in grado di gestire i mandati mettendo a disagio il Ticino ed il suo sistema sanitario e rischiando di drenare impropriamente risorse verso il Nord delle Alpi, significa che occorre riportare equilibrio. Purtroppo probabilmente a livello politico c'è stata qualche distrazione, per usare un eufemismo, a cui bisogna tentare ora di rimediare. L'ambito MAS è sottratto alle competenze pianificatorie cantonali. Importante è che il Ticino venga considerato come regione e non "semplicemente" come un Cantone. Bisogna poi tenere presente che la sovrappiù offerta anche economicamente non giova alla crescita ma causa danni all'economia. Occorre dunque riportare un equilibrio onde evitare che il Ticino risulti penalizzato, e affinché le strutture ticinesi possano adeguatamente beneficiare della libertà di scelta dell'ospedale in tutta la Svizzera, introdotta nel 2012.

**Marco Romano****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 6 PPD**

La Svizzera resterà unita e vincente nella misura in cui saprà confermare nei prossimi anni il proprio costruito federalista. I mandati per la medicina di punta (MAS) possono e devono essere equamente ripartiti. È una questione di equilibri e di integrazione fattiva delle varie realtà del Paese. Competizione, specializzazione e concentrazione contraddistinguono i tempi moderni e sono tendenze fortemente determinanti anche nel sistema sanitario svizzero. Sono trend globali. Occorre tuttavia a mio giudizio conciliarle con l'organizzazione federale del nostro Stato. Nell'odierna Svizzera, all'avanguardia sia tecnologicamente sia nelle infrastrutture di trasporto (ad es. AlpTransit), è doveroso che Berna abbia un approccio che tenga in considerazione le differenti componenti del Paese. Personalmente credo in un Ticino capace di inserirsi con forza e grande qualità in questo disegno federalista. Mi batto per un Ticino presente e vincente nell'eccellenza medica svizzera e internazionale.

**Raoul Ghisletta****Candidato al Consiglio nazionale
N. 4 sulla lista N. 3 PS**

Personalmente sosterrò tutte le proposte tese a rafforzare la qualità delle cure nell'interesse dei pazienti. Evidentemente come Ticinese avrò un occhio di riguardo affinché le eccellenze in campo medico della nostra regione vengano adeguatamente riconosciute e considerate. Lo sviluppo del settore universitario e della ricerca in Ticino sono una buona premessa in tal senso.

**Roberto Malacrida**

**Candidato al Consiglio degli Stati
N. 1 per il PS**

Verso la fine degli anni ottanta, con il prof. Tiziano Moccetti, ci si impegnò affinché l'ammalato ticinese potesse essere curato con la stessa efficacia dell'ammalato di una città universitaria svizzera. Si realizzò questo obiettivo soprattutto nel campo dell'infarto acuto del miocardio mediante il cardiomobile, la trombolisi sistemica e Villalta e pure in quello del trauma grazie alla REGA. Venne poi il Cardiocentro che garantì la presa a carico del paziente cardiologico nel modo migliore sia attraverso la cardiologia invasiva e gli interventi cardiocirurgici sia grazie alla diffusione sul territorio dei defibrillatori automatici in caso di arresto cardiaco. La creazione di una "stroke unit" all'Ospedale Civico completò l'organizzazione degli interventi necessari nella situazione acuta per favorire la prognosi ad vitam e per ridurre le disabilità dovute all'ictus cerebrale. Le MAS dovranno garantire al paziente ticinese la stessa qualità di cura per le patologie complesse e difficili rispetto alle regioni con più di 350.000 abitanti; serviranno inoltre per un insegnamento ottimale nell'ambito del master in medicina umana che inizierà nel 2019. I parlamentari ticinesi a Berna dovranno difendere il mantenimento e lo sviluppo qualitativo dei nostri MAS.

**Lorenzo Jelmini**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 7 sulla lista N. 6 PPD**

Come Presidente della Commissione sanitaria del Gran Consiglio e membro della Commissione speciale istituita per l'esame del messaggio sulla nuova pianificazione, sto seguendo da molto vicino i lavori in questo tema complesso e sensibile. Occorre una pianificazione delle strutture ospedaliere sul territorio che sia adeguata alle risorse disponibili, al territorio e all'evoluzione della società. Per le alte specializzazioni, a garanzia della qualità e a difesa del sistema sanitario ticinese, vista la libera scelta sul piano nazionale introdotta dal 2012, è necessario perseguire una certa concentrazione all'interno del Cantone. Il Cardiocentro in questo senso è un modello precursore e da seguire. La qualità delle sue prestazioni è riconosciuta da tutti e nessuno si lamenta di venir curato a Lugano anziché in un altro centro del Cantone per le patologie cardiache. Purtroppo in altri ambiti della medicina la strada da fare per giungere ad un obiettivo analogo è ancora molto lunga. La MAS è invero di competenza intercantonale, non federale. A livello di politica sanitaria federale, ritengo in ogni caso importante evitare eccessive spinte centralizzatrici, valorizzando anche centri d'eccellenza che, diffusi sul territorio, garantiscono cure di prossimità anche nelle regioni periferiche del Paese.

**Pierre Rusconi**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 2 UDC**

L'impatto delle autorità federali è in questo ambito poco incisivo, gli accordi intercantonali e le autorità cantonali competenti hanno in questo senso un peso maggiore. È ovvio che l'importanza di mandati riguardanti la medicina di punta siano importanti per il nostro Cantone, non solo per garantire prestazioni di qualità ai pazienti ticinesi, ma anche per mantenere il Canton Ticino competitivo a livello occupazionale. Per quanto mi riguarda sosterrò ogni eventuale iniziativa in favore del mantenimento e di un ulteriore sviluppo della medicina di punta ticinese.

**Sergio Savoia**

**Candidato al Consiglio degli Stati N. 5
Candidato al Consiglio nazionale
N. 6 sulla lista N. 16 I Verdi del Ticino**

È un tema molto complesso, difficile immaginare che un solo deputato possa risolvere alcunché. Posso però dire a quale principi mi ispirerei. E quello di fondo è accogliere con favore le iniziative volte a ottimizzare e rendere più efficiente il sistema ma assolutamente salvaguardando le eccellenze che pure, sul nostro territorio, esistono e vanno difese. Da questo punto di vista la pianificazione ospedaliera deve promuovere la collaborazione e non spezzettare le specializzazioni. Un'altra cosa che manca è la visione necessaria per promuovere un'offerta sanitaria moderna anche nel nostro Cantone, considerando la posizione a cavallo tra Italia e Svizzera, con l'enorme potenziale italiano, dove la richiesta di sanità di qualità rappresenta un'opportunità enorme anche per il nostro territorio.

**Roberta Pantani**

**Candidata per il Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi**

La medicina altamente specializzata (MAS) è tra le attività che certamente meritano maggiori attenzioni e costituisce una delle realtà più promettenti per l'intero polo sanitario nazionale. La continua crescita dell'offerta sanitaria deve essere controllata in modo appropriato per poter fornire sempre le migliori prestazioni, ripartite in modo adeguato sull'intero territorio nazionale. Anche in Ticino possiamo vantare ottime strutture, che sono realtà concrete a cui dobbiamo dare risalto e supporto, sia a livello cantonale che a livello federale. È necessario oggi, a livello parlamentare, impegnarsi più che mai affinché gli sforzi finanziari e di risorse umane non siano vanificati ma possano essere un pilastro per il sistema sanitario a disposizione dei pazienti ticinesi.

In questo periodo di difficoltà economica e di profondi cambiamenti strutturali, dove il Ticino è messo a dura prova con ingenti perdite finanziarie e occupazionali, emergono due centri di competenza - l'IRB a Bellinzona e il SIRM a Lugano - che potranno essere un importante volano per il rilancio e la crescita del territorio, oltre che per il mantenimento e lo sviluppo di una medicina di qualità. Come pensa di difendere e promuovere questi due istituti e cosa intende fare per cercare di portare maggiori risorse finanziarie in Ticino?



Rocco Cattaneo

Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 1 PLR

Sono convinto che la ricerca biomedica sia un settore strategico per lo sviluppo del nostro Cantone, un settore che ha enormi potenzialità e va dunque valorizzato. E qui ben venga la nuova facoltà di Biomedicina dell'USI. In questo settore, c'è in Ticino un patrimonio industriale importantissimo, una rete di aziende farmaceutiche che si impegnano e investono nella ricerca e che vanno sostenute. Ci sono poi i due poli di eccellenza - Bellinzona con IRB e IOR e Lugano con il Cardio-centro e il SIRM - che devono essere messi in condizione di dare il massimo, anche attivando sinergie e progetti in collaborazione con le realtà accademiche e con l'industria privata. Sono abituato alla concretezza, e sono dunque consapevole che difendere la ricerca biomedica ticinese significa facilitare il suo accesso al circuito nazionale e internazionale dei finanziamenti. A questo scopo, i parlamentari a Berna dovranno adoperarsi con molta determinazione, e anche in questo caso è di vitale importanza che alla determinazione si accompagni un unanime obiettivo di tutte le parti e di tutti i soggetti coinvolti.



Filippo Lombardi

Candidato al Consiglio degli Stati
N. 2 per il PPD + GG

Anche qui, il mio impegno per queste due strutture d'eccellenza in Ticino non data da ieri. Un passo ulteriore ho potuto farlo due settimane or sono, convincendo un paio di Consiglieri federali ad appoggiare il progetto congiunto del Politecnico federale di Zurigo con tre università, inclusa l'USI, che aprirà una nuova filiera di formazione medica, con bachelor a Zurigo e master in queste università. Si tratta di un passo importante (comprendente modifica di legge e stanziamento di un primo pacchetto di risorse) per ovviare alla classica penuria di medici svizzeri, per offrire un curriculum di formazione più compatto e funzionale e soprattutto per includere finalmente a pieno titolo il Ticino nella formazione medica a livello accademico. Ovviamente bisognerà lottare in futuro per ampliare le risorse, ma l'USI ha già dimostrato di saper fare molto bene con mezzi ben più limitati di altre grosse università.



Daniele Caverzasio

Candidato al Consiglio nazionale
N. 5 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi

La Lega dei ticinesi ed il sottoscritto, già in commissione che si occupava di analizzare il messaggio relativo alla nascita della Medical Master School, si è impegnata fin da subito affinché realtà consolidate e di sicuro interesse scientifico, come il SIRM, possano avere il loro spazio ed il dovuto riconoscimento. IRB a Bellinzona per l'immunologia e il SIRM a Lugano per la medicina rigenerativa sono realtà importantissime per lo sviluppo del nostro Cantone e vanno in tutti i modi sostenute. La ricerca di fondi per sviluppare questi due importanti istituti passerà giocoforza anche dalla qualità delle ricerche, già oggi più che riconosciute su piano nazionale e internazionale, il nostro compito sarà quello di valorizzare ancora maggiormente i nostri gioielli e non subire la "legge dei grandi atenei".


Battista Ghiggia

Candidato per il Consiglio degli Stati
N. 7 per la Lega dei Ticinesi - UDC

Questi due istituti hanno dato prova di una grande capacità. La loro presenza nel nostro territorio è come un tesoro che va curato. Non possiamo abbassare la guardia e dobbiamo permettere loro, ai ricercatori presenti in questi istituti di promuovere la ricerca e accedere ai fondi nazionali e internazionali. La dimensione della ricerca è fondamentale per rimanere agganciati a quando sta succedendo nel mondo a questo livello. Inoltre, grazie alle convenzioni tra USI e Politecnico la facoltà di medicina in Ticino è una realtà e questi due istituti potranno favorire lo sviluppo di questo nuovo master in medicina.


Fabio Abate

Candidato al Consiglio degli Stati
N. 3 per il PLR

Da quando sono in Parlamento sono membro della Commissione delle finanze e non ho mai accettato di risparmiare un solo franco nel settore della ricerca e della formazione. In Svizzera non abbiamo risorse naturali, quindi è decisivo ai fini della prosperità del Paese promuovere la conoscenza. La Costituzione definisce le competenze tra Cantoni e Berna nei vari settori; diviene perciò decisivo permettere a ogni realtà regionale di giocare la propria partita, affinché dal profilo qualitativo l'eccellenza sia distribuita in modo equilibrato. Quindi, in primis il rigore finanziario che siamo sempre riusciti a confermare non deve tramutarsi in isterismo, poiché i margini di manovra per operazioni di risparmio esistono, senza toccare settori sensibili. Va aggiunto che la distribuzione dell'eccellenza implica un impegno anche del nostro Governo cantonale, il quale non deve mai stancarsi di proporsi. Infatti, ogni rivendicazione deve trasformarsi in una proposta, affinché il lavoro di squadra con la Deputazione ticinese alle Camere federali riesca e portare i frutti sperati. Recentemente sono giunte notizie positive che interessano il settore specifico. Le biotecnologie e la ricerca medica sono uno dei settori chiave di un riposizionamento strategico della nostra economia, come ha confermato anche il recente rapporto dell'IRE "Ticino Futuro. Riflessioni per un itinerario economico ticinese". Dunque occorre investire in questo settore e potenziare le realtà già presenti in Ticino; l'impegno della squadra ticinese a Berna dovrà certamente essere quello di sostenere questo sforzo facilitando l'accesso degli istituti ticinesi ai fondi federali per la ricerca.


Marina Carobbio Guscetti

Candidata al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 3 PS

A Berna, nella mia funzione di Consigliera nazionale, mi sono occupata molto di perequazione finanziaria intercantonale (NPC) della quale sono stata due volte relatrice. Proprio la NPC prevede che la medicina altamente specializzata sia

concentrata in pochi centri e che gli investimenti dei Cantoni promotori siano indennizzati attraverso la cosiddetta perequazione degli oneri, ossia il contributo a oneri speciali dei Cantoni. Ecco perché vanno debitamente tenute in considerazione le particolarità del nostro Cantone in ambito sanitario e nella medicina altamente specializzata anche tramite i finanziamenti perequativi. Per quanto riguarda i due istituti IRB e SIRM, un passo importante è stata la decisione del parte del Parlamento ticinese di istituire una facoltà di scienze biomediche, che permetterà anche il loro inserimento nella strategia della Confederazione per quel che riguarda la ricerca e la formazione accademica e in ambito sanitario.


Fabio Regazzi

Candidato al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 6 PPD

Certo, il settore sanitario come quello medico sono molto importanti per l'economia del Cantone Ticino, poiché fonte di impieghi ad alto valore aggiunto. Per questo il problema del finanziamento della ricerca medica, soprattutto quella fondamentale, è cruciale. Come per altri campi la concorrenza per l'ottenimento dei fondi è molto rude e soprattutto in questo contesto deve prevalere la qualità e il carattere innovativo del progetto. Il Ticino ha però imboccato la strada giusta con il nuovo Master in medicina, che contribuirà alla formazione di medici e ricercatori post grado e quindi all'ottenimento di nuovi finanziamenti per i relativi progetti di ricerca. In un tale contesto, sia l'IRB che il SIRM potranno beneficiare di aiuti, nella misura in cui sapranno stringere collaborazioni sinergiche con il nuovo Master, ma anche con altri centri elvetici e internazionali, come peraltro già fanno. Mio compito sarà quello di vegliare che i finanziamenti federali per la ricerca e la formazione medica comprendano pure il Ticino e i suoi centri, posto che questi ultimi sappiano assicurare i requisiti di qualità e le condizioni richieste.


Franco Denti

Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 16 I Verdi del Ticino

Sono profondamente rammaricato che nel progetto "Medical Master School" non sia stato integrato il SIRM (Swiss Institute for Regenerative Medicine) a Lugano. Bastava un po' più di coraggio e una visione proattiva della ricerca scientifica in Ticino. Bisognerà quindi lavorare affinché il SIRM trovi la sua giusta collocazione nella ricerca scientifica accademica ticinese e possa quindi beneficiare dello stesso sostegno anche finanziario di cui gode l'IRB.

**Giovanni Merlini****Candidato al Consiglio nazionale
N. 7 sulla lista N. 1 PLR**

IRB e SIRM sono due fiori all'occhiello della ricerca biomedica svolta in Ticino. Ho sempre sostenuto con convinzione – e continuerò a farlo – gli investimenti nella ricerca e nella formazione poiché sono strategicamente fondamentali per il posizionamento competitivo della Svizzera e per lo sviluppo del nostro Cantone. Per questa ragione sono favorevole ad aumentare ulteriormente, alla sua prossima scadenza, il credito quadro per la ricerca scientifica e l'innovazione che ammonta attualmente a 24 miliardi per il periodo 2013-2016 (con un incremento nominale annuo del 3,7% rispetto al credito quadro precedente). Si tratta di investimenti nel nostro futuro, indispensabili per contrastare il fenomeno preoccupante della deindustrializzazione e le difficoltà economiche dovute al franco forte, nonché per attirare nuovi investimenti in Svizzera.

**Ignazio Cassis****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 1 PLR**

Il Ticino del futuro è quello della formazione e della ricerca. La piazza finanziaria e industriale resteranno importanti, ma è l'innovazione che rilancerà il Cantone! In settembre abbiamo ottenuto una prima vittoria: grazie al concertato lavoro sui fianchi, il Consiglio federale ha permesso all'ETH di Zurigo di lanciare un nuovo percorso di formazione accademica in medicina, insieme con le Università della Svizzera italiana (USI), di Zurigo e di Basilea. A partire dal 2017 il Poli proporrà un Bachelor in medicina per cento studenti, in collaborazione con l'USI, che aprirà una facoltà di medicina. Una novità di peso per la storia del nostro Cantone, che coinvolgerà tutti gli ospedali ticinesi, contribuendo a migliorare la qualità delle cure.

La materia prima "cervello" è l'unica di cui disponiamo in Svizzera, insieme con l'acqua e il sale. Dal 2007 sono in Parlamento e ho sempre difeso con forza e determinazione gli investimenti nella formazione e nella ricerca. Ora che il Ticino è direttamente coinvolto, lo farò più che mai!

**Marco Chiesa****Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 2 UDC**

Il fatto che un ticinese sia alla testa del Segretariato di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione potrebbe, anzi, dovrebbe facilitare la strutturazione di una collaborazione solida tra questi Centri di competenza e la Confederazione. Nei prossimi anni sarà necessario cementificare le basi di questi due Istituti grazie anche a risorse finanziarie federali. Il Ticino che costituisce e sviluppa delle eccellenze merita il sostegno nazionale.

**Lorenzo Quadri****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi**

Indubbiamente dei centri di ricerca e competenza come l'IRB a Bellinzona e il SIRM a Lugano, come pure il Master in medicina umana il cui avvio è previsto per il 2019, sono da considerare un valore aggiunto per la ricerca scientifica e portano il nome del Ticino e della nostra regione in tutto il mondo. Anche il municipio di Lugano, di cui faccio parte, è molto presente su questi temi, avendo colto l'importanza dell'eccellenza medica per il nostro territorio, con tutte le ricadute positive anche per il settore congressuale. La Svizzera è già conosciuta per la propria qualità di cura e di medicina, ritengo dunque importante continuare a sostenere queste iniziative e chiedere che una parte maggiore degli introiti che vengono stanziati per la ricerca vengano devoluti per sostenere e sviluppare ulteriormente queste strutture. Per la deputazione ticinese a Berna sarà importante lavorare di concerto con il Consiglio di Stato.

**Marco Romano****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 6 PPD**

Professionalità, qualità e riconoscimento internazionale sono elementi centrali delle realtà citate nella domanda. IRB e SIRM meritano non solo rispetto, ma massimo appoggio. Queste realtà di eccellenza ticinesi trovano già oggi sostegno nell'ambito di programmi di finanziamento nazionali e internazionali. Non è scontato per una microregione come la nostra riuscire a essere inseriti nel giro della ricerca internazionale. Nel futuro prossimo il Ticino, compatto e senza regionalismi, dovrà attivarsi a livello federale – anche attraverso la Deputazione alle Camere – per migliorare ulteriormente l'integrazione ai livelli superiori dei due istituti. Tanto più saranno integrati tanto meglio saranno sostenuti; anche a livello di finanziamenti. Credo fermamente nel potenziale presente dell'IRB e del SIRM e di riflesso ai risvolti che hanno e potranno avere sul territorio e l'economia locale. Il Ticino è un luogo strategico per centri di competenza, questa valenza d'eccellenza va promossa e rafforzata a livello federale.

**Raoul Ghisletta****Candidato al Consiglio nazionale
N. 4 sulla lista N. 3 PS**

Sicuramente bisogna investire nei centri di competenza, misurando scientificamente le loro ricadute. Detto questo non bisogna fare il grave errore di dimenticare la formazione di base (scuola dell'obbligo, scuole professionali, scuole superiori) e non bisogna essere ipocriti sul fronte del finanziamento dello Stato. Senza risorse lo Stato non può investire. Ci sono troppi politici liberisti in questo Paese, che votano tagli alle imposte e poi pretendono di spendere/investire a destra e a manca. Non è serio.

**Roberto Malacrida**

**Candidato al Consiglio degli Stati
N. 1 per il PS**

Nel "Rapporto sull'istituzione di una nuova facoltà di scienze biomediche", approvato lo scorso novembre dal Gran Consiglio, che ho avuto il privilegio di redigere, si dice che gli istituti di ricerca sono segmenti che creano valore aggiunto per il nostro Cantone e che occorrerà quindi sostenere le loro aspettative e la loro apertura imprenditoriale. La costruzione del nuovo stabile dell'IRB a Bellinzona, che ospiterà anche l'istituto di ricerca oncologica (IOR) e i laboratori del Neurocentro della Svizzera Italiana, permetterà di raggiungere quella massa critica tale da garantire una lunga continuità e dar vita a un progetto di Master in biomedicina in collaborazione con altri istituti svizzeri. Il SIRM è un pioniere nella medicina rigenerativa in Svizzera e avrà un'importanza strategica sia per la ricerca sia per la formazione medica, per esempio nell'ambito del Master in medicina umana.

**Lorenzo Jelmini**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 7 sulla lista N. 6 PPD**

Anche in questo caso preferisco parlare di qualità, perché le risorse giungono dove si sviluppano qualità e innovazione. Il Ticino, negli anni, ha saputo ritagliarsi uno spazio di tutto rispetto che non ha nulla da invidiare al resto della Svizzera: Cardiocentro, Neurocentro, IRB, SIRM, IOSI e IOR sono eccellenze consolidate in ambito nazionale e internazionale. Come aiutarle? Promuovendo le sinergie e creando sul territorio le premesse affinché queste realtà possano crescere ed avere i mezzi per rispondere alle sfide della sanità. In termini di risorse finanziarie ma anche in termini di personale. Ma soprattutto promuovendo bene e in modo compatto queste nostre eccellenze a Berna, nell'ambito delle politiche federali di innovazione e di politica economica regionale. Un ulteriore passo fondamentale per elevare ulteriormente il livello qualitativo clinico e della ricerca sarà l'inserimento di queste strutture, come previsto, nel contesto accademico del master in medicina, che grazie anche all'interessante e innovativo interessamento del Politecnico di Zurigo sembra davvero avviato verso la concretizzazione.

**Pierre Rusconi**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 2 UDC**

L'IRB a Bellinzona e il SIRM a Lugano sono strutture fondamentali per una diversificazione e un rilancio economico e occupazionale del nostro cantone. La piazza finanziaria ticinese vacilla e bisogna investire in settori a valore aggiunto, con centri di competenza di questo genere che creino opportunità per il personale qualificato ticinese sempre più in fuga verso oltralpe, mostrando così un Ticino all'avanguardia. Intendo combattere la tendenza alla continua riduzione dei mezzi finanziari per i settori di ricerca.

**Sergio Savoia**

**Candidato al Consiglio degli Stati N. 5
Candidato al Consiglio nazionale
N. 6 sulla lista N. 16 I Verdi del Ticino**

Credo profondamente nella decentralizzazione dell'offerta, tra l'altro fino a poco fa un principio di fondo del nostro paese. In Ticino le eccellenze esistono. Mi opporrò sempre che le si sacrifichi sull'altare di una visione miope per cui tutto viene concentrato sull'altopiano. Le eccellenze che esistono in Ticino vanno adeguatamente promosse anche in sede politica, sconfiggendo un'immagine del nostro territorio che non corrisponde alla verità. In questo senso il ruolo della deputazione ticinese potrebbe veramente essere cruciale.

**Roberta Pantani**

**Candidata al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi**

L'IRB a Bellinzona, il SIRM di Lugano e il prossimo avvio nel 2019 del Master in medicina umana presso l'USI, fanno sì che il Ticino stia diventando in pochi anni un Cantone nel quale poter svolgere corsi universitari in medicina e ricerche in istituti d'avanguardia. La Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero prevede all'art. 1 che la Confederazione provveda, in collaborazione con i Cantoni, al coordinamento, alla qualità e alla competitività del settore universitario svizzero. Tutto ciò si traduce pure con la garanzia di finanziamenti adeguati, affinché questi centri di eccellenza universitari siano sostenuti in maniera sufficiente anche dalla Confederazione. Sarà compito della prossima deputazione ticinese rivendicare maggiori risorse in questo ambito, attraverso atti parlamentari che possano attirare l'attenzione verso questi poli universitari e verso il nostro Cantone.

A proposito di alta specializzazione e di eccellenza sanitaria, una valutazione finale sul Cardiocentro Ticino e sulle sue prospettive future. Nel 2020 il Cardiocentro dovrebbe perdere la propria autonomia: come valuta questa prospettiva? Quale soluzione reputa che si possa individuare per dare continuità a un modello di autonomia gestionale che si è dimostrato indubbiamente valido?



Rocco Cattaneo

Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 1 PLR

Ritengo che il Cardiocentro debba rimanere autonomo come lo è stato fin dalla sua nascita. È un atto dovuto a un istituto che, superate le enormi difficoltà iniziali, ha saputo raggiungere livelli di eccellenza riempiendo un clamoroso vuoto sanitario in un settore fondamentale come la cardiocirurgia. È un atto dovuto anche a tutti coloro, il professor Tiziano Moccetti in primis, che lavorando con caparbietà e dedizione, hanno dato l'anima per fare del Cardiocentro un istituto di cui oggi tutto il Ticino va fiero.

Credo quindi che il Cantone e l'Ente Ospedaliero debbano accettare senza riserve la proposta di rinnovare per almeno venticinque anni la convenzione che scadrà nel 2020. Ci sono molte ragioni per concedere questa proroga. Basterebbe citare i numerosi riconoscimenti di qualità, nazionali e internazionali che l'Istituto ha ricevuto in questi anni, ultimo in ordine di tempo lo Swiss Arbeitgeber Award, che premia la qualità del lavoro e il grado di soddisfazione tra i collaboratori analizzando le più importanti aziende svizzere con più di 100 dipendenti. Il Cardiocentro si è classificato al secondo posto!

Ma i motivi fondamentali per cui sono favorevole al mantenimento della sua indipendenza, e riprendo qui i concetti espressi recentemente dal presidente della Fondazione, Giorgio Giudici, sono l'importanza delle sue caratteristiche attuali: capacità di gestione e conduzione, rapidità decisionale e libertà di investimento.



Filippo Lombardi

Candidato al Consiglio degli Stati
N. 2 per il PPD + GG

Questo tema concerne ovviamente la politica sanitaria cantonale. A titolo personale ho potuto apprezzare l'eccellenza del CCT e sono convinto che la formula attuale di gestione sia parte integrante di questa eccellenza. Quindi, nella misura in cui potrò, non mancherò di sostenerne la prosecuzione anche in futuro.



Daniele Caverzasio

Candidato al Consiglio nazionale
N. 5 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi

La nuova LEOC è premessa necessaria per poter aprire le discussioni in merito alla futura impostazione del Cardiocentro, oggi Fondazione privata senza scopo di lucro. Si ricordi che il Cardiocentro ha ricevuto un diritto di costruzione su terreni dell'EOC a scadenza 2020. La convenzione indica che nel 2020 l'accordo scade e che il Cardiocentro dovrebbe essere integrato nell'EOC.

Appare evidente come la Fondazione responsabile della struttura abbia nel frattempo saputo mobilitare molte risorse anche nel contesto della ricerca scientifica con partenariati interessanti che rappresentano stimolanti opportunità. Anche in questo caso si tratta di trovare soluzioni intelligenti a favore dell'interesse generale per poter affrontare con i mezzi adeguati le sfide future della sanità.

**Battista Ghiggia**

**Candidato al Consiglio degli Stati
N. 7 per la Lega dei Ticinesi - UDC**

Personalmente credo che dobbiamo smettere di separare le strutture sanitarie tra pubblico e privato. Oggi, grazie anche al cambiamento voluto dalla LAMal le strutture private - troppo a lungo penalizzate - ricevono dei finanziamenti per le prestazioni che offrono. E questo è giusto. Il Cardiocentro offre prestazioni indiscusse ed è una fondazione privata che in seguito ha potuto beneficiare dei finanziamenti pubblici. Ecco credo che anche nel settore sanitario la formula PPP (Public-private-Partnership) sia una formula vincente. Una collaborazione che permetta a una struttura di avere la forza del privato e l'esperienza del pubblico nella sua capacità di governare. Quale sarà la formula giuridica futura del Cardiocentro? Difficile fare delle previsioni perché i fattori in gioco sono molti. Mi sento di augurare a questa realtà che ha saputo posizionarsi in Ticino, lottando per essere dove è arrivata, un futuro di successi, grazie alle sue capacità, alla sua efficienza e alla sua grande competenza nelle prestazioni che offre a tutti noi.

**Fabio Abate**

**Candidato al Consiglio degli Stati
N. 3 per il PLR**

Premetto che fortunatamente non ho ancora avuto esperienze personali che mi consentono di giudicare il Cardiocentro. Ma l'opinione generale è ottima. Il politico raccoglie elementi per affrontare con solidità le sfide che lo attendono. Parliamoci chiaro: nel "lontano" 1995 quella del Cardiocentro era una scommessa sulla quale ben pochi erano disposti a puntare. Prevalva un generale scetticismo (tipico del nostro Cantone...), analogo a quanto vissuto per l'USI, per AlpTransit e ancora per altre grandi conquiste. Guardiamo invece la realtà di oggi. La scommessa è stata vinta, il successo del Cardiocentro è sotto gli occhi di tutti e sarebbe ingeneroso non riconoscere che quel successo si deve anche a un modello di autonomia gestionale che si è rivelato valido alla prova dei fatti. Dunque, vanno garantite continuità e autonomia gestionale in una cornice giuridica nuova, che preveda la presenza dell'Ente Ospedaliero Cantonale come organo di vigilanza, oppure come soggetto rappresentato in una nuova fondazione. Ma sono, queste, ipotesi formulate dal politico federale che non ha competenze specifiche, ma l'aspettativa di vedere questa realtà continuare il proprio cammino con successo lungo la via iniziata.

**Marina Carobbio Guscetti**

**Candidata al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 3 PS**

Il Cardiocentro Ticino ha certamente un ruolo molto importante nel settore ospedaliero ticinese ed è un polo riconosciuto per la cura e la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Il servizio e le prestazioni dal Cardiocentro potranno e

dovranno essere garantiti anche in futuro nell'ambito della convenzione che prevede il passaggio del Cardiocentro all'Ente Ospedaliero Cantonale dal 2020. Il riconoscimento di istituto universitario, associato all'università di Zurigo, è sicuramente un passo molto importante per i pazienti e per la sanità ticinese e per quella Svizzera. Anche il Master di medicina necessita di collaborazione con strutture ospedaliere di qualità. Tutto ciò non potrà che essere rafforzato con il passaggio del CCT all'EOC.

**Fabio Regazzi**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 6 PPD**

L'attuale modello di ospedale multisito dell'EOC ha confermato che la collaborazione sinergica di più strutture all'interno di un unico Ente sia possibile, e che anzi non pregiudica la qualità e la competitività del singolo ospedale. Quindi ci sono tutti i presupposti affinché la futura collocazione del Cardiocentro non pregiudichi la sua autonomia e competitività a livello internazionale. Tornando al cuore della domanda, premetto che non ho soluzioni ma posso semmai formulare degli auspici. E questi sono che il Cardiocentro continui ad operare con la passione del suo fondatore, il prof. Tiziano Moccetti, che nel corso di questi decenni ha creato un gioiello di Eccellenza, con la E maiuscola. Questo significa che si è dotato di strutture e di un'équipe sempre all'avanguardia, al passo con la ricerca e attente alla qualità dell'assistenza. Un vero modello della sanità ticinese, che avrà il futuro di cui dicevo sopra solo giocando le carte della qualità. Se solo una minima parte dei progetti in campo economico avessero avuto l'entusiasmo, l'intelligenza, la passione e la lungimiranza del prof. Moccetti oggi saremmo un Cantone meno piagnucoloso e sicuramente più forte.

**Franco Denti**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 16 I Verdi del Ticino**

Questa domanda mi induce a ritornare ai miei anni di medico assistente in cardiologia all'Ospedale Civico di Lugano, ed a ricordare la diffidenza con cui i colleghi di Zurigo guardavano i nostri primi passi nella cardiologia invasiva. Oggi sono orgoglioso, che nel mio piccolo ho potuto dare il mio contributo a quel progetto che si chiamava Cardiocentro e quando alcuni anni fa sono stato invitato all'Università di Zurigo per il conferimento della Venia Legendi, davanti ai Gotha della cardiologia Svizzera, al collega PD Dr. med. Giovanni Pedrazzini, ho gioito ripensando a quella diffidenza del passato. Il Cardiocentro ha saputo raggiungere in questi anni non solo l'eccellenza in Ticino, ma è pure riuscito ad entrare nel difficile e conservatore mondo accademico svizzero grazie alla qualità e alla serietà del lavoro svolto. Per il CCT, considerato il percorso intrapreso e la vitalità dimostrata, ritengo che si debba continuare in questa direzione mantenendo la piena autonomia scientifica e imprenditoriale al riparo dal condizionamento politico che caratterizza il nostro Cantone. La Pianificazione ospedaliera ne è l'ennesimo esempio.

**Giovanni Merlini****Candidato al Consiglio nazionale
N. 7 sulla lista N. 1 PLR**

Auspico che tra le parti contrattuali – la Fondazione Cardio-centro e l'EOC – possa essere trovata una soluzione pragmatica e ragionevole, prima di tutto nell'interesse dei pazienti. È tra l'altro maturo il progetto di sopraelevazione dello stabile che ospita il Cardiocentro ed è quindi comprensibile la volontà della Fondazione di mantenere una certa autonomia e continuità gestionale anche dopo la scadenza del diritto di superficie, quando avrà luogo la riverzione all'EOC della proprietà dell'immobile. Ritengo che, da parte sua, lo stesso EOC sia interessato ad una transizione armoniosa e rispettosa delle specificità del Cardiocentro. Del resto anche nell'ambito dell'EOC esistono già da tempo servizi e strutture che godono di un ampio margine di autonomia organizzativa e gestionale, come p.es. lo IOSI.

**Ignazio Cassis****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 1 PLR**

Anche questa questione è di esclusiva competenza cantonale. L'integrazione del Cardiocentro nell'EOC è stata prevista fin dalla sua nascita nel 1999 e mi auguro di cuore che possa avvenire senza snaturare la "cultura aziendale" di questa struttura d'eccellenza. Il mio auspicio è che l'EOC le riconosca un'ampia autonomia gestionale, un po' come quella riconosciuta allo IOSI. Quando sedevo nel CdA dell'EOC, la questione del futuro del Cardiocentro stava molto a cuore: tutti volevamo creare le premesse per una perfetta integrazione. È anche un segno di rispetto e gratitudine verso l'ideatore, il promotore e il realizzatore di questo miracolo: il Prof. Moccetti! Quando ero giovane medico assistente al Civico, lui era il mio primario. Mi ha insegnato a sognare, ad avere chiari obiettivi, ma anche a incassare invidie e meschinità che ogni storia di successo produce, senza perdersi d'animo. La sua inesauribile energia vitale è il vero insegnamento che Tiziano Moccetti ha trasmesso ai tanti studenti e medici che ha incontrato sul suo cammino.

**Marco Chiesa****Candidato al Consiglio nazionale
N. 3 sulla lista N. 2 UDC**

Mi esprimo con un semplice slogan, forse semplicistico ma efficace: squadra che vince non si cambia!

**Lorenzo Quadri****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi**

Premettendo che il tema è sostanzialmente di politica cantonale, il Cardiocentro Ticino quale centro di eccellenza riconosciuto a livello internazionale è indubbiamente un fiore all'occhiello per il nostro Cantone. La sua indipendenza andrebbe dunque mantenuta anche dopo il 2020 nonostante i tentativi, motivati da disegni politici, di integrare il Cardiocentro in un sistema che, se non gestito in modo adeguato, gli toglierebbe l'autonomia necessaria per agire e ulteriormente svilupparsi al meglio, in prima linea nell'interesse dei pazienti. Livellare verso il basso le eccellenze per motivi politici e/o campanilistici comporta il rischio di tornare a 30 anni fa, quando si diceva che il miglior medico era il treno per Zurigo. Uno scenario che credo nessuno possa auspicare.

**Marco Romano****Candidato al Consiglio nazionale
N. 2 sulla lista N. 6 PPD**

La situazione merita la massima attenzione. Personalmente auspico che si possa trovare una soluzione che permetta di mantenere per quanto possibile l'autonomia gestionale attuale. L'odierno costruito è un elemento fondamentale del successo di questi anni. Il Cardiocentro è una realtà affermata – apprezzata e riconosciuta anche a livello nazionale e internazionale – che coniuga al meglio specializzazione ed eccellenza sanitaria con un forte radicamento nel territorio e nel tessuto socioeconomico cantonale. Il Cardiocentro è nel contempo ticinese, svizzero e internazionale. Mi piace pensare che le importanti decisioni politiche e manageriali che inevitabilmente vanno prese non abbiano conseguenze sul percorso vincente della struttura. La stima di cui gode nella popolazione e nella comunità scientifica sono garanzie consolidate che vanno valorizzate. Il Cardiocentro è e deve rimanere un plusvalore nel sistema sanitario ticinese.

**Raoul Ghisletta****Candidato al Consiglio nazionale
N. 4 sulla lista N. 3 PS**

Io credo che l'Ente Ospedaliero Cantonale e il Cardiocentro Ticino possano e debbano trovare una soluzione gestionale nell'interesse di tutti e soprattutto nell'interesse dei pazienti del Canton Ticino, evitando guerre di potere personali che danneggerebbero solamente il Ticino. Auspico inoltre che il Cardiocentro Ticino firmi presto il contratto collettivo di lavoro del personale dell'Ente ospedaliero, il che sarebbe un importante segno di apertura verso il principio del partenariato sociale.

**Roberto Malacrida**

**Candidato al Consiglio degli Stati
N. 1 per il PS**

Provo molto affetto e riconoscenza per il Cardiocentro sia perché l'ho visto nascere sia perché nel marzo del 2013 mi permise di continuare a vivere dopo la rottura improvvisa dell'aorta toracica (il PD Francesco Siclari). La validità del modello di autonomia gestionale e la grande qualità delle cure non devono più essere dimostrate per il Cardiocentro, ma sarei per la continuità dell'attuale modello oltre il 2020 soltanto se il prof. Tiziano Moccetti fosse eterno: in realtà sarei molto contento se fra 5 anni potesse trasferire la sua dote e le sue doti all'interno dell'EOC per rafforzarlo ancor più. L'augurio resta comunque quello che il CCT e il suo fondatore abbiano una lunga vita di qualità.

**Lorenzo Jelmini**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 7 sulla lista N. 6 PPD**

Entrando a far parte dell'Ente Ospedaliero Cantonale, si potrebbe temere che il Cardiocentro perda quello slancio e quella libertà di azione che caratterizzano le iniziative private. Ciò va evitato perché l'efficienza, gli intensi rapporti con istituti di ricerca e atenei di primissimo ordine e l'avanguardia dimostrata negli anni lo rendono un "gioiello" di cui l'Ente è tuttavia ben consapevole e che ha tutto l'interesse a salvaguardare. Abbiamo 5 anni per discutere delle migliori modalità e trovare una soluzione con nuove regole del gioco per una transizione che vada a vantaggio di entrambe le parti, ma soprattutto a vantaggio dei ticinesi, salvaguardando l'imprenditorialità maturata in questi anni. E sono convinto che la troveremo.

**Pierre Rusconi**

**Candidato al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 2 UDC**

Credo fermamente che per dare continuità a questo modello la priorità va data alla qualità dei servizi forniti, pertanto il sostegno politico ed economico sono indispensabili al mantenimento dell'alto profilo dell'istituzione.

**Sergio Savoia**

**Candidato al Consiglio degli Stati N. 5
Candidato al Consiglio nazionale
N. 6 sulla lista N. 16 I Verdi del Ticino**

Credo che oggi il Cardiocentro rappresenti proprio una di quelle eccellenze di cui alludevo nella risposta alla domanda precedente. Nel corso degli anni, questa struttura ha saputo convincere gli scettici e conquistare una sua solidissima posizione promuovendo un miglioramento anche generalizzato sul territorio nella trattazione delle malattie cardiache. Va difesa, l'autonomia del Cardiocentro, sia a livello scientifico, sia a livello imprenditoriale, proteggendone l'indipendenza rispetto al potere politico e ai gruppi di interesse.

**Roberta Pantani**

**Candidata al Consiglio nazionale
N. 1 sulla lista N. 5 Lega dei Ticinesi**

Il Cardiocentro Ticino è un'eccellenza sanitaria privata, che sin dalla sua nascita nel 1995 ha saputo ritagliarsi il suo spazio all'interno del mondo delle cure sanitarie di alto livello, grazie a specialisti di fama mondiale e ad una rete di scambi tra centri di competenza clinici di tutto il mondo. Tutto ciò con l'obiettivo di un continuo miglioramento delle cure ai pazienti. Nel 2020 il Cardiocentro diventerà parte integrante dell'Ente Ospedaliero Cantonale, diventando elemento del sistema sanitario pubblico. Ciò non dovrà però essere un vincolo per il suo sviluppo, la sua crescita e per la sua ulteriore specializzazione. Occorrerà quindi tutelare la dinamica che sino ad oggi lo ha reso una struttura all'avanguardia nella ricerca e punto di riferimento nel campo cardiocirurgico, così come sarà opportuno garantire le attuali caratteristiche di gestione, conduzione, rapidità decisionale e libertà d'investimento per mantenere l'alto livello delle prestazioni al servizio della comunità, con sempre al centro le cure nell'interesse dei pazienti.

LA SICUREZZA, INNANZI TUTTO

Grande successo per la prima edizione della settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti



SICUREZZA DEI PAZIENTI
SETTIMANA D'AZIONE

Secondo la Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti, ogni anno negli ospedali svizzeri si registrerebbero da 700 ai 1700 decessi direttamente collegabili ad errori, mancanze e superficialità potenzialmente evitabili. L'ampiezza di questo fenomeno ha spinto la Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti ad organizzare, con la partecipazione di alcuni ospedali particolarmente sensibili al tema, una "settimana d'azione" condotta a livello svizzero per sensibilizzare, informare e approfondire i temi legati alla sicurezza dei pazienti, un argomento di cui purtroppo in Svizzera si continua a parlare troppo poco.

Il Cardiocentro Ticino, trovandosi in piena sintonia con gli obiettivi espressi dalla Fondazione e determinato a ribadire con convinzione come la sicurezza del paziente sia un requisito fondamentale in qualunque attività del centro, ha deciso con entusiasmo di aderire all'iniziativa e dal 14 al 18 settembre ha organizzato all'interno dell'istituto una vera e propria "offensiva formativa" focalizzata sul tema della sicurezza che ha registrato un'elevatissima partecipazione da parte di tutti i collaboratori.

Il programma formativo della settimana, curato da un team multidisciplinare composto da Lavina Vlad, dal Dr. Hervé Schlotterbeck e Marco Boneff, ha inaugurato la settimana con un simposio pomeridiano aperto a tutti i collaboratori in cui il tema della sicurezza è stato affrontato a 360°, discutendone non solo gli aspetti tecnici e procedurali ma anche gli aspetti più umani, che sono fondamentali quando ci si prende cura di un paziente e che ne garantiscono una presa a carico più responsabile. La settimana è proseguita con formazioni specialistiche mirate, accompagnate a livello dei diversi reparti da dei "focus group": dei momenti di riflessione, approfondimento e studio riguardan-

ti l'igiene delle mani, il doppio controllo della terapia farmacologica, la registrazione corretta dell'ordine medico telefonico, la prevenzione delle cadute e il registro consegna in sala operatoria. Durante tutta la settimana è stata inoltre inaugurata un'esposizione di poster rivolta ai pazienti ed ai loro parenti riguardanti alcune misure di tutela della sicurezza già in vigore in tutto il centro. In aggiunta, sono state collocate a livello dei vari reparti delle "blackbox", ovve-

ro macchine speciali per testare ed eventualmente affinare la propria tecnica di lavaggio e disinfezione delle mani. «Siamo molto contenti del successo registrato da questa nostra iniziativa - ha dichiarato il Direttore Medico Prof. Tiziano Moccetti - Proteggere il paziente dalle complicanze è una missione che prendiamo molto sul serio. Per questo favoriamo il più possibile iniziative a tutela della sicurezza del paziente, che fanno tra l'altro parte tutto l'anno del nostro

programma formativo standard, offerto ai nostri collaboratori. Vogliamo che i nostri pazienti non abbiano dubbi: per il Cardio-centro la loro sicurezza verrà sempre al primo posto».



Gruppo Qualità

Marco Boneff, Christopher Silka, Elena Bronner, Ervé Schlotterbeck, Moreno Bernasconi, Stefano Bernasconi

SICUREZZA INFORMATICA

Stefano Bongiorno
IT Manager

Se pensiamo ad una giornata tipo, è evidente come le tecnologie informatiche abbiano pervaso ogni aspetto della nostra vita. A casa, al lavoro o in vacanza, siamo "always online" e sempre più assorbiti da qualche marchingegno tecnologico.

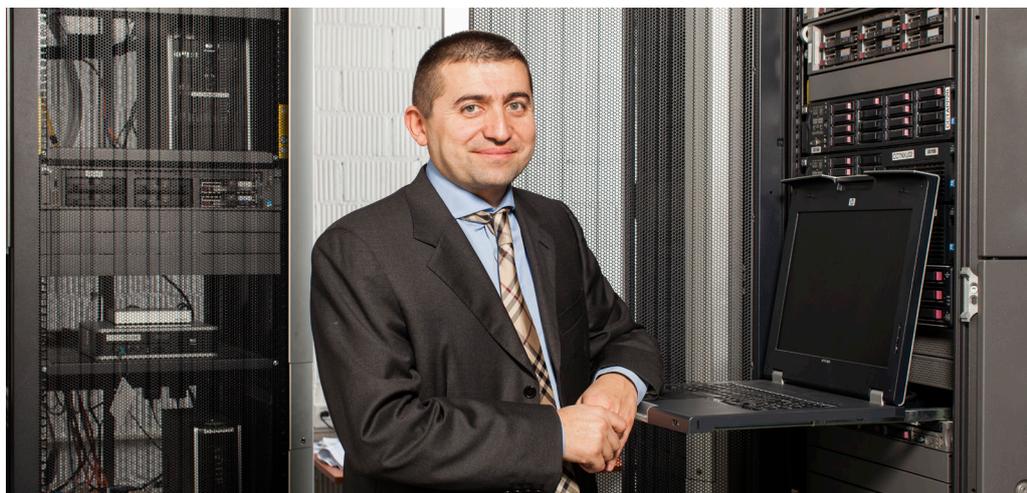
Anche la distinzione tra attività digitali lavorative e attività digitali personali è sempre meno netta a causa della "IT consumerization", ossia l'impatto che tecnologie originariamente create per il mondo consumer hanno in ambito aziendale, come ad esempio i tablet. Questi fenomeni hanno purtroppo intensificato i rischi di compromissione della sicurezza dei dati che risiedono e transitano sugli asset informatici, in particolare se utilizzati per le attività aziendali. Le minacce si evolvono di pari passo con la tecnologia; il quadro generale riferisce che esse mantengono un trend crescente sia come numero di casi che come livello di sofisticazione; tutto ciò a fronte di aumenti di investimento nella sicurezza informatica (+8% nel 2014 a livello mondiale). I nostri dati hanno un valore economico. Milioni di record rubati equivalgono quindi a milioni di franchi.

Possiamo quindi affermare che:

- L'insicurezza è la condizione normale.
- Gli strumenti di protezione normalmente in uso (p.es. antivirus) sono sempre meno efficaci.
- Nessuna piattaforma è invulnerabile.

La situazione del settore Health

I dati disponibili circa i casi noti di grave violazione della sicurezza nel settore Health, riportano un preoccupante andamento: dal 2011 al 2014, l'aumento complessivo è del 220% e il



trend dei primi mesi del 2015 è di un ulteriore aumento. I numeri mostrano che l'Health è diventato negli ultimi anni uno degli obiettivi primari, secondo solo al settore dei fornitori di servizi ICT in "Cloud".

Come possono difendersi le aziende

Tradizionalmente le aziende affrontano le problematiche di sicurezza tramite un mix di politiche tecniche ed organizzative, di sensibilizzazione e formazione del personale, di controllo dei sistemi e delle procedure. Tutti strumenti essenziali ai quali vanno aggiunti due concetti:

- Security by Design
- Cyber Resilience

Nel primo caso, la sicurezza informatica deve essere posta al centro di qualsiasi attività o progetto informatico e non possono esserci deroghe a questo principio. Nel secondo, il concetto è legato alla resilienza dell'intera organizzazione verso gli attacchi informatici e comprende vari aspetti, quali ad esempio la valutazione e gestione del rischio e una chiara comprensione dei processi, delle tecnologie e delle persone che operano nell'azienda, compresi i partner esterni.

...e le persone?

I privati affidano spesso la propria sicurezza agli antivirus ritenendoli sufficienti per met-

tere al sicuro le proprie informazioni. Purtroppo alcuni fattori, quali l'esplosione del numero di smartphone e la superficialità nel trattare i propri dati, ha incrementato i casi di furto di identità attraverso la sottrazione di dati in formato digitale (documenti di identità, password, numeri di carte di credito o bancomat, file riservati...); spesso questi dati sono stati consegnati volontariamente dal soggetto, un antivirus è quindi totalmente inefficace.

La principale difesa per l'individuo è quella di adottare una sana diffidenza, buone regole di comportamento e una certa attenzione quando ci si trova nel "cyber-spazio".

Al Cardiocentro

Il nostro Servizio IT ha recentemente messo in atto un nuovo ciclo ricorrente che ha lo scopo di migliorare la sicurezza e abbracciare i concetti di Cyber Resilience e Security by Design. Le azioni intraprese mirano a minimizzare i rischi di attacco e a sensibilizzare tutti i dipendenti sulla problematica. Nella sicurezza informatica aziendale il comportamento dei collaboratori gioca un ruolo fondamentale; la consapevolezza e un'adeguata attenzione nell'utilizzo degli strumenti informatici è il primo e spesso il migliore sistema di difesa adottabile.

CARDIOCENTRO VIRTUAL TOUR



Franco Dossena
Progetti speciali

sentazione architettonica prende una strada nuova e si fa essa stessa una mappa interattiva; possiamo con un semplice gesto "smontare", "girare", "inclinare", possiamo "vedere da dietro", "vedere davanti", "vedere sopra" ed "entrare". Con la "scusa", o esigenza reale, di trovare qualcosa, possiamo così scoprire altro, capire quanti servizi offre la struttura e comprendere come raggiungere un luogo, a che piano si trova, cosa si fa in quel luogo e chi è il referente. Anche se il sistema ci dà indicazioni su come raggiungere i vari reparti della struttura, non ci troviamo davanti ad uno "stradario" dell'ospedale, ma ad uno strumento per stimolare la scoperta e conoscenza di un servizio complesso e di particolare importanza perché legato alla nostra salute. Il Virtual Tour ci ha consentito di mettere in evidenza servizi particolarmente innovativi e d'apoco attivi come la Sala operatoria Ibrida o la Radial lounge, ma anche di evidenziare la presenza delle numerose opere d'arte (sculture, pitture e disegni) dello stimato autore ticinese Ivo Soldini. Mentre realizzavamo questo modello abbiamo pensato che potesse essere utile anche per divulgare la visione di futuro che il CardioCentro Ticino sta immaginando, un futuro dove ci sarà sempre più spazio per la formazione e per la ricerca, come ci ricorda sempre il Prof. Tiziano Moccetti.

Con l'impegno di cercare sempre di migliorare ed innovare la comunicazione di questa struttura verso i pazienti, verso gli operatori sanitari e verso tutti coloro che si avvicinano a noi, vi invitiamo a scoprire il CardioCentro di oggi e di domani attraverso il suo Virtual Tour.



Pensate a quando cercate qualcosa in un testo, la prima cosa che fate è sfogliare l'indice, perché grazie all'aiuto dell'alfabeto potete rapidamente trovare quello che volete.

Un indice, effettivamente, altro non è che la catalogazione di contenuti: perché dunque non ricreare un indice visuale sfruttando l'architettura?

Come fanno i bambini con il noto gioco dei mattoncini, possiamo pensare di considerare una rappresentazione tridimensionale dell'architettura e scomporla per farla conoscere. Prima di arrivare a costruire il modello tridimensionale ci siamo chiesti cosa voleva dire oggi conoscere una struttura come il

CardioCentro.

Un ospedale è luogo complesso ove si sovrappongono ed intrecciano figure e funzioni tutte pensate per raggiungere l'obiettivo di accogliere il paziente e curarlo al meglio. Oggi più di prima siamo sempre più interessati a conoscere ogni processo che ci coinvolge: vogliamo essere attori attivi e consapevoli, questo anche quando siamo pazienti o assistiamo dei nostri cari. Il CardioCentro Ticino ha sposato quest'ottica e anche il Virtual Tour si muove in questa direzione: rendere sempre più trasparente la struttura ospedaliera con l'obiettivo di assistere ed informare al meglio il paziente. La rappre-

UN SOCCORSO DAL CIELO

Subito il defibrillatore, grazie ai droni



Pietro Veragouth
Progetti speciali



Claudio Benvenuti
Direttore Fondazione Ticino Cuore

Si chiama defi-drone ed è il prototipo di un velivolo a pilotaggio autonomo, pensato per portare rapidamente un defibrillatore laddove si verifica un arresto cardiaco. È un progetto sul quale il Cardiocentro sta lavorando da tempo e che oggi incontra crescente attenzione e interesse. Ne parliamo con Pietro Veragouth, che coordina lo sviluppo del progetto per il Cardiocentro, e con il direttore della Fondazione Ticino Cuore, Claudio Benvenuti.

Signor Veragouth, da dove nasce l'idea del defi-drone?

Siamo partiti dalla volontà di dare una risposta a un'esigenza molto sentita chi si occupa di soccorso e rianimazione cardiovascolare: arrivare in tempo. In caso di arresto cardiaco, il tempo che intercorre tra l'evento e la rianimazione è vitale, proprio nel senso letterale del termine. Tempestività della rianimazione significa sopravvivenza del paziente. Per questo ci siamo posti l'obiettivo di riuscire a consegnare in ogni angolo del territorio ticinese un defibrillatore entro i 6 minuti dalla ricezione dell'allarme da parte della centrale di soccorso, andando così a colmare l'ultima criticità nell'intervento di primo soccorso organizzato dalla Fondazione Ticino Cuore, ovvero riuscire ad operare in tempi strettissimi anche nelle zone discoste e meno popolate.

Signor Benvenuti, qual è il dato sulla sopravvivenza in caso di arresto cardiaco improvviso in Ticino?

Grazie a una rete di soccorso riconosciuta anche a livello internazionale come una delle più efficienti (è di qualche mese fa il diploma di eccellenza conferito dalla European Resuscitation Academy alla Fondazione Ticino Cuore, alla Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze e alla Fondazione Cardiocentro Ticino), la sopravvivenza in caso di

arresto cardiaco improvviso è oggi del 55%, un dato straordinario se confrontato con quel 15% che era la realtà cantonale nel 2005, quando iniziava la sua attività la Fondazione Ticino Cuore. Aumentare ancora quella percentuale è certamente possibile, ma occorre migliorare ogni anello della catena della sopravvivenza, e gli anelli più deboli sono certamente i primi, quelli del soccorso immediato e della prima presa in carico del paziente. La presenza di un defibrillatore è di fondamentale importanza, e benché oggi ce ne siano oltre 300 ubicati in punti strategici del territorio, è chiaro che non si può pensare che siano presenti dappertutto. È però impossibile far arrivare il defibrillatore dappertutto non appena serve. Potrà esserlo in futuro utilizzando i droni.

Signor Veragouth, immaginiamo si tratti di un progetto piuttosto complesso...

La sfida nella realizzazione di questo progetto si svolge principalmente su quattro fronti: il primo è legato all'ambito legislativo, in quanto le normative sono estremamente severe e pongono tutta una serie di limitazioni al volo dei droni. Il secondo è quello di poter contare su un drone molto veloce e in grado di trasportare pesi consistenti, e per questo i droni classici non vanno bene.

Stiamo infatti lavorando a un velivolo ibrido in grado di decollare e atterrare verticalmente ma di volare in assetto orizzontale come un normale aereo. Il terzo fronte è quello di fare in modo che il drone riesca ad atterrare e depositare il defibrillatore in qualunque luogo in assoluta autonomia. Il quarto, infine, è quello che il drone sia concepito per garantire la massima sicurezza, sempre. Dovrà saper individuare ostacoli in volo (elicotteri, aerei, parapendii ecc.) e, sempre autonomamente, prendere decisioni affinché non ven-

ga mai compromessa la sicurezza degli altri. Si tratta di un progetto certamente ambizioso. Tuttavia, alla luce dei risultati ottenuti, possiamo già oggi confermare di essere in grado di portarlo a successo, per lo meno sotto il profilo tecnologico. Ricordo che solo quattro anni fa, quando abbiamo presentato l'idea, la reazione generale (anche quella degli esperti del settore) era di assoluto scetticismo perché considerata impossibile da realizzare, quasi fantascientifica. A quattro anni di distanza il tema è più che mai attuale e ha permesso al Cardiocentro e ai suoi partner – oltre alla Fondazione Cardiocentro Ticino sono coinvolti la Fondazione Ticino Cuore, la FCTSA, Ticino Soccorso e Università di Zurigo – di sviluppare un know-how estremamente importante nell'ambito del soccorso, un primo passo verso la creazione di un centro di competenze in un segmento dalle enormi potenzialità. **Lasci che ne spari una grossa: sono pronto a scommettere che non trascorrerà molto tempo prima di vedere il medico arrivare sul posto dell'incidente a bordo di un drone, quante vite potremmo salvare allora?**

IL CUORE TECNOLOGICO

Autopilota

Sistema che sulla base di una serie di coordinate è in grado di controllare il volo del drone. L'autopilota integra una di una serie sensori:

- Gps (coordinata attuale del drone)
- Pressostati (per determinare la velocità e l'altitudine di volo)
- 3 giroscopi (per determinare i tre gradi di rotazione)
- 3 accelerometri (per misurare le accelerazioni nelle 3 dimensioni)
- Magnetometri (per determinare la direzione di volo)
- Radio (per ricevere istruzioni di volo prima del decollo e comunicare in tempo reale la posizione alla centrale)

Sense & avoid

È il cuore della sicurezza attiva. Permette di identificare ostacoli al terreno e in volo. La detezione di un ostacolo implica una strategia di aggiramento o di blocco della missione.

- Telecamere SWIR (Short Wave Infrared): si tratta di telecamere che riprendono anche nella foschia grazie alle lunghezze d'onda
- Telecamere termiche: grazie a questo sistema si possono riconoscere gli oggetti più caldi (es. scarichi motore di un aereo)
- LIDAR: misurazione laser della distanza. Si riesce così a determinare se ci sono degli ostacoli a breve distanza (fondamentale nella fase di atterraggio)



IN ACQUA, BAMBINI!

Lugano riconferma l'obbligatorietà dei corsi di nuoto nelle scuole elementari. Una buona notizia



Deborah Moccetti Bernasconi
Medico aggiunto, Cardiologia
Consigliere comunale di Lugano,
PLR

Per ragioni di bilancio, cioè per risparmiare, nel preventivo 2015 il Municipio di Lugano proponeva la sospensione dei corsi di nuoto nelle scuole elementari. Fortunatamente, dopo lunga e accesa discussione e dopo addirittura due votazioni, la maggioranza dei Consiglieri comunali della Città ha deciso di riconfermare i corsi di nuoto obbligatori, respingendo la proposta di abolirli.

Introdotti nella vecchia Lugano già dai primi anni '80, questi corsi erano stati in seguito estesi a tutte le sezioni scolastiche dei quartieri aggregati, trovando formule organizzative adeguate.

Il nuoto è riconosciuto come un'attività motoria che coinvolge tutti i muscoli del corpo, favorisce la coordinazione e previene gravi disturbi della postura e l'obesità. Chi pratica il nuoto, a livello amatoriale o agonistico, non conosce i traumi e i logoramenti a carico di muscoli e articolazioni che affliggono spesso gli appassionati di altre attività sportive. Il nuoto è insomma un'attività estremamente salutare a tutte le età, facilita lo sviluppo e il benessere psicofisico del bambino, dell'adulto e dell'anziano ed è un elemento di aggregazione e di integrazione. È noto che chi non impara a nuotare in tenera età difficilmente lo farà in seguito. D'altra parte, chi impara a nuotare lo fa una volta per sempre.

Secondo un rapporto della Società Svizzera di Salvataggio, un terzo dei bambini non usu-

fruisce di lezioni di nuoto nel periodo della scuola elementare e un quinto degli annegamenti riguarda bambini e si verifica in acque aperte: laghi, fiumi e torrenti. Per lo più questi bambini annegano non praticando sport acquatici, ma durante il gioco, o in occasione di passeggiate e scampagnate. Il rapporto sottolinea come, dal punto di vista della prevenzione primaria, l'offerta sistemica di lezioni di nuoto nella scuola elementare sia fondamentale. Sembra ovvio doverlo ricordare, ma insegnare il nuoto è il provvedimento più semplice ed efficace per evitare annegamenti o infortuni in acqua. Eventi drammatici, questi, che pesano anche economicamente sulla collettività: si stima infatti che i costi del sistema sanitario svizzero legati agli infortuni e agli annegamenti in acqua ammontino a circa 50 milioni di franchi all'anno.

Alla luce di queste premesse, appare incomprensibile l'ipotesi di sopprimere i corsi di nuoto ed è invece chiara l'utilità di confermarli nel contesto dell'attività formativa obbligatoria della scuola elementare. Una petizione popolare in tal senso è stata sot-

toscritta da 2553 cittadini, a testimonianza di quanto i luganesi percepiscano l'importanza di quest'attività e della sua integrazione nei programmi degli istituti scolastici elementari.

Lugano, che con le ultime aggregazioni si estende dal Gazzirola al lago Ceresio, è sicuramente una città a vocazione lacustre e anche con interesse fluviale. Di recente ha promosso progetti urbanistici per avvicinare la popolazione al lago, con la nuova foce del Cassarate, e al fiume, con la rinaturalizzazione del Cassarate dal lago fino al piano della Stampa.

Nella città di Lugano vive una popolazione sempre più diversa per provenienza, cultura e ceto sociale. La crisi finanziaria minaccia i bilanci pubblici, ma ancora di più ha colpito i cittadini e le famiglie con figli a carico, che in numero crescente faticano ad arrivare alla fine del mese. Sopprimere i corsi di nuoto nelle scuole elementari avrebbe significato escludere da quest'attività proprio la fascia più debole e indifesa della popolazione, che

poi si vuole attirare in zone di svago a bordo acqua. Anche l'ipotesi di rendere questi corsi non più obbligatori ma facoltativi appare sbagliata, perché così facendo si sarebbero penalizzati proprio quei bambini che difficilmente in futuro – per ragioni sia economiche sia culturali – avrebbero potuto imparare a nuotare e che dunque sarebbero sempre stati accompagnati da insicurezze o paure in vicinanza dell'acqua e sarebbero stati privati del piacere del nuoto e dei suoi innumerevoli benefici per la salute. Inoltre per citare un po' di storia, i Romani di un uomo ignorante dicevano "non sa né leggere né nuotare".

Fortunatamente queste motivazioni sono state convincenti e la maggioranza del Consiglio Comunale ha deciso per il mantenimento dei corsi di nuoto obbligatori nella scuola elementare.

Questo andrà sicuramente a beneficio dei cittadini ed è una premessa importante per un rapporto sano e privilegiato che Lugano vuole mantenere con i suoi giovani e con il suo bellissimo lago.



IL SERVIZIO DI MEDICINA SPORTIVA ACCELERERA IL PASSO



Intervista al Dr. med. Bruno Capelli,
responsabile del servizio

Bruno Capelli

Medico Caposervizio di Cardiologia sportiva

Medico Capoclinica di Anestesia e Cure intensive

Di medicina sportiva e della scelta di avviare un servizio dedicato agli sportivi presso il Cardiocentro Ticino ci si è già occupati su questo magazine. Correva l'anno 2012 e il primario di cardioanestesia, Dr. Tiziano Cassina, ne spiegava finalità e obiettivi sottolineando come si intendesse "da una parte offrire un servizio di consulenza al giovane atleta - sia nell'ambito della prevenzione cardiovascolare sia per il miglioramento della prestazione atletica -, e dall'altra ci si rivolgesse a quanti praticano uno sport in modo amatoriale e desiderano vivere lo sport in modo più consapevole". A distanza di tre anni, il servizio si è dato una fisionomia più definita, e dopo un periodo di consulti nell'ambulatorio di cardiologia riabilitativa e preventiva e di

convivenza non facile (condividere spazi e attrezzature non lo è mai) con il servizio di riabilitazione cardiovascolare, ha finalmente un ambulatorio autonomo e dedicato. Il nuovo ambiente offre il pretesto per fare il punto della situazione con il responsabile del servizio, Dr. Bruno Capelli.

Dottor Capelli, finalmente uno spazio tutto vostro

In effetti non è stato semplice ritagliare del tempo per la medicina sportiva all'interno di un laboratorio dedicato prevalentemente alla riabilitazione cardiovascolare, di interesse evidentemente prioritario per il Cardiocentro... Abbiamo dovuto confinare la nostra attività in orari non propriamente co-

modi, né per noi né per gli sportivi che si sono rivolti a noi in questi anni per avere un consulto. D'altra parte avevamo scelto consapevolmente di iniziare un po' in sordina, senza farci pubblicità. È vero che il servizio è stato attivato nel 2012, ma di fatto siamo a pieno regime da solo un paio d'anni.

Eppure in due anni il servizio ha funzionato...

Sì, abbiamo percepito un chiaro e progressivo incremento di interesse, soprattutto dovuto al tam tam tra gli atleti e le società sportive del territorio. Fatto sta che nel 2014 abbiamo offerto circa 250 prestazioni, tra certificazioni di idoneità sportiva e valutazioni funzionali finalizzate al miglioramento delle

prestazioni per gli atleti che praticano sport a livello agonistico. Collaboriamo ormai stabilmente con le società sportive di primo livello presenti nel nostro territorio.

Non solo atleti, però

Certamente, il nostro servizio si rivolge a tutte le persone che praticano sport ai più diversi livelli: dagli atleti professionisti agli atleti amatoriali, a quanti svolgono attività sportiva ricreativa. La medicina sportiva è una medicina di tipo preventivo, fondamentale sia per la pratica sportiva amatoriale, sia per quella agonistica in quanto permette di individuare patologie che possono determinare complicazioni anche gravi se non preventivamente diagnosticate.

E la valutazione medico-sportiva consente di azzerare il rischio?

No, non si azzerava il rischio, ma lo si riduce davvero in maniera importante. I test ai quali sottoponiamo gli sportivi sono protocollati e definiti da linee guida internazionali, comportano costi relativi e offrono una potenziale detettabilità della malattia al 92-93%. La valutazione medica avviene sulla base di quanto emerge dal test. In base ai fattori di rischio e alle anomalie eventualmente riscontrate ci sono degli esami aggiuntivi, anche questi definiti a livello europeo. Ecocardiografia, soprattutto, ma per alcune situazioni anche la cardioTAC o la risonanza magnetica, o al limite l'intervento chirurgico, come è successo in un caso recente di grave insufficienza mitralica che ha reso inevitabile la sostituzione della valvola.

Sotto questo punto di vista il fatto che il servizio sia all'interno di un ospedale cardiologico rappresenta un vantaggio.

Certamente. Qui al Cardiocentro possiamo contare sull'attivazione di sinergie importanti. Oltre al fondamentale supporto che ci offre il nostro nutrizionista, Fabrizio Vaghi, abbiamo la piena collaborazione del servizio di elettrofisiologia, come pure di quello di cardiologia clinica e interventistica. Credo che questo sia davvero un importante valore aggiunto per il nostro servizio.



DIETA MEDITERRANEA SÌ, MA QUALE?



Paolo Di Muro
Cardiologia riabilitativa
e preventiva

Si sa che la dieta mediterranea fa bene e lo conferma, insieme a tanti altri, anche il primario del Cardiocentro Ticino, prof. T. Moccetti, che, in una conferenza a Berna nel 2002, affermava: "Un trattamento costituito da cibi tipicamente mediterranei, olio extra vergine, pesce, verdura, frutta, mostra risultati nel medio periodo uguali o superiori al trattamento d'alcuni farmaci".

Utilizzando il termine "trattamento", il prof. Moccetti eleva il cibo a terapia in grado di favorire effetti metabolici importanti, a patto, aggiungo io, che le abitudini nutrizionali sia-

no consolidate e conservate nel tempo. Purtroppo la dieta mediterranea è spesso vittima d'opportunistiche modifiche secondo le convenienze e può capitare che sui mezzi d'informazione, quando sono riportati studi che ne esaltano gli effetti salutistici, si trovi la foto di un bel piatto di pasta o, perché no, una pizza.

Un po' di storia può aiutare a dipanare le ambiguità. Tutto iniziò a metà del secolo scorso quando il dr A. Keys, biologo fisiologo e nutrizionista presso l'Università del Minnesota,

fu inviato al seguito delle truppe durante la seconda guerra mondiale ad occuparsi, per conto del Ministero, di un ampio programma sull'alimentazione. Durante il suo soggiorno italiano, il prof. Keys partecipò al primo "Congresso sull'Alimentazione" che si tenne a Roma nei primi anni '50 e, alla presenza dei massimi esperti, rimase affascinato dal dato della bassa incidenza di patologie cardiovascolari e di disturbi gastrointestinali nella regione Campania e nell'isola di Creta. Da lì iniziò un lungo percorso di approfondimenti che portò nel novembre 2010 il Comitato In-

tergovernativo riunito a Nairobi ad iscrivere la dieta mediterranea nel patrimonio culturale immateriale dell'Unesco.

Sul sito Unesco si legge: "La Dieta Mediterranea è caratterizzata da un modello nutrizionale costituito principalmente da olio d'oliva, cereali (considerato il periodo 1950-1960 erano integrali), frutta fresca o secca e verdure, una moderata quantità di pesce, latticini e carne, e molti condimenti e spezie, il tutto accompagnato da vino o infusi".

Resteranno delusi coloro che sono convinti che gli amidi svolgano un ruolo rilevante nella dieta mediterranea.

Nel suo libro "La dieta mediterranea", il prof. A. Fidanza scrive: "fa comodo a molti spacciare l'abuso alimentare d'amidi (pizza, pasta, patate) come dieta mediterranea. Le abitudini alimentari delle popolazioni del bacino del Mediterraneo sono, meglio sarebbe dire erano, caratterizzate dal consumo di frutta, legumi, ortaggi, pesce, e olio d'oliva la cui pianta produttrice vegeta in modo esclusivo nell'area. In questo tipo d'alimentazione i cereali giocano un ruolo marginale".

Una piramide alimentare che, dal mio punto di vista, è più fedele ad una struttura nutrizionale mediterranea è quella illustrata a fianco. Questa struttura nutrizionale evidenzia che un ruolo molto importante, in ogni singolo pasto, è ricoperto dai "carboidrati colorati" accompagnati da una porzione di proteine (animali e/o vegetali); il tutto condito con olio extra vergine d'oliva, senza dimenticare gli acidi grassi polinsaturi (omega3). I carboidrati scuri (cereali integrali), accompagnano l'abbondante porzione di carboidrati colorati.

Per coloro che saranno portati ad esprimere critiche verso questa piramide alimentare, ricordo lo studio Internazionale "Seven Countries Study", condotto per oltre 30 anni in vari paesi, che, nelle sue conclusioni, avverte, che la dieta mediterranea "non è più consuetudine" fatta eccezione per Creta (Grecia) e Nicotera (Italia).

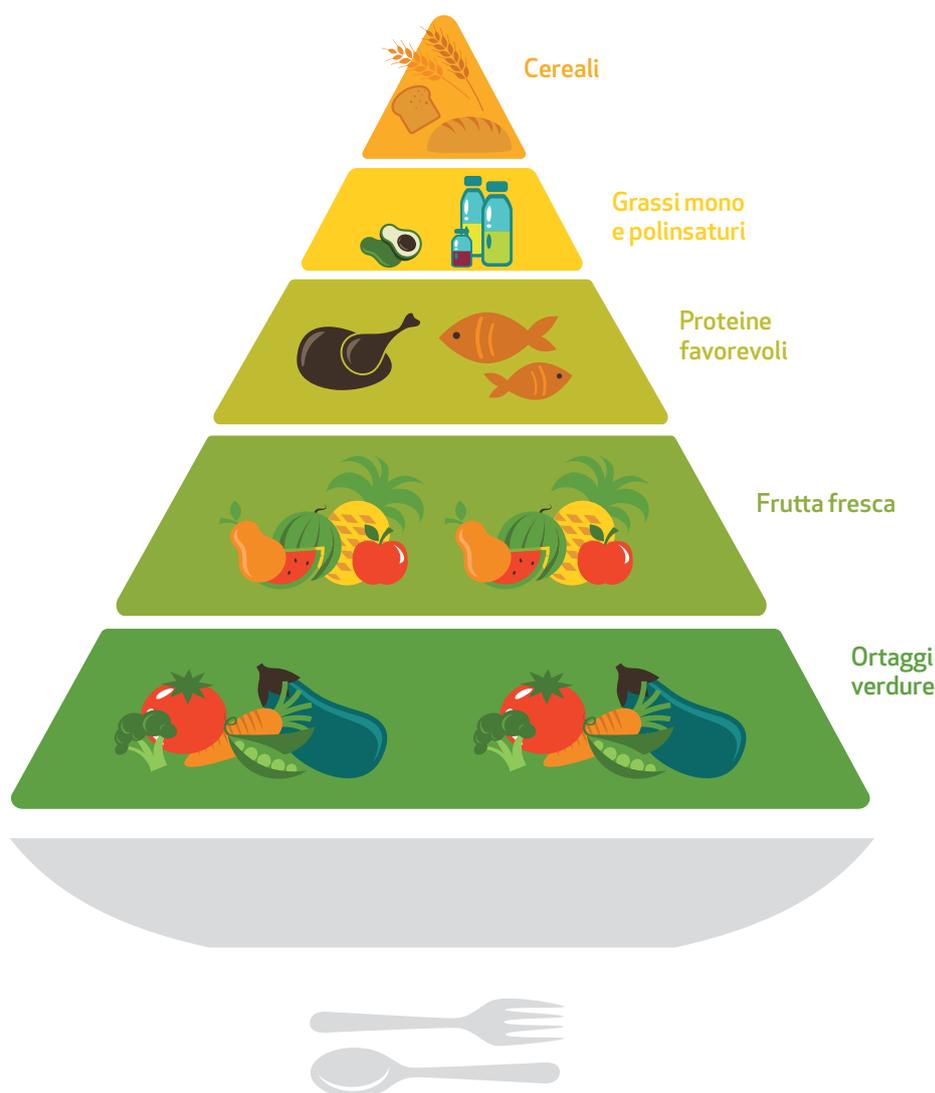
Forse abbiamo snaturato troppo la dieta mediterranea? Lo conferma anche l'I.N.D.I.M. (Istituto Nazionale per la Dieta Mediterranea e la Nutrigenomica) con l'"indice d'adeguatezza" che è il rapporto tra l'energia intro-

dotta con i cibi tipicamente mediterranei (ortaggi, verdura, frutta, cereali integrali, frutta oleosa) in rapporto con i cibi non tipicamente mediterranei (carni, formaggi, raffinati...).

Questo rapporto che negli anni '50 era 7,5/8 (bella notizia) oggi, anche nelle aree mediterranee, è sceso a meno 2 (brutta notizia).

Se desideriamo che il cibo incida realmente sulla nostra salute occorre un importante passo indietro rispetto alle abitudini che si sono consolidate negli ultimi decenni (cibi raffinati, zuccheri nascosti un po' dappertutto, grassi non favorevoli, pochi vegetali...) e che vedono, come conseguenza, aumentare significativamente le malattie legate, anche, alle abitudini nutrizionali (obesità, diabete, ipertensione, cardiopatia, tumori...).

Fare un passo indietro, a livello nutrizionale, vuol dire "volersi bene" e generare salute.



WORK IN PROGRESS SEMPRE

Al lavoro 24 ore su 24, discrezione e tanta professionalità, per garantire il perfetto funzionamento della "macchina" ospedale

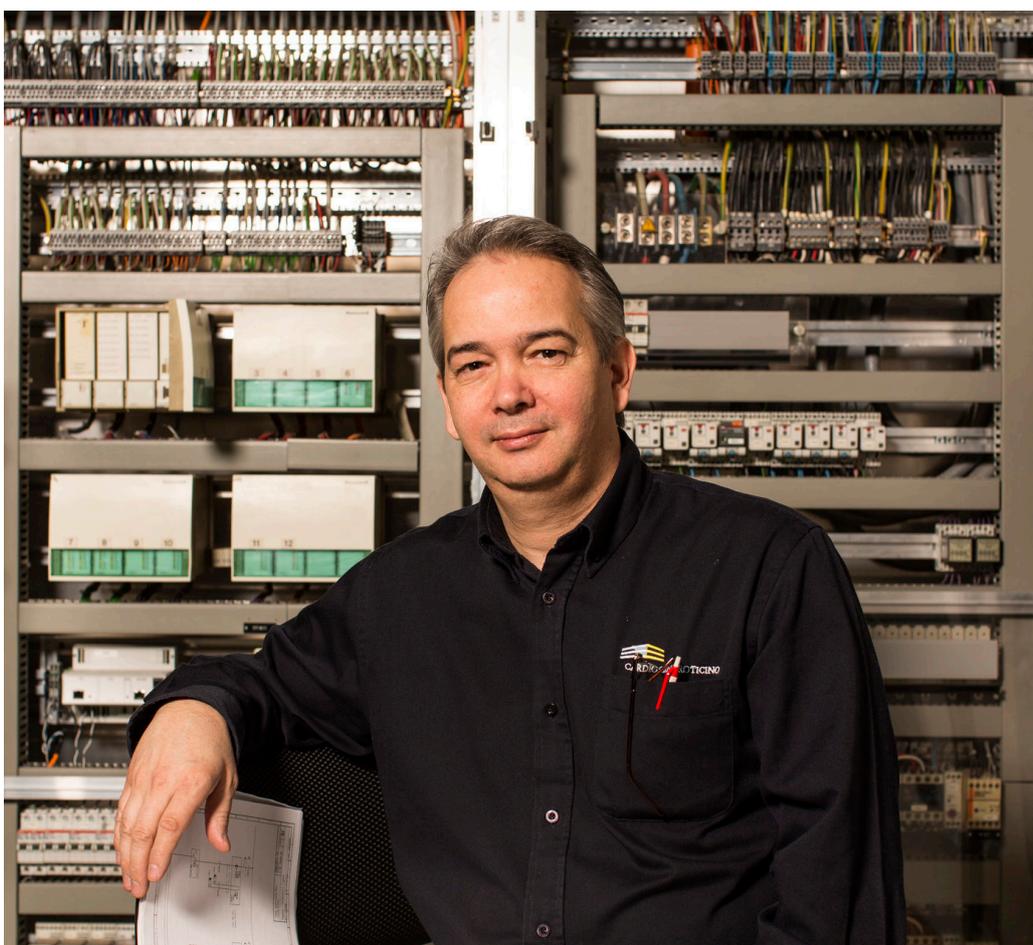
La fabbrica del duomo non chiude mai, ma non scherza neppure quella Cardiocentro. C'è la manutenzione ordinaria, ovviamente, necessaria e preziosissima.

Di quella non ci si accorge neppure, perché accompagna il lavoro quotidiano di tutti, e lo rende possibile nelle migliori condizioni: gli ascensori funzionano, le lampadine si illuminano, le porte si chiudono e si aprono all'occorrenza, gli scarichi scaricano, i muri sembrano sempre verniciati di fresco, ecc.

Ci sono poi i lavori "straordinari", e quelli li vedi, per quanto discreti e silenziosi possano essere. Nel 2105 ne abbiamo visti, di cantieri aperti dentro il Cardiocentro. Lavori importanti, funzionali all'ottimizzazione degli spazi (c'è sempre più fame di spazio, al Cardiocentro), all'implementazione di nuovi servizi o all'acquisizione di nuove tecnologie sempre più sofisticate. La strategia e la filosofia del Cardiocentro escludono l'immobile e stanca routine.

Si va sempre avanti, si cerca di migliorare per offrire al paziente una medicina al top della qualità e della sicurezza.

Tra manutenzione ordinaria e interventi straordinari, il lavoro per il servizio tecnico non manca mai. Ai ragazzi del servizio non piace stare sulla scena, il loro regno è dietro le quinte (che da noi si chiama Piano -3), non amano le chiacchiere e non è facile farli parlare di sé. Tuttavia ci proviamo con Max Petraglia, responsabile del servizio da 13 anni.



Massimiliano Petraglia

Responsabile
Servizio tecnico

Signor Petraglia, incominciamo dal servizio di cui è a capo: quante persone lo compongono, quali competenze sono necessarie?

Attualmente siamo in sette, con le competenze più diverse. Devo però dire che questo è davvero un lavoro particolare perché gran parte di quello che facciamo esula dal nostro campo di formazione specifico. La formazione avviene sul campo, la nostra professionalità è cresciuta insieme con l'ospedale. In generale, una buona parte della nostra attività consiste nella gestione delle

aziende esterne che ricevono il mandato per effettuare lavori specifici. Poi c'è, fondamentale, il lavoro di mantenimento dell'infrastruttura e di manutenzione delle apparecchiature tecnico-medicali. Pure importantissimo è l'impegno per l'aggiornamento rispetto alle nuove tecnologie, soprattutto quelle in ambito medicale. Su queste l'input ci arriva evidentemente dai medici, ma spetta a noi approfondire, studiare, selezionare, valutare l'integrazione delle nuove tecnologie con l'insieme dei nostri sistemi, in particolare quello informatico.

Senza nulla togliere all'importanza della manutenzione ordinaria, siamo più interessati a sapere dei cantieri più significativi: cosa si è fatto di recente?

Be', spero di non dimenticare nulla, ma direi che i lavori più impegnativi e importanti degli ultimi due anni sono stati la costruzione della nuova sala operatoria ibrida, della radial lounge, della nuova camera bianca, triplicata in superficie e in realtà completamente rifatta ex novo.

Mi vengono in mente anche la nuova sala di attesa per le cure intensive (molto high-tech) e la risistemazione degli studi medici, e poi c'è stato l'impegno molto intenso al SIRM di Taverna.

In un ospedale pienamente e ottimamente operativo, il lavoro di adeguamento tecnico

dell'infrastruttura comporta difficoltà particolari ed evidenti...

Certo, tirare giù un muro o impiantare una nuova sofisticata tecnologia in un ospedale non è come fare la stessa cosa in una fabbrica. Prima di ogni altra cosa per noi ci sono la privacy e la sicurezza dei pazienti. Noi dobbiamo cercare di essere il più possibile invisibili e silenziosi. Dobbiamo essere sempre disponibili, sempre reperibili; dobbiamo essere veloci e discreti.

Quale la sfida più impegnativa? Qualche aneddoto?

Vorrei dire che la parte più difficile, sempre più difficile, del nostro lavoro è la gestione delle imprese esterne, che non sempre lavorano con gli standard che per noi sono irrinunciabili. Rispettare i tempi, lavorare a re-

gola d'arte e capire che ci si trova in un ospedale a volte sembra siano optional...

Tra i lavori particolari, il più impegnativo degli ultimi anni è stato certamente quello di costruzione della sala ibrida, lavoro che abbiamo gestito insieme con la Philips a partire dalla fase di pre-progettazione. Si trattava di raccogliere da tutti i servizi che sarebbero stati operativi nella futura sala tutte le informazioni utili per capire ogni esigenza e farla convivere con le esigenze degli altri. L'abbiamo realizzata in tempi record, e sono pienamente soddisfatto. Credo che abbiamo tutti dato il meglio, per dotare il Cardiocentro di un'infrastruttura di assoluta avanguardia a vantaggio di tutti i pazienti.



UNA NOMINA SPECIALE



Marco Bissig
Farmacologo clinico SSPTC

Verso la fine degli anni '90, quando il Cardio-centro Ticino venne pensato, progettato e realizzato, il Prof. Moccetti – allora alla direzione della clinica medica dell'Ospedale Regionale di Lugano – decise di non prevedere nella nuova costruzione una farmacia, ma di appoggiarsi alla Farmacia centrale ORL con la quale intratteneva da sempre un eccellente rapporto professionale. La collaborazione venne ufficializzata da un "Contratto per fornitura di medicinali ed assistenza farmaceutica" e dal 1. luglio 1999 il Dr. Marco Bissig, responsabile della farmacia ORL, divenne anche il farmacista responsabile per il CCT.

Il Dr. Bissig, nato nel 1964 e cresciuto a Biasca, è coniugato, padre di due figlie e domiciliato a Ruvigliana. Ha studiato farmacia al Politecnico Federale di Zurigo, laureandosi nel 1988 quale miglior studente. In seguito – durante 4 anni – ha svolto un dottorato di ricerca presso la Farmacologia clinica dell'Ospedale universitario di Zurigo, presentando nel 1992 i risultati al Congresso EASL a Vienna e vincendo il primo premio per il miglior lavoro scientifico. Dopo un periodo di 4 anni nell'industria farmaceutica, dal 1. giugno 1996 il ricopre la funzione di farmacista responsabile ORL. Oltre per Civico, l'Italiano ed il CCT, egli è anche il farmacista responsabile della Clinica di Riabilitazione di Novaggio, dell'OTAF (sedi Giroggio e Casa Belinda) e del Penitenziario cantonale della Stampa. Nel 2001 ha ottenuto la specializzazione ed il titolo di Farmacista ospedaliero FPH.

Il Dr. Bissig è inoltre membro del Comitato etico cantonale, della Commissione cantonale per il controllo degli esperimenti sugli animali, del Ressort GSASA per la qualità ed il rischio, e del comitato della Società svizzera di igiene ospedaliera. A livello internazionale è il capo delegazione per la Svizzera presso la Società europea di farmacia ospedaliera. È inoltre membro di diverse società

professionali fra le quali la Società svizzera, europea ed americana di farmacia ospedaliera, la Società svizzera di igiene ospedaliera e la Società svizzera di farmacologia e tossicologia clinica.

Recentemente il Dr. Bissig ha ottenuto un secondo titolo di specialità, quello di Farmacologo clinico SSPTC, conferitogli dalla Società svizzera di farmacologia e tossicologia clinica. Di regola il titolo di farmacologo clinico viene attribuito dalla FMH a medici ("farmacologo clinico FMH"), molto più raramente la Società stessa lo assegna altre figure professionali che hanno dimostrato negli anni un'intensa attività e specifiche competenze in ambito farmacologico. In Svizzera sono infatti solo una manciata di "non medici" a potersi fregiare di tale titolo. Complimenti quindi al nostro farmacista.



SOLIDARIETÀ: QUANDO DARE UNA MANO FA LA DIFFERENZA

La storia del comune bosniaco di Žepče, di una sua cittadina ormai da tanti anni in Ticino e di tanta buona volontà



Žepče è un comune della Federazione di Bosnia ed Erzegovina situato nel Cantone di Zenica-Doboje e conta più di 30'000 abitanti. Al di là della travagliata storia di questa regione, tristemente nota a tutti, nell'estate del 2014 è stato necessario far fronte ad una nuova situazione d'emergenza: molti villaggi rimasti senza elettricità e completamente isolati, strade impraticabili, fiumi esondati, la forza della natura scatenata in tutta la sua furia. Žepče non è stato risparmiato e si è ritrovato a fare i conti con danni, feriti e grandi difficoltà, con ripercussioni sentite ancora oggi.

Quando la propria terra d'origine viene colpita così duramente è difficile rimanere indifferenti, anche se molto spesso la prima sensazione che si prova è un senso di impotenza: in sostanza ci si sente piccoli ed insignificanti. Questo però non deve fermare, infatti a volte basta fare il primo gesto per azionare

una serie di eventi che può portare alla realizzazione di opere inizialmente inimmaginabili, proprio come avviene lanciando un sassolino in uno stagno: si creano cerchi via via più grandi rispetto al punto di inizio.

Branka Juranovic è una donna nata a Žepče che vive dall'età di 15 anni in Ticino e lavora come cameriera presso il "Baricentro" del Cardiocentro Ticino. Una volta appresa la notizia della situazione catastrofica, ha deciso di non rimanere con le mani in mano ed ha cominciato a promuovere iniziative ed aiuti destinati alla sua terra natia. La catena di eventi così messa in atto ha portato, il 30 giugno 2015, graditi e soprattutto utilissimi regali ai cittadini di Žepče: l'ospedale locale ha ricevuto in dono tre veicoli: un'ambulanza e due autoambulanze fuoristrada, donati dal Cardiocentro Ticino e dalla Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCT-SA). Queste vetture, consegnate alla presen-

za del Direttore del Cardiocentro, Fabio Rezzonico, e della stessa Branka Juranovic, saranno sicuramente un valido aiuto e potranno fare la differenza in caso di emergenza.



FONDAZIONE BAMBINI CARDIOPATICI NEL MONDO

Aiutare un bambino significa dare speranza ad una famiglia intera

www.bambinicardiopatici.ch

FONDAZIONE BAMBINI CARDIOPATICI NEL MONDO

IBAN: CH35 0849 0000 3246 1000 5

Numero di conto: 324610

Cornér Banca SA – Lugano

*Dedichiamo questo numero
alla nostra collega Verena Ammann,
cofondatrice della Cardiologia Interventistica
in Ticino, recentemente scomparsa.*

Ciao Verena.



SWISS
ARBEIT
GEBER
AWARD



2nd RANK 2015
CATEGORY 250 – 999 EMPLOYEES
CARDIOCENTRO TICINO

Congratulations on winning a „Swiss Arbeitgeber Award 2015“. The workforce rated your company as top employer in the comprehensive employee survey that was carried out.

Congratulations!

Roland A. Müller,
Director SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND

Urs Burgunder,
President HR SWISS

Sven Bühler,
Managing Director of icommit

Dirk Schütz,
Editor-in-chief BILANZ