

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



CONSIDERAZIONI OPERATIVE SULL'ATTIVITÀ DI SELEZIONE DEL DONATORE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI IN AFERESI

(di cui allegato III del DM 2 nov. 2015)



Aggiornato a **Gennaio 2023**

COORDINATORI DEL GDL

Dr.ssa **Vanda Randi** (Direttore CRS Emilia-Romagna) • Dr. **Fausto Aguzzoni** (Responsabile Area Sanitaria AVIS Emilia-Romagna)

COMPONENTI DEL GDL

Dr.ssa **Maria Vittoria Riontino** • Dr.ssa **Luisella La Fortezza** - SIMT AMBO-CRS • Dr.ssa **Annalisa Santachiara** • Dr.ssa **Fiorella Scognamiglio** • Dr. **Florio Ghinelli** • Dr. **Marco Ravarani**, Dr. **Marco Gentile** • Dr. **Fabio Palma** • Dr. **Federico Gavioli** - Area Sanitaria AVIS • **Michele di Foggia** - Presidenza FIDAS • Dr. **Roberto Baricchi** • Dr.ssa **Laura Canovi** - AVEN • Dr **Rino Biguzzi** - AUSL Romagna.

La rete trasfusionale della Regione Emilia-Romagna è un'importante e strategica organizzazione che vede la presenza di diversi attori (professionisti sanitari ed amministrativi, istituzionali e del volontariato) che devono operare in sinergia, nel rispetto di valori e regole organizzative condivise ed omogenee sull'intero territorio regionale, al fine di assicurare sicurezza e qualità nella selezione dei donatori e nella gestione del sistema raccolta sangue ed emocomponenti che viene garantito da migliaia di cittadini ogni anno attraverso la donazione: un gesto vitale, gratuito e solidale.

Ad oggi, la rete trasfusionale regionale è costituita da 11 Servizi Trasfusionali e da 197 sedi di raccolta di sangue ed emocomponenti sia di tipo pubblico che di tipo associativo, che nella nostra regione raccoglie direttamente circa il 70% di unità di sangue e plasma in un rapporto di forte sinergia. Il processo trasfusionale, dalla raccolta del sangue alla trasfusione, vede impegnati centinaia di operatori, medici ed infermieri, collaboratori del Servizio Sanitario Regionale e delle Organizzazioni di volontariato, che convocano il donatore, ne verificano l'idoneità, eseguono la raccolta. Sono eseguite esclusivamente dai Servizi le fasi successive, quali: il processo di lavorazione del sangue in cui intervengono le figure del biologo, del medico e del tecnico sanitario di laboratorio biomedico, e l'esecuzione delle terapie trasfusionali in cui sono di nuovo impegnati infermieri e medici. In tutti i passaggi sono, inoltre, indispensabili le figure degli operatori sanitari, degli autisti e della logistica per i trasporti interni ed esterni del sangue e dei suoi componenti.

Grazie a questi professionisti, alle associazioni di volontariato con particolare riguardo ad AVIS e FIDAS (che garantiscono ogni anno più di 160.000 donatori attivi), e a tutti coloro che, a titolo volontario e gratuito, compiono questo gesto di civiltà e altruismo, il sistema sangue regionale è in grado di mantenere l'autosufficienza, ma anche di continuare a donare sangue ad altre regioni o Paesi che, soprattutto in caso di emergenze, devono essere aiutati.

La Regione Emilia-Romagna ha sempre contribuito all'autosufficienza nazionale con andamenti diversificati, anche in piena pandemia grazie al lavoro sinergico delle associazioni di volontariato e della rete sangue.

Allo stesso tempo è aumentato anche il conferimento di plasma per la lavorazione e la produzione di farmaci plasmaderivati che, oltre ad assicurare l'autosufficienza regionale, ci ha consentito di aiutare nazioni meno fortunate attraverso progetti di cooperazione internazionale.

Tutto questo grazie alla responsabilità, alla professionalità e al tempo lavoro di tanti professionisti che garantiscono ogni giorno il funzionamento della rete in tutti i suoi ambiti funzionali.

È, quindi, con piacere che ho voluto cogliere la pubblicazione di questa nota metodologica elaborata e condivisa dal gruppo di lavoro promosso e coordinato dal Centro Regionale Sangue dell'Emilia-Romagna per ringraziare chi oggi è impegnato in maniera continuativa o saltuaria nel sistema di raccolta sangue regionale, e in via preventiva tutti coloro che in futuro, avendo deciso di prestare la propria competenza al mantenimento di un obiettivo di salute fondamentale e imprescindibile come l'autosufficienza del sangue, si troveranno a consultare le pagine di questo "breve" ma importante documento.

Raffaele Donini

Assessore alle Politiche per la Salute – Regione Emilia-Romagna

PREMESSA

I professionisti sanitari addetti alla selezione del donatore di sangue ed emocomponenti, operanti nel Sistema Sangue della regione Emilia-Romagna, applicano costantemente e uniformemente modalità di selezione che garantiscono la valutazione dell'idoneità del donatore in conformità a quanto previsto nel DM 02/11/2015.

La produzione di questo documento si inserisce come tappa di un processo continuo di scambio di conoscenze e di crescita professionale all'interno della Regione Emilia Romagna e vuole essere un ulteriore impulso all'omogeneizzazione del giudizio di idoneità basato su appropriate e documentate valutazioni delle condizioni di rischio per il donatore stesso e del rapporto rischio-beneficio per il ricevente.

Un sentito ringraziamento, ai Colleghi che si sono direttamente impegnati nella redazione del documento e che hanno condiviso nel gruppo di lavoro le loro conoscenze ed il loro "expertise".

Infine, desidero esprimere la mia gratitudine a tutto il personale che quotidianamente svolge con impegno e dedizione l'attività di raccolta sangue ed emocomponenti sul territorio regionale, garantendo ai nostri pazienti la disponibilità di una terapia trasfusionale sempre adeguata e di qualità.

Vanda Randi

IL PERCORSO DEL DONATORE

1. Comunicazione precisa dei dati anagrafici
2. Lettura attenta dei moduli informativi
3. Compilazione del questionario anamnestico in modo autonomo e veritiero
4. Visita medica
5. Donazione
6. Comunicazione tempestiva, al personale sanitario , di qualunque condizione di malattia insorta dopo la donazione
7. Comunicazione tempestiva, al personale sanitario , di ogni condizione, precedente o successiva alla donazione, che può rendere dannoso, per la salute del ricevente, l'utilizzo dell'unità donata a scopo trasfusionale (es. cure odontoiatriche, endoscopiche, interventi chirurgici, agopuntura, tatuaggi, piercing, foratura lobo orecchio, viaggi in località a rischio per WNV, malaria o malattie tropicali, ecc.).

LA VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA DONAZIONE

Prima di ogni donazione il donatore deve sottoporsi alla visita medica finalizzata ad accertare la propria idoneità alla donazione e alla tipologia di donazione più idonea al donatore.

Il medico con un colloquio riservato:

- valuta le risposte del donatore al questionario anamnestico;
- si accerta che le domande rivolte al donatore siano state da quest'ultimo comprese correttamente;
- indaga su eventuali patologie, assunzioni di farmaci o altro segnalato dal donatore;
- indaga su eventuali comportamenti a rischio (uso di droghe, abuso di farmaci, rapporti sessuali a rischio)
- controlla la cartella sanitaria del donatore e il risultato degli accertamenti sanitari eseguiti in occasione delle donazioni precedenti
- visita il donatore al fine di valutarne le condizioni generali di salute con particolare attenzione a stati di debilitazione, anemia ecc.
- si accerta che il donatore possenga i requisiti fisici per la donazione (età, peso, polso, pressione arteriosa, valori di emoglobina).

PRIMA DELLA DONAZIONE

Per la donazione non è necessario il digiuno, si consiglia di effettuare una colazione leggera (es. un tè, un caffè con tre o quattro biscotti secchi o fette biscottate, un frutto fresco). Evitare di assumere latte, latticini e tutti gli alimenti poco digeribili (es. brioches farcite o focaccia). Nel caso si debbano eseguire esami richiedenti il digiuno, è consigliato bere 150/200 ml di acqua.

Documenti per donare sangue o emocomponenti: occorre presentarsi presso la sede di raccolta muniti di:

- un documento di riconoscimento con fotografia (es. Carta di Identità o Patente)
- tessera sanitaria e/o codice fiscale.

COMPILAZIONE MODULISTICA E REGISTRAZIONE DATI ANAGRAFICI DONATORE

- Leggere il materiale informativo sulle donazioni
- Leggere l'informativa sulle modalità di trasmissione di epatiti, HIV e malattie sessualmente trasmesse
- Firmare il consenso alla donazione e al trattamento dati personali
- Compilare e firmare il questionario inerente il proprio stato di salute, stile di vita ed eventuali motivi di sospensione permanente o temporanea dalle donazioni
- Fornire al personale addetto il documento di riconoscimento e la tessera sanitaria e/o codice fiscale ed attendere l'inserimento dei propri dati anagrafici nell'archivio informatico.

VISITA MEDICA

È finalizzata all'accertamento dell'idoneità alla donazione.

Portare in visione al medico qualsiasi tipo di documentazione sanitaria (relazioni di dimissioni, referti clinici, ambulatoriali, cartelle cliniche, referti di esami ematici o strumentali es. lastre, ecografie, ecc.) affinché sia possibile una precisa valutazione della idoneità alle donazioni.



REQUISITI DI BASE PER LA DONAZIONE

Possono donare sangue tutte le persone sane con le seguenti caratteristiche, salvo deroghe motivate a giudizio del medico responsabile della selezione.

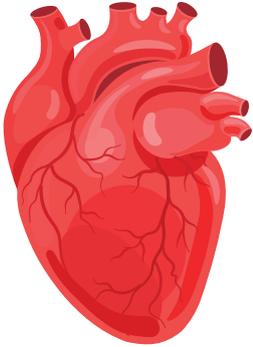
Stato di salute	Buono
Età	Compresa tra 18 e 65 anni (60 anni per donazione di plasma)
Peso	Non inferiore a 50 kg
PA sistolica	Inferiore o uguale a 180 mm mercurio
PA diastolica	Inferiore o uguale a 100 mm mercurio
FC	Regolare, compresa tra 50 e 100 battiti/minuto. Frequenze inferiori possono essere accettate in donatori che praticano attività sportiva intensa.
HB	Nell'uomo > 13.5 g/dL Nella donna > 12.5 g/dL Il donatore di plasma mediante aferesi deve possedere gli stessi requisiti previsti per l'idoneità alla donazione di sangue intero. In caso di plasmaferesi attuate con intervalli di tempo superiori a 90 giorni, il donatore può essere considerato idoneo con valori di Hb non inferiori a 11,5 g/dL nella donna e a 12,5 g/dL nell'uomo.
Stile di vita	Nessun comportamento a rischio (vedi criteri di esclusione permanente e/o temporanea dalle donazioni DM 2 NOVEMBRE 2015).

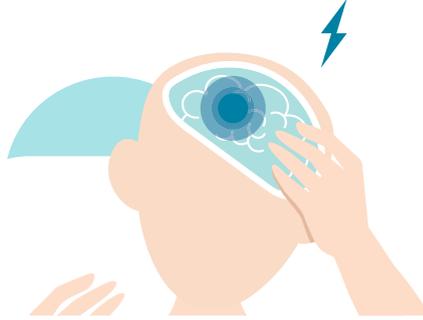
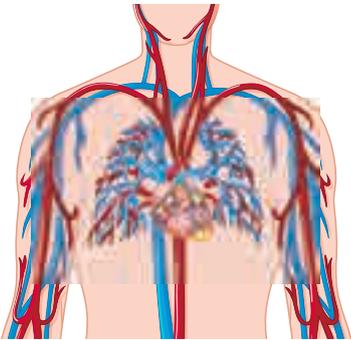
La donazione di sangue intero da parte di donatori periodici di età superiore ai 65 anni fino a 70 anni può essere consentita previa valutazione clinica dei principali fattori di rischio età correlati. Persone che esprimono la volontà di donare per la prima volta dopo i 60 anni possono essere accettati a discrezione del medico responsabile della selezione.

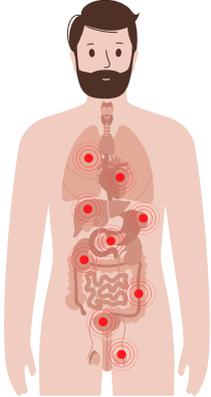
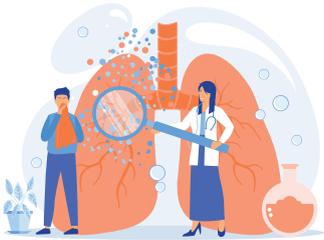
A. CRITERI DI ESCLUSIONE PERMANENTE DEL DONATORE DI SANGUE

A.1 Criteri di esclusione permanente del donatore di sangue ed emocomponenti (a protezione della salute del donatore).

Il donatore affetto o precedentemente affetto da una delle sotto elencate patologie deve essere giudicato permanentemente non idoneo alla donazione di sangue o di emocomponenti.

1	NEOPLASIE	<p>Come da DM 2 novembre 2015 sono ammessi alla donazione solo donatori con anamnesi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ carcinoma basocellulare (basalioma) ▪ carcinoma in situ della cervice uterina
2	MALATTIE AUTOIMMUNI	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p>
3	MALATTIA CELIACA	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p>
4	<p>MALATTIE CARDIOVASCOLARI</p> 	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BBDx non è necessario nessun approfondimento ▪ BBSx ed emibloccosx: consigliabile effettuare una visita cardiologia con ecocardiogramma (fortemente raccomandata in donatori > 60 anni) ▪ Difetti di conduzione atrio ventricolare: richiedere visita cardiologica con ecocardiogramma ▪ Vizi valvolari con frazione di eiezione e cinetica conservate : donatori idonei alla donazione in assenza di danno d'organo moderato/grave ▪ Sindrome di Brugada esclude definitivamente dalla donazione.
5	<p>IPERTENSIONE ARTERIOSA</p> 	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accettare donatori in terapia ma con valori pressori ben compensati. ▪ I donatori ipertesi di età > di 60 anni devono effettuare ECG annualmente e in casi dubbi va richiesta una visita cardiologica. ▪ Donatori ipertesi over 65 anni in terapia farmacologica, sono idonei alla donazione ma con frequenza ridotta :idonei alla donazione di solo sangue intero 1-2 volte l'anno e previa valutazione di ECG ed ecocardiogramma da effettuarsi annualmente. <p>L'ecocardiogramma e visita cardiologica sono fortemente raccomandata in donatori > 60 anni.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La terapia antipertensiva può essere assunta indipendentemente dalla donazione, considerando lo schema terapeutico giornaliero del donatore e la risposta individuale alla donazione ▪ Il certificato di idoneità sportiva agonistica viene considerato sostitutivo del referto ECG ai fini della idoneità alla donazione.

<p>6</p>	<p>MALATTIE ORGANICHE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE</p> 	<p>Sono esclusi tutti i soggetti Per i danni neurologici meccanici l'attenzione va posta sulla patologia che li ha determinati e non sul danno funzionale (es paresi spastica) e l'idoneità alla donazione è subordinata alla risoluzione completa della patologia di base purché la condizione consenta il prelievo in sicurezza per il donatore.</p>
<p>7</p>	<p>TRAPIANTO DI ORGANO SOLIDO, DI CSE</p> 	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p>
<p>8</p>	<p>DIATESI EMORRAGICHE, COAGULOPATIE</p> 	<p>Come da DM 2 novembre 2015 Sono esclusi i soggetti con tendenza anomala all'emorragia o con diagnosi di coagulopatia su base congenita o acquisita.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I donatori con coagulopatie su base genetica in eterozigosi asintomatici sono ammessi alla donazione di solo sangue intero con plasma al frazionamento. ▪ Mutazione MTFHR ammessi per mutazioni in eterozigosi asintomatica. La malattia può esprimersi quando il genotipo è in omozigosi. ▪ Pseudopiastrinopenia da EDTA non esclude dalla donazione.
<p>9</p>	<p>EPILESSIA</p> 	<p>Sono esclusi soggetti con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ diagnosi di epilessia in trattamento anti-convulsivante ▪ con storia clinica di crisi lipotimiche e convulsive. <p>Possono essere accettati soggetti con pregresse convulsioni febbrili infantili o forme di epilessia per le quali sono trascorsi 3 anni dalla cessazione della terapia anti-convulsivante senza ricadute</p> <p>La comparsa di contrazioni tonico-cloniche ripetute durante la donazione o a seguito della stessa determinano l'esclusione dalla donazione.</p>

<p>10</p>	<p>AFFEZIONI GASTROINTESTINALI, EPATICHE, UROGENITALI, EMATOLOGICHE, IMMUNOLOGICHE, RENALI, METABOLICHE O RESPIRATORI</p> 	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Resta fondamentale la valutazione del singolo caso prima di una sospensione definitiva.</p> <p>Si consiglia una sospensione temporanea e valutazione a distanza di 6 mesi o 1 anno con eventuali referti specialistici prima di prendere una decisione</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MORBO di CROHN e RETTOCOLITE ULCEROSA escludono definitivamente dalla donazione ▪ Donatori affetti da DREPANOCITOSI IN OMOZIGOSI esclusi da qualsiasi tipo di donazione ▪ Possono essere accettati portatori eterozigoti di trait beta o alfa talassemico secondo i criteri definiti nell'All. IV: <i>"...sono accettati per la donazione di sangue intero (con Hb =<13) i portatori di trait alfa e beta talassemico..."</i> ma solo nelle zone endemiche
<p>11</p>	<p>DIABETE</p> 	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p>
<p>12</p>	<p>ANAFILASSI</p> 	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Occorre avere certezza che si tratti di shock anafilattico(adrenalina?). È opportuno visionare la documentazione in cui si attesti l'avvenuta anafilassi.</p>

A.2 CRITERI DI ESCLUSIONE PERMANENTE DEL DONATORE DI SANGUE ED EMO-COMPONENTI (A PROTEZIONE DELLA SALUTE DEL RICEVENTE)

Il donatore affetto o precedentemente affetto da una delle sotto elencate patologie o condizioni è giudicato permanentemente non idoneo alla donazione di sangue o di emocomponenti.

1	MALATTIE INFETTIVE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epatite B, epatite C, infezione da HIV anche in caso di materiale genetico non rilevabile dopo terapia ▪ La sola positività per ANTI HBc non esclude dalla donazione ▪ Infezione da HTLV I/II ▪ Malattia di Chagas o Tripanosomiasi americana ▪ Babesiosi ▪ Lebbra ▪ KalaAzar (Leishmaniosi viscerale) ▪ Sifilide, anche in caso di pregressa malattia ▪ Febbre Q cronica
2	ENCEFALOPATIA SPONGIFORME (TSE) MALATTIA DI CREUTZFELD - JAKOB, VARIANTE DELLA MALATTIA DI CREUTZFELDT-JAKOB	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Sono permanentemente esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i soggetti che hanno ricevuto trapianto di cornea, sclera o dura madre (chiedere al donatore la certificazione sul tipo di trapianto subito esente BSE); ▪ che sono stati trattati con estratti della ghiandola pituitaria (dalla fine degli anni '80 '90 circa vengono utilizzati ormoni ricombinanti in sostituzione degli estratti di ghiandola pituitaria. Chiedere sempre il nome del farmaco per accertare che tipo di terapia è stata effettuata); ▪ con antecedenti medici o familiari che comportano un rischio di contrarre TSE (demenza a rapida progressione, malattie neurologiche-degenerative comprese le patologie di origine sconosciuta); ▪ I soggetti che hanno soggiornato per più di sei mesi cumulativi nel Regno Unito nel periodo 1980-1996; ▪ i soggetti che hanno subito intervento chirurgico o trasfusione di sangue o somministrazione di emoderivati nel Regno Unito dal 1980 al 1996.
3	ASSUNZIONE DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Si fa riferimento prevalentemente ad anabolizzanti e droghe per via iniettiva.</p> <p>Per assunzione di cannabinoidi sospendere 4 mesi.</p>
4	XENOTRAPIANTI	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Xenotrapianto (trapianti di organi, tessuti o cellule tra organismi di due specie diverse): richiedere la certificazione per i trapianti ossei/tissutali che sono esenti BSE.</p> <p>Tutti gli altri casi: sospensione definitiva.</p>

5	COMPORAMENTO SESSUALE	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>con particolare attenzione a favorire le dichiarazioni dei donatori. Spiegare in modo semplice e diretto cos'è un rapporto a rischio e come ci si deve comportare.</p> <p>L'omosessualità di per sé non è causa di esclusione: si guardano i comportamenti e non le scelte in ambito sessuale.</p> <p>I transgender non sono ammessi durante le fasi di passaggio di sesso a causa delle intense terapie ormonali e degli eventuali interventi.</p> <p>Attenzione alla corrispondenza fra genere sul documento di identità e quello di "arrivo" dopo il cambiamento.</p>
6	ALCOLISMO CRONICO	Come da DM 2 novembre 2015

B. CRITERI DI ESCLUSIONE TEMPORANEA

Il donatore affetto o precedentemente affetto da una delle sotto elencate patologie o condizioni è giudicato temporaneamente non idoneo alla donazione di sangue, di emocomponenti per un periodo di tempo di durata variabile in funzione della patologia o condizione rilevata.

1	GLOMERULONEFRITE ACUTA	Come da DM 2 novembre 2015
2	BRUCELLOSI	Come da DM 2 novembre 2015
3	OSTEOMIELITE	Come da DM 2 novembre 2015
4	FEBBRE Q	Come da DM 2 novembre 2015
5	TUBERCOLOSI	Come da DM 2 novembre 2015
6	FEBBRE REUMATICA	Come da DM 2 novembre 2015
7	MALATTIA DI LYME	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>A seguito di puntura di zecca sono previsti 3 mesi di sospensione dalla donazione</p>
8	TOXOPLASMOSE	Come da DM 2 novembre 2015
9	MONONUCLEOSI INFETTIVA	Come da DM 2 novembre 2015
10	MALATTIA DI CHAGAS O TRIPANOSOMIASI AMERICANA	Come da DM 2 novembre 2015
11	FEBBRE > 38°C	2 settimane dopo la cessazione dei sintomi e in pieno benessere
12	AFFEZIONI DI TIPO INFLUENZALE	2 settimane dopo la cessazione dei sintomi e in pieno benessere

14	VIRUS DEL NILO OCCIDENTALE (WNV)	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 28 giorni dopo aver lasciato, dopo aver soggiornato almeno una notte, un'area a rischio per l'infezione da virus del Nilo occidentale documentato attraverso idonei sistemi di sorveglianza epidemiologica. <p>L'esclusione temporanea non si applica se viene eseguito, con esito negativo, il test dell'acido nucleico (NAT), in singolo.</p> <p>In questo caso la donazione avviene richiedendo l'esame specifico WNV NAT: se negativo l'unità viene utilizzata; se positivo l'unità viene eliminata ed il donatore entra nel follow up per WNV.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 mesi dalla completa guarigione in caso di soggetto con diagnosi di infezione. <p>I casi positivi con malattia neurologica devono essere segnalati al CRS dal S.T. di riferimento</p>
15	MALATTIE TROPICALI	Come da DM 2 novembre 2015
16	ESAME ENDOSCOPICO CON STRUMENTI FLESSIBILI	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Riammissione dopo 4 mesi di sospensione previa valutazione del referto.</p> <p>La COLPOSCOPIA non è un esame endoscopico.</p> <p>Sia la ecografia TRANSVAGINALE che TRAN-SRETTALE se non seguiti da approfondimenti diagnostici sono esami ecografici e necessitano di 1 mese di sospensione.</p>
17	SPRUZZO DELLE MUCOSE CON SANGUE O LESIONI DA AGO	Come da DM 2 novembre 2015
18	TRASFUSIONI DI EMOCOMPONENTI O SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI	Come da DM 2 novembre 2015
19	TRAPIANTO DI TESSUTI O CELLULE DI ORIGINE UMANA	Come da DM 2 novembre 2015**
<p>**La patologia di base per la quale il candidato donatore ha ricevuto trasfusioni di emocomponenti o somministrazione di emoderivati o è stato sottoposto a trapianto di tessuti o cellule di origine umana o è stato sottoposto ad intervento chirurgico maggiore, rappresenta criterio prevalente ai fini della eventuale sospensione, poiché anche dalla patologia di base può derivare l'indicazione ad un tempo definito o permanente di sospensione.</p>		
20	TRAPIANTO DI TESSUTI O CELLULE DI ORIGINE UMANA	Come da DM 2 novembre 2015

21	AGOPUNTURA, SE NON ESEGUITA DA PROFESSIONISTI QUALIFICATI CON AGO USA E GETTA	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Si accettano donatori che abbiano effettuato agopuntura con aghi monouso.</p>
22	CONVIVENZA PROLUNGATA E ABITUALE CON SOGGETTO, NON PARTNER SESSUALE, CON POSITIVITÀ PER HBSAG E/O ANTI HCV	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p>
23	CONVIVENZA OCCASIONALE CON SOGGETTO, NON PARTNER SESSUALE, CON POSITIVITÀ PER HBSAG E/O ANTI HCV	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>“Occasionale”: trattasi di frequentazioni di tempo sufficiente per utilizzare gli stessi spazi (stoviglie e bagno) con la persona positiva ad HBsAge/o anti HCV tale da configurare un rischio di trasmissione: un nipote che uscendo da scuola va a pranzo dalla nonna positiva e poi si trattiene per fare compiti, utilizzando bagno, lavandosi denti ecc, è considerato una convivenza occasionale .</p>
24	COMPORTAMENTI SESSUALI A RISCHIO	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Con particolare attenzione a favorire le dichiarazioni dei donatori in tal senso. Spiegare in modo semplice e diretto cos'è un rapporto a rischio e come ci si deve comportare.</p> <p>L'omosessualità di per sé non è causa di esclusione: si guardano i comportamenti e non le scelte in ambito sessuale.</p> <p>I transgender non sono ammessi durante le fasi di passaggio di sesso a causa delle intense terapie ormonali e degli eventuali interventi.</p> <p>Attenzione alla corrispondenza fra genere sul documento di identità e quello di “arrivo” dopo il cambiamento.</p>
25	INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>La chirurgia maggiore comporta generalmente l'apertura di una delle principali cavità del corpo (addome, torace e cranio).</p> <p>E' sempre opportuno valutare la patologia che lo ha reso necessario ed eventuali terapie in acuto o in cronico che si rendano necessarie.</p> <p>ATTENZIONE: il tipo di anestesia, totale, locale, spinale, lombare ecc non può essere assunto come criterio per classificare l'intervento maggiore** o meno.</p>
26	GRAVIDANZA	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>La donatrice prima della riammissione dovrà effettuare degli esami di controllo con profilo completo + TCI. L'allattamento, come da DM, non controindica la donazione, ma occorre valutare le condizioni e i parametri di laboratorio della donatrice.</p>

<p>1</p>	<p>VIRUS O BATTERI VIVI ATTENUATI</p>	<p>4 settimane</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FEBBRE GIALLA ▪ FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE (INTRAMUSCOLO) ▪ MORBILLO ▪ PAROTITE ▪ POLIOMIELITE (OPV VACCINO ORALE) ▪ ROSOLIA ▪ TBC ▪ VAIOLO
<p>2</p>	<p>VIRUS, BATTERI O RICKETTSIE INATTIVATI/UCCISI E VACCINI RICOMBINANTI</p>	<p>48 ore se il soggetto è asintomatico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ COLERA ▪ FEBBRE DELLE MONTAGNE ROCCIOSE ▪ INFLUENZA ▪ MENUNGOCCO ▪ PAPPILLOMAVIRUS ▪ PESTE ▪ PNEUMOCOCCO ▪ POLIOMIELITE (VACCINO POTENZIATO INATTIVATO) ▪ FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE PER OS
<p>3</p>	<p>TOSSOIDI</p>	<p>48 ore se il soggetto è asintomatico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TETANO ▪ DIFTERITE ▪ PERTOSSE
<p>4</p>	<p>VACCINO DELL'EPATITE B</p>	<p>7 giorni se il soggetto è asintomatico e se non vi è stata esposizione.</p>
<p>5</p>	<p>VACCINO DELL'EPATITE A</p>	<p>48 ore se il soggetto è asintomatico e se non vi è stata esposizione.</p>
<p>6</p>	<p>RABBIA</p>	<p>48 ore se il soggetto è asintomatico e se non vi è stata esposizione.</p> <p>1 anno se il vaccino è stato somministrato dopo l'esposizione.campanella.</p>

B.3 ALTRE CAUSE DI ESCLUSIONE TEMPORANEA

<p>1</p>	<p>INTERVENTO CHIRURGICO MINORE</p>	<p>1 settimana dalla completa guarigione clinica. Nella chirurgia minore, le principali cavità dell'organismo non vengono aperte.</p> <p>Un intervento chirurgico minore può implicare l'uso di anestesia locale, regionale e generale e può essere eseguito in un pronto soccorso, in un centro di chirurgia ambulatoriale o nell'ambulatorio di un medico e il soggetto può tornare a casa lo stesso giorno dell'intervento.</p> <p>Necessita della completa restituito ad integrum (infezione punti sutura? Necessità di terapia antibiotica?). Valutare sempre eventuali istologici per cui può essere necessario attendere anche 30 giorni circa per essere idonei alla donazione).</p> <p>ATTENZIONE: il tipo di anestesia, totale, locale, spinale, lombare ecc non può essere assunto come criterio per classificare l'intervento maggiore o meno.</p>
<p>2</p>	<p>CURE ODONTOIATRICHE</p>	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>48 ore:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per cure di minore entità da parte di odontoiatra o odonto-igienista <p>1 settimana dalla completa guarigione clinica per:***</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'estrazione dentaria non complicata; ▪ la devitalizzazione; ▪ altri interventi assimilabili ad interventi chirurgici minori. <p>***Fermo restando la restituito ad integrum, l' assenza di complicanze (infezioni)ed al termine di eventuale terapia antibiotica.</p> <p>4 mesi per l'innesto di tessuto osseo autologo o omologo ed in presenza di certificazione che attesti il tipo di intervento effettuato e il tessuto utilizzato.</p>
<p>3</p>	<p>ASSUNZIONE DI FARMACI</p>	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p> <p>Valutare la patologia di base che richiede una determinata terapia e la farmacocinetica.</p> <p>Non idonei per assunzione di farmaci teratogeni.</p>
<p>4</p>	<p>SITUAZIONI EPIDEMIOLOGICHE PARTICOLARI (AD ESEMPIO FOCOLAI DI MALATTIE)</p>	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p>
<p>5</p>	<p>MANIFESTAZIONI ALLERGICHE GRAVI, FATTA ECCEZIONE PER LO SHOCK ANAFILATTICO, A SOSTANZE CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA PENICILLINA E CEFALOSPORINE E VELENO DI IMENOTTERI</p>	<p>Come da DM 2 novembre 2015</p>

