

**Informazioni per l'inserimento in lista di attesa  
per trapianto di rene da donatore  
cadavere/vivente**

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il .....a.....

Residente in:.....via.....

In data odierna,

sono stato/a informato/a che per la malattia renale di cui sono affetto/a mi è stata proposta la strategia terapeutica del **trapianto di rene da donatore cadavere/vivente**.

Potrebbe verificarsi la possibilità di venire iscritto/a anche al programma di doppio trapianto di rene, qualora io mi renda disponibile e la mia situazione clinica (età, comorbidità, aspetto immunologico, quadro cardiovascolare, ecc.) venga ritenuta adeguata a tale tipo di programma da parte dei medici del Centro Trapianti.

Il tempo d'attesa dal momento dell'inserimento in lista non è prevedibile in quanto dipende dalla disponibilità di un organo. Nella Carta dei servizi sono a disposizione i dati relativi ai tempi d'attesa degli ultimi anni in questo Centro Trapianti.

Mi hanno spiegato che l'organo destinato a me, prima di essere trapiantato, è sottoposto a una serie di controlli per verificarne l'idoneità al trapianto.

Il trapianto renale potrebbe non rappresentare una terapia definitiva in quanto il rene trapiantato può andare incontro nel tempo ad una progressiva compromissione della sua funzione o potrebbe ripresentarsi, dopo il trapianto, un'altra nefropatia anche come recidiva della precedente. Inoltre sono stato/a informato/a che, seppure in misura minima, non può essere azzerato il rischio di trasmissione con l'organo donato di malattie infettive o di altra natura (ad esempio neoplasie), nonostante sia garantita su ogni donatore l'esecuzione di tutte le indagini necessarie, basate sulle più aggiornate conoscenze mediche, sulla letteratura scientifica, sulle recenti Linee guida previste dalle normative in vigore.

Le complicanze legate del trapianto di rene si possono verificare durante l'intervento e nel periodo post-chirurgico, nel breve, medio e lungo termine. Queste si classificano in complicanze chirurgiche (sanguinamento, fistola urinosa, trombosi vascolare) che si verificano per lo più nell'immediato post operatorio e che possono richiedere l'eventuale reintervento chirurgico, la necessità di trasfusioni di sangue o emoderivati, fino all'espanto dell'organo trapiantato.


Le complicanze mediche sono legate per lo più alla terapia immunosoppressiva, che si deve seguire per evitare il rigetto del rene trapiantato; si possono riassumere in infezioni, ipertensione arteriosa, anemia, diabete e aumentato rischio di sviluppare neoplasie nel lungo termine, in quanto la terapia immunosoppressiva riduce le difese dell'organismo.

Infine, potrebbe verificarsi il rigetto dell'organo trapiantato.

Inoltre, in caso di ritardata ripresa funzionale del rene trapiantato, potrebbe essere necessario il supporto dialitico nei primi giorni/settimane dopo l'intervento.

Sono stato/a informato/a che, dopo essere stato sottoposto/a a trapianto, sarà necessario:

- eseguire frequenti controlli clinici e laboratoristici con la cadenza definita dal Centro Trapianti per verificare l'andamento del trapianto e trattare le eventuali complicanze;
- assumere giornalmente e regolarmente, dopo il trapianto, la terapia immunosoppressiva (antirigetto) secondo le indicazioni dei medici con gli eventuali potenziamenti terapeutici in caso di rigetto.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico</p> <p>PDTA Trapianto di Rene Paziente Adulto da Donatore Cadavere /Vivente</p>	<p><b>Informazioni per l’inserimento in lista di attesa per trapianto di rene da donatore cadavere/vivente</b></p>	<p>R03/PDТА09 Rev. 0 Pag. 2/2 Data di applicazione 02.12.2020</p>
--	--	---

Sono stato/a informato/a della possibile comparsa di effetti collaterali dei farmaci immunosoppressori (antirigetto) tra i quali:

- un aumentato rischio di infezioni batteriche, virali e/o fungine, un rialzo dei valori pressori, cataratta, dislipidemia, diabete, riacutizzazione di epatopatie, osteoporosi
- la maggiore incidenza di patologie tumorali, soprattutto a carico del sistema emolinfopoietico e della cute, che si riscontra in condizioni di immunosoppressione da terapia antirigetto
- l’aumentato rischio di complicanze legato al mio specifico caso, alla presenza dei seguenti fattori di rischio:

---



---

Per quanto riguarda il **mantenimento in lista di attesa** dichiaro di essere consapevole che:

- l’operatività in lista attiva è condizionata dalla effettuazione delle indagini richieste dai medici del Centro Trapianti e dal completamento degli esami immunogenetici (tipizzazione HLA, studio anticorpale, ecc.).
- Ai fini di una efficace gestione della lista di attesa, è necessario un periodico aggiornamento di informazioni cliniche con trasmissione di dati ed esami tra i medici del Centro Nefrologico di riferimento e del Centro Trapianti (invio semestrale di appositi moduli forniti dal Centro Trapianti, eventuale invio di referti di esami laboratoristici o strumentali e/o di consulenze).
- Comunicazioni relative alla valutazione clinica e alla richiesta di eventuali esami mancanti vengono indirizzate da parte del Centro Trapianti ai medici del Centro Nefrologico di riferimento per via postale e/o mediante sistemi informatici nel rispetto della privacy.
- E’ necessario comunicare tempestivamente, tramite i medici del mio Centro Nefrologico di riferimento, eventuali trasfusioni di sangue nonché l’insorgenza di patologie cliniche o chirurgiche che possono comportare la temporanea sospensione dalla lista attiva.
- Il ritardato invio del siero (ogni 3 mesi) e degli aggiornamenti clinici (ogni 6 mesi), comporta l’ automatica sospensione dalla lista.
- Il mancato invio del siero o degli aggiornamenti clinici per un periodo superiore ai 9 mesi comporta l’esclusione dalla lista trapianto.
- E’ possibile richiedere in ogni momento informazioni relative alla mia situazione nell’ambito della lista di attesa ai medici del Centro Nefrologico presso cui sono in cura o direttamente al Centro Trapianti.
- Tutti i dati relativi al mio quadro clinico e alla iscrizione in lista di attesa, riportati su materiale cartaceo e informatico, sono gestiti da personale autorizzato nel rispetto della legge di tutela della privacy (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. “Codice in materia di protezione dei dati personali”).

**Il colloquio informativo si è svolto in data**    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma della/del paziente:.....

Firma e timbro del medico che mi ha fornito le informazioni:.....

**Contatti e riferimenti:**

Lista di attesa per trapianto di rene

Fax Tel 051 2144067/3249 – fax 051 344439 e-mail: nefrolab@aosp.bo.it, PEC: listatrapiantorenebo@pec.aosp.bo.it

Riferimenti: Dott.ssa C. Raimondi, Dott.ssa M. Tonioli, Dott.ssa A. Tacconi