



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

---

**Deliberazione del Direttore Generale N. 528 del 29/06/2021**

---

**Proponente: Il Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI**

**Oggetto: Percorso Diagnostico Terapeutico-Assistenziale (P.D.T.A.) per trapianto di rene – Follow Up dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 30/06/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
**Direttore Eduardo Chianese**

**ELENCO FIRMATARI**

*Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE*

*Mariomassimo Mensorio - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI*

*Angela Anecchiarico - DIREZIONE SANITARIA*

*Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA*

*Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI*

**Oggetto:** Percorso Diagnostico Terapeutico-Assistenziale (P.D.T.A.) per trapianto di rene – Follow Up dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

**Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI**

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6.bis della Legge 241 del 1990 e s.m.i.

**Premesso**

- **che** la legge n.91-01 aprile 1999 recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", nel dettare norme per la disciplina dei prelievi e dei trapianti di organi e tessuti, ne ha previsto l'organizzazione attraverso diversi livelli di strutture finalizzati alla realizzazione di una rete per fornire un migliore Servizio Sanitario Nazionale;
- **che** con le note prot n. 586377 del 18/09/2018 e n. 586362 del 18/09/2018 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha attivato, di concerto con il coordinatore del centro Regionale Trapianti, un nuovo monitoraggio delle strutture che effettuano il follow-up rene e fegato;
- **che** con delibera 34 del 03/01/2017 l'A.O.R.N. "S. Anna e San Sebastiano" riveste ruolo di Centro Spoke per il Trapianto di Rene, identificato nella U.O.C di Nefrologia e Dialisi con nota expertise nella gestione dei pazienti nefrotrapiantati nella fase di follow-up e di gestione di eventuali complicanze mediche e chirurgiche, in ottica di rete;

**Visto**

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle strutture autorizzate" - Repertorio Atti n.: 16/CSR del 24/01/2018;

**Considerato**

- **che** con il Decreto Dirigenziale n.224 del 09/09/2019 è stato costituito il tavolo tecnico per la definizione del "Percorso Diagnostico Assistenziale per il Trapianto di Fegato e Rene";
- **che** il documento dal titolo "Percorso Diagnostico Assistenziale per il trapianto di Fegato e Rene", trasmesso dal Coordinatore del Centro Regionale Trapianti, è stato approvato nella seduta del 18/06/2020 dal citato Tavolo Tecnico, sentito il Tavolo delle Associazioni di Volontariato;
- **che** la Regione Campania, con Decreto Dirigenziale n. 241 del 6.8.2020 ha definito e formalizzato un "Percorso Diagnostico Assistenziale del paziente con insufficienza terminale di organo (rene) e Trapianto di Rene" conforme all'Accordo Stato Regioni del 24/01/2018, a sua volta recepito con

*Deliberazione del Direttore Generale*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

DGRC n. 28/2019, invitando le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, ciascuna per la propria competenza, a contestualizzare e adottare formalmente il proprio PDTA di riferimento;

- **che** con Decreto n.32 del 25.03.2019 Approvazione del "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania" ha disciplinato le modalità di stesura dei PDTA aziendali e il protocollo operativo per la successiva approvazione regionale;

**Preso atto**

- dell'allegato documento PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (P.D.T.A.) PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP NELL'A.O.R.N. "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA che rappresenta il recepimento tecnico-operativo del PDTA regionale redatto ai sensi del citato Decreto n.32 2019 ed elaborato dal Gruppo di Progetto Aziendale per il PDTA Follow up post trapianto di fegato, costituente parte integrante e sostanziale del presente atto;

**Attestata**

- la legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia;

**PROPONE**

1. di adottare l'allegato PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (P.D.T.A.) PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP NELL'A.O.R.N. "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA, costituente parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla Direzione Sanitaria, a tutti i Dipartimenti Assistenziali, al CUP, alla UOC Risk Management, alla UOC Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione Qualità e Performances;
3. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

**IL DIRETTORE  
U.O.C. ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE  
DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI  
Dott. Mario Massimo Mensorio**

*Deliberazione del Direttore Generale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Gaetano Gubitosa**

nominato con D.G.R.C. n.76 del 10/06/2020  
insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

**Vista** la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari Dr Mario Massimo Mensorio;

**Acquisiti** i pareri favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anecchiarico

\_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara

\_\_\_\_\_

**.DELIBERA**

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. di adottare l'allegato PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (P.D.T.A.) PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP NELL'A.O.R.N. "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA, costituente parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla Direzione Sanitaria, a tutti i Dipartimenti Assistenziali, al CUP, alla UOC Risk Management, alla UOC Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione Qualità e Performances;
3. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

**Il Direttore Generale  
Gaetano Gubitosa**

*Deliberazione del Direttore Generale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*

---

# **PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO- ASSISTENZIALE (P.D.T.A.) PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP**



---

**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale  
Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta**



**Revisione n.01 del 28 GIUGNO 2021**

---

**U.O.C. Nefrologia e Dialisi**

---

**Il presente documento è stilato in osservanza del Decreto n.32 del 25.03.2019  
Approvazione del “Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei  
PDTA in Regione Campania”.**

## PERCORSO DIAGNOSTICO–TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (P.D.T.A.) PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP

*In recepimento del Decreto Dirigenziale n.241 del 6.8.2020*

### Elaborato da

<b>Dott.ssa Carmen Pascale</b>	Responsabile Ambulatorio Trapiantati renali, Referente Follow-up Post Trapianto di rene e Case Manager
<b>CSI Sig. Luigi Delli Paoli</b>	Case manager Ambulatorio trapiantati renali
<b>Dott. Franco Martino</b>	Presidente della Associazione Italiana Trapiantati di Organi in Rappresentanza dei Pazienti – A.I.T.F.
<b>Dott.ssa Patrizia Cuccaro</b>	Dirigente Medico Direzione Sanitaria - Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari, Referente Aziendale PDTA

### Con il contributo e la disponibilità di

<b>Prof. Paolo Calabrò</b>	Direttore del Dipartimento Cardiovascolare e U.O.C. Cardiologia
<b>Dott. Arnolfo Petruzziello</b>	Direttore del Dipartimento Servizi Sanitari e U.O.C. Patologia Clinica
<b>Prof. Luigi Cobellis</b>	Direttore del Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino e U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
<b>Prof. Ferdinando Salzano De Luna</b>	Direttore del Dipartimento delle Chirurgie
<b>Prof. Pasqualino De Marinis</b>	Direttore del Dipartimento Emergenza e Accettazione
<b>Prof. Vincenzo Andreone</b>	Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche
<b>Prof. Giovanni Pietro Ianniello</b>	Dipartimento Oncologico
<b>Dott. Alfredo Matano</b>	Referente CUP e Liste d'Attesa
<b>Dott. Diego Paternosto</b>	Direttore U.O.C. Medicina e Chirurgia d'urgenza

### Verificato da

<b>Dott.ssa Angela Anecchiarico</b>	Direttore Sanitario Aziendale
<b>Dott. Mario Massimo Mensorio</b>	Direttore U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari

---

## PERCORSO DIAGNOSTICO–TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (P.D.T.A.) PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP

Il presente documento rappresenta la prima revisione (n. 01) del PERCORSO DIAGNOSTICO–TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (P.D.T.A.) PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP dell’A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta in recepimento del DD n.241 del 6.8.2020, redatta utilizzando lo schema “REQUISITI SPECIFICI” di cui all’Allegato 2 del Decreto n.32 del 25.03.2019 Approvazione del “Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania”.

Il P.D.T.A. per Trapianto di Rene- Follow Up è stato promosso dalla Regione Campania che ha chiesto alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere partecipanti alla Rete regionale dei Trapianti di adottare e contestualizzare il proprio documento attuativo.

I componenti del Gruppo di Lavoro che hanno partecipato alla stesura del presente P.D.T.A. sono di seguito elencati:

- Dirigente Medico U.O.C. Nefrologia e Dialisi -Referente Follow-up Post Trapianto di Rene e Responsabile dell’Ambulatorio trapiantati renali e Case Manager- dott.ssa Carmen Pascale;
- CSI e Case Manager del Percorso- sig. Luigi Delli Paoli
- Dirigente Medico Direzione Sanitaria - Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari, Referente Aziendale PDTA, dott.ssa Patrizia Cuccaro
- Presidente della Associazione Italiana Trapiantati di Organi in Rappresentanza dei Pazienti, dott. Franco Martino

Con il contributo e la disponibilità dei Direttori dei Dipartimenti Assistenziali.

Completano il Gruppo di Lavoro e garantiscono il funzionamento e l’applicazione sistematica del PDTA i seguenti professionisti:

- Direttore del Dipartimento Servizi Sanitari e U.O.C. Patologia Clinica, Dott. Arnolfo Petruzzello
- Direttore U.O.C. Medicina e Chirurgia d’urgenza, Dott. Diego Paternosto
- Direttore U.O.C. Urologia, Prof. Ferdinando Fusco
- Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia, Dott. Gaetano Bruno
- Direttore U.O.C. Chirurgia Vascolare, Prof. Eugenio Martelli
- Direttore U.O.C. Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, Prof. Rosario Cuomo
- Direttore U.O.C. Pneumologia, Dott. Antonio Ponticello
- Direttore F.F. U.O.C. Radiologia, Dott.ssa Lucia Potenza



- 
- Responsabile U.O.S.D. Genetica, Dott.ssa Maddalena Schioppa
  - Referente C.U.P. e Liste d'Attesa, Dott. Alfredo Matano
  - Responsabile U.O.S.D. Follow up paziente post-acuto, Dott. Carmine Riccio
  - Responsabile di U.O.S.D. Radiologia Interventistica, Dott. Giovanni Moggio
  - Responsabile U.O.S.D. Senologia, Dott. Giampaolo Petruzzella
  - Responsabile U.O.S.D. Endocrinologia, Dott. Mario Parillo
  - Responsabile U.O.S. Reumatologia, Dott. Giovanni Italiano
  - Responsabile U.O.S.D. Appropriatazza e Innovazione Terapia Antibiotica, Dott. Vincenzo Selva
  - Responsabile U.O.S.D. Oculistica, Dott. Attilio Varricchio
  - Dirigente Medico U.O.S.D. Dermatologia, Dott. Massimo Nacca
  - Dirigente Medico U.O.S.D. Radiologia Interventistica, Dott. Michele De Siero
  - CPSI U.O.S.D. Radiologia Interventistica, Salvatore Ariosto
  - Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione, Dott. Nicola Romano
  - Dirigente Medico U.O.C. Chirurgia Generale e Oncologica, Dott. Pietro Lombardi
  - Dirigenti Medici U.O.C. Ematologia ad indirizzo oncologico, Dott.ssa Giuliana Farina – Dott. Salvatore Iaccarino
  - Dirigente Medico U.O.S.D. SATTE Dott.ssa Rosaria Focareta
  - Dirigente Medico U.O.C. Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia, Dott. Vincenzo Farina
  - Dirigente Medico Oncologia, Dott.ssa Monaco
  - Dirigente Medico U.O.C. Urologia, Dott. Maurizio Schiavo
  - Dietista Dott.ssa Rosa Capriello

---

## A. Definizione delle priorità

Le motivazioni prioritarie che sostengono la scelta della problematica clinica su cui costruire il PDTA sono rappresentate da:

### *A.1 Indicazioni derivanti dalla programmazione regionale*

La Regione Campania, con Decreto Dirigenziale n. 241 del 6.8.2020 ha definito e formalizzato un “Percorso Diagnostico Assistenziale del paziente con insufficienza terminale di organo (rene) e Trapianto di Rene” conforme all’Accordo Stato Regioni del 24/01/2018, a sua volta recepito con DGRC n. 28/2019, invitando le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, ciascuna per la propria competenza, a contestualizzare e adottare formalmente il proprio PDTA di riferimento.

Il PDTA regionale focalizza l’attenzione sui seguenti processi clinico-organizzativi:

- A) Valutazione di idoneità al trapianto, iscrizione e mantenimento in lista d’attesa per il trapianto d’organo e immissione in lista di attesa;
- B) Intervento di trapianto e gestione clinica fino alla prima dimissione;
- C) Follow up post-trapianto e gestione delle complicanze successive al trapianto.

L’A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta, con delibera 34 del 03/01/2017 ha designato Centro Spoke per il Trapianto di Rene la U.O.C di Nefrologia e Dialisi che è coinvolta nella immissione in lista per trapianto renale e nel follow-up del paziente trapiantato di rene compresa la gestione di eventuali complicanze mediche e chirurgiche, in ottica di rete.

### *A.2 Rilevanza epidemiologica*

Il RIDT fornisce annualmente l’incidenza e la prevalenza dei pazienti trapiantati. Pur non essendo la stima precisa, per motivi legati alla partecipazione volontaria dei centri, si può affermare che la prevalenza dei pazienti trapiantati renali in Campania è stata negli ultimi anni tra 250 e 350 pazienti per milione di popolazione (pmp). Nel 2019 in Campania questo dato è di circa 400 pazienti (pmp).

### *A.3 Condizioni patologiche ad alto rischio e*

### *A.4 Patologie caratterizzate da grande variabilità di trattamento*

Nonostante la bassa prevalenza di pazienti trapiantati renali, la complessità e la fragilità della tipologia di paziente rende necessaria la creazione di un percorso assistenziale ad hoc. Il paziente con trapianto di rene richiede un accurato monitoraggio per poter identificare e trattare precocemente le alterazioni della funzione dell’organo trapiantato e/o l’insorgenza di complicanze chirurgiche o legate alla terapia immunosoppressiva cronica, che deve essere modulata in funzione della durata del trapianto e delle caratteristiche / complicanze del paziente.

### *A.5 Patologie ad alto costo di gestione*

---

Il paziente trapiantato di rene per complessità della patologia e per la suscettibilità di complicanze necessita di una gestione accurata ed ultraspecialistica. Tale gestione per essere efficace richiede una coordinazione tra Centro spoke di follow up e Centro hub trapianto. La coordinazione con i Centri trapianto, spesso extraregionali e la gestione di patologia complessa impatta notevolmente sui costi di gestione. Gli indiscutibili benefici garantiti dal trapianto di rene, sia in termini di sopravvivenza che di qualità di vita, sono strettamente legati alla messa in atto di un adeguato monitoraggio del paziente e del graft dopo il trapianto.

## B. Definizione degli obiettivi e progettazione del percorso

### B.1 Obiettivi

Obiettivo generale del PDTA per Trapianto di Rene-Follow Up è la prevenzione, l'identificazione e il trattamento precoce delle alterazioni della funzione dell'organo trapiantato e/o l'insorgenza di complicanze (chirurgiche, infettive, mediche).

Sono obiettivi specifici del documento:

1. Standardizzare il processo di presa in carico dei pazienti nel centro Spoke di Caserta, assicurando l'adesione agli standard dettati dal PDTA regionale con particolare riferimento al protocollo adulti di follow-up post trapianto.  
In base a quest'ultimo il follow up è differenziato in base alle condizioni cliniche del paziente
  - Protocollo 1: Pazienti nell'immediato post operatorio (primi 2 mesi)
  - Protocollo 2: Pazienti con trapianto recente (2-12 mesi)
  - Protocollo 3: Pazienti stabili (trapianto da più di 12 mesi senza complicanze)
  - Protocollo 4: Pazienti complicati funzione renale non stabilizzata con segni acuti, cronici, subclinici; problematiche acute e/o condizioni subentranti (periodicità dei controlli in base alle esigenze cliniche del momento).
2. Assicurare e monitorare sistematicamente il rispetto degli indicatori di processo, con specifico riferimento alla tempistica indicata dal PDTA regionale; in particolare:
  - frequenza degli accessi in funzione del tempo intercorso dal trapianto

Tempo intercorso dal trapianto	Frequenza visite
0 – 2 mesi	1 o 2 accessi / settimana
2 – 4 mesi	1 accesso / settimana
4 – 6 mesi	1 accesso ogni 3 settimane
6 – 12 mesi	1 accesso ogni 6 settimane
Oltre 1 anno	1 accesso ogni 2-4 mesi

- 
- l'erogazione della prima visita da parte del Centro di Follow-up avvenga entro 7 giorni lavorativi;
  - la refertazione della sierologia da parte del Laboratorio di analisi avvenga entro un turno lavorativo;
  - La refertazione del dosaggio farmaci immunosoppressori da parte del Laboratorio di analisi avvenga entro un turno lavorativo;
  - La refertazione delle analisi di Biologia molecolare (HCV RNA, HBV DNA, CMV DNA, EBV DNA, BK poliomavirus, etc.) da parte del Laboratorio di Biologia Molecolare avvenga entro 12-36 ore dal prelievo;
  - La refertazione delle indagini di Radiologia diagnostica con possibilità di visualizzazione delle immagini online da parte della Radiologia avvenga entro un turno lavorativo;
  - Ecografia addominale, anche vascolare e angio-radiologia Dott. Giovanni Moggio, Dott. Michele De Siero) tutti i gg (per i trapiantati in DH) ed entro 7 gg (per i trapiantati ambulatoriali)

## B.2 Progettazione con diagramma di GANTT

Attività	Responsabile attività	Apr-2021	Mag-2021	Giu-2021	Lu-2021	Ago-2021	Set-2021	Ott-2021	Dic-2021	Gen-2022	Lug-2022
<b>PROGETTAZIONE</b>											
Costituzione gruppo di progetto e kick off meeting	Direzione Sanitaria – Referente PDTA										
Analisi percorso esistente	Referente Trapianti Rene/ Gruppo di Progetto/AITF										
Elaborazione PDTA	Referente Trapianti Rene/ Referente PDTA										
Adozione formale	Direzione Strategica										
<b>IMPLEMENTAZIONE</b>											
Creazione utenze/agende esclusive CUP/formazione CUP	Referente CUP										
Avvio	Referente Trapianti Rene/ Gruppo di Progetto										
<b>DIVULGAZIONE</b>											
Predisposizione materiale informativo	Referente Trapianti Rene/AITF										
Incontri MMG/associazione pazienti	Referente Trapianti Rene/AITF										
<b>MONITORAGGIO E REVISIONE</b>											
Monitoraggio indicatori	Referente Trapianti Rene/ Referente PDTA										
Revisione	Referente Trapianti Rene/ Gruppo di Progetto/AITF/Referente PDTA										

---

## C. Costituzione del tavolo di lavoro

I componenti del Gruppo di Lavoro che hanno partecipato alla stesura del presente P.D.T.A. sono di seguito elencati:

- Dirigente Medico U.O.C. Nefrologia e Dialisi e Referente Follow-up Post Trapianto di Rene, Dott.ssa Carmen Pascale – Coordinatore del Tavolo/Case Manager
- CSI Sig. Luigi Delli Paoli - Case Manager
- Dirigente Medico Direzione Sanitaria - Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari, Referente Aziendale PDTA, Dott.ssa Patrizia Cuccaro
- Presidente della Associazione Italiana Trapiantati di Organi in Rappresentanza dei Pazienti, Dott. Franco Martino

Completano il Gruppo di Lavoro e garantiscono il funzionamento e l'applicazione sistematica del PDTA i seguenti professionisti:

- Direttore del Dipartimento Cardiovascolare e U.O.C. Cardiologia, Prof. Paolo Calabrò
- Direttore del Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino e U.O.C. Ginecologia e Ostetricia, Prof. Luigi Cobellis
- Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, Dott. Vincenzo Andreone
- Direttore del Dipartimento Servizi Sanitari e U.O.C. Patologia Clinica, Dott. Arnolfo Petruzzello
- Direttore del Dipartimento Oncologico, dott. Giovanni Pietro Ianniello
- Direttore del Dipartimento Scienze Chirurgiche, dott. Ferdinando Salzano de Luna
- Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza, dott. Pasqualino De Marinis
- Direttore U.O.C. e Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Dott. Diego Paternosto
- Direttore U.O.C. Urologia, Prof. Ferdinando Fusco
- Dirigente Medico Dermatologia, Dott. Massimo Nacca
- Responsabile U.O.S.D. Genetica, Dott.ssa Maddalena Schioppa
- Responsabile U.O.S.D. Endocrinologia Dott. Mario Parillo
- Referente CUP e Liste d'Attesa, Dott. Alfredo Matano
- Direttore F.F. U.O.C. Radiologia, Dott.ssa Lucia Potenza
- Responsabile di U.O.S.D. Radiologia Interventistica, Dott. Giovanni Moggio

## D. Analisi delle normative nazionali e regionali

### *D.1 Compatibilità dei contenuti del PDTA con le normative nazionali e regionali*

L'esigenza di realizzare una rete regionale per i pazienti che necessitano di trapianto, è stata individuata in un primo tempo nel Piano Regionale di

---

Programmazione della Rete Ospedaliera 2016-2018, con il Decreto del Commissario ad acta n. 33 del 2016 e successive modifiche, anche come strumento in grado di ridurre il numero di prestazioni che i pazienti trapiantati nei centri extra-regionali eseguono presso le strutture dove hanno eseguito il trapianto, al fine di ridurre i relativi costi sanitari e social da sostenere.

Con DGRC n. 278/2017 è stata rivalutata la necessità di ridefinire la rete regionale di follow up trapiantologico al fine di individuare più strutture, distribuite sul territorio regionale, capaci di “fare rete” in modo da rispondere ai diversi livelli di complessità di tali pazienti e di ridurre il numero di prestazioni extraregionali, nonché i relativi costi sanitari e sociali.

La successiva evoluzione si è realizzata con il DCA n.103 del 28/12/2018 avente ad oggetto “ Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera, ai sensi del DM 70/2015. Aggiornamento di dicembre 2018” nel quale al par 11.8 si dettaglia l’organizzazione della Rete dei Trapianti. Per far fronte in maniera ottimale alle diverse esigenze correlate alla diversa complessità clinica di ciascun paziente si è resa indispensabile la creazione di una rete, secondo un modello HUB & SPOKE in cui le strutture interagiscano tra loro, mettendo a disposizione specifiche competenze o dotazioni

#### *D.2 Esenzione ticket :*

I soggetti sottoposti a trapianto sono esenti da ticket con la seguente codifica: 052.V427. Nel PDTA di seguito presentato, successivamente alla prima visita di presa in carico, le impegnative per gli accessi successivi saranno prescritte quali visite di controllo (89.01) e prenotate direttamente dal Case manager del U.O.C di Nefrologia. ai sensi della CIRCOLARE Ministeriale 13 dicembre 2001, n. 13. *Indicazioni per l’applicazione dei regolamenti relativi all’esenzione per malattie croniche e rare.* “Per i soggetti esenti le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01. Pertanto, l’assistito esente ai sensi del D.M. n. 329/1999 e successive modifiche ha diritto alle “visite” specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente”

---

## E. Ricerca, valutazione, selezione della letteratura scientifica e delle linee guida di riferimento

### E.1 Letteratura di riferimento

*American Society of Transplantation e KDIGO 2009*

VEDI ALLEGATO

## F. Analisi del contesto e mappatura del percorso esistente

La gestione del paziente trapiantando e trapiantato renale nell'AORN di Caserta è affidata alla U.O.C. di Nefrologia e Dialisi (Ambulatorio di emodialisi, dialisi peritoneale e follow up trapiantati renale).

All'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi afferiscono i pazienti sia in regime di DH che ambulatoriale per:

- Presa in carico per valutazione di idoneità e immissione in liste di attesa per trapianto;
- Presa in carico del paziente trapiantato renale.

L'ambulatorio rappresenta la centrale operativa deputata all'inquadramento clinico del paziente e all'impostazione del progetto diagnostico e terapeutico.

Nell'U.O.C. di Nefrologia operano il Coordinatore del PDTA / Case Manager del percorso. Attualmente sono in carico alla U.O.C. di Caserta circa 128 pazienti, seguiti in regime ambulatoriale o di DH.

### **Accesso al percorso esistente e prima visita**

- **Presa in carico per valutazione di idoneità e immissione in liste di attesa per trapianto**

Nella Regione Campania è attiva una lista unica di attesa per Trapianto Renale in cui vengono iscritti tutti i pazienti che, necessitando di un trapianto di rene, ne facciano richiesta di iscrizione e che siano ritenuti idonei.

Nella nostra Azienda l'iscrizione alla lista di attesa per trapianto di Rene viene gestita dal Reparto di Nefrologia e Dialisi secondo le seguenti modalità.

#### 1.1. Iscrizione in lista di attesa

Per l'iscrizione in lista di attesa per trapianto di rene da donatore cadavere è indispensabile che il paziente abbia già intrapreso il trattamento dialitico sostitutivo (emodialisi o dialisi peritoneale).

E' possibile derogare a questa norma solo nel caso di pazienti affetti da insufficienza renale cronica al V stadio con filtrato glomerulare non superiore a 15



---

ml/min, misurato in tre differenti determinazioni nei due mesi precedenti l'iscrizione (PRE-EMPTIVE).

I pazienti trapiantandi sono arruolati da:

Ambulatorio di emodialisi: Responsabile U.O.S. Dott.ssa Caterina Saviano: dal lunedì al sabato in 2 turni: ore 8.30 - 13.30 e ore 14.30 – 18.30

Ambulatorio di dialisi peritoneale: Responsabile Dott.ssa Antonietta De Blasio: venerdì 8.30-14.00

Ambulatorio di Predialisi: responsabile Dott.ssa Antonietta La Verde; giovedì 8.30-14.00.

L'accesso a questi ambulatori avviene attraverso prenotazione al CUP con impegnativa del M.M.G. e la prima visita viene erogata entro 7 gg.

I pazienti che fanno richiesta di iscrizione in lista trapianto, effettuano in regime di Day Hospital gli esami laboratoristici e strumentali richiesti dal protocollo del Centro trapianti scelto dal paziente.

Completati gli esami il nefrologo referente compila la scheda di iscrizione in lista, vi allega la documentazione richiesta e:

1. la consegna al paziente per la consegna a mano;
2. La invia tramite posta elettronica al centro trapianti prescelto dal paziente.

## 1.2. Mantenimento in lista di attesa

Durante la permanenza in lista di attesa il Nefrologo curante comunica al Centro Trapianti, secondo le scadenze stabilite da questo, ogni variazione dello stato clinico del paziente intervenuta e provvede al rispetto dei protocolli di sorveglianza clinica e immunologica necessari al mantenimento del paziente in lista attiva così come richiesto dal CRT.

Tutta la documentazione riguardante la storia clinica del paziente è custodita in cartella clinica di DH o cartella clinica ambulatoriale.

### ○ **Presa in carico del paziente trapiantato renale.**

L'accesso alla prima visita avviene su indicazione del Centro Regionale (che indirizza il paziente al Centro Spoke di riferimento) o prevalentemente per libera scelta del paziente. Il paziente accede prenotandosi al CUP munito di impegnativa per "Visita Nefrologica trapiantati" esenzione 052.V427, telefonicamente (call center) ovvero recandosi presso gli sportelli ubicati in Azienda. La prima visita viene assicurata entro 7 giorni dalla prenotazione.

---

Nel corso della prima visita, il Case Manager del percorso procede all'inquadramento del paziente e stabilisce il regime assistenziale più appropriato (DH o ambulatorio) in base a valutazioni cliniche ed organizzative (a complessità clinica, epoca del trapianto, eventuali problematiche attive), tenendo conto delle condizioni sociali del paziente, schedulando gli accessi successivi per prestazioni specialistiche e strumentali previste dal percorso del paziente.

Queste ultime sono programmate secondo il protocollo adulti Tabella 1 allegata al PDTA regionale

- Protocollo 1: Pazienti nell'immediato post operatorio (primi 2 mesi)
- Protocollo 2: Pazienti con trapianto recente (2-12 mesi)
- Protocollo 3: Pazienti stabili (trapianto da più di 12 mesi senza complicanze)
- Protocollo 4: Pazienti complicati funzione renale non stabilizzata con segni acuti, cronici, subclinici; problematiche acute e/o condizioni subentranti (periodicità dei controlli in base alle esigenze cliniche del momento).

Se il regime assistenziale indicato per il paziente è quello ambulatoriale, il Case Manager rilascia al paziente una prescrizione per l'accesso alle successive prestazioni. Con questa prescrizione, il paziente si reca dal MMG che rilascia impegnativa SSN recante le prestazioni (visita, esami strumentali e/o di laboratorio) indicate dallo specialista.

Il paziente, con la/e impegnativa/e così formulata/e può rivolgersi al CUP dalle ore 13-15 dal lunedì al venerdì ( da telefono fisso 800911818, da cellulare 0823.1761547 o direttamente allo **0823.232349** per effettuare la programmazione ambulatoriale successiva.

Un operatore dedicato provvede, su indicazione del Case Manager, a prenotare gli accessi successivi al primo durante i quali il Case Manager procede alla conciliazione diagnostico-terapeutica del caso, alla rivalutazione clinica globale e alla programmazione di eventuali ulteriori prestazioni di follow-up.

Per i pazienti arruolati in regime di DH, senza ricorrere all'impegnativa del MMG, l'operatore dedicato provvede, su indicazione del Case Manager, a prenotare gli accessi successivi al primo, durante i quali il Case Manager procede alla conciliazione diagnostico-terapeutica del caso, alla rivalutazione clinica globale e alla programmazione di eventuali ulteriori prestazioni di follow-up.

## **G. Identificazione degli ostacoli locali all'applicazione del P.D.T.A.**

1. Spazi per l'accoglienza: mancanza di sala d'attesa idonea, il trapiantato sosta in un corridoio di passaggio e nello stesso corridoio sostano anche i pazienti che effettuano i prelievi per Day Surgery (progetto area trapianto non realizzato).

---

2. Limitata disponibilità del personale medico e infermieristico rispetto alle esigenze effettive. Le visite dell'Ambulatorio Trapianti si svolgono, per mancanza di personale medico ed infermieristico dedicato, solo nei giorni di lunedì e mercoledì. Ciò comporta una difficoltà oggettiva al rispetto della tempistica dei controlli richiesta dal PDTA e la programmazione entro 7 giorni comporta un gravoso impegno per il personale medico e infermieristico ridotto rispettivamente ad una unità e non potendo lavorare a tempo pieno, essendo impegnato in altre attività nei restanti giorni. La stessa problematica si pone per gli accessi in DH.

3. Limitata disponibilità al dosaggio degli immunosoppressori (prevista, prima dell'avvio del presente PDTA, esclusivamente solo il martedì ed il venerdì) che rischia di compromettere la tempistica (T.A.T) attesa dal PDTA regionale.

4. Limitata disponibilità, per talune prestazioni (strumentali e specialistiche) di slot di offerta, da cui derivano tempi di attesa non compatibili con le esigenze del follow-up post-trapianto previste dal PDTA regionale. Come riportato in scheda annuale nel PDTA regionale, il trapiantato deve essere sottoposto a visite specialiste annuali (valutazione cardiologica, consulenza dermatologica, visita ginecologica + Pap-test, controllo urologico, etc).

5. Limitata disponibilità di tecnologie innovative per il controllo da remoto (telemedicina, teleconsulto con trasmissione sicura dei dati), per il monitoraggio della patologia e per l'educazione e l'empowerment del paziente. Attualmente il controllo in remoto, ove necessario e possibile, avviene mediante telefonate, senza riscontro economico per l'Azienda.

6. Limitata disponibilità per l'utilizzo del DH (per il paziente trapiantato, il ricorso al DH diagnostico è considerato appropriato ai sensi della DGRC n.576/2007) in quanto non sono previsti posti letto di DH dedicati al paziente trapiantato ma vengono utilizzati i posti letto di DH dell'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi condivisi.

Per limitare i disagi di cui al punto 1, nelle more di costruire spazi dedicati all'accoglienza, all'attesa e alla gestione dei pazienti trapiantati e trapiantandi renali, il presente PDTA agisce sugli aspetti *funzionali* (secondo logiche *lean*) garantendo tempi certi e ottimizzati per gli appuntamenti dei pazienti e per l'accesso alle prestazioni.

Per superare gli ostacoli di cui ai punti 3 e 4, si è condiviso con tutti gli attori coinvolti dal percorso l'opportunità di fornire disponibilità dedicate al PDTA Follow Up Trapianto di Rene, nei tempi e nei modi di seguito descritti.

Per superare gli ostacoli di cui al punto 5, l'AORN intende implementare soluzioni di telemedicina anche ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 6 del 12/01/2021: LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SULL'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI SANITARI EROGABILI A

---

DISTANZA (TELEMEDICINA) E IMPIEGO NELL'AMBITO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE CAMPANO.

Per il superamento degli ostacoli di cui al punto 6, l'AORN intende prevedere soluzioni organizzativo-funzionali atte ad aumentare la disponibilità di posti letto di DH dedicati al follow-up dei trapianti, intervenendo sull'Atto Aziendale.

## H. Stesura del percorso

Il PDTA PER TRAPIANTO DI RENE – FOLLOW UP è rivolto a tutti i pazienti sottoposti a trapianto renale in Campania o in Centri Trapianto extra-regionali che accedono al follow-up presso il Centro SPOKE dell'AORN di Caserta.

Con il presente PDTA, il percorso di accesso e gestione del paziente durante il follow-up post-trapianto è il seguente:

### ACCESSO ALLA PRIMA VISITA

Il paziente trapiantato renale viene indirizzato dal Centro Regionale al Centro Spoke di riferimento dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

In alternativa, il paziente può essere indirizzato dal proprio MMG o recarsi spontaneamente.

In ogni caso, il paziente deve essere munito di impegnativa del MMG per "Visita nefrologica Ambulatorio Trapiantati" esenzione 052.V427

La prenotazione per prima visita avviene tramite CUP con le seguenti modalità:

- Telefonicamente, chiamando al
  - o numero verde (gratuito) 800.911818 - da telefono fisso
  - o 0823.1761547 - da telefono cellulare

dal lunedì al venerdì, ore 8:00 - 17:00; il sabato, ore 8:00 - 12:00

- Su Piattaforma E-CUPT, app e web, attiva h 24, da smartphone, tablet o pc.
- Recandosi presso lo sportello Cup
  - o Edificio B con ingresso da via F. Palasciano

nei giorni feriali dal lunedì al venerdì, ore 8:00 - 13:00.

Oppure chiamando direttamente in ambulatorio 0823.232349.

La prima visita viene assicurata entro 7 giorni dalla prenotazione.

### PRIMA VISITA

Nel corso della prima visita, il Coordinatore del PDTA/Case Manager del percorso procedono alla visita nefrologica, con particolare riferimento alla raccolta della anamnesi,

---

e specifica attenzione alle comorbidità già presenti ed al pattern virologico donatore/ricevente.

Durante la prima visita, inoltre, vengono condotte valutazioni:

- Cliniche, (complessità clinica, epoca del trapianto, eventuali problematiche attive),
- Organizzative, (condizioni sociali del paziente, eventuali disabilità che controindicano il regime ambulatoriale).

Viene, dunque, stabilito il regime assistenziale più appropriato (DH o ambulatorio) e schedulati gli accessi successivi per prestazioni specialistiche e strumentali previste dal percorso del paziente.

## **FOLLOW-UP**

**Follow-up ambulatoriale:** L'operatore dedicato, su indicazione del Case Manager, provvede a prenotare gli accessi successivi al primo.

Nel nuovo modello di PDTA che si sta implementando, l'operatore dedicato provvede, su indicazione del Case Manager, a prenotare gli accessi successivi al primo (ivi incluse le visite di controllo nefrologiche e le altre visite specialistiche) su slot preferenziali resi disponibili dagli specialisti coinvolti<sup>1</sup> dal PDTA e rilascia al paziente il promemoria per l'accesso alle successive prestazioni. Con tale promemoria, che equivale a una prescrizione, il paziente si reca dal MMG che rilascia impegnativa/e SSN recante le prestazioni (visita, esami strumentali e/o di laboratorio) indicate dallo specialista. Le impegnative per visita successive alle prime vanno richieste come visite di controllo (89.02) ai sensi della CIRCOLARE MINISTERIALE 13 dicembre 2001, n. 13. *Indicazioni per l'applicazione dei regolamenti relativi all'esenzione per malattie croniche e rare.*

**Follow-up DH:** Per i pazienti arruolati in regime di DH, senza ricorrere all'impegnativa del MMG, il Case Manager provvede a prenotare gli accessi successivi al primo (ivi incluse le visite di controllo nefrologiche) durante i quali il Responsabile/Case Manager procede alla conciliazione diagnostico-terapeutica del caso, alla rivalutazione clinica globale e alla programmazione di eventuali ulteriori prestazioni di follow-up.

In entrambi i casi, le prestazioni sono programmate secondo il Protocollo Adulti tabella 1 del PDTA regionale:

- Protocollo 1: Pazienti nell'immediato post operatorio (primi 2 mesi)

---

<sup>1</sup> È stato concordato che, in una prima fase di avvio, saranno utilizzati gli stessi slot di disponibilità forniti per il PDTA follow-up trapianto di fegato (deliberazione n.377\_2021)

- 
- Protocollo 2: Pazienti con trapianto recente (2-12 mesi)
  - Protocollo 3: Pazienti stabili (trapianto da più di 12 mesi senza complicanze)
  - Protocollo 4: Pazienti complicati funzione renale non stabilizzata con segni acuti, cronici, subclinici; problematiche acute e/o condizioni subentranti (periodicità dei controlli in base alle esigenze cliniche del momento).

## MAPPA DEGLI EPISODI – MATRICE TEMPI/LUOGHI/ATTIVITA'

### PROTOCOLLO ADULTI

LUOGO	ATTIVITA'	RESPONSABILE	FREQUENZA ACCESSI (in funzione del tempo trascorso dal trapianto)					Tempo di refertazione
			0-2 mesi	2-4 mesi	4-6 mesi	6-12 mesi	>1 anno	
Reparto nefrologia	Visita nefrologica	Dott.ssa Carmen Pascale	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	
	Eventuali medicazioni, attenta valutazione della comprensione e della compliance alla terapia del paziente. Pianificazione del percorso (scelta regime assistenziale, se DH o ambulatorio)							
	Schedulazione appuntamenti follow-up in DH o ambulatorio	Inf. Luigi Delli Paoli	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	
	Prelievo ematico	Inf. Luigi Delli Paoli	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	
Laboratorio analisi	Profilo completo nefrologico	Dott. Arnolfo Petruzzello	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	
	Azotemia							2-6 ore
	Creatinina							2-6 ore
	Uricemia							2-6 ore
	Elettroliti sierici							2-6 ore
	EAB						2-6 ore	
	Bilancio calcio fosforo	Dott. Arnolfo Petruzzello	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	
	Calcemia- Fosforemia – Fosfatasi alcalina							2-6 ore
	PTH, Calcidiolo							12-36 ore
	Urinari	Dott. Arnolfo Petruzzello	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	
	Esame urine Raccolta urine 24 h: Proteinuria, potassiuria, sodiuria, calciuria, fosfaturia							2-6 ore
Urea urinaria, Creatininuria							12-36 ore	
Urinocoltura ed eventuali altri esami colturali	Dott.ssa Rita Greco	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	12-36 ore	
Bilancio epato-bilio-pancreatico		1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi		

	Glicemia, %Hb glicata, Transaminasemia, Bilirubinemia, GGT, QPE	Dott. Arnolfo Petruzziello	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	2-6 ore
	Emocromo e assetto marziale	Dott. Arnolfo Petruzziello	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	2-6 ore
	Sideremia							
	Ferritinemia e transferrina							
	Immunosoppressori		1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	
	Ciclosporina	Dott. Arnolfo Petruzziello						
	Tacrolemia							
	Everolemia							
	Sirolemia							
	CMV-DNA siero QL /QT , BK virus Urine , BK virus siero QL/QT	Dott.ssa Milena Schioppa	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	12-36 ore
HBsAb, HBsAg, Hcv-ab, HIV	Dott.ssa Milena Schioppa	1 volta	1 volta	1 volta	1 volta	1 ogni 2-4 mesi	12-36 ore	
HCV-RNA quantitativo e quantitativo (se pz positivo)	Dott.ssa Milena Schioppa	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	12-36 ore	
Tampone Sars- Cov2	Dott.ssa Milena Schioppa	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	12 ore	
Impedenzometria	Dott.ssa Rosa Capriello	1 o 2 /settimana	1/ settimana	1 ogni 3 settimane	1 ogni 6 settimane	1 ogni 2-4 mesi	2-6 ore	
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E INTERVENTISTICA	Ecografia addome con ecocolordoppler rene tx per controllare le anastomosi vascolari	Dott. Giovanni Moggio	1 volta	Su richiesta	Su richiesta	1 volta	1 volta	Entro un turno lavorativo
	Indagini Radiologiche	Dott.ssa Lucia Potenza						Entro un turno lavorativo
	RX torace		Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	1 volta anno	Entro un turno lavorativo
	TAC		Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	Entro un turno lavorativo
	RMN		Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	Su richiesta	Entro un turno lavorativo



## AGENDE DEDICATE ALLE VISITE SPECIALISTICHE PER PAZIENTI IN FOLLOW-UP

### PROGRAMMAZIONE VISITE SPECIALISTICHE IN RIFERIMENTO AL PDTA FOLLOW-UP TRAPIANTATI

SPECIALITA'	MEDICO	TELEFONO	GIORNO/I	ORARIO
ANESTESIOLOGIA	Dr. Romano	2163-2685	dal lunedì al venerdì max 2 interni	9-12
CARDIOLOGIA	Dr. Riccio	2362	dal lunedì al venerdì 1 interno/1 esterno	11-13
CHIRURGIA	Dr. Lombari	2220	martedì 1 interno/ 1 esterno	12-13
DERMATOLOGIA	Dr. Nacca	2411	lunedì 1 esterno venerdì 1 interno	9-12/12-13
EMATOLOGIA	Dott.ssa Farina Dr. Iaccarino	2194	mercoledì 2 interni +2 esterni	12-13
ENDOCRINOLOGIA	Dr. Parillo	2175	giovedì 1 interno e 1 esterno	9-10
FISIATRIA	Dr. Fusco	2373	martedì 1 interno e 1 esterno	12-13
GINECOLOGIA	Medico di reparto	2288	giovedì 1 interno e 1 esterno	10-11
NEUROLOGIA	Dr. Capuano	2267	mercoledì 1 esterno + 1 interno	12-14
OCULISTICA	Medico di reparto	2044	mercoledì 1 interno/1 esterno	12-13
ODONTOIATRIA	Dr. V. Farina	2158 -2698	martedì 1 esterno/ martedì 1 interno	8.30/9.00
ONCOLOGIA	Dott.ssa Monaco	2728	lunedì 2 esterni/ venerdì 2 interni	9-12/9-12
ORL	Medico di reparto		martedì e mercoledì 1 interno**	9-12
ORTOPEDIA	Medico di reparto	2265-2087	martedì 1 esterno/giovedì 1 esterno	8.00/8.00
PNEUMOLOGIA	Medico di reparto	2630	mercoledì 1 interno + 1 esterno	11-11.30
REUMATOLOGIA	Dr. Italiano	2376	lunedì 1 interno **	12-13
SENOLOGIA	Dr. Pitruzzella	2102	giovedì 1 interno e 1 esterno	9-13.30
TERAPIA ANTALGICA	Dr. De Negri	2242	per interni su richiesta	
TERAPIA ANTIBIOTICA	Dr. Selva	2299-2311	dal lunedì al venerdì 1 interno giovedì 1 esterno	9-12 12-12.30
UROLOGIA	Dr. Schiavo	349/4065191	lunedì 1 interno/ giovedì 1 esterno	11-12/11-12
VASCOLARE	Medico di reparto	2585	dal lunedì al venerdì 1 interno	9-12

\*\* per problemi di carichi di lavoro nessuna disponibilità per riserva di posti per esterno se non in lista ordinaria

Dalle visite specialistiche potranno scaturire procedure chirurgiche (es. bonifiche dentali, cistoscopie, TUR, rimozioni chirurgiche di melanomi, mastectomie ecc) da effettuarsi in day-hospital/ day-surgery/ricovero ordinario. Necessario codificare il trapiantato e il trapiantando come codice giallo/rosso così come prevede l'allegato 10 del PDTA in relazione alla correttezza dello scorrimento della lista di attesa in quanto i colleghi chirurghi potrebbero incorrere in problemi medico-legali .

**PROGRAMMAZIONE DELLE PROCEDURE IN RIFERIMENTO AL PDTA FOLLOW- UP DEI TRAPIANTATI**

SPECIALITA'	MEDICO	TELEFONO	GIORNO/I	ORARIO
AGOASPIRATO	Dr. Moggio	2321-2329	dal martedì al venerdì	9-13
COLONSCOPIA DIAGNOSTICA	Endoscopista di turno	2360	sabato	9-13
ECO-DOPPLER rene tx	Dr. Di Siero	2329	lun-mar-gio interni mercoledì esterni	9-12 9-12
ECOGRAFIE SATTE	Dott.ssa Valente	2913	dal lunedì al venerdì giovedì esterni *	9-13 9-13
EGDSKOPIA	Endoscopista di turno	2360	sabato	9-13
ELASTOMETRIA EPATICA	Dott.ssa Valente	2913	dal lunedì al venerdì giovedì esterni *	9-13 9-13
POLIPECTOMIA COLON	Endoscopista di turno	2360	mercoledì e venerdì	9-13
POLIPECTOMIA STOMACO	Endoscopista di turno	2360	mercoledì e venerdì	9-13
RADIOGRAFIE IN GENERE	Radiologo di turno	2029	dal lunedì al venerdì	9-13
RM ADDOME	Radiologo di turno	2263	martedì e giovedì	9-13
RM IN DIFFUSIONE	Dr. Moggio	2321-2329	lunedì	9-13
RM CEREBRALE	Radiologo di turno	2263	mercoledì	9-13
TAC ADDOME	Radiologo di turno	2264	dal lunedì al venerdì	9-13
TAC ALTRI DISTRETTI	Radiologo di turno	2264	dal lunedì al venerdì	9-13
TERMOABLAZIONE	Dr. Moggio	2321-2329	giovedì **	9-13

Tutte le procedure sono previste per un massimo di due pazienti a seduta fatta eccezione per quelle contrassegnate con un asterisco (\*) che sono previste per un massimo di 5 pazienti. \*\* procedura con assistenza anestesiológica

Per i pazienti che necessitano di consulto urgente questo va assicurato dal Nefrologo di turno/reperibilità H24.

---

## I. DIFFUSIONE ED IMPLEMENTAZIONE

Il presente P.D.T.A. sarà adottato formalmente con Deliberazione del Direttore Generale dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta per formarne parte integrante.

L'implementazione in AORN sarà sostenuta secondo due direttrici principali:

1. assegnazione degli obiettivi di performance e di budget all'UOc di Nefrologia e Dialisi con monitoraggio periodico degli indicatori;
2. incontri periodici di audit tra gli attori coinvolti per la discussione dei casi clinici e la verifica degli indicatori di processo, l'analisi degli scostamenti rispetto all'atteso e l'analisi delle cause.

La disseminazione del P.D.T.A. sarà garantita da:

- Brochure ed altro materiale informativo (anche web)
- Coinvolgimento della Associazione Italiana Trapiantati di Organi in Rappresentanza dei Pazienti

## I. VALUTAZIONE

L'UOC Nefrologia e Dialisi monitorerà i seguenti indicatori di processo:

- l'erogazione della prima visita entro 7 giorni lavorativi (fonte dati CUP)
- la refertazione della sierologia online da parte del Laboratorio di analisi entro un turno lavorativo (fonte dati: OpenLyss);
- la refertazione del dosaggio farmaci immunosoppressori online da parte del Laboratorio di analisi entro un turno lavorativo (fonte dati: OpenLyss);
- la refertazione delle analisi di Biologia molecolare (HCV RNA, HBV DNA, CMV DNA, EBV DNA ecc) da parte del Laboratorio di Biologia molecolare entro 48-72 ore dal prelievo (fonte dati: OpenLyss);
- la refertazione delle indagini di Radiologia diagnostica con possibilità di visualizzazione delle immagini online da parte della Radiologia entro un turno lavorativo (fonte dati: Rys/PACS);

I seguenti indicatori di esito:

Esito clinico

- Tasso di mortalità al follow-up confrontato con standard regionali/nazionali;
- Incidenza di complicanze confrontata con meda regionale/nazionale.

Esito umanistico

- Questionari di soddisfazione dell'utenza
- Drop out al follow-up (non per mortalità o complicanze).

---

## M. REVISIONE ED AGGIORNAMENTO

La prima revisione del PDTA è prevista entro 6 mesi-1 anno dall'adozione con deliberazione o, comunque, in occasione di:

- eventuali modifiche nel PDTA regionale, nelle normative di riferimento (es. esenzioni, modalità prescrittive ecc)
- eventuali modifiche strutturali, logistiche, infrastrutturali, tecnologiche e tecniche che dovessero intercorrere
- eventuali scostamenti significativi degli indicatori di processo e/o di esito dagli standard attesi.

## I. DIFFUSIONE ED IMPLEMENTAZIONE

Il presente P.D.T.A. sarà adottato formalmente con Deliberazione del Direttore Generale dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta per formarne parte integrante.

L'implementazione in AORN sarà sostenuta secondo due direttrici principali:

1. assegnazione degli obiettivi di performance e di budget all'U.O.S. Nefrologia e Dialisi con monitoraggio periodico degli indicatori;
2. incontri periodici di audit tra gli attori coinvolti per la discussione dei casi clinici e la verifica degli indicatori di processo, l'analisi degli scostamenti rispetto all'atteso e l'analisi delle cause.

La disseminazione del P.D.T.A. sarà garantita da:

- Brochure ed altro materiale informativo (anche web)
- Coinvolgimento della Associazione Italiana Trapiantati di Organi in Rappresentanza dei Pazienti

## I. VALUTAZIONE

L'U.O.C. Nefrologia e Dialisi monitorerà i seguenti indicatori di processo:

- l'erogazione della prima visita entro 7 giorni lavorativi;
- la refertazione della sierologia online da parte del Laboratorio di analisi entro un turno lavorativo;
- la refertazione del dosaggio farmaci immunosoppressori online da parte del Laboratorio di analisi entro un turno lavorativo;
- la refertazione delle analisi di Biologia molecolare (HCV RNA, HBV DNA, CMV DNA, EBV DNA ecc) da parte del Laboratorio di Biologia molecolare entro 12 - 36 ore dal prelievo;

- 
- la refertazione delle indagini di Radiologia diagnostica con possibilità di visualizzazione delle immagini online da parte della Radiologia entro un turno lavorativo

I seguenti indicatori di esito:

Esito clinico

- Tasso di mortalità al follow-up confrontato con standard regionali/nazionali;
- Incidenza di complicanze confrontata con media regionale/nazionale.

Esito umanistico

- Questionari di soddisfazione dell'utenza
- Drop out al follow-up (non per mortalità o complicanze).

## M. REVISIONE ED AGGIORNAMENTO

La prima revisione del PDTA è prevista entro 6 mesi - 1 anno dall'adozione con deliberazione o, comunque, in occasione di:

- eventuali modifiche nel PDTA regionale, nelle normative di riferimento (es. esenzioni, modalità prescrittive ecc)
- eventuali modifiche strutturali, logistiche, infrastrutturali, tecnologiche e tecniche che dovessero intercorrere
- eventuali scostamenti significativi degli indicatori di processo e/o di esito dagli standard attesi.

---

ALLEGATO  
BIBLIOGRAFIA

Linee Guida per la sorveglianza ambulatoriale dei pazienti trapiantati di rene (C. Zoccali G.I.N. 2004);

Linee Guida per la valutazione del candidato al trapianto di rene (Coordinamento Regionale Calabrese del Trapianto renale);

Linee Guida per la valutazione del candidato del donatore di rene da vivente (M. Ciccarelli e C. Zoccali);

Esistono Linee guida nazionali e/o regionali sulla gestione del paziente trapiantato e raccomandazioni suggerite dalle due principali società scientifiche nazionali (S.I.N. e S.I.T.O.) a cui si fa riferimento nella stesura del documento, oltre che a indicazioni che derivano da società internazionali di nefrologia (Am. Soc. Traspl.) e a dati derivanti dalla letteratura internazionale (J.A.S.N)

*E.2 Bibliografia*

Linee Guida per la sorveglianza ambulatoriale dei pazienti trapiantati di rene (C. Zoccali GIN 2004);

Linee Guida per la valutazione del candidato al trapianto di rene (Coordinamento Regionale Calabrese del Trapianto renale);

Linee Guida per la valutazione del candidato del donatore di rene da vivente (M. Ciccarelli e C. Zoccali);