

Prometeo trapianti news

NUMERO UNICO - SECONDA EDIZIONE



Guida Pratica alla Donazione e al Trapianto

Cosa è necessario conoscere



Prometeo A.i.t.f. Onlus 
Sardegna per la Vita

Campagna per la Donazione degli Organi

CENTRI TRAPIANTO IN SARDEGNA

CENTRO REGIONALE TRAPIANTI P.O. BINAGHI CAGLIARI

Via Is Guadazzonis n. 3, tel. 070/6092914 - fax 070/6092936
Email: crmtsardegna@tiscali.it - www.trapiantisardegna.it
Prof. Carlo Carcassi - Coordinatore reg. C.R.T.
Email: carcassi@unica.it
Dr. Ugo Storelli - Vice Coordinatore reg. C.R.T.
Email: ugostorelli@aob.it

AZIENDA OSPEDALIERA "BROTZU" CAGLIARI

RENE

U.C. UROLOGIA E TRAPIANTO RENALE
Responsabile: dr. Mauro Frongia, tel. 070 539473
Email: maurofrongia@aob.it

U.C. NEFROLOGIA

Responsabile: dr. Giambenedetto Piredda, tel. 070 539816
Email: giambenedettopiredda@aob.it

CUORE

U.C. CARDIOLOGIA
Responsabile: dr. Maurizio Porcu, tel. 070 539515
Email: maurizioporcu@aob.it

U.C. CARDIOCHIRURGIA

Responsabile: dr. Emiliano Cirio, tel. 070 539465
Email: emilianocirio@aob.it
Segreteria: Cristina Cossu
tel. 070 539520 - fax. 070 541388

FEGATO + PANCREAS

U.C. CHIRURGIA GENERALE
Responsabile: dr. Fausto Zamboni
Email: faustozamboni@aob.it
Transplant coordinator:
dr.ssa Vincenza Congias, tel. 070 539618
Segreteria della Chirurgia: tel. 070 539611
Day Hospital Trapianti di fegato e pancreas
dr. ssa Laura Mameli tel. 070-539614

OSPEDALE "SS ANNUNZIATA" SASSARI

RENE

U.C. NEFROLOGIA E DIALISI
SETTORE TRAPIANTO
Responsabile: dr.ssa Maria Cossu

DIVISIONE CHIRURGIA GENERALE

Responsabile: dr. Giorgio Giovanni Norcia

Collaborano con il CRT le seguenti strutture:

CAGLIARI

Ospedale G. Brotzu

U.C. GASTROENTEROLOGIA (10 piano)

Direttore: Dr. Francesco Cabras
Sala medici: tel. 070539309; Segreteria: 070539395

COORDINAMENTO TRAPIANTI DI FEGATO S.S.D.F.

Direttore Dr.ssa Maria Rosaria Piras
Tel. 070539395; Email: mariarosariapiras@aob.it

U.C. MEDICINA

Direttore: dr. Roberto Ganga - Tel. 070 539501
Email: robertoganga@aob.it
Segreteria: tel. e fax 070 539507
Dr.ssa Laura Ponti - E-mail: lauraponti@aob.it

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Poliniclinico di Monserrato SS 554 km 4.500 Gastroenterologia
Direttore: Prof. Luigi Demelia; E-mail: ldemelia@pacs.unica
Informazioni: tel. 070 51096100 - fax 070 51096645
Dr. Luchino Chessas; Email: chessal@medicina.unica.it

SASSARI

MEDICINA II

Responsabile: Dr. Francesco Bandiera, tel. 079 2061506

Responsabile: Prof. Maria Pia Dore, tel. 079 229886

Referente Malattie Epatiche: Prof. Giovanni Garrucciu
Tel. 079 228317-316 - 079 299005 - 079 216282 (fax)
Direttore: Prof. Antonello Solinas
Referente Malattie Epatiche: Dr. Francesco Arcadu

CENTRO COORDINAMENTO TRAPIANTI "G. BROTZU"

c/o Direzione Sanitaria

DIREZIONE SANITARIA

Direttore: dr. Carlo Remigio Puddu - Tel. 070 539851
Email: remigiocarpuddu@aob.it

COORDINATORE LOCALE "G. BROTZU"

Dr.ssa Donatella Mudu - Tel. 070 539438
Email: donatellamdu@aob.it - coordinamento.trapianti@aob.it

PSICOLOGA CLINICA

Dr.ssa Fabrizia Salvago; tel. 070 539693
Email: fabriziasalvago@aob.it
Sig.ra Tomasina Argiolas - Tel. 070 539436
Email: tomasinaargiolas@aob.it

U.R.P. - UFFICIO RELAZIONI PER IL PUBBLICO

U.R.P. dell'ospedale G. Brotzu
Responsabile: Dr.ssa Cristina Pirino - Tel 070539210 - Email: urp@aob.it
Dr. Giorgio Cocco - Tel. 070539212 - Email: giorgiococco@aob.it

PROMETEO A.I.T.F. ONLUS

Associazione Italiana Trapiantati Fegato - Delegazione Regionale Sarda

Associazione con Personalità Giuridica di Diritto Privato

Iscritta al N° 122 del Registro Regione Sardegna - Iscritta al Reg. Reg. ONLUS al N° 1210 dal 15/09/03

Sede: Via Santa Maria Goretti, n. 2 09134 Cagliari - C. F.: 92122720920 - c/c Postale 95093027 Agenzia di Pirri

IBAN: IT 68 E 0 101504807000000044357 - Banco di Sardegna - Ag. n° 11 Cagliari

Sito: www.prometeotrapianti.it - Indirizzi email: argiolas@alice.it

Tel. 329.37.92.449

REDAZIONE PROMETEOTRAPIANTINEWS

Via S. Maria Goretti, 2 - 09134 Cagliari - Tel. 0705849026

Hanno collaborato: Giuseppe Argiolas, Stefano Caredda, Marcella Onnis

Fotografie: Archivio Prometeo Aitf Onlus

Realizzazione: Arti grafiche Pisano - Via Nervi (Z.I. Casic Elmas) - Cagliari - info@artigrafichepisano.it

**PROMETEO AITF
ONLUS**

CHI SIAMO



Pino Argiolas
Presidente
Prometeo AITF Onlus



Ritorno alla vita
di Angelo Manca
di Villahermosa

La Prometeo **Aitf Onlus, chi siamo, obiettivi e proposte.**

1) Prometeo AITF Onlus chi siamo?

La Prometeo è una Associazione di volontariato Onlus che è stata costituita a Cagliari il 7 marzo 2003, da un gruppo di pazienti sardi che avevano subito un trapianto di fegato o che stavano aspettando per essere trapiantati. In quegli anni in Sardegna ancora non si eseguivano i trapianti di fegato, che sono invece cominciati nell'estate del 2004.

Prometeo delegazione regionale dell'Aitf

È anche di qualche anno dopo l'affiliazione della Prometeo all'A.I.T.F. (Associazione Italiana Trapiantati di Fegato), diventando Delegazione Regionale della Sardegna di quell'Associazione nazionale, che è presente in diverse regioni e provincie italiane. La Prometeo AITF Onlus, pur essendo Delegazione Regionale, ha mantenuto la propria autonomia politica, operativa ed amministrativa, con un Gruppo Dirigente regionale che viene eletto nella Assemblea Regionale dei Soci.

La Prometeo Aitf Onlus è iscritta dal 15 settembre 2003 al n° 1.210 del Registro Generale del Volontariato di cui alla legge regionale 13/09/93 n 39, inoltre la Prometeo AITF Onlus è stata riconosciuta Regione Autonoma della Sardegna come Associazione con Personalità Giuridica di Diritto Privato e in tale qualità è stata iscritta al n° 122 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche.

Gruppo Dirigente

La Prometeo Aitf Onlus è una Associazione dotata di Statuto, che ha un gruppo dirigente denominato Consiglio Direttivo formato ora da 9 componenti e da un collegio sindacale composto da tre sindaci revisori, viene eletto dall'Assemblea regionale dei Soci, e lo stesso Consiglio Direttivo elegge il Presidente dell'Associazione e, di norma su proposta del Presidente, elegge il Vice Presidente e il Tesoriere.

I questi mesi la Prometeo Aitf sta ampliando il proprio Gruppo Dirigente con la istituzione di alcuni Comitati Provinciali della Onlus nelle provincie storiche della Sardegna.

Il progetto della Prometeo Aitf Onlus

La Prometeo Aitf Onlus ha elaborato un progetto per la Sardegna che si propone di affrontare diversi temi che esponiamo per grandi linee:

- grave insufficienza dell'informazione rivolta ai cittadini sardi sulla donazione degli organi, indispensabile per la realizzazione dei trapianti, anche in considerazione del fatto che le donazioni nell'Isola sono insufficienti rispetto al numero dei pazienti in lista d'attesa;
- poca consapevolezza tra la popolazione sarda del fatto che la cirrosi epatica e le altre gravissime malattie epatiche, a partire dagli epato-carcinomi, si possono sconfinare con un trapianto di fegato;
- scarso coordinamento tra medici di base, aziende sanitarie locali e il Centro trapianti allocato presso l'ospedale "G. Brotzu" che impedisce a molti pazienti affetti da gravi patologie di poter usufruire dell'opportunità di guarigione offerta dal trapianto.

Articolazione del progetto

Il progetto si articola in quattro linee di azione:

- a) sensibilizzazione della popolazione, tramite manifestazioni di promozione della donazione degli organi e di informazione sui trapianti, quali, ad esempio, incontri con gli studenti e i docenti delle scuole superiori e delle università e assemblee pubbliche rivolte ai cittadini, da realizzare di norma nelle sale consiliari dei comuni. Tali eventi saranno realizzati con il supporto indispensabile dei medici del Centro regionale dei trapianti e degli ospedali "G. Brotzu" e "R. Binaghi" di Cagliari e dei coordinatori locali delle donazioni dei vari ospedali sardi dotati di centro di Rianimazione;
- b) promozione della conoscenza sulla donazione e il trapianto di organi, tramite i mass media, pubblicazioni a tema, congressi a carattere scientifico e attività culturali che coinvolgano scrittori e altri artisti che hanno realizzato opere sul tema della donazione e dei trapianti;
- c) assistenza ai trapiantati e trapiantandi, tramite un servizio di trasporto dei pazienti dalla casa di accoglienza a Cagliari al day hospital del "G. Brotzu", il pagamento delle rette di soggiorno presso la casa di accoglienza per i meno abbienti, un sostegno economico ai meno abbienti che necessitano di consulenze mediche specialistiche fuori dai confini isolani e iniziative ricreative dedicate ai soci (quali, ad esempio, gite e manifestazioni). L'associazione intende, inoltre, continuare l'attività volta a migliorare il trattamento normativo riconosciuto dalle leggi, in particolare regionali, ai trapiantati, anche tramite costanti contatti con l'Assessorato regionale alla sanità e i comuni;
- d) sostegno all'attività sportiva e motoria dei trapiantati, tramite la partecipazione dei soci della Prometeo Sport a manifestazioni sportive regionali (ad esempio, TNatura), nazionali (quali i Campionati italiani per atleti trapiantati) e internazionali (quali i Campionati europei e mondiali per trapiantati).

Il trapianto è vita e il compito della Prometeo è raccontarlo
Il trapianto è vita: è questa consapevolezza a ispirare tutta la nostra attività. Lo fa quando assistiamo i soci trapiantati, a cui per primi cerchiamo di far capire che, dopo l'intervento, non si resta malati, non si conduce un'esistenza a metà.

Vivere questa nuova vita in pienezza dipende, infatti, anche da come la si affronta e ciò spiega anche la nostra attenzione per lo sport: sono i medici stessi, infatti, ad affermare che praticare attività motoria e sportiva favorisce il benessere. Non solo: nel caso dei trapiantati, tale attività è una "terapia" efficace quanto i farmaci anti-rigetto.

Certo, un trapiantato deve mettere in conto alcuni limiti, inconvenienti e impegni, ma noi ci siamo anche per questo: per sostenerci a vicenda e, in particolare, per supportare i "nuovi arrivati", mettendo a loro disposizione l'esperienza dei trapiantati "anziani" e delle loro famiglie.

Senza il dono di un organo, però, i trapianti non si possono fare. A volte questo prezioso dono può essere fatto in vita; più spesso, purtroppo, dopo la morte: in entrambi i casi, però, ci deve essere la volontà dell'interessato o dei suoi cari. Il trapianto è vita e la donazione non toglie né vita né salute a qualcuno per darle a un altro: questo è il messaggio che, supportati da operatori sanitari, ci impegniamo a portare a tutti, adulti e ragazzi. Lo facciamo perché la corretta informazione è l'unica via efficace per stimolare la generosità e l'altruismo. L'unica via per far sì che i "no" alla donazione diventino sempre più rari e che diventi un'abitudine esprimere in vita il proprio "sì" alla donazione post-mortem.

LA DONAZIONE E IL C.R.T.



**Prof.
Carlo Carcassi**
Coordinatore
Regionale
dei Trapianti

Dalla esperienza nazionale e regionale sarda, dalla segnalazione del donatore, all'atto operatorio del trapianto, trascorrono mediamente 10 ore. In quest'arco di tempo più di 100 persone, di discipline e strutture diverse, spesso situate in più città, interagiscono con l'evento donazione-prelievo-trapianto. In queste ore è necessario accertare e certificare la morte secondo i criteri stabiliti di legge; valutare l'idoneità del donatore nonché dei singoli organi e tessuti; consultare le liste di attesa e individuare, attraverso i sistemi informatici, i possibili riceventi; eseguire i test immunologici per verificare la compatibilità donatore-ricevente; assegnare i diversi organi disponibili ai pazienti selezionati, garantendo innanzitutto le urgenze e i programmi nazionali; attivare i necessari mezzi di trasporto (auto, ambulanze, aerei, elicotteri ecc.) per il trasporto di campioni biologici ed équipe da e per diverse località; convocare i riceventi nei centri di trapianto e valutarne le condizioni cliniche; eseguire il prelievo di organi, redigere e raccogliere i verbali previsti, chiudere il processo con la trasmissione informatica dell'evento al Centro Nazionale Trapianti.

Tutto il processo si snoda attraverso le Rianimazioni, le Direzioni Aziendali, il Centro di Coordinamento Regionale, situato nella nostra regione presso l'Ospedale R. Binaghi (dove sono anche presenti i laboratori di immunologia dei Trapianti), i laboratori e i servizi di diagnostica, i centri di trapianto, le centrali di soccorso e le compagnie di trasporto. Un grande coinvolgimento quindi di competenze non solo cliniche, chirurgiche e immunologiche, ma anche logistiche che devono integrarsi le une alle altre in una perfetta armonia.

È evidente che in un quadro così grande e complesso l'aspetto organizzativo-gestionale gioca un ruolo determinante richiedendo l'impegno professionale di personale esperto ai vari livelli del processo con una ripartizione di compiti e ruoli tale da rendere fluida ogni fase dell'intero percorso.

Di seguito vengono descritte sinteticamente le principali fasi dell'intero processo e chi ne è responsabile.

L'ordine con cui vengono riportate, pur avendo una sua logica sequenziale, non rappresenta un riferimento assoluto essendo alcune di queste eseguibili in contemporanea o invertite. Tuttavia volendo sintetizzare l'intero processo possiamo scomporlo nelle seguenti fasi:

1. Individuazione del potenziale donatore (Coordinatore locale, Rianimatore);
2. Diagnosi, accertamento e certificazione della morte (Rianimatore e/o coordinatore locale, commissione);
3. Segnalazione del potenziale donatore al C.R.T./C.I.R. di afferenza (Rianimatore e/o coordinatore locale);
4. Prima valutazione di idoneità (Rianimatore e/o CL, Coordinamenti, second opinion);
5. Mantenimento (Rianimatore);
6. Colloquio con i familiari (Rianimatore e/o CL);
7. Prelievo linfonodi e sangue periferico per caratterizzazione immunologica (CL, Chirurgo locale, personale di T.I.);
8. Consultazione delle liste e allocazione (Coordinamenti C.I.R./C.R.T., Centri di trapianto);



9. Approfondimenti diagnostico-strumentali (es. arteriografia, angio-tac, coronarografia) (rianimatore, CL, Sevizi di diagnostica, personale sanitario);
10. Prelievo di organi e tessuti e seconda valutazione di idoneità (Chirurghi prelevatori, second opinion);
11. Chirurgia di banco e terza valutazione di idoneità (Chirurghi trapiantatori, Anatomia patologica);
12. Trapianto (Chirurghi trapiantatori, Servizi di diagnostica);
13. Follow-up (Centri trapianto e/o unità specialistiche di provenienza del paziente).
14. Aspetti logistici relativi ai trasporti di equipe e materiali biologici (Centri di coordinamento, centri di trapianto, servizi di trasporto).



I SINTOMI DELLE MALATTIE EPATICHE

Attualmente la maggior parte dei pazienti che hanno bisogno del trapianto di fegato, sono affetti da cirrosi epatica, e quindi la maggior parte dei disturbi sono correlati al danno cronico del fegato. Le cellule del fegato normale vengono danneggiate da cause varie, in un primo tempo si alterano, poi vengono sostituite da un tessuto cicatriziale che porta alla cirrosi. Campanelli d'allarme sono un'alterazione delle transaminasi (AST/GOT e ALT/GPT), delle gammaGT, della fosfatasi alcalina (ALP), una riduzione del numero delle piastrine. Qualsiasi ostruzione parziale o completa del flusso

di sangue attraverso la vena porta e attraverso il fegato, determina un innalzamento della pressione venosa con conseguente ingorgo del flusso ematico proveniente dall'intestino. Tale situazione determina la cosiddetta sindrome da ipertensione portale, caratterizzata dalla comparsa di ascite, dallo sviluppo di varici e circoli collaterali venosi e dal mancato assorbimento dei fattori nutritivi. Dal punto di vista pratico, i pazienti con malattie del fegato possono essere soggetti a molti tra i seguenti sintomi:

- Ittero: colorazione gialla degli occhi e della pelle • Prurito • Diminuzione della massa muscolare • Emissione di urine di colore scuro
- Feci poco colorate, colore della creta • Confusione mentale, coma • Ascite: presenza di liquido nell'addome • Vomito ematico.

FARMACIA



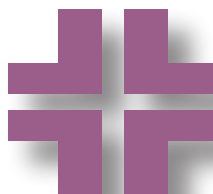
SAN CARLO

di **Federico e Roberto Pisano**

Viale Ciusa 16/a-b - 09131 Cagliari

tel.070493294 - fax 07043564

farmacia.sancarlo@tiscali.it



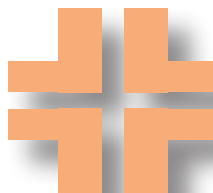
Farmacia DELL'APA

Via Del Redentore, 59

Monserato

Tel./Fax 070 570335

farmaciadellapa@virgilio.it



Farmacia FADDA CABOI

Via Italia 47 - 09134 Cagliari Pirri

Tel. 070 560662 - www.farmaciefaddacaboi.it

OMEOPATIA - FITOTERAPIA

ARTICOLI SANITARI - DERMOCOSMESI

VETERINARIA

RIANIMAZIONE E MORTE CEREBRALE



Dott.ssa

Elena Zidda

Rianimatore
Coord. Locale
S. Francesco (Nu)

Quando un paziente viene ricoverato in Rianimazione con grave danno all'encefalo (emorragia cerebrale, ischemia cerebrale, trauma cranico, lesioni espansive, infezioni...) e sottoposto a supporto delle funzioni vitali, la maggior parte delle volte guarisce. In qualche caso, nonostante le cure praticate, il cervello muore. La perdita irreversibile di tutte le funzioni del cervello significa la morte della persona. Clinicamente la morte del cervello si manifesta con stato di coma, assenza di attività elettrica cerebrale (elettroencefalogramma piatto), assenza dei riflessi del tronco dell'encefalo, assenza di attività respiratoria spontanea. Per certificare la morte della persona, tutti questi segni non solo devono essere presenti contemporaneamente ma deve essere dimostrata la loro irreversibilità.

La morte dell'encefalo è dimostrata anche da altri sintomi. I più eclatanti sono la perdita della capacità dell'organismo a mantenere il controllo della temperatura corporea (il corpo tende ad assumere la temperatura dell'ambiente esterno) e la perdita di litri di urine per l'incapacità del rene a riassorbire l'acqua. Il primo di questi sintomi esprime la necrosi del centro termoregolatore e il secondo esprime la necrosi di quella parte del cervello che produce l'ormone antidiuretico.

Spetta ad un collegio medico-legale, nominato dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale su richiesta del rianimatore e composto da un rianimatore, da un medico legale o della Direzione Sanitaria Ospedaliera e da un neurologo o neurochirurgo esperti in elettroencefalografia, verificare per un periodo di sei ore, la persistenza dei segni clinici e strumentali della morte di tutto il cervello.

Al termine delle sei ore di osservazione viene certificata la morte del paziente e vengono sospese le terapie. Dopo qualche minuto dalla sospensione della ventilazione meccanica si arresta anche il cuore e la salma viene condotta in obitorio. Qualora la persona che va incontro a morte encefalica avesse espresso in vita la volontà di donare gli organi, o non avendo espresso la propria volontà, i familiari non si oppongono alla donazione, i sanitari hanno il dovere di rispettare quella volontà e attivarsi per realizzarla.

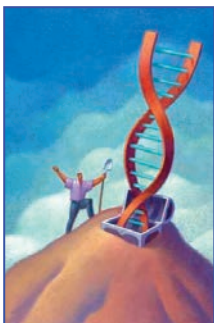
Il Centro Regionale dei Trapianti, ricevuta la segnalazione dai rianimatori, lavora per individuare quali tra i pazienti iscritti nelle liste d'attesa sono più idonei a ricevere il trapianto, attiva e coordina le varie equipe chirurgiche per il prelievo.

Il personale sanitario della Rianimazione dove si trova ricoverato il donatore:

- mantiene la vitalità degli organi da trapiantare;
- valuta l'idoneità del donatore e dei singoli organi ad essere trapiantati;
- esclude la possibilità di trasmettere con l'organo trapiantato eventuali malattie sconosciute;
- supporta i familiari del donatore nella elaborazione del lutto con l'aiuto dello psicologo.

La Direzione Sanitaria Ospedaliera attiva la sala operatoria per il prelievo degli organi, coordina il trasporto delle equipe chirurgiche, cura la parte burocratica della attività.

Tutte le Unità Operative dell'Ospedale partecipano con grande professionalità e sensibilità alla realizzazione della volontà del donatore con l'unico obiettivo di donare la vita ai tanti pazienti in lista d'attesa.



5x1000

A TE COSTA NULLA, PER LA PROMETEO VALE UN ANNO DI PROGETTI

Con la dichiarazione dei redditi puoi scegliere di destinare il 5x1000 delle tue imposte alla
PROMETEO A.I.T.F. ONLUS,

l'**Associazione dei Trapiantati di Fegato della Sardegna**.

È un modo semplice – e per te in alcun modo impegnativo – di aiutare l'Associazione nella sua attività. Come forse saprai, lo scopo principale della

PROMETEO A.I.T.F. ONLUS

è quello di informare la popolazione della nostra isola, su tutti gli aspetti che riguardano i Donazione degli Organi ed i Trapianti. L'attività d'informazione dei volontari della Prometeo, con il supporto scientifico dei medici del Centro Regionale Trapianti della Sardegna, lo puoi trovare in tanti momenti formativi nelle scuole di ogni ordine e grado ed in assemblee popolari nei Comuni della Sardegna. Con la nostra azione quotidiana stiamo contribuendo a creare nella nostra regione una coscienza della Donazione degli organi. Pensa a quanti progetti e attività potranno nascere e svilupparsi grazie al tuo contributo! Pensa a quante vite di nostri concittadini possiamo contribuire a salvare, se riusciamo con il tuo 5 x1000 ad effettuare una campagna di sensibilizzazione che tocchi tantissime persone.

AIUTACI... AD AIUTARE, CON IL TUO 5 X 1000

COME FARE

Qualunque sia il modello di dichiarazione dei redditi a cui fai riferimento, troverai nell'apposita scheda di scelta per la destinazione del 5 % il riquadro dedicato alle Organizzazioni non Lucrative (ONLUS).

Dunque...

1. firma nello spazio
2. inserisci il codice fiscale di **PROMETEO A.I.T.F. ONLUS: 92122720920**

**Ti ricordiamo che i soggetti beneficiari del 5 ‰ sono diversi da quelli dell'8 ‰:
le due firme non sono in alcun modo collegate, né alternative,
pertanto non comportano un aggravio aggiuntivo per il contribuente.**

IL TRAPIANTO DI CUORE



**Dr.
Emiliano M. Cirio**
Primario
U. C. Cardiocirurgia
A.O. G. Brotzu
Cagliari

Il trapianto

di cuore consiste nel sostituire tutto il cuore malato con un cuore nuovo da donatore.

Il trapianto si rende necessario quando il cuore è colpito da una patologia coronarica, valvolare o anche congenita che porta ad una grave e irreversibile compromissione della sua funzione principale: la funzione di pompa del sangue e quando queste patologie non sono più trattabili con la chirurgia convenzionale.

Il paziente entra quindi nella lista d'attesa per il trapianto di cuore.

L'intervento chirurgico viene eseguito quando si rende disponibile un donatore compatibile prevalentemente per peso corporeo, gruppo sanguigno e quindi per età e sesso.

Dopo l'intervento chirurgico il paziente rimane ricoverato presso la Cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu per tre o quattro settimane.

Quindi verrà seguito dalla Cardiologia della stessa Azienda e dovrà rispettare un calendario di controlli ematici e strumentali ben stabilito.

Dopo aver eseguito il trapianto, il paziente ritorna a svolgere una vita lavorativa e di relazione normale. Dovrà però fare attenzione a due complicanze principali: il rigetto cardiaco e le infezioni.

Il rigetto si verifica perché il cuore nuovo può essere ritenuto come un corpo estraneo nei confronti del quale l'organismo scatena una reazione di difesa che, se non trattata tempestivamente, porta al danneggiamento del cuore trapiantato.

Per prevenire il rigetto infatti si dovrà seguire una terapia immunosoppressiva a base soprattutto di ciclosporina, cortisone e altri farmaci.

I sintomi principali che devono porre il sospetto del rigetto sono: senso di stanchezza generale, affanno, gonfiore delle caviglie, aumento di peso inaspettato, febbricola senza altra causa per qualche giorno, battito cardiaco più lento o più accelerato del normale, necessità di dormire con più di un cuscino.

La biopsia miocardica è l'esame che permette di fare la diagnosi di rigetto cardiaco che, se presente, si tratta con terapia cortisonica. Le infezioni eventuali si combattono con la terapia antibiotica adeguata. Il primo anno dopo il trapianto è quello più difficile per le visite e gli esami periodici cui il paziente deve sottoporsi.

Nella dieta alimentare il paziente dovrà limitare l'apporto di sali, zuccheri, grassi e mantenere un regime di vita più possibile sano e ordinato.

La sopravvivenza dopo il trapianto è molto buona. Sono rari i casi di ri-trapianto.

Nella Cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu si eseguono i trapianti di cuore dell'adulto, dall'età di 15 anni fino a circa 65 anni.



CONSIGLIO DIRETTIVO PROMETEO AITF ONLUS

Giuseppe Argiolas, Renata Bacchiddu, Gianni Carboni,
Stefano Caredda, Giuseppe Faa, Giovanni Fadda, Patrizia Lai,
Stefania Padroni, Paolo Perra.

PRESIDENTE ONORARIO: Rosanella Zonza

SINDACI REVISORI: Antonella Ferru, Mariano Mereu, Anna Palmas



From Nature for Life



**DONARE
GLI ORGANI:
DONARE LA VITA
TRAPIANTO
DI RENE**



**Dott.
Giacinto Atzori**

Ref. Chirurgia
Urologica
Trapianto Renale
A.O. G. Brotzu
Cagliari



Il trapianto

di rene rappresenta il trattamento di elezione per i sofferenti di insufficienza renale cronica terminale. È il trapianto d'organo più eseguito al mondo: oltre mezzo milione di persone vivono grazie ad esso. Rispetto alla dialisi offre una migliore qualità di vita che ne risulta prolungata in una completa riabilitazione socio-familiare e lavorativa. La emodialisi e peritoneo dialisi non attuano completo ricupero funzionale e alla lunga implicano insorgenza di patologie ad esse correlabili.

Esistono tre tipologie di trapianto renale:

- 1) Trapianto da donatore vivente (5% del totale nazionale), normato giuridicamente dalla legge 26.06.67 n° 458, che consente di donare un rene a scopo trapianto per sola donazione volontaria e nessun altro titolo, tra consanguinei stretti (genitori, figli, fratelli) ovvero in coppia stabile affettiva da almeno tre anni.
- 2) Trapianto da donatore non vivente (la quasi totalità dei trapianti), normato dalla legge 1° Aprile 1999 n° 1.
- 3) Trapianto da vivente non convenzionale con modalità "cross-over" tra coppie biologiche o affettive iscritte in apposito registro unico nazionale curato dal C.N.T. (Centro Nazionale Trapianti) che consente di "superare" l'eventuale incompatibilità immunologica tra le coppie iniziali.

Alla donazione può essere fatta opposizione scritta in ordine da: coniuge non separato, convivente more uxorio (unione di fatto), figli maggiorenni, genitori.

In assenza di espressione di volontà nota, il soggetto è per legge donatore potenziale fatte salve le eventuali opposizioni.

Grazie all'allargamento delle donazioni a soggetti anziani (media 53 anni), cresce il numero dei donatori potenziali ma rallentano i prelievi d'organo in una contraddizione che trova ragione in un aumento delle opposizioni (fino al 35%) e in protocolli nazionali più rigidi sulla qualità degli organi. Noi abbiamo pertanto due obiettivi: aumentare le donazioni e ridurre le opposizioni.

Al momento in Italia attendono un rene circa 7.000 soggetti e il tempo medio di attesa è circa 3 anni. Il costo complessivo del trapianto di rene è stimato in 100.000 euro (dato nazionale), di gran lunga inferiore al costo complessivo della dialisi.

Oggi la nostra equipe chirurgica è a un livello di eccellenza europea. Interviene in tutte le complesse fasi tecniche del trapianto senza ausilio di altre figure specialistiche. Esegue tra pochi centri il trapianto doppio. Ha piena padronanza delle complicanze chirurgiche e del follow-up.

Si deve fare di più sulla formazione dei rianimatori, chiave di volta del trapianto e sullo sviluppo di una vera cultura della donazione tra la gente. Un ruolo fondamentale hanno i media che a volte con informazioni sensazionalistiche del tutto infondate, da oratori a dir poco improvvisati, soprattutto con dissertazioni in libertà sulla condizione di morte cerebrale, traffico di organi etc, producono danni gravi e duraturi sulla cultura della donazione. Maggior impegno ci attendiamo nella formazione di base ad opera delle istituzioni scolastiche, religiose, servizio sanitario, organizzazioni umanitarie, volontariato, stampa,

televisione, internet etc. che consenta ai cittadini di elaborare una scelta serena e consapevole. Ci deve far riflettere che tutte le grandi confessioni religiose sono schierate dalla parte della donazione e del trapianto.

Nel momento della tragedia per la perdita di un caro, la donazione degli organi che dà la vita a altri soggetti, risveglia le coscienze e la solidarietà.



Carta Insieme Più Conad Card

Non ha costi di attivazione
Paghi dal 7 del mese successivo
Ti dà il 5% di sconto nei primi 30 giorni dall'attivazione*



È la tua Carta Insieme con in più la funzione di pagamento a spendibilità limitata al circuito privato dei punti vendita ad insegne Conad che, nei limiti del massimale settimanale fissato dall'Istituto Bancario, ti consente di effettuare gli acquisti presso i punti di vendita ad insegne Conad abilitati. Puoi richiedere Carta Insieme Più Conad Card compilando l'apposito modulo che trovi sul punto vendita.

È valida nei punti vendita ad insegne Conad abilitati



IL TRAPIANTO DI FEGATO



Dr.

Fausto Zamboni

Primario

U.C. Chirurgia Generale

A.O. G. Brotzu

Cagliari

Quando è necessario fare un trapianto di fegato? Le indicazioni al trapianto di fegato sono rappresentate da:

- epatopatie croniche in fase avanzata;
- cirrosi epatica (virale, autoimmune);
- ad impronta colestatica (cirrosi biliare primitiva, colangite sclerosante, atresia delle vie biliari);
- da cause metaboliche (deficit alfa-1-antitripsina, malattia di Wilson, protoporfiria eritropoietica, emocromatosi, deficit enzimatico del ciclo dell'urea, ecc.);
- da danno vascolare (sindrome di Budd-Chiari);
- epatiti acute fulminanti Virali (soprattutto HBV);
- su base tossica (farmaci, funghi);
- neoplasie epatiche non resecabili.

Un paziente diventa potenziale candidato al trapianto quando sviluppa una o più complicanze legate alla sua epatopatia di base. Tra queste complicanze possiamo includere:

- sanguinamento da varici, Ascite, Encefalopatia;
- astenia grave;
- prurito incoercibile, Osteoporosi grave.

Come avviene la selezione per l'inserimento nelle liste d'attesa?

Il paziente con epatopatie ingravescente è generosamente seguito nel tempo da un medico specialista (internista o gastroenterologo) di sua fiducia; quando ritiene sia giunto il momento, il medico di fiducia invia il paziente ad un centro trapianti. A questo punto inizia il cosiddetto bilancio pre-trapianto, che consiste in una serie d'indagini (esami ematologici e strumentali, invasivi e non) volti ad accertare sia le caratteristiche dell'epatopatia (eziologia, condizioni virologiche, ipertensione portale, ecc.) sia la funzionalità dei diversi organi (cardiaca, renale cerebrale, screening neoplastici). Sono inoltre previste visite specialistiche (cardiologica, pneumologica, ecc.). Al termine di queste valutazioni, le visite chirurgica ed anestesologica analizzeranno i risultati e valuteranno la fattibilità del trapianto. Al termine di queste valutazioni, le visite chirurgica ed anestesologica analizzeranno i risultati e valuteranno la fattibilità del trapianto. Il tempo necessario per il bilancio pre-trapianto è di circa tre mesi.

Le procedure sono uniformi per tutti i Centri?

Le procedure sono simili per tutti i Centri, anche se possono esserci delle linee decisionali diverse soprattutto relativamente alle controindicazioni al trapianto.

È vero che l'età massima per sottoporsi al trapianto di fegato è di 60 anni?

Non esiste una vera propria normativa relativa all'età del ricevente superiore ai 60 anni. Ogni centro Trapianti può adottare una propria linea decisionale; l'età superiore ai 60 anni viene comunque considerata da alcuni una controindicazione assoluta, da altri relativa. La nostra esperienza ci porta ad essere particolarmente rigorosi per il limite



di età a 60 anni nei pazienti con cirrosi HCV correlata. Aumentare tale limite significherebbe incrementare ulteriormente i già numerosi fattori di rischio per questa categoria di pazienti.

Le controindicazioni assolute al trapianto riconosciute dalla maggioranza dei Centri sono:

- stato assetico e localizzazione esterna rispetto al fegato e/o alle vie biliari;
- neoplasia in altri distretti;
- neoplasia epato-biliare avanzata;
- cardio - pneumopatia grave;

Le controindicazioni relative sono invece le seguenti:

- nefropatia cronica grave;
- trombosi della vena porta;
- precedente intervento di chirurgia maggiore.

Che cosa significa il rigetto d'organo?

Il rigetto è un evento dovuto all'aggressione da parte dell'organismo ospite nei confronti dell'organismo trapiantato, che è considerato come un vero e proprio "corpo estraneo", responsabile di questa reazione è il sistema immunitario dell'organismo ospite, che riconosce come diversi dalle proprie le cellule dell'organismo trapiantato, le quali vengono così aggredite e distrutte.

Si distinguono due tipi di rigetto.

ACUTO: le manifestazioni cliniche, laboratoristiche e anatomopatologiche si manifestano con una certa frequenza tra il 6° e il 10° giorno post-trapianto, anche se un episodio di rigetto acuto può svilupparsi (sia pur molto raramente) a distanza anche di anni.

Dalle maggiori casistiche mondiali viene riportata un'incidenza di rigetto acuto in circa il 70% della globalità dei pazienti sottoposti a trapianto.

CRONICO: anche se la distinzione tra rigetto caratterizzato anatomopatologicamente da perdita dei dotti biliari (vanishing bile duct syndrome) e fibrosi centrolobulare; tale processo reattivo cronico risponde solo parzialmente alla terapia immunosoppressiva e quindi viene considerato pressoché irreversibile. L'incidenza di tale rigetto varia nelle diverse casistiche riportate in letteratura dal 3% al 20%.

ESECUTIVO NAZIONALE AITF

PRESIDENTE: Marco Borgogno

VICE PRESIDENTE OPERATIVO: Aldo Giacardi

Tesoriere: Alessandra Cibelli;

CONSIGLIERI: Pino Argiolas, Antonio D'Alfonso, Rosa Ieva, Francesco Martino



Associazione Italiana Trapiantati di Fegato per la vita - Onlus

c/o Ospedale Molinette - Corso Bramante, 88
10126 TORINO

Tel. 011/633.6374 • Fax.011/663.4213

E-mail: aitfnazionale@libero.it • info@aitf.it

Sito:www.aitf.it

Presidente: Marco Borgogno

Segretaria: Simona Fazio

IL TRAPIANTO DI FEGATO DA VIVENTE



Dr.

Fausto Zamboni

Primario

U.C. Chirurgia Generale

A.O. G. Brotzu

Cagliari



Cos'è il trapianto di fegato da donatore vivente?

Il trapianto di fegato da donatore consiste nell'utilizzare a scopo di trapianto una porzione di fegato prelevata mediante intervento chirurgico di epatectomia ad un donatore vivente anziché cadavere. Tale tecnica è stata introdotta alla fine degli anni '80 per espandere la possibilità di trapianto pediatrico e diminuire la mortalità in lista d'attesa; successivamente la procedura si è evoluta e, dalle indicazioni pediatriche si è passati anche (mediante varianti tecniche) a quelle per i pazienti adulti. La finalità rimane la stessa, e cioè avviare alla scarsità di donazioni, con particolare riguardo alle situazioni in cui le condizioni cliniche del paziente rendono necessario effettuare il trapianto in tempi relativamente brevi. Va sottolineato che per tali pazienti non vi sono differenze di indicazioni ad eccezione del fatto che i tempi d'attesa in lista risultano notevolmente ridotti. Il ricevente e i possibili candidati alla donazione vengono informati dei vantaggi e dei rischi della donazione, e previo accordo con il paziente ricevente, la proposta di donazione e di procedure con tale tecnica viene valutata durante una riunione multidisciplinare dell'équipe di trapianto epatico. La valutazione del candidato alla donazione è caratterizzata da varie fasi:

- colloquio informativo e conoscitivo con il Direttore del Centro e stesura del foglio di "primo colloquio" firmato dal potenziale candidato;
- esecuzione di prelievi ematici per valutare la compatibilità di gruppo sanguigno e per escludere patologie importanti, infettive o cardiopolmonari;
- esecuzioni di esami strumentali volti a valutare la morfologia e la struttura del fegato, al fine di escludere alterazioni anatomiche che possono controindicare tale tecnica (ecodoppler epatico, TC addome, Risonanza Magnetica, eventualmente arteriografia);
- valutazione psicologica, che si esplica in più sedute e colloqui;
- visite specialistiche per definire eventuali controindicazioni assolute o relative alla procedura (chirurgica, gastroenterologica ed anestesiologicala);
- valutazione giuridica da parte del responsabile del servizio di medicina Legale e del magistrato.

Se le diverse indagini dimostrano una incompatibilità strutturale e psicologica assoluta e l'adeguatezza morfo - funzionale, si procederà alla programmazione dell'intervento di epatectomia a scopo di trapianto. La procedura consiste nella resezione epatica destra per via laparotomica (esisterà quindi una cicatrice bisottocostale) con asportazione di circa il 60% della massa epatica; la percentuale di fegato rimanente è comunque sufficiente a garantire una adeguata funzione epatica. La mortalità segnalata in letteratura per il donatore è pari allo 0,6% (la tromboembolia costituisce il rischio maggiore).

Le complicanze post-chirurgiche sono pari al 10% circa, in particolare sono segnalate complicanze biliari (fistole), emorragie che possono comportare il re-intervento, infezioni a livello locale e generale, transitoria insufficienza epatica con ittero e laparocèle (cedimento della parete addominale).

In che cosa consistono le tecniche "split" e "domino"?

Lo split liver è una tecnica che prevede la divisione del fegato del donatore in due emifegati funzionalmente autonomi che possono essere trapiantati a due riceventi.

La divisione dell'organo può essere effettuata mediante chirurgia di banco, oppure in corso di prelievo a cuore battente (split in situ). I vantaggi della tecnica sono rappresentati da un lato dall'espansione del pool dei donatori, e dall'altro dalla perforazione morfologica - strutturale dei fegati che vengono sottoposti a split. Lo svantaggio consiste nel fatto che lo split è un atto di tecnica chirurgica molto delicato, per cui ci si espone ad una maggiore incidenza di complicanze rispetto al trapianto tradizionale.

Il trapianto "domino" consiste invece nell'utilizzare il fegato prelevato da un paziente nel corso di un trapianto di fegato, trapiantandolo in un secondo ricevente. Le indicazioni a tale tipo di tecnica sono ovviamente molto limitate, in particolare, il paziente che può svolgere contemporaneamente la funzione di ricevente e di donatore è affetto da una patologia molto rara. L'amiloidosi familiare portoghese. Tale patologia consiste in un difetto geneticamente trasmesso che determina la produzione a livello epatico di una variante della proteina plasmatica transtiretina; questa variante causa una esagerata produzione di fibrille di amiloide che si depositano e si accumulano poi a livello di molti tessuti dell'organismo determinando alterazione neurologiche, renali, cardiache ecc.. In questi soggetti il fegato mantiene il resto delle sue funzioni perfettamente normali, la manifestazione della malattia si verifica solo in età adulta (15 - 20 anni dalla nascita). Questi pazienti vanno trapiantati per riuscire ad ottenere un arresto della malattia (amiloidosi), ma il fegato che si preleva è funzionalmente e strutturalmente normale, ad eccezione della produzione anomala di amiloide. Se questo fegato viene trapiantato su un altro paziente la manifestazione di malattia amiloidotica si potrà manifestare (e si manifesterà) dopo circa 10/15 anni dal trapianto. È Evidente quindi che in caso di paziente anziano, con eventualmente uno più nodi tumorali associati, ed in condizioni cliniche deteriorati che fanno ritenere probabile un suo decesso in lista prima che ci sia la disponibilità di un organo, la scelta di utilizzare questo tipo di fegato può risultare - vita e quindi essere ritenuta valida.

ISTITUZIONE DELL'ANAGRAFE DEL DONATORE NEI COMUNI

La Prometeo Aitf Onlus, verificato che in diversi Comuni italiani, prima nella penisola (Umbria e Toscana), ed ora dal 01/09/2014 anche in Sardegna (Cagliari e Oristano), hanno istituito il nuovo servizio di "Anagrafe del Donatore", che da la possibilità ai cittadini di potersi dichiarare potenziali donatori di organo "post mortem", chiede un impegno serio delle istituzioni per far sì che il servizio possa essere esteso a tutti i Comuni.

Preso atto dell'alto consenso dei cittadini, con percentuali del 75% di favorevoli alla donazione degli organi, al momento del rinnovo del documento di identità personale presso l'anagrafe del Comune, chiediamo all'Assessorato Regionale alla Salute, anche d'intesa con l'Assessorato agli Enti Locali e l'Anci regionale sarda, di favorire questo tipo di "buona pratica" affinché in tutti i Comuni della Sardegna sia possibile usufruire di questo servizio, che faciliterebbe non poco la operatività degli operatori sanitari dei Reparti di Rianimazione degli ospedali sardi, e renderebbe meno problematica, la grave decisione che i congiunti del defunto/a devono prendere in un momento talvolta drammatico.

IL POST TRAPIANTO DI FEGATO



**Dr.
Stefano Dedola**
Consulente scientifico
Prometeo AITF

Nella pratica dobbiamo suddividere l'attività trapiantologica in tre fasi, rispettivamente: il prima del trapianto (selezione dei candidati, esecuzione degli esami di presa in carico, inserimento nella lista d'attesa), il momento della chiamata e della esecuzione del trapianto, ed il dopo, il post trapianto.

Dalla sala operatoria, una volta terminato l'intervento chirurgico, il paziente verrà trasferito in Rianimazione dove resterà fino a che sarà in grado di respirare spontaneamente, senza l'aiuto del respiratore artificiale.

Dalla Rianimazione l'assistenza post trapianto continuerà nella Unità di Terapia semi-intensiva annessa al Reparto di Chirurgia Generale e Trapianto al 7° piano dell'Ospedale Brotzu di Cagliari. Nella situazioni più favorevoli la degenza nella Unità di Terapia semi-intensiva potrà durare per un periodo di 7-10 giorni.

Finalmente arriverà la dimissione, il paziente trapiantato verrà coinvolto direttamente nelle cure sanitarie, dovrà attenersi ad alcune norme igieniche e comportamentali che il Centro Trapianti gli suggerisce e verrà affidato all'Ambulatorio dei trapiantati ed al Day Hospital, entrambi annessi al Reparto di Chirurgia Generale e Trapianti.

Le regole da seguire dopo il Trapianto riguardano: il controllo giornaliero del peso corporeo, il controllo della pressione arteriosa, il controllo della temperatura corporea, l'uso della mascherina per prevenire infezioni respiratorie, evitare inizialmente i luoghi affollati, evitare i contatti con gli animali domestici.

I primi tre mesi dopo il trapianto rappresentano il periodo più vulnerabile. La ripresa sarà progressiva e con il passare dei giorni si potrà godere di una vita sempre più piena ed attiva. Si potrà riprendere gradualmente il lavoro, si arriverà a condurre una vita familiare normale e a ritrovare i rapporti sociali.

Il paziente trapiantato dovrà presentarsi presso l'Ambulatorio Trapianti nelle date concordate, verranno eseguiti i controlli degli esami ematochimici e dei livelli ematici della sua immunosoppressione, sarà così possibile correggere la dose di immunosoppressore per avere sempre valori adeguati.

Nei pazienti trapiantati per infezione da virus dell'epatite B verrà eseguita una profilassi, con infusione endovenosa di immunoglobuline specifiche, per prevenire la recidiva del virus, secondo un preciso calendario di appuntamenti.

Nell'Ambulatorio Trapianti si provvederà alla medicazione della ferita chirurgica che attraversa orizzontalmente l'addome con un piccolo prolungamento verso l'alto.





Dr.
Marco Borgogno
Prometeo AITF

Nell'assumere il compito di presidente dell'AITF, nell'aprile scorso il mio primo atto è stato quello di esprimere un ringraziamento a Carlo Maffeo, mio predecessore e fondatore, 26 anni fa, della nostra associazione. Carlo, eletto per acclamazione "past-president", trapiantato di fegato a Bruxelles 27 anni fa, è la rappresentazione concreta, l'esempio per tutti noi, per considerare la nostra seconda vita come una normale prosecuzione della prima.

In quella stessa riunione ho inteso dare a tutti i rappresentanti regionali pari dignità cercando di condividere, con le varie federazioni della donazione degli organi e di quelle dei riceventi, lo stesso compito etico e solidale che rappresenta l'essenza stessa della nostra esistenza; senza con ciò dimenticare di essere di stimolo ad incrementare la nostra presenza sul territorio.

Ed è con soddisfazione che siamo riusciti a fondare in questi pochi mesi una nuova associazione torinese ed a trovare nuove motivazioni in Liguria ed in Calabria.

Ma, non certamente per opportunismo, ammetto di aver trovato nella delegazione sarda, nel suo presidente Pino Argiolas ed in tutto il consiglio direttivo, una accoglienza straordinaria, ma soprattutto di avere constatato la presenza di una organizzazione e di un attivismo senza uguali nella nostra associazione nazionale. Una delle tante attività della Prometeo è quella di far comprendere quanto lo sport possa essere utile, una cura empirica del post-trapianto.

Uno stimolo per dimostrare che la nostra non è una malattia, anzi, superato il periodo dell'intervento possiamo ritornare a quella normalità di vita che preveda anche impegni gravosi, evitando di cadere nella auto-commiserazione di noi stessi. E proprio alla delegazione sarda, nella persona di Pino Argiolas, il Comitato Esecutivo dell'AITF ha affidato il compito di occuparsi della materia, anche con lo scopo di organizzare, nella primavera del 2015, una manifestazione sportiva nazionale abbinata a convegni sul tema. Ma non ci siamo affatto dimenticati di occuparci anche di problemi importanti per quanto riguarda la nostra salute e l'approccio con la donazione degli organi. La presenza sul mercato internazionale di un nuovo farmaco per guarire l'epatite C ci ha indotti a indirizzare al Ministro della Salute un appello affinché anche in Italia questa terapia, peraltro molto costosa, potesse divenire di uso normale a carico del Servizio Sanitario; non vogliamo attribuirci alcun merito ma in questi ultimi mesi ha avuto corso in modo "compassionevole" la distribuzione del "Sofusbivir" ad alcune centinaia di ammalati in Italia ed è quasi una certezza che dal gennaio prossimo si possa passare ad una più ampia diffusione. Inoltre si è invitato il Presidente dell'ANCI (Associazione Nazionale Comuni d'Italia) a sollecitare i propri aderenti ad istituire presso gli uffici anagrafe dei Comuni un Albo dei Donatori in modo da raccogliere ufficialmente le adesioni e semplificare l'opera dei Centri regionali dei trapianti.

Mi preme infine porgere un saluto ed un abbraccio a tutti i miei "colleghi" sardi di trapianto, ed un ringraziamento a coloro, personale ospedaliero, medici e scienziati, che si stanno occupando di noi.

TRAPIANTO E SPORT



Fausto Zamboni, Pino Faa, Stefano Caredda



Pino Faa agli europei di Zagabria



Stefano Caredda ai mondiali di Goteborg

La Prometeo AITF, in aggiunta ai suoi compiti istituzionali, si fa promotrice dell'importanza dello sport nel post trapianto e ci crede tanto da dedicare non poche risorse, operando affinché le persone che si impegnano nell'attività sportiva siano sempre di più.

Sono Stefano abito a Settimo San Pietro, ho 46 anni e una grande passione per le due ruote e sono trapiantato di fegato dal 2008. Quando mi è stata diagnosticata la patologia che mi ha portato al trapianto ho cominciato a pedalare, dietro consiglio di Giuseppe, un caro amico.

Poi, nei dieci anni successivi, pedalare mi è aiutato e reggere la pressione sia fisica che psicologica che la patologia epatica comportava e, di tanto in tanto, partecipavo a delle escursioni con i compagni della squadra "Arestis". Nel gennaio 2008 arriva la svolta: la generosità di un donatore e la professionalità dell'intera equipe del dr. Zamboni mi regalano una nuova speranza di vita. Dopo 5 mesi ero di nuovo in sella alla bici per piccole passeggiate, che via via diventano sempre più impegnative, sino a portarmi a partecipare ai campionati nazionali per trapiantati ANED e ANTO, ai campionati mondiali e ai campionati europei, nonché a tre edizioni delle gare Triathlon XTERRA, T Natura come special team, prima in compagnia di altri due trapiantati e poi con il chirurgo Fausto Zamboni, riuscendo, in questo modo, a consolidare ancora di più, il legame di amicizia che si stabilisce con tutto l'apparato sanitario. Con la Prometeo Onlus si decide di utilizzare la mia passione e quella di altri trapiantati che praticano sport per comunicare la nostra gratitudine per l'immenso dono e, al contempo, promuovere la cultura della donazione. La costanza nella pratica dello sport è stata alimentata anche da altri fattori, uno tra tutti l'aspetto sociale: infatti pedalando ho avuto la possibilità e la fortuna di incontrare tante persone che, oltre a condividere una passione, mi hanno aiutato e sostenuto nel percorso di vita, permettendomi di scoprire mille modi diversi in cui la generosità può manifestarsi.

Stefano Caredda

TRAPIANTO E SPORT

Si gareggia a tutte le età in diverse discipline, i trapiantati hanno ogni hanno la possibilità di cimentarsi tra di loro nei Giochi Nazionali promossi dall'Aned, nei campionati europei, e nei giochi mondiali del World Transplant Game.



La squadra italiana ai campionati europei di 2012



Stefano Caredda 3° ai campionati mondiali di Goteborg 2011



I cicloamatori ai campionati italiani Aned di Salsomaggiore 2014

GIOCHI EUROPEI PER TRAPIANTATI E DIALIZZATI E.D.T.G.

Negli anni pari in un paese europeo aderente alla Federazione E.D.T.G. si organizzano i Giochie Europei per Trapiantati e Dializzati, ai quali partecipano 700-800 atleti provenienti da una ventina di paese europei. Tra questi è molto forte la rappresentativa azzurra, che puo' contare su atleti maschi e femmine di assoluto valore e che spesso riescono a primeggiare negli sport come il ciclismo, nuoto, atletica leggera, tennis ecc. Una rappresentativa italiana in continua crescita, che sarebbe ancora più forte se avesse il sostegno pubblico come in altri Paesi.

GIOCHI MONDIALI TRAPIANTATI W.T.G

Partecipare ai Giochi Mondiali dei trapiantati (non gareggiano i dializzati), è il sogno di ogni trapiantato che fa sport dopo l'intervento. Infatti ogni due anni si va da un continente all'altro, per sfidare persone di razza, colore, religione e tradizioni diverse, per dimostrare a tutto il mondo di essere più veloci o più forti in una disciplina sportiva.

Tutti questi atleti hanno in comune la gioia di aver ricominciato una nuova vita con un trapianto e, le loro prestazioni sportive ne sono la prove evidente. Gli atleti italiani e i nostri sardi in particolare, stanno riportando notevoli successi tra tutti il cicloamatore Stefano Caredda, nel ciclismo sia su strada che nella cronometro.

GIOCHI NAZIONALI PER TRAPIANTATI E DIALIZZATI ANED

In Italia da oltre vent'anni l'Associazione A.N.E.D. Onlus che cura l'assistenza ai dializzati e trapiantati di rene, cura l'organizzazione di Giochi Sportivi Nazionali per trapiantati e dializzati, ai quali possano partecipare tutti i trapiantati di qualsiasi organo e, da questo anno anche i bambini. Nel 2014 i Giochi Nazionali si sono svolti a Salsomaggiore e come sempre hanno avuto un grande successo di partecipanti e di familiari al seguito. La Sardegna da alcuni anni è sempre presente ai giochi dell'ANED con diversi atleti e, i risultati sportivi sono sempre stati eccellenti, ma la cosa più importante sono le amicizie che nascono ogni volta.

Puoi contribuire al sostegno delle attività della Prometeo Aitf Onlus
utilizzando i dati bancari e /o Postali relativi alle nostra Onlus
Puoi anche destinare alla Prometeo il **5 x 1.000** nella dichiarazione dei redditi
indicando il codice fiscale **C. F.: 92122720920**

I contributi liberali alle Onlus sono deducibili/detraibili dalla dichiarazione dei redditi,
conservando le ricevute dei versamenti

DATI BANCARI E POSTALI DELLA PROMETEO AITF ONLUS

Banco di Sardegna

Iban: **IT680E0101504807000000044357**

Poste Italiane

Conto Corrente N°: **95093027**

CONTATTI PROMETEO AITF ONLUS

Email: ***prometeoaitfonlus@tiscali.it*** - Tel. e fax : 070/5849026

Presidente: **Giuseppe Argiolas** - Tel. 329 3792449 - ***argiolasg@tiscali.it***;

Vice Presidente: **Stefano Caredda** - Tel. 392 9078176 - ***stefanoc68@tiscali.it***

Seguici sui Social

Sito Prometeo Aitf Onlus: www.prometeotrapianti.it



<https://twitter.com/PrometeoSar>



[Prometeosardegnaonlus](https://www.facebook.com/Prometeosardegnaonlus)

La faccia buona del fisco

Dichiarazione dei redditi

FIRMA IL 5 PER
a favore di Prometeo Aitf Onlus

9 2 1 2 2 7 2 0 9 2 0

MILLE

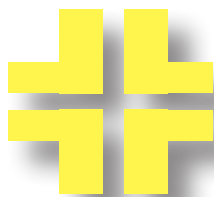


www.prometeotrapianti.it

KEDRION

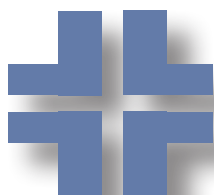
BIOPHARMA





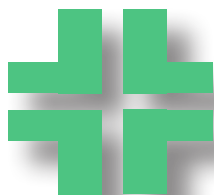
Farmacia SANT'ANTONIO

di Anna Luisa Pirastu
Via Cettigne, 28 – 09125 CAGLIARI
Tel. 070 4525915



Farmacia LINTAS BOI

di Angela
Via Giovanni Berchet s.n.
PIRRI (CA) - Tel. 070 506014



Farmacia DEPLANO

Via delle Ginestre 27
Pirri (Barracca Manna)
Tel. 070 564741



Farmacia MARONGIU

Via Risorgimento, 13 ang - Pirri (CA)
Tel. 070 501789 - Fax 070 551354
e-mail: farmacia.marongiu@tiscali.it

con il Patrocinio di:



CONSIGLIO REGIONALE
DELLA SARDEGNA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO AL LAVORO



PROVINCIA DI CAGLIARI
PROVINCIA DE CASTEDDU



PROVINCIA DI ORISTANO



PROVINCIA DI SASSARI



PROVINCIA DI NUORO

I Comuni di: Alghero, Arzachena, Assemini, Bitti, Barumini, Bosa, Bortigiadas, Budoni, Cagliari, Capoterra, Carbonia, Carloforte, Castelsardo, Castiadas, Decimomannu, Florinas, Fonni, Gonnese, Guspini, Iglesias, Laconi, Lanusei, La Maddalena, Monserrato, Muravera, Nuoro, Olbia, Oliena, Oristano, Orosei, Orune, Orosei, Palau, Ploaghe, Porto Torres, Portoscuso, Pula, Quartu S.Elena, Quartucciu, Sadali, Sanluri, Sant'Antioco, Santa Teresa di Gallura, Sardara, Sarroch, Sassari, Selargius, Sennori, Settimo S.Pietro, S. Sperate, S. Teresa di Gallura, Seui, Siniscola, Sinnai, Tempio, Terralba, Teulada, Thiesi, Tortolì, Tula, Ussassai, Villacidro, Villa San Pietro, Viddalba, Villasimius, Villaputzu, Municipalità di Pirri.



Rete
Nazionale
Trapianti



Sardegna
CRT
Centro Regionale Trapianti



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu
Ospedale di rilievo nazionale di Alta Specialità

con il Sostegno di:

