



www.asnetsardegna.com

A SARDEGNA E T

ASSOCIAZIONE SARDA
EMODIALIZZATI E TRAPIANTATI

Via Rockefeller, 30 - Tel./Fax 070 308675
09126 CAGLIARI • e-mail: asnet@tiscali.it



SPORT ITALIA

TRAPIANTATI E DIALIZZATI



Europei di Zagabria
LA SARDEGNA SUL PODIO
con due medaglie d'oro



ANNO XXII • n° 2 • Novembre 2012

ASET - SARDEGNA

ORGANO UFFICIALE

DI INFORMAZIONE

DELL'ASSOCIAZIONE SARDA

NEFROPATICI EMODIALIZZATI E

TRAPIANTATI

VIA ROCKEFELLER, 30 CAGLIARI

PRESIDENTE E DIRETTORE
EDITORIALE

Rag. GIUSEPPE CANU

DIRETTORE RESPONSABILE
GIANFRANCO LAI



DIREZIONE - REDAZIONE
AMMINISTRAZIONE
E DIFFUSIONE

A.S.N.E.T. • VIA ROCKEFELLER, 30

CAGLIARI - TEL. 070.308675

FAX 070.308675

e-mail: asnet@tiscali.it

www.asnetsardegna.com

PROGETTAZIONE GRAFICA
COORDINAMENTO EDITORIALE
MEDIAPÙ - CAGLIARI
mediapiu@tiscali.it

FOTOCOMPOSIZIONE,
IMPAGINAZIONE E STAMPA
OFFICINE GRAFICHE
PRESS COLOR

Via Beethoven 14, Quartu Sant'Elena
Tel. 070824399

REGISTRAZIONE PRESSO
IL TRIBUNALE DI CAGLIARI
N. 34/91 del 4/12/91

ANNO XXII • N. 2 • Novembre 2012

in copertina:

La rappresentativa
italiana a Zagabria

Chiuso in tipografia il 18 novembre 2012

LE SEDI A.S.N.E.T.

e-mail: asnet@tiscali.it

SEDE REGIONALE: Via Rockefeller, 30 - CAGLIARI

Tel. e Fax 070.308675

SEDE di CARBONIA: c/o Reparto Dialisi Ospedale Sirai



LA SEDE REGIONALE DELL'ASNET

TESSERAMENTO 2013

L'Associazione con il tuo contributo
sarà sempre più incisiva

Sostienila Rinnovando la Tessera Sociale

C/C Postale N. 19262096 intestato a:

Associazione Sarda Nefropatici, Emodializzati e Trapiantati

PER CHI VUOLE CONTATTARCI

Gli Uffici dell'ASNET sono aperti dal Lunedì al Venerdì:

al mattino dalle ore 9.00 alle ore 13.00

al pomeriggio dalle ore 15.30 alle ore 19.30.

I pazienti possono venire direttamente e personalmente a parlare con i
nostri rappresentanti per qualunque loro problema.

Oppure possono telefonare al n. 070/308675 nelle ore d'ufficio

Trasmettici la tua E-mail: eventuali aggiornamenti sull'attività dell'ASNET
possono essere ricevuti direttamente su posta elettronica, comunicando
il proprio recapito alla segreteria. Ci trovi anche in FACEBOOK
e su Internet alla pagina www.asnetsardegna.com

FORTI ECONOMIE DA ACQUISTI E DISTRIBUZIONE INTELLIGENTE DEI FARMACI

Solo considerando l'aumento della popolazione, in meno di quarant'anni la spesa sanitaria pubblica potrebbe più che raddoppiare, raggiungendo un valore di circa 261 miliardi di euro, contro i 112,7 attuali.

Mentre, solo nel periodo 2010-2014, i tagli al comparto valgono circa 24,4 miliardi di euro (cifra che potrebbe raggiungere i 26 miliardi con la legge di Stabilità), con il risultato che, tenendo anche conto della diminuzione del Pil, nei prossimi cinque anni, rispetto ai principali paesi europei, si potrebbe registrare una differenza nella spesa sanitaria pro capite disponibile tra i 650 e i 1.000 euro.

Il quadro è stato tracciato nell'ambito del convegno "Sanità e salute in Italia in un contesto di crisi economica: la direzione per la crescita", che ha lanciato l'allarme sul «rischio default del nostro Ssn», non più in grado di garantire gli «stessi livelli assistenziali».

Secondo quanto emerge infatti «l'Italia spende per ogni cittadino circa il 30% in meno rispetto alla Germania, il 23% rispetto alla Francia e il 16% rispetto al Regno Unito. Se poi si considerano le stime di crescita del Pil italiano nei prossimi 5 anni - nettamente inferiore agli altri Paesi europei - questo trend porterà presumibilmente la differenza di spesa sanitaria disponibile per ciascun cittadino italiano a scendere del 35% rispetto ai tedeschi, del 30% rispetto ai francesi e del 25% rispetto agli inglesi, ovvero una differenza che si aggira tra i 650 e i 1000 euro pro capite, a parità di potere d'acquisto.

Una situazione che potrebbe essere risolvibile solo mettendo in campo una serie di politiche ben precise, come riportato nel Meridiano Sanità 2012: innanzitutto «accelerare il processo di deospedalizzazione già avviato e del riordino delle cure primarie», ma anche «riportare a livello centrale la governance della spesa farmaceutica attraverso l'istituzione di un fondo nazionale e eliminare il passaggio di valutazione dei farmaci - già svolto a livello centrale da Ema e Aifa - delle commissioni regionali e locali/ospedaliere per l'immissione dei farmaci nei prontuari terapeutici».

Da questi valori e da queste preoccupazioni emerge dunque un elemento assolutamente preoccupante: nei prossimi anni gli italiani - e tra di essi ovviamente i sardi - rischiano di dover mettere mano al portafoglio per affrontare sempre più in forma diretta le spese farmaceutiche, vale a dire i costi dei medicinali che il Servizio Sanitario Nazionale non potrà più coprire.

Manco a dirlo, chi dovrà sopportare nuovi tagli alla salute o al finanziamento delle spese per la sua tutela saranno le categorie di pazienti che di farmaci ha necessità assoluta per poter vivere. I pessimi esempi di Asl che decidono di non erogare più terapie antitumorali per pazienti over 65

anni potrebbe essere la punta di un iceberg di dimensioni gigantesche.

E visto come vanno le cose in Italia negli ultimi tempi, per cui a pagare i costi del dissesto finanziario nazionale sono sempre le categorie meno abbienti e più deboli, c'è da aspettarsi molto di peggio.

Occorre dunque una riflessione seria sui costi della Sanità, su quelli inutili e su quelli effettivamente indispensabili, tra questi i farmaci.

Le spese per il loro acquisto, sia in ambito ospedaliero che privato, dovrebbero essere centralizzate a livello regionale evitando che in alcune strutture ospedaliere si registrino «accumuli» inutili di farmaci, magari destinati allo smaltimento tra i rifiuti quando - seppure inutilizzati - giungono a scadenza mentre in altre strutture non si riesce ad acquistare prodotti simili o

identici per problemi di bilancio o peggio ancora per rispettare quanto di più assurdo sia stato concepito in Italia: il patto di stabilità, a causa del quale spesso le amministrazioni si ritrovano con le «mani legate».

Una centrale regionale per l'acquisto e la distribuzione dei farmaci contribuirebbe enormemente alla riduzione dei costi per almeno il 30/40% della spesa attualmente sostenuta.

La conferma che l'esperimento funziona ci viene offerta dalla gestione dei presidi sanitari, ormai disponibili in rete e ritirabili in qualsiasi farmacia dell'isola. Il paziente conosce annualmente il suo piano terapeutico e con la semplice esibizione della tessera sanitaria ritira i presidi dalla farmacia di fiducia. Anche la prossima attivazione della ricetta elettronica on line aiuterà a rendere efficaci e tempestive le prescrizioni

farmaceutiche, «saltando» inutili passaggi burocratici e lasciando i medici alla loro effettiva missione: quella di assistere i pazienti.

La centralizzazione degli acquisti per i presidi ospedalieri farebbe il resto e consentirebbe il forte risparmio che tutti si auspicano.

L'assessore De Francisci e il Governatore Cappellacci possono dunque indirizzare la loro attenzione sul problema. Stando però attenti che qualche dinosauro della burocrazia non inventi «a tavolino» nuovi patti di stabilità tra le ASL per l'acquisto e la fornitura dei medicinali, condizionando e limitando di conseguenza la tempestività della distribuzione.

Ne abbiamo sentito parlare da pochi (per fortuna) Signor Nessuno. Di quelli che ragionano coi numeri e sfuggono la realtà. Senza sapere che i pazienti non possono sfuggire le malattie. Perché la vita non conosce, né rispetta alcun «patto di stabilità». ♦

Giuseppe Canu



CONFERMATA LA LINEA DELL'ASSOCIAZIONE

Vivace dibattito, nutriti confronti sulle tematiche più importanti, ma sostanzialmente confermata la linea politica dell'Associazione sia in termini programmatici che consuntivi.

Il presidente Canu Giuseppe apre l'assemblea «benvenuti a tutti quanti, prima di iniziare vi chiedo un minuto di raccoglimento in memoria di tutti gli amici che ci hanno lasciato».

«Come tutti ben sapete - ha proseguito - l'assemblea è un atto fondamentale previsto dallo statuto. Ma è anche un'occasione durante la quale affronteremo le tematiche e i problemi della nefrologia, della dialisi e del trapianto, senza scordare l'aspetto formale della riunione, ovvero l'approvazione del bilancio consuntivo annuale».

«E' un momento difficile, non solo per la dialisi e il trapianto, ma per tutta la Sanità - ha proseguito il presidente - a causa dei tagli applicati dalla Regione anche al settore ospedaliero, passato al setaccio a causa dei tanti sprechi che purtroppo lo caratterizzano».

«Per quanto riguarda la dialisi, sicuramente siamo arrivati a livelli sufficientemente adeguati, dati i grossi miglioramenti registrati nel corso degli ultimi anni, ma ci sono ancora molti problemi che riguardano il settore: oggi sarà l'occasione giusta per parlarne».

«Molte persone purtroppo non sono potute venire, soprattutto per le questioni economiche dato che ci sono dei grossi ritardi nei pagamenti degli assegni mensili. Si tratta di un argomento che affronteremo più avanti, anche con il Dott. Umberto Oppus (Direttore Generale dell'ANCI - Associazione Nazionale Comuni Italiani) che ci raggiungerà a breve, perché le patologie che affliggono i nostri soci sono diverse, pur gravi, di tante altre categorie di pazienti. Si tratta di patologie particolari che necessitano di assistenza regolare e costante e il ritardo nell'erogazione dei rimborsi comporta seri disagi di cui occorre prendere considerazione adeguata».

«Procediamo ora alla lettura del bilancio e diamo a tutti la possibilità di intervenire nel merito delle scelte compiute».

Dopo la lettura del documento contabile viene aperta la discussione.

Salvatore Piu: «io rilevo che dovrebbero essere presenti più tesserati e più quote associative, sarei soddisfatto se aumentasse la voce



L'apertura.

delle entrate legate alla sottoscrizione delle tessere per dare maggiore incisività all'attività dell'associazione».

Giuseppe Canu: «le risorse legate al tesseramento sono chiaramente un elemento importante perché l'associazione vive anche grazie a queste risorse. Considerando che la quota annuale dell'ASNET è una delle meno care fra tutte le associazioni, un aumento dei tesserati sicuramente sarebbe cosa utile e gradita».



Giorgio Vacca.

Giorgio Vacca: «ci sono molti pazienti anziani che non vogliono pagare la tessera perché sostengono che l'importo sia elevato, bisognerebbe trovare il modo per stimolarli a pagare spiegando loro l'utilità di essere rappresentati nelle sedi istituzionali».

Giuseppe Canu: «infatti, basta solo considerare che in tutta Italia la Sardegna è l'unica Regione che vanta una legge specifica a favore dei nefropatici. E che questa conquista è stata raggiunta grazie all'impegno dei pionieri della nostra Associazione che hanno lottato per ottenere questo importante strumento legislativo. La sola legge e l'attenzione per ogni problema quotidiano che l'associazione accorda ai suoi rappresentanti per giustificare il piccolo contributo richiesto: un contributo necessario appena a coprire le spese di gestione che si devono affrontare».

Conclusa la discussione, il bilancio consuntivo 2011 viene approvato all'unanimità.

Esaurito l'adempimento statutario, l'assemblea apre la discussione sulle tematiche anticipate dal presidente Canu in apertura dei lavori.

Antonio Deriu: «per quanto riguarda le spese di accompagnamento, io vorrei che si cercasse di trovare un accordo con altre associazioni di volontariato per la stipula di una

convenzione per il trasporto dei pazienti».

Giuseppe Canu: «è un punto molto importante sul quale stiamo già lavorando.

Il dibattito prosegue sul problema del parcheggio a pagamento nell'area prospiciente l'ospedale Brotzu. «In parte – spiega il presidente – abbiamo risolto: si è raggiunto l'accordo che i pazienti possono prelevare il biglietto per il transito dall'apposito totem che consente il sollevamento della sbarra d'accesso. Dopo la terapia, il biglietto potrà essere annullato al box (senza dover pagare nulla) per risultare abilitato all'uscita. Ovviamente il principio della gratuità viene riconosciuto in tutta la Sardegna e questo piccolo sacrificio per facilitare il controllo sulle aree di parcheggio, può essere considerato il contributo civico che emodializzati e trapiantati offrono alle strutture ospedaliere».

Viene poi evidenziato l'altro traguardo ottenuto nel recente periodo: l'apertura del centro dialisi di Olbia. «Dopo una lotta durata anni - chiarisce con soddisfazione Canu - ce l'abbiamo fatta. Con il taglio del nastro inaugurale è stata infatti resa operata l'ultima ala dell'Ospedale San Giovanni in cui è posizionato il nuovo centro dialisi».

«Non si può fare lo stesso discorso - continua il presidente - per i centri di Madonna del Rimedio, Ozieri, San Camillo di Sassari e Macomer dove, purtroppo, non abbiamo ancora ottenuto niente. La nostra volontà è di evitare la chiusura e sono sicuro che prima



Paolo Frau e Antonella Flore.



Luigi Pilia.



Umberto Oppus (al centro) direttore generale dell'ANCI.

o dopo qualcosa si smuoverà. Le amministrazioni competenti sono infatti ben consapevoli che non molleremo mai e che quando solleviamo i toni sappiamo farci ascoltare. Assumeremo una decisa posizione per denunciare quei disagi legati all'interruzione nell'erogazione dell'acqua anche per 45 minuti, come segnalano in tanti, e per porre rimedio alla situazione igienica non proprio ideale legata alle polveri sollevate dai lavori nei centri interessati dalle ristrutturazioni. Noi – conclude Canu – confidiamo comunque sull'apertura del centro dialisi di Bosa, che coprirebbe l'Alto oristanese e la zona del Marghine Planargia».

«Adesso però - incalza Canu - parliamo di aspetti più "belli", perché la vita del dializzato non deve limitarsi al rapporto con il solo letto ospedaliero...».

«Stiamo infatti seguendo e stimolando alcuni progetti sportivi. Al primo posto, grazie a Walter Uccheddu abbiamo formato la squadra ciclisti dell'ASNET. Con immediati risultati campionati italiani per dializzati e trapiantati dove proprio Walter Uccheddu di Gonnosfanadiga ha vinto il titolo italiano. Ma non ci fermeremo qui, perché a Zagabria, Walter gareggerà per il titolo europeo assieme ad altri pazienti sardi che si cimenteranno in altre attività».

Lo stesso Walter Uccheddu è diplomato Midas, è cioè insegnante di ballo e grazie alla sua disponibilità, a breve partiremo con le lezioni di ballo per dializzati e trapiantati. Inizieremo nei locali dell'associazione, per poi vedere – se il numero di adesioni sarà adeguato – di trovare una sistemazione più accogliente».

Il presidente richiama poi l'attenzione sulla campagna di sensibilizzazione alla donazione d'organi. «A breve partirà l'esposizione dei carrelli nei centri commerciali – precisa – utilizzando il simbolo delle margherite che tanto successo hanno riscosso negli anni passati».

La discussione tocca ora il punto che tutti aspettavano: i sussidi ai nefropatici, perché ormai le chiamate che arrivano in associazione vertono solo sul ritardo dei pagamenti mensili.

Per analizzare a fondo il problema è necessario mettere a fuoco i meccanismi che governano, iniziamo a capire come procede la macchina dell'erogazione dei sussidi. Per tutta una serie di procedure interne i finanziamenti compiono un percorso molto tortuoso, persino difficile da spiegare. Sarà bene perciò capire



L'intervento di Bruno Denotti.

come possa essere snellita la prassi, magari cercando di capire che i ritardi nei pagamenti sono spesso legati ai ritardi nella presentazione della domanda da parte dei Comuni alla Regione.

Antonio Deriu: «ma non si può fare un riepilogo da mettere negli spogliatori per ricordare di fare la domanda?».

Giuseppe Canu: «potrebbe essere una buona soluzione! Per quanta riguarda i problemi di applicazione della legge, ho chiesto l'intervento di una persona

che conosce molto bene la categoria e quindi ci è molto vicino, il dott. Umberto Oppus».

Umberto Oppus: «come ha detto Pino io sono direttamente interessato perché mio padre è stato dializzato, e parlando con lui abbiamo affrontato due problemi importanti.

Il primo è il problema dei ritardi, dato che i Comuni hanno ricevuto i soldi solo pochi giorni fa, quindi potete immaginare che la macchina dei pagamenti va a slittare su tempi lunghi...».

Giuseppe Canu: «un fatto che va considerato è che hanno accorpato alla nostra legge anche le altre categorie di trapiantati, quindi possiamo unire le associazioni per rafforzare l'iniziativa per risolvere i problemi ...»

Umberto Oppus: «il tavolo con voi si aprirà subito, anche se si tratta di problematiche assimilabili, con le altre procederemo più avanti. Questo è il mio impegno».

Un altro punto richiama l'attenzione dei presenti: quello del tecnico di emodialisi, una figura molto importante per il dializzato, per descrivere la quale viene richiesto un contributo da parte di Bruno Denotti, tecnico di emodialisi dell'ospedale Brotzu.

Bruno Denotti: «la figura del tecnico di emodialisi è un'altra figura che sta passando nella morsa dei tagli della sanità della Sardegna. Bisogna capire che non è una figura da sottovalutare, perché assicura un'alta qualità alla dialisi, soprattutto nei centri dove si registra un numero elevato di pazienti. Si tratta di una figura fondamentale, la cui presenza risulta necessaria per tutti centri dialisi».

A questo punto dei lavori viene invitato Pier Mario Campus a riferire sulla situazione del centro dialisi di Ozieri.

Pier Mario Campus: «non volevo intervenire, perché i punti che volevo dire sono stati già segnalati, quindi voglio solo ricordare tutti coloro che ci hanno lasciato e voglio anche

Ricorda sempre di donare il tuo 5 per mille per sostenere l'A.S.N.E.T.



La Tua Donazione
Può essere molto importante.



www.asnetsardegna.com

A.S.N.E.T.
ASSOCIAZIONE SARDA
NEFROPATICI
EMODIALIZZATI
TRAPIANTATI

Tel. 070 308675

Donazione 5 per mille

L'Associazione A.S.N.E.T. Onlus, rientra nella lista delle Associazioni a cui è possibile donare il 5 per mille. Nella dichiarazione dei redditi, scriva il codice fiscale dell'A.S.N.E.T. e la sua firma.

Codice Fiscale: 80023840921



Pietro Mario Campus.

salutare tutte gli amici nuovi oggi presenti». A conclusione dei lavori il question-time con il presidente.

Antonio Spanu: «per quanto riguarda gli arretrati, come siamo messi? A me non hanno pagato niente, sono residente nel comune di Goni».

Giuseppe Canu: «alcuni Comuni hanno pagato e altri no, purtroppo alcuni Comuni non hanno capito le direttive che sono arrivare per i pagamenti e non hanno potuto pagare. Ci stiamo attivando per sollecitare tutte le amministrazioni comunali e per giungere al pagamento anche degli arretrati in tempi rapidi».

Giovanni Marotto: «vorrei sapere quanti sono e come devono essere pagati questi aumenti, perché a me non hanno pagato niente».

Giuseppe Canu: «al momento devono pagare solo il 2009 e il 2010, con aumenti del 27% per l'assegno, il 25% del soggiorno e il 5% del forfettario della benzina per i residenti che dializzano nel comune del Centro dialisi. Per ottenere continuità, bisogna istituzionalizzare la legge altrimenti non si avrà possibilità di ottenere continuità».

Luigi Pilia: «il Comune di San Vito, ha ricevuto i soldi degli arretrati ma non hanno ancora pagato niente. Dicono che c'è stato un errore e fin quando non approvano il bilancio non potranno erogare i fondi».

Paolo Frau: «noi abbiamo un problema alla macchina dell' Emogas. Non arrivano indicazioni sui tempi di intervento tecnico».

Giuseppe Canu: «cercheremo di intervenire al più presto per risolvere i problemi». ♦

CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2011

ENTRATE

CAPITOLO 1 - CONTI FINANZIARI

A) Competenze Liquidazione	€ 21,44
TOTALE	€ 21,44

CAPITOLO 2 - CONTRIBUTI E DONAZIONI

A) CONTRIBUTO Ass.to al Lavoro (anno 2010)	€ 41.040,00
B) CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	€ 8.506,64
C) Erogazione quote 5 per mille (2007/2008)	€ 1.906,65
D) Erogazione quote 5 per mille (2008/2009)	€ 1.673,64
C) CONTRIBUTO SITEK-COSIR SPA	€ 500,00
D) Donazione private	€ 500,00
E) CONTRIBUTO Ass.to Sanità Giornata Donazione	€ 6.947,42
F) QUOTE Assemblea A.S.N.E.T.	€ 2.090,00
G) QUOTE Giornata del Dializzato	€ 1.985,00
H) CONTRIBUTO FIALS	€ 200,00
I) Donazione "Sa Badrunfa"	€ 100,00
TOTALE	€ 65.449,35

TOTALE GENERALE ENTRATE € 65.470,79

USCITE

CAPITOLO 1 - CONTRIBUTI

a) ANTICIPAZIONI ai CENTRI DIALISI	#
b) Commissione per accredito c/c	€ 25,60
c) Spese di tenuta conto Bancoposta	€ 60,00
d) DEFICIT (anno 2010)	€ 14.172,19
TOTALE	€ 14.257,79

CAPITOLO 2 - SPESE GENERALI

a) COMPETENZE AL PERSONALE	€ 13.966,00
b) IRPEF, INPS, COMMERCIALISTA	€ 14.202,89
c) RISCALDAMENTO, ACQUA, ENEL	€ 984,48
d) CANCELLERIA e STAMPATI	€ 2.343,49
e) TELEFONO	€ 1.433,24
f) PULIZIA LOCALE e MAT. IGIENICO	€ 1.320,00
g) SPESE POSTALI e TELEGRAFICHE	€ 431,85
h) SPESE VARIE	€ 1.565,41
i) SPESE T.F.R. (trattamento fine rapporto)	€ 0,00
l) Prestazione di Contabilità	€ 1.400,00
TOTALE	€ 37.647,36

CAPITOLO 3 - STAMPA E PROPAGANDA

a) NOTIZIARIO E SITO ASNET	€ 6.704,74
b) MANIFESTAZIONI, VOLANTINI campagna donazione degli organi	€ 13.618,75
TOTALE	€ 20.323,49

CAPITOLO 4 - SPESE DI RAPPRESENTANZA

a) ASSEMBLEA GENERALE E GIORNATA DEL DIALIZZATO	€ 6.185,16
b) RIUNIONI DIRETTIVO e DELEGATI	€ 240,56
c) CONVEGNI e RIUNIONI	€ 0,00
d) ATTIVITA' FORUM	€ 2.472,93
TOTALE	€ 8.898,65

CAPITOLO 5 - SPESE DI CONSULENZA

a) MEDICO LEGALE	#
TOTALE	#

CAPITOLO 6 - BENI PATRIMONIALI

a) Acquisto Macchine Uff. e Manutenzione sede	€ 234,69
TOTALE	€ 234,69

CAPITOLO 7 - VIAGGI E MISSIONI

a) SPESE CARBURANTE	€ 720,00
b) SPESE MISSIONI	€ 1.248,34
c) SPESE AUTOMEZZI E PULLMAN	€ 638,00
TOTALE	€ 2.606,34

TOTALE GENERALE USCITE € 83.968,32

RIEPILOGO ENTRATE e USCITE

CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2011

ENTRATE COMPLESSIVE	€ 65.470,79
USCITE COMPLESSIVE	- € 83.968,32
TOTALE DEFICIT	- € 18.497,53

NB: Il disavanzo è principalmente dovuto a:

- 1) Accumulo di disavanzo amministrativo degli anni precedenti;
- 2) Il contributo regionale relativo all'anno 2011, erogato dalla Regione Sardegna - Assessorato al Lavoro, non è stato accreditato nel corso dell'esercizio finanziario 2011.

CAMPIONATI EUROPEI: PODIO D'ORO PER I NOSTRI DIALIZZATI E TRAPIANTATI

La spedizione Azzurra è andata ben oltre le più rosee aspettative: con 27 medaglie è stata infatti l'edizione più titolata della Nazionale Italiana. La rappresentanza Azzurra, organizzata dal Forum Sport Italia, era composta da 20 atleti: del Sud Tirolo, del Lazio, della Campania, della Sicilia, della Sardegna, dell'Emilia Romagna e della Lombardia.

Su 280 partecipanti totali, provenienti da tutta Europa, la rappresentanza azzurra ha conquistato 10 medaglie d'oro, 7 d'argento e 10 di bronzo. Dei 20 partecipanti italiani ben 5 provenivano dalla Sardegna. A rappresentare l'ASNET, due Dializzati Walter Uccheddu (Ciclismo) già campione italiano e Nino Satta (Tennis), che hanno conseguito ottimi risultati.

In particolare, Walter Uccheddu - nonostante avesse ottenuto solo il quarto posto nella cronometro in linea - non si è abbattuto e ha strappato al foto finish al primatista Richard Smith (rappresentante inglese) e al connazionale Italiano José Bastia la medaglia d'oro tanto sperata. Un vero trionfo conseguito con tenacia dal ciclista sardo di Gonnosfanadiga.

Il "veterano" Nino Satta, invece, ha portato a casa ben due medaglie, di cui un bronzo nel tennis singolo, perso solo nella semi-finale con lo spagnolo che ha poi vinto l'oro, e poi un oro che vale ben di più perché inaspettato ottenuto nel doppio con il compagno laziale Marco Corgnale trapiantato di rene, conosciuto



La rappresentativa sarda.

solamente alcuni giorni prima delle gare. Gli altri sardi partecipanti, rappresentanti della PROMETEO (Trapiantati di fegato) erano gli atleti Stefano Caredda (Ciclismo); Giuseppe Faa (Ciclismo-Nuoto); Camilla Serafini (Nuoto): anche loro hanno ottenuto ottimi risultati con un argento e un bronzo.

I risultati ottenuti sono grandiosi, ma sicuramente l'esperienza e i risultati devono costituire una forte motivazione per tutte quelle persone dializzate e

trapiantate che vogliono avvicinarsi allo sport e che magari nei prossimi europei e mondiali potrebbero partecipare da protagonisti e magari vincere qualche medaglia in più.

L'ASNET chiede perciò a tutti coloro che si sentono sportivi o che vogliono iniziare ad allenarsi per partecipare alle prossime gare, di contattarci così da restare informati su tutti gli eventi sportivi che affronteremo nei mesi e negli anni a seguire.

Sicuramente possiamo ritenerci molto soddisfatti, perché questa avventura oltre a dare belle soddisfazioni ai nostri atleti con gli ottimi risultati conseguiti, ha lasciato loro, un ricordo bellissimo di nuove amicizie e conoscenze con amici provenienti da tutta Europa che, come loro, sono schiavi della dialisi oppure che hanno avuto una «seconda opportunità», frutto del gesto miracoloso della donazione degli organi. Perché il messaggio principale di questa avventura, deve essere quello dei risultati che possono derivare dalla donazione: un atto di amore che ha consentito a tanti trapiantati di partecipare e di raggiungere risultati così importanti.

Sicuramente le medaglie e lo sforzo per vincerle sono dedicati a tutti gli angeli misteriosi che - con l'ultimo gesto di solidarietà - hanno aiutato a vincere persone che non scorderanno mai la loro generosità. ♦



La rappresentativa italiana all'apertura degli europei.

WALTER UCCHEDDU CAMPIONE ITALIANO ASSOLUTO DI CICLISMO



La premiazione.

DA TRAPIANTATI E DIALIZZATI UNA LEZIONE DI VITA.



È un dializzato della Sardegna, Walter Uccheddu, il vincitore della terza edizione della gara ciclistica per trapiantati e dializzati, che dal 2011 si chiama «Campionato Italiano Acsi-Anto - Trofeo Pasticceria Saletti - Memorial Ernesto Russo» e che si è corsa a Castelletto di Leno. Secondo si è classificato Josè Bastia già vincitore nel 2010 e 2011, terzo il manerbiese Ermanno Manenti, trapiantato di fegato. Le prestigiose maglie tricolori sono andate a Gisella Motto (categoria donne B), Elisa

Negri di Gavardo, dializzata (categoria donne A), Massimiliano Fedele (categoria senior), Josè Bastia (categoria veterani), Ennanno Manenti (categoria gentlemen), Michael Prenner, (categoria super gentlemen A), Modesto Boesso (categoria super gentlemen B), Walter Uccheddu (categoria veterani dializzati).

La giornata è stata ricca di emozioni perché all' adrenalina della gara si è affiancate, la commozione per il ricordo di Ernesto Russo, giovane ciclista scomparso tragicamente due anni fa che ha donato gli organi. Grandissima anche la passione messa in campo dai ciclisti che, da un lato, testimonia il ritorno alla vita dopo il trapianto e dall'altro la voglia di lottare con tenacia nonostante la dialisi.

«Da segnalare l'impegno appassionato degli organizzatori e di quanti hanno collaborato alla manifestazione - ha sottolineato il Presidente dell'ASNET - che ha consentito la consacrazione del campione sardo Walter Uccheddu, troppe volte non riconosciuto per il suo valore. ◇

Incontro con l'Assessore delle Politiche Sociali del Comune di Cagliari sul pagamento dei sussidi mensili

Martedì 31 Luglio 2012 una delegazione dell'ASNET composta dal Presidente Giuseppe Canu e dal Vice Presidente Antonello Locche, ha avuto un incontro con l'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Cagliari, Susanna Orrù e il responsabile delle pratiche dei nefropatici residenti a Cagliari, Cambuli, per conoscere la motivazione dei cinque mesi di ritardo dei pagamenti della legge 11/43 a favore dei nefropatici e dei trapiantati di rene.

Nella riunione si è constatato che i ritardi dei pagamenti sono stati dovuti ad una serie di nuove normative burocratiche tra Regione e Comune, che ha portato al ritardo della trasmissione dei dati delle varie categorie di malati, quindi si è ricevuta la quota spettante dalla Regione nella seconda tranche disponibile.

Lo stesso giorno 31 Luglio sono stati pagati i sussidi del mese di febbraio, ed entro il 10 agosto, come afferma la dirigenza del comune di Cagliari, verranno pagate tutte le mensilità arretrate di Marzo, Aprile, Maggio e Giugno 2012.

Il nostro prossimo obiettivo è fissare un incontro con l'Assessore delle Politiche Sociali della Regione Sardegna, per cercare di anticipare ai Comuni tutti i fondi necessari per i pagamenti. ◇

Francesco, sub d'eccezione



Francesco Sirigu, dializzato, è un grande appassionato di pesca. Nei momenti di pausa riesce a dimenticare tutti i problemi con un bel tuffo nel blu, da dove spesso risale con prede ambiziose come quella esibita nell'immagine. Testimonianza di capacità indiscutibili ma anche di forza di volontà e di coraggio: due componenti che di certo non mancano a Francesco.

A lui i migliori complimenti, perché se gli augurassimo «tante di queste pescate» siamo certi che non la prenderebbe molto bene. ◇

IL NUOVO CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI SARÀ UN "TASSELLO DI QUALITÀ"

PROMETTENTE OBIETTIVO PER L'ASSESSORE DE FRANCISCI



L'inaugurazione del reparto.

Lo scorso fine settembre è stato inaugurato il nuovo Centro di nefrologia e dialisi dell'ospedale San Martino di Oristano. Una sala da dodici posti che, assicurando dall'Asl 5, permetterà di abbattere i tempi delle liste d'attesa e i costi di gestione. A presenziare alla cerimonia di apertura del nuovo centro anche l'assessore regionale Simona De Francisci. Una nuova sala che era attesa da tempo, dai pazienti che soffrono di patologie rena-

li, e che offrirà un servizio all'avanguardia: «L'assistenza migliora ulteriormente - ha fatto il punto Mariano Meloni, direttore generale dell'Asl 5 - con 12 nuovi posti rene disponibili e altri 4 in via di predisposizione, che vanno ad aggiungersi ad altri 8 che saranno di nuovo disponibili a partire dal 2013» Il centro va così ad aggiungersi a quello già operativo a Ghilarza, e a breve a quello che sorgerà a Bosa. Il primario del reparto di neurologia e dialisi del San

Martino, Antonio Pinna, ci tiene innanzitutto a ringraziare il proprio staff, formato da 6 medici e 20 infermieri, per «il costante impegno profuso. Il centro continuerà a dare risposte concrete alle esigenze dei cittadini e da oggi potrà seguire il paziente nella fase di dialisi, evitando il trasferimento in altre strutture, e in tutte le fasi antecedenti al trapianto del rene. Una struttura accreditata, di qualità, fornita di macchinari di ultima generazione, e grazie alla quale si esauriranno i tempi della nostra lista d'attesa». Grande soddisfazione è stata espressa anche da Giuseppe Canu, presidente dell'Asnet, l'associazione sarda nefropatici emodializzati e trapiantati.

Simona De Francisci prima di visitare alcuni reparti dell'ospedale oristanese, ha sottolineato come il nuovo centro dialisi del San Martino fosse «uno dei tasselli mancanti, una lacuna che è stata colmata. Il principale obiettivo dell'Assessorato resta il miglioramento della sanità locale e va di pari passo con la necessaria riduzione dei tempi delle liste d'attesa. Non abbiamo la presunzione di poter risolvere tutte le problematiche nel giro di qualche giorno, ma ci stiamo impegnando per far sì che le cose cambino, e che vengano assicurati gli stessi, diritti a tutte le persone estendendo, per esempio, la dialisi dai nefropatici a tutti i trapiantati. ♦

CI HANNO LASCIATO



Giovanni Salvatore Nieddu



Pierpaolo Scano

Giovanni Salvatore Nieddu: ci ha lasciato un caro amico, pieno di passione per la difesa dei dializzati del centro dialisi di Nuoro. Lo ricordiamo con tanto affetto.

Pierpaolo Scano: nonostante tutte le sue difficoltà, era sempre in contatto per conoscere tutte le varie problematiche dei centri dialisi di Sassari e informarci per arrivare alla risoluzione dei problemi.

Maria Del Rio: il suo obiettivo era quello di rientrare a dializzare a casa nel centro dialisi di Bosa, l'ASNET non dimenticherà mai l'impegno che ha profuso per raggiungerlo. Sicuramente la ricorderemo per la sua tenacia. ♦

SPESE DI RICOVERO IN STRUTTURA DI PERSONE CON DISABILITÀ: CONFERMA DAL CONSIGLIO DI STATO



Nel pagamento delle rette in struttura residenziale entrano in gioco competenze diverse di ASL e Comuni a seconda che le prestazioni siano assistenziali o sanitarie. Chi paga? E in quali casi?

La recente pronuncia del Consiglio di Stato (Cons. St., sez. III, 9 luglio 2012, n. 3997), è solo l'ultimo episodio, in ordine cronologico, dell'annoso contenzioso tra Enti gestori, Comuni e Aziende Sanitarie, rivalutato da un esagerato risalto dato alla nota Cass. civ., sez. I, sent. 22 marzo 2012, n. 4558, riguardo all'esatta qualificazione della prestazione erogata all'ospite ricoverato in struttura residenziale e conseguente individuazione del soggetto cui addossare la spesa.

Perché diciamo "esagerato risalto"?

La pronuncia della Cassazione ha una chiara ed evidente valenza, al punto tale che molte Aziende Sanitarie, con loro sommo disappunto, sono già state sollecitate dai Comuni al fine di rivedere esattamente se le quote sanitarie erogate relativamente ad un accoglimento residenziale siano corrette. Ma ci si riferisce a quelle previste dalla Legge e si deve rilevare come il tema in oggetto sia stato da molto tempo affrontato e disaminato dalla giuri-

sprudenza amministrativa di prime cure e dal Consiglio di Stato.

Pertanto la pronuncia di Cassazione non ha affatto sorpreso gli studiosi della materia, costituendo semplicemente l'ennesimo episodio, stavolta spostato nell'alveo civilistico, di una saga che prosegue da, ormai decenni.

Ed ecco, puntualmente, la "ripresa del gioco" in ambito amministrativo, con la decisione del Consiglio di Stato.

Il fatto che ne è alla base è "classico": Persona ricoverata in struttura residenziale, cui sono erogate varie prestazioni, in ordine alle quali la (allora) USL interessata e i Comuni coinvolti negano la competenza a sostenerne i costi, affermando la prima che trattasi di prestazioni assistenziali, e i secondi che trattasi di prestazioni sanitarie, o a prevalente componente sanitaria. Poiché, nel mezzo, vi è un Ente gestore che eroga un Servizio (pubblico), e che ha comunque diritto di essere pagato (il giusto), è chiaro che questo rimpallo di competen-

ze è sopportato fino a un certo punto, oltre il quale il medesimo Ente si determina a convenire in giudizio gli attori istituzionali, lasciando al Giudice di stabilire quale di essi sia il soggetto tenuto al pagamento.

Ciò sul rilievo che, come noto, mentre le funzioni relative all'erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza sono di competenza dei Comuni di (ultima) residenza (v. l'art. 25 DPR n. 616/1977 e l'art. 6 co. 4 della l. n. 328/2000), restano invece a carico del servizio sanitario nazionale le attività di rilevanza sanitaria, sebbene connesse con quelle socio-assistenziali (così l'art. 26 della l. n. 833/1978 e l'art. 30 della l. n. 730/1983).

In primo grado, l'adito TAR, disposta CTU per accertare la natura delle infermità degli Ospiti di cui si discuteva, e quindi la natura delle prestazioni loro erogate, accertò l'obbligo dei Comuni di provvedere al pagamento delle rette di degenza, condannandoli a corrispondere, ciascuno di essi, una certa somma (invero piuttosto modesta).

Avverso la sentenza (trattasi di TAR Brescia, n. 634/2004) hanno proposto distinti atti di appello, in ordine cronologico, il Comune di Parma, quello di Collecchio e lo stesso Istituto ospedaliero originario ricorrente.

I due Comuni hanno contestato la natura assistenziale delle prestazioni rese alle degenti, doglianza parzialmente condivisa dall'Ente gestore (il quale peraltro, si badi bene, non ha particolari problemi se a pagarlo è il Comune o l'ASL, purché, ovviamente, qualcuno paghi....).

Ha resistito, ovviamente l'Azienda Sanitaria, replicando diffusamente nel senso della correttezza della sentenza.

Riuniti tutti gli appelli, il Collegio ha correttamente inteso utilizzare il canone normativo fornito dall'art. 3 del dPCM 14.2.2001 ed i propri (numerosi) precedenti giurisprudenziali, per giungere alla conclusione, al lume di un orientamento giurisprudenziale consolidato, che "nel caso in



cui, oltre alle prestazioni socio-assistenziali, siano erogate anche prestazioni sanitarie, l'intera attività va considerata come di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del sistema sanitario nazionale, senza che assuma rilievo, in contrario, la circostanza dell'impossibilità di guarigione o di miglioramento della malattia psichica nella specie trattata".

Il che, non è di poco conto, specialmente per i Comuni, i quali hanno tutto l'interesse, e il diritto, e vien da dire anche l'obbligo, stante la possibile rilevanza in termini di danno erariale, di verificare

scrupolosamente la situazione nella quale versano i propri Cittadini ricoverati in Strutture residenziali, per controllare se la ripartizione normativa tra spesa sanitaria e sociale è correttamente distribuita, eventualmente intervenendo, anche per le vie giudiziarie, in caso ciò non fosse.

Secondo il Supremo Consenso, l'assunto per il quale, data l'impossibilità di guarigione dell'ospite, le prestazioni ad

esso rese hanno un rilievo solamente assistenziale, "è una tesi inesatta sul piano giuridico".

Quest'assunto trova chiaro riscontro nel citato art. 3 del dPCM 14.2.2001, "preceduto" cronologicamente dall'art. 6 del dPCM 8.8.1995, che pone a carico del Servizio Sanitario Nazionale, e quindi delle ASL, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che definisce come "prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite".

Trattasi dunque di una "nozione ampia di prestazioni sanitarie, per le quali non è richiesta una prognosi positiva in merito alla guarigione dalla malattia".

Nel merito, stante la natura delle prestazioni erogate, il Giudice ha stabilito che il soggetto tenuto a sostenere queste spese fosse il servizio sanitario nazionale e, quindi, in definitiva l'ASL di riferimento.

Che dire? Pronuncia innovativa? Dirompente?

Diremmo proprio di no, e per quanto riportato in narrativa. Semplicemente, si applica la Legge, per quello ch'essa dispone, pur se ciò, nel contesto attuale, pare straordinario.... ♦

Sentenza del Consiglio di Stato - Sezione terza - 9 luglio 2012, n. 3997

N. 03997/2012 REG. PROV. COLL.
N. 00913/2005 REG. RIC.
N. 06020/2005 REG. RIC.
N. 06263/2005 REG. RIC.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato
in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 913 del 2005, proposto da: Comune di Parma, in persona del Sindaco pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. Adriano Rossi, presso il cui studio ha eletto il domicilio in Roma, viale delle Milizie 1;

contro

Istituto Ospedaliero di Sospiro, in persona del legale rappresentante pro tempore, Azienda Usl di Parma, in persona del Direttore pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv. Marcello Ziveri e Guido Francesco Romanelli, con domicilio eletto presso Guido Francesco Romanelli in Roma, via Cossaria n. 5;

nei confronti di

Comune di Collecchio, in persona del Sindaco pro tempore;

sul ricorso numero di registro generale 6020 del 2005, proposto da: Comune di Collecchio, in persona del Sindaco pro tempore, rappresentato e difeso dagli avv. ti Giorgio Conti e Giancarlo Contino, con domicilio eletto presso il secondo di essi in Roma, via L. Goiran 23;

contro

Istituto Ospedaliero di Sospiro, in persona del legale rappresentante pro tempore; Azienda U.S.L. di Parma, in persona del Direttore pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv. ti Marcello Ziveri e Guido Francesco Romanelli, con domicilio eletto presso Guido Francesco Romanelli in Roma, via Cossaria n. 5;

nei confronti di

Comune di Parma, in persona del Sindaco pro tempore;

sul ricorso numero di registro generale 6263 del 2005, proposto da: Istituto Ospedaliero di Sospiro, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avv. Vittorio Biagetti e Paolo Achille Mirri, con domicilio eletto presso il primo di essi in Roma, via A. Bertoloni n.35;

contro

Comune di Parma;

.....

(continua su <http://www.handylex.org/stato/s090712.shtml>)

Per saperne di più e per leggere il
testo completo della sentenza:

<http://www.handylex.org/stato/s090712.shtml>

CONTROLLO SUGLI INVALIDI:

I RISULTATI DEL 2011

La procedura adottata

L'INPS richiede alle Aziende Usl l'invio dei fascicoli sanitari relativi alle persone selezionate per la verifica.

Contestualmente invia alle persone selezionate per la verifica una lettera raccomandata con invito a far pervenire, entro 15 giorni dalla data di ricezione, al Centro Medico-Legale INPS, la documentazione posseduta, utile per una preventiva valutazione dello stato invalidante in essere. Nel caso in cui il Cittadino, entro 15 giorni, non invii la documentazione richiesta o questa sia insufficiente (lo decide sempre l'INPS), riceve una convocazione a visita.

Se invece la documentazione viene ritenuta sufficiente per poter effettuare una valutazione sugli atti (cioè in base alle sole certificazioni, referti, cartelle cliniche), l'INPS si riserva diverse possibilità.

La prima è di confermare la prestazione erogata.

La seconda di applicare quanto previsto dal DM 2 agosto 2007, cioè di riconoscere che si tratta di una patologia grave stabilizzata o ingravescente ed escludere la persona da ulteriori verifiche.

E infine la terza ipotesi è quella della rettifica dei precedenti verbali di invalidità precedente e, quindi, di revocare la pensione, l'indennità o l'assegno.

L'istituto della rettifica - già previsto per le malattie professionali e le invalidità per lavoro - è stato esteso anche per le prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap, disabilità e alle prestazioni di invalidità a carattere previdenziale (cioè le pensioni di invalidità concessa in costanza di attività lavorativa) dal secondo comma dell'articolo 10 del Decreto legge 78/2010 (Legge 122/2010).

Consente, appunto di rettificare, in qualunque momento, le prestazioni erogate, in caso di errore commesso in sede di attribuzione, concessione o erogazione. L'INPS applica nel senso più estensivo questa possibilità, riservandosi la rettifica anche solo sulla base della documentazione presentata, senza procedere a nessuna visita e valutazione. ♦



Anni	Controlli	Criteri di campionamento
2010	100.000	I titolari di indennità di accompagnamento e di comunicazione ma solo di età compresa fra i 18 e i 67 anni; gli invalidi parziali di età compresa fra i 40 e i 60 anni. Il campione è estratto su chi percepisce assegni o indennità da prima del 1° aprile 2007 Esclusi dai controlli le persone affette dalle patologie di cui al DM 2 agosto 2007
2011	250.000	Come nel 2010 e come campione aggiuntivo gli invalidi civili, ciechi civili e sordi - titolari di provvidenze economiche - il cui certificato di invalidità preveda una revisione fra luglio e dicembre 2011.

2012

Per il 2012, INPS ha fissato i criteri con il Messaggio 19 aprile 2012, n. 6796. Il Messaggio ricalca le indicazioni già fornite con la Circolare 76/2010 e con il Messaggio 6763/2011.

Pertanto il campione 2012 sarà estratto fra:

- gli invalidi titolari di provvidenze economiche in scadenza prima della fine dell'anno (esclusi quelli per la quale la scadenza è prevista entro due mesi dal Messaggio); non viene fissato alcun limite di età;
- i titolari di indennità di accompagnamento (ciechi e invalidi) e di comunicazione ma solo di età compresa fra i 18 e i 67 anni compiuti;
- i titolari di assegno mensile di assistenza (invalidi parziali) ma solo di età compresa fra i 40 e i 60 anni. ♦

IL SERVIZIO DELL'EMODIALISI DOMICILIARE SYSTEM ONE NXSTAGE - Flessibilità di trattamento



Perché NxStage è differente?

- Uso efficiente delle dialisato tramite Qd bassi ed aumento del "tempo di permanenza" / saturazione
- Combina le caratteristiche della dialisi peritoneale e dell'emodialisi tradizionale
- Progettato specificamente per uso domiciliare e per consentire di viaggiare
- Libertà del paziente di dializzare quando e dove vuole

Perché System One NxStage?

- Interfaccia semplice, facile da capire e da usare
- Ingombro e peso ridotto
- Portatile
- Permette schemi di trattamento flessibili
- Può essere utilizzato in ogni ambiente domestico
- Funziona con normale presa di corrente e non sono necessari interventi all'infrastruttura domiciliare

Cycler

- Controlla e mostra i volumi ed i rates
- Visualizza le pressioni del trattamento ed il tempo di trattamento rimanente
- Visualizza le condizioni di funzionamento



- Controlla tutti i sistemi di sicurezza
- Manutenzione ordinaria limitata alla pulizia della superficie esterna dopo ogni trattamento e mensilmente alla pulizia del rivelatore della perdita di sangue

Il Cycler e la Cartuccia

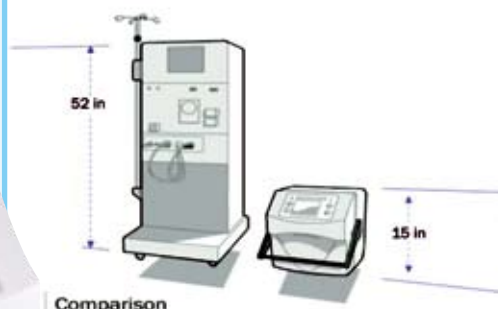
- **Interfaccia semplice** con forme, colori e diagrammi che aiutano ad utilizzare il sistema



- Cartuccia con clamps con codice colore per identificare i percorsi dei fluidi



Confronto con i sistemi tradizionali



Sacche di dialisato e riscaldatore

- Utilizzo di dialisato in sacche da 5 litri pronte all'uso
- Non è necessario un sistema per la depurazione dell'acqua, quale osmosi



L'ACQUA: CUORE DELL'EMODIALISI

Era il 14 marzo dell'anno 1974 quando iniziai a lavorare presso il centro dialisi dell'ospedale SS.Trinità di Cagliari.

Con questa mia relazione che ho presentato in occasione del convegno organizzato dall'Ante a Riccione nei giorni 16-18 Aprile 2012, ho voluto far conoscere a tutti i partecipanti, gli strumenti con cui si lavorava nella fase di preparazione dell'acqua per il trattamento emodialitico, e soprattutto capire quali cambiamenti ci sono stati da all'ora ad oggi per garantire la massima qualità dell'acqua.

Per dare un'idea della realtà dell'epoca, si utilizzavano per la riserva d'acqua, dei contenitori costruiti in materiale eternit, che oggi è ritenuto un materiale altamente pericoloso (foto 3).

Tra le apparecchiature che venivano utilizzate, c'era il demineralizzatore (foto 1), che veniva utilizzato per produrre l'acqua del trattamento per emodialisi. L'acqua prodotta con il demineralizzatore, veniva poi trasferita all'interno di vasconi in vetro resina, per poi miscelare con una soluzione salina sino a raggiungere una



Demineralizzatore.

conducibilità di sodio finale di 138 mS. Il liquido preparato veniva poi distribuito nel monitor (foto 2), che con i suoi tre indicatori rilevava la temperatura del liquido di dialisi, la pressione negativa (che serviva per controllare la perdita del peso del Paziente) e la pressione venosa. Ognuno di questi, segnalava le anomalie con sistema di allarme visivo e acustico.



A cura di

Giuseppe Canu

Tecnico di emodialisi

**Ospedale Santissima
Trinità di Cagliari**

Il monitor a sua volta, riversava il liquido nella piastra orizzontale (filtro dialisi), sulla quale era installata la pompa ematica (pompa siluro).

Sempre nella foto due, si può vedere un filtro capillare di nuova generazione, dove notiamo subito una netta differenza a livello di dimensioni, ma che va ben oltre questo, data la qualità superiore che si è man mano ottenuta nell'evoluzione di questi filtri.

Oggi è cambiato tutto nel nostro centro dialisi: è dotato di tutte le apparecchiature d'avanguardia, con ventisei posti rene di cui diciotto per pazienti negativi, tre per pazienti HBsAg+, uno per pazienti HIV, due per pazienti acuti e uno riservato in rianimazione, garantendo così tutta l'emergenza nell'arco delle ventiquattro ore per tutti i pazienti delle dialisi del territorio della Asl di Cagliari.



Rene artificiale del 1974



Riserve d'acqua in eternit dell'epoca.

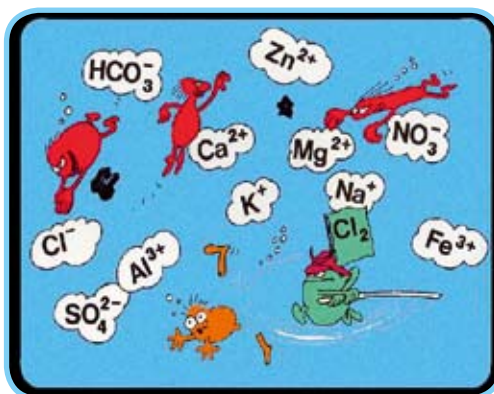
Liquido di dialisi ultrapuro.

Preparazione ed effetti microbiologici e clinici

Per essere sicuri di ottenere un liquido di dialisi ultrapuro e ad alta qualità microbiologica, bisogna eseguire alcuni accorgimenti, i primi passi vanno eseguiti nel pre-trattamento. Il primo punto è dimensionare l'impianto secondo le caratteristiche dell'acqua dell'acquedotto, eseguendo tutti gli esami di laboratorio per il riconoscimento del tipo d'acqua di rete.

Un altro punto fondamentale è l'accurata scelta dei materiali per la realizzazione dell'impianto, curando il controllo della operatività e la manutenzione regolare.

Questi accorgimenti hanno un ruolo molto importante, in quanto servono ad



eliminare tutte le sostanze impure: particelle, fanghiglie, colloidi dell'acqua, oltre ad eliminare cloramine e cloro, pesticidi

e THM, inoltre a scambiare Ca^{++} e Mg^{++} in ioni Na^+ .

Per preparare un'acqua idonea per la biosmosi, non serve eliminare i contaminanti dell'acqua d'acquedotto perché è un compito che esegue già la biosmosi. I controlli specifici del pre-trattamento devono essere eseguiti periodicamente a livello giornaliero con i controlli della durezza dell'acqua pre-osmosi, mentre settimanalmente, il cloro totale post-decloratore ($< 0,1$ mg/l), livello del sale in pastiglie, cambio programmato dei carboni attivi (utilizzare quelli lavati con acido) e sostituzione regolare di tutti i filtri a cartuccia pre e post impianto pre-trattamento.

La biosmosi.

Può essere messa in funzione esclusivamente da personale qualificato e che conosca tutte le istruzioni del suo funzionamento.

Il sistema del trattamento dell'acqua del modello WRO 132 HH (GAMBRO) in dotazione nel centro SS.TT di Cagliari, produce acqua di elevata qualità chimica e microbiologica a un flusso adeguato a condizioni che l'acqua in ingresso sia conforme con gli standard dell'acqua potabile e sia stata adeguatamente pretrattata tramite addolcimento, declorazione e filtrazione.

La qualità dell'acqua nell'ambiente dialitico è un fattore molto importante, per poter ottenere e mantenere una qualità adeguata del liquido di dialisi.

La qualità chimica e microbiologica dell'acqua, dipende non solo dai parametri tecnici delle membrane (quali i tassi di ritenzione e di rigetto, la composizione chimica e la dimensione dei pori), ma anche in gran parte dalle condizioni e da una manutenzione corretta dell'apparecchiatura e del sistema di distribuzione.

Il sistema del trattamento dell'acqua è stato concepito specificamente per andare incontro alle esigenze della clinica di dialisi. Il sistema, se adeguatamente sottoposto alle procedure di manutenzione, produrrà acqua di alta qualità sia dal punto di vista chimico che microbiologico (a condizione che l'acqua in entrata sia conforme agli standard normali per l'acqua potabile e

che sia adeguatamente pretrattata).

Il funzionamento dell'impianto è basato sul principio dell'osmosi inversa che è il metodo preferito per la purificazione dell'acqua di dialisi. Questo sistema consente la riduzione di almeno 95% dei sali disciolti totali (sulla base della conducibilità) e oltre il 99% di batteri di endotossine dall'acqua in entrata.

Il sistema comprende inoltre un'unità (H)

per la disinfezione del sistema di distribuzione in modo da ridurre al minimo qualsiasi forma di crescita microbica e formazione del biofilm. La seconda (H) significa che anche il sistema di (RO) è esposto all'acqua calda, con lo stesso principio del sistema di distribuzione. La temperatura dell'acqua del serbatoio è sempre mantenuta ad un minimo di 60°C e viene periodicamente aumentata a 90°C . I periodi



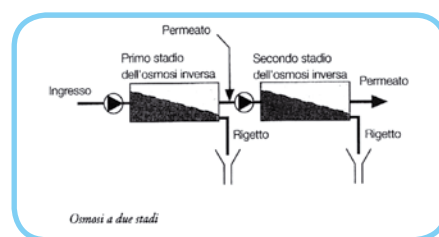


Impianto ideale.

di riscaldamento di 90°C vanno adattati in base al programma di attività. Per garantire il mantenimento della qualità microbiologica il sistema dispone di quattro procedure. Una procedura automatizzata di circolazione d'acqua calda nell'unità di osmosi inversa che ha la funzione di mantenere pulite le membrane e le superfici interne e ridurre al minimo la crescita batterica. Un'altra procedura au-

tomatizzata di circolazione d'acqua calda nel sistema di distribuzione che ha la funzione di mantenere pulite le superfici del circuito e di ridurre al minimo la crescita batterica.

Inoltre un concetto basato sulla sicurezza e l'igiene con superfici lisce e la riduzione al minimo di zone di stagnazione e programmi di lavaggio automatico ad intervalli pre-stabiliti quando il sistema non è in attività.



Inoltre il sistema è stato progettato per ridurre il consumo d'acqua regolando automaticamente il flusso di rigetto sulla base del consumo reale dell'acqua purificata.

Nel programma stabilito con l'azienda fornitrice per mantenere l'impianto efficiente, abbiamo programmato le seguenti fasi: risciacquo delle membrane e controllo della conducibilità, ottimizzazione dei flussi di rigetto, manutenzione annuale e lavaggio con soluzione alcalina.

Nel sistema per i fluidi della dialisi bisogna dare la massima attenzione alle circostanze che creano l'ambiente favorevole per la formazione batterica: è sicuramente l'acqua e la temperatura, inoltre bisogna dare giusta considerazione all'ambiente indisturbato (basso flusso e poca disinfezione).

Per quanto riguarda il biofilm, bisogna tener conto delle superfici irregolari, ruvide ed eventuali giunti.

Quindi, per accertarsi che lo stato dell'impianto sia sempre in condizioni ottimali, è necessario eseguire periodicamente e molto accuratamente i vari prelievi. ♦

Prelievo dell'acqua

1. Controllo biofilm



2. Pulizia rubinetto



3. Controllo pulizia



4. Risciacquo



5. Prelievo per coltura



6. Prelievo per endotossine



Come potete vedere dal risultato degli esami, oggi è possibile evitare la crescita batterica nei sistemi di preparazione dell'acqua per dialisi. Questo è un passo che può migliorare la patologia cronica infiammatoria del paziente in dialisi cronica.



Università degli Studi di Cagliari
Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare
Sezione di Igiene - Laboratorio di Igiene Ambientale

Codice prova: 10463 /A Data: 01/03/2012

Committente: ASL n° 8 Direzione Generale Sito: P.O. Santissima Trinità

Locale: CENTRALE ACQUE

Punto di prelievo: USCITA BIOSMOSI-INVERSA

Tipologia campione: Acqua per emodialisi Sottotipologia: Acqua di diluizione

Relazione sopralluogo e campionamento sul retro del presente foglio

Parametro (unità di misura)	Metodica analitica	L.L.G.G. su acque e soluzioni per dialisi (1)	Valore
Pseudomonas aeruginosa (ufc/250 ml)	Rapp. ISTISAN 07/5		0
Muffe e lieviti (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi	< 10 *	0
Batteri a 22° C (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi	< 100 *	0
Cloro residuo libero (mg/l)	Rapp. ISTISAN 07/31		0,05

Codice prova: 10465 /A Data: 01/03/2012

Committente: ASL n° 8 Direzione Generale Sito: P.O. Santissima Trinità

Locale: SALA DIALISI

Punto di prelievo: PRESA RENE N°21

Tipologia campione: Acqua per emodialisi Sottotipologia: Acqua di diluizione

Relazione sopralluogo e campionamento sul retro del presente foglio

Parametro (unità di misura)	Metodica analitica	L.L.G.G. su acque e soluzioni per dialisi (1)	Valore
Pseudomonas aeruginosa (ufc/250 ml)	Rapp. ISTISAN 07/5		0
Muffe e lieviti (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi	< 10 *	0
Batteri a 22° C (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi	< 100 *	0

Codice prova: 10460 /A Data: 01/03/2012

Committente: ASL n° 8 Direzione Generale Sito: P.O. Santissima Trinità

Locale: CENTRALE ACQUE

Punto di prelievo: ACQUA RETE POST-RILANCIO

Tipologia campione: Acqua destinata al consumo umano Sottotipologia: Acqua trattata

Relazione sopralluogo e campionamento sul retro del presente foglio

Parametro (unità di misura)	Metodica analitica	Valore di parametro	Valore
Pseudomonas aeruginosa (ufc/250 ml)	Rapp. ISTISAN 07/5		0
Muffe e lieviti (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi		0
Batteri a 22° C (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi		0
Cloro residuo libero (mg/l)	Rapp. ISTISAN 07/31		0,8

Codice prova: 10462 /A Data: 01/03/2012

Committente: ASL n° 8 Direzione Generale Sito: P.O. Santissima Trinità

Locale: CENTRALE ACQUE

Punto di prelievo: USCITA DECLORATORE N°1

Tipologia campione: Acqua destinata al consumo umano Sottotipologia: Acqua trattata

Relazione sopralluogo e campionamento sul retro del presente foglio

Parametro (unità di misura)	Metodica analitica	Valore di parametro	Valore
Pseudomonas aeruginosa (ufc/250 ml)	Rapp. ISTISAN 07/5		0
Muffe e lieviti (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi		0
Batteri a 22° C (ufc/ml)	L.L.G.G. acque e sol. per dialisi		0
Cloro residuo libero (mg/l)	Rapp. ISTISAN 07/31		0,04



A.S.N.E.T SARDEGNA

Via Rockefeller, 30 • Tel./Fax 070 308675 • CAGLIARI

e-mail: asnet@tiscali.it

elenco centri dialisi in Sardegna

CAGLIARI E PROVINCIA

CENTRO DIALISI OSPEDALE SAN MICHELE - VIA PERETTI, 5 - CAGLIARI	RESPONSABILE: DOTT.SSA GIOVANNA SAU	TEL. 070539491
REPARTO PEDIATRIA OSPEDALE SAN MICHELE - VIA PERETTI, 5 - CAGLIARI	RESPONSABILE: DOTT. SSA CARMEN SETZU	TEL. 070541313
OSPEDALE SS. TRINITA' - VIA IS MIRRIONIS, 92 - CAGLIARI	RESPONSABILE: DOTT. ALESSANDRO MONNI	TEL. 0706095947
CENTRO DIALISI- ARCO DELL'ANGELO - VIALE SANT'IGNAZIO DA LAconi, 34 - CAGLIARI	RESPONSABILE: DOTT.SSA ANTONELLA FRESU	TEL. 07060426252
CENTRO DIALISI- NUOVA CASA DI CURA - PIAZZA VIRGILIO LOI, 1 - DECIMOMANNU	RESPONSABILE: DOTT. OSCAR MANCA	TEL. 0709660090
CENTRO DIALISI OSPEDALE DI CARBONIA - LOCALITA' SIRAI - CARBONIA	RESPONSABILE: DOTT. GIORGIO MIRARCHI	TEL. 07816683099
CENTRO DIALISI CARLOFORTE (ASS. LIMITATA) - VIA DON PAGANI - CARLOFORTE	RESPONSABILE: DOTT. GIORGIO MIRARCHI	TEL. 078157049
CENTRO DIALISI OSPEDALE SANTA BARBARA - SAN LEONARDO, 1 - IGLESIAS	RESPONSABILE: DOTT. RAFFAELE PISTIS	TEL. 0781392232
CENTRO DIALISI C.A.D. BUGGERU	RESPONSABILE: DOTT. RAFFAELE PISTIS	TEL. 0781548121
CENTRO DIALISI ASL 8 - VIA TURATI, 41/C - QUARTU SANT'ELENA	RESPONSABILE: DOTT. PIERGIORGIO BOLASCO	TEL. 0706097341
CENTRO DIALISI ASL 8 - VIA NAZIONALE - MONASTIR	RESPONSABILE: DOTT. PIERGIORGIO BOLASCO	TEL. 0709177069
CENTRO DIALISI OSPEDALE MURAUVERA - VIALE RINASCITA - MURAUVERA	RESPONSABILE: DOTT. PIERGIORGIO BOLASCO	TEL. 0706097701
CENTRO DIALISI OSPEDALE ISILI - VIA SA GIUSEPPE - ISILI	RESPONSABILE: DOTT. PIERGIORGIO BOLASCO	TEL. 0782820360
CENTRO DIALISI POLOCLINICO POLISPECIALISTICO - VIALE MARCONI, 160 - QUARTU SANT'ELENA	RESPONSABILE: DOTT. MICHELANGELO MASCIA	TEL. 0708605111
CENTRO DIALISI OSPEDALE SAN GAVINO - VIA ROMA - SAN GAVINO MONREALE	RESPONSABILE: DOTT.SSA CRISTINA MEREU	TEL. 0709378244
CENTRO DIALISI SERRAMANNA - VIALE EUROPA	RESPONSABILE: DOTT.SSA CRISTINA MEREU	TEL. 0709339350
CENTRO DIALISI SARROCH - VIA DEI MARTIRI DI TRIPOLI	RESPONSABILE: DOTT. PIERGIORGIO BOLASCO	TEL. 070901278

ORISTANO E PROVINCIA

CENTRO DIALISI OSPEDALE SAN MARTINO - VIA ROCKFELLER - ORISTANO	RESPONSABILE: ANTONIO PINNA	TEL. 0783917248
CENTRO DIALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO - VIA BUSACHI, 5 - ORISTANO	RESPONSABILE : DOTT. R. IVALDI	TEL. 07837709156
CENTRO DIALISI TERRALBA (CAL) ASL 5 - VIA S. SUJA - TERRALBA	RESPONSABILE : ANTONIO PINNA	TEL. 0783850034

NUORO E PROVINCIA

CENTRO DIALISI OSPEDALE SAN FRANCESCO - VIA MANNIRONI, 65 - NUORO	RESPONSABILE: DOTT. FRANCO LOGIAS	TEL. 0784240259
CENTRO DIALISI OSPEDALE DI LANUSEI - VIA OSPEDALE - LANUSEI	RESPONSABILE: B. CONTU	TEL. 078241370
CENTRO DIALISI (C.A.L.) TORTOLI - VIA MONSIGNOR VIRGILIO - TORTOLI	RESPONSABILE: DOTT. B. CONTU	TEL. 0782624497
CENTRO DIALISI MACOMER - LOC. NURAGHE RUIU - MACOMER	RESPONSABILE: DOTT. TONINA GHISU	TEL. 0785222365
CENTRO DIALISI OSPEDALE DI SORGONO - VIA IV NOVEMBRE - SORGONO	RESPONSABILE: DOTT. FRANCESCO LOGIAS	TEL. 0784620364
CENTRO DIALISI DORGALI	RESPONSABILE: DOTT. FRANCESCO LOGIAS	TEL. 078494750
CENTRO DIALISI SINISCOLA	RESPONSABILE: DOTT. FRANCESCO LOGIAS	TEL. 0784871308

SASSARI E PROVINCIA

CENTRO DIALISI OSPEDALE DI ALGHERO - VIA DON MINZONI - ALGHERO	RESPONSABILE: DOTT.SSA D. CASU	TEL. 079996296
CENTRO DIALISI OSPEDALE DI LA MADDALENA - VIA TERRA LUGIANA - LA MADDALENA	RESPONSABILE: DOTT.SSA L. GAZZANELLI	TEL. 0789791207
CENTRO DIALISI OSPEDALE OLBIA - VIALE A. MORO, 14 - OLBIA	RESPONSABILE: DOTT. G. FUNDONI	TEL. 078952280
CENTRO DIALISI ARZACHENA - OLBIA	RESPONSABILE: DOTT. G. FUNDONI	TEL. 078983469
CENTRO DIALISI OSPEDALE DI OZIERI - VIA SAN MICHELE - OZIERI	RESPONSABILE: DOTT. M. GANADU	TEL. 07977922191
CENTRO DIALISI BONO- VIALE SAN FRANCESCO - BONO	RESPONSABILE: DOTT. M. GANADU	TEL. 079791041
CENTRO DIALISI OSPEDALE DI TEMPIO PAUSANIA VIA G. DELEDDA - TEMPIO PAUSANIA	RESPONSABILE: DOTT. M. PASSAGHE	TEL. 079678270
CENTRO DIALISI OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - VIA E. DE NICOLA, 4 - SASSARI	RESPONSABILE: DOTT.SSA M. COSSU	TEL. 0792061542
CENTRO DIALISI OSPEDALE S. CAMILLO - LOC. S. CAMILLO- SASSARI	RESPONSABILE: DOTT.SSA M. COSSU	TEL. 0792062029
CENTRO DIALISI THIESI - VIALE SEUNIS CHIESI	RESPONSABILE: DOTT.SSA M. COSSU	TEL. 0795049626
CENTRO DIALISI PORTO TORRES- REGIONE ANDRIOLU - PORTO TORRES	RESPONSABILE: DOTT.SSA M. COSSU	TEL. 079 5049626

A.S.N.E.T. SARDEGNA • Elenco dei Delegati dei centri Dialisi

Centro Dialisi	Delegato del Centro	Indirizzo	CAP	RESIDENZA	Recapito Telefonico
Ospedale San Michele CAGLIARI	NOLI GIANFRANCO	Via BASILICATA, 8	09100	CAGLIARI	070 / 486801
	PILI GIOVANNA	Via ARIOSTO, 13	09032	ASSEMINI	070 / 9477290
	DENOTTI BRUNO	Via LEONCAVALLO, 74	09045	QUARTU S.E.	3403774167
	FRONGIA PAOLO	Via S. CADEDDU, 44	09134	PIRRI	070 / 523334
	CARBONI NATALINO	CORSO REPUBBLICA	09041	DOLIANOVA	3392165592
	ABIS M. FRANCESCA	Via GIOTTO 40	09100	CAGLIARI	070 / 530308
Pediatria San Michele	MISURA RAFFAELLA	Via MAGELLANO, 1	09100	CAGLIARI	070 / 373324
Santissima Trinità CAGLIARI	MARCIS ANTONIO	Via Is FUNTANEDDAS	09040	BALLAO	3286880789 – 070 / 380951
	FRONGIA FRANCESCO	Via S. CADEDDU, 44	09134	PIRRI	070 / 523334 – 3452345962
Ospedale Clinica Lay	MANCA PAOLO	V.co TUBERI, 9	09100	CAGLIARI	070 / 489560 – 388899267
Policlinico Sant'Elena	CANU GIUSEPPE	Via COCCO ORTU 13	09028	SESTU	3282892466
C.A.D. QUARTU S.E.	CUNEO ROBERTO	Via PESSINA 97	09100	CAGLIARI	070 / 885904 – 3484967302
	VACCA MARTA	Via A.VOLTA 5	09041	DOLIANOVA	070 / 7442000
Clinica Decimomannu	DEIDDA SALVATORE ANGELO	Lo.c.SEDDANUS C.P. 89	09039	VILLACIDRO	3406039987
	ROBERTO MANDIS	Loc.GUTTURU E FORRU	09039	VILLACIDRO	3206850693
	DEIDDA ROBERTA	Via L. DAVINCI 24	09039	VILLACIDRO	3474033340
C.A.D. SERRAMANNA	SECCI VIRGILIO	Via G.M.ANGIOY	09030	SAMASSI	3384289764
C.A.L. SARROCH	FA PIERLUIGI	Via BOLOGNA, 7	09010	PULA	070 / 9208094 - 3497784505
	LOI ELISABETTA	Via F.LLI MELIS, 12	09010	PULA	3395897747
Ospedale Sirai Cabonia	DELUGAS GIANNI	Via COGNE, 12	09010	BACU ABIS	0781 / 65241 – 3397722631
	SCANO IGNAZIO	C.so IGLESIAS 123	08013	CARBONIA	3476350798
C.A.L. CARLOFORTE	-	-	-	-	-
Ospedale IGLESIAS	PEDDIS FRANCO	MINIERA MONTEPONI, 7	09016	IGLESIAS	0781 / 24719
Ospedale	MANGIANTINI ROBERTO	Via REPUBBLICA, 77	09030	SAMASSI	070 / 9389271
SAN GAVINO	CANCEDDA MAURIZIO	Via TURATI, 12	09031	ARBUS	070 / 9758584 – 3479413729
Osp. MURAUVERA	PILIA LUIGI	Via GARIBALDI 30	09046	SAN VITO	070 / 9928132 – 3336584280
Mad. Rimedio Oristano	FRAU PAOLO	Via C. BATTISTI 28	09098	TERRALBA	0783 / 81086 – 3478966118
Ospedale ORISTANO	FLORE ANTONELLA	Via SARDEGNA 140	09170	ORISTANO	3494954060
C.A.L. TERRALBA	MANNAI ROBERTO	Via ORISTANO, 18	09098	TERRALBA	0783 / 82252 – 3476008423
	FANARI GIUSEPPINA	Via LACONI, 8	09070	ORISTANO	0783 / 74148
Ospedale MACOMER	CORRIAS RICCARDO	Via A. SOTGIU	09074	GHILARZA	0785 / 53086 – 3487701075
	DELEDDA MARTINO	Via GALLIANO, 17	08015	SILANUS	0785 / 84839
	MARCEDDU SALVATORE	Via DE GASPERI 5	09076	SEDILO	0785 / 59714 – 3486614192
	TEODESIO ANTONIO	Via QUARTU S.E.17	08015	MACOMER	
	LAI GIOVANNI VITTORIO	Via MODIGLIANI, 21	08015	MACOMER	0785 / 71225
Ospedale LANUSEI	PIRAS BRUNO	V.co I PIEMONTE	08045	LANUSEI	0782 / 42210 – 3487057518
Ospedale NUORO	USCIDA ALESSANDRO	Via ANGIOY, 4	08020	LOCULI	3381711189
	BUSIA GIANFRANCO	Via CURUNE, 10	08020	GAVOI	3286136651
C.A.L. Dorgali	LOI SERAFINA	Via ALESSANDRIA, 9	08022	DORGALI	
Ospedale ISILI	COGONI LUIGINA	V.co MUNICIPIO, 13	08030	GERGEI	3333500727
Ospedale SORGONO	CARTA PAOLA	Via M. CARTA, 1	08030	BELVI	0784 / 629376 – 3284642166
	DESSI GIUSEPPINA	Loc. SA BANDELA, 5	08030	ATZARA	3396163741
Ospedale SASSARI	PIU SALVATORE	Via PARIGI, 19 / B	07100	SASSARI	079 / 217714 – 3383226445
Ospedale OZIERI	PICUS MICHELE	Via ALAGON, 45	07014	OZIERI	079 / 770868 – 3346189742
	CAMPUS PIETRO MARIO	Via WAGNER, 1	07027	OSCHIRI	079 / 733434 - 3471971159
	MURGIA ANTONIO	Via LA MARMORA, 3	07010	TULA	079 / 719002 – 3687176304
	ZANZA GIANNI	Via E.FERMI, 13	07014	PATTADA	3403033760
C.A.L. BONO	DERIU ANTONIO	Via ROMANO RUIU, 15	07010	CHILIVANI	079 / 758902 – 3498587291
Ospedale OLBIA	PAROLDO ROSA	Via TUNISI	07026	OLBIA	0789 / 28008
C.A.L. Arzachena	CAREDDU MATTEO	Via TIZIANO, 20	07021	ARZACHENA	0789 / 83099 – 3336588250
Ospedale La Maddalena	MORELLI AUGUSTO	Loc. SUAREDDU	07024	LA MADDALENA	0789 / 738611
	ABIS NICOLA	Via UGO LA MALFA, 17	07024	LA MADDALENA	0789 / 738740 – 3473363844
Ospedale ALGHERO	SOTGIU NATALE	ZONA CARAGOL	07041	ALGHERO	079 / 950349 – 3475773813
	IDILI VINCENZO	Via PINO MELIS 19	08013	BOSA	0785 / 375219 – 3281358673
	BARDINO GIUSEPPE	Via DE GASPERI 12	07041	ALGHERO	079 / 977872
Emodialisi Domiciliare	LOCCHIE ANTONELLO	Via CATALANI, 2 / A	09128	CAGLIARI	070 / 402263 – 3398960363
Trapiantati	MAROTTO GIOVANNI	Via B. CROCE, 28	09045	QUARTU S.ELENA	070 / 824434 – 3281825741