

Carta dei Servizi

Il programma **TRAPIANTO** di **RENE**



SOMMARIO

PRESENTAZIONE DEL PROGRAMMA	pag	3
Il Processo generale	pag	5
Programmi di trapianto attivi presso il Centro Trapianti di Pavia	pag	6
• Trapianto renale da donatore cadavere	pag	6
• Trapianto renale da donatore vivente	pag	6
Programmi Speciali	pag	6
Equipe Medico Chirurgica ed Infermieristica	pag	6
TRAPIANTO DA DONATORE CADAVERE	pag	7
• Fase Pre-Trapianto E Gestione Lista Di Attesa	pag	7
○ Come accedere al Centro Trapianti	pag	7
○ Criteri generali per l'inserimento del paziente in lista di attesa	pag	7
○ Studio per Inserimento in Lista Trapianto di Rene	pag	8
○ Esami richiesti per l'inserimento in LAT	pag	9
○ Valutazione di Idoneità al Programma di Trapianto	pag	11
○ Mantenimento in Lista di Attesa	pag	13
• Fase Trapianto	pag	15
○ Criteri di Allocazione del Rene in Lombardia	pag	16
○ Convocazione del paziente per il trapianto	pag	16
○ Intervento Chirurgico di Trapianto Renale	pag	17
○ Degenza post-trapianto	pag	17
○ Fase Post-Trapianto e Follow-Up	pag	18
▪ Obiettivi del Follow-up a lungo termine	pag	19
▪ Periodicità delle visite di follow up	pag	20
IL TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE VIVENTE	pag	20
• Valutazione dell'idoneità alla donazione di rene	pag	22
• Esami Ematici richiesti per la compatibilità Donatore/Ricevente	pag	22
• Valutazione medico legale	pag	23
• Fase Trapianto	pag	23
• Fase Post-Trapianto e Post-Donazione	pag	23
• Follow up del donatore di Rene	pag	24
ALTRI ASPETTI RILEVANTI DEL PROGRAMMA	pag	24
• Conservazione della documentazione sanitaria e dei dati	pag	24
• Aspetti qualificanti del personale	pag	25
INFORMAZION	pag	25
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	pag	25
ATTIVITÀ E RICONOSCIMENTI	pag	26

Presentazione del programma

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ha ricevuto l'autorizzazione ministeriale all'attivazione del programma "trapianto di rene da donatore deceduto" nel 2000. Nel corso degli anni il programma trapianti si è progressivamente ampliato con lo sviluppo di protocolli e programmi pionieristici ed innovativi:

→ Nel 2008 è stato eseguito il primo prelievo di reni da donatore dopo morte circolatoria (DCD) non-controllato che ha portato al conseguente primo trapianto di rene in Italia con organi proveniente da questo tipo di donatore. Il donatore dopo morte cardiaca è un individuo il cui decesso avviene per arresto cardiocircolatorio che, indipendentemente dalle cause, deve essere accertato mediante criteri cardiologici, secondo la legge del 29.12.1993 n 578 e decreto 22.8.1994 n 582.

Per gli ottimi risultati ottenuti il programma da DCD si è esteso successivamente a tutto il territorio nazionale.

→ Nel 2009 è stata utilizzata, per la prima volta nella pratica clinica in Italia, la macchina di perfusione ipotermica per la valutazione e conservazione dei reni destinati a trapianto.

→ Nel 2015 è stata effettuata la prima donazione Samaritana in Italia. Il donatore samaritano è un soggetto che spontaneamente sceglie di donare il proprio rene a favore di un malato sconosciuto in attesa di trapianto, rimanendo anonimo ed all'oscuro dell'identità del ricevente.

Il prelievo di rene da questo donatore "pavese" ha permesso l'avvio della prima catena di donazione e trapianto samaritano in Italia che ha consentito l'esecuzione di 6 trapianti a "cascata".

Nello stesso anno il team del Policlinico, in collaborazione con l'ospedale San Giovanni Bosco di Torino, ha eseguito il primo prelievo di reni da DCD controllato in Italia, seguito dal trapianto degli stessi.

→ Nel 2018 è stato avviato il programma di trapianto di rene da vivente ABO incompatibile, che permette di eseguire un trapianto di rene anche tra coppie che NON hanno lo stesso gruppo sanguigno.

→ Nel 2022 il Centro Trapianti di Pavia ha ricevuto dalla Società Italiana di Nefrologia un premio per "l'innovazione nel trapianto".

→ Nel 2025 è stato avviato il programma di trapianto di doppio rene da donatore cadavere.

Dal latino tardo "transplantare", questo termine indica la sostituzione di una parte danneggiata di un essere vivente con un'altra funzionante, proveniente da un altro essere umano, deceduto o vivente.

Nella pratica si tratta di un intervento chirurgico durante il quale il nuovo rene, allocato in sede eterotopica (cioè diversa da quella nativa) nella parte inferiore dell'addome, viene connesso

all'organismo ricevente attraverso l'unione tra arterie, vene, vie urinarie e vescica. Il trapianto di rene è la terapia *"gold standard"* per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale, perché è l'unico trattamento in grado di correggere, oltre la funzione emuntoria, anche le alterazioni metaboliche, ematologiche ed endocrine causate dalla insufficienza renale cronica. Nei confronti del trattamento dialitico il trapianto di rene aumenta significativamente la sopravvivenza e la qualità di vita del paziente, permettendo il reinserimento sociale e minori costi socio-sanitari rispetto alla terapia dialitica.

L'equipe del Centro Trapianti si impegna a garantire ad ogni paziente candidabile e sottoposto al trapianto:

- il rispetto della persona, della dignità umana e del diritto alla salute;
- il rispetto della privacy;
- l'equità e trasparenza nell'assegnazione degli organi;
- le pari opportunità di accesso al trapianto;
- l'informazione completa e continua;
- la massima attenzione per assicurare la qualità degli organi trapiantati;
- la consulenza psicologica al fine di valutare la motivazione che conduce il paziente al trapianto, nonché l'assistenza ed il sostegno psicologico in fase post-trapianto;
- il supporto di mediatori culturali per gli utenti stranieri, con difficoltà di comunicazione.

Presso il Centro Trapianti di rene della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo dall'anno 2000 al 31 maggio 2026 sono stati trapiantati oltre 790 pazienti.

Nel programma sono coinvolte le seguenti Unità Operative:

S.C. Nefrologia Dialisi e Abilitazione al Trapianto (Direttore Prof.ssa T. Rampino, Prof.ssa M. Gregorini, Dott.ssa EF Pattonieri, Dott.ssa N. Serpieri, Dott.ssa V. Portalupi, Dott.ssa G. Soccio, Dott.ssa E. Margiotta.

S.S.D Chirurgia Generale 4 Trapianti Addominali (Direttore Dott. M. Abelli, Dott.ssa E. Ticozzelli)

S.C. Chirurgia Generale 2 (Direttore Prof. A. Pietrabissa, Dott. A. Peri, consulente psichiatra Dott.ssa V. Martinelli)

S.C. AR 3 - Anestesia e Terapia Intensiva post Chirurgica (Direttore Dott. A. Locatelli)

S.C AR 1 – Terapia Intensiva Generale (Direttore Prof. M. Panigada)

S.C. Anatomia Patologica (Prof. M. Pauli, Dott. G. D' Ambrosio)

SIMT Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (Dott. R. Crocchiolo)

S.C. Malattie Infettive 1 (Prof. R. Bruno, Dott.ssa A. Di Matteo, Dott.ssa E. Seminari, Dott. P. Sacchi, Dott. P. Valsecchi)

S.C. Chirurgia Vascolare (Dott. A. Bozzani)

S.C. Urologia (Prof. R. Naspro)

e coinvolge un vasto numero di Servizi di supporto ed il Nord Italian Transplant program (NITp) che ha il ruolo di coordinatore interregionale ed il Centro Nazionale Trapianti (CNT) che attua i piani operativi di allocazione degli organi e coordina e sorveglia l'intera attività nazionale. L'operatività del programma durante l'anno è continuativa ed è previsto un servizio di reperibilità di 365 giorni.

Il Processo generale

Il Programma Trapianto di rene, basandosi sulla gestione interdisciplinare del paziente adulto (coinvolgendo Nefrologi, Chirurghi, Anestesisti etc.), si prefigge di migliorare la prognosi e la qualità della vita del paziente affetto da malattia renale cronica (MRC) garantendo:

- l'accesso appropriato agli esami diagnostici e alle visite specialistiche, per la valutazione dell'idoneità al trapianto e/o per l'accertamento dell'idoneità alla donazione di rene a scopo di trapianto terapeutico;
- la definizione ed esecuzione delle procedure chirurgiche di trapianto;
- la definizione ed esecuzione delle procedure diagnostiche – strumentali appropriate e la gestione del paziente nell'ambito del follow-up post-trapianto e post-donazione di rene (in caso di donazione da vivente).

Il Programma si articola nelle seguenti fasi:

- **Fase pre trapianto e gestione della lista di attesa** (S.C. Nefrologia Dialisi e Abilitazione al Trapianto);
- **Fase chirurgica Trapianto di rene** (S.S.D. Chirurgia Generale 4- Trapianto addominale);
- **Fase chirurgica Prelievo rene da donatore vivente** (S.C. Chirurgia Generale 2);
- **Fase clinica pre e post operatoria** (S.C. Nefrologia Dialisi e Abilitazione al Trapianto/S.S.D.-Chirurgia Generale4-Trapianti addominali);
- **Fase clinica follow up post trapianto** (S.C. Nefrologia Dialisi e Abilitazione al Trapianto);
- **Studio della coppia Donatore / Ricevente per trapianto di rene da vivente** (S.C. Nefrologia Dialisi e Abilitazione al Trapianto/ S.S.D. Chirurgia Generale 4- Trapianto addominale).

Il Responsabile del Programma è la Prof.ssa Teresa Rampino (Direttore della S.C. Nefrologia, Dialisi e Abilitazione al Trapianto).

Il responsabile del programma chirurgico è Il Dott M. Abelli (Direttore S.S.D. S.S.D.-Chirurgia Generale4-Trapianti addominali).

Presso il Centro Trapianti di Pavia sono attivi i seguenti programmi di trapianto:

A) Trapianto renale da donatore cadavere

Trapianto di rene singolo (trapianto standard)

Trapianto pre-emptive (da donatore deceduto eseguito prima d'iniziare il trattamento dialitico)

Trapianto multiorgano

- Cuore/Rene

B) Trapianto renale da donatore vivente

- Trapianto pre-emptive e non pre-emptive

- Trapianto cross-over/DECK

Programmi Speciali

- Trapianto renale da donatore cadavere dopo morte circolatoria (primo Centro in Italia)

- Trapianto non standard a rischio accettabile e trascurabile

- Trapianto di rene in riceventi iperimmunizzati

- Trapianto di rene da vivente ABO incompatibile

- Trapianto di rene doppio (trapianto di rene da donatore a criteri estesi-ECD-)

Equipe Medico Chirurgica ed Infermieristica

Nell'ambito del programma trapianto la cura dei pazienti sottoposti a trapianto di rene è affidata a personale medico ed infermieristico dedicato, con esperienza pluriennale sia in campo trapiantologico, che nefrologico e dialitico.

TRAPIANTO DA DONATORE CADAVERE

FASE PRE-TRAPIANTO E GESTIONE LISTA DI ATTESA

Come accedere al Centro Trapianti

Il paziente adulto con malattia renale cronica avanzata (MRC in stadio V) può essere iscritto nella lista di attesa di due Centri Trapianto, uno appartenente al NITp e uno extra NITp (come da normativa nazionale cogente).

Il nefrologo del centro di riferimento può proporre al paziente il trapianto di rene da donatore cadavere o vivente (pre-emptive ossia prima d'iniziare il trattamento dialitico e non pre-emptive)

CRITERI GENERALI PER L'INSERIMENTO DEL PAZIENTE IN LISTA DI ATTESA

CRITERI GENERALI PER L'INSERIMENTO DEL PAZIENTE IN LISTA D'ATTESA
- Pazienti affetti da MRC stadio V con VFG < 15 ml/min già in trattamento sostitutivo o ancora in fase conservativa
CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE AL TRAPIANTO
<ul style="list-style-type: none">- Patologia neoplastica in atto o neoplasie che non abbiano completato un adeguato periodo di follow-up oncologico (2-5 anni a seconda del tipo e della estensione della neoplasia).- Infezioni in atto non passibili di trattamento- Condizioni mediche gravi con aspettativa di vita < 1 anno- Psicosi attive- Abuso di sostanze stupefacenti- Vasculopatia periferica bilaterale severa non passibile di intervento chirurgico
CONTROINDICAZIONI RELATIVE AL TRAPIANTO
<ul style="list-style-type: none">- Infezioni croniche- Malattia cardiovascolare non suscettibile di trattamento- Ipertensione polmonare severa- Storia di non compliance accertata e incorreggibile- Insufficienza cardiaca severa, cardiopatia dilatativa (eventuale possibilità di inserimento in lista per trapianto combinato cuore/rene)

Per quanto riguarda la sieropositività HIV non è considerata una controindicazione assoluta, ma sono necessarie autorizzazioni specifiche, delle quali il nostro Centro ha fatto richiesta.

Richiesta di inserimento in lista di attesa trapianto rene

L'inserimento in lista di attesa prevede una richiesta scritta, firmata dal paziente e dal medico curante del Centro Dialisi. Tale richiesta può pervenire via email all' indirizzo: trapianti.nefroamb@matteo.pv.it oppure per via postale (indirizzo: Ambulatorio di Trapianto Rene, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Viale Golgi 19, 27100 Pavia).

Nella richiesta vanno specificati i dati anagrafici, i recapiti telefonici, il codice fiscale, il Centro Dialisi di riferimento e va compilata una cartella pre-trapianto che viene inviata direttamente dal Centro Trapianti ai richiedenti.

Dopo aver ricevuto la richiesta il Centro Trapianti valuta la documentazione e se necessario richiede

eventuali ulteriori accertamenti in base al quadro clinico del paziente.

I pazienti vengono convocati presso il Centro Trapianti di Pavia con una tempistica che viene concordata col Centro Nefrologico di riferimento proponente il paziente, secondo la programmazione degli accertamenti clinici e sulla base delle esigenze personali del paziente (es ritmo dialitico). Dal Centro Trapianti viene inviata al medico del Centro Dialisi di provenienza una lettera di convocazione nella quale vengono specificate data, ora della visita, la documentazione necessaria per la valutazione del paziente e per il giudizio di idoneità.

Il Centro Trapianti si impegna a programmare la prima visita per inserimento in LAT entro 30 giorni dalla ricezione degli accertamenti clinici completi.

Ogni informazione relativa all'inserimento ed al mantenimento in LAT può essere richiesta al numero di telefono 0382/503665 – 0382/501331 – 0382/503779 (Ambulatorio Trapianto Rene) oppure alla mail trapianti.nefroamb@smatteo.pv.it.

Studio per Inserimento in Lista Trapianto di Rene

Per l'inserimento in lista di attesa il paziente dovrà essere valutato in maniera approfondita ovvero dovrà eseguire una serie di esami ematochimici/strumentali e visite specialistiche, per la verifica dell'idoneità al trapianto di rene.

Il Centro Trapianti di Pavia, dopo aver ricevuto la richiesta di valutazione di idoneità all'immissione in lista di attesa per trapianto renale del paziente:

- valuta entro 7 giorni lavorativi le informazioni e la documentazione clinica ricevuta
- attribuisce al paziente il profilo di rischio (paziente a complessità standard o a complessità aumentata) a cui corrisponderà il percorso di studio più appropriato, fatta salva la sua non idoneità
- definisce, in funzione del profilo di rischio, l'esecuzione degli accertamenti per l'idoneità, da eseguirsi presso il Centro Nefrologico di Riferimento che ha in carico il paziente.

Se l'idoneità preliminare è confermata, si programma la data per la visita di idoneità e si informa il centro di riferimento tramite posta elettronica.

Se l'idoneità preliminare NON è confermata, si consigliano al centro di riferimento gli ulteriori accertamenti utili alla valutazione di idoneità finale al trapianto.

Nel caso si renda necessaria la programmazione di approfondimenti di secondo livello o sia necessaria una rivalutazione specialistica per second opinion per condizioni cliniche ad elevata complessità, il Centro Trapianti, se il paziente acconsente, si offre di completare l'iter grazie alla programmazione degli accertamenti da parte dell'infermiere Case Manager.

Esami richiesti per l'inserimento in LAT sono:

<p>Anamnesi familiare, Anamnesi patologica, Ricognizione farmacologica, Anamnesi trasfusionale, Dati emodialitici, BMI</p>	<p>Copia emogruppo e tipizzazione (se già eseguita) Segnalazione eventuali problemi psichiatrici/comportamentali</p>
<p>Esami ematochimici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emocromo + F - PT-INR; APTT; fibrinogeno - Creatinina clearance (pre-emptive) - Na-K - Ca-P-PTH - TSH reflex - Glicemia – Hb glicata - Colesterolo totale- HDL- LDL-TG - Bilirubina totale reflex – AST-ALT-gammaGT- fosfatasi alcalina-colinesterasi-CPK-LDH-amilasi - Proteine totali e Albumina – Elettroforesi proteica sierica* - PSA totale reflex sopra i 45 anni - screening trombofilico se diatesi trombotica personale o familiare (omocisteina-antitrombina III, Prot C/S, Ab anti-fosfolipidi, LAC) - Ig A-G-M - C3-4 - Altri esami immunologici (ANA, ENA, ANCA, FR..) da valutare caso specifico (anamnesi e sospetto clinico)** <p>* se MGUS indicata immunofissazione sierica, sFLC κ e λ ** su indicazione del centro trapianti.</p>
<p>Assetto infettivologico</p>	<p>HBsAg, HBsAb, HBcAb, HCV (se pos eseguire HCV-RNA), HIV, (HCV e HBV RNA/DNA se pz positivo); sierologia CMV (IgG), EBV (IgG EBNA e/o VCA,), VZV (IgG), HSV1 e HSV2 (IgG), Morbillo-Parotite-Rosolia IgG, sierologia Toxoplasmosi, sierologia sifilide (Widal writgh e/o TPHA e/o Ab anti TP), quantiferon (ricerca Bacillo di Koch su urine ed escreato se paziente positivo), Covid sierologia *se HBsAg e/o HBcAb pos eseguire HBV-DNA e sierologia HDV (se pos eseguire HDV-RNA). N.B. come da LG KIDGO 2020 eseguire solo IgG (non IgM).</p>
<p>Stato vaccinale</p>	<p>Covid, antiHBV, secondo sierologie (es VZV) Come da pannello vaccinazioni paziente fragile/dializzato</p>



Valutazione iperparatiroidismo e tiroide	PTH, calcio, fosforo, fosfatasi alcalina Ecografia collo (eventuale FNAB se noduli tiroidei + funzione tiroidea e assetto autoanticorpale) Eventuale visita endocrinologica Eventuale scintigrafia paratiroidi
Valutazione cardiovascolare	Elettrocardiogramma + parere cardiologico di non controindicazione al trapianto Ecocardiogramma Scintigrafia miocardica o ecostress (Su indicazione specifica cardiologica o per i pazienti con almeno 2 tra i seguenti fattori rischio: DM, pregressa CVD, età dialitica >1 anno, età >50 anni, fumo, ipertensione, dislipidemia.) Coronarografia (se indicazione cardiologica per esito test provocativi e/o se storia di cardiopatia ischemica) ECD arterioso e venoso arti inferiori ECD asse aorto-bisiliaco
Valutazione apparato respiratorio	Rx torace Prove di funzionalità respiratoria Visita pneumologica (se alterazione funzionale e/o morfologica) TC torace/HRTC (in tutti i fumatori attivi o pregressi se indicazione clinica specialistica)
Valutazione apparato gastrointestinale	Ecografia addome completo comprensivo di valutazione residuo vescicale post-minzionale in pazienti con diuresi attiva. EGDS (con specifica ricerca HP positività ed eventuale tp eradicante, cui far seguire verifica eradicazione anche mediante ricerca Ag fecale)

	Pancoloscopia (per età > 50 anni, se SOF positività TC addome con mdc + eventuale estensione arti inferiori (anomalie anatomiche o pregressi trapianti/espanti, programma doppio trapianto, pregressa chirurgia vascolare, casi di doppler patologico, per nefropatia policistica, anamnesi positiva per più di tre infezioni peritoneali o in caso di pregresse peritoniti fungine o da Pseudomonas)
Screening oncologico	Ricerca SOF su 3 campioni PAP test o HPV test PSA (free e free/tot) Visita ginecologica Mammografia e/o ecografia mammaria secondo linee guida sullo screening della patologia neoplastica del seno Ecografia prostatica TR/RMN multiparametrica (per PSA > 4 ng/ml, dopo valutazione specialistica urologica)
Altri apparati	Uretrocistografia retrograda e minzionale se anuria, IVU ricorrenti, anamnesi di patologia malformativa non indagata (sostituibile con ecografia vescicale con studio post-minzionale in presenza di nefropatieparenchimali con diuresi conservata > 500 cc e minzione normale) Cistoscopia (Nei fumatori attivi o pregressi o se pregressa terapia con ciclofosfamide) OPT Valutazione odontoiatrica con specifica attestazione di assenza di foci infettivi al cavo orale Visita dermatologica AngioTC/angioRMN encefalo (per pazienti affetti da ADPKD) Pannello autoimmunitario (Anticorpi anti-dsDNA, anti-sm, ANA, c- e p-ANCA, ENA, C3, C4) se collagenopatie, vasculiti e LES (su indicazione del centro trapianti)

Tali indagini devono essere effettuate dal Centro inviante entro massimo 60 giorni dal momento del ricevimento della richiesta di inserimento in lista di attesa trapianto (LAT)

Valutazione di Idoneità al Programma di Trapianto

L'equipe del Centro Trapianti di Pavia è responsabile della valutazione dell'idoneità trapiantologica finale ovvero:

presenza dei requisiti per l'indicazione al trapianto di rene

presenza di eventuali patologie o situazioni morbose che possono controindicare il trapianto

coordinamento e la gestione degli esami e degli accertamenti di approfondimento ritenuti necessari per

lo studio del paziente in presenza di complessità clinica

- verifica dell'effettiva idoneità finale al trapianto
- inserimento del paziente in lista di attesa.

La valutazione di idoneità per l'inserimento in lista di attesa si svolge in una unica giornata, presso l'Ambulatorio Trapianto Rene (DEA piano 0 Torre B, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Viale Golgi 19, 27100 Pavia).

La visita di idoneità prevede:

- valutazione nefrologica e colloquio con il paziente
- visita chirurgica e se necessario anestesiologicala per la valutazione di idoneità all'intervento
- informazioni sui benefici che il trapianto offre, sui rischi connessi all'intervento, sulla possibile recidiva della malattia di base, sui criteri di scelta dell'organo (in modo da acquisire un consenso consapevole per l'inserimento in lista di attesa)
- Informazione su tutti i programmi di trapianto: 1. trapianto da vivente preemptive e non, ABO compatibile e ABO incompatibile, 2. Trapianto da donatore cadavere singolo o doppio (preemptive e non) standard e non standard, da morte circolatoria

Il nefrologo responsabile della gestione della lista d'attesa, dopo aver raccolto la valutazione chirurgica, redige una relazione conclusiva in cui definisce lo stato del paziente:

- idoneo
- non idoneo
- in attesa di idoneità.

Tale relazione viene consegnata al paziente, inviata anche al Centro Nefrologico di Riferimento e al NITp, quindi conservata nella documentazione sanitaria del paziente.

Se il paziente risulta "*idoneo*" si raccolgono i consensi per i programmi a cui il paziente desidera aderire.

Se non è disponibile una tipizzazione effettuata per inserimento in lista trapianti presso altro Centro, viene in seguito organizzato dall'infermiere case manager un prelievo presso il Laboratorio di Tipizzazione Tissutale del CIR (Centro Trasfusionale e di Immunologia dei Trapianti – Padiglione Marangoni Villetta- Ospedale Maggiore Policlinico – Via San Francesco Sforza , 35 , Milano) per lo studio immunogenetico (tipizzazione HLA, siero per ricerca di anticorpi) e la determinazione del gruppo sanguigno.

La visita di idoneità presso il Centro Trapianti di Pavia è garantita entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione clinica completa, fatte salve condizioni particolari del paziente o necessità di



approfondimenti per altre condizioni patologiche di rilievo

Mantenimento in Lista di Attesa

A scadenze trimestrali il CIR (Centro Interregionale di Riferimento) invia ad ogni Centro Dialisi un elenco dei pazienti iscritti alla lista Trapianto Rene e di ciascun paziente le etichette per l'invio del siero. I Centri di Dialisi devono restituire al CIR la stampa con l'elenco dei pazienti, specificando le variazioni di lista o altre note significative.

Per ciascun paziente devono essere inviate due provette di siero 4 volte all'anno, entro date precise. E' indispensabile inviare un campione di siero ulteriore dopo ogni episodio trasfusionale, a distanza di 15 gg dallo stesso, segnalando l'evento al Centro Trapianti.

Il Centro Interregionale di Riferimento esegue su questi campioni la ricerca di anticorpi linfocitotossici e l'aggiornamento dei sieri per il crossmatch pre- trapianto.

I sieri dei pazienti devono essere inviati al seguente indirizzo:

Immunologia dei Trapianti di Organi e Tessuti, Padiglione Marangoni Villetta IRCCS Fondazione "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico Via Francesco Sforza, 35 - 20122 MILANO.

I pazienti dei Centri Dialisi che non appartengono alle regioni di Nord Italian Transplantation program (NITp) devono inviare con il siero l'impegnativa debitamente compilata dal Medico Curante e autorizzata dalla ASL di competenza.

Le provette con l'impegnativa devono essere inviate tramite corriere espresso o per posta celere.

I pazienti che non inviano i sieri per due volte consecutivamente vengono sospesi temporaneamente dalla lista e non più selezionati per il trapianto fino all'invio di un nuovo campione di siero.

I Centri di Dialisi devono inviare annualmente la scheda di aggiornamento del paziente al Centro di Trapianto.

Nel periodo di permanenza in lista sono previsti aggiornamenti clinici complessivi con ritmo annuale.

CADENZA TRIMESTRALE
- Studio immunologico del siero per la ricerca di anticorpi linfocitotossici (inoltre dei campioni al NITp)
- Scheda di aggiornamento clinico , incluso GFR se paziente in lista pre-emptive
CADENZA ANNUALE
- Relazione medica con aggiornamento clinico comprensivo di altezza, PC, BMI
- Esami ematochimici comprensivi di sierologia per HIV, HBV, HCV (con HBV DNA e HCV RNA in caso di positività sierologica), sierologia sifilide, CMV, quantiferon, sierologia Covid
- GOT, GPT, GGT, emocromo con formula, calcio, fosforo, PTH, fosfatasi alcalina

- elettrocardiogramma
- ecocardiogramma
- valutazione cardiologica
- rx torace
- ecografia addome completo
- scheda di terapia completa in atto
- -PSA

CADENZA BIENNALE

- Ecodoppler aorta Addominale, vasi iliaci e vena cava+ vene iliache

CADENZA QUINQUENNALE

- Colonscopia (se SOF negativo)
- -angioTC/angio RMN encefalo circolo cerebrale (in ADPKD)

- SCREENING REGIONALE

- SOF su 3 campioni
 - PAP test/HPV test
- Mammografia/ecografia mammaria

Una completa rivalutazione clinica e chirurgica di idoneità presso il Centro Trapianti è prevista annualmente in caso di problemi clinici di rilievo (soggetti a rischio cardiologico aumentato, a rischio neoplastico o infettivo, o eventuali specifiche problematiche urologiche e/o chirurgiche).

La rivalutazione dell'idoneità al trapianto dei pazienti in lista avviene secondo lo schema seguente:

- > 70 anni ogni due anni
- tra 50--69 anni su richiesta del centro periferico o del centro trapianti se necessità cliniche
- soggetti iperimmuni ogni anno

La rivalutazione clinica prevede la visita nefrologica, chirurgica e anestesologica e la verifica degli ultimi accertamenti effettuati presso il Centro Nefrologico di Riferimento. Ulteriori indagini strumentali e/o visite specialistiche possono essere effettuate caso per caso ed il paziente è temporaneamente sospeso dalla lista fino a completa risoluzione del problema. L'esclusione dalla lista può avvenire qualora insorgessero condizioni cliniche tali da rendere il paziente "non idoneo" in maniera irreversibile, oppure a seguito di reiterato rifiuto del paziente al trapianto per motivi non giustificati. Tale esclusione viene comunicata al Centro Nefrologico di Riferimento e per suo tramite al paziente.

Il paziente viene *temporaneamente sospeso* dalla lista attiva, fino a completa risoluzione del

problema, in caso di:

- Episodio infettivo acuto di rilevanza clinica, epatite acuta
- Episodio di ischemia miocardica o problemi cardiologici di rilievo
- Episodio di ischemia periferica
- Sanguinamento gastroenterico, pancreatite acuta
- Psicosi acuta
- Interventi chirurgici, traumi maggiori con fratture
- Terapie immunomodulanti (es. Interferon)
- Gravidanza, obesità con BMI>30
- Riconcontro di neoplasia
- Mancato aggiornamento annuale delle indagini strumentali ed esami previsti

Il Centro Nefrologico di Riferimento deve segnalare tempestivamente al Centro Trapianti:

- ogni variazione dello stato clinico che possa controindicare la trapiantabilità del candidato o che possa prevedere una sospensione temporanea o definitiva;
- eventuali emotrasfusioni o altri eventi immunizzanti provvedendo ad inviare al NITp un campione di siero dopo 2 settimane dalla trasfusione.

Deve, inoltre, verificare lo stato vaccinale del paziente, comprendente tutte le vaccinazioni previste per il paziente fragile, inclusa la vaccinazione anti-SARS COV2, HBV e VZV se sierologia negativa.

Nel caso in cui la verifica dia esito negativo, devono essere programmate ed effettuate le vaccinazioni mancanti.

FASE TRAPIANTO

Il Medico Nefrologo reperibile contatta il paziente selezionato dal NITp come “titolare” di un trapianto di rene ed il Centro Dialisi a cui afferisce il paziente. I pazienti risultati “riserva” vengono contattati solo in caso di non idoneità del titolare per problemi clinici sopraggiunti o rifiuto dell’organo.

Al paziente e al Medico Reperibile del Centro Dialisi di Riferimento vengono illustrate le caratteristiche relative all’organo proposto (es rischio standard vs rischio non standard ma accettabile/trascurabile, DBD), viene concordata accettazione preliminare e viene organizzato l’accesso alla nostra SC, eventualmente concordando anche seduta emodialitica secondo necessità clinica

Il Medico Nefrologo reperibile informa tempestivamente il chirurgo responsabile al fine di attivare l’equipe della sala operatoria.

Criteri di Allocazione del Rene in Lombardia

L'assegnazione dei reni prevede che il gruppo sanguigno sia identico fra donatore e ricevente. L'unica eccezione è per il paziente immunizzato di gruppo B che può ricevere un rene di gruppo O, ed il paziente di gruppo AB che può ricevere un rene di gruppo A o B.

La selezione dei riceventi di rene da donatore cadavere adulto avviene secondo un algoritmo nazionale INKA di assegnazione degli organi gestito dal NITp .

I criteri sono:

1. Gruppo sanguigno, pannello anticorpi reattivi (PRA), elenco di antigeni proibiti, età ricevente, Delta età D/R, Mismatch HLA, anzianità dialitica, anzianità di lista di attesa, omozigosi antigeni HLA ricevente
2. le urgenze regionali, nazionali, i trapianti combinati, il Programma Nazionale pazienti Iperimmuni, le restituzioni (questa responsabilità è affidata al medico reperibile CRT)
3. il livello di rischio non standard assegnato al donatore
4. la biopsia renale sul donatore (a seconda di casi specifici come indicato da CNT).

Un sistema informatico analizza i diversi parametri, attribuisce i relativi punteggi (score) e stila una graduatoria finale dei candidati idonei al trapianto. I reni vengono allocati ai primi due pazienti della graduatoria che presentano cross-match negativo. In caso di problemi clinici acuti e/o non accettazione di uno dei primi due riceventi, il rene viene assegnato al paziente immediatamente successivo in graduatoria.

Convocazione del paziente per il trapianto

I tempi tecnici del trapianto comportano la necessità di una attivazione precoce del paziente già dalle fasi di selezione, prima del completamento di tutte le indagini strumentali e laboratoristiche atte a considerare idoneo il donatore. Per ridurre i tempi di preparazione all'intervento viene di solito organizzata una seduta dialitica, preferenzialmente presso il Centro Dialisi di appartenenza.

Il Medico Nefrologo reperibile convoca telefonicamente per il trapianto il titolare selezionato dal sistema informatico presso la S.C. Nefrologia Dialisi e Abilitazione al trapianto .

All'arrivo del paziente presso il Reparto di Nefrologia si procede a tampone anti SARS COV2 antigenico. Se l'esito del tampone antigenico per SARS-COV2 è NEGATIVO, il paziente viene sottoposto a una serie di prelievi biumorali (comprensivi di tampone molecolare per SARS COV2), a elettrocardiogramma, visita generale e radiografia del torace (eventuali ulteriori accertamenti preventivi al trapianto giudicati necessari, secondo la storia clinica remota o recente del singolo paziente).

Tali accertamenti sono necessari per verificare l'idoneità contingente del candidato all'intervento di

trapianto.

È possibile che le indagini effettuate successivamente alla convocazione del paziente (cross-match, eventuale biopsia del rene da trapiantare) non consentano di proseguire con il programma di trapianto. In tal caso il paziente viene dimesso al domicilio, mantenendo posizione di lista attiva per trapianto renale, salvo complicanze intercorrenti.

Intervento Chirurgico di Trapianto Renale

L'intervento viene effettuato presso le sale operatorie del Blocco operatorio DEA della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia dalla equipe del Dott Massimo Abelli, Direttore di S.S.D. Chirurgia Generale 4.-Trapianti Addominali. La strategia operatoria viene stabilita nel corso della prima valutazione chirurgica, ma può variare in base alla situazione anatomica che il Chirurgo riscontra al momento del trapianto e alle caratteristiche dell'organo da trapiantare.

L'attività anestesiologicala è curata dalla S.C. AR 3 - Anestesia e Terapia Intensiva post Chirurgica (Dott A. Locatelli)

Degenza post-trapianto

Di norma dopo l'intervento il paziente viene trasferito in Reparto di Nefrologia e viene isolato in camera singola con filtro. Nel caso in cui le condizioni del paziente siano tali da richiedere una assistenza intensiva, è prevista la permanenza per le prime 24-48 ore postoperatorie presso la S.C. A.R 3 - Anestesia e Terapia Intensiva post Chirurgica

Obiettivi dell'assistenza durante la degenza:

- impostazione dello schema terapeutico (terapia immunosoppressiva, gastroprotezione, profilassi antinfettiva)
- monitoraggio post-operatorio al fine di identificare e trattare eventuali complicanze chirurgiche precoci
- dieta ed alimentazione;
- monitoraggio funzioni vitali, metaboliche ed ematologiche;
- verifica della ripresa della funzione renale;
- gestione delle eventuali complicanze (ritardata ripresa funzionale , rigetto, infezioni) ;
- educazione terapeutica per la gestione dei farmaci e dello stile di vita a domicilio;
- monitoraggio del rigetto;

È previsto un monitoraggio della negatività per SARS COV2, mediante tamponi seriatati che vengono effettuati a cadenza regolare e secondo necessità clinica

Il paziente è dimissibile dopo:

- ripresa della funzione renale;
- rimozione del catetere vescicale che normalmente avviene in 9° giornata post-operatoria (ad eccezione di casi particolari), del tubo di drenaggio chirurgico (se non produttivo), guarigione per prima intenzione della ferita chirurgica;
- ripresa dell'autonomia motoria;
- comprensione dello schema terapeutico, anche da parte di almeno un familiare convivente
- comprensione dello schema alimentare e acquisizione di autonomia nel monitoraggio di alcuni parametri vitali (es controllo glicemia).

La documentazione consegnata al paziente alla dimissione dal reparto è rappresentata da:

- lettera di dimissione
- piani terapeutici
- prescrizione farmaci
- appuntamento con la data per il primo controllo per follow up in Ambulatorio Trapianti
- visita chirurgica di controllo ed eventuale appuntamento per rimozione stent magnetico presso ambulatorio chirurgico dei Trapianti
- appuntamento presso la S.C. Urologia per rimozione stent se non magnetico
- certificato di esenzione per patologia
- certificato INPS di fine ricovero
- una lista di consigli dove vengono fornite indicazioni alimentari e di stile di vita, per una ottimale "gestione" extra ospedaliera della nuova condizione trapiantologica

Inoltre al paziente è consegnato un promemoria con l'elenco di esami di screening per la prevenzione delle complicanze principali post trapianto, da prevedere con cadenza annuale.

Fase Post-Trapianto e Follow-Up

Il follow-up viene seguito in piena collaborazione con il Centro di Nefrologia che seguiva il paziente precedentemente al trapianto, grazie all'esistenza di consolidati rapporti di collaborazione con i Centri Dialisi sia della Regione Lombardia che delle altre Regioni Italiane. La frequenza dei controlli dipende dall'età del trapianto.

Il Centro Trapianti comunque resta un punto di riferimento per il paziente per la valutazione di problemi acuti o cronici; a tal fine è adibita una linea telefonica diretta utilizzabile sia dai pazienti

trapiantati che dai Nefrologi che seguono i pazienti nelle rispettive zone di residenza (tel. 0382/501331 – 0382/503779) ed un indirizzo di posta elettronica : trapianti.nefroamb@smatteo.pv.it.

L'attività ambulatoriale di follow-up viene svolta presso gli ambulatori della S.C Nefrologia Dialisi e Abilitazione al Trapianto (DEA, piano 0, Torre B, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia).

Durante la prima visita ambulatoriale di follow up si fornisce alla persona:

- Lettera al paziente di condivisione percorso di follow – up
- Lettera di condivisione percorso di cura del paziente trapiantato indirizzata al medico di medicina generale/nefrologo del Centro Dialisi proponente

Al termine di ogni visita di controllo viene formulato un referto che riporta la terapia consigliata, l'indicazione a eventuali variazioni terapeutiche, la richiesta di successive indagini biochimiche e strumentali; il referto viene consegnato al paziente.

Nel corso della visita ambulatoriale viene fissata la data per il successivo controllo presso il Centro Trapianti. In caso di complicanze mediche che richiedano specifici approfondimenti clinici e strumentali viene programmato un ricovero presso il nostro Reparto di degenza, in caso di complicanze chirurgiche presso la U.S.D Chirurgia generale 4- Trapianti Addominali.

Il follow up è garantito per tutta la vita del trapianto.

Obiettivi del Follow-up a lungo termine:

- controllo della funzione del rene trapiantato
- monitoraggio dei range dei livelli ematici previsti per gli immunosoppressori in base alla età trapiantologica
- monitoraggio di eventuali infezioni
- esecuzione di biopsia per il monitoraggio di eventuali episodi di rigetto acuto / cronico / possibile recidiva della nefropatia di base
- assistenza interdisciplinare per trattare complicanze correlate alla terapia immunosoppressiva
- Allo scopo di migliorare l'assistenza nel post trapianto, ridurre i ricoveri e prevenire le complicanze (es. alterazione del metabolismo glicidico, incremento peso ponderale, infezioni virali o batteriche) è attiva una stretta collaborazione interdisciplinare con medici specialisti con esperienza in ambito trapiantologico (nefrologo, diabetologo, fisiatra, dietista, psichiatra, ematologo, infettivologo, virologo). Gli specialisti si riuniscono per discutere la gestione dei casi più complicati.

Periodicità delle visite di follow up

- Nella 1° e 2° settimana successive alla dimissione il paziente è sottoposto a 3 visite ambulatoriali

alla settimana.

- Nella 3° e 4° settimana successive alla dimissione il paziente è sottoposto a 2 visite ambulatoriali alla settimana.
- Nel 2° e 3° mese post-trapianto il paziente esegue 1 visita ambulatoriale alla settimana.
- Dal 4° mese al 6° mese post-trapianto il paziente esegue 1 visita ambulatoriale ogni 2/3 settimane.
- Dal 7° mese al 12° mese post-trapianto esegue 1 visita ambulatoriale al mese.
- Dopo l'anno (13° mese post trapianto) esegue 3/4 visite ambulatoriali l'anno.

Gli esami sono eseguiti presso ambulatorio Centro Trapianti per i pazienti con età trapiantologica inferiore a 6 mesi, presso altri laboratori o centro di riferimento nefrologico per i pazienti con età trapiantologica superiore a 6 mesi.

IL TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE VIVENTE

Il trapianto di rene da donatore vivente è la migliore scelta per il trattamento della insufficienza renale cronica terminale ed è la più valida alternativa terapeutica al trapianto da donatore deceduto, in quanto permette di definire i tempi dell'intervento, facilitando l'opzione pre-emptive, consente di ridurre il tempo di attesa in lista e di conseguenza la durata del periodo di trattamento dialitico. Dal punto di vista tecnico comporta un minor tempo di ischemia dell'organo da trapiantare con indubbi vantaggi sulla immediata ripresa funzionale del rene. I risultati dei principali studi internazionali, così come la esperienza del nostro Centro, evidenziano migliori risultati del trapianto da donatore vivente rispetto a quello da donatore cadavere.

La donazione di rene da vivente è strettamente regolamentata nel nostro Paese dalla legislazione italiana (Legge 26 giugno 1967 n.458) e supportata da un documento informativo elaborato dal Centro Nazionale Trapianti a supporto dei medici e degli infermieri coinvolti nel processo di donazione e trapianto.

La donazione di rene da vivente è consentita tra consanguinei (ad esempio: genitori, fratelli, ecc.), non consanguinei (ad esempio: coniugi, conviventi o amici) e anche in favore di una persona sconosciuta (donazione samaritana).

Le persone che esprimono la volontà di donare un rene vengono valutate attraverso un attento studio clinico e psicologico che serve ad escludere che la donazione del rene possa provocare un danno al donatore o al ricevente e a sincerarsi che la volontà di donare sia libera da condizionamenti e consapevole.

In ogni caso, la valutazione dell'idoneità del donatore vivente è sempre un percorso rigoroso e scrupoloso, svolto da un'équipe multidisciplinare comprendente principalmente specialisti in nefrologia, chirurgia, anesthesiologia, cardiologia, radiologia e psichiatria, supportato da una commissione indipendente di esperti, chiamata "parte terza", validato da un magistrato (Rif. Documento informativo sul programma di trapianto di rene da donatore vivente del Centro Nazionale Trapianti link: salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1186_allegato.pdf, oppure www.trapianti.salute.gov.it). La richiesta per la valutazione alla donazione è inviata al Centro Trapianti di Pavia dal candidato alla donazione o dai Nefrologi di riferimento del paziente ricevente. L'infermiere case manager del Centro Trapianti, referente per il Programma Trapianto di rene da vivente del Centro Trapianti programma entro 7 giorni dalla segnalazione dal centro proponente, il primo colloquio ambulatoriale con il medico nefrologo e chirurgo e l'infermiere case manager. Il primo colloquio ha lo scopo di esporre il programma, informare dei rischi e vantaggi per il donatore e ricevente ed escludere grossolani controindicazioni prima di intraprendere il percorso dello studio della coppia. Viene inoltre effettuata una consulenza Psicologica iniziale.

Le controindicazioni alla donazione (Linee Guida KDIGO sulla valutazione del donatore del 2017 e della SITO/SIN 2017) sono le seguenti:

- Età inferiore a 18 anni
- Incapacità di esprimere il proprio consenso alla donazione
- Evidenza di coercizione
- Abuso di droghe
- Evidenza di neoplasia maligna
- Gravidanza
- Complicanze maggiori respiratorie o cardiovascolari
- Diabete mellito
- Malattie renali
- Nefrolitiasi bilaterale
- Malattie sistemiche con interessamento renale
- Trombofilia
- Obesità, con BMI superiore a 35
- Infezioni attive

Una particolare attenzione richiedono la valutazione :

- della funzione renale;
- Infezioni da epatite B, epatite C e HIV;

- Anomalie urinarie (proteinuria, microematuria);
- Obesità con BMI tra 30 e 35 kg/m²;
- Fattori di rischio per diabete mellito di tipo 2;
- Ipertensione arteriosa;
- Pregresse neoplasie;
- Calcolosi renale monolaterale.

Valutazione dell'idoneità alla donazione di rene

Il percorso di valutazione del soggetto candidato alla donazione di rene ai fini trapiantologici si articola in 5 sotto-fasi consequenziali e strettamente correlate e interdipendenti tra loro che sono:

1. inquadramento anamnestico e clinico – immunologico;
2. idoneità clinica;
3. idoneità della componente psichiatrica/psicologica;
4. idoneità chirurgica;
5. in caso di idoneità alla donazione di rene vengono avviate le procedure medico-legali previste dalla Legge 458 del 26/6/67 e viene eseguita la valutazione della “Parte Terza”, come previsto dalle Linee

Guida del CNT: Il potenziale donatore di rene ha diritto al riconoscimento della esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (codice di esenzione T01).

Gli esami richiesti per la valutazione della idoneità clinica della coppia sono gli stessi previsti per il trapianto da cadavere. Il donatore esegue inoltre una scintigrafia renale, per la valutazione funzionale distinta dei due reni ed TC addome con mdc.

Esami Ematici richiesti per la compatibilità Donatore/Ricevente

- Gruppo Sanguigno;
- Dosaggio isoemoagglutinine (solo nel ricevente di trapianto renale da donatore vivente con gruppo sangue incompatibile).

Eseguiti presso NITp:

- Tipizzazione HLA (donatore e ricevente);
- Cross Match donatore/ricevente;
- Identificazione anticorpi anti HLA classe I e classe II (nel ricevente).

In caso di incompatibilità di gruppo sanguigno è possibile eseguire il trapianto ABO incompatibile prevedendo un iter specifico di desensibilizzazione del ricevente prima del trapianto. Nei casi in cui il donatore e il ricevente della coppia originaria non siano compatibili e sia preclusa la procedura standard di trapianto da donatore vivente, viene proposta come alternativa il trapianto di rene da

donatore vivente in modalità KIDNEY PAIRED DONATION o DECesaed Kidney (DECK) (gestiti dal Centro Nazionale Trapianti).

Valutazione medico legale

La reale disponibilità di un consenso libero e informato della coppia donatore/ricevente è accertato e condotto da una Parte Terza, in modo indipendente dai Curanti del ricevente. La Parte Terza redige una relazione, che è inviata tempestivamente al Centro Trapianti. Infine la documentazione clinica viene inviata dal Centro Trapianti al Giudice Tutelare del Tribunale competente di residenza del donatore, che esprime il nulla osta alla donazione d'organo secondo quanto stabilito dalla legge 458 del 26 Giugno 1967.

Fase Trapianto

Dopo il ricevimento del nulla osta del giudice tutelare, i medici della Nefrologia convocano il donatore e il ricevente per il trapianto in accordo con l'equipe chirurgica e anestesiologicala e stabiliscono la data dell'intervento

Fasi:

- ricovero della coppia presso il Reparto Chirurgia 2;
- intervento di prelievo di rene con tecnica mini-invasiva laparoscopica/robotica e di trapianto di rene, organizzato in sincronia e stretta successione cronologica
- trasferimento in reparto chirurgico di donatore e ricevente

Fase Post-Trapianto e Post-Donazione

Il paziente trapiantato di rene da donatore vivente seguirà gli stessi step clinico - assistenziali del paziente trapiantato da donatore cadavere. Viene trasferito dalla S.S.D. Chirurgia Generale 4- Trapianto addominale presso S.C. Nefrologia Dialisi e Abilitazione al Trapianto il giorno della dimissione del donatore dal reparto di Chirurgia oppure immediatamente dopo l'intervento se si tratta di un trapianto di rene da vivente ABO incompatibile. Il donatore di rene nella fase post intervento chirurgico di nefrectomia è assistito e dimesso dal reparto di Chirurgia Generale 4- Trapianto addominale.

Obiettivi della degenza per il donatore:

- monitoraggio funzioni vitali, metaboliche ed ematologiche attraverso esami di laboratorio quotidiani;
- monitoraggio della ferita chirurgica;
- verifica della funzionalità renale quotidiana;
- gestione delle eventuali complicanze.

La documentazione consegnata al donatore alla dimissione dal reparto di chirurgia è rappresentata da:

- lettera di dimissione - appuntamento per follow-up in Ambulatorio Trapianti Rene e presso l'Ambulatorio di Chirurgia

Follow-up del donatore di Rene

Al donatore viene consegnata l'esenzione 058 "per soggetti donatori di organo". Il donatore di rene viene valutato un mese dopo la donazione e successivamente 2 volte all'anno presso l'ambulatorio del Centro Trapianti di Rene mediante controlli ematochimici di monitoraggio della funzione renale. Una volta all'anno esegue una ecografia di rene e vie urinarie.

Altri aspetti rilevanti del programma

Supporto Psicologico: presso il Centro Trapianti è presente una attività di supporto psicologico gestita dalla Dott. V. Martinelli. Oltre alla valutazione psicodiagnostica per l'inserimento in lista per trapianto, l'intervento prevede l'assistenza e sostegno psicologico a pazienti e familiari in fase post-trapianto.

Conservazione della documentazione sanitaria e dei dati

La documentazione sanitaria è gestita in coerenza con le indicazioni aziendali. I professionisti garantiscono la trasmissione dei dati del ricevente – donatore al NITp e Centro Nazionale Trapianti tramite un sistema informatizzato dedicato per il quale è garantito un sistema di back up dei dati.

Aspetti qualificanti del personale

Tutto il personale medico, infermieristico e tecnico dedicato al "Programma", mantiene un costante aggiornamento formativo partecipando a congressi e pubblicando periodicamente su riviste ad impatto internazionale.

INFORMAZIONI

Per ogni informazione riguardante il trapianto di rene e le modalità di inserimento in lista si può telefonare al:

0382/503779

0382/501331

dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.00.

Per comunicare con il personale che opera per il programma Trapianto di Rene si può inoltre utilizzare il fax (0382/503863) o scrivere all'indirizzo mail: trapianti.nefroamb@smatteo.pv.it.

Per l'informazione, l'assistenza ed il supporto logistico – organizzativo al paziente ed ai familiari dei pazienti in lista di attesa o già trapiantati, il Programma Trapianto di Rene si avvale della preziosa



collaborazione dell'Associazione Nazionale EmoDializzati (A.N.E.D.) e dell'associazione Associazione Onlus "Trapiantami Un Sorriso -Pavia per i trapianti".

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

ANED - Associazione Nazionale Emodializzati

È un'associazione dei pazienti in dialisi e dei pazienti che hanno eseguito il trapianto. L'associazione è in grado di fornire informazioni, supportare pazienti e familiari nei vari problemi derivanti dall'insufficienza renale cronica.

La sede nazionale è a Milano in via Hoepli, 3 ; Tel 02 / 8057927 -875666 ; Fax 02 / 864439 Sito web: www.aned-onlus.it email: segreteria@aned-onlus.it

Presidente ANED: Giuseppe Vanacore e-mail: segreteria@aned-onlus.it

Segretario Regionale ANED: Teresa Siclari (VA) e-mail: segreteria@aned-onlus.it

Associazione ETS "Trapiantami Un Sorriso -Pavia per i trapianti" (www.trapiantamiunsorriso.it) le cui finalità sono: promuovere la cultura della donazione di organi, attuare iniziative volte a migliorare l'assistenza dei pazienti sottoposti a trapianto, sostenere la ricerca in ambito trapiantologico.

ATTIVITÀ E RICONOSCIMENTI

Negli anni 2004, 2014 e 2023 Il Programma Trapianto di Rene è stato valutato dal Centro Nazionale Trapianto attraverso Audit, con lo scopo di attestare l'idoneità del programma nel rispetto dei requisiti cogenti relativi a direttive nazionali e regionali. Il giudizio complessivo conseguito dal Centro Trapianti di Rene di Pavia è stato di "eccellenza".

Nel 2022 il Programma Trapianti di rene di Pavia ha aderito al progetto di "certificazione di servizio" conseguendo un "Attestato di conformità di servizio sanitario" basato sui requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 e rilasciata a seguito di verifica da parte di enti terzi. L'attestato esplicita le fasi principali, gli elementi caratterizzanti del programma e gli standard assicurati sia con riferimento ai dati aventi valore tecnico/scientifico, e pertanto di interesse prevalente dei professionisti, che agli aspetti di personalizzazione e umanizzazione più orientati ai bisogni e alle aspettative degli utenti. L'attestato rappresenta una dichiarazione dei risultati conseguiti e l'impegno della nostra organizzazione di mantenerli e migliorarli nel tempo.