

Laboratorio Europeo Permanente per la Promozione
della Sicurezza, settore Sicurezza nella Salute

Una SCELTA CONSAPEVOLE

A pair of white-gloved hands cupping a bright red heart. The heart is textured and appears to be made of a soft material like fabric or paper. The background is a soft, out-of-focus grey.

DONARE

dal Latino Donare denominativo di Dònum (dono).
Dare ad altro/i in dono, dare senza compenso né aspettative, regalare.

Donare

Donare è di per sé un'azione dettata dal libero arbitrio, non può essere un'azione obbligata da fonti esterne altrimenti ciò che si andrebbe a fare non è più un dono, diventa qualcos'altro. Attraverso la donazione degli organi andiamo ad aiutare altre persone, facendo un dono di vita. Rifiutare la possibilità che ci viene offerta di aiutare chi ne ha bisogno significa non riconoscere che tutto ciò che siamo e che ci è stato dato è un potenziale dono per gli altri e appropriarci egoisticamente di tutto questo.

**Con il donare noi diamo il permesso di usare qualcosa di nostro,
e con il dono il ricevente ottiene, oltre al regalo,
anche l'amore del donatore.**



**DONARE
È UN ATTO
DI SOLIDARIETÀ!**

Perché donare i propri organi e tessuti?

**Decidere di donare i propri organi e tessuti in vita o dopo la morte
è un gesto di grande generosità.**

**Così facendo si dona ad un paziente, in molti casi in fin di vita,
la possibilità di guarire e riprendere una vita normale.**

Quali organi e tessuti possono essere donati dopo la morte?



ORGANI: cuore, reni, fegato, polmoni, pancreas e intestino.

TESSUTI: pelle, ossa, tendini, cartilagine, cornee, valvole cardiache e vasi sanguigni.

Un donatore unico può, quindi, aiutare più pazienti.

Quali organi e tessuti possono essere donati da donatore vivente?

ORGANI: rene e parte del fegato.

TESSUTI: midollo osseo, cute, placenta, segmenti osteo-tendinei, cordone ombelicale, sangue.



Quanto costa ricevere un organo?

NULLA!

I costi del trapianto sono totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Come si esprime la volontà di diventare potenziale donatore

Attualmente le modalità sono le seguenti:

La compilazione del tesserino inviato dal Ministero della Salute, conservato dall'intestatario insieme ai documenti personali.

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ SULLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____ A _____

CODICE FISCALE _____

DOCUMENTO _____ N. _____

DICHIARO DI VOLER DONARE I MIEI ORGANI E TESSUTI DOPO LA MORTE A SCOPO DI TRAPIANTO

SI NO

Firma _____ Firma _____

Data _____

La registrazione della propria volontà presso le ASL di riferimento o presso il medico di famiglia;

Una dichiarazione scritta che il cittadino porta con sé con i propri documenti.

A questo proposito il Decreto legislativo 8 aprile 2000 ha stabilito che qualunque nota scritta che contenga nome, cognome, data di nascita, dichiarazione di volontà (positiva o negativa), data e firma, è considerata valida ai fini della dichiarazione;

Un atto olografo dell'AIDO

o di una delle altre associazioni di settore abilitate.

IMPORTANTE!

Parlare della scelta effettuata, con i propri familiari e con le persone con cui siamo maggiormente in relazione.



Donazione e trapianto da donatore vivente

Alla domanda:
“ma il trapianto si effettua solo da cadavere?”

La risposta è **NO!**

La donazione più frequente è quello del sangue e delle sue componenti che si effettua senza traumi ed è addirittura benefico per il donatore.

Anche le cellule staminali emopoietiche “midollo osseo” si donano comunemente da donatore vivente.

Nel caso dei trapianti d'organo questi sono possibili solo per il rene (che è un organo pari), e per il fegato in quanto si può prelevare un lobo e il fegato del donatore si rigenera come il lobo donato nel ricevente ha la capacità di ricostruire l'organo intero.

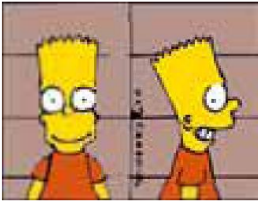
Il trapianto di rene è praticato in Italia ed è una procedura in crescita

anche se siamo ben lontani dalle percentuali dei paesi del nord europa o degli stati uniti dove i trapianti da vivente rappresentano circa il 50% dei trapianti di rene.

Il trapianto di fegato da vivente è regolato dalla Legge del 16 dicembre 1999 n°483 ed è una possibilità aggiuntiva e non sostitutiva del trapianto da donatore in morte cerebrale.



Identikit di un DONATORE VOLONTARIO di Cellule Staminali Emopoietiche



- Et : 18-40 anni;
- Peso: possibilmente >50Kg;
- Buona salute;
- Grande disponibilit ;

Come puoi diventare donatore di midollo osseo:

- Iscrivendoti all'IBMDR (*Registro Internazionale Donatori di Midollo Osseo*)
 - Firmando un consenso informato
 - Effettuando un prelievo di sangue.

Fonte delle cellule staminali, si parla di



**Trapianto
di midollo osseo**



**Trapianto
di cellule staminali
da sangue periferico**



**Trapianto
di cellule staminali
da cordone ombelicale**

**Le cellule staminali possono essere prelevate dal midollo osseo,
dal sangue periferico o dal cordone ombelicale.**

Trapianto da cadavere

Il trapianto consiste nel trasferimento di un organo o di un tessuto prelevato da un soggetto "donatore" in un soggetto "ricevente".

Il dubbio fondamentale da chiarire ai familiari, quando si affronta il tema del trapianto d'organo, è la certezza della morte del soggetto a cui possono essere prelevati gli organi.



Se vengono distrutte le cellule della corteccia si perdono le funzioni superiori: creatività, intelligenza, memoria, pensiero, ma la persona è viva.

Se vengono distrutti anche i nuclei centrali si perde, insieme alle funzioni superiori, la capacità di soddisfare i bisogni fondamentali e di provare emozioni, rimane in questi casi solo la possibilità di una vita vegetativa, ma la persona è viva.

Se viene distrutto il tronco si perdono, oltre ad altre funzioni fondamentali, la capacità respiratoria e la regolazione della temperatura corporea; questa condizione è definita "morte".

Sezione del Sistema Nervoso Centrale



The U.S. - Major Nervous System Structures of the Brain. (Miss Talk)

Tappe attraverso cui avviene il prelievo degli organi

Si può effettuare il prelievo degli organi quando esiste la certezza assoluta della morte dell'individuo, cioè quando vi è la scomparsa di tutte le funzioni del cervello.

Si possono riassumere le fasi che precedono il prelievo in questo modo:

- 1) Diagnosi, da parte del medico curante, si tratta di un anestesista rianimatore;
- 2) Insediamento della commissione medico-legale di controllo per l'accertamento (per il tempo previsto dalla legge: 6 ore) e la certificazione della morte. Oltre ad un anestesista rianimatore comprende un tecnico di neuro-fisiopatologia ed un medico legale;
- 3) Informazione ai familiari del defunto;
- 4) Colloquio con i familiari sulla donazione;
- 5) Segnalazione della disponibilità degli organi e dei tessuti ai Centri di Riferimento che provvedono a ricercare i riceventi più idonei;
- 6) Controllo dell'assenza di malattie trasmissibili e tipizzazione degli organi atta a verificare la compatibilità con chi riceverà il trapianto;
- 7) Se il defunto aveva espresso in vita parere favorevole alla donazione o se dagli aventi diritto non è rilasciata opposizione scritta, si procede al prelievo degli organi e/o dei tessuti, altrimenti il corpo del defunto è portato all'obitorio;
- 8) L'equipe dei sanitari autorizzati al prelievo ed al trapianto, per legge, devono essere diversi da quelli che accertano la morte, non c'è nessun collegamento tra i medici che cercano di salvare la vita di un paziente e quelli che utilizzeranno i suoi organi per guarire altri pazienti solo quando i primi hanno fallito.

I medici non hanno alcun vantaggio nel fare un trapianto o secondi fini nel proporre la donazione.



Procedure successive alla dichiarazione di morte ed al colloquio con i parenti

In caso di mancato consenso al prelievo degli organi, la legge prevede: le macchine che tengono attivi gli organi devono essere staccate comunque dopo il periodo di osservazione ed il corpo mandato all'obitorio.

**E' importante sapere che opporsi alla donazione di organi e tessuti
puo' voler dire infrangere le speranze di qualcun'altro
di poter ricominciare a vivere.**

Dal decesso non c'è possibilità alcuna di ritorno.

- 9) Esiste in Emilia-Romagna il laboratorio di riferimento regionale di Immunogenetica di Parma in cui vengono accoppiati per compatibilità immunogenetica, urgenza o altro parametro previsto, organo o tessuto donato e paziente ricevente compatibile.
- 10) Scelta dei pazienti più idonei da trapiantare, a seconda dell'organo o tessuto da trapiantare vi sono criteri di scelta anche differenziati, nella maggioranza dei casi, a pari compatibilità prevalgono criteri oggettivi di gravità ed anzianità di lista d'attesa.
- 11) Qualora non ci fossero pazienti compatibili nei Centri Trapianto collegati, si ricercherà presso altri Centri di riferimento nazionali o internazionali.

**L'obiettivo primario di un Centro di Rianimazione come dice il nome
è quello di rianimare e di fatto curare i pazienti fino a rimetterli in forze;
in caso di fallimento delle cure, se il paziente muore,
allora hanno il preciso dovere di mantenere gli organi nelle migliori
condizioni possibili sino al momento in cui vengono prelevati.**

Trapianto d'organo (come avviene)

1. Avviso al paziente che dovrà essere trapiantato e invito a presentarsi presso il Centro di Trapianto in cui si è iscritto nelle liste d'attesa.
2. Organizzazione dell'intervento e misure di prevenzione per eventuali complicanze: riserva sangue, disponibilità del servizio di rianimazione ecc.

3. Operazione di trapianto.

4. Dopo il trapianto, i riceventi vengono sottoposti a terapia immunosoppressiva in un reparto attrezzato per un'assistenza intensiva.
5. Ricovero in struttura di degenza fino alla dimissione.
6. Controlli periodici delle condizioni del paziente e copertura farmacologia a vita (Follow up).

In Italia il prelievo di organi e tessuti viene eseguito in ospedali e strutture sanitarie accreditate dalle Regioni.

Il trapianto è totalmente gratuito per il paziente; il suo costo è sostenuto dal Servizio Sanitario Nazionale.

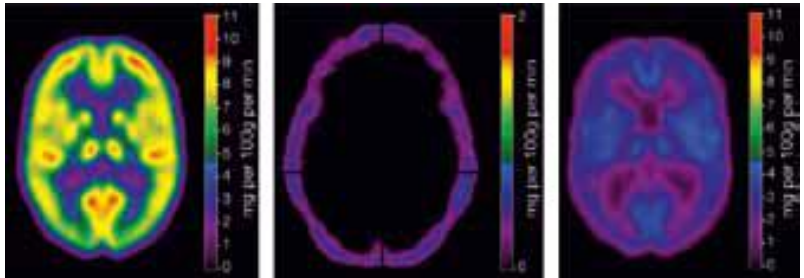


Concetto di coma

In medicina si definisce coma un profondo stato di incoscienza che può essere provocato da intossicazioni (stupefacenti, alcool, tossine), alterazioni del metabolismo (ipoglicemia, iperglicemia, chetoacidosi) o danni e malattie del sistema nervoso centrale (ictus, traumi cranici, ipossia): fra tutte, le più comuni cause di coma sono le alterazioni del metabolismo.

A volte i medici possono dover indurre un coma temporaneo per mezzo di farmaci, ad esempio per ridurre l'edema cerebrale dopo un danno subito. La gravità e la profondità dello stato di coma si misura in termini della Glasgow Coma Scale (scala GCS) che, in base alle risposte a vari stimoli, stabilisce un grado di coma che va da 3 (coma profondo) a 15 (paziente sveglio e cosciente).

TERMOGRAFIE CEREBRALI



Cervello in controllo

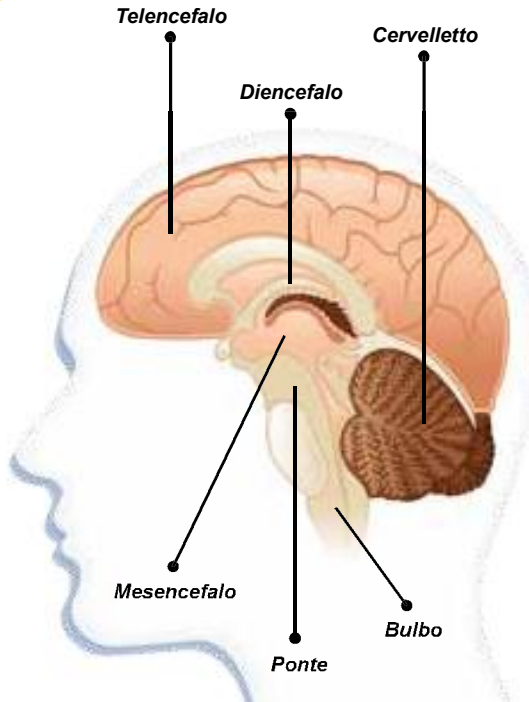
Morte cerebrale

Coma

Morte cerebrale

Morte cerebrale totale: stato di lesione dell'encefalo nel suo complesso (strutture tronco encefaliche e corticali). Dal punto di vista clinico sia la "morte cerebrale totale" che la "morte del tronco-encefalo" identificano la perdita definitiva della vigilanza, della coscienza, dell'attività respiratoria e dei riflessi del tronco-encefalo.

Si ricorda che il "cervello" rappresenta l'insieme delle parti del sistema nervoso centrale contenute nella scatola cranica, che più propriamente dovrebbero essere chiamate "encefalo" (dal greco encephalon:, "dentro la testa"). Il cervello, in sede scientifica, rappresenta l'insieme del telencefalo e del diencefalo.



MALATTIA / incidente → **lesione encefalica**

Trattamento in reparto intensivo



MORTE encefalica o CEREBRALE

Gravissime ed irreversibili lesioni del cervello con totale e definitiva perdita delle funzioni cerebrali messe in evidenza da:

- Assenza di vigilanza e coscienza
- Assenza dei riflessi dei nervi cranici
 - Silenzio elettrico all'EEG
- Assenza di flusso ematico cerebrale

Accertamento di morte cerebrale

legge n° 578 del 29 dicembre 1993 aggiornata con Decreto 11 aprile 2008

**Il Paziente è ricoverato in un reparto di
RIANIMAZIONE - TERAPIA INTENSIVA**

Vengono condotti tutti gli accertamenti ed i controlli necessari per certificare lo stato di

MORTE ENCEFALICA

Il medico "rianimatore" segnala, alla direzione sanitaria del proprio ospedale, lo stato di morte cerebrale di una persona.



Equipe accertatori:

Medico Rianimatore, Medico Legale,
Medico Neurologo, Tecnici di settore

Tali accertamenti e controlli sono ripetuti per 2 volte durante le 6 ore di osservazione.

Al termine del periodo di osservazione,

le manovre rianimatorie devono essere in ogni caso interrotte:

- **nel caso di donazione di organi** si mantiene la ventilazione artificiale, ed in sala operatoria, si effettuano i prelievi di organi e tessuti;
- **se non c'è donazione** si sospende subito la ventilazione artificiale, il cuore va in arresto in pochi minuti, e la salma viene trasferita nella camera mortuaria.

Anatomia e fisiologia del rene

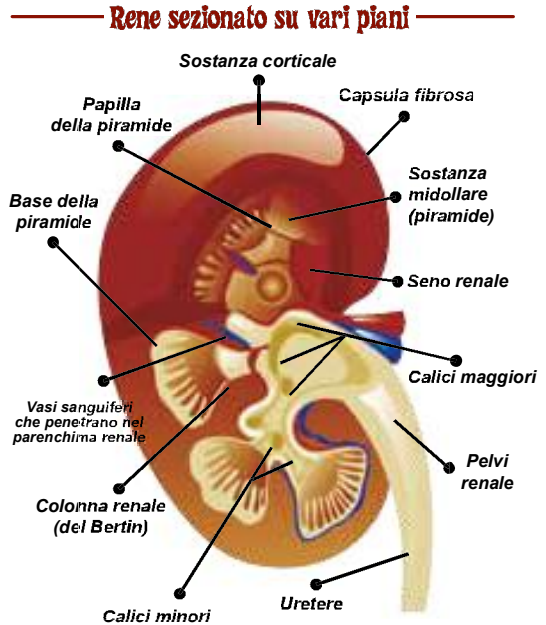
Il rene è un organo pari con il compito di filtrare dal sangue i prodotti di scarto del metabolismo e di espellerli tramite l'urina.

Gli antichi medici cinesi

li definivano:

"l'inizio e la fine della vita".

Il loro compito principale è quello di assicurare ogni giorno, per mezzo delle loro unità funzionali, i nefroni, una costante depurazione di circa 400 litri di sangue complessivamente. Il rene sano e ben sviluppato presenta una grande "riserva renale" cioè sovrabbondanza della capacità di svolgere il suo compito, ma nel corso della vita l'usura da stress metabolico, i traumi e le malattie possono portare all'insufficienza renale.



Insufficienza renale e terapia

Nell'insufficienza renale acuta (IRA) c'è una rapida riduzione della funzionalità renale mentre l'insufficienza renale cronica (IRC) può essere provocata da una qualsiasi importante causa di disfunzione renale progressiva e di solito si raggiunge in diversi anni di malattia spesso silente.

In ogni caso di insufficienza renale (traumatica o da patologie come il diabete o l'ipertensione), si realizza la compromissione della riserva renale in modo irreversibile; e se è vero che i fattori che aggravano o provocano l'IRC possono essere trattati, ogni trattamento conservativo è solo un palliativo, per cui si effettuano solo fino a che non si renda necessaria la dialisi o possibile trapianto.

Le terapie (sostitutive)

La dialisi

Il processo depurativo avviene con il fenomeno fisico della diffusione che consente di depurare meglio le sostanze in circolo a basso peso molecolare (urea, creatinina).
La tecnica più avanzata è l'emodiafiltrazione on-line in cui avviene la reinfusione dei propri liquidi.

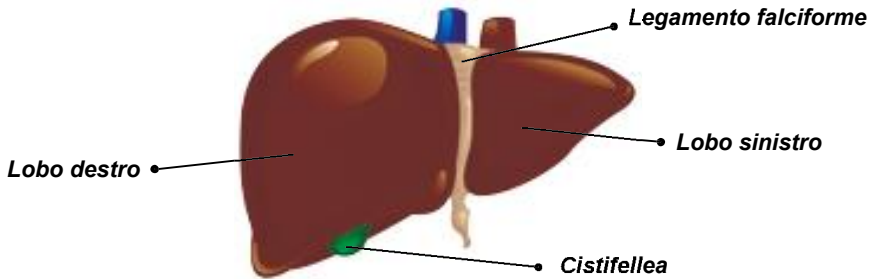
il trapianto di rene

Tutti i pazienti con **Insufficienza Renale Terminale** vanno tenuti in considerazione per **il trapianto**, dai bambini di età superiore a 6 mesi, ad anziani **nel corso del 7° decennio di vita**.
I reni da trapiantare vengono ottenuti da **parenti viventi** o da **cadaveri**.
Il rene trapiantato viene solitamente posto **nel bacino lateralmente** (fossa iliaca destra, **bilaterale** o sinistra).



Il fegato

Il fegato è il più voluminoso organo del corpo umano. Si trova nella parte superiore dell'addome, a destra, sotto il diaframma e sotto le ultime costole. In una persona normale il suo peso è di circa 1,5 Kg.

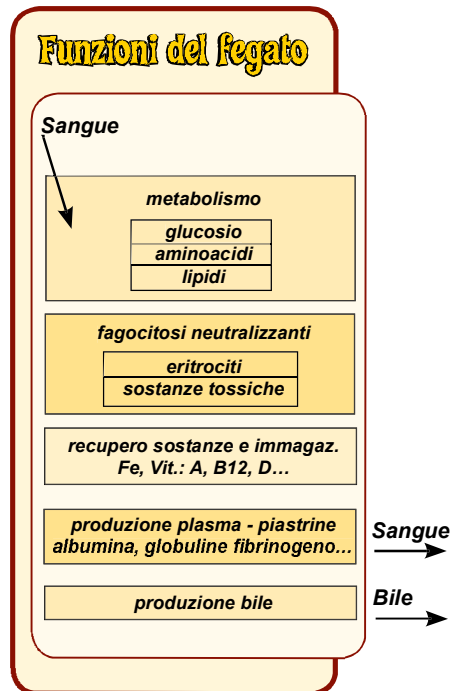


Le sue funzioni

Il fegato presiede a numerosi processi dell'organismo fra i quali la conversione dei prodotti della digestione necessari per la vita e per la crescita. Ha un ruolo importante nel metabolismo dei carboidrati, indispensabili per produrre energia, inoltre "rompe" i grassi (lipidi) assorbiti con la dieta per sintetizzare altri grassi più facilmente utilizzabili.

Inoltre:

- Metabolizza e rimuove dal sangue i farmaci, l'alcool e tutte quelle sostanze che possono essere dannose per il corpo;
- Produce un fluido verde-giallastro chiamato bile formato da colesterolo, sali biliari, bilirubina, acidi grassi, lecitina, acqua ed è indispensabile per sciogliere e assorbire i grassi e le vitamine dell'intestino;
- Mantiene un normale bilancio ormonale.



Patologie epatiche

Le cause dell'insufficienza che portano al trapianto sono principalmente:

- Cirrosi da alcool;
- Malattie congenite (la più comune è la cirrosi biliare primitiva che colpisce anche i neonati);
- Cirrosi da infezioni virali (HBV, HCV e HIV);
- Epatiti fulminanti;
- Tumori (HCC).

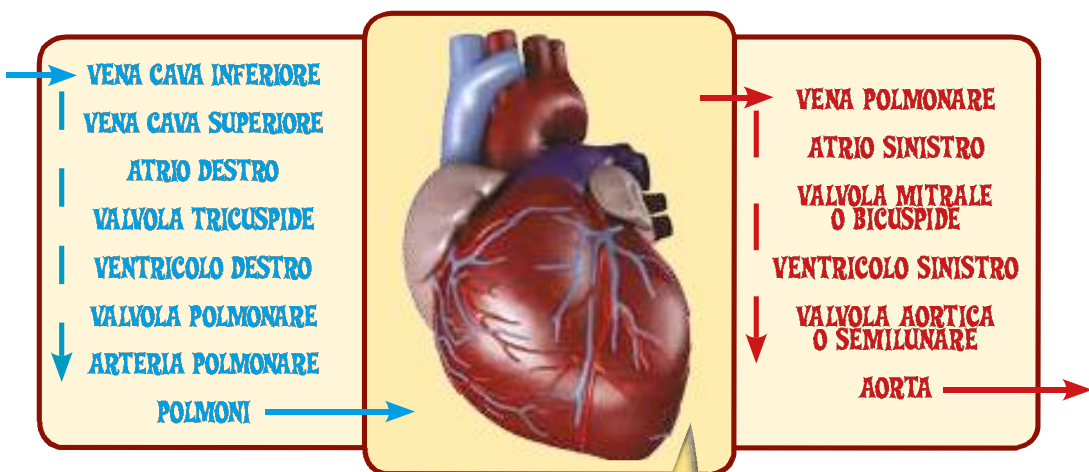
Il trapianto di fegato

Il trapianto di fegato è un intervento complesso che può durare dalle 8 alle 14 ore e vedere alternarsi intorno al tavolo operatorio circa 10/12 operatori. Si tratta di un intervento salva vita, per cui giunti all'insufficienza epatica terminale è la sola alternativa al decesso.



Il cuore

Il cuore può essere paragonato ad una **pompa aspirante** e **premente** che **riceve il sangue dalla periferia** e **lo spinge nelle arterie rimettendolo in circolo**



Da 250 a 300 grammi
è il suo Peso.

Da 50 a 100 pulsazioni al minuto
è il suo Ritmo.

Batte 100.000 volte
al giorno...per molti anni
5 sono i litri di sangue
che pompa ogni minuto.

100.000 sono i Km
di canalizzazioni arteriose
e venose che irrorano di sangue.



Condizioni di rischio

- Pressione alta o Ipertensione
- Colesterolo alto o Ipercolesterolemia
- Diabete
- Malattia metabolica
- Abitudine al fumo
- Sovrappeso
- Obesità
- Adiposità addominale
- Sedentarietà



PATOLOGIE PRINCIPALI

- **CARDIOPATIA ISCHEMICA**
- **ANGINA PECTORIS**
- **SCOMPENSO CARDIACO**
- **ENDOCARDITE**
- **PERICARDITE**
- **IPERTENSIONE ARTERIOSA**
- **ARITMIE**
- **CARDIOPATIE CONGENITE**



PATOLOGIE IRREVERSIBILI

- **CARDIOMIOPATIE PRIMITIVE**
- **CARDIOMIOPATIE SECONDARIE**
- **CARDIOMIOPATIE CONGENITE COMPLESSE**

Che cos' è il sangue?

Il sangue **è un tessuto connettivo fluido**,
che circola nelle vene e nelle arterie del nostro corpo.

A cosa serve?

- trasporta le **sostanze nutritive**, a cominciare dalla più importante: **l'ossigeno**;
- libera organi e tessuti dalle **sostanze superflue o di scarto**;
- trasporta **ormoni, vitamine ed enzimi**;
- contribuisce a mantenere costante la **temperatura** del corpo;
- consente la **difesa dell'organismo**, grazie all'attività dei globuli bianchi.

Il sangue è formato per il 55%
da una parte liquida, detta **plasma**,

55%
plasma

e per il 45% da una parte corpuscolata,
il cui volume costituisce l'**ematocrito**.

45%
ematocrito

Le **cellule del sangue** o *ematiche* si dividono in:

- globuli rossi o *eritrociti*;
- globuli bianchi o *leucociti*;
- piastrine o *trombociti*.

Conosci il tuo gruppo sanguigno?

- sei **0, A, B o AB**?
- **Rh positivo o negativo**?

Il gruppo sanguigno determina la **compatibilità trasfusionale del sangue**. Serve quindi a sapere **a chi** può essere trasfuso il sangue che tu hai donato, e **da chi** puoi riceverlo.

Il gruppo 0- (zero negativo) è il
donatore universale di sangue

Il gruppo AB+ (AB positivo) è il
donatore universale di plasma

**C'è bisogno di tutti i gruppi sanguigni,
sono tutti ugualmente necessari ed importanti!**



Perch donare sangue?

Il sangue non può essere prodotto in laboratorio, può soltanto essere raccolto attraverso le donazioni. Senza il sangue, gli ospedali non potrebbero continuare le loro attività nè effettuare i trapianti.

Il fabbisogno e l'utilizzo del sangue crescono nel tempo. L'unica soluzione all'emergenza è la consapevolezza e la solidarietà delle persone attraverso

DONAZIONI VOLONTARIE, GRATUITE, ANONIME E PERIODICHE.

A chi va il sangue donato?

Il sangue arriva sempre a chi ne ha bisogno, tramite sistemi di gestione che verificano le disponibilità e le necessità a livello cittadino, provinciale, regionale, nazionale...

Il 51% delle richieste di sangue proviene dai reparti di chirurgia. La disponibilità di sangue permette ai medici di effettuare gli interventi chirurgici ed i trapianti in sicurezza, anche nel caso di gravi emorragie

51%

Il 39% del sangue è usato per la cura dei pazienti oncologici (sottoposti a chemioterapia, radioterapia...) e per tutte le persone affette da patologie croniche (talassemia, emofilia...).

39%

10%

Soltanto il 10% delle richieste di sangue proviene dai reparti di emergenza, ovvero pronto soccorso e rianimazione!!!

Cosa è il trapianto di midollo osseo?

Il midollo osseo è un tessuto che si trova in tutte le ossa e da cui hanno origine tutte le cellule del sangue. Le cellule del sangue, che vengono prodotte nel midollo e poi immesse in circolo, hanno origine da cellule progenitrici: le cellule staminali.

IL TRAPIANTO CONSISTE NELLA SOSTITUZIONE DI UN MIDOLLO OSSEO MALATO O DANNEGGIATO CON CELLULE STAMINALI SANE, IN GRADO DI RIGENERARE TUTTE LE CELLULE DEL SANGUE.

trapianto AUTOLOGO

trapianto ALLOGENICO



Data la complessità del sistema, solo tra fratelli esiste una buona probabilità (1 su 4) di ritrovare gli stessi caratteri genetici, mentre tra individui non apparentati la probabilità è molto remota ($\geq 1/100.000$)

Trapianto di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico e da cordone ombelicale



DONATORE: il midollo osseo viene prelevato dalle creste iliache posteriori

(Viene eseguito in un centro ospedaliero autorizzato in anestesia generale o epidurale, e dura in media 45 minuti. La quantità del sangue midollare raccolta varia in funzione del peso corporeo del ricevente (0,7 /1 litro) ed è prelevato mediante puntura dalle ossa del bacino. Dopo il prelievo il donatore rimane in osservazione in ospedale per circa 48 ore mentre il midollo osseo prelevato si ricostituisce in 7-10 giorni e la sua funzionalità non subisce alcuna variazione)



Oppure: le cellule staminali del sangue (emopoietiche) vengono prelevate da sangue periferico attraverso l'afèresi

(Il sangue viene prelevato da un braccio, attraverso un circuito sterile, entra in una centrifuga dove la componente cellulare utile al trapianto viene isolata e raccolta in una sacca, mentre il resto del sangue viene reinfuso nel braccio opposto. Tale modalità prevede la somministrazione tramite iniezioni sottocutanee di un fattore di crescita, nei 3-4 giorni precedenti alla donazione, che rende più rapida la formazione naturale delle cellule staminali emopoietiche e facilita il passaggio delle stesse dalle ossa al sangue periferico).

RICEVENTE

- infusione per via endovenosa;
- terapia di supporto;
- prevenzione GVHD (rigetto).

Durante il periodo di ricostituzione del "nuovo" midollo il paziente viene ricoverato in una camera sterile.

Il trapianto è vita non è uno slogan, ma è quanto testimoniano le persone trapiantate con la loro presenza attiva nella famiglia, nel luogo di lavoro, nella società.

Chi aspetta il Trapianto non aspetta altro

Il candidato al trapianto è una persona allo stadio terminale della malattia. La terapia convenzionale non può fornirgli benefici, né il miglioramento della speranza di vita. Il trapianto è in grado di migliorare l'aspettativa di vita del paziente e anche la qualità della stessa. Il trapianto però è subordinato alla reperibilità di un organo compatibile con il ricevente e questo è il suo solo limite poiché è strettamente legato a donazione. Un atto di generosità che nasce da una consapevole scelta civile.



E la Vita Rinasce



Nel Post-Trapianto, il paziente viene costantemente seguito e grazie alla terapia immunosoppressiva i risultati del trapianto di cuore sono eccellenti, con una sopravvivenza a distanza ma, soprattutto una qualità della vita, molto buona. Molti dei pazienti in età lavorativa possono tornare alla loro occupazione precedente, mentre nell'ambito delle attività ricreative, dello sport e del tempo libero nulla è precluso a priori ai soggetti che sono stati sottoposti a trapianto.

Regione EMILIA ROMAGNA

dati di attività di prelievo di tessuti

anno 2011

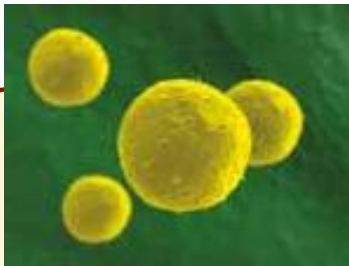
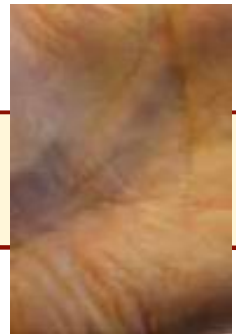


TESSUTO OSSEO

9 da vivente
1198 da cadavere

CUTE

61



Trapianti con
CELLULE STAMINALI
EMOPOIETICHE
 da familiari: **8**
 da altri donatori: **109**

TESSUTO

VASCOLARE

27

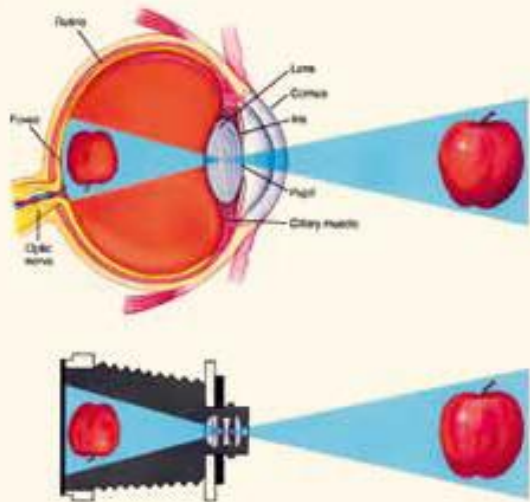


Prelievo di tessuti (CORNEE) anno 2011

1191

TRAPIANTI di CORNEE anno 2011

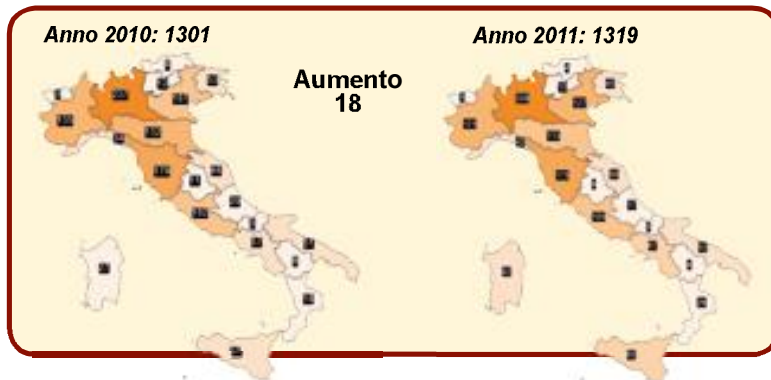
a cosa serve
la CORNEA?



trasparenza = nitidezza



Confronto Donatori Procurati 2010 vs 2011



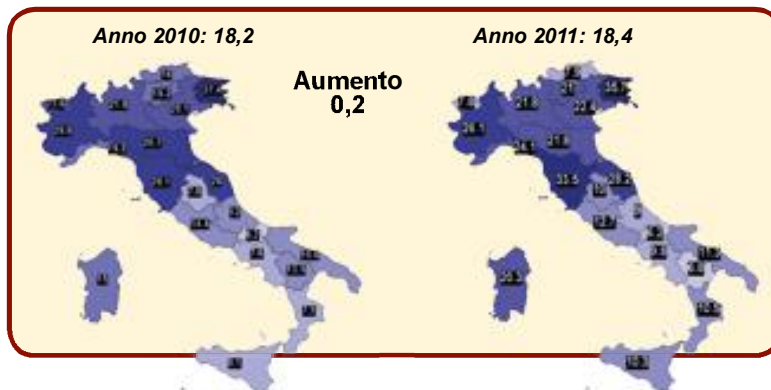
Tutti i donatori idonei che hanno concluso il periodo di osservazione di morte encefalica indipendentemente dal prelievo di organi o meno.

Donatori Effettivi pmp 2011

Tutti i donatori procurati in cui è stato prelevato almeno un organo indipendentemente dal suo utilizzo.

Regione e Prov. Autonome	Donatori effettivi	Regione e Prov. Autonome	Donatori effettivi
Abruzzo - Molise	9,0	Piemonte - Valle d'Aosta	26,0
Basilicata	6,8	Prov. Auton. Bolzano	7,9
Calabria	10,5	Prov. Auton. Trento	21,0
Campania	10,0	Puglia	11,8
Emilia-Romagna	23,2	Sardegna	21,5
Friuli Venezia Giulia	35,7	Sicilia	10,7
Lazio	15,0	Toscana	40,2
Liguria	26,0	Umbria	10,0
Lombardia	22,6	Veneto	24,0
Marche	30,1		

Confronto Donatori Utilizzati 2010 vs 2011



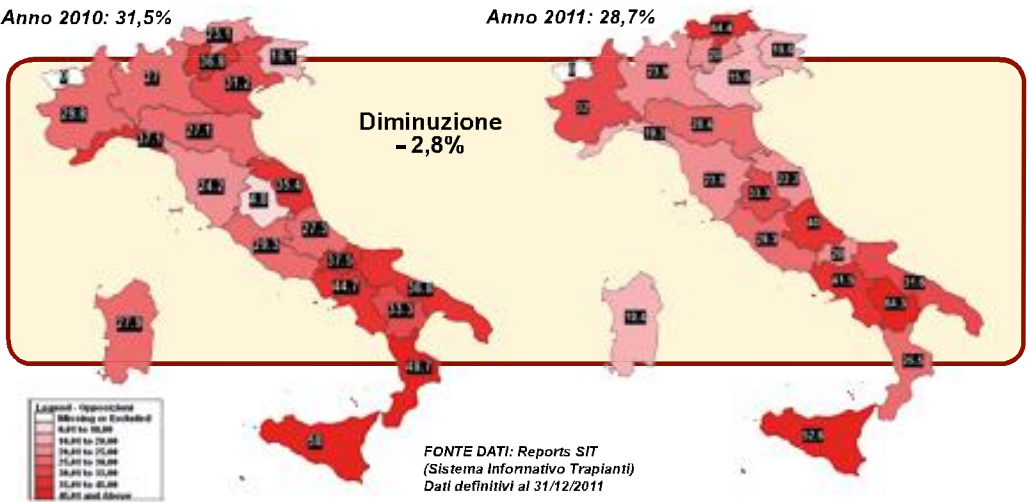
Tutti i donatori effettivi in cui è stato prelevato e trapiantato almeno un organo.

FONTE DATI: Reports SIT (Sistema Informativo Trapianti)
Dati definitivi al 31/12/2011

% Opposizioni alla donazione per regione - Anno 2010 vs 2011

Anno 2010: 31,5%

Anno 2011: 28,7%



Andamento liste di attesa dal 2002 al 2011* pazienti iscritti in lista

Fonte DATI: Reports SIT

(Sistema Informativo Trapianti)

*Dati definitivi al 26/02/2012



Trapianti d'organo - Liste di Attesa

in Emilia-Romagna anno 2011

CUORE



T. 32

L.A. 48

FEGATO



T. 105

L.A. 248

RENE



T. 136 (19 da vivente)

L.A. 1237

POLMONE



T. 5

L.A. 11

**INTESTINO
multiviscerale**



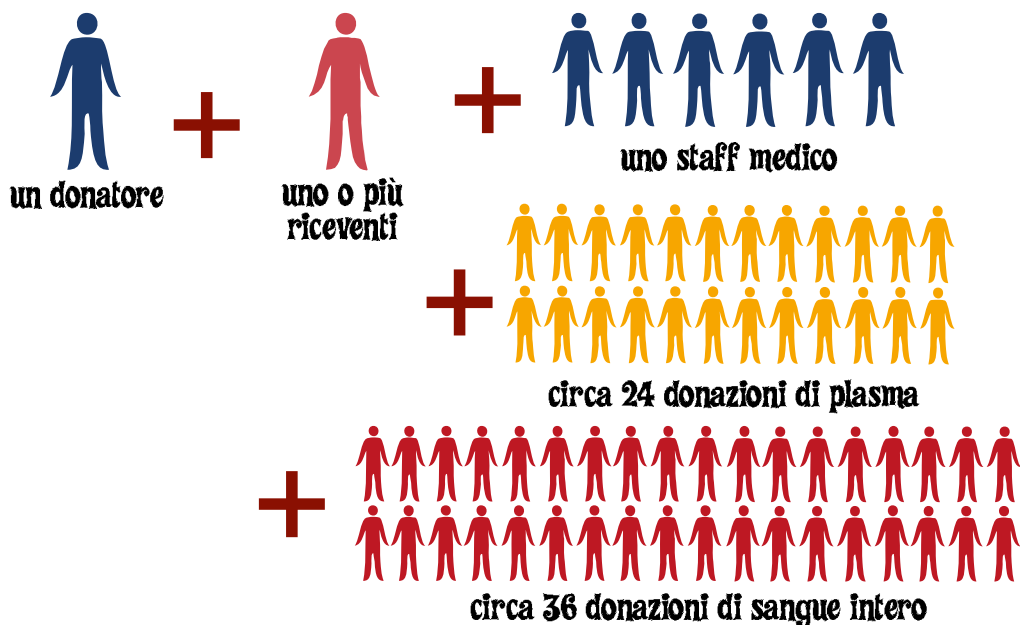
T. 3

L.A. 21

... e io, che cosa posso fare?

Il gesto più semplice per contribuire al benessere delle persone affette da patologie, ricoverate in ospedale, in attesa di un trapianto o in cura post-operatoria è donare periodicamente il sangue ed i suoi componenti. Senza il contributo dei donatori di sangue, molte terapie precedentemente citate e gli stessi trapianti non possono avere luogo...

Esempio: gli "ingredienti" di un trapianto di fegato



= abbiamo bisogno anche di te!

...rivolgiti al tuo medico, al centro trasfusionale più vicino a te,
o alle Associazioni di donatori volontari di sangue,
avrà tutte le informazioni per poter contribuire a salvare delle vite.

Grazie!

Lo stile di vita ci aiuta a restare sani!

IL NOSTRO MODO DI VIVERE INFLUENZA LA NOSTRA SALUTE.

A volte comportamenti che ci sembrano innocui possono essere nocivi.

Una recente statistica afferma che circa i due terzi degli italiani sono convinti di seguire un buono stile di vita, ma che sono pure convinti che solo una minoranza della popolazione viva in modo salutisticamente valido. Si scopre così che fumare 7-8 sigarette al giorno, bere mezzo litro di vino a pasto, non fare attività fisica se non in vacanza, avere 5-6 kg di sovrappeso non sono considerati fattori negativi per la salute. ERRORE!!! I fattori di rischio in grado di influenzare concretamente e in modo negativo la durata della vita di un uomo sono:

- Il **Fumo** (aumenta la possibilità di tumori, difficoltà respiratoria, problemi circolatori e cardiaci);
- L'**ipertensione** (pressione alta, malattie cardiovascolari e circolatorie);
- L'uso di **alcool** (problemi gastrici, danni irreversibili al fegato e al sistema nervoso);
- **Ipercolesterolemia** (avere il colesterolo alto favorisce l'insorgenza di malattie del cuore);
- Essere **sovrappeso** (favorisce il colesterolo alto, ipertensione, fegato sofferente);
- **Mangiare poca frutta e verdura** (non permette al nostro corpo di assumere tutte le sostanze di cui ha bisogno e di assimilare agenti antiossidanti che ci aiutano a preservare il nostro corpo);
- Essere **sedentari** (aumenta la possibilità di essere in sovrappeso e di assumere posture sbagliate);
- **Fare uso di sostanze stupefacenti** (danneggia i neuroni, può dare gravi danni al nostro corpo, in particolare al cuore e al fegato);
- **Tenere un comportamento sessuale a rischio** (rapporti non protetti, molti partner, aumentano le possibilità di contrarre malattie che si possono trasmettere sessualmente dall'Herpes all'HIV).

Come fare quindi per aiutarci a restare sani?

Semplicemente rispettando il nostro corpo e prendendocene cura. Quindi cerchiamo di tenere una dieta sana, mangiamo di tutto senza eccedere; cerchiamo di fare sport e se proprio siamo pigri cerchiamo di muoverci in bicicletta o a piedi e facciamo le scale invece di prendere sempre l'ascensore. Evitiamo il fumo e le droghe e beviamo con moderazione.

Una volta l'anno facciamoci prescrivere gli esami del sangue e delle urine dal nostro medico di famiglia, in questo modo potremo scoprire se c'è qualcosa che non va e porre rimedio subito. Infine quando abbiamo rapporti intimi usiamo le precauzioni necessarie (preservativo) per evitare di incorrere in spiacevoli conseguenze. E ricordiamoci...

PREVENIRE E' MEGLIO DI CURARE



Una SCELTA CONSAPPEVOLE

è realizzato in collaborazione con:



Associazione
Ricovero e
Cura in Rete
Onlus



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
DONATORI
ORGANI
ESCLUSI
& CELLULE



Associazione
Transfusi di Cuore
Polispecialità S. Orsola Malpighi
Bologna



Associazione Nazionale Trapianti di Organo e Tessuto
CNR - Bologna



DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



ASSOCIAZIONE DONATORI
MIDOLLO OSSEO

Emilia Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Materiale unito Sanitaria locale di Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Bologna

Polispecialità S. Orsola Malpighi



SERPIERI - PUNTO EUROEDUCATION



Europa Direct
Assessorato Regionale
Regionale Bologna



PROVINCIA DI
BOLOGNA



FONDAZIONE DEL
MONTE



Centro Servizi per il Volontariato
della provincia di Bologna



DONARE È UN ATTO DI SOLIDARIETÀ!