

Opuscolo informativo sulla donazione da vivente in Svizzera

Aspetti importanti sulla donazione di rene

Indice

1. Introduzione	4
2. Aspetti generali della donazione da vivente	5–6
2.1 Chi può e come si può essere donatore di rene da vivente?	5
2.2 Accertamenti prima della donazione	6
3. Rischi di una donazione da vivente	7–13
3.1 Nefrectomia (asportazione chirurgica del rene)	7
3.2 Complicazioni a lungo termine dopo la donazione	10
3.3 Situazione psicosociale dopo la donazione di rene	11
4. Vita dopo la donazione di rene	14–15
5. Risultati a breve e lungo termine nei riceventi (trapiantati)	16–17
6. Asportazione del rene (nefrectomia) per il trapianto	18–20
6.1 Come si pianifica l'atto chirurgico	18
6.2 Come si svolge l'intervento chirurgico	20
7. Accertamenti clinici per la donazione di rene	21–27
7.1 Valutare il rischio operatorio immediato	21
7.2 Valutare il rischio cardiovascolare a lungo termine	21
7.3 Evitare la trasmissione di malattie dal donatore al ricevente attraverso l'organo trapiantato	22
7.4 Valutare la compatibilità immunologica tra donatore e ricevente	24
7.5 Valutare le condizioni psicosociali	26
8. Controlli a lungo termine del donatore vivente di rene	28–32
8.1 Perché sono essenziali controlli vita natural durante?	28
8.2 Chi esegue i controlli?	28
8.3 Quali parametri verranno monitorati? Come si procederà?	30
8.4 Organizzazione	32

9. Costi e aspetti finanziari	33–38
9.1 Quali costi sono coperti dalla cassa malati (CM) del ricevente?	34
9.2 Quali problemi possono insorgere nelle pratiche di rimborso?	35
9.3 Come si svolge il rimborso per perdita di guadagno?	36
9.4 Che cosa succede ai donatori residenti all'estero?	37
9.5 Che cosa capita in caso di complicazioni?	37
9.6 Possibilità per il donatore di contrarre assicurazioni supplementari?	38
10. Associazione Svizzera dei Donatori Viventi d'Organo	39

Avvertimento: in questo opuscolo vengono menzionate diverse fonti da internet. Poiché i link della rete cambiano sovente, abbiamo deciso di non includerli nel testo stampato, ma di inserirli nella website www.sol-dhr.ch

Autori:

Dr. I. Binet, Dr. K. Hadaya, Prof. J. Steiger, Dr. F. Burkhalter, C. Nolte M. A.,
 Prof. U. Huynh-Do, Dr. M. Matter, Prof. T. Fehr, PD Dr. J. Brockmann, Prof. A. Kiss,
 I. Geiger lic. phil., Dr. D. Garzoni, Dr. D. Tsinalis, W. Ender, Prof. P. Mayno, SOLV-LN

Editori:

Registro svizzero dei donatori viventi SOL-DHR

I sei Centri di trapianto Svizzeri di Basilea, Berna, Ginevra, Losanna, S.Gallo e Zurigo
 2015, quarta edizione

1. Introduzione

Il primo trapianto renale ebbe luogo nel 1954 grazie a un donatore vivente. Questa operazione salvò una vita, poiché la dialisi non era ancora disponibile su larga scala e i pazienti colpiti da un'insufficienza renale, di regola, erano per lo più destinati a morire. Tuttavia la donazione di rene da vivente prese veramente piede solo a partire dagli anni Novanta. Le ragioni della recente crescita di donazioni di rene da vivente sono da vedere negli esiti sempre migliori del trapianto, nella possibilità di pianificarlo con cura, evitando eventualmente un trattamento di dialisi e nella penuria sempre più crescente di organi donati da persone in morte cerebrale. La mancanza di donatori d'organo comporta tempi d'attesa sempre più lunghi per i malati renali. Il trapianto renale da donatore vivente si è affermato sempre di più come opzione e – a partire dagli anni Duemila – il numero di questo tipo di trapianto ha quasi raggiunto quello da prelievo da donatori deceduti.

In Svizzera, l'affermazione del trapianto di rene da donatore vivente, indusse il professor Gilbert Thiel (1934-2012) a creare nel 1993 il Registro svizzero dei donatori viventi SOL-DHR (Swiss Organ Living-Donor Health Registry), la cui funzione è descritta nell'ottavo capitolo. I dati accumulati in questo registro rappresentano una fonte unica per i futuri donatori in Svizzera e ci hanno permesso di aggiornare la quarta edizione di questo opuscolo informativo. La presente pubblicazione vuole offrire un giro d'orizzonte sui diversi aspetti della donazione da vivente, soffermandosi sui criteri per poter donare un rene, sulle controindicazioni, sugli aspetti chirurgici, sul ricovero ospedaliero, sulla copertura assicurativa così come su possibili problemi o complicazioni.

Sebbene le complicazioni dovute ad una donazione di rene siano rare, per motivi di spazio, non è stato possibile trattare in questa pubblicazione ogni problema, anche perché non ogni evento è prevedibile.

Ciononostante anche la presente edizione offre un'informazione accurata sulla donazione di rene da vivente, tenendo in debito conto la prassi attuale e le conoscenze odierne. Fornisce ragguagli preziosi a chi sta valutando l'eventualità di una donazione, ma non deve sostituire i colloqui individuali previsti nei centri di trapianto o lo scambio di esperienze con altri donatori.

2. Aspetti generali della donazione da vivente

2.1 Chi può e come si può essere donatore di rene da vivente?

Solo nel luglio 2007, la legge svizzera sui trapianti ha definito chi può essere accettato come donatore vivente.

Il donatore deve avere 18 anni compiuti. Non c'è un limite d'età verso l'alto per una donazione. Questo dipenderà solo dallo stato di salute, verificato con un approfondito check-up e particolarmente dalla valutazione cardiovascolare e polmonare e dalla situazione particolare del singolo individuo. La persona più anziana in Svizzera aveva 80 anni, quando a Basilea donò un rene a sua figlia diabetica.

Le relazioni tra donatore e ricevente possono essere di diverso tipo: di consanguineità o di stretto legame personale (marito, moglie, partner, amico intimo, ecc.). La donazione altruistica presuppone un atto gratuito in assenza di un legame emotivo o di parentela con il ricevente. Donatore altruistico è chi fa una donazione, spinto dalla sola motivazione di portare aiuto ad una persona con avanzata insufficienza renale. Sarà sottoposto al medesimo check-up medico previsto per ogni donatore consanguineo o con stretto legame emotivo, focalizzando gli accertamenti anche sulle motivazioni e gli aspetti psicologici. Donatori altruistici sono accettati in Svizzera dal 2003.

L'incompatibilità del gruppo sanguigno (ABO) tra donatore e ricevente non rappresenta una controindicazione, poiché la sopravvivenza del rene trapiantato è simile a quella di trapianti con gruppi sanguigni identici o compatibili. Maggiori dettagli sono forniti al [settimo capitolo](#).

La legge svizzera sui trapianti proibisce il commercio di organi. Il donatore non può quindi pretendere un risarcimento monetario o ricevere altri benefici finanziari per la sua donazione. È pure proibito il cosiddetto «turismo dei trapianti»: ai malati renali è vietato comperare organi all'estero o farsi trapiantare all'estero con organi comperati.

Il trapianto crossover è un procedimento permesso dalla legge, è coordinato dai centri di trapianto svizzeri e si svolge in Svizzera tra due o più coppie

di donatori/riceventi. È rivolto a offrire una possibilità di trapianto a coloro che hanno un donatore vivente a cui risultano, però, non compatibili. Con uno «scambio» di donatori è possibile aggirare l'ostacolo biologico. Si tratta di identificare due coppie di donatori/riceventi, in cui il donatore della prima coppia darà il suo rene al ricevente della seconda coppia ed il donatore della seconda coppia darà a sua volta il suo rene al ricevente della prima coppia. Questa prassi permette di aumentare le probabilità di successo per entrambi i riceventi. Il Suo nefrologo Le spiegherà nei dettagli come si possa organizzare un trapianto di questo genere.

2.2 Accertamenti prima della donazione

Gli accertamenti predisposti prima di una donazione hanno lo scopo precipuo di evitare operazioni che potrebbero nuocere al donatore, in particolare di non esporlo al rischio di una dialisi in un lontano futuro. Verranno quindi accettate come donatori unicamente persone in buone condizioni di salute. D'altro canto, un individuo con ipertensione (pressione alta), ben controllata con medicinali appropriati ed assunti in modo regolare, potrà essere preso come donatore, se gli esami non mostreranno ripercussioni cardiache o renali. Questa persona, dopo la donazione, dovrà essere seguita accuratamente dal medico di famiglia, poiché sarà a maggior rischio di perdere proteine (albumina) nelle urine (proteinuria o albuminuria). Individui con diabete mellito, funzione renale diminuita, storia precedente di tumori e situazione psicologica instabile non vengono generalmente presi in considerazione per una donazione. Nel settimo capitolo sono riassunti gli accertamenti a cui viene sottoposto un donatore potenziale.

3. Rischi di una donazione da vivente

3.1 Nefrectomia (asportazione chirurgica del rene)

È del tutto normale che il donatore e i suoi famigliari si preoccupino per le possibili complicazioni legate ad una donazione. Non si tratta di riluttanza a donare, ma di una reazione normale di fronte a qualsiasi intervento chirurgico di una certa importanza. Chi ha intenzione di donare un rene esponga apertamente al team del Centro di Trapianto i suoi dubbi e i suoi timori. C'è sempre una valutazione preoperatoria accurata, così da pianificare un intervento chirurgico che riduca al minimo i rischi per il donatore.

Quanto si protrae la convalescenza? Quando potrà tornare il donatore a svolgere le sue normali attività dopo l'intervento di nefrectomia?

La permanenza in ospedale varia a seconda della velocità di recupero individuale e del tipo di intervento effettuato (nefrectomia tradizionale o tecnica endoscopica/laparoscopica). In genere la durata del ricovero si aggira attorno ad una settimana.

Dopo la dimissione dall'ospedale, il donatore accusa ancora dolori, prurito o bruciori e un certo fastidio alla ferita, finché il taglio chirurgico sia completamente guarito. In genere si sconsigliano le attività fisiche pesanti e il sollevamento di pesi per almeno 6 settimane dopo l'intervento. Il periodo di convalescenza, finché il donatore possa ritornare alla sua attività professionale, si aggira attorno alle 4-6 settimane. In caso di attività fisicamente pesanti, è possibile che sia necessario un periodo più lungo di recupero prima di riprendere il lavoro.

Complicazioni dopo la nefrectomia

Malgrado un'attenta e accurata valutazione prima dell'intervento e malgrado i progressi nelle tecniche chirurgiche, non si possono escludere del tutto rischi durante e dopo l'intervento.

Mortalità

La mortalità (cioè il rischio di morte) nei primi 3 mesi dopo la donazione di rene si aggira, secondo dati internazionali, attorno allo 0,02-0,04% (questo significa una morte ogni 3000 interventi).

Morbilità

Il donatore di rene deve essere in un eccellente stato di salute prima di sottoporsi all'intervento chirurgico. Il rischio si riduce quindi primariamente all'atto chirurgico stesso e all'asportazione del rene. La maggior parte delle complicazioni è di lieve entità, esse possono però comportare un soggiorno ospedaliero prolungato. Donatori con età superiore ai 60 anni hanno un rischio maggiore del 28% di incorrere in una complicazione nel primo anno dopo la nefrectomia e necessitano di un periodo più lungo di convalescenza, rispetto a fasce d'età più giovani.

Complicazioni cosiddette **minori**, associate all'intervento chirurgico e alla donazione:

Dolore

Il dolore dopo la donazione di rene è un fenomeno molto comune, così come in ogni intervento chirurgico addominale. I dati del Registro svizzero (SOL-DHR) indicano che la maggior parte dei donatori accusa disagio

o dolori moderati dopo la nefrectomia. Circa il 10% lamenta dolori importanti e circa il 2% dolori severi. È perciò molto importante che il donatore riceva un trattamento antidolorifico adeguato dopo l'operazione. Alla dimissione, il donatore necessiterà, per un certo periodo, di medicinali analgesici.

Infezioni

Qualsiasi infezione può rallentare il processo di guarigione o comportare altri problemi. Sono perciò essenziali una diagnosi e, se richiesto, un trattamento antibiotico precoci. Globalmente circa il 5% svilupperà un'infezione dopo la donazione di rene; la maggior parte di queste insorge nei primi giorni dopo l'intervento chirurgico e viene trattata durante il ricovero ospedaliero. Le più frequenti sono infezioni alle vie urinarie (2,5%), della ferita (1%) e delle vie respiratorie/polmoniti (0,6%).

Altre complicazioni minori

Una complicazione particolarmente legata alla nefrectomia laparoscopica è la sensazione di gonfiore. Questo capita, poiché durante l'intervento viene insufflata anidride carbonica (CO₂) nella cavità addominale. Questo gas, espandendosi, crea lo spazio necessario al chirurgo per manipolare agevolmente il laparoscopio e altri strumenti chirurgici. Il gas verrà poi riassorbito nel sangue ed espulso dai polmoni, processo che richiede all'organismo 24-48 ore. Dopo l'intervento l'intestino resta irritabile e tarda a rimettersi in moto, fattore che può ulteriormente contribuire alla sensazione di disagio e meteorismo nei primi due giorni.

Riospedalizzazione

Circa il 2% dei donatori rientra in ospedale dopo la dimissione per problemi diversi.

Complicazioni cosiddette **maggiori**, associate all'intervento chirurgico e alla donazione vengono documentate in circa l'1,7% dei donatori.

Le elenchiamo in base ai dati di SOL-DHR:

- Emorragie richiedenti trasfusione di sangue nello 0,8% dei donatori.
- Lesioni dei vasi linfatici nello 0,38% dei donatori. Queste possono portare a una fuoriuscita e accumulo di linfa in diverse parti del corpo (linfocele).
- Intrappolamento di aria o gas tra la parete toracica e il polmone (pneumotorace) nello 0,25% dei donatori.
- Trombosi venose ed embolie polmonari nello 0,24% dei donatori.
- Lesioni intestinali nello 0,18% dei donatori.

Il rischio totale di essere sottoposti a un secondo intervento operatorio a causa di una complicazione chirurgica si aggira attorno allo 0,5%.

Complicazioni chirurgiche a lungo termine dopo la donazione

La gran parte degli interventi operatori per asportazione di rene presentano un decorso favorevole a lungo termine. Ciononostante circa l'1,4% dei donatori hanno riferito dolori cronici, legati alla lesione di un nervo cutaneo, ernie nelle zone di incisione od ostruzione intestinale.

3.2 Complicazioni a lungo termine dopo la donazione

Ipertensione arteriosa, proteinuria e aspettative di vita

Il rischio di sviluppare un'ipertensione arteriosa (pressione del sangue elevata) è un aspetto cruciale della donazione di rene da vivente.

I dati di SOL-DHR mostrano che, 5-10 anni dopo la donazione, la frequenza di ipertensione arteriosa in donatori nella fascia d'età dei 60 si aggira attorno al 30%. È importante notare --che questo non si differenzia in modo rilevante dalla popolazione generale Svizzera. L'incidenza d'ipertensione è però più elevata dopo la donazione in confronto a quella di prima della donazione. La donazione di rene è quindi associata a un aumentato rischio di ipertensione, non superiore però a quello della popolazione generale Svizzera.

Dopo la nefrectomia c'è un rischio più elevato di perdere proteine nelle urine (proteinuria). Poiché la frazione di proteine consiste soprattutto di albumina, si parla di «albuminuria». I dati del Registro evidenziano un'albuminuria, a dieci anni dalla donazione, nel 7,3% dei casi. Anche se questo non sembra avere un impatto negativo, alcuni studi mostrano che pazienti con albuminuria presentano un maggior rischio di malattie cardiovascolari.

Il registro ha analizzato il rischio cardiovascolare dopo la donazione, concentrando la propria attenzione sull'ipertensione arteriosa e ha potuto concludere che questo non è aumentato se confrontato con quello della popolazione generale. Non c'è evidenza che l'aspettativa di vita del donatore sia diminuita dopo la donazione.

3.3 Situazione psicosociale dopo la donazione di rene

Nel corso dei previsti controlli di salute, il donatore riceve pure – un anno dopo la donazione e poi ogni cinque anni – dei questionari da parte del Registro SOL-DHR, riguardanti il suo stato di salute.

In base a questi questionari, se ne valutano diversi aspetti:

Lo stato di salute in generale

La maggior parte dei donatori (92%), a un anno dalla donazione, gode delle medesime condizioni di salute che in precedenza e riferisce di sentirsi da «bene» ad «eccellentemente».

I medesimi risultati possono essere osservati anche molti anni dopo la donazione, indipendentemente dall'età e dal sesso. Il 5,6% dei donatori non si sente così bene (condizioni «subottimali») e l'1,4% si sente «mediocrementemente».

Recupero della forma fisica dopo la donazione

In media il donatore di rene necessita da 3 a 4 mesi, prima di riprendersi del tutto dall'intervento. Un anno più tardi, l'89% dei donatori ha ricuperato completamente. Il 7% ha bisogno più tempo di recupero, sia perché accusa ancora dolori o stanchezza, sia per altri problemi.

Stanchezza dopo la donazione

Un anno dopo la donazione, l'8.5% dei donatori afferma di sentirsi stanchi più rapidamente che prima dell'intervento e di aver bisogno di più tempo di riposo e di recupero dagli sforzi. Alcuni si sentono in qualche modo limitati nel loro rendimento, indipendentemente da età e sesso. Altri avvertono una certa sensazione di stanchezza, senza però essere limitati nelle loro prestazioni. Non percepiscono il loro rapido affaticamento come un impedimento dovuto alla donazione.

Cinque anni dopo la donazione, solamente pochi donatori menzionano la fatica, disturbo che sembra diminuire progressivamente con il trascorrere del tempo. La ragione di questa sensazione di stanchezza, avvertita da alcune persone, rimane ancora sconosciuta.

Cambiamenti di attività e sul posto di lavoro

È fatto veramente raro che, dopo la donazione, la persona si veda costretta a cambiare attività professionale. Negli ultimi 20 anni, due donatori (0,3%) si sono trovati in questa situazione, a causa di dolori persistenti, che li ostacolavano nell'esercizio della loro professione.

Incapacità lavorativa

Un' «incapacità totale» al lavoro dopo la donazione rappresenta pure un fenomeno raro (0,3%). La maggior parte dei donatori (98%) non è confrontata con alcuna restrizione nel suo ambito lavorativo e, dopo l'intervento, può riprendere completamente la sua attività. Tuttavia, l'1% riferisce di sentirsi meno in forma sul lavoro e menziona stanchezza, dolori o disturbi psichici.

Alla domanda: «Ha avuto degli svantaggi da mettere in relazione alla donazione?» Un anno dopo l'intervento, i donatori hanno così risposto:

- Il 71,4% ha affermato di non aver avuto alcun svantaggio.
- Il 6,2% non ha risposto alla domanda.
- Il 22,4% ha menzionato i problemi seguenti:
 - stanchezza 6,8%
 - dolori 4,2%
 - problemi legati alla cicatrice 2,7%
 - problemi addominali 1,3%
 - altri problemi 4,7%
 - problemi finanziari 1,7%
 - problemi psicologici 1%

Relazione con il ricevente

La maggioranza dei donatori dice che la relazione con il ricevente non è cambiata dopo la donazione; il 20% afferma che è migliorata. Solo il 2% avverte un peggioramento dopo la donazione.

Disponibilità a donare

La maggioranza dei donatori (più del 94%) non ha alcun rimpianto per aver donato un organo e rifarebbe quanto compiuto. Molti hanno provato la «gioia» di essere stati in grado di aiutare qualcuno in difficoltà per motivi di salute. Questo sentimento rimane invariato nel corso degli anni. Tuttavia c'è pure da rilevare una piccola parte di donatori (3,5%) che afferma di non essere più disposta a donare un rene. Le ragioni sono da trovare sia in problemi insorti dal ricevente (esiti mediocri del trapianto) che in difficoltà dal donatore.

4. Vita dopo la donazione di rene

È importante che non subentrino seri cambiamenti nello stile di vita dopo la donazione di rene, poiché questo è un intervento elettivo, affrontato da una persona in buona salute.

In genere il donatore di rene non necessita di alcuna terapia medicamentosa a lungo termine, se si esclude il trattamento con antidolorifici durante i primi giorni o settimane dopo l'intervento chirurgico.

Anche la sua vita sociale non deve essere compromessa. Il ritorno alla vita professionale è possibile dopo 1-2 mesi, a dipendenza del tipo di attività (seduto/in piedi) e del carico fisico del lavoro. In professioni con carico fisico notevole, la ripresa lavorativa talvolta è possibile solo dopo tempi più lunghi (3-4 mesi). In generale si raccomanda di non sollevare pesi eccessivi per circa 6 settimane dopo l'intervento.

La ripresa di attività sportive è possibile dopo circa 3 mesi, la guida di un veicolo, non appena l'uso delle cinture di sicurezza non crea più alcun disturbo.

Non sono necessarie diete speciali dopo la donazione. Per ragioni ignote, la donazione è associata ad una prevalenza maggiore di aumento ponderale e di sovrappeso.

Fumo, obesità, pressione arteriosa elevata (ipertensione), valori di glicemia alti (diabete) aumentano il rischio di malattie cardiovascolari e di perdita di proteine (albumina) nelle urine: dopo la donazione occorrerà quindi avere un occhio di riguardo su questi fattori di rischio, onde evitarli. Sarà importante adottare o mantenere dei comportamenti atti a mantenersi in buona salute, quali astensione dal fumo, esercizio fisico e controlli medici regolari.

La donazione di rene non è pregiudizievole per chi pianifica una gravidanza. Si raccomanda però di aspettare circa un anno dopo l'intervento, per valutare il decorso prima della concezione (funzione renale, pressione arteriosa, albumina nelle urine). Sarà importante sottoporsi alle visite e agli esami previsti durante la gravidanza e ricontrollare la funzione renale dopo il parto.

Medicamenti

In generale sono permessi tutti i medicinali dopo la donazione. È però prudente evitare l'uso prolungato di antidolorifici denominati FANS (farmaci antireumatici non steroidei, quali ad esempio Ponstan®, Voltaren®, Brufen®). Altri antidolorifici quali i derivati del paracetamolo (ad esempio Dafalgan®, Panadol®, Dolprone®) hanno un profilo di sicurezza migliore.

5. Risultati a breve e lungo termine nei riceventi (trapiantati)

Sebbene più del 95% dei trapianti renali da donatore vivente sia coronato da successo, è tuttavia possibile, in casi molto rari, che il rene trapiantato non funzioni e debba essere rimosso. Tra i molti vantaggi di un trapianto da donatore vivente elenchiamo i seguenti:

Risultati a breve termine migliori grazie a diversi fattori

1) Il ricevente in genere è in uno stato di salute migliore al momento del trapianto.

Aspettando un organo sulla lista, le condizioni generali del malato renale possono peggiorare a un punto tale da compromettere il buon esito dell'operazione. In un numero esiguo di casi la salute è così compromessa da dover rinunciare all'intervento. Il trapianto da donatore vivente previene queste situazioni critiche. Esso può infatti essere pianificato ed eseguito in condizioni ottimali, con tempi di attesa molto più brevi, talvolta addirittura prima del sopraggiungere di sintomi uremici e di iniziare la dialisi.

2) La qualità dell'organo trapiantato è migliore.

Vi sono due ragioni principali per questo dato di fatto. Innanzitutto il rene proviene da un donatore in buona salute e selezionato con cura. In secondo luogo il lasso di tempo tra espianto dell'organo dal donatore ed innesto nel ricevente è più breve che nei trapianti da donatore deceduto. D'abitudine il rene si mette subito in funzione, a differenza di un rene da donatore deceduto, che può necessitare settimane per recuperare lo stress operatorio e per lavorare normalmente.

3) Il ricevente si riprende più rapidamente

Nella più parte dei casi gli organi da donatore vivente funzionano immediatamente dopo il trapianto, permettendo al ricevente una rapida riabilitazione ed un soggiorno ospedaliero più breve.

Nei mesi immediatamente dopo il trapianto, per il ricevente di un organo da vivente, sussistono però i medesimi rischi che per chi riceve un organo da donatore cadaverico e cioè quello di rigetto e di infezioni.

Risultati a lungo termine migliori grazie a diversi fattori

1) Sopravvivenza più lunga del rene trapiantato

Nei primi due anni i risultati sono eccellenti per i due gruppi ma, a lungo termine, c'è un'evidenza sempre più crescente che un organo da donatore vivente funzioni più a lungo di un organo da donatore cadaverico.

2) Aspettativa di vita più lunga

Un trapianto renale ha un'aspettativa di vita più lunga se confrontata con quella di un paziente in dialisi, principalmente grazie alla riduzione dei rischi cardiovascolari associati all'insufficienza renale. Un trapianto da donatore vivente, pianificato precocemente e al momento ideale, se possibile evitando la dialisi (cosiddetto trapianto pre-emptive), ha un impatto veramente positivo sia sulla salute del ricevente che sulla sua sopravvivenza.

6. Asportazione del rene (nephrectomia) per il trapianto

6.1 Come si pianifica l'atto chirurgico

Un donatore di rene vivente non si sottopone a un intervento chirurgico per necessità, ma accetta un'operazione per venire in aiuto a una persona malata. Una tale operazione può essere compiuta solo se non si mette a repentaglio il suo stato di salute futuro. È del tutto naturale sia per il donatore che per la sua famiglia avere dei timori e delle preoccupazioni per quanto riguarda possibili complicazioni. Questo può essere interpretato come una certa riluttanza a donare; si tratta invece di una reazione naturale di fronte a un atto chirurgico di rilievo. Il team di trapianto, che comprende tra l'altro il coordinatore e il chirurgo, è sempre a disposizione per discutere apertamente con il donatore potenziale le sue domande.

Il processo di valutazione ha come primo scopo di accertarsi che il donatore goda veramente di buona salute e si senta in forma, e poi di decidere quale rene sarà asportato. Verrà scelto di asportare il rene destro o sinistro, tenendo conto prioritariamente della sicurezza del donatore, basandosi sulle immagini radiologiche che danno informazioni dettagliate sull'anatomia, la posizione dei reni, la presenza di cisti, sul numero di vasi sanguigni (vena ed arteria), sull'anatomia dell'uretere e con il supporto di test funzionali. In Svizzera nel 65% dei casi viene asportato il rene sinistro. La vena renale sinistra è più lunga della destra e questo facilita poi il trapianto.

Nella figura 1, si può vedere la ghiandola surrenale attorniata da tessuto grasso, che sovrasta il rene: essa non ha però un nesso diretto con il rene, produce ormoni importanti quali il cortisolo e l'adrenalina e non viene asportata.

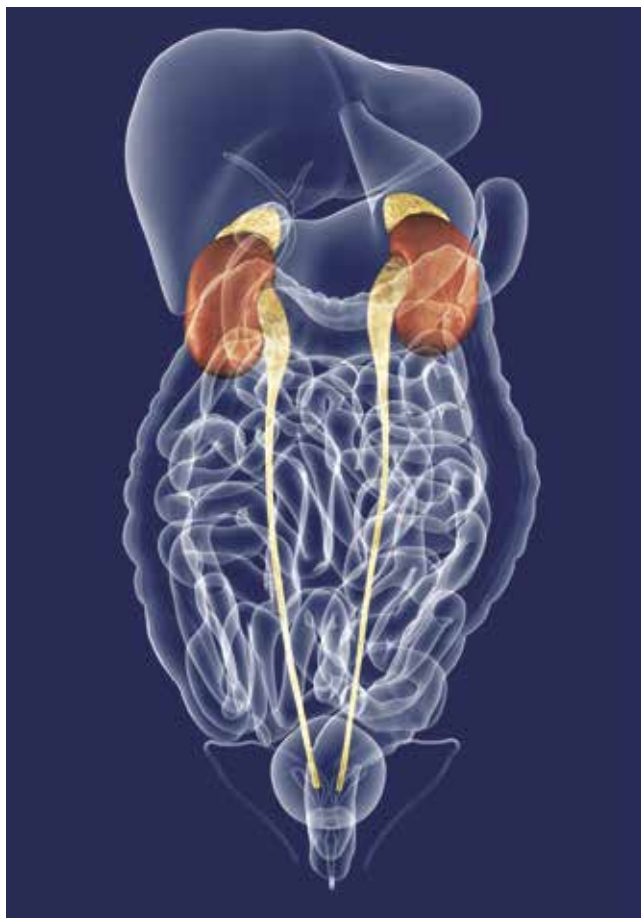


Figura 1:
*Anatomia del rene e della
ghiandola surrenale.*

6.2 Come si svolge l'intervento chirurgico

L'asportazione del rene (nephrectomia) richiede un'anestesia generale (narcosi). Un anestesista fornirà al donatore tutte le informazioni concernenti tipo di anestesia e trattamento medicamentoso postoperatorio, per tenere sotto controllo i dolori.

Dalla seconda metà degli anni 90, le tecniche operatorie dette miniinvasive (laparoscopia, retroperitoneoscopia) hanno soppiantato le tecniche «a cielo aperto», affermandosi in tutti i centri svizzeri come tecniche standard. Queste sono preferite, in quanto riducono la grandezza delle incisioni e delle cicatrici, i dolori, il disagio addominale, permettendo un ricupero e un ritorno più rapido alle normali attività.

I dettagli riguardanti la tecnica chirurgica (numero di incisioni, metodo per rimuovere il rene) variano leggermente da caso a caso e verranno esposte personalmente dal chirurgo. In modo succinto, una tecnica miniinvasiva sta ad indicare che il chirurgo opera per lo più attraverso modeste incisioni (da 0,5 a 1,2 cm), che servono ad introdurre piccoli strumenti chirurgici. Per la rimozione del rene, occorre procedere ad un'incisione più grande (di circa 8-10 cm). Eventualmente è possibile utilizzare cicatrici preesistenti. A dipendenza della tecnica chirurgica utilizzata, della situazione anatomica del rene e dei precedenti chirurgici (ad esempio pregressa operazione addominale) l'operazione può durare da 2 a 5 ore.

In un numero limitato di casi, è possibile che sia necessaria un'operazione «a cielo aperto», ad esempio in caso di complicazioni durante l'intervento laparoscopico. Va tenuto conto inoltre che interventi chirurgici precedenti o un'anatomia complicata, dovuta ad esempio a vasi sanguigni plurimi, può rendere impossibile la tecnica laparoscopica. Il chirurgo discuterà con il donatore queste eventualità durante la valutazione del caso.

7. Accertamenti clinici per la donazione di rene

La persona intenzionata a donare un rene deve sottoporsi a una serie di accertamenti medici prima di ottenere il nullaosta. Si tratta di una valutazione dettagliata con scopo principale quello di garantire la maggior sicurezza possibile al donatore. Elenchiamo di seguito gli intenti di questi investigazioni.

7.1 Valutare il rischio operatorio immediato

Il rischio operatorio della nefrectomia comprende sia il *rischio chirurgico* che quello *dell'anestesia generale (narcosi)*. Quest'ultimo è associato alle condizioni di salute del donatore, rispettivamente ad eventuali patologie preesistenti a livello cardiaco e/o polmonare. Un'anamnesi (intervista) dettagliata e una visita medica accurata serviranno a escludere problemi importanti a livello di questi organi. Ulteriori esami quali elettrocardiogramma, radiografia del torace ed ecocardiogramma (esame sonografico del cuore) saranno organizzati secondo necessità e a complemento dell'esame clinico. Se uno di questi esami si rivelasse non del tutto normale, potranno essere necessarie ulteriori indagini. In genere persone con precedenti problemi cardiovascolari non vengono prese in considerazione per una donazione.

Rischi possibili di qualsiasi intervento operatorio riguardano infezioni della ferita ed emorragie. Sanguinamenti inaspettati possono sopraggiungere in caso di variazioni anatomiche dei reni. Si esegue perciò sempre una risonanza magnetica (RM) o una tomografia assiale computerizzata (TAC), per meglio distinguere la configurazione del rene, delle sue arterie e vene e delle vie urinarie.

7.2 Valutare il rischio cardiovascolare a lungo termine

E' importante avere un occhio di riguardo sui valori della pressione prima della donazione. Il nefrologo richiede spesso una registrazione dei valori pressori durante 24 ore, per avere una visione migliore della situazione (cfr. capitolo 3). La valutazione completa comprende:

- Pressione arteriosa
 - Un'ipertensione non esclude a priori dalla donazione, se questa è ben controllata con farmaci. I valori medi devono essere inferiori a 135/85 mm Hg.
- Peso
 - Un'obesità eccessiva rappresenta un rischio operatorio e, a lungo termine, può compromettere lo stato di salute. Questa situazione deve essere valutata con attenzione.
- Diabete mellito
 - Una persona affetta da diabete mellito in genere è esclusa da una donazione.

7.3. Evitare la trasmissione di malattie dal donatore al ricevente attraverso l'organo trapiantato

Si tratta di evitare la trasmissione di malattie infettive o tumorali.

Per quanto riguarda le *patologie infettive* le indagini si concentrano a escludere malattie che fino ad allora possono non aver causato alcun disturbo. Tramite un esame del sangue verranno escluse infezioni quali epatiti (virus dell'epatite B e C), immunodeficienza da virus HIV, infezioni da herpes (quali il citomegalovirus/CMV). La storia clinica, una radiografia del torace e gli esami di laboratorio permettono di escludere una tubercolosi. A seconda della storia clinica, delle vaccinazioni, di precedenti viaggi in regioni a rischio per certe malattie, si richiederanno ulteriori test. Vi sono poi infezioni che richiederanno un trattamento del donatore prima di potere donare.

Si prevede uno screening per escludere le forme di cancro più diffuse nella popolazione. Questo prevede:

- Radiografia dei polmoni
- Sonografia addominale
- Colonoscopia, per persone con età superiore ai 50 anni
- Test di laboratorio (prelievo di sangue)
- Controllo dermatologico (pelle)
- Controllo urologico (vie urinarie, prostata)
- Controllo ginecologico

7.4 Valutare la compatibilità immunologica tra donatore e ricevente

Per valutare questo aspetto molto importante, occorre determinare il gruppo sanguigno (sistema AB0) e procedere alla tipizzazione dei tessuti (sistema HLA). Il fattore Rhesus non gioca alcun ruolo nel trapianto.

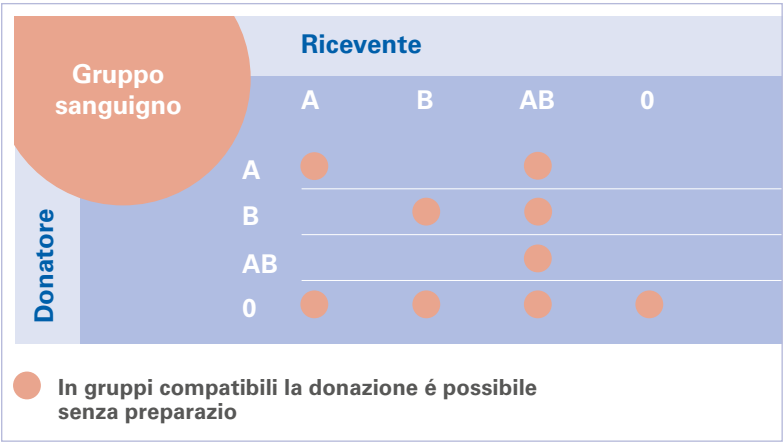


Figura 2: Gruppo sanguigno e donatori

Nell'essere umano sono conosciuti quattro gruppi sanguigni: A, B, AB e 0. Le compatibilità tra i diversi gruppi per trasfusioni o per il trapianto sono riassunte schematicamente nella figura 2. I donatori con gruppo sanguigno 0 sono considerati donatori universali, mentre i donatori con gruppo AB sono riceventi universali.

È preferibile eseguire il trapianto tra gruppi sanguigni compatibili. Al giorno d'oggi si può però procedere ad un trapianto anche se c'è incompatibilità di gruppo sanguigno tra donatore e ricevente. Occorre tuttavia una preparazione particolare, che verrà spiegata dal centro di trapianto, nel caso in cui si renda necessaria.

Per quanto riguarda il sistema HLA, ogni donatore viene tipizzato per identificare il suo HLA (human leukocyte antigen). Si verifica poi la presenza o meno nel sangue del ricevente di anticorpi diretti contro le caratteristiche HLA del donatore. Questo permette agli specialisti di definire il rischio immunologico del trapianto e di instaurare un trattamento immuno- soppressivo individualizzato.

Riassumendo, la valutazione medica di chi è intenzionato a donare un organo è complessa. Può essere eseguita sia ambulatoriamente sia con un ricovero ospedaliero di breve durata, opzione preferita da alcuni centri. Essa permette di valutare i rischi potenziali per il singolo donatore; il centro di trapianto non potrà tuttavia mai garantire al 100% che l'intervento si svolgerà senza alcuna complicazione. Sussiste sempre un piccolo margine di rischio non calcolabile, che deve essere accettato sia dai donatori che dai riceventi.

Dovesse emergere, dopo questi accertamenti, un rischio troppo elevato per il donatore, il centro di trapianto si riserva di rifiutarlo, per garantire la sicurezza del donatore e del ricevente.

7.5 Valutare le condizioni psicosociali

La donazione di un rene da vivente non ha solo implicazioni fisiche ma coinvolge anche la sfera psicosociale. In Svizzera si richiede per legge una valutazione psicosociale prima di procedere a una donazione. Questa permette di accertare le competenze mentali e sociali della persona e di chiarire se la decisione di donare si basa su di una libera scelta e su un bagaglio di informazioni sufficienti. Lo scopo è di risparmiare al donatore potenziale disagio fisici o psicologici.

La valutazione è affidata ad uno specialista in salute mentale (a seconda del Centro sarà uno psichiatra o uno psicologo).

Per una valutazione completa possono rendersi necessari più incontri. In casi isolati – con il consenso del donatore – si deve prendere contatto con terzi (quali ad esempio parenti o il medico di famiglia).

La valutazione prende in considerazione gli aspetti seguenti:

- La motivazione a donare
- La relazione con il ricevente
- La storia psicosociale precedente
- Il processo che ha portato a prendere questa decisione
- Esperienze precedenti nell'affrontare stress psicosociali
- Le condizioni di vita attuali

Essa offre anche l'opportunità di esporre le proprie preoccupazioni, esitazioni o conflitti, così da cercare soluzioni propizie per tutte le parti coinvolte. In quasi ogni caso é stato possibile trovare accordi soddisfacenti per tutti.

In casi in cui il donatore o il ricevente non siano d'accordo con le conclusioni esposte dallo specialista, sarà loro possibile ottenere una seconda opinione presso lo specialista di un altro centro di trapianto svizzero.

8. Controlli a lungo termine del donatore vivente di rene

8.1 Perché sono essenziali controlli vita natural durante?

Nella maggior parte dei casi, la donazione di un rene non compromette lo stato di salute del donatore. Tuttavia la legge svizzera sui trapianti (2007) richiede ai centri un controllo regolare delle persone che hanno fatto una donazione d'organo (art. 27 della Legge). Questi controlli venivano eseguiti già prima che la legge li prescrivesse. L'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) sottolinea pure nelle sue direttive, emanate la prima volta nel maggio 2008, concernenti la donazione di fegato e reni, l'importanza di esami periodici eseguiti da professionisti. È possibile soddisfare un simile proposito, solo grazie ad un'organizzazione centralizzata.

8.2 Chi esegue i controlli?

Nel 1993, il Registro svizzero SOL-DHR (Swiss Organ Living-Donor Health Registry), fondato dal professor Gilbert Thiel, iniziò a raccogliere e centralizzare i dati dei controlli periodici dei donatori di rene di tutti i sei centri di trapianto svizzeri. Da gennaio 2008, raccoglie pure i dati dei donatori viventi di fegato.

Gli scopi di tale organizzazione sono i seguenti:

- Assicurare controlli periodici dopo la donazione.
- Assicurarsi che vengano prese le giuste misure in caso di risultati anomali al controllo.
- Migliorare le conoscenze su rischi e benefici di una donazione d'organo da vivente. Ne consegue così un'informazione fondata e aggiornata, a disposizione sia di chi vorrebbe donare un organo che dei medici e dei pazienti in attesa di un trapianto.
- SOL-DHR ha inserito nel registro, tra il 1993 e il 2014, 1728 donatori di rene, controllati poi in modo prospettivo. Il medesimo metodo vale dal 2008 per i donatori di fegato. Questo registro è stato il primo a livello mondiale a monitorare e documentare regolarmente lo stato di salute dei donatori di rene.

SOL-DHR mantiene contatti regolari con l'Associazione dei Donatori Viventi d'Organo (ASDVO in italiano, SOLV-LN in tedesco), con la quale esiste una fruttuosa collaborazione. I membri di questa associazione vengono informati sull'attività del registro e su temi di attualità durante la loro annuale assemblea generale.

SOL-DHR è anche punto di riferimento e di contatto indipendente, presso il quale i donatori possono rivolgersi qualora insorgano problemi di tipo assicurativo o con il centro di trapianto. Dati e informazioni ottenuti dal registro sono trattati in modo del tutto confidenziale. Prima di trasmettere dati a chi vorrebbe donare un organo, ai Centri di Trapianto e all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), essi vengono anonimizzati.

I vantaggi di un simile sistema di monitoraggio sono i seguenti:

- Sorveglianza prospettiva e longitudinale (su molti anni) dei donatori di rene di tutti e sei centri di trapianto.
- Organizzazione centralizzata degli esami clinici periodici.
- La registrazione delle complicazioni e dei problemi a lungo termine, insorti dopo la donazione, tramite un ente indipendente migliora la qualità dei controlli ed assicura trasparenza.
- La scoperta precoce di eventi avversi, che possono compromettere lo stato di salute del donatore. La presa di contatto con il medico curante, in caso di necessità, per fornire informazioni e proposte intese ad ottimizzare il trattamento.

8.3 Quali parametri verranno monitorati? Come si procederà?

Tutti i controlli periodici del sangue e delle urine vengono eseguiti in un unico laboratorio centrale, in modo da evitare variazioni dovute alle differenti metodiche dei diversi laboratori. Ci sono poi questionari standardizzati per i donatori, i medici curanti ed i centri di trapianto, in cui si chiedono informazioni riguardanti problemi insorti in fase precoce o tardiva dopo la donazione.

Dopo il controllo e la registrazione dei dati, SOL-DHR informa donatore e medico curante, *solo nel caso* in cui riscontra risultati che potrebbero mettere a rischio la salute del donatore e propone possibili misure da intraprendere. Uno dei compiti principali che si propone il registro è quello di sorvegliare regolarmente i valori della pressione arteriosa e se vi sia perdita di proteine (albuminuria) nelle urine. I valori della pressione arteriosa non dovrebbero essere superiori ai 130/80 mmHg, obiettivo più severo di quanto raccomandato per la popolazione in generale. Si vuole così evitare un lavoro eccessivo del rene rimanente. Il riscontro di albuminuria può essere conseguenza di valori elevati della pressione arteriosa o riflettere un sovraccarico del rene rimanente (iperfiltrazione). In questi casi si procede a un monitoraggio più frequente e – se necessario – si raccomanda un trattamento con farmaci antipertensivi. Ci si interesserà pure del benessere sociale e psicologico del donatore, che può essere turbato da problemi di natura professionale o finanziaria. I dati così ottenuti fungeranno da base futura per la valutazione dei rischi e per l'informazione alle parti coinvolte nel processo di donazione.

Il monitoraggio è eseguito in modo regolare, seguendo lo schema riassunto nella figura 3. Vengono intrapresi anche sforzi per il controllo dei donatori residenti all'estero dopo la donazione.

Alla dimissione:	• Questionario riguardante complicazioni e dolori
Dopo la donazione: anni 1, 3, 5, 7, 10, in seguito ogni 2 anni:	• Esame del sangue (creatinina) e delle urine (albuminuria) • Piccolo esame clinico • Breve inchiesta focalizzata su eventuali problemi medici, psicologici o sociali • Riassunto del trattamento farmacologico attuale
Prima della donazione poi: anni 1, 5, 10, 14, 20, 24, 30 e 34 dopo la donazione	• Questionario riguardante il benessere psicologico e fisico • Questionario riguardante il benessere sociale

Figura 3: Piano di monitoraggio

8.4 Organizzazione

Il questionario riguardante il periodo immediatamente prima della donazione e quello concernente complicazioni e dolori dei primi giorni post-operatori vengono compilati durante la degenza ospedaliera. Il coordinatore del centro di trapianto li spedisce poi al Registro SOL-DHR. Ogni centro organizzerà un controllo clinico del donatore presso il centro stesso o dal medico curante, da farsi una o due settimane dopo la dimissione dall'ospedale.

Seguendo lo schema di figura 3, SOL-DHR invierà al donatore, la prima volta a un anno dalla donazione, un pacchetto contenente uno scritto informativo, un formulario che il medico dovrà compilare, una provetta per un prelievo di sangue e una per l'urina e una busta con l'indirizzo del laboratorio centrale.

Il donatore è pregato di prendere un appuntamento **dal medico di sua scelta** (medico curante o specialista dei reni) per il controllo previsto. Questi porrà alcune domande sul decorso, procederà a un breve esame clinico, compilerà il formulario e lo invierà a SOL-DHR. Invierà invece le provette a un laboratorio centrale designato dal registro. Il medico riceverà i risultati direttamente dal laboratorio. Medico e donatore verranno contattati dal registro solo *in caso di situazioni anomale*. In casi complicati verrà informato anche il centro di trapianto. La maggior parte dei donatori apprezza l'organizzazione di controlli regolari da parte di un ente indipendente. Questi accertamenti sono importanti sia per chi ha donato che per chi è intenzionato a farlo, perché i dati raccolti dal registro permettono di fornire informazioni sempre aggiornate su rischi e vantaggi di una tale operazione.

Il registro è riconoscente a tutti i donatori e ai medici per la loro preziosa collaborazione.

Fa piacere constatare che i donatori, ai quali va il nostro segno di riconoscenza per il loro altruismo, non trascurino la loro salute.

9. Costi e aspetti finanziari

In Svizzera, se una persona decide di donare un organo, tutte le spese concernenti la donazione non devono essere né a suo carico né a carico della sua cassa malati.

L'articolo 6 della legge sui trapianti (2007) prescrive che il donatore non deve né subire perdite né ottenere profitti finanziari. È sancito dalla legge che la cassa malati del ricevente pagherà tutte le spese inerenti la donazione. È perciò importante che il centro di trapianto informi precocemente la cassa malati del ricevente, anche se nei primi stadi l'esito degli accertamenti è ancora incerto. È possibile che talvolta, malgrado le chiare basi legali, insorgano problemi o domande particolari. Il centro di trapianto, grazie alla sua esperienza, potrà fornire il necessario aiuto per risolvere questioni amministrative

Punti principali:

- La cassa malati del donatore non dovrà risarcire alcuna prestazione riguardante la donazione.
- Al donatore saranno rimborsate le spese di viaggio e la perdita di guadagno, ma egli non può trarre alcun vantaggio finanziario.
- È saggia decisione chiarire le questioni finanziarie fin dall'inizio per evitare malintesi.

9.1 Quali costi sono coperti dalla cassa malati (CM) del ricevente?

Se la CM è membro della SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia), si potranno trovare utili informazioni a riguardo sulla website della SVK (anche in italiano).

- Copertura dei costi degli accertamenti medici **prima** della donazione
 - ✓ Spese ambulatoriali ed ospedaliere
 - ? La copertura di perdita di guadagno e i costi di viaggio nella fase pre-donazione vanno discussi individualmente con la rispettiva CM.
- Copertura dei costi durante la degenza ospedaliera **per la** donazione
 - ✓ Copertura dei costi ospedalieri (classe comune)
 - ✓ Copertura della perdita di guadagno
 - ✓ Copertura dei costi di viaggio
- Copertura dopo la donazione
 - ✓ Copertura dei controlli postoperatori al centro di rapianto
 - ✓ I controlli a lungo termine (vedi capitolo 8) sono organizzati dal Registro SOL-DHR senza spese per il donatore.

Attenzione: il registro prende a carico solamente i costi per gli esami da lui previsti. Esami addizionali che non hanno a che vedere con la donazione (quali glicemia, colesterolo, ecc.) saranno a carico del donatore rispettivamente della sua cassa malati.

- ? La copertura di perdita di guadagno e i costi di viaggio per i controlli postoperatori vanno discussi individualmente con la CM del ricevente.
- ✓ Copertura per perdita di guadagno nel periodo di convalescenza (vedi capitolo seguente).
- ? Il rimborso di un aiuto domiciliare, nel caso ve ne sia bisogno dopo l'intervento, va discusso individualmente con la CM del ricevente.

9.2 Quali problemi possono insorgere nelle pratiche di rimborso?

In generale non sussistono problemi per il rimborso del primo controllo postoperatorio effettuato d'abitudine presso il centro di trapianto. La fattura va direttamente alla cassa malati (CM) del ricevente.

Se questo viene eseguito presso il proprio medico curante, le modalità di rimborso andranno discusse in precedenza con il medico curante, con il centro di trapianto e con la CM.

Il Registro organizza i controlli dopo 1, 3, 5, 7, 10 anni e, in seguito, ogni 2 anni.

Se la CM del ricevente è disposta a risarcire i costi del viaggio per i controlli, andrà chiarito il procedere. Alcune CM infatti rimborsano il ricevente, che dovrà poi restituire la somma al donatore.

9.3 Come si svolge il rimborso per perdita di guadagno?

Il rimborso per perdita di guadagno ha luogo a processo di donazione terminato (o se la donazione è definitivamente dichiarata impossibile). Per stabilire il risarcimento, la cassa malati (CM) ha bisogno di un documento ufficiale che confermi un'attività lavorativa ed un certificato medico.

I lavoratori dipendenti devono essere consapevoli, che sebbene la maggior parte dei datori di lavoro sostenga la donazione d'organo da vivente, questi ultimi non sono tenuti a concedere un congedo per la donazione. E' perciò importante discuterne in tempo, quando l'eventualità di una donazione comincia a farsi più reale, al più tardi quando la decisione per il trapianto e per la donazione è definitivamente presa. Vi sono due scenari diversi:

1. Il datore di lavoro è disposto a sostenere la donazione, a dare libero al suo impiegato durante la fase di valutazione e durante la degenza ospedaliera, continuando a versare il salario come se fosse in congedo malattia. In questo caso il datore di lavoro riceverà il rimborso completo dalla cassa malati del ricevente (stipendio e costi collaterali).
2. Il datore di lavoro non può concedere al dipendente un congedo retribuito. In questo caso l'impiegato deve prendere un congedo non pagato e la cassa malati del ricevente gli verserà direttamente il rimborso.

Per i lavoratori indipendenti, il rimborso della perdita di guadagno viene calcolato in base all'ultima dichiarazione d'imposte. Indipendentemente da sue coperture assicurative, il donatore ha diritto al risarcimento delle perdite di guadagno. Se la CM del ricevente è associata alla SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia) il

donatore potrà trovare gli appositi formulari da compilare in internet (versione in italiano). Altrimenti la CM gli invierà i moduli, facendo richiesta della necessaria documentazione.

E' garantito un rimborso anche per adulti che fanno donazione di un rene a malati al di sotto dei 18 anni ed il cui trapianto é coperto dall'assicurazione invalidità (AI).

9.4 Che cosa succede ai donatori residenti all'estero?

Se un donatore potenziale proviene dall'estero, i costi del viaggio possono diventare tema di discussione già per i primi accertamenti e valutazioni. In questo caso è importante che si discuta la cosa con la cassa malati (CM) del ricevente prima di prenotare qualsiasi viaggio. In particolare si raccomanda di pianificarli bene, discutendo quante trasferte siano veramente necessarie e quali siano i costi supplementari che ne derivano. Poiché non ogni CM svizzera fa versamenti all'estero, i rimborsi vanno spesso al ricevente, che li deve poi riversare al donatore.

9.5 Che cosa capita in caso di complicazioni?

Costi derivanti da complicazioni subentranti immediatamente dopo l'intervento e chiaramente correlate con la donazione (come ad esempio infezione della ferita che prolunga la degenza ospedaliera) vengono coperti dalla cassa malati (CM) del ricevente o dall'assicurazione di responsabilità civile, obbligatoria per ogni centro di trapianto.

In caso di eventi tardivi, non chiaramente attribuibili alla donazione, come ad esempio un'ipertensione anni dopo la nefrectomia, i trattamenti che ne derivano vengono coperti dalla CM del donatore (che avrebbe potuto presentare un'ipertensione, indipendentemente dalla donazione). È tuttavia importante discutere il tema delle coperture assicurative a lungo termine, se il donatore vive in paesi con polizze assicurative particolari o se non ha un'assicurazione malattia.

9.6 Possibilità per il donatore di contrarre assicurazioni supplementari?

I donatori viventi di rene non devono essere discriminati se vogliono stipulare una nuova assicurazione dopo la donazione. Il fatto di aver donato un rene non è una ragione per escluderli da un'assicurazione o per un premio più alto, qualora vogliano contrarre un'assicurazione malattia privata o un'assicurazione per la vita. Tuttavia questo può essere fonte di trattative difficili e, se si prevede la necessità di tali coperture assicurative, è meglio stipularle prima della donazione.

Concludendo, il tema dell'assicurazione e del rimborso non è in genere fonte di preoccupazioni, ma può causare stress se le richieste non vengono sottoposte in modo corretto e tempestivamente. Raccomandiamo di chiarire tutte le domande prima dell'operazione con l'aiuto dei centri di trapianto e con le informazioni messe a disposizione da ASDVO.

10. Associazione Svizzera dei Donatori Viventi d'Organo

Questa associazione (ASDVO) raggruppa persone che hanno fatto donazione di un organo (rene o parte di fegato). Mette in contatto gente intenzionata a fare una donazione con chi ha già vissuto questa esperienza.

Le sue attività sono le seguenti:

Contatto con donatori e donatrici

Avete già pensato all'eventualità di donare un organo? Se desiderate informazioni, l'associazione vi può fornire l'indirizzo di persone che sono già passate attraverso l'esperienza di un prelievo d'organo.

Scambio di esperienze tra donatori

L'associazione coltiva contatti tra donatori e donatrici, così come con altre cerchie, per cercare di identificare e verbalizzare i problemi che possono insorgere dopo una donazione, sforzandosi ad elaborare soluzioni. A questo riguardo l'assemblea generale annuale offre un'occasione di dialogo tra gli aderenti. Grazie a gruppi regionali cerchiamo di essere presenti su tutto il territorio svizzero.

Rappresentanza degli interessi dei donatori e delle donatrici

L'ASDVO rappresenta e difende gli interessi delle persone che hanno fatto donazione di un organo davanti a opinione pubblica, autorità, mondo politico e assicurazioni/casse malati.

Pubblicazioni concernenti lo stato di salute dei donatori e delle donatrici

L'ASDVO trasmette informazioni sullo stato di salute psichico e fisico dei donatori. Grazie ad uno stretto e proficuo contatto con il Registro svizzero dei donatori viventi (Swiss Organ Live-Donor Health Registry, SOL-DHR), riceve informazioni importanti, discusse durante l'assemblea generale e pubblicate in parte sulla sua website.

Consultate per maggiori informazioni: www.donatriciviventi.ch

Contattateci: info@lebendspende.ch

