

L'INTERVISTA ■ STEFANOS DEMERTZIS*

«Lugano è proprio la città del mio cuore»

Dal 2015 il cardiocirurgo guida un presidio sanitario fondamentale per il Ticino

Primario al Cardiocentro, cardiocirurgo e professore, Stefanos Demertzis è una persona riservata, ma disponibile e gentile. Parla volentieri del suo lavoro – si parla volentieri di quello che si ama –, ma non è facile incontrarlo per una chiacchierata, tra i mille impegni di un lavoro che non può mai considerarsi acquisito una volta per tutte e l'organizzazione di un reparto che deve essere pronto ad affrontare nel migliore dei modi ogni situazione. Il tempo di un'intervista alla fine si trova, però, magari concedendosi una pausa dopo un weekend di picchetto (tocca anche ai primari!) e soprattutto approfittando della momentanea conclusione di una formazione impegnativa («Più di quanto immaginassi» ammette) che per un anno lo ha costretto a frequenti spostamenti tra Boston e Londra.

■ Professor Demertzis, incomincia da questo periodo aggiuntivo di studio appena concluso: di cosa si è trattato?

«Una formazione di un anno della Harvard Medical School, 15 ore alla settimana con frequenza obbligatoria, per fortuna non sempre a Boston ma spesso a Londra. Si è appena conclusa e devo dire che mi ha impegnato davvero molto, considerando che si è aggiunto al normale lavoro nel mio ruolo, che resta la principale preoccupazione. Certo, ora ho la soddisfazione di essere ufficialmente associato con quella prestigiosa università, per l'attività di ricerca clinica».

Ricerca clinica? Nessuna nuova tecnica chirurgica?

«No, in realtà la formazione ha riguardato aspetti metodologici relativi alla conduzione della ricerca clinica, con argomenti come la biostatistica, l'epidemiologia e le sempre più centrali questioni etiche. Sono temi fondamentali del nostro lavoro, e lo saranno sempre più con l'aumento dell'attività di ricerca in una prospettiva universitaria, quella che si prefigura in Ticino con l'avvio del master in medicina e della nuova Facoltà di scienze biomediche. Mi è sembrato doveroso approfondire specificamente anche questa materia, per poter offrire un riferimento in questo campo ai miei collaboratori».

Non si rischia di sottrarre energie e attenzioni al lavoro clinico vero proprio, cioè in ultima istanza al paziente?

«Tutt'altro. Il paziente è al centro di tutte le nostre attenzioni, e lo sarà sempre. Però se c'è una cosa che oggi nessuno può negare, se c'è una consapevolezza condivisa da tutta la comunità scientifica e medica internazionale è questa: si cura meglio dove si fa ricerca. Sia ricerca preclinica in laboratorio – nel nostro caso parliamo di bioingegneria, con progetti finanziati dalla Confederazione e anche in collaborazione con il Politecnico di Zurigo – sia ricerca clinica. Quest'ultima, in particolare, serve a migliorare la cura nel presente, è indispensabile conferma di pratiche mediche e chirurgiche correnti e stimolo continuo per trovarne di migliori. La ricerca che facciamo porta a un miglioramento dei risultati rispetto a quello che stiamo facendo, cioè appunto a una cura migliore del paziente».

Magari ci torniamo, ma ora vorrei

che ci parlasse anche un po' di lei. Il suo cognome tradisce radici greche: è così? Come è arrivato in Ticino?

«È così. Sono un cittadino svizzero di origine greca (sono nato ad Atene). Ho svolto la mia formazione prevalentemente in Germania, dove mi sono laureato nel 1987, a Kiel e poi ad Hannover, dove mi sono specializzato in chirurgia generale, toracica e cardiovascolare. Che altro dire: nel 2000 ho ottenuto il titolo di PD (Privatdozent) alla Universität des Saarlandes, il 2008 ho riconfermato lo stesso titolo presso l'Università di Berna, e dal 2011 sono professore titolare a Berna, dove ho collaborato per tre anni a tempo parziale. Sono arrivato in Ticino nel 1999 grazie al Cardiocentro e sono al Cardiocentro da sempre, cioè da quando è iniziata l'attività dell'ospedale. Sono stato collaboratore e sostituto del professor Siclari, al quale sono poi subentrato nella carica di primario all'inizio del 2015».

Due anni e mezzo alla guida di un servizio fondamentale per il Cardiocentro e per il Ticino. Quali sono secondo lei i punti qualificanti della cardiocirurgia del Cardiocentro?

«Direi disponibilità, esperienza e individualizzazione delle prestazioni chirurgiche offerte, prestazioni sempre di altissima qualità. La disponibilità la metto al primo posto, perché la nostra équipe è pronta e operativa tutti i giorni dell'anno e 24 ore al giorno. Questa presenza dà a mio parere il senso di un servizio alla popolazione, di un presidio sempre affidabile sul territorio. Una certezza. D'altra parte il valore dell'équipe non si può discutere: tre operatori che chiamiamo "senior", ciascuno con un bagaglio di esperienza accumulata in migliaia di interventi, ai quali si aggiungono altri tre cardiocirurghi "junior", anche loro con una notevole esperienza operatoria. Mi rendo conto che non spetterebbe a me dirlo, ma so che questo è un servizio di valore assoluto nel panorama nazionale e internazionale; un servizio di cui il Ticino può essere fiero».

Accennava prestazioni chirurgiche d'avanguardia: quali, in particolare?

«Affrontiamo tutte le patologie cardiache trattabili chirurgicamente e abbiamo il conforto di numeri e risultati che sono paragonabili a quelli dei centri più blasonati, in Svizzera e nel mondo. In particolare però, soprattutto negli ultimi due anni, ci siamo



concentrati sull'offerta sempre più frequente di chirurgia mini-invasiva, cioè di interventi chirurgici effettuati attraverso accessi minori, meno invasivi appunto, rispetto all'intervento cardiocirurgico classico che prevede l'apertura centrale e totale dello sterno. Per accesso minore si intende un'incisione di 6, 7 cm, che a seconda dei casi riguarda parte dello sterno oppure aree laterali del torace. Per gli interventi valvolari, in particolare, siamo già oggi oltre il 70% degli interventi effettuati in maniera non invasiva».

Sulla chirurgia mini-invasiva insiste spesso come di un punto distintivo del vostro servizio. È così?

«Sì, credo che sia un dato che ci caratterizza e ci valorizza fortemente. Abbiamo l'esperienza e l'expertise tecnica per poter considerare tutti i pazienti con patologie valvolari in prima istanza per una chirurgia mini-invasiva, e questo è un dato distintivo e molto qualificante del nostro servizio. In generale, infatti, la maggior parte delle équipe cardiocirurgiche considera di norma in prima analisi l'intervento tradizionale e seleziona poi i casi che possono essere trattati con la tecnica mini-invasiva. Noi siamo all'altezza di offrire l'opposto: l'atteggiamento di partenza è per l'intervento mini-invasivo e solo quando e se l'approfondimento del caso fa emergere qualche elemento che rende l'intervento tradizionale più indicato e meno rischioso si procede in quest'ultima direzione. Credo che sia una differenza fondamentale. E un altro punto mi sembra altrettanto importante: tutti gli operatori cardiocirurghi responsabili al Cardiocentro sono in grado di operare in maniera mini-invasiva. La chirurgia mini-invasiva, sia chiaro, non è un'opzione di puro prestigio per il chirurgo, ma offre enormi vantaggi al paziente; soprattutto, un recupero più veloce e un ritorno alla vita normale quasi immediato. Infine, ma non meno importante, c'è l'aspetto dell'individualizzazione della cura. Ogni paziente viene valutato per le sue soggettive e particolari condizioni e l'intervento è sempre quello giudicato più adatto al singolo paziente, come un abito su misura».

Tendiamo tutti, purtroppo, a dare per scontate tante cose, una volta che le abbiamo acquisite. Qual è, a suo parere, il valore più prezioso che un presidio cardiocirurgico sempre disponibile e di altissimo livello qualitativo offre alla popolazione?

«Credo che sia soprattutto da sottolineare la rapida reazione che assicuriamo di fronte ad alcune tra le emergenze sanitarie più catastrofiche, come l'arresto cardiaco e la rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica. Nel primo caso siamo in grado di impiantare in emergenza dispositivi miniaturizzati di sostegno cardiocircolatorio; nel secondo, cioè per le dissezioni aortiche, abbiamo tempi documen-



PRIMARIO DI CARDIOCHIRURGIA Il prof. Demertzis e due immagini della modernissima sala operatoria ibrida del Cardiocentro.

(Foto Fondazione Cardiocentro Ticino)

tati di reazione straordinariamente brevi, il che significa offrire più chance di sopravvivenza in un evento dall'esito altrimenti letale. In questo campo siamo davvero molto orgogliosi del percorso che abbiamo compiuto e dei risultati ottenuti. Voglio dire anche che la metodologia di analisi e il rigore sistematico con cui documentiamo questa esperienza del trattamento delle dissezioni dell'aorta toracica viene adottata anche dall'Universitätsspital di Zurigo, nel quadro di una collaborazione in cui il Ticino è leader».

So che tiene molto a ricordare anche la collaborazione con il centro cantonale di chirurgia vascolare dell'ORL.

«Infatti. Una collaborazione ottima che riguarda soprattutto il trattamento delle malattie acute e croniche dell'aorta. Credo che questa collaborazione sia un esempio virtuoso di sinergia pubblico-privato, perché si esprime concretamente in uno scambio continuo e regolare a tutti i livelli. Chirurghi vascolari e radiologi interventisti dell'ORL curano i pazienti insieme con

noi sia al Cardiocentro sia all'Ospedale Civico. Sono lieto che mi venga offerta qui l'opportunità di ringraziare la direzione dell'EOC e primariamente il prof. Raffaele Rosso, capodipartimento chirurgia e direttore sanitario dell'ORL, per aver reso possibile questa collaborazione così importante per il Ticino».

*cardiocirurgo e professore universitario primario al Cardiocentro Ticino

CARDIOCENTRO TICINO

Istituto Associato all'Università di Zurigo



Universität Zürich UZH

