NUOVA ITOR

CASA DI CURA

AMBULATORIO DI EMODIALISI

CARTA DEI SERVIZI

INDICE

1. SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA E PRINCIPI FONDAMENTALI

2. SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI FORNITI

3. SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

4. SEZIONE QUARTA

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

Norme di Riferimento

La presente "Carta dei Servizi" è redatta in conformità alle seguenti norme:

- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari";
- Ministero della Sanità - Linee guida n. 2/95 "Attuazione della carta dei servizi del Servizio sanitario nazionale".

PARTE PRIMA

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA E PRINCIPI FONDAMENTALI

1.1 NOTA DI ACCOGLIENZA

Gentile Signora, Gentile Signore, con la presente abbiamo ritenuto utile fornirLe una Guida che Le sia di aiuto per orientarsi e conoscere la Struttura Sanitaria cui la Sua malattia costringe a rivolgersi.

Questa Carta dei Servizi (dedicata ad una fascia particolarmente problematica di Pazienti) è concepita soprattutto come mezzo per l'inizio di un rapporto di dialogo e collaborazione sempre più stretto e costante con i Cittadini Utenti, al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, rendendoli più efficienti e tempestivi, ma soprattutto più vicini alle esigenze di quanti ne usufruiscono.

Siamo fermamente convinti che tanto più il rapporto tra Cittadino Utente e Personale si fonda sulla reciproca fiducia e conoscenza, tanto più cresce l'efficacia e l'efficienza globale del sistema e tanto maggiori sono i risultati.

La ringraziamo per l'attenzione e restiamo a sua disposizione per ogni ulteriore informazione.

La Direzione

1.2 PRESENTAZIONE DELL'AMBULATORIO DI EMODIALISI

L'ambulatorio di emodialisi è composto dal Centro A e Centro B, ed è situato a Roma (RM) in Via di Pietralata, 162, i centri sono collocati al secondo piano della Casa di Cura Nuova Itor e dispongono di 45 postazioni di cui 44 posti letto e una poltrona, incluse le postazioni dedicate per pazienti HCV e HbsAg positivi.

La struttura è autorizzata e accreditata con Decreto della Regione Lazio DCA n. U002016 del 28/05/2015.

Il personale (Direttore Sanitario, Medici, Infermieri Professionali, ecc.), ciascuno nell'ambito della propria specifica funzione con compiti e responsabilità ben definiti, opera tenendo conto dei seguenti aspetti fondamentali:

- *Il paziente nefropatico, fin dal primo riconoscimento della sua malattia, ha bisogno della continuità terapeutica, il che significa essere seguito da una Struttura idonea durante tutta la storia naturale della malattia.*
- *Il paziente in dialisi è un malato cronico e complesso che, a seguito della compromissione della funzionalità renale e del trattamento dialitico, può andare incontro a danni di molti organi, particolarmente coinvolti sono il sistema cardiovascolare, nervoso, osseo, endocrino e psichico.*

Per questi motivi, il paziente ha bisogno, oltre che di una Struttura Ambulatoriale che sia in grado di affrontare i problemi fisici del suo stato, anche del supporto integrato di altri Specialisti per la diagnosi tempestiva e la conseguente terapia di tutte le possibili complicanze cliniche.

Inoltre il Paziente in trattamento emodialitico (e la sua Famiglia), necessita di un adeguato supporto psicologico, che lo aiuti ad accettare e convivere con il suo stato di Malato Cronico e nel contempo lo sostenga nello sforzo di conseguire la migliore riabilitazione e il miglior reinserimento sociale possibile.

Alla luce di ciò, l'obiettivo fondamentale che il Centro si propone di perseguire continuamente nell'erogazione dei propri servizi, è la soddisfazione sia dell'Utente (il Paziente), sia del Cliente (il Sistema Sanitario Regionale), coerentemente alla politica aziendale per la qualità.
In tale ottica, il Centro persegue l'obiettivo di mantenere l'accreditamento istituzionale a garanzia degli utenti, della qualità del servizio fornito e di adottare per le attività dell'ambulatorio di emodialisi un Sistema di Gestione per la Qualità.

1.3 COME RAGGIUNGERE IL CENTRO

La Struttura è ubicata nel Comune di Roma (RM) ed è raggiungibile in Metro:
Metro B fermata Pietralata poi prendere l'autobus 211 direzione Nomentana, scendere alla fermata Pietralata/Massalongo.

In automobile:

provenienza dal G.R.A. uscita (13) Tiburtina direzione Roma Centro, svoltare per via di Pietralata (162), salire per via Cosimo De Giorgi.
Il Centro Dialisi offre anche un servizio di trasporto gratuito per i pazienti emodializzati.

1.4 PRINCIPI FONDAMENTALI

L'organizzazione della struttura descritta nel presente documento si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- **eguaglianza**: le regole che disciplinano i rapporti tra utenti e garantiscono parità di trattamento per tutti, nel rispetto della dignità della persona e di esigenze particolari, quali quelle dei portatori di handicap, senza distinzioni di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua, opinioni politiche e condizione sociale.

- **imparzialità:** il Centro si impegna ad uniformare il proprio comportamento ai principi di equità e giustizia, pertanto il personale eviterà atteggiamenti di parzialità ed ingiustizia ovvero discriminazioni.

- **continuità**: la tutela della salute non conosce pause, il servizio e le prestazioni sono regolari e senza interruzioni. All'utente si garantisce la continuità delle cure necessarie nei limiti dei servizi offerti dal Centro e definiti nella presente Carta dei Servizi

- **diritto di scelta**: questo diritto è parte integrante dei più estesi diritti della libertà personale e della libera circolazione del cittadino.

- **partecipazione**: la partecipazione dell'utente verrà sempre consentita, sia per garantire il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti di soggetti erogatori. L'utente ha il diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano in possesso del soggetto erogatore (l'ambulatorio di emodialisi). L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio e ha il diritto al rapido riscontro di quanto segnalato o proposto.

- **efficienza ed efficacia**: il Centro garantisce che il servizio sia erogato con efficienza, attraverso l'individuazione, l'eliminazione e la sostituzione di risorse non adeguate, e con efficacia mediante l'attivazione del controllo di qualità. Infatti, le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati nel Centro sono finalizzati alla effettiva risoluzione dei bisogni sanitari, valutando nel contempo le risorse impiegate e necessarie nella erogazione di tali prestazioni.

PARTE SECONDA

2. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA ED I SERVIZI FORNITI

2.1 TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI FORNITE

L'ambulatorio di Emodialisi è in grado di fornire ai Pazienti prestazioni specialistiche in tema di diagnosi e di terapia durante la fase del trattamento dialitico sostitutivo. All'interno di un comune percorso professionale di equipe, ciascun Medico ha apportato il proprio personale approfondimento su argomenti di particolare interesse o rilevanza.

2.2 ORGANIZZAZIONE

Di seguito, è riportata l'organizzazione funzionale del Centro Dialisi A e B:

Medico Responsabile Centro A Dr.ssa L. Fazzari
Medico Responsabile Centro B Dr.ssa L. Pantano

Nefrologo referente Trapianto: Centro A Dr.ssa L. Fazzari
Centro B Dr.ssa L. Pantano

Medico Referente Accessi Vascolari: Dott. Nicola Pirozzi

Medici di sala
Dr.ssa Chiara Gonzi
Dr.ssa Porzia Lacertosa
Dr. Jacopo Scrivano
Dr.ssa Valentina Sinibaldi
Dr.ssa Svitlana Fedyushkina
Dott.ssa Elena Suceanu
Dr.ssa Vincenzina Adimari

Infermiere Coordinatrici
Centro A E. Recchia
Centro B L. Fioravanti

La reperibilità è assicurata da turni medico/infermieristici.

I due centri dialisi sono dotati di 45 posti letto, con monitor e ambienti riservati ai pazienti HCV e HbsAg positivi.

I pazienti HCV positivi, che presentino segni clinici e/o sierologici di potenziale infettività, sono dializzati su apparecchi dedicati, identificati con segni indelebili, adottando al contempo le precauzioni universali emanate dai CDC di Atlanta e le misure specifiche.
I pazienti Hbs Ag positivi sono dializzati in locali attrezzati con spogliatoio, disbrigo settico e servizi igienici separati.

Il servizio viene svolto dal Lunedì al Sabato secondo lo schema seguente:

	LUNEDÌ – MERCOLEDÌ - VENERDÌ	MARTEDÌ – GIOVEDÌ - SABATO
I TURNO	6.30	6.30
II TURNO	12.30	12.30
III TURNO	18.30 (DIALISI A)	-

Il Servizio Dialisi oltre ad effettuare prestazioni dialitiche in regime ambulatoriale, garantisce ai propri utenti la reperibilità medica ed infermieristica (H24) per eventuali trattamenti dialitici urgenti.

Il servizio assicura le più moderne tecniche emodialitiche utilizzando monitor e letti bilancia di ultima generazione, dispositivi elettromedicali conformi alla normativa vigente e impianti di produzione e distribuzione di acqua ultrapura. Tutti gli impianti sono sottoposti a periodici controlli chimici, fisici e microbiologici, di cui viene prodotta documentazione.

L'Utente può usufruire di trasporto gratuito attraverso mezzi adeguati alle condizioni cliniche e, per tutte le informazioni sull'attivazione, è possibile rivolgersi alle Coordinatrici.

2.3 MODALITA' DI ACCESSO

I pazienti accedono al Servizio Dialisi tramite l'ambulatorio di Nefrologia oppure tramite la UO Medicina/Nefrologia della Casa di Cura che accetta i pazienti da PS e Ospedali.
La documentazione da esibire è la seguente: *documentazione sanitaria aggiornata (esami ed accertamenti diagnostici già eseguiti, Cartelle cliniche precedenti), un documento di riconoscimento, codice fiscale e tessera sanitaria impegnativa del medico di medicina generale per il numero e il tipo di sedute dialitiche.*

2.4 SERVIZI ACCESSORI

INFORMAZIONI
Il Centro è ben lieto di fornire tutte le informazioni necessarie agli Utenti negli orari di apertura, anche telefonicamente chiamando i seguenti numeri telefonici:
Dialisi A tel. 06 41 602 207
Dialisi B tel. 06 41 602 201.

COMFORT E ORDINE
La sala in cui avviene il trattamento dialitico è dotata di un impianto di aria climatizzata per rendere il più possibile confortevole la permanenza dell'Utente nel locale, sia nella stagione calda, sia in quella fredda.
All'interno dei locali è tassativamente vietato fumare ed arrecare disturbo con tono di voce elevato (ciò per disposizioni di legge e per rispetto della salute propria e degli altri Utenti).

La pulizia degli ambienti viene effettuata regolarmente dal personale addetto e secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

CONSULENZE SPECIALISTICHE

La Casa di Cura Nuova Itor è dotata di reparti di medicina e chirurgia ed in particolare, presso il reparto di Nefrologia, è possibile accedere alla programmazione, creazione e gestione delle complicanze degli accessi vascolari per emodialisi utilizzando tecniche di microchirurgia e chirurgia endovascolare. Agli Utenti è garantito l'accesso alle consulenze specialistiche che dovessero essere necessarie durante il naturale decorso della malattia, sia in urgenza che in elezione.

SICUREZZA

Il personale del Centro è addestrato e preparato adeguatamente per tutelare l'incolumità fisica e la sicurezza degli Utenti in qualsiasi momento e a fronteggiare eventi emergenziali. Infatti, il Centro soddisfa tutti i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti norme antinfortunistiche e antincendio.

PARTE TERZA

3. STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI

Partendo dall'esperienza dell'Utente, analizzando tutti i momenti del suo percorso durante la permanenza nella struttura, sono stati individuati, da una parte, gli aspetti rilevanti per la percezione della qualità delle prestazioni erogate dal Centro e, dall'altra, gli standard qualitativi già raggiunti e quelli da perseguire attraverso azioni programmate.

3.1. ACCESSO ALLA STRUTTURA ED ACCOGLIENZA

- Il personale medico afferente al reparto di Nefrologia e al relativo ambulatorio, fornisce tutte le informazioni necessarie al paziente affetto dalla malattia renale che necessita del trattamento emodialitico o è interessato a sottoporsi al trattamento. Una volta accertata la necessità dell'emodialisi, il Servizio prende in carico il paziente (fase di predialisi) e programma le tappe necessarie al trattamento stesso (accesso vascolare, controlli ematochimici e radiologici, visite specialistiche, etc.). Conclusa la fase preliminare il paziente sarà sottoposto al trattamento emodialitico più adatto alle sue condizioni cliniche e verrà costantemente informato dei controlli eseguiti e delle terapie prescritte.

- A ciascun utente viene consegnato dal personale, copia della Carta dei Servizi e dell'informativa sul trapianto del rene, si fa presente della possibilità di poter effettuare segnalazioni (suggerimenti e/o reclami) sulla Qualità del servizio erogato, coerentemente con la Politica per la Qualità definita e documentata nel Manuale della Qualità della Casa di Cura e nei documenti di sistema.

- Il personale medico e infermieristico raccoglie dall'Utente eventuali richieste relative alla sua frequenza nel Centro e provvede a fornire le principali informazioni sulla Struttura e la dislocazione dei servizi. Inoltre, offre la piena disponibilità all'accompagnamento dei soggetti particolarmente bisognosi all'interno dei locali.

3.2. ATTIVITA' DIALITICA AMBULATORIALE

- **Continuità del servizio**

In situazioni di urgenza, l'intervento terapeutico è previsto al di fuori dei normali orari di servizio mediante turni di reperibilità 24 ore su 24 contattando il seguente contatto telefonico 0641602208/9.
Per necessità impellenti su richiesta del paziente è previsto il cambio turno tramite comunicazione preventiva al personale sanitario.
All'Utente, in casi eccezionali di indisponibilità della Struttura, viene data la possibilità di scegliere di effettuare il trattamento dialitico presso una struttura sanitaria adeguata presente sul territorio, sulla base di accordi con i centri di zona.

- **Regolarità e puntualità del servizio**

La regolarità e la puntualità del servizio sono assicurate attraverso una attenta programmazione delle attività e delle sedute dialitiche effettuata compatibilmente con le esigenze degli utenti.

- **Pulizia dei servizi igienici, degli spogliatoi e della sala per il trattamento dialitico**

  Le attività di pulizia e sanificazione sono effettuate in accordo a specifiche procedure e istruzioni che definiscono le modalità operative (prodotti, diluizione, timing) e la frequenza in relazione alle specifiche aree della Dialisi.

- **Comfort dei locali e Sicurezza delle apparecchiature**

  La struttura è dotata di impianti di climatizzazione che assicurano in tutto il periodo dell'anno un microclima adeguato, sottoposti a verifiche periodiche ai fini della sicurezza dei pazienti e del personale.

- **Assistenza sanitaria**

  Per ciascun paziente è predisposta una cartella clinica dove sono riportate le valutazioni cliniche iniziali e dopo ogni seduta dialitica, la terapia in atto, etc.; è inoltre previsto un registro di sorveglianza dialitica e scheda terapia domiciliare
  Periodicamente sono effettuate le seguenti attività di monitoraggio:
  - Esami ematochimici di routine con frequenza mensile (con analisi specifiche come da calendario regionale)
  - RX torace con frequenza annuale
  - ECG e visita cardiologica con frequenza semestrale

- **Relazioni con il personale ed informazioni all'Utente**

  Il personale adotta tesserino dove è riportato nominativo e qualifica. E' assicurata la piena disponibilità a fornire informazioni secondo le rispettive competenze degli operatori. In particolare, è compito del personale medico, fornire ai Pazienti tutte le informazioni relative alle procedure di accesso alle Liste dei Centri di Trapianto Reni

- **Aspetti di Umanizzazione**

  Rispetto della privacy e della dignità umana:
  - trattamenti terapeutici personalizzati e chiara informazione sugli stessi;
  - diritto dell'Utente ad essere identificato con il proprio nome e cognome e non col nome della malattia o delle medicine associate alla sua persona;
  - documentazione sanitaria conservata in archivio protetto e controllato;
  - chiara informativa sul trattamento dei dati.

- **Semplicità di ottenimento della documentazione sanitaria**

  La Direzione Sanitaria consegna copia della documentazione sanitaria in tempo reale quando richiesto dall'Utente.

IL DIRITTO AL TRAPIANTO DI RENE

Gentile Paziente,
la grave riduzione della sua funzione renale ha reso necessario per Lei l'inizio della terapia sostitutiva. Il trattamento dialitico è in grado sicuramente di compensare lo stato di insufficienza renale cronica ma condiziona in modo significativo la Sua qualità di vita.
Da diversi anni, comunque, oltre alla dialisi esiste un'altra terapia sostitutiva della funzione renale: il trapianto.

Il trapianto di rene può rappresentare per Lei una valida alternativa terapeutica in grado di restituirLe la funzionalità renale perduta ed offrirLe una migliore qualità di vita.
Il trapianto, forse più di altri percorsi terapeutici, richiede che il paziente mantenga uno stretto contatto con il nefrologo e segua le sue indicazioni sia prima che dopo l'intervento. Per questo motivo è necessario che ogni paziente che decide di affrontare il trapianto per risolvere i propri problemi di salute, sia informato nel modo più esauriente e corretto su tutti gli aspetti clinici e terapeutici correlati a questa procedura.
Nella pagine seguenti troverà utili informazioni sul trapianto di rene, informazioni che potrà approfondire, se lo riterrà necessario, chiedendo al Suo nefrologo o ad uno dei medici dei Centri di Trapianto del Lazio.

IL TRAPIANTO DI RENE

Il trapianto renale è un intervento chirurgico che, grazie all'impianto di un rene sano nell'organismo di un paziente affetto da insufficienza renale di grado avanzato, consente il ripristino di tutte le funzioni depurative e secretive.
Un trapianto ben funzionante, pertanto, consente al paziente di riappropriarsi della propria salute e migliora nettamente la sua qualità di vita.
Ogni paziente affetto da insufficienza renale cronica, se clinicamente idoneo, deve poter accedere al **trapianto di rene**, indipendentemente dalle sue possibilità economiche poiché questa terapia è totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Il trapianto di rene si può ricevere da un donatore cadavere accuratamente selezionato e valutato – in questo caso il paziente deve iscriversi in una lista di attesa presso un Centro di Trapianto della Regione Lazio in Italia o UE - oppure da donatore vivente se una persona, consanguinea o non consanguinea, è disponibile a donare un rene.
Con il presente provvedimento si rende possibile il trapianto pre-emptive, in pazienti con insufficienza renale, clinicamente idonei consentendo loro l'iscrizione nelle liste di trapianto prima di aver iniziato la dialisi.

Il trapianto pre-emptive può anche essere una importante realtà clinica per quei pazienti che sono in una fase conservativa ed hanno la disponibilità di un donatore vivente familiare.
Il trapianto da donatore vivente può rappresentare altresì un'opportunità anche per i pazienti che sono già in dialisi che ne facciano richiesta.

E' importante sottolineare infatti che minore è il tempo di attesa prima del trapianto, maggiore è la probabilità di successo a lungo termine del trapianto stesso.
Il principale fattore che, purtroppo, oggi limita la possibilità di fornire o di ricevere questo tipo di prestazione in tempi brevi è la carenza di reni disponibili in quanto il loro numero è una diretta conseguenza del numero di donatori cadavere segnalati dai Centri di Rianimazione.

La disponibilità di organi da trapiantare è il risultato dell'azione di diversi fattori: sanitari (organizzazione sanitaria per il reperimento di organi), giuridici (leggi e norme che regolano le attività di prelievo e di trapianto) ed infine fattori sociali (consenso sociale da parte della popolazione sul valore del trapianto).
Avere un organo disponibile, però, non basta. L'atto del trapianto e il suo valore terapeutico, infatti, non si possono considerare conclusi con la semplice esecuzione dell'intervento chirurgico: il ricevente di rene, infatti, deve assumere per tutta la vita dei particolari farmaci, **farmaci immunosoppressivi**, che consentono al sistema immunitario di "accettare" il rene trapiantato e di non rigettarlo (terapia antirigetto o immunosoppressiva).

Ma il trapianto di rene è indicato per tutte le malattie renali?
E' importante sapere che la quasi totalità delle nefropatie (malattie renali) è suscettibile di questa terapia sostitutiva, anche se alcune patologie potrebbero recidivare dopo il trapianto. Anche per questo motivo è fondamentale che il candidato al trapianto esegua tutti gli esami richiesti per la

valutazione di idoneità all'inserimento in lista d'attesa: esami ematochimici, microbiologici, immunologici e strumentali, utili ad escludere qualsiasi altro problema clinico associato.
La commissione medico-chirurgica del Centro di Trapianto al quale il paziente si è rivolto prende visione di tutti gli esami eseguiti ed esprime un giudizio scritto di trapiantabilità relativamente ai programmi di quel Centro; valuta la presenza di fattori di rischio associati alla riuscita del trapianto stesso o di altre malattie che si potrebbero manifestare dopo l'intervento, definendo l'eventuale necessità di interventi chirurgici o di altre terapie necessarie preliminari al definitivo riconoscimento all'idoneità al trapianto.

Esistono delle controindicazioni assolute al trapianto ma sono poche e si possono dividere in due principali categorie:

- grave infezione cronica sistemica
- tumore maligno recente

In questi casi, infatti, **la terapia antirigetto,** che ha un'azione immunosoppressiva, potrebbe favorire la crescita microbica o di cellule neoplastiche già presenti, vanificando il successo del trapianto e mettendo in pericolo la vita stessa del paziente.
Il rene trapiantato viene posizionato in una sede anatomica diversa da quella naturale, ovvero in sede retroperitoneale, in fossa iliaca destra o sinistra: per questo motivo generalmente non è necessario rimuovere i reni, a meno che non vi siano motivazioni cliniche.

Generalmente il rene trapiantato poco dopo l'intervento riprende la sua normale funzione depurativa, anche se in alcuni casi per la sua ripresa possono essere necessari alcuni giorni, durante i quali il paziente é sottoposto ad alcune sedute di dialisi.
Subito dopo il trapianto il paziente deve assumere la terapia immunosoppressiva che avrà il compito di agire specificatamente sul suo sistema immune favorendo l'accettazione del trapianto. Oggi sono disponibili numerosi farmaci immunosoppressivi che permettono di utilizzare protocolli sempre più efficaci nel prevenire il **rigetto** del trapianto: corticosteroidi, anticorpi antilinfocitari, ciclosporina, tacrolimus (FK 506), sirolimus (rapamicina), micofenolato mofetile.
Nonostante la terapia, però, il rigetto resta la complicanza più temuta sia dai medici che dal paziente: può, infatti, in qualsiasi momento determinare una riduzione o la perdita della funzione del trapianto.

Ma cos'è esattamente il rigetto?
Come già detto il rigetto è una alterazione delle funzioni dell'organo trapiantato, che può arrivare anche a smettere di funzionare perché il sistema immunitario del paziente riconosce come non proprio, come "estraneo", il nuovo rene e lo aggredisce.
Nel rigetto acuto i cui sintomi sono, malessere, febbre, oliguria, ipertensione intrattabile, aumento dei valori ematici degli indici della funzione renale, è necessaria una terapia immunosoppressiva più aggressiva per impedire che si arrivi ad un danno irreversibile. Può essere necessario eseguire anche una biopsia del trapianto per definire meglio la diagnosi.
Il rigetto cronico è, invece, caratterizzato da una graduale e progressiva perdita della funzione renale, dovuta a diversi fattori immunologici e non immunologici; questi ultimi sono spesso la conseguenza di cattive abitudini di vita come: mancato controllo della pressione arteriosa dei valori glicemici ma, cosa ancora più importante, la mancata costanza nell'assunzione della terapia

antirigetto. **Per questo motivo è fondamentale** che il paziente ricordi, anche quando tutto va bene e ci si sente in perfetta salute, **di non sospendere mai la terapia immunosoppressiva!**

Nelle prime ore o nei primi giorni dopo l'intervento possono intervenire altre complicanze, generalmente legate all'atto chirurgico sui vasi e l'uretere o a danni subiti dall'organo durante il prelievo dal donatore o durante la conservazione.
In una fase più tardiva possono comparire, inoltre, una serie di malattie e complicanze legate agli effetti indesiderati dei farmaci antirigetto o ad un loro eccessivo effetto di immunosoppressione (malattie cardiovascolari, disturbi metabolici, infezioni, tumori).
Molti pazienti hanno paura di poter contrarre con il trapianto delle malattie infettive o neoplastiche e questo timore li rende titubanti ad iscriversi in un programma di trapianto da donatore cadavere. Quando si ha la segnalazione di un potenziale donatore di organi sono utilizzate tutte le metodiche disponibili per verificare la presenza di malattie infettive (HIV, HBsAg, ecc.) o neoplastiche e viene sempre eseguita un'accurata valutazione clinica del donatore.
E' doveroso, però, ricordare che, come per le trasfusioni di sangue anche per i donatori di organi la sicurezza assoluta è solo un concetto teorico, in quanto con gli esami strumentali, clinici e di laboratorio possiamo ottenere solo una sicurezza altissima ma non assoluta.
Quando vi è la disponibilità di un rene, una volta verificata la sicurezza del donatore, il Centro Regionale Trapianti applica i criteri che permettono di identificare tra i pazienti iscritti in lista di attesa il ricevente che presenta i requisiti clinici ed immunologici più corretti per l'organo proposto: identità del gruppo AB0, migliore compatibilità tissutale HLA, maggior tempo di attesa, stato clinico del paziente, ritrapianto.

Il trapianto di rene da donatore vivente
Il primo trapianto di rene da donatore vivente è stato eseguito con successo nei primi anni '50 e da allora centinaia di migliaia di trapianti da donatore vivente sono stati eseguiti in tutto il mondo.
In Italia l'attività di trapianto di rene da donatore vivente è regolata dalla legge n. 458 del 26 giugno 1967 "*Trapianto di rene tra persone viventi*" che consente la donazione di rene tra soggetti consanguinei e non consanguinei, garantendo la massima trasparenza e tutela del donatore stesso.
Attualmente la disponibilità di reni prelevati da donatori cadavere è insufficiente a soddisfare la richiesta per il sempre crescente numero di pazienti in lista d'attesa e il programma di trapianto renale da donatore vivente può rappresentare una valida risorsa per molti pazienti in dialisi o in conservativa.
Questa procedura consente, infatti, di eseguire l'intervento di trapianto anche prima che il ricevente abbia avuto la necessità di iniziare la dialisi, esponendo al minimo rischio possibile il donatore.
Purtroppo a tutt'oggi in Italia questo programma è ancora poco sviluppato ed esso rappresenta, in percentuale, solo l'8% dei trapianti di rene eseguiti ogni anno contro il 20-25 % della media europea ed il 44 % degli Stati Uniti.
Il trapianto da donatore vivente è un intervento chirurgico eseguito in **elezione,** cioè viene scelto il momento più adatto sia per il donatore che per il ricevente, organizzando il trapianto in modo perfetto.
Per questi motivi esso offre la migliore possibilità di riuscita del trapianto anche con risultati superiori rispetto al trapianto da cadavere.
Attualmente in Italia è in corso di sviluppo un programma su base nazionale che consente di eseguire il trapianto da donatori viventi consanguinei e non consanguinei anche in caso di incompatibilità di

gruppo sanguigno ABO (programma nazionale cross-donor) che è finalizzato ad ampliare il più possibile il numero di donatori viventi.

Ma quali sono i rischi per il donatore di rene?

In accordo al principio medico del ***non nuocere,*** sono garantiti tutti gli sforzi per salvaguardare l'integrità della salute del donatore, partendo da una accurata valutazione clinica e psicologica prima dell'intervento chirurgico.

La **mortalità** del donatore di rene è 0.03-0.05% (dati internazionali) ed è legata ad eventi cardiovascolari perioperatori non dissimili da quelli successivi a qualsiasi intervento chirurgico.

Sono possibili, inoltre, **complicanze precoci** di maggiore o minore gravità che generalmente sono risolte durante il periodo di ospedalizzazione; le complicanze sono ovviamente anche dipendenti dal tipo di approccio utilizzato per il prelievo del rene dal donatore: nefrectomia laparoscopica o tradizionale a cielo aperto.

Per quanto riguarda il **rischio tardivo**, esistono studi internazionali che hanno potuto osservare i donatori di rene anche a 25-30 anni di distanza dalla donazione mostrando che la possibilità di sviluppare una insufficienza renale non sarebbe maggiore rispetto alla popolazione generale.

Il ruolo delle associazioni

Nella nostra Regione sono attive associazioni che possono affiancarsi a te e alla tua famiglia dando sostegno (anche psicologico) ed ulteriori informazioni per sostenerti nel percorso dalla dialisi al trapianto.