

Allegato 9

Centro Trapianti _____

CRT _____

Modulo di Consenso Informato Scritto per il candidato ricevente

ADESIONE AL PROGRAMMA NAZIONALE KPD IN MODALITA' "CATENE DI TRAPIANTI DA VIVENTE INNESCATE CON RENE DA DONATORE DECEDUTO (DEC-K program)"

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____
dichiara di essere stato/a informato/a e aver compreso durante il colloquio intercorso in data odierna con il/la Dott./Prof. _____, del Centro Trapianti _____ della relativamente a quanto segue:

Per "catene di trapianti di rene" si intende l'evento in cui il donatore e il ricevente non sono né consanguinei, né emozionalmente correlati. Lo si mette in atto qualora una coppia di consanguinei o emozionalmente correlati si riveli biologicamente incompatibile a seguire la procedura standard da vivente (realizzazione della donazione diretta). In tal caso, e in presenza di almeno un'altra coppia in situazione analoga, i donatori e i riceventi biologicamente compatibili, possono far parte di catene di trapianti, ove il donatore iniziale sia un soggetto deceduto e i successivi trapianti si verifichino da un donatore vivente verso un ricevente non ad esso correlato.

Mi è stato spiegato che la probabilità di successo delle catene di trapianti, come pure i rischi connessi a questa procedura, sono del tutto sovrapponibili a quelli del trapianto da vivente con donazione diretta.

Mi è stato spiegato che la valutazione di fattibilità della catena di trapianti riguarderà non solo aspetti clinici e immunologici, ma anche aspetti psicologici che saranno effettuati da un parte terza nei modi e nei tempi che mi indicherà il centro trapianti.

Sono stato inoltre informato che potrei ricevere un rene da donatore deceduto con una priorità maggiore, riducendo quindi il mio tempo d'attesa per il trapianto, partecipando ad una catena di trapianti da donatore vivente che coinvolge anche il mio candidato donatore incompatibile.

Mi è stato inoltre spiegato che la partecipazione a questo programma è del tutto volontaria.

So che i miei dati anagrafici, clinici e immunologici, utili all'identificazione del donatore a me compatibile, saranno inseriti in un registro unico nazionale curato dal Centro Nazionale Trapianti a cui confluiranno anche i dati di follow-up post trapianto e che il registro sarà gestito in conformità alle norme che regolano la tutela dei dati personali.

So che nell'attesa che venga individuato il donatore idoneo alle mie caratteristiche, dovrò sottopormi, ogni tre mesi, agli accertamenti clinici e immunologici necessari, secondo le indicazioni del centro trapianti.

So che potrò ritirare la mia disponibilità in ogni momento senza che questo possa pregiudicare il proseguimento delle cure mediche o la eventuale assegnazione futura di un organo.

Ho compreso che dopo il trapianto dovrò sottopormi alla terapia immunosoppressiva, secondo i protocolli in uso presso il Centro Trapianti e accetto che i dati relativi alla mia partecipazione a questo programma siano utilizzati, in forma anonima, per pubblicazioni scientifiche.

Ho compreso i contenuti del programma che mi è stato sottoposto e ho avuto risposte chiare ed esaurienti alle mie domande. Con la sottoscrizione di questo Consenso Informato accetto di essere trapiantato con un organo prelevato da donatore non consanguineo e non emozionalmente a me legato, vivente o deceduto.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra riportato

Firma del paziente.....

Data.....

Firma del medico.....

Data.....

Allegato 10

Centro Trapianti _____

CRT _____

Consenso informato del ricevente al momento della disponibilità dell'organo per il trapianto (DEC-K program)

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____

Sono stato informato dal Dott. _____ del Centro Trapianti _____ che è disponibile un organo da donatore deceduto nell'ambito del programma Nazionale KPD in modalità **“CATENE DI TRAPIANTI DA VIVENTE INNESCAE CON RENE DA DONATORE DECEDUTO (DEC-K program)”**

Confermo, quindi, la mia disponibilità ad essere trapiantato con un organo prelevato da donatore deceduto.

Firma del paziente _____

Data ____/____/____

Firma del medico _____

Data ____/____/____

Allegato 11

Centro Trapianti _____

CRT _____

Modulo di Consenso Informato Scritto per il candidato donatore

ADESIONE AL PROGRAMMA NAZIONALE KPD IN MODALITA' "UTILIZZO DI RENI DA DONATORE DECEDUTO PER IMPLEMENTARE I TRAPIANTI DA DONATORE VIVENTE TRA COPPIE INCOMPATIBILI" "CATENE DI TRAPIANTI DA VIVENTE INNESCATE CON RENE DA DONATORE DECEDUTO (DEC-K program)"

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____
dichiara di essere stato/a informato/a e aver compreso durante il colloquio intercorso in data odierna con il/la Dott./Dott.ssa _____, del Centro Trapianti _____ relativamente a quanto segue:

Per "catene di trapianti di rene" si intende l'evento in cui il donatore e il ricevente non sono né consanguinei, né emozionalmente correlati. Lo si mette in atto qualora una coppia di consanguinei o emozionalmente correlati si riveli biologicamente incompatibile a seguire la procedura standard da vivente (realizzazione della donazione diretta). In tal caso, e in presenza di almeno un'altra coppia in situazione analoga, i donatori e i riceventi biologicamente compatibili, possono far parte di catene di trapianti, ove il donatore iniziale sia un soggetto deceduto e i successivi trapianti si verifichino da un donatore vivente verso un ricevente non ad esso correlato.

Mi è stato spiegato che la probabilità di successo delle catene di trapianti, come pure i rischi connessi a questa procedura, sono del tutto sovrapponibili a quelli del trapianto da vivente con donazione diretta.

Mi è stato spiegato che la valutazione di fattibilità della catena di trapianti riguarderà non solo aspetti clinici e immunologici, ma anche aspetti psicologici che saranno effettuati da un parte terza nei modi e nei tempi che mi indicherà il centro trapianti.

Sono stato inoltre informato che il ricevente con me incompatibile, Sig. _____, potrebbe ricevere un rene da donatore deceduto con una priorità maggiore, riducendo quindi il suo tempo d'attesa per il trapianto. Successivamente al trapianto di rene del ricevente con me incompatibile, avrò la facoltà di donare un rene ad un altro partecipante al programma o ad un paziente in lista d'attesa per trapianto, la cui identità mi resterà ignota.

Mi è stato inoltre spiegato che la partecipazione a questo programma è del tutto volontaria.

So che i miei dati anagrafici, clinici e immunologici, utili all'identificazione del ricevente a me compatibile, saranno inseriti in un registro unico nazionale curato dal Centro Nazionale Trapianti a cui confluiranno anche i dati di follow-up post trapianto e che il registro sarà gestito in conformità alle norme che regolano la tutela dei dati personali.

So che nell'attesa che venga individuato il ricevente idoneo alle mie caratteristiche, dovrò sottopormi, ogni tre mesi, agli accertamenti clinici e immunologici necessari, secondo le indicazioni del centro trapianti.

So che potrò ritirare la mia disponibilità in ogni momento senza che questo possa pregiudicare il proseguimento delle cure mediche o la eventuale assegnazione futura di un organo per il mio candidato ricevente incompatibile.

Ho compreso che dopo la donazione dovrò sottopormi ai controlli secondo i protocolli in uso presso il Centro Trapianti e accetto che i dati relativi alla mia partecipazione a questo programma siano utilizzati, in forma anonima, per pubblicazioni scientifiche.

Ho compreso i contenuti del programma che mi è stato sottoposto e ho avuto risposte chiare ed esaurienti alle mie domande. Con la sottoscrizione di questo Consenso Informato accetto di donare un rene ad un ricevente non emozionalmente a me legato.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra riportato

Firma del paziente.....

Data.....

Firma del medico.....

Data.....

Allegato 12

Centro Trapianti _____

CRT _____

Consenso informato del donatore al momento del prelievo del rene per il trapianto a ricevente non correlato (DEC-K program)

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____

Sono stato informato dal Dott. _____ del Centro Trapianti

che nell'ambito del programma **Nazionale KPD in modalità "CATENE DI TRAPIANTI DA VIVENTE INNESCATE CON RENE DA DONATORE DECEDUTO (DEC-K program)"**

Il ricevente a me correlato, Sig./ra
è stato selezionato per ricevere un rene da donatore deceduto e che è stato individuato un paziente idoneo a ricevere il mio rene.

Confermo, quindi, la mia disponibilità a cedere il mio rene in favore del ricevente non a me correlato individuato nell'ambito del programma.

Firma del paziente _____ Data ____/____/____

Firma del medico _____ Data ____/____/____