



Dipartimento Area Medica  
Struttura Complessa NEFROLOGIA  
Direttore Dott. Giacomo Colussi  
Centro Trapianti di Rene e Rene-pancreas

Milano,  
Piazza Ospedale Maggiore, 3, 20162  
telefono: 02 6444.2521 fax: 02 6444.2909  
e-mail [segreteria.nefrologia@ospedaleniguarda.it](mailto:segreteria.nefrologia@ospedaleniguarda.it)

## Modulo di Consenso Informato Scritto

### PROGRAMMA DI TRAPIANTO DI DOPPIO DI RENE DA DONATORI "NON STANDARD"

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ sono stato esaurientemente informato dal Dott. \_\_\_\_\_ su quanto segue:

Nonostante il notevole incremento del numero di donatori registrato in Italia negli ultimi anni, la possibilità di soddisfare le richieste di trapianto di organi, come il rene, rimane ancora insufficiente.

Per aumentare il numero di donatori è stata considerata la possibilità di utilizzare donatori cosiddetti "non standard" (età superiore a 60 anni, storia clinica di ipertensione o diabete, ridotta funzione renale). I reni di questi donatori possono non essere idonei per trapianto "in singolo", ma possono essere usati "in doppio", con risultati non inferiori (in termini di sopravvivenza del paziente, del funzionamento dell'organo ed insorgenza di complicanze) a quelli da donatori "ideali". La decisione di utilizzare questi reni per il trapianto singolo o doppio viene presa valutando la **biopsia degli organi** subito dopo il prelievo: se l'esame istologico non evidenzia alterazioni rilevanti, i due reni vengono utilizzati per due trapianti "in singolo" in due riceventi diversi; se i reni presentano qualche alterazione che ne sconsiglia l'utilizzo "in singolo", i due reni sono trapiantati in coppia in un solo ricevente. Se le alterazioni istologiche superano determinati limiti, i reni vengono scartati. In questo modo, chi riceverà i due reni "non ideali" avrà una procedura chirurgica un po' più complessa, ma riceverà due organi che insieme gli garantiranno una funzione complessiva adeguata.

L'intervento chirurgico prevede la collocazione degli organi nella stessa sede del rene singolo, preferibilmente da un unico lato, oppure uno per lato se il chirurgo trova difficoltà. La gestione clinica dei trapianti, singoli o doppi, è comunque la stessa, non cambia cioè la terapia immunosoppressiva, gli accertamenti clinici e strumentali di valutazione dei reni cui il paziente sarà sottoposto dopo il trapianto. La partecipazione al programma di trapianto di doppio rene è del tutto volontaria e non implica alcuno svantaggio nell'assegnazione degli organi. In particolare mantiene attiva la contemporanea iscrizione nella lista dei donatori "standard".

So che potrò ritirare la mia disponibilità al programma in ogni momento senza che questo possa pregiudicare il proseguimento delle cure mediche o la eventuale assegnazione di un organo da un donatore "standard". Accetto che i dati relativi alla mia partecipazione a questo programma possano essere utilizzati, in forma anonima, per eventuali pubblicazioni scientifiche. Ho compreso i contenuti del programma che mi è stato sottoposto e ho avuto risposte chiare ed esaurienti alle mie domande. Con la sottoscrizione di questo Consenso Informato accetto di essere trapiantato anche con un solo organo di un donatore "non standard"

Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra indicato.

Firma del paziente.....

Data.....

Firma del medico.....

Data.....



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale Niguarda Ca' Granda**



Dipartimento Area Medica  
Struttura Complessa NEFROLOGIA  
Direttore Dott. Giacomo Colussi  
Centro Trapianti di Rene e Rene-pancreas

Milano,  
Piazza Ospedale Maggiore, 3, 20162  
telefono: 02 6444.2521 fax: 02 6444.2909  
e-mail [segreteria.nefrologia@ospedaleniguarda.it](mailto:segreteria.nefrologia@ospedaleniguarda.it)

## **PROGRAMMA DI TRAPIANTO DI DOPPIO DI RENE DA DONATORI "NON STANDARD"**

### **Consenso informato al momento della disponibilità dell'organo e del trapianto:**

Sono stato informato dal Dott. .... che è oggi disponibile un organo da donatore "non standard" e che vi è la possibilità del trapianto di doppio rene.

Confermo la mia disponibilità ad essere trapiantato con organi prelevati da donatore "non standard" e quindi di partecipare al programma di trapianto di doppio rene.

Firma del paziente.....

Data.....

Firma del medico.....

Data.....