



Implementazione del trapianto pre-emptive nel Sud Italia: l'esperienza pugliese

Elena Barile, infermiera presso U.O.S.V.D. Nefrologia e Dialisi (P.O. Don Tonino Bello, Molfetta), PHD Student presso Università di Roma Tor Vergata



Trapianto Pre-Emptive: Definizione e Razionale

DEFINIZIONE	Sopravvivenza
Trapianto renale eseguito prima dell'avvio della dialisi, in pazienti con MRC stadio 4-5 eGFR < 20 mL/min/1.73m²	Migliore sopravvivenza paziente e graft
FREQUENZA ATTUALE	Morbilità
Italia: ~6-8% dei trapianti renali (CNT, dati nazionali) Puglia 2025: 120 trapianti di rene (+34,8% vs 2024) — Report Regionale Apr 2026 Obiettivo: ampliare l'accesso pre-emptive	Minore rischio cardiovascolare e infettivo
	Qualità di vita
	Migliore QoL e reinserimento sociale
	Costi
	Riduzione costi sanitari: elimina il periodo dialitico

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermedistica Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BOLOGNA, 4-5 maggio 2024
Zabotni Europe
SIAN

Criteri di Idoneità al Trapianto Pre-Emptive

Criteri Nefrologici	Criteri Generali	Timing Ottimale
<ul style="list-style-type: none">▶ eGFR < 20 mL/min/1.73m² con traiettoria di progressione verso ESRD▶ Assenza di recupero renale atteso▶ Inserimento in lista possibile con eGFR ≤ 20 mL/min (UNOS/CNT)▶ Linee guida KDIGO 2022 / ERA-EDTA	<ul style="list-style-type: none">▶ Età: nessun limite assoluto — valutazione multidisciplinare▶ Assenza di controindicazioni assolute al trapianto▶ Screening cardiovascolare, oncologico e infettivologico completo	<ul style="list-style-type: none">▶ Avvio valutazione quando eGFR 15-20 mL/min▶ Completamento work-up prima dell'ESRD▶ Referral precoce: fondamentale per non perdere la finestra pre-emptive

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermedistica Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BOLOGNA, 4-5 maggio 2024
Zabotni Europe
SIAN

Controindicazioni e Valutazione Multidisciplinare

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE <ul style="list-style-type: none">△ Neoplasia maligna attiva non in remissione△ Infezioni sistemiche non controllate (HIV, TBC, epatiti)△ Gravi comorbidità CV o respiratorie non trattabili△ Gravi lesioni cerebrali congenite o acquisite	TEAM MULTIDISCIPLINARE (PAC 27) <ul style="list-style-type: none">✓ Nefrologo✓ Chirurgo Trapiantatore✓ Cardiologo✓ Urologo✓ Infettivologo✓ Psicologo✓ Infermiere TNC
	SCREENING PRE-TRAPIANTO OBBLIGATORIO <ul style="list-style-type: none">▶ ECG, ecocardiogramma, stress test▶ Colonscopia >50aa, mammografia/PAP, PSA▶ Tipizzazione HLA, panel anticorpale (PRA)▶ Visita dentale, spirometria se indicata

Fonti: KDIGO Transplant Work Group, AJKD 2009; EAU Guidelines on Renal Transplantation 2024; Knoll et al., CMAJ 2005.

Principali Ostacoli al Trapianto Pre-Emptive

- 1** Riferimento tardivo al nefrologo
I pazienti arrivano con GFR già critico, riducendo la finestra pre-emptive.
Fonte: Prezelin et al., NDT 2020; Arriola-López et al., Clin Kidney J 2023
- 2** Tempi di attesa per donatore cadavere
Puglia: spesso incompatibili con la finestra pre-emptive. Quasi solo possibile con donatore vivente.
Fonte: Report Trapianti Puglia Apr 2026; CNT Rapporto Annuale 2024
- 3** Sottoutilizzo del donatore vivente
Scarsa conoscenza dell'opzione, barriere culturali, timori chirurgici del donatore.
Fonte: Tonelli et al., JASN 2011; Anum et al., CJASN 2022
- 4** Educazione tardiva e referral ritardato
Il percorso educativo sulle opzioni sostitutive viene avviato spesso solo dopo l'inizio della dialisi.
Fonte: Basu et al., Clin J ASN 2018; Pedreira-Robles et al., Nursing Open 2023
- 5** Complessità work-up e disuguaglianze di accesso
PAC 27 richiede coordinamento multi-specialistico. Disparità per reddito e distanza dal centro riducono i referral.
Fonte: Patzer et al., AJKD 2017; DITRE Carta Servizi 2024; KDIGO 2022

Fonti: Prezelin NDT 2020 · Arriola-López CKJ 2023 · Basu CJASN 2018 · Pedreira-Robles Nursing Open 2023 · Patzer AJKD 2017 · CNT 2024 · DITRE 2024 · KDIGO 2022

Organizzazione Regionale Puglia

D.G.R. 13 settembre 2016, n. 1434

Istituzione del DITRE come unico Centro Trapianti di Rene della Regione Puglia
Hub Bari: province BA, TA, BR, LE
Hub Foggia: province FG, BT
Supervisione: Centro Regionale Trapianti Puglia, Piazza Giulio Cesare 11, Bari

Dati 2025 — Report Regionale Puglia, Aprile 2026

296 trapianti totali (+32,7% vs 2024) | **120 reni**
| 108 cuori | 68 fegati
76 donatori utilizzati | 139 segnalazioni | opposizioni: 34,5%
Tempi attesa rene: 3 anni 8 mesi | Centro Cuore Bari: 1° in Europa per volumi

D.G.R 26/09/2018, n. 1679

Istituzione **ReNDiT (Nuova organizzazione della rete Nefrologica, Dialitica e Trapiantologica)** che prevede un organo di governo regionale, l'Unità di Coordinamento della Rete (URC) e l'istituzione di tre Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta: Nord(Asl FG-BT), Centro (ASL Bari), Sud (ASL BR,TA,LE)



DITRE Puglia – Organizzazione e Quadro Normativo

ISTITUZIONE — D.G.R. 1434/2016

Unico Centro Trapianti di Rene della Regione Puglia

Hub Bari → province BA, TA, BR, LE

Hub Foggia → province FG, BT

Supervisione: Centro Regionale Trapianti Puglia

LISTA UNICA REGIONALE

Donatore cadavere: lista unica, due sedi hub

Ogni paziente sceglie liberamente il proprio centro

Firma informativa DITRE (Allegato 17 – Carta Servizi 2024)

89

Trapianti rene
(2024)

120

Trapianti di rene
(2025)

25

Da Donatore
vivente (Bari)

CRITERI PRE-EMPTIVE — Carta Servizi DITRE 2024

eGFR < 15 mL/min

Stabile in 3 misurazioni successive o declinante nei 2 mesi precedenti l'iscrizione in lista

Nefrologo inviante

Attiva l'iscrizione previo consenso del paziente e assenza di controindicazioni assolute

PAC 27 / 28 / 29

Attivabili anche dai centri satellite

es. U.O.S.V.D. Nefrologia – Ospedale di Molfetta

Fonte: D.G.R. Puglia 13 settembre 2016 n. 1434 | Carta Servizi DITRE 2024 | Report Trapianti Regione Puglia, Aprile 2026

Puglia 2025 – Dati Trapianto di Rene

120

Trapianti di rene

+34,8%

vs 2024 (89 reni)

296

Trapianti totali

+32,7%

incremento totale

Centri

23 trapianti di rene a Foggia (centro riattivato nel 2025)

25 da donatore vivente al Policlinico di Bari

Donatori

139 segnalazioni | 76 donatori utilizzati

Opposizioni alla donazione: 34,5% (criticità da affrontare)

Tempi attesa rene

3 anni e 8 mesi (lievemente sopra la media nazionale)

Cuore: ~5 mesi | Fegato: ~7 mesi vs 18 mesi nazionali

Innovazione

Avvio programma DCD (donazione a cuore fermo): 9 donatori nel 2025

22 coordinamenti ospedalieri in sinergia con Centro Regionale Trapianti

Fonte: Report Trapianti Regione Puglia, presentato al Policlinico di Bari, 15 aprile 2026 (ANSA, BariToday, PugliaPress)



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interambulatore Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN



Aggiornamento Nomenclatore Tariffario della Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo delle prestazioni ai sensi della DGR n. 1440/2018 (BURP, n. 115 del 4-9-2018) e della D.D. AOO 183/338 del 26/09/2018

PAC27	PAC PER L'INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENE	209 – Nefrologia-Day Service	PAC PER L'INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENE
PAC28	PAC PER IL MANTENIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENALE	209 – Nefrologia-Day Service	PAC PER IL MANTENIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENE
PAC29	PAC PER LO STUDIO DEL DONATORE VIVENTE DI RENE	209 – Nefrologia-Day Service	STUDIO DEL DONATORE VIVENTE DI RENE

I Pacchetti Ambulatoriali Complessi 27, 28 e 29

Percorsi organizzati di prestazioni specialistiche che consentono la gestione integrata di casi clinici complessi, raggruppando visite, esami diagnostici e terapie in un programma coordinato

PAC 27

Inserimento in lista d'attesa

Valutazione idoneità al trapianto. Per pre-emptive: eGFR < 15 mL/min (3 misurazioni). Coord. da nefrologo.

PAC 28

Mantenimento in lista

Rivalutazione annuale del candidato già in lista. Eseguita con cadenza programmata. Strutture accreditate.

PAC 29

Studio donatore vivente

Valutazione idoneità del donatore. Pianificazione multi-specialistica. Invio al Centro Trapianti per HLA/immunologia.

Catalogo Regionale Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale — Regione Puglia | Delibere di Giunta Regionale

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interferistica Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BIOLOGNA
4-5 maggio 2024
ZabotniEurope
Sponsor



PAC 27

Inserimento in Lista d'Attesa per Trapianto Renale

PAC per la valutazione di idoneità al trapianto di rene — Nefrologia / Nefrologia Pediatrica

A CHI SI RIVOLGE

Pazienti con IRC terminale in trattamento dialitico.
Per il pre-emptive: pazienti in terapia conservativa con eGFR < 15 mL/min (3 misurazioni — Carta Servizi CRT).

RAZIONALE

Valutare controindicazioni assolute e fattori di rischio pre-trapianto. Le prestazioni sono articolate nel tempo e coordinate dal nefrologo per ridurre i tempi di attesa e favorire la tempestiva iscrizione in lista.

CRITERI SPECIFICI

eGFR < 15 mL/min stabile o declinante.
Iscrizione attivata dal nefrologo inviante.
PAC attivabile anche dai centri satellite (es. Molfetta).

PRINCIPALI PRESTAZIONI

- ▶ Ecocardiogramma, ECG, stress test
- ▶ Visita nefrologica + tipizzazione HLA, PRA
- ▶ Screening oncologico (colonscopia, PSA/mammografia)
- ▶ Valutazione infettivologica (HIV, TBC, HBV, HCV)
- ▶ Consenso informato + scheda di invio al DITRE

Fonte: Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche — Regione Puglia | Carta Servizi DITRE 2024 | KDIGO 2022

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interferistica Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BIOLOGNA
4-5 maggio 2024
ZabotniEurope
Sponsor



PAC 28

Mantenimento in Lista d'Attesa per Trapianto Renale

PAC per il follow-up annuale del candidato al trapianto — Nefrologia / Nefrologia Pediatrica

A CHI SI RIVOLGE

Pazienti già iscritti in lista d'attesa regionale e/o extraregionale per trapianto renale.

RAZIONALE

Evidenziare controindicazioni e fattori di rischio insorti durante l'attesa. Le prestazioni vanno ripetute con cadenza annuale e coordinate dal nefrologo per mantenere aggiornato il profilo clinico del candidato.

CRITERI SPECIFICI

Cadenza annuale obbligatoria.
Eseguibile presso strutture accreditate per Nefrologia.
A conclusione, invio informazioni al Centro Trapianti.

PRINCIPALI PRESTAZIONI

- ▶ Visita nefrologica di revisione annuale
- ▶ Aggiornamento pannello anticorpale (PRA)
- ▶ Rivalutazione cardiovascolare (ECG, eco)
- ▶ Aggiornamento screening oncologico
- ▶ Aggiornamento modulistica lista d'attesa

Fonte: Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche — Regione Puglia | Carta Servizi DITRE 2024

PAC
29

Studio del Donatore Vivente di Rene

PAC per la valutazione di idoneità del potenziale donatore — Nefrologia / Nefrologia Pediatrica

A CHI SI RIVOLGE

Soggetti sani disponibili a donare un rene a un paziente con IRC idoneo al trapianto.
Donazione volontaria, consapevole e non remunerata.

RAZIONALE

La carenza di organi da donatore deceduto rende cruciale incentivare la donazione vivente. La valutazione è un iter articolato di estrema importanza per proteggere il donatore e garantire un trapianto sicuro.

CRITERI SPECIFICI

Valutazione multidisciplinare pianificata nel tempo.
Coord. da nefrologo con invio al Centro Trapianti.
Analisi immunologiche e tipizzazione HLA eseguite al centro hub.

PRINCIPALI PRESTAZIONI


- Visita nefrologica + anamnesi completa
- Funzione renale: GFR misurato, ecografia reni
- Valutazione cardiovascolare e metabolica
- Valutazione psicologica del donatore
- Tipizzazione HLA + cross-match presso DITRE

Fonte: Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche — Regione Puglia | Carta Servizi DITRE 2024 | Legge 91/1999

Codice	Descrizione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
89.26	VISITA GINECOLOGICA
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.2	COLESTEROLO LDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.4	FERRO [dU]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]

PAC 29 per
esame
Quali
prestazioni
comprende?

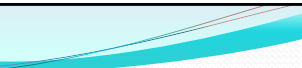
		Prevenzione, Cura, Innovazione Nuove prospettive per l'Interferonologia Nefrologica 44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSEPTIDASI (gamma GT) [S/U]		
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/du/La]		
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]		
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/du/(Sg)Er]		
90.33.4	MICROALBUMINURIA		
90.37.4	POTASSIO [S/U/du/(Sg)Er]		
90.38.5	PROTEINE [S/U/du/La]		
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)		
90.40.4	SODIO [S/U/du/(Sg)Er]		
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)		
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)		
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)		
90.43.2	TRIGLICERIDI		
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)		
90.43.5	URATO [S/U/du]		
90.44.1	UREA [S/P/U/du]		
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)		
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)		
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)		
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)		
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)		
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)		
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)		
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)		
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)		
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]		
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]		

		Prevenzione, Cura, Innovazione Nuove prospettive per l'Interferonologia Nefrologica 44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN	
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]		
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)		
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)		
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg		
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg		
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg		
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg		
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg		
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI		
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA		
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI		
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)		
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI		
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]		
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)		
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO		
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI		



Percorso del Paziente Candidato al Trapianto Pre-Emptive

1	Identificazione e Invio Nefrologo / Pre-dialisi: MRC 4-5 (eGFR 15-20) → colloquio, valutazione motivazione, attivazione PAC 75	PAC 75
2	Valutazione Idoneità Centro Trapianti: screening completo, riunione MDT, tipizzazione HLA, consenso informato	PAC 27
3	Inserimento in Lista Lista regionale (Bari/Foggia), comunicazione CNT, maturazione tempo di attesa	DIT RE
4	Mantenimento in Lista Monitoraggio clinico-lab periodico, segnalazione variazioni cliniche tramite infermiere	PAC 28



Ruolo dell'Infermiere nel Percorso Pre-Emptive

FASE 1 Identificazione e Invio	FASE 2 Valutazione — PAC 27	FASE 3 Mantenimento in Lista PAC 28
<ul style="list-style-type: none">▸ Educazione terapeutica sulle opzioni sostitutive (dialisi vs trapianto)▸ Supporto alla comprensione del percorso pre-emptive e scelta informata▸ Raccolta dati clinici per la scheda di invio al centro trapianti	<ul style="list-style-type: none">▸ Coordinamento prenotazioni esami pre-trapianto (TNC o infermiere ambulatorio)▸ Verifica completezza della cartella infermieristica per inserimento in lista	<ul style="list-style-type: none">▸ Monitoraggio clinico periodico e aggiornamento modulistica lista d'attesa▸ Supporto psicologico e continuità assistenziale nella fase di attesa



Centro Dialisi Molfetta: 26 posti rene

Ambulatorio di Nefrologia – Dialisi Peritoneale – Trapianto pre-emptive – Trapianto Rene – Ecografia renale

U.O.S.V.D. Nefrologia e Dialisi

Attività:

- Posizionamento cateteri peritoneali
- Gestione dialisi peritoneale domiciliare manuale ed automatizzata tele-assistita
- Allestimento accessi vascolari per emodialisi temporanei e definitivi (cateteri venosi centrali e Fistole artero-venose)
- Day service nefropatici con somministrazione di terapia con ferro e.v. ed infusione
- PAC per lista di attesa trapianto renale e trapianto pre-emptive
- Consulenze Nefrologiche per le UU.OO. del P.O. di Molfetta



Attività Infermieristica Ambulatorio – Molfetta

3 infermiere dedicate di cui 1 responsabile della lista d'attesa trapianto pre-emptive, ruolo:

- Gestione della cartella infermieristica pre-emptive
- Educazione terapeutica: incontri strutturati
- Coordinamento esami pre-trapianto e prenotazioni
- Modulistica lista d'attesa: compilazione e invio periodico

Tempo medio inserimenti in lista pre-emptive da cadavere 6-8 mesi

938 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 2 del 7-1-2025

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermedicina Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN

U.O. di Nefrologia di riferimento per il trapianto di rene da vivente nella Regione Puglia

Le U.O. di Nefrologia della Regione Puglia identificate come centri di riferimento per l'individuazione e la valutazione clinica delle coppie candidate a trapianto da vivente appartengono alle strutture ospedaliere riportate di seguito:

- A.O.U.C. Policlinico di Bari
- Ospedale "Di Venere" – Bari
- Ospedale "Miulli" – Acquaviva delle Fonti
- Ospedale "Di Summa – Perrino" – Brindisi
- A.O.U. Policlinico Riuniti di Foggia
- IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" – San Giovanni Rotondo
- Ospedale "Vito Fazzi" – Lecce
- Ospedale "S.S. Annunziata" – Taranto

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 2 del 7-1-2025

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermedicina Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN

Ricognizione delle criticità esistenti

- 1 Individuazione del donatore**

La ricerca può avvenire tra familiari o persone emotivamente legate al paziente. Se il familiare è disponibile ma non compatibile, è possibile proporre il programma di **trapianto di rene crociato (cross-over)**. È necessario rafforzare la sensibilizzazione affinché i pazienti valutino con maggiore consapevolezza la donazione da vivente.
- 2 Disponibilità di servizi diagnostici e percorsi dedicati alla preparazione della coppia**

Una delle principali criticità riguarda la disponibilità di servizi diagnostici laboratoristici e strumentali dedicati alla preparazione del ricevente e del donatore.
- 3 Disponibilità di personale sanitario e sale operatorie dedicate**

Il trapianto da vivente, che ha il vantaggio di svolgersi in elezione, risulta però più complicato rispetto a quello da donatore deceduto, in quanto richiede la disponibilità di due sedute operatorie e di due equipe complete di operatori sanitari (chirurghi, anestesisti e infermieri).

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interferonistica Neurologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BIOLOGNA
4-5 maggio 2025
ZabotniEurope
convenzionata

Ricognizione delle criticità esistenti

4 **Disponibilità di personale sanitario, ambulatori dedicati alla preparazione e al follow-up post-trapianto**

Il trapianto da vivente comporta un incremento dell'attività di valutazione ambulatoriale, del laboratorio di tipizzazione tessutale e del centro regionale trapianti. Gli accertamenti clinico-laboratoristici-strumentali devono essere effettuati

5 **Sensibilizzazione del personale dei centri dialisi e degli ambulatori di pre-dialisi sul tema del trapianto da donatore vivente**

Rientra negli obiettivi del progetto coinvolgere capillarmente i centri dialisi di tutto il territorio nazionale per stimolare il confronto tra medici, pazienti e familiari sulla donazione da vivente, ancor più nel paziente pre-emptive.

6 **Riduzione della mobilità sanitaria nell'ambito del trapianto di rene**

L'analisi dei dati registrati nel Sistema Informativo Trapianti (SIT) ha permesso di rilevare una consistente migrazione sanitaria, prevalentemente sud-nord, che interessa anche il trapianto da vivente. È fondamentale analizzare attentamente questo fenomeno al fine di ridurlo elaborando proposte di interventi mirati.

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 2 del 7-1-2025

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interferonistica Neurologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BIOLOGNA
4-5 maggio 2025
ZabotniEurope
convenzionata

Road Map del progetto

Dall'analisi delle criticità attualmente esistenti in riferimento all'individuazione e alla preparazione delle coppie candidate al trapianto da vivente, emerge la necessità di mettere in atto una serie di azioni correttive come di seguito riportato:

1. Avviare procedure di sensibilizzazione e formazione del personale dei centri dialisi e degli ambulatori di pre-dialisi sul tema del trapianto da donatore vivente

L'obiettivo è che la diffusione delle informazioni avvenga in maniera controllata sia tramite la distribuzione di materiale informativo, sia attraverso l'organizzazione di incontri informativi tra medici e pazienti, e tra medici e infermieri degli Hub con Centro Trapianti con medici e infermieri degli Hub senza Centro Trapianti e degli Spoke.

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interferometria Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BOLOGNA 4-5 maggio 2024
ZabotniEurope
www.zabotni.it

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 2 del 7-1-2025

2. Elaborare PDTA dedicati alla preparazione e al follow-up del donatore e del ricevente
Al fine di garantire a ciascun paziente la più completa assistenza, attraverso protocolli assistenziali e organizzativi interni ai singoli presidi dedicati alla preparazione della coppia.

3. Aumentare la disponibilità di personale sanitario dedicato all'attività trapiantologica
Mediante l'assunzione sia nei centri Hub che nei centri spoke di personale con adeguata formazione in ambito trapiantologico.

4. Aumentare la disponibilità di spazi dedicati all'attività trapiantologica (sale operatorie, laboratori e ambulatori)

5. Ridurre la mobilità sanitaria nell'ambito del trapianto di rene da vivente
Mediante la precoce individuazione del ricevente e del potenziale donatore da parte dei centri periferici, la segnalazione della coppia al centro Hub di 3° livello e la presa in carico da parte di quest'ultimo al fine di valutare nel più breve tempo possibile l'idoneità clinica e immunologica dei candidati.

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interferometria Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
BOLOGNA 4-5 maggio 2024
ZabotniEurope
www.zabotni.it

Conclusioni

Gold Standard
Il trapianto pre-emptive offre: migliore sopravvivenza, minore morbilità CV, qualità di vita superiore e riduzione dei costi (Knoll 2005; KDIGO 2024)

Ruolo Infermiere
L'infermiere collabora con il medico come raccordo tra paziente, centri satellite e DITRE hub: educazione, coordinamento, continuità

Finestra Critica
eGFR 15-20 mL/min: il referral precoce è determinante. Il nurse care coordinator aumenta l'accesso equo al trapianto (Pedreira-Robles 2023)

Prospettive Puglia
Attivare sistematicamente PAC 27/28/29 dai centri satellite; standardizzare la formazione TNC per aumentare la quota pre-emptive regionale