



Primo Convegno Regionale Calabria 2023



La Nefrologia del futuro ed il
Nursing Nefrologico
Un legame essenziale per una
medicina di qualità



Responsabili Scientifici
Giuseppe Ferraro - Francesco Barci



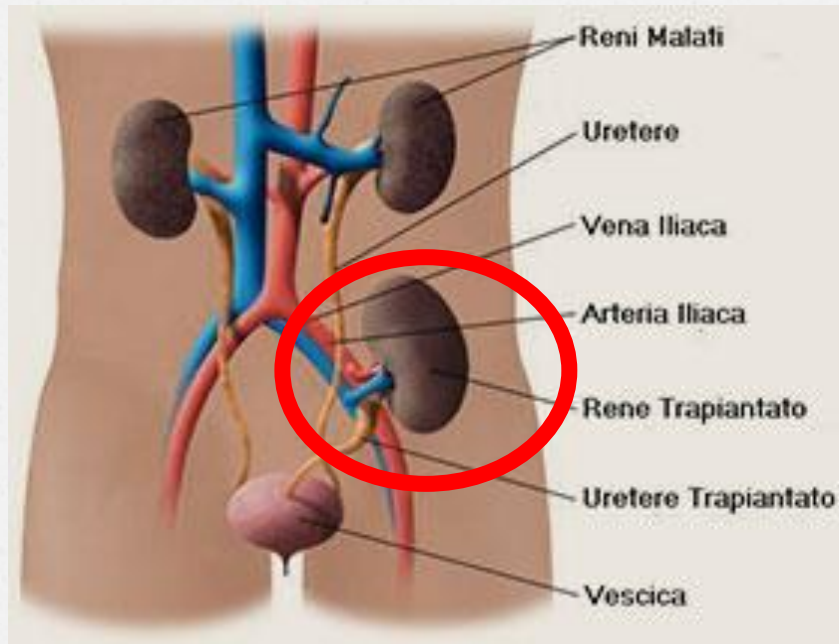
*Ruolo Infermieristico nel percorso dell'immissione
in lista d'attesa*

Presentazione della guida informativa rivolta al paziente

Giuseppe Ferraro
Azienda Ospedaliera di Cosenza

La lista d'attesa nel trapianto renale

Trapianto renale



Migliore
possibilità
terapeutica



Qualità della vita



Sopravvivenza

~~ESRD~~

La lista d'attesa nel trapianto renale



Primo step del
processo
trapiantologico

La lista d'attesa nel trapianto renale

Le liste d'attesa sono raccolte e gestite dal Sistema Informativo Trapianti (SIT)



RETE NAZIONALE TRAPIANTI

Legge 1 aprile 1999, n. 91, art. 8: Centro Nazionale Trapianti

- Cura la tenuta delle liste d'attesa
- **Definisce i criteri per l'inserimento in lista dei pazienti**
- Individua i criteri per l'assegnazione degli organi
- **Definisce linee-guida per i centri Regionali ed Interregionali**
- Regola l'allocazione delle urgenze
- **Definisce i criteri per i controlli di qualità sui laboratori di immunologia**
- Individua il fabbisogno nazionale di trapianti e stabilisce la soglia minima annuale per ogni Centro Trapianti
 - **Definisce i parametri per la verifica dei risultati dei Centri**
- Promuove e coordina i rapporti con le istituzioni estere

- Garantisce la trasparenza, la tracciabilità dei processi di donazione
- di prelievo e di trapianto

Legge 1 aprile 1999, n. 91, art. 8: Centro Nazionale Trapianti

- Cura la tenuta delle liste d'attesa
- **Definisce i criteri per l'inserimento in lista dei pazienti**
- Individua i criteri per l'assegnazione degli organi
- **Definisce linee-guida per i centri Regionali ed Interregionali**
- Regola l'allocazione delle urgenze
- **Definisce i criteri per i controlli di qualità sui laboratori di immunologia**
- Individua il fabbisogno nazionale di trapianti e stabilisce la soglia minima annuale per ogni Centro Trapianti
 - **Definisce i parametri per la verifica dei risultati dei Centri**
- Promuove e coordina i rapporti con le istituzioni estere

La lista d'attesa nel trapianto renale

La lista d'attesa consegue al fatto che la domanda è maggiore dell'offerta di organi disponibili, per cui l'unica strategia per ridurre risiede nella possibilità di **aumentare le donazioni** e **ridurre le opposizioni** alla donazione.

La lista d'attesa nel trapianto renale

Criteri di allocazione

Sono detti «**Criteri di Allocazione**» quei requisiti secondo i quali un organo viene assegnato ad un ricevente anziché ad un altro nella lista d'attesa.

La lista d'attesa nel trapianto renale

I criteri di selezione per il trapianto avvengono secondo:

1. La Compatibilità ABO

Donatore 0 = Ricevente 0 e B

Donatore A = Ricevente A e AB

Donatore B = Ricevente B e AB

Donatore AB = Ricevente AB

La lista d'attesa nel trapianto renale

I criteri di selezione per il trapianto avvengono secondo:

2. La Compatibilità HLA

- Antigene Leucocitario umano -

Proteine specializzate presenti sulla superficie di tutte le cellule dell'organismo

La lista d'attesa nel trapianto renale

I criteri di selezione per il trapianto avvengono secondo:

3. La negatività al cross match

L' assenza di reazioni immunitarie dopo contatto con il siero del ricevente

La lista d'attesa nel trapianto renale

La selezione viene effettuata nella **LISTA UNICA REGIONALE** e si assegna il rene al paziente con punteggio più alto

LURTO



CENTRO REGIONALE TRAPIANTI
FEDERICA MONTELEONE

La lista d'attesa nel trapianto renale

Se non si identifica un ricevente idoneo, l'organo si immette nel circuito nazionale

In questo ambito:

Ruolo strategico dell'ambulatorio pre-dialisi

La presa in carico del paziente avviene principalmente attraverso il tema della **Comunicazione** e dell'**educazione terapeutica**



SIAN ETS (SOCIETÀ INFERMIERI DI AREA NEFROLOGICA - ENTE DEL TERZO SETTORE)



MIL MATTINO DOPO

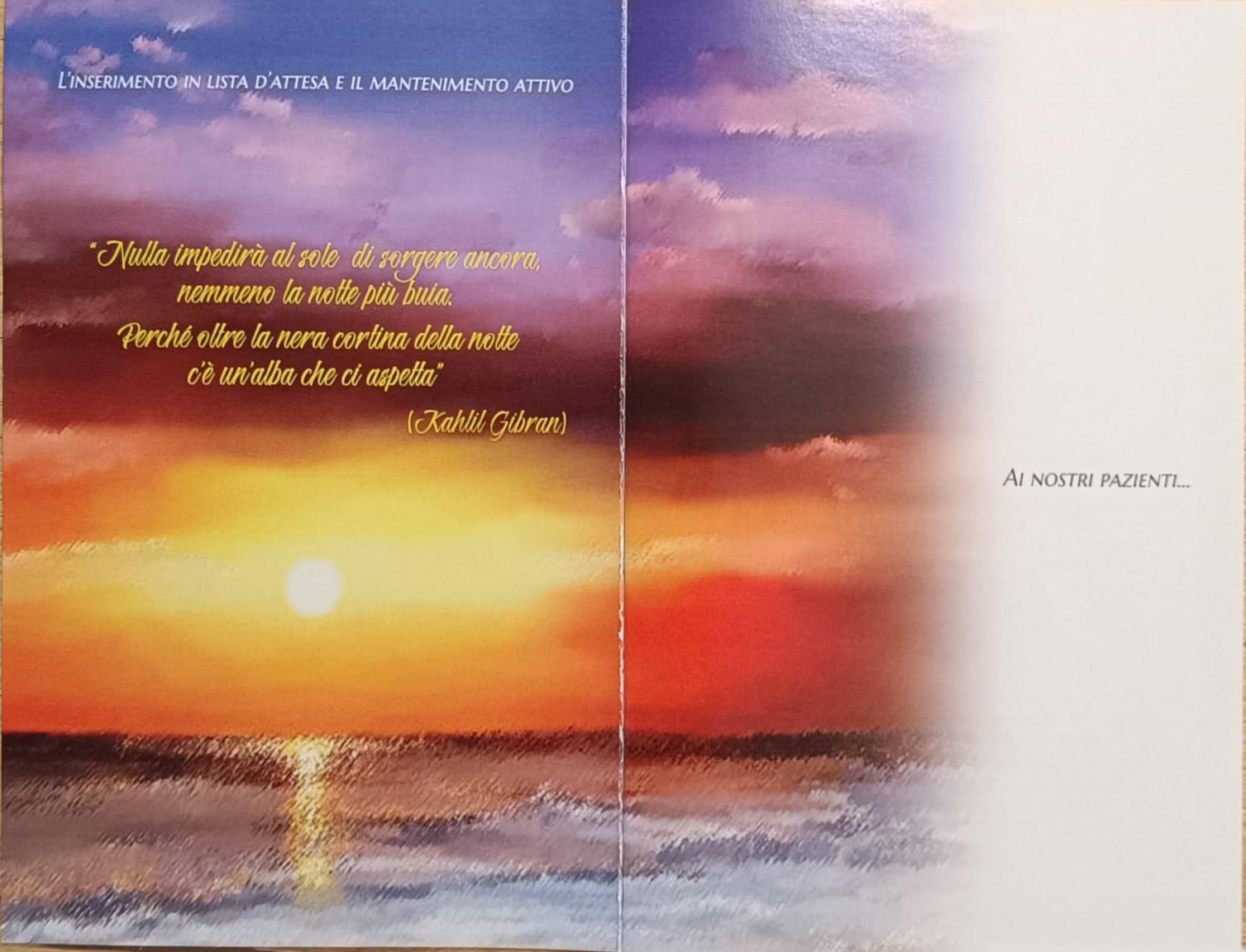
DALL'INSUFFICIENZA
RENALE CRONICA
AL TRAPIANTO
GUIDA INFORMATIVA SUGLI
ASPETTI CLINICI, LEGISLATIVI
ED ASSISTENZIALI



RINASCITA - QUADRO 77 x 57 - ACQUERELLO - LUCIA ARCELLI

VOLUME I

Giuseppe Ferraro
Azienda Ospedaliera di Cosenza



L'INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA E IL MANTENIMENTO ATTIVO

*"Nulla impedirà al sole di sorgere ancora,
nemmeno la notte più buia.*

*Perché oltre la nera cortina della notte
c'è un'alba che ci aspetta"*

(Kahlil Gibran)

AI NOSTRI PAZIENTI...

INTRODUZIONE

L'insufficienza renale cronica (IRC)

L'insufficienza renale cronica è una condizione clinica che si determina quando i reni sono danneggiati ed è irrimediabilmente compromessa la loro capacità funzionale, indipendentemente dalla malattia che ne è stata la causa. I reni sono organi deputati al filtraggio delle sostanze di scarto e dei fluidi in eccesso nel sangue, che vengono eliminati tramite le urine.

Quando questa funzione è alterata, liquidi e scorie si accumulano, scatenando una serie di complicazioni che coinvolgono pressoché tutto l'organismo. Fra queste sono incluse la ritenzione idrica (che può portare a gonfiore di gambe e braccia, aumento della pressione arteriosa e sovraccarico di liquidi a livello polmonare), l'ipercalemia (aumento del potassio nel sangue che può compromettere il funzionamento del cuore), malattie cardiovascolari, indebolimento delle ossa, anemia, danni al sistema nervoso centrale e riduzione della risposta immunitaria. I pazienti con riserva renale lievemente ridotta sono asintomatici.



Perfino i pazienti con insufficienza renale di grado da lieve a moderato possono non presentare alcun sintomo malgrado l'aumento dell'azotemia³ e della creatinina. Si rileva spesso nicturia⁴, dovuta principalmente all'incapacità di concentrare l'urina.

Apatia, stanchezza, inappetenza e un certo grado di obnubilamento sono spesso le manifestazioni precoci dell'uremia. Le cause più comuni dell'insufficienza renale cronica sono il diabete (sia di tipo 1 che di tipo 2), l'ipertensione arteriosa, l'infiammazione del rene (glomerulonefrite), esposizione a sostanze tossiche (abuso di farmaci antinfiammatori), ostruzioni prolungate delle vie urinarie (tumori o calcoli), malattie genetiche (rene policistico) o autoimmuni.

³ Con azotemia si intende la concentrazione di urea nel sangue. L'urea è un prodotto di scarto del fegato risultante dal metabolismo delle proteine. Dal fegato viene rilasciata nel sangue, in seguito filtrata dai reni ed espulsa con le urine.

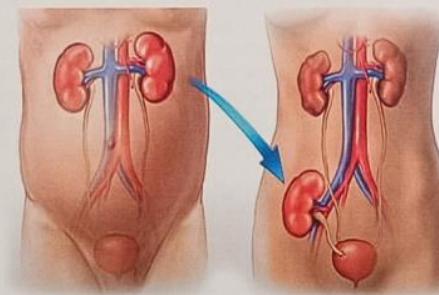
⁴ Si definisce nicturia la necessità di urinare frequentemente durante la notte.

IL TRAPIANTO RENALE

Aspetti generali

Il trapianto renale è un intervento chirurgico che consiste nel prelevare un rene sano da un donatore cadavere o un donatore vivente e impiantarli nella parte anteriore dell'addome del paziente ricevente, in sede extraperitoneale.

Attualmente rappresenta il trattamento preferenziale per pazienti affetti da insufficienza renale cronica, in quanto è capace di restituire una normale funzionalità renale, migliora la sopravvivenza rispetto alla permanenza in dialisi e permettere alla maggior parte dei pazienti il ritorno a una vita socialmente produttiva.



I candidati al trapianto devono sottoporsi a una serie di esami, per escludere l'eventuale presenza di malattie che controindichino l'intervento e la successiva terapia immunosoppressiva antirigetto.

Ugualmente anche il rene prelevato viene esaminato al fine di escludere patologie trasmissibili, con esami effettuati su campioni ematici del donatore, e valutandone la funzionalità; quest'ultima viene stimata tramite una biopsia renale nel trapianto da donatore cadavere (se paziente con età superiore a 70 anni), e valutata tramite scintigrafia renale e ecografia color-doppler nel caso di donatore vivente.

³ Giornale Italiano di Nefrologia / Anno 26 n. 4, 2009 / pp. 478-487

⁴ Valutazione di qualità dell'attività del trapianto di rene CNT 2000-2019

TRAPIANTO DA DONATORE CADAVERE

Per i riceventi adulti di trapianto di rene vengono distinte 2 categorie di donatore cadavere:

- 1) **Donatore "Standard"**: soggetto di età compresa fra i 18 e i 70 anni che non presenta dalla raccolta anamnestica (storia clinica) e dagli esami effettuati, patologie di rilievo.
- 2) **Donatore "a criteri estesi"**: soggetto o di età superiore a 70 anni o portatore di una delle seguenti condizioni (diabete mellito, ipertensione arteriosa, proteinuria > 1 gr/24h)

Nel Donatore Standard, dopo il prelievo dell'organo ed in assenza di controindicazioni chirurgiche macroscopiche, si procederà al trapianto.

Nel caso del Donatore a criteri estesi, al fine di meglio comprendere l'idoneità dell'organo al trapianto, si procederà con una Biopsia dello stesso effettuata sul banco operatorio e si provvederà a mettere gli organi prelevati in una macchina di perfusione.

L'integrazione dei dati ottenuti dalla biopsia e dalla macchina di perfusione consentirà di definire la qualità del rene, per come segue:

- 1) **"Rene standard"**. I due reni verranno destinati a due riceventi diversi.
- 2) **"Rene marginale"**. I due reni verranno trapiantati nello stesso ricevente selezionato da una lista specifica.
- 3) **"Rene non idoneo"**. I due reni non potranno essere trapiantati.

Al momento dell'inserimento in lista verrà chiesto di firmare un consenso informato scegliendo l'adesione ai diversi programmi. La valutazione di idoneità del donatore di organi e tessuti è finalizzata a ridurre al minimo il rischio di trasmissione di malattie dal donatore al ricevente in seguito al trapianto.

L'espressione "ridurre al minimo" implica che il rischio zero non può esistere nelle condizioni in cui i processi di donazione e di trapianto avvengono; l'esperienza negli anni indica che il rischio residuo (di trasmissione di qualche malattia dal donatore al ricevente) è molto basso.

TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE

Il trapianto renale ed in particolare quello da donatore vivente, è considerato il trattamento di prima scelta per i pazienti che necessitano di terapia sostitutiva della funzione renale.

L'aspetto più importante, in relazione alla migliore qualità dell'organo donato, è rappresentato dalla maggiore sopravvivenza del rene trapiantato, quasi il doppio rispetto a quella del trapianto da cadavere, in tutte le fasce di età considerate.

Ulteriori vantaggi del trapianto da vivente sono: la programmabilità dell'intervento, la possibilità di essere eseguito prima dell'inizio della terapia dialitica, con il vantaggio di preservare gli organi da una "intossicazione" da uremia, con chiare dimostrazioni che quanto più breve è il tempo trascorso in dialisi, tanto migliori sono i risultati del trapianto nel lungo termine (Harrison, Principi di Medicina Interna), riduzione dei tempi di attesa e conseguente impatto anche sul piano della sostenibilità economica e sociale.

L'idoneità alla donazione viene determinata attraverso una serie di esami non invasivi ed esami specialistici che possono essere effettuati in breve tempo, in regime ambulatoriale e di day hospital (DH); viene inoltre garantito un supporto e valutazione psicologica per certificare lo stato di salute mentale e di benessere psicofisico, prerequisiti fondamentali per l'idoneità al trapianto. L'analisi psicologica è uno strumento valido che permette di organizzare e supportare la coppia in tutte le fasi di pre e post trapianto.

Vengono analizzati i profili psicologici dei donatori e dei riceventi per verificare e/o organizzare strategie da mettere in atto per fronteggiare lo stress correlato all'intervento di donazione. La legge italiana prevede infine che l'autorità giudiziaria vigili sul corretto svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente.

Una équipe composta da sanitari non direttamente coinvolti nell'attività di trapianto, tra i quali un medico di fiducia del possibile donatore, stabilisce l'opportunità del trapianto e l'idoneità del donatore, garantendone in questo modo la massima sicurezza.

TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE

Il trapianto renale ed in particolare quello da donatore vivente, è considerato il trattamento di prima scelta per i pazienti che necessitano di terapia sostitutiva della funzione renale.

“Progetto per il trapianto di rene da donatore vivente”

mentale e di benessere psicofisico, prerequisiti fondamentali per l'idoneità al trapianto. L'analisi psicologica è uno strumento valido che permette di organizzare e supportare la coppia in tutte le fasi di pre e post trapianto.

Vengono analizzati i profili psicologici dei donatori e dei riceventi per verificare e/o organizzare strategie da mettere in atto per fronteggiare lo stress correlato all'intervento di donazione. La legge italiana prevede infine che l'autorità giudiziaria vigili sul corretto svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente.

Una équipe composta da sanitari non direttamente coinvolti nell'attività di trapianto, tra i quali un medico di fiducia del possibile donatore, stabilisce l'opportunità del trapianto e l'idoneità del donatore, garantendone in questo modo la massima sicurezza.

“Progetto per il trapianto di rene da donatore vivente”

accordo sancito con la conferenza stato-regioni del 4 agosto 2021



PRINCIPALI RIFERIMENTI LEGISLATIVI



Legge 1° aprile 1999, n. 91

"Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

La presente legge disciplina il prelievo di organi e di tessuti da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e regolamenta le attività di prelievo e di trapianto di tessuti e di espianto e di trapianto di organi.

Le attività di trapianto di organi e di tessuti ed il coordinamento delle stesse costituiscono obiettivi del Servizio sanitario nazionale. Il procedimento per l'esecuzione dei trapianti è disciplinato secondo modalità tali da assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa determinati da parametri clinici ed immunologici. Il prelievo di organi e di tessuti è consentito secondo le modalità previste dalla presente legge ed è effettuato previo accertamento della morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582.

Legge 458 del 26 giugno 1967

In deroga al divieto di cui all'articolo 5 del Codice civile, è ammesso disporre a titolo gratuito del rene al fine del trapianto tra persone viventi. La deroga è consentita ai genitori, ai figli, ai fratelli germani o non germani del paziente che siano maggiorenni, purché siano rispettate le modalità previste dalla presente legge. Solo nel caso che il paziente non abbia i consanguinei di cui al precedente comma o nessuno di essi sia idoneo o disponibile, la deroga può essere consentita anche per altri parenti e per donatori

Legge 29 Dicembre 1993, n. 578

"Norme per l'accertamento e la certificazione di morte"

Articolo 1

- Definizione di morte.

La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

Articolo 2

- Accertamento di morte.

La morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e può essere accertata con le modalità definite con decreto emanato dal Ministro della sanità.

Legge 28 Marzo 2001, n. 145

Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta ad Oviedo il 4 Aprile 1997, nonché il protocollo addizionale del 12 Gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di essere umani.

Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, seduta del 4 agosto 2021

Approvazione del documento "Progetto per il Trapianto di rene da donatore vivente"

L'IMMISSIONE IN LISTA D'ATTESA

Per le persone di tutte le età affette da insufficienza renale irreversibile, il trapianto di rene costituisce un'alternativa alla terapia sostitutiva in grado di assicurare la sopravvivenza.



Per eseguire il trapianto è necessaria l'iscrizione alla lista d'attesa.

Le liste di attesa, nel settore del trapianto di organi, sono un fatto inevitabile, dal momento che la domanda è maggiore dell'offerta di organi a disposizione. L'idoneità di un paziente a ricevere un trapianto è valutata sulla base di indicazioni nazionali condivise dai centri trapianto.

Il numero di iscrizioni consentite ad ogni singolo paziente può variare a seconda del programma di trapianto al quale lo stesso vuole accedere. Per il trapianto di rene è possibile iscriversi in due liste diverse (una nella regione di residenza, la seconda a libera scelta), per le altre tipologie di trapianto (fegato, cuore, polmone, pancreas) è consentita una sola iscrizione in uno dei centri trapianto presenti sul territorio nazionale.

Diverso è il caso dei pazienti pediatrici, i quali, essendo in numero minore, vengono iscritti in un'unica lista di attesa (programma pediatrico) gestita a livello nazionale dal Centro Nazionale Trapianti (CNT), che procede anche all'assegnazione degli organi ai piccoli pazienti.

Oltre a quello pediatrico, il CNT gestisce altri programmi di assegnazione degli organi, fra cui il programma delle urgenze (dedicato ai pazienti in grave pericolo di vita), quello dedicato ai pazienti iperimmuni, ovvero quei pazienti che a causa di un'elevata risposta immunitaria hanno più difficoltà ad essere trapiantati, oltre alla gestione di tutti quegli organi che, procurati da una Regione, non trovano un ricevente nella stessa Regione del donatore e, per questo, sono definiti "eccedenti".

L'IMMISSIONE IN LISTA TRAPIANTO

L'immissione in lista trapianto passa attraverso le seguenti tappe:

- Raccolta delle informazioni ed esecuzione delle indagini necessarie a valutare se il paziente è idoneo al trapianto. Una volta completato il dossier (cartella pre-trapianto), il paziente viene convocato per la visita collegiale di idoneità.
- Prelievo per la tipizzazione tessutale, utile per la classificazione delle caratteristiche genetiche della persona da inserire nel registro computerizzato, in base al quale il candidato viene prescelto. Ogni 3/4 mesi, viene prelevato un campione di sangue per verificare se si sono formati anticorpi contro gli antigeni HLA (antigene leucocitario umano) costituzionali per ogni soggetto, per verificare la compatibilità delle cellule. Quando vi è la disponibilità di un rene, la tipizzazione dei tessuti del donatore viene confrontata con la tipizzazione dei tessuti delle persone in lista. Il rene viene poi assegnato al ricevente più idoneo.
- Visita collegiale di idoneità, che prevede il controllo da parte del nefrologo, del chirurgo vascolare, urologo, psicologo e laddove necessario, anche di consulenti specialistici (anestesista, cardiologo, pneumologo etc.). In base agli esiti, si comunica alla persona se è idoneo al trapianto o potenzialmente idoneo con necessità di ulteriori accertamenti oppure è più opportuno ridiscutere le indicazioni al trapianto.

La legge italiana consente l'inserimento in lista d'attesa per trapianto di rene, nel Centro trapianti della regione di appartenenza e di uno a scelta del paziente nell'ambito del territorio nazionale.

Per chi è inserito nella lista per il trapianto da donatore deceduto, la durata dell'attesa può variare da pochi mesi ad alcuni anni: in media circa tre anni.

Il mantenimento attivo in lista d'attesa

La permanenza nella lista d'attesa è subordinata all'idoneità del paziente al trapianto e quindi non è soggetta a scadenza. Può essere tuttavia richiesto un aggiornamento periodico dei dati clinici, come pure di informazione o accertamenti nel caso in cui dovessero verificarsi particolari condizioni (per esempio infezioni, interventi chirurgici o imprevisti di qualsiasi genere).

QUALI SONO GLI ESAMI A CUI SOTTOPORSI

Sono tanti e alcuni possono essere invasivi o fastidiosi, ma nulla che non possa essere affrontato. Per qualsiasi dubbio o domanda, il medico e l'infermiere di riferimento, responsabili dell'ambulatorio del pre-dialisi, sapranno fornire la risposta corretta.

Di seguito mostriamo l'elenco degli esami principali, indicati dal Centro Nazionale Trapianti, ma che potrebbe variare secondo le linee guida dei diversi centri trapianti regionali:

1. Scintigrafia miocardica
2. Visita cardiologica con elettrocardiogramma ed ecocardiogramma
3. Tac addome senza e con mezzo di contrasto
4. Cistografia retrograda⁷
5. Rx addome a vuoto
6. Eco doppler dei tronchi sovraortici, aorto-addominale e artero-venoso degli arti inferiori
7. Ecografia addome
8. Gastroscoopia
9. Colonscopia
10. Rx torace
11. Rx sistemica ossea
12. Prove di funzionalità respiratoria
13. Ecografia/scintigrafia tiroide e paratiroidi
14. Ecografia prostatica trans-rettale (*se necessaria*)
15. Mammografia
16. Visita oculistica + esame fondo oculi⁸
17. Visita odontoiatrica + ortopantomografia⁹
18. Visita ginecologica + pap test¹⁰
19. Visita dermatologica

⁷ La cistografia permette di analizzare la funzionalità e la morfologia della vescica e dell'uretra.

⁸ L'esame del fundus oculi è un esame diagnostico usato per studiare la parte posteriore del bulbo oculare.

⁹ L'ortopantomografia (nota anche come radiografia panoramica delle arcate dentarie) è una tecnica radiografica che fornisce un'immagine dei denti, delle arcate dentarie, delle ossa mandibolari e mascellari, dei seni mascellari su un'unica pellicola radiografica

¹⁰ Il pap test è un esame che accerta la presenza di eventuali anomalie cellulari all'interno dell'utero. Si tratta di un semplice esame di screening con cui è possibile controllare l'insorgenza del tumore del collo dell'utero e prevenirne lo sviluppo

1. Routine ematologica:

- Gruppo sanguigno
- Profilo biochimico
- Emocromo
- Profilo emocoagulativo
- Paratormone intatto sierico

2. Markers virali:

3. Markers neoplastici
4. Esame completo delle urine
5. Urinocultura

Durante il periodo d'attesa il paziente verrà valutato periodicamente con delle visite di revisione calendarizzate dal Centro Trapianti in base all'età e alle condizioni cliniche.

Verranno quindi riprogrammate le indagini principali necessarie al mantenimento in lista d'attesa.

Il medico si occuperà di inviare al Centro Trapianti gli aggiornamenti semestrali sulle condizioni cliniche dei pazienti inseriti in lista d'attesa.

Naturalmente sarà necessaria la comunicazione tempestiva di eventuali cambiamenti della situazione clinica o situazioni che potranno comportare la temporanea sospensione o esclusione del paziente dalla lista d'attesa (interventi chirurgici, instaurarsi di patologie o stati infiammatori/infettivi importanti, attesa di accertamenti richiesti da specialisti).

La persona inserita in lista d'attesa che viene sospesa momentaneamente dovrà comunque sottoporsi ai prelievi trimestrali per tipizzazione del siero, per evitare l'esclusione dalla lista d'attesa. Una volta inserita la persona nella lista d'attesa del Centro Trapianti della propria regione di appartenenza è consentito iscriversi in una seconda lista a scelta sul territorio nazionale.

DOMANDE FREQUENTI

L'INFERMIERE RISPONDE



In questa sezione, sono elencate una serie di domande che generalmente i pazienti pongono durante l'iter dell'inserimento nella lista d'attesa e soprattutto durante il periodo che precede il trapianto.

1. Quanti trapianti si fanno in Italia?

R. Sono stati 3.778 i trapianti eseguiti in Italia nel 2021, 341 in più rispetto al 2020 (+ 9,9%): si tratta del terzo miglior risultato di sempre nel nostro Paese. Di questi, 3.416 interventi sono stati realizzati grazie agli organi di donatori deceduti (+ 9%). L'incremento delle donazioni ha portato naturalmente anche all'aumento dei trapianti: il numero complessivo è stato di 3.887, quasi 100 in più rispetto al 2021 (+2,5%) e secondo miglior risultato di sempre, con tassi regionali in crescita quasi ovunque: la Lombardia si conferma la regione nella quale si realizzano più interventi seguita da Veneto (che è la prima in rapporto alla popolazione), Piemonte, Emilia Romagna e Lazio. (dati CNT – gennaio 2023).

2. Come funziona la lista trapianti?

R. Sulla base di indicazioni nazionali, suddivise per singolo organo, ogni centro trapianti valuta l'idoneità clinica del paziente e cura la sua iscrizione. Il centro trapianti è anche responsabile dell'aggiornamento della lista d'attesa per il programma che gestisce.

3. Qual è l'organo umano trapiantato più spesso?

R. L'organo più trapiantato è il rene, seguito da fegato, cuore, polmone, pancreas, isole pancreatiche e intestino tenue.

GRUPPO TRAPIANTO



Ferraro Giuseppe

Cps Infermiere U.O.C. Nefrologia - Dialisi e Centro Trapianti -
Azienda Ospedaliera di Cosenza

Di Marco Francesca

Cps Infermiera Dialisi Peritoneale
Policlinico - S. Orsola - Malpighi, Bologna

Guarracino Rossella

Cps Infermiera - Nephrocare Spa - Napoli

Si ringrazia, per la preziosa collaborazione, la **D.ssa Leone Francesca**,
nefrologa presso l'U.O.C. di Nefrologia-Dialisi e
Centro Trapianti dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

GRAZIE PER L'ATTENZIONE