

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITA' PADOVA**

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE CHIRURGIE  
U.O.C. Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas

Direttore: Prof. Paolo Rigotti



## OPUSCOLO INFORMATIVO

### Trapianto di rene da vivente

Il trapianto di rene è la terapia di elezione per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale, sia per i vantaggi in termini di sopravvivenza, sia di qualità di vita in quanto consente di condurre una vita normale, svincolata dalla necessità di eseguire dialisi, intracorporea (peritoneale) o extracorporea (emodialisi).

L'iter da seguire per essere ritenuti idonei a ricevere un trapianto renale prevede l'esecuzione di numerosi esami, strumentali e biumorali, che dovrebbero essere proposti e programmati ancor prima che il paziente raggiunga lo stato terminale della malattia renale in modo da evitare le sequele del trattamento dialitico o quanto meno limitarne la durata. Inoltre il paziente, i suoi familiari più diretti e i suoi cari andrebbero sempre informati della possibilità di poter procedere ad un trapianto non solo da donatore deceduto ma anche da donatore vivente. Infatti, essere in lista d'attesa per trapianto di rene da donatore deceduto non preclude la possibilità di effettuare, laddove ci sia la disponibilità di un candidato donatore, il trapianto da vivente.

La donazione di rene è un atto a titolo del tutto gratuito e volontario. Per accertare l'idoneità di un donatore e la compatibilità con il suo ricevente è necessario effettuare una serie di accertamenti immunologici, strumentali, biochimici e sierologici.

Se, mentre sono in corso gli accertamenti necessari per la donazione da vivente, vi è disponibilità di un rene da donatore deceduto, il ricevente può scegliere se proseguire l'iter per la donazione da vivente o interromperlo ed usufruire dell'opportunità del trapianto da donatore deceduto.

Nel contesto del trapianto da vivente, il migliore match per un candidato a trapianto è ricevere un rene da un gemello identico in quanto dotato del medesimo patrimonio genetico ma un'alta compatibilità può esserci anche con parenti consanguinei (fratelli, sorelle e genitori). Tuttavia è possibile eseguire un trapianto da vivente anche tra individui non consanguinei con ottimi risultati.

Uno dei vantaggi del trapianto da donatore vivente che contribuisce alla sua superiorità in termini di risultati, rispetto al trapianto da donatore deceduto, è che si riduce di molto il tempo di "ischemia fredda", cioè il periodo che intercorre tra il prelievo e il trapianto dell'organo. Ciò si traduce in una più rapida ripresa funzionale ed influisce positivamente sulla durata del trapianto. Ulteriori vantaggi sono la programmabilità dell'intervento e la possibilità che possa essere eseguito addirittura prima dell'inizio della terapia dialitica (trapianto *preemptive*). Altro aspetto di rilievo dal punto di vista clinico, è la sicurezza della procedura chirurgica per il donatore; le complicanze operatorie e post-operatorie sono da considerarsi molto basse,



anche se non completamente assenti, e i rischi di insorgenza di patologie a distanza di tempo, non sono superiori rispetto alla popolazione generale di pari età.

### **Aspetti legali**

In Italia la donazione di rene da vivente è strettamente regolamentata da norme e protocolli specifici (Legge 26 giugno 1967 n.458) ed è consentita tra consanguinei, soggetti affettivamente correlati (ad esempio coniugi) e anche in favore di una persona sconosciuta (in questo caso si parla di donazione samaritana). Vincolo comune a tutte le condizioni è che la donazione sia sempre un atto gratuito, libero, consapevole, revocabile in ogni momento e privo di alcuna costrizione nei confronti del donatore.



La legge prevede inoltre che il donatore sia capace di intendere e volere, a conoscenza dei limiti che la terapia del trapianto di rene può avere e sia consapevole delle conseguenze personali che la donazione può comportare. Tali condizioni devono poi essere accertate da un magistrato del Tribunale competente per territorio.

Il prelievo e il trapianto di rene da donatore vivente sono consentiti solo in Centri qualificati per l'attività di trapianto di organi, istituti universitari o ospedali ritenuti idonei per la ricerca scientifica.

### **A chi rivolgersi per intraprendere il percorso del trapianto da vivente?**

Se si ha un familiare o una persona alla quale si è fortemente legati dal punto di vista emotivo, che è affetto da insufficienza renale cronica, in fase pre-dialitica o già in dialisi e ci si vorrebbe rendere disponibili per donare un rene... a chi bisogna rivolgersi per avere informazioni sulla fattibilità della donazione e sulle modalità con cui procedere?

Le possibilità sono diverse e nessuna esclude l'altra: si possono richiedere informazioni al Centro Dialisi e/o al nefrologo di riferimento della persona cui si vorrebbe donare il rene; altrimenti si può decidere di contattare autonomamente il Centro Trapianti più vicino o il Centro Trapianti desiderato, ove sia presente l'attività di trapianto da donatore vivente.

Ad esempio, nel caso si scelga il Centro Trapianti di Padova, è possibile reperire in questo opuscolo o su internet, all'indirizzo [www.trapiantirenepancreas.com](http://www.trapiantirenepancreas.com), tutti i recapiti telefonici o email tramite cui ottenere un appuntamento per un primo colloquio a scopo puramente preliminare, senza dover garantire alcun tipo di vincolo o impegno successivo.

### **Come si procede per capire se si è idonei a donare?**

Durante il primo colloquio, il candidato donatore viene adeguatamente informato sul percorso che si svolgerà per decidere se è possibile procedere con la donazione e gli viene fornito un elenco di esami clinici, strumentali e bioumorali che ne comprovino l'idoneità come donatore salvaguardandone il suo stato di salute. Tali esami possono essere suddivisi in due gruppi principali:

- il primo gruppo costa di esami ematochimici e sierologici di ordine preliminare che aprono il percorso alla donazione e conferiscono al candidato donatore la prima idoneità a proseguire nell'accertamento clinico. Questi esami sono finalizzati in primo luogo a valutare che il donatore abbia una funzione renale normale, assenza di patologie acute o croniche in atto e che sia in buone condizioni generali di salute. In particolare è condizione necessaria che il sangue del donatore sia esaminato per impedire che vengano trasmesse al ricevente malattie (ad esempio infezioni virali). Di solito in questa prima fase viene anche verificata la compatibilità tra donatore e ricevente di gruppo sanguigno e tissutale, determinata anch'essa tramite un prelievo di sangue chiamato cross-match.

- il secondo gruppo consta di esami bioumorali e strumentali più mirati e specifici, volti ad escludere eventuali problematiche legate alla donazione, sia per il donatore che per il ricevente, e a scegliere quale rene prelevare e programmare l'intervento chirurgico.

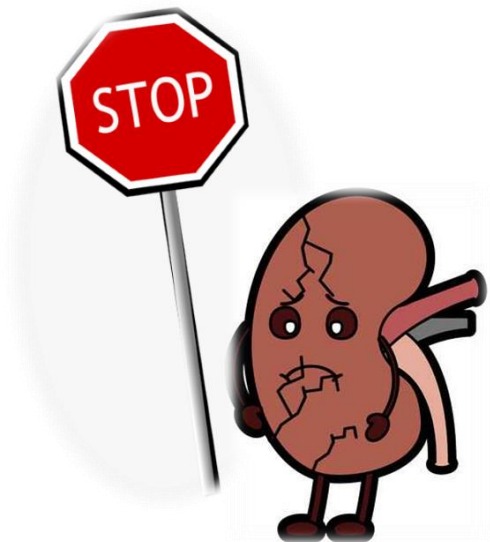
Il donatore, durante l'esecuzione dei suddetti esami all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, è esente dal ticket tramite esenzione regionale veneta 5C1 o nazionale T01 che dovrà essere applicata a tutte le impegnative rilasciate al paziente da parte del nefrologo, del chirurgo o del medico di base che prescrive gli esami.

È previsto inoltre, sia per il donatore che per il ricevente, uno studio psicologico, volto a comprendere la reale motivazione e il percorso emotivo che ha condotto alla donazione, ad approfondire alcuni aspetti della personalità dei candidati, per scongiurare la presenza di rischi a livello psicosociale connessi alla donazione. La normativa nazionale prevede, inoltre, che sul donatore e sul ricevente venga eseguita una valutazione da parte di una cosiddetta "Commissione di Parte Terza" (cioè estranea sia ai curanti del ricevente sia ai professionisti che eseguiranno l'intervento, che può essere composta da diverse figure professionali esperte in ambito trapiantologico, es. medico Legale, psichiatra, rappresentante del Comitato Etico locale, componente del Coordinamento Regionale Trapianti), che ha il compito di accertare la piena consapevolezza e autonomia della scelta, in particolare del donatore, e di verificare l'esistenza di consanguineità o di un legame di legge o affettivo tra donatore e ricevente, al fine di prevenire i rischi di commercializzazione di organi o di coercizione nella donazione. Questo parere, parallelo alle valutazioni cliniche e psicologiche, garantisce che la donazione rientri in un atto gratuito e solidale. Il passo finale è rappresentato dal nullaosta rilasciato dal pubblico ministero. Il donatore può cambiare la decisione presa in qualsiasi momento dell'iter previsto per la donazione.

### **Chi non può donare?**

Sulla base delle attuali linee guida vigenti in Italia per la donazione di rene da vivente, le principali controindicazioni sono:

- Età inferiore a 18 anni
- Incapacità di esprimere il proprio consenso alla donazione
- Evidenza di coercizione
- Abuso di droghe
- Evidenza di neoplasia maligna
- Gravidanza
- Complicanze maggiori respiratorie o cardiovascolari
- Diabete mellito
- Malattie renali
- Malattie sistemiche con interessamento renale
- Obesità grave
- Infezioni attive
- Infezioni da epatite B, epatite C e HIV in atto
- Ipertensione arteriosa con danno d'organo documentata.



## Tecnica chirurgica

La lateralità del rene da prelevare viene decisa in base alle caratteristiche anatomico-funzionali dei due reni; il razionale che deve guidare la scelta è lasciare al donatore il rene migliore. A parità di caratteristiche funzionali ed anatomiche, la preferenza ricade sul rene sinistro che è anatomicamente dotato di una vena renale più lunga che facilita la procedura chirurgica del trapianto nel ricevente.

Il rene del donatore può essere prelevato per via *open* attraverso un'incisione sul fianco (lombotomia) oppure sulla parete addominale anteriore (addominale transperitoneale). Questi due approcci sono ormai caduti in disuso nell'era della chirurgia mininvasiva ed una validissima alternativa si è dimostrato essere il prelievo di rene per via laparoscopica video-assistita (ossia con tre piccole incisioni della parete addominale ed un'incisione più grande, generalmente sovrapubica – max 6/7 cm – riservata all'estrazione dell'organo) che rappresenta da diversi anni la tecnica di scelta di molti Centri Trapianto Italiani così come del resto del mondo (97% delle donazioni negli USA sono eseguite con tecnica laparoscopica dal 2004).



In media l'intervento ha una durata di circa 3 ore e la degenza ospedaliera di circa 4 giorni, con la possibilità di riprendere le attività quotidiane e lavorative dopo 15 giorni. In letteratura la mortalità riportata su tutti i prelievi da donatore vivente è dello 0.03%. Trattandosi di un intervento chirurgico in anestesia generale, il rischio di insorgenza di complicanze chirurgiche è quello comune a tutte le operazioni chirurgiche: polmoniti (4.3%), trombosi venose periferiche associate o meno a possibili embolie polmonari (1,9%), infezioni di ferita (2%), occlusioni intestinali (2.5%), laparoceli (2%). In sede di nefrectomia è possibile che si verifichino delle perdite ematiche, è necessario pertanto posizionare dei drenaggi al termine dell'intervento che evidenzino eventuali sanguinamenti. In caso di complicanze emorragiche va preventivata la possibilità che siano necessarie trasfusioni di sangue e/o emoderivati.

L'avvento della chirurgia robotica ha raggiunto popolarità anche nel campo delle donazioni di rene da vivente pertanto è possibile eseguire l'intervento di nefrectomia anche con approccio laparoscopico robot-assistito, ottenendo i medesimi risultati estetici e clinici. A differenza della laparoscopia standard, nella chirurgia robotica il chirurgo non governa gli strumenti manualmente a letto del paziente ma dirige e ordina i movimenti di 3 o 4 braccia robotiche attraverso una consolle. Le braccia del robot Da Vinci riproducono fedelmente e con una precisione anche superiore a quella della mano umana, i movimenti comandati dal primo operatore.

Le tecniche di chirurgia mini-invasiva garantiscono efficacia e allo stesso tempo sicurezza ai candidati donatori se eseguite in centri specializzati, con esperienza in chirurgia mininvasiva e ad alto volume.

## Il follow-up del donatore

Per il resto della sua vita il donatore dovrà sottoporsi a periodici controlli della funzione del rene residuo, che generalmente garantisce una normale funzionalità renale. I dati della letteratura, infatti, riportano un rischio di sviluppo di insufficienza renale cronica nei soggetti che hanno donato un rene dello 0.9%, che è piuttosto basso se confrontato con quello della popolazione generale (3.2%) ma lievemente più elevato rispetto a soggetti del tutto sani che non hanno donato (0.14%). In particolare, verranno eseguiti prima a breve, poi con cadenza semestrale ed annuale nel lungo termine, dosaggi ematici della creatinina e dell'urea, esame delle urine, ed una ecografia del rene residuo almeno ogni anno. E' fondamentale il monitoraggio della pressione arteriosa, e in caso di riscontro di elevati valori pressori è opportuno iniziare il trattamento con farmaci antipertensivi, possibilmente nefroprotettori.

Sarà cura dei medici del Centro Trapianti che hanno seguito la coppia nel percorso del trapianto da vivente, seguire il follow-up del donatore così come quello del ricevente e trasferirne comunicazione al Sistema Informativo Trapianti (SIT), una vera e propria rete informatica nazionale. Il SIT è stato istituito dalla Legge 1 aprile 1999 n. 91 nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario ed è deputato a garantire trasparenza e tracciabilità dei processi di donazione e trapianto e a sorvegliare sul follow-up dei pazienti trapiantati e delle persone che hanno donato.

Si ricorda che il donatore ha diritto ad un'esenzione anche successivamente alla donazione, finalizzata al monitoraggio della funzione renale (esenzione nazionale 058) che viene rilasciata dal Centro Trapianti che ha eseguito l'intervento chirurgico del prelievo del rene e validata dall'ASL di riferimento del donatore.

### **Incompatibilità immunologica**

L'incompatibilità immunologica tra donatore e ricevente rappresenta una limitazione alla donazione diretta tra le coppie che intraprendono il percorso del trapianto da vivente. Le cause immunologiche sono infatti responsabili del 55% di impossibilità a procedere con trapianto, 22% per l'incompatibilità di gruppo sanguigno e 33% per positività al cross-match e quindi presenza di anticorpi diretti contro le cellule del donatore. Ma sono veramente limitazioni sempre insormontabili?

- **Trapianto ABO incompatibile**

L'incompatibilità di gruppo si verifica nel caso in cui il donatore presenti un gruppo sanguigno diverso dal ricevente e non sia di gruppo 0. Ciò implica la presenza di anticorpi nel ricevente contro il donatore in quantità variabile. In base a questa quantità possono essere instaurati nel ricevente trattamenti desensibilizzanti volti a ridurre o addirittura annullare il numero di anticorpi circolanti e permettere al ricevente di accogliere il rene del suo donatore incompatibile, effettuando così un trapianto di rene ABO incompatibile.

Il trattamento desensibilizzante spesso ha inizio circa un mese prima del trapianto e consiste nella combinazione di una procedura detta aferesi (una sorta di filtrazione del sangue volta a rimuovere gli anticorpi circolanti) e l'inibizione farmacologica delle cellule deputate alla produzione degli anticorpi contro il gruppo sanguigno estraneo, ossia i linfociti B.

Non in tutti i casi è possibile eseguire questa tipologia di trapianto: in base alla quantità di anticorpi presenti nel ricevente, il medico del Centro Trapianti vi prospetterà la possibilità di successo o meno della terapia desensibilizzante.

- **Trapianto HLA incompatibile (positività al cross-match)**

La presenza di anticorpi HLA è genericamente conseguenza di precedenti gravidanze, trasfusioni o trapianti; nel caso questi anticorpi siano rivolti verso le cellule del potenziale donatore si definiscono anticorpi donatore specifici e vengono rilevati nel ricevente attraverso il prelievo ematico del cross-match che, in tal caso, si definisce "positivo".

È possibile eseguire un trapianto di rene da donatore vivente con cross-match positivo previa attuazione di protocolli di desensibilizzazione nel ricevente ma i risultati riportati fino ad oggi non sempre sono soddisfacenti ed espongono i pazienti a numerosi rischi correlati alla necessità di dover prolungare il periodo della desensibilizzazione e all'incidenza più elevata di rigetti acuti e di perdita precoce della funzionalità del trapianto.

### **Programmi di Kidney Paired Donation**

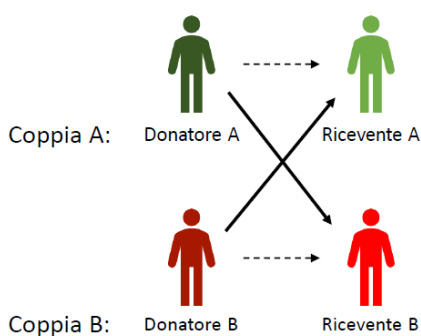
In caso d'incompatibilità di gruppo sanguigno con elevato titolo di anticorpi e quindi rischio di insuccesso del trapianto ABO incompatibile o in caso di positività del cross match, alla coppia donatore-ricevente può venire proposto di entrare a far parte dei protocolli nazionali di Kidney Paired Donation.

Si tratta di programmi che permettono, attraverso la partecipazione di coppie di pazienti candidati a trapianto di rene da donatore vivente ma immunologicamente incompatibili fra loro, di creare combinazioni compatibili che rendano permissivo il trapianto seppure tra individui sconosciuti e non affettivamente o biologicamente legati.

Fanno parte di questi programmi: il trapianto in modalità cross-over, le catene di trapianti a partenza da donatore samaritano e il trapianto in modalità DEC-K.

I donatori e i riceventi che scelgono di aderire a questi programmi vengono iscritti in un registro unico nazionale, curato dal Centro Nazionale Trapianti, che contiene tutte le informazioni cliniche ed immunologiche delle singole coppie utili all'identificazione delle possibili migliori combinazioni.

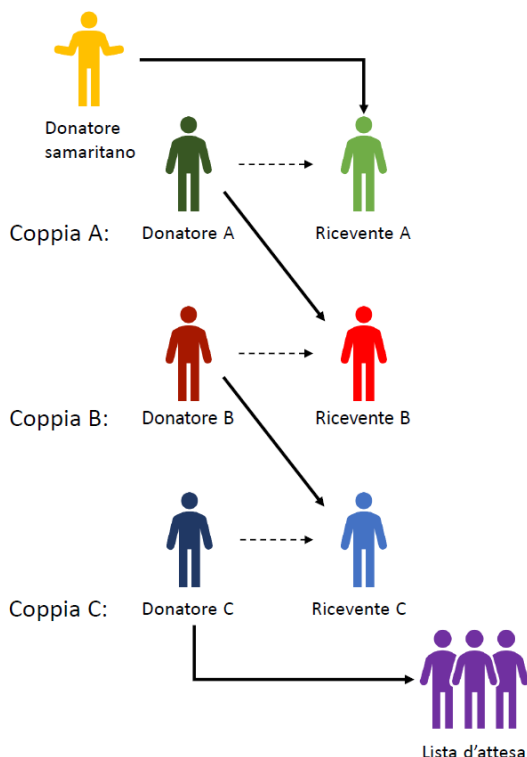
### ➤ Trapianto Cross Over



Si tratta di un semplice incrocio tra due coppie che oltrepassano l'ostacolo dell'incompatibilità incrociando i donatori fra loro, ossia il donatore della prima coppia dona al ricevente della seconda coppia, mentre il donatore della seconda coppia dona al ricevente della prima coppia. Il cross-over può coinvolgere anche tre o più coppie garantendo a tutti i riceventi delle coppie coinvolte di ricevere contemporaneamente un rene immunologicamente compatibile.

Da Settembre 2017 l'Italia fa parte insieme alla Spagna e al Portogallo, della South Alliance for Transplant, un'organizzazione internazionale che gestisce il programma di donazione e trapianto di rene in modalità "cross-over" a livello internazionale fra questi tre Paesi dell'area Mediterranea. Il protocollo prevede l'inserimento di coppie italiane, spagnole e portoghesi biologicamente incompatibili fra loro in un unico registro internazionale, offrendo così la possibilità a candidati a trapianto di diversi Paesi, di incrociare fra loro i rispettivi donatori viventi.

### ➤ Catene samaritane



Per donatore “samaritano” si intende un donatore vivente di rene che si offre per puro spirito di liberalità e gratuità l'organo, senza alcun tipo di remunerazione o contraccambio, alla collettività e non ad uno specifico ricevente. La donazione samaritana può dare il via ad una catena di trapianti da donatore vivente tra coppie incompatibili e terminare con l'ultimo donatore della coppia che dona a un paziente in lista d'attesa.

### ➤ Trapianto in modalità DEC-K

Da Luglio 2019 rientra fra i programmi nazionali italiani di Kidney Paired Donation il programma DEC-K (Deceased Kidney Paired Exchange) basato sul concetto che sia un donatore deceduto, di qualità stimata paragonabile a quella di un donatore vivente e compatibile con un ricevente di una coppia arruolata nel programma, a far partire una catena di trapianti da donatore vivente fra coppie incompatibili. Al primo ricevente della catena, che viene selezionato per il trapianto con rene da donatore deceduto, viene offerta una priorità di lista e la catena prosegue in modo che ogni donatore doni il suo rene solo dopo che il ricevente della coppia sia stato trapiantato. Le catene DEC-K terminano poi con la restituzione di un organo da vivente ai pazienti della lista di attesa che non hanno a disposizione donatori viventi.

Il successo di questo programma si fonda sulla volontà dei donatori a procedere con la donazione a favore di un soggetto sconosciuto dopo che il ricevente a loro correlato abbia ricevuto un trapianto di rene con priorità di lista da donatore deceduto. Per tale ragione è fondamentale che ogni donatore vivente esprima il suo consenso alla donazione quando il programma viene proposto alla coppia e che lo confermi anche successivamente in occasione del trapianto del ricevente della coppia.

Il programma “DEC-K” è stato inizialmente promosso dalla Regione Veneto, dal Coordinamento Regionale Trapianti del Veneto, dall'Azienda Ospedaliera di Padova e dall'Università degli Studi di Padova che ha realizzato per la prima volta al mondo una catena di trapianti da vivente tra coppie incompatibili innescata da un donatore deceduto.

## Sopravvivenza del trapianto e dati statistici

Per sopravvivenza del trapianto s'intende il periodo in cui l'organo trapiantato garantisce una funzione renale tale da poter evitare la dialisi; in altri termini quanto tempo il rene trapiantato funziona. La durata del trapianto è variabile e risente di molti fattori: età, tipologia e causa di morte del donatore; grado di compatibilità donatore-ricevente; condizioni fisiche, causa dell'insufficienza renale e capacità di aderire alle terapie mediche (regolare assunzione della terapia antirigetto, controlli ambulatoriali costanti e stile di vita adeguato) del ricevente.

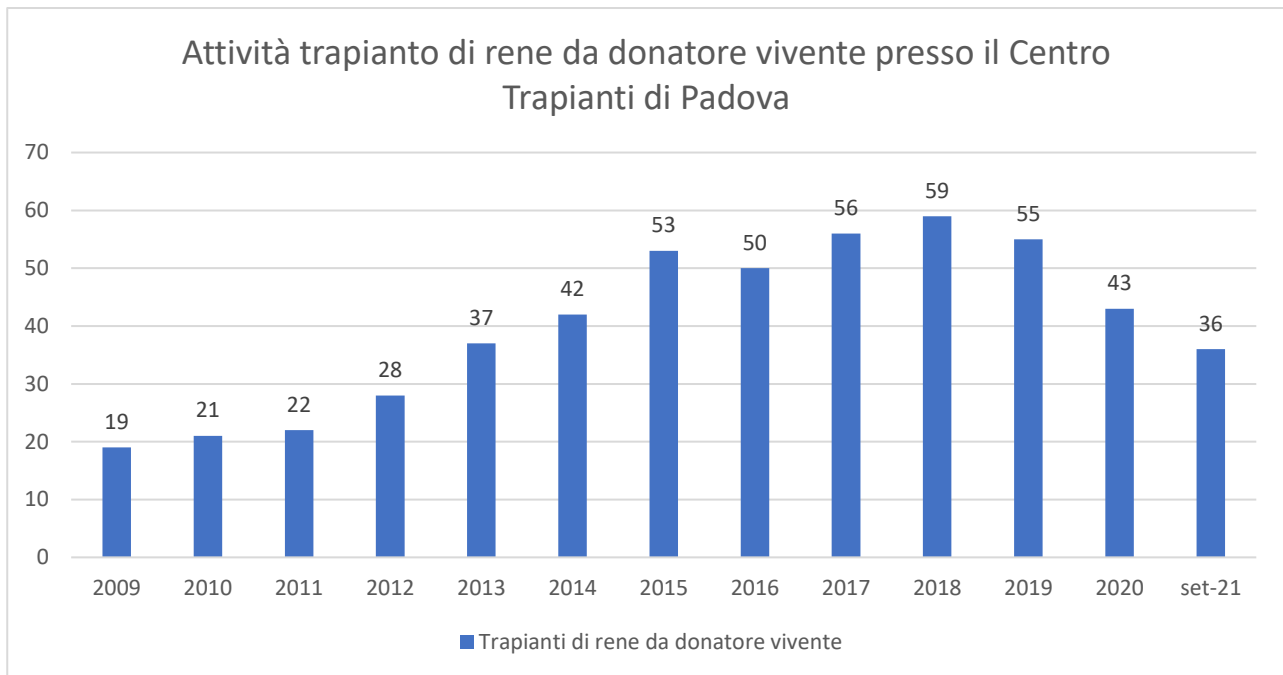
Secondo i dati Italiani, la sopravvivenza di un rene trapiantato da donatore deceduto ad 1 anno è del 92%, a 2 anni del 91,6%, a 5 anni del 80,6%, a 10 anni del 58,9%. Per reni provenienti da donatore vivente le sopravvivenze a 1, 2, 5, 10 anni sono rispettivamente del 97%, 96,4%, 90,4%, 77,8%. È opportuno ricordare che tali dati hanno valore solamente indicativo, proprio perché, come sopra esposto, molte sono le variabili che influenzano la durata di un trapianto oltre alla tipologia del donatore (vivente o deceduto). Tuttavia queste statistiche confermano come il trapianto di rene da donatore vivente non solo sia un validissimo strumento per superare la problematica della carenza di organi in Italia, ma offra mediamente anche risultati migliori rispetto al trapianto di rene da donatore deceduto.

Nel 2018, i trapianti di rene da donatore vivente hanno costituito il 13.8 % del numero totale di trapianti (293 vs 1831 da donatore deceduto) e nell'anno 2019 il 15.9% (340 vs 1797 da donatore deceduto). Questi dati dimostrano come la risorsa dei donatori viventi in Italia non sia ancora adeguatamente ottimizzata rispetto allo scenario internazionale: le percentuali di trapianto di rene da donatore vivente negli USA e in UK infatti sono state superiori al 30% tra il 2017 e il 2018. Tuttavia, anche la realtà italiana va inquadrata in un'ottica positiva: il trend delle donazioni da vivente è nettamente in crescita rispetto al passato, 50% in più rispetto al 2012. Inoltre in alcuni Centri italiani, specializzati e ad alto volume, come quello dell'Università di Padova, da oltre 4 anni, l'attività di trapianto da donatore vivente rappresenta più del 30% dell'attività trapiantologica renale totale, percentuale che può ampiamente competere con gli standard internazionali!!!

Ancora tanto c'è da fare ma... di sicuro siamo sulla strada giusta!

Sopravvivenza ad 1 anno (attività 2001-2016)	Nazionali	Centro Trapianti di Padova (804 Trapianti di rene singolo)
<b>Dell'organo (da donatore deceduto)</b>	<b>92%</b>	<b>97.4%</b>
<b>Del paziente</b>	<b>97.3%</b>	<b>98.6%</b>

Sopravvivenza ad 1 anno (attività 2001-2016)	Nazionali	Centro Trapianti di Padova (348 Trapianti)
<b>Dell'organo (da donatore vivente)</b>	<b>97%</b>	<b>98.6%</b>
<b>Del paziente</b>	<b>99.1%</b>	<b>99.7%</b>



## La struttura

Il Centro Trapianti Rene e Pancreas fa parte del Dipartimento Strutturale Aziendale Chirurgia presso l’Azienda Ospedale – Università di Padova e viene gestito dal personale medico ed infermieristico della U.O.C. Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas (Direttore: Prof. Paolo Rigotti), in collaborazione con i medici e gli infermieri della U.O. Nefrologia.

Le liste di attesa e la valutazione per l'inserimento in lista dei candidati al trapianto sono gestite dalle due équipe (chirurgica e nefrologica).

Il personale della U.O.C. Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas si occupa della convocazione del paziente per il trapianto, dell'intervento chirurgico e della gestione clinica ed immunologica del paziente trapiantato fino alla dimissione, oltre che della gestione delle patologie di interesse chirurgico nel post-trapianto. Il personale della Nefrologia si occupa dei controlli ambulatoriali dei trapiantati e dei loro eventuali ricoveri successivi al trapianto per cause mediche.

- **Ricovero, Ambulatori, Sale operatorie**

Per il ricovero semi-intensivo dei pazienti sottoposti a trapianto, il Centro dispone di 4 posti letto, in camere dotate di servizi igienici, situate presso il 2° piano del Policlinico. Per i ricoveri ordinari sono invece disponibili 4 stanze (di cui 1 singola, 1 doppia e 2 quaduple) provviste di bagno, situate al 2^ Piano del Policlinico. Gli interventi chirurgici vengono effettuati presso la Piastra Operatoria Tropea situata al 2^ Piano del Policlinico. Le attività ambulatoriali si svolgono presso gli ambulatori dell’Ospedale Giustiniano (accesso da via Ospedale Civile).

La U.O.C. Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas è un Reparto Universitario dove si svolgono quotidianamente attività didattiche e di ricerca collegate alle attività assistenziali.

## Chi contattare

### Segreteria assistenziale

Sig.ra Caroline D'hainaut

Tel. 049.8217935 Email: [caroline.dhainaut@aopd.veneto.it](mailto:caroline.dhainaut@aopd.veneto.it)

Sig.ra Catia Perazzin

Tel. 049.8214485 Email: [catia.perazzin@aopd.veneto.it](mailto:catia.perazzin@aopd.veneto.it)

### Studi medici

Prof. Paolo Rigotti:

tel. 049.8213173 - Email: [paolo.rigotti@unipd.it](mailto:paolo.rigotti@unipd.it)

Prof.ssa Lucrezia Furian:

tel. 049.8211759 – Email: [lucrezia.furian@unipd.it](mailto:lucrezia.furian@unipd.it)

Dr.ssa Cristina Silvestre:

tel. 049.8211757 - Email: [cristina.silvestre@aopd.veneto.it](mailto:cristina.silvestre@aopd.veneto.it)

Dr. Francesco Tuci:

tel. 0498211772 – Email: [francesco.tuci@aopd.veneto.it](mailto:francesco.tuci@aopd.veneto.it)

Dr.ssa Caterina Di Bella

tel. 049.8218846 – Email: [caterina.dibella@aopd.veneto.it](mailto:caterina.dibella@aopd.veneto.it)

Dr.ssa Marianna Di Bello

tel. 049.8217920 – Email: [marianna.dibello@aopd.veneto.it](mailto:marianna.dibello@aopd.veneto.it)

Dr.ssa Luciana Bonfante

tel. 049.8213077 – Email: [luciana.bonfante@aopd.veneto.it](mailto:luciana.bonfante@aopd.veneto.it)

Dr.ssa Marianna Alessi

tel. 049.8213077 – Email: [marianna.alessi@aopd.veneto.it](mailto:marianna.alessi@aopd.veneto.it)