



ASSOCIAZIONE **C**ARDIO **T**RAPIANTATI **I**TALIANI **O**NLUS

Sez. "G. Guasco", C.so Bramante, 88/90 - Ospedale Molinette - 10126 Torino
Iscritta alla Sezione Provincia di Torino del Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato Sezione Sanitaria. Cod. Fisc. 97606290019
Tel./Fax 011 6335072 - www.acti-trapianti-torino.it - torino@acti-italia.it
C.C.P.39990106 - C.C.B. Banca Prossima Gruppo San Paolo IBAN: IT5350335901600100000007104

ACTI IN FORMAPiemonte

Foglio informativo dei Trapiantati di Cuore del Piemonte - Anno IV n° 17 - Settembre 2017

IL 50° ANNIVERSARIO DEL TRAPIANTO DI CUORE



Nella foto del gruppo Nunzia Mastroianni, Pier Giuseppe Orlandin, Prof. Alessandro Bargoni, Prof. Mauro Rinaldi, Prof.ssa Chiara Comoglio, Enrico Bertolino

A Giugno, si sono celebrati i 50 anni dal primo trapianto di cuore e lo, Orlandin e sua moglie abbiamo partecipato all'incontro presso l'Università di Torino ad una conferenza e a tal proposito, con gli interventi del Prof. Alessandro BARGONI, il Prof. Mauro RINALDI, la Prof.ssa Chiara COMOGLIO e il moderatore era il Prof. GHIGO.

Interessante convegno dove hanno affrontato il passato e il futuro della Cardiochirurgia dei trapianti, in questi 50 anni

Era il 3 dicembre del 1967 che il Dott. CRISTIAN BARNARD insieme ad una ventina di medici effettuarono il 1° trapianto di cuore su un uomo di 55 anni sostituendolo con un cuore di una giovane 25 anni, all'ospedale Grootte Scur a Città del Capo, la storia che non si conosceva era che fra questi venti medici vi era HAMILTON NAKI, ufficialmente giardiniere presso l'ospedale ma in realtà braccio destro di BARNARD. Viene automaticamente chiedere come mai NAKI entra in sala operatoria con Barnard, afferra bisturi

pinze esegue operazioni più delicate a fianco del prestigioso chirurgo per poi chiudersi in studio a fare ricerche, e questo accadeva per il semplice fatto che NAKI era di colore è in Sud africa viveva l'APARTHEID.

NAKI era un vero prodigio della medicina, un auto-didatta fatto e finito, nel 1954 era stato preso in benevolenza da un medico ebreo, il Dott. ROBERT GOETZ, trapiantato in Sud Africa ed eseguiva esperimenti medici sugli animali e lo prese per accudire alle sue cavie. In sei anni, da vero prodigio, NAKI diventa assistente del Dott. GOETZ e con Lui eseguiva delle vere e proprie operazioni di trapianto tra animali curando ogni aspetto professionale continuando ad apprendere tutto ciò che poteva.

Fu così che incontra BARNARD che era tornato dall'America dove aveva fatto esperienze sulle operazioni a cuore aperto, prese NAKI sotto la sua ala facendo del giardiniere il suo braccio destro più fidato.

PSICOLOGIA MEDICA DEI TRAPIANTI

Storia

Il Servizio di Psicologia Medica per i Trapianti è operante dal 1993. Fu istituito per iniziativa del prof. Sergio Emilio Curtoni, compianto direttore del Centro Regionale Trapianti del Piemonte e da lui affidato al dr. Giorgio Lovera, che né stato il responsabile fino al pensionamento nel 2007.

Il Servizio di Psicologia Medica per i Trapianti ha sempre avuto sede presso l'Ospedale Molinette- San Giovanni Battista di Torino, ora parte della Città della Salute e della Scienza e afferisce sia strutturalmente sia funzionalmente al Centro Regionale di riferimento per i Trapianti della Regione Piemonte (C.R.T. Piemonte).

Il dr. Lovera, uno dei massimi esperti di psicologia dei trapianti in Italia, ha fondato e letteralmente "costruito" il Servizio, con l'idea che la sua principale funzione fosse la considerazione e la tutela della soggettività delle singole persone coinvolte nel percorso trapiantologico, attraverso interventi di prevenzione e di cura del disagio psichico che gli atti sanitari possono comunque produrre.

Grazie all'attività e alla perseveranza del dr. Lovera e al sostegno del CRT Piemonte, prima nella persona del prof. Curtoni e poi in quella del prof. Amoroso suo attuale Direttore, con il tempo l'assistenza psicologica dei pazienti in attesa di trapianto e trapiantati, dei loro familiari (nonché dei donatori viventi e dei familiari dei donatori deceduti) è divenuta parte integrante e routinaria di tutti i protocolli dei vari programmi di trapianto attivi a Torino (Rene, Fegato, Cuore, Polmone, Pancreas, Midollo).

Attualmente al Servizio di Psicologia Medica per i Trapianti operano il dr. Rodolfo Brun (Psicologo-Psicoterapeuta e coordinatore del servizio), la dr.ssa Linda Bennardi (Psicologa-Psicoterapeuta), il dr. Luca Giordano (Medico specializzato in Psicologia Clinica), la dr.ssa Elena Mongelli (Psicologa-Psicoterapeuta), la dr.ssa

Danila Cerrato (Psicologa-Psicoterapeuta) che svolge attività di volontariato, la dr.ssa Silvia Ravina (Assistente Sociale).

Gli obiettivi

Obiettivo della Psicologia Medica per i Trapianti è l'accoglienza della persona coinvolta nell'iter trapiantologico nella sua soggettività, per fornire gli strumenti di prevenzione e cura a fronte del forte distress psichico che il paziente e i suoi familiari subiscono.

Negli individui esiste, accanto ad una possibile risposta psicosomatica, un'altrettanto importante manifestazione somatopsichica, generata dallo stato di salute del soggetto; nel paziente cronico tale aspetto è spesso rilevante. "In generale la vita del paziente cronico si svolge in un clima d'incertezza e d'ansia per il futuro, sul quale pende in continuazione la minaccia dell'aggravamento della patologia, delle complicazioni e della morte".¹

Il campo dei problemi psicologici dei trapianti d'organo

Una buona riabilitazione inizia prima dell'intervento chirurgico, non dopo, nel percorso clinico legato ai trapianti d'organo si evidenziano tre momenti fondamentali:

1. Interventi pre-trapianto
2. Fase della degenza post-operatoria
3. Interventi post-trapianto

Durante la fase pre-trapianto è fondamentale valutare lo stato psichico, emotivo e cognitivo dei pazienti, delle loro strategie di difesa, dei fattori di rischio psicopatologico, della compliance alle terapie.

È importante valutare se le informazioni rispetto al percorso trapiantologico sono state acquisite in modo

1) S. Bonino, Psicologia per la salute, Casa Editrice Ambrosiana Milano, 1988

appropriato e se le motivazioni al trapianto sono adeguate. È necessario considerare il contesto socio-familiare e le sue risorse o gli eventuali fattori di rischio. Infine è molto importante tenere presente l'ambiente socio-culturale e il sistema di valori etico-religiosi della persona, soprattutto in un momento storico in cui la componente multi-etnica della popolazione è in sensibile aumento.

Un altro momento fondamentale di questa fase, riguarda l'incontro con i membri dell'équipe trapiantologica per la discussione del caso.

La fase post-operatoria è per il paziente un momento di fragilità e regressione psichica che richiede la presa in carico delle situazioni di crisi attraverso interventi psicofarmacologici, psicoterapici e l'attuazione di strategie relazionali tra curanti e pazienti.

Gli obiettivi dell'assistenza psicologica in questa fase tendono a permettere l'espressione di vissuti emotivi che possono manifestare o contenere un disagio profondo, favorire comportamenti di adesione terapeutica, favorire la ripresa dell'autonomia e valutare le capacità di riadattamento all'ambiente esterno del paziente con se stesso e con i familiari.

Il rientro a casa dopo il trapianto rappresenta l'inizio di un periodo delicato per il paziente e per i familiari; possono presentarsi momenti di disagio dovuti al riadattamento emotivo, familiare, sessuale, e sociale. Nelle situazioni di crisi, su richiesta del curante, del paziente o dei familiari, il servizio di Psicologia Medica per i Trapianti propone sedute di sostegno e di psicoterapia.

Un'altra importante attività del servizio, legata alla fase di post-trapianto, riguarda gli interventi di follow-up programmato (a 3-6 mesi e 1 anno) per: valutare la compliance alle cure, la valutazione della Qualità di Vita ai fini di interventi di riabilitazione psicosociale.

Assistenza alle famiglie dei donatori deceduti

Riteniamo un atto di civiltà non ignorare le famiglie dei donatori e un dovere dei Centri per i Trapianti fornire un sostegno e una risposta al disagio affettivo ed emotivo generato dal lutto.

Dal 1995 il Servizio di Psicologia Medica per i Trapianti ha attivato un programma di assistenza per i familiari dei donatori, che si svolge in più fasi:

- inizia con l'invio di una lettera di apprezzamento del valore sociale del loro comportamento, in cui si segnala la disponibilità del Servizio ad un'assisten-

za psicologica

- prosegue con colloqui telefonici in risposta alle richieste di chiarimenti e informazioni, pur nel rispetto assoluto dell'anonimato (art. 622 Cod. pen.)
- propone, se opportuno, la possibilità di colloqui più approfonditi per via ambulatoriale.

Contatti

Gli appuntamenti per un colloquio vengono prenotati:

- per l'immissione in lista attiva dagli ambulatori di riferimento;
- nella fase post operatoria a cura dei reparti di terapia in-

tensiva, degenza e in caso di necessità da parte dei pazienti o familiari;

- nella fase post trapiantologica da parte degli ambulatori post trapianto per attività di follow-up e in caso di necessità da parte dei pazienti o familiari.

Per appuntamenti telefonici l'orario è dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00 al numero 011 6336643

Dr. Rodolfo Brun
Coordinatore del Servizio

Immigrazione e malattie: allarmismi enfatizzati *

In Italia l'immigrazione dai paesi extracomunitari sta assumendo il carattere di emergenza non solo dal lato logistico ma anche, secondo alcuni, sanitario. E' opportuno precisare come i presidi sanitari messi in atto siano concentrati sulla prevenzione delle epidemie e/o sul pericolo di contagio. La popolazione inconsciamente, sotto impulsi alimentati da cattiva e settaria informazione, pensa che le malattie siano in aumento o possano comparire da noi, specie quelle più pericolose (TBC, HIV, Ebola, ecc.). In realtà studi epidemiologici hanno accertato che in alcuni casi sono gli immigrati a contrarre malattie nelle nazioni in cui giungono. Il nostro sistema sanitario (che appartiene a quello di impostazione "occidentale") con le vaccinazioni, i nuovi farmaci ed un miglioramento dello stile di vita ci ha portato ad una significativa riduzione delle malattie infettive. D'altro canto i paesi asiatici, africani e dell'America del sud sono rappresentati da popolazioni con carenze alimentari, con una inadeguata prevenzione vaccinale e quindi con un maggior rischio infettivo per morbillo, varicella, malaria, sifilide, gonorrea, colera, TBC, poliomielite. Sta situazione chiama in causa i paesi "occidentali" che non hanno contribuito ad una massiccia campagna con la quale si potesse rimuovere la criticità sanitaria succitata. La globalizzazione ha poi mescolato le carte in quanto i commerci ed il turismo si sono dimostrati vettori di malattie in regioni fino a quel momento indenni; ne sono esempio la malaria, il dengue, la febbre gialla, il chagas e la comparsa della zanzara tigre nei paesi occidentali (agente infettante della Chikungunya). Ciò premesso, dai dati che alcune organizzazioni hanno diffuso, non risulta che ci siano differenze particolarmente significative circa le comuni patologie riscontrate nei cittadini stranieri irregolari e nei pazienti italiani. Per quanto riguarda la TBC sono sorti ceppi di micobatteri tubercolari resistenti agli antibiotici. Che ci sia un aumento dei casi di tubercolosi è innegabile ma, dai dati raccolti in dieci anni, risulta che il numero dei casi ultimamente è aumentato in maniera proporzionalmente inferiore

a quella dell'immigrazione. Per gli immigrati la causa dell'aumento è da ricercarsi nelle precarie condizioni di vita in cui si trovano (denutrizione, scarsa igiene, condizioni ambientali avverse ecc.). Si è infatti osservato che agli ingressi (sbarchi, immigrazione continentale) l'incidenza TBC sia molto bassa e tende ad aumentare pareggiando l'incidenza della popolazione italiana, dopo alcuni anni, proprio a causa del tenore di vita cui i migranti sono sottoposti. Per quanto riguarda l'HIV (AIDS) l'incidenza è senza dubbio superiore a quella dei nostri connazionali poiché gli extracomunitari a volte provengono da nazioni dove l'infezione è endemica. Questo impone la necessità di una corretta educazione sessuale e sanitaria per evitare i contagi oltre alla doverosa e necessaria terapia. La sifilide, la gonorrea e l'epatite C non risultano essere percentualmente diverse tra la popolazione autoctona e quella migrante pur restando valide le precauzioni sanitarie. Altra considerazione è quella relativa all'epatite B che, con la vaccinazione, non rappresenta per la popolazione italiana un grave rischio infettivo. Da escludere assolutamente il contagio ebola poiché il periodo infettante della malattia è di 21 giorni mentre i migranti, nella migliore delle ipotesi, arrivano in Italia dopo lunghi viaggi e comunque dopo un periodo di tempo superiore alle tre settimane. Le temute scabbia e pediculosi non possono essere considerate legate all'immigrazione poiché i focolai di tali infestazioni sono sparsi in tutte le nazioni anche le più civilizzate e trova nelle scarse condizioni igieniche e nella promiscuità le cause della loro insorgenza. In definitiva il tanto paventato rischio infettivo portato dall'immigrazione non è certo da considerarsi una incombente minaccia. I medici, dal canto loro, hanno l'obbligo morale di aiutare chi, per le più svariate ragioni, ha bisogno di soccorso; spetta alla politica creare le condizioni che permettano agli immigrati di avere la necessaria accoglienza e, soprattutto, il necessario supporto nei loro paesi di origine affinché non siano obbligati ad emigrare.

***Aldo Giacardi** Vice Presidente Nazionale AITF

Pranzo sociale e Assemblea ad Aosta



Come consuetudine anche quest'anno il pranzo sociale "itinerante" si è svolto ad Aosta. Dopo un giro culturale per il centro storico di Aosta con tanto di guida turistica (bravissima) che ci ha illustrato la storia delle antiche mura, le varie chiese, etc. ci siamo trasferiti al ristorante **CROIX NOIRE**. Non poteva mancare la foto di gruppo.

Serata a Donazione e Trapianti a Cossato

Giovedì 4 maggio 2017, l'A.C.T.I., l'A.D.M.O. Comitato Beatrice Rondon di Cossato, l'A.I.T.F., la F.I.D.A.S. di Cossato e la T.P.A. + Amici, con il patrocinio gratuito del Comune di Cossato, hanno realizzato una serata a "Donazione e Trapianti: cultura di vita... e se domani toccasse a me!!!" alla sala eventi presso Villa Ranzoni di Cossato. Relatori della serata il Dott. Raffaele Potenza, medico rianimatore, del Coordinamento Regionale delle donazioni e Prelievi (C.R.P.) del Piemonte e Valle d'Aosta, la Dott.ssa Annarita Conconi e la Dott.ssa Loretta Leardini responsabile A.D.M.O. all'ospedale di Biella. Con le testimonianze di Mariacristina Rondonno, Benedetta Dezzuto, Anita Siletto e Lella Chiavarino. Oltre alla donazione degli organi si è parlato molto della donazione di midollo osseo per affrontare malattie come la leucemia. Un sentito ringraziamento all'amministrazione di Cossato e alla Sig.ra Mariacristina Rondonno dell'A.D.M.O. di Cossato per la partecipazione attiva alla riuscita della serata.

Serata a Forno Canavese

La "Donazione in Comune" ha conquistato l'Amministrazione di Forno Canavese e il Sindaco ha pensato bene di organizzare una serata affinché si spiegasse ai partecipanti in cosa consiste, come e cosa si può donare, perché donare e ha invitato il Dott. Raffaele Potenza del Coordinamento Regionale delle donazioni e Prelievi (C.R.P.) del Piemonte e valle d'Aosta a fare da relatore della serata e Benedetta Dezzuto (donatrice) e Pier Giuseppe Orlandin (trapiantato di cuore) sono stati invitati a fare le testimonianze.

