



Ci trovi in:

www.asnetsardegna.com

e su:



A.S.N.E.T. Associazione Sarda
Nefropatici Emodializzati e Trapiantati

A SARDEGNA E T

ASSOCIAZIONE SARDA
EMODIALIZZATI E TRAPIANTATI

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

Rifiorisce la vita
DIVENTA DONATORE...



...SIANO TUTTI FIORI... DALL' STESSO PRATO

A Bosa



Giornata
del dializzato e trapiantato



ASL
di
Nuoro

Nuovi
centri dialisi
a Macomer
e Dorgali



Speciale
CRACOVIA



Kristyna Murdzek
Responsabile della "Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji"



Prof. Andrzej Chmura



Jüdit Berente - Presidente Europeo
dei Giochi Dializzati e Trapiantati



LA NAZIONALE ITALIANA PER I GIOCHI EUROPEI
DIALIZZATI E TRAPIANTATI



ANNO XXV • N° 02 • Dicembre 2014

ASET - SARDEGNA

ORGANO UFFICIALE
DI INFORMAZIONE
DELL'ASSOCIAZIONE SARDA
NEFROPATICI EMODIALIZZATI E
TRAPIANTATI
VIA ROCKEFELLER 30 • CAGLIARI

PRESIDENTE
E DIRETTORE RESPONSABILE
Rag. GIUSEPPE CANU



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

FOTOCOMPOSIZIONE,
IMPAGINAZIONE E STAMPA:
IGES

Industria Grafica Editoriale Sarda
Via Beethoven 14, Quartu Sant'Elena
Tel. 070824399

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

ANNO XXV • N. 2 • Dicembre 2014
in copertina:

Bosa, Nuoro, Cracovia e la Nazionale italiani
ai giochi per dializzati e trapiantati

Chiuso in tipografia il 10 Dicembre 2014

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



TESSERAMENTO 2015

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

I farmaci biosimilari

Se noi consideriamo la parola "farmaco biosimilare" rispetto alla parola "farmaco generico", non possiamo dire che sono uguali, potremmo dire solamente che sono simili come l'anatra e l'oca che, allo stesso modo sono simili, ma non uguali. Comunque sia, parliamo di due cose diverse in quanto il biosimilare non si tratta della copia esatta del prodotto originale, bensì di una riproduzione. Per questo diciamo che sono simili ma non uguali.

L'introduzione dei farmaci biosimilari nel mercato ha portato una seria preoccupazione per la sicurezza e l'efficacia per la nostra salute nelle terapie farmacologiche. Per questo, ribadiamo che il ruolo della nostra associazione, sempre a sostegno dei malati, è quello di approfondire l'argomento, con il contributo di esperti di farmacologia, e dare risposte alle nostre perplessità in riferimento ai farmaci biosimilari.

Le regioni, e di conseguenza le ASL, sulla base del contenimento e la razionalizzazione delle spese, hanno stilato un piano di risparmio sui farmaci, attrezzature, strutture e personale.

Il punto che interessa in questa riflessione sono i farmaci che risultano essere l'elemento principale per la cura dei malati basata, appunto, sui protocolli terapeutici.

È giusto, quindi, che il denaro pubblico non debba essere sperperato con l'acquisto di farmaci a prezzi eccessivamente alti, ma non bisogna neanche andare al di sotto dei margini di sicurezza e di risposta terapeutica acquisita, mantenendo e garantendo al paziente la continuità terapeutica.

Ad esempio, accade che alcuni farmaci biosimilari, con la stessa dose di principio attivo non corrispon-

de, nei risultati, rispetto a quanto produce il farmaco originatore. Da ciò deriva che per ottenere lo stesso effetto, con molta probabilità occorrerebbe una somministrazione superiore di farmaco. Da qui, la domanda spontanea: dov'è il risparmio in tale contesto?

Riteniamo, perciò, che le regioni dovrebbero riformulare le gare d'acquisto predisponendo nei bandi proposte strategiche che inducano le aziende che commercializzano i prodotti originali a rivedere la loro posizione riguardo i prezzi finora imposti.

Inoltre, riteniamo di notevole importanza il ruolo strategico del medico curante che deve mantenere la titolarità riguardo la scelta



terapeutica senza che qualcuno possa imporgli l'utilizzo di determinati farmaci esclusivamente sulla base del costo.

L'Asnet ritiene che tutti i pazienti devono avere l'opportunità di cura con il farmaco più corrispondente alle condizioni della propria patologia e ritiene poco corretto l'inserimento di un "paziente naïve" in un contesto terapeutico basato sul farmaco biosimilare, quindi prescrivendo la terapia esclusivamente in base ad una

classificazione relativa al "tempo" di immissione in cura.

Il paziente che dovrà essere inserito all'interno di questo genere di terapie dev'essere preventivamente informato in maniera chiara ed esplicita, da parte del medico curante, sull'utilizzo del farmaco biosimilare, dopo di che, riportando queste informazioni all'interno di un modulo prestampato, lo stesso paziente sottoscriverà, attraverso la firma in calce, di essere stato messo a conoscenza riguardo la terapia posta in essere.

È naturale che la vigilanza di tutto ciò che si fa sul farmaco non è mai sufficiente, però bisogna mantenere alta la guardia mettendo in campo tutti i sistemi di controllo possibili per poter identificare le disattenzioni delle aziende produttrici e della distribuzione.

Bisognerebbe, inoltre, rivisitare periodicamente tutti i punti di controllo, e in base alle segnalazioni, apportare le adeguate modifiche.

Ancora più importante è che gli acquisti dei farmaci non vengano proposti con la clausola che prevede l'aggiudicazione in un unico lotto perché, così facendo, non ci sarebbe l'opportunità di modificare la terapia qualora il paziente risultasse incompatibile a quel tipo di farmaco.

La disponibilità di più farmaci, infatti, significherebbe un aumento di esperienza sugli stessi, e garanzia di maggiore sicurezza anche per il paziente.

Infine, riteniamo importante che venga istituito un numero verde attraverso cui gli esperti in farmacologia possano poter rispondere in maniera esauriente ai quesiti e alle domande dei cittadini relativamente ai farmaci distribuiti in Italia. ♦

Giuseppe Canu

Dai campionati europei per dializzati e trapiantati trenta medaglie per celebrare la vita



DI PAOLO TRUDU

Un importantissimo settimo posto per l'Italia nel medagliere finale degli VIII Campionati europei per trapiantati e dializzati svoltisi a Cracovia, in Polonia, dal 16 al 23 agosto scorso.

Il bottino finale è stato di 30 medaglie portate a casa, distribuite in 9 d'oro, 9 d'argento e 12 di bronzo.

Con questo risultato, la rappresenta-

tiva italiana supera il totale medaglie conseguito a Zagabria nel 2012 che ne aveva 27, distribuite in 10 medaglie d'oro, 7 d'argento e 10 d'oro.

Relativamente alle categorie in gara, gli atleti italiani trapiantati hanno conseguito ben 23 medaglie suddivise in 6 d'oro, 8 d'argento e 9 di bronzo, mentre i dializzati ne hanno conquistato 7, 3 d'oro, 1 d'argento e 3 di bronzo. A questo successo ha contribuito anche la rappresentativa sarda che, con Walter Uccheddu nel ciclismo e Nino Satta nel tennis, porta a casa 4 medaglie, 2 d'oro e 2 di bronzo. Il ciclista di Gonnosfanadiga, campione italiano in carica e campione europeo uscente di ciclismo su strada nella categoria "dializzati", dopo aver vinto a Zagabria nel 2012, ha conquistato due medaglie d'oro, la prima nei cinque chilometri a cronometro battendo di quasi 30 secondi l'austriaco Franz Emeder e la seconda, si è confermato campione europeo nei 20 chilometri su strada la-

sciandosi alle spalle sempre l'austriaco Emeder.

Nel tennis, Nino Satta, ha conquistato il terzo posto nel podio sia nel "singolo", sia nel "doppio" con il compagno di squadra Amedeo Camagna. Nelle due sezioni, purtroppo, Satta ha perso in semifinale con gli atleti che poi sono andati a vincere la medaglia d'oro, vale a dire il doppio contro la coppia



Walter Uccheddu.



Il tennista Nino Satta.

ungherese Zsolit Krucso – Tamas Kegel e nel singolo contro il portoghese Miguel Monteiro. La manifestazione sportiva ha visto la partecipazione di atleti

provenienti da 22 paesi: Italia Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Finlandia, Francia, Grecia, Spagna, Irlanda, Germania, Norvegia, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Svizzera, Emirati Gran Bretagna, Ungheria.

Ma al di là delle soddisfazioni sportive l'obiettivo del Campionato Europeo deve superare la competizione sportiva dei partecipanti in dialisi o dopo il trapianto, ma soprattutto sensibilizzare la gente alla donazione in favore di chi è in attesa di organi.

Questa volontà dovrebbe essere scritta in ogni coscienza umana come una decisione importante di condividere i propri organi, se necessario, con un'altra persona.

«Il Campionato ci dà una grande opportunità per celebrare la vita attraverso eventi sportivi e culturali» – ha detto Judit Berente, presidente della Federazione europea degli sportivi trapiantati e dializzati, che è anche un giocatore della squadra ungherese nella categoria dei trapiantati di rene, accogliendo tutti i partecipanti.



Di che Sport sei?

Sei dializzato o trapiantato e ti piacerebbe fare sport?

Rivolgiti alla nostra associazione, troverai amici che ti aiuteranno a raggiungere questo obiettivo.

Non perdere tempo: CONTATTACI SUBITO



Fotocronaca dell'evento

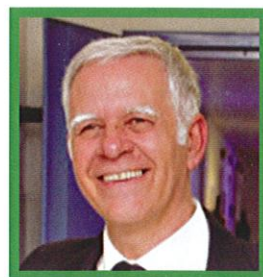
«Siamo tutti in piedi contro lo stesso problema, per imparare il vero valore della vita e che cosa significa avere una seconda possibilità di vita. Anche se durante la competizione si lotterà seriamente per raggiungere la vittoria, alla fine arriva sempre il momento per scambiarsi sorrisi e abbracci. Poi nella realtà, ci rendiamo conto che siamo tutti vincitori. Sono sicuro - ha concluso Judit Berente - che

il campionato porterà non solo i successi sportivi, ma la consapevolezza del trapianto avrà anche l'effetto di aumentare la donazione di organi per i trapianti».

Pino Canu, presidente dell'Asnet e presidente del Forum Nazionale Trapiantati ha sottolineato come questa manifestazione ha rinsaldato amicizie e nuove conoscenze con persone di tutta Europa, sentimenti che resteranno saldi al di là della competizione sportiva.

«Il vero risultato di questo evento – ha detto Pino Canu – non sono solo le medaglie, frutto dei sacrifici che, per un dializzato o un trapiantato valgono più del doppio rispetto ad un atleta normale, ma vedere incrementare il numero delle donazioni d'organo come un fatto di grande generosità gratuita, così da consentire anche a tanti di questi atleti, ma non solo a loro, di poter riprendere una vita normale, o meglio, di riavere una seconda vita». ♦

Programma di preparazione al trapianto e i tempi per il recupero delle attività



Dott. Gian Benedetto Piredda
Direttore S.S.D. Trapianto renale
Ospedale Brotzu

Introduzione e presentazione del programma

La terapia sostitutiva con trapianto d'organo è il trattamento d'elezione per i pazienti con insufficienza renale cronica. Attualmente gli organi o i tessuti provenienti dalla stessa specie, cioè uomo, che possono essere comunemente trapiantati o innestati nell'organismo umano sono 25. Questo tipo di trapianto è detto allogenico. In futuro sarà forse possibile eseguire gli xenotrapianti cioè i trapianti di organi provenienti da animali di specie diversa resi transgenici, ossia modificati a livello molecolare.

Il trapianto di rene, sia da donatore cadavere che da donatore vivente, è il trapianto d'organo più comune al mondo.

Dall'effettuazione del primo trapianto, avvenuto a Boston nel 1954, oltre 600.000 persone nel mondo sono state sottoposte a questa terapia.

L'attività di trapianto di rene a Cagliari ha avuto inizio il 17 Gennaio 1988. Da allora sono stati valutati e inseriti in lista d'attesa oltre 1000 pazienti provenienti da tutta la Sardegna e da altre regioni italiane. Sono stati eseguiti circa 900 trapianti e i risultati di quest'attività sono eccellenti, la sopravvivenza dell'organo a 5 anni è 83%, a 10 anni 73%.

Presso il Centro Trapianti di Cagliari sono attivi i seguenti programmi:

A) Trapianto renale da donatore cadavere

- Trapianto standard (rene singolo)
- Trapianti combinati: rene-pancreas, rene-fegato, rene-cuore.

Programmi speciali: ritrapianti, doppio trapianto renale, trapianti renali in urgenza-emergenza, trapianti pre-emptive (prima dell'inizio della dialisiB)

- tecnica di prelievo open

- prelievo di rene con tecnica robotica per il trapianto da vivente
- intervento chirurgico di trapianto renale con tecnica robotica nel trapianto da donatore cadavere in casi selezionati
- trapianto fra persone gruppo incompatibili (in fase di organizzazione)

Iscrizione e mantenimento in lista d'attesa

Per iscriversi in lista d'attesa per il trapianto renale da donatore cadavere è necessario eseguire una serie di esami ematochimici e strumentali che sono indicati in un'apposita cartellina in possesso dei centri dialisi e che il medico del centro provvederà a compilare con gli accertamenti indicati.

Una volta completati tutti gli accertamenti previsti, il medico del centro dialisi, referente per il trapianto, invierà la documentazione presso il centro trapianti che la prenderà in visione e la invierà contestualmente al chirurgo e all'anestesista. Entro 20 giorni dal ricevimento tutti gli specialisti esprimeranno un parere preliminare. Se tale parere sarà positivo verrà fissato l'appuntamento per le visite conclusive di idoneità. In caso contrario verranno richiesti ulteriori accertamenti.

Il giorno fissato per la visita, il paziente eseguirà anche gli accertamenti immunologici presso il laboratorio di immunogenetica del CRRT situato presso l'Ospedale Binaghi.

Gran parte della mattinata del giorno delle visite (Nefrologica e Urologica Anestesiologica ed eventualmente Psicologica) verrà trascorsa presso il nostro centro e questo sarà anche un'occasione di reciproca conoscenza in cui verranno date tutte le informazioni relative al mantenimento in lista d'attesa, all'intervento, alla degenza e ai controlli clinici ambulatoriali suc-

cessivi al trapianto. Al termine delle visite verrà consegnato al paziente il parere dei medici sull'idoneità al trapianto. Se tale parere sarà positivo il paziente verrà subito inserito in lista d'attesa e di ciò sarà informato lui direttamente e il centro dialisi. In alcuni casi potranno essere richiesti ulteriori accertamenti che verranno utilizzati per una successiva valutazione.

In seguito ogni 3 mesi il centro dialisi provvederà ad inviare al Centro trapianti un aggiornamento clinico di ciascun paziente in lista e al CRRT un campione di sangue per eseguire la ricerca di anticorpi, indispensabile per monitorizzare la situazione immunologia. Un altro aspetto importante, che richiede qualche sacrificio da parte del paziente, è il periodico controllo di alcuni esami fondamentali come ecografie, Rx torace, visita cardiologia, screening delle neoplasie e altri, e periodiche visite al centro trapianti. Questi controlli sono indispensabili per mantenere aggiornata la cartella clinica e per arrivare al trapianto nella migliore condizione.

Oltre che ai pazienti già in trattamento dialitico l'accesso alla lista d'attesa per il trapianto da donatore non vivente è possibile anche ai pazienti affetti da insufficienza renale cronica, non ancora in dialisi, ma con il filtrato glomerulare inferiore a 15 ml/min.

Qualsiasi informazione relativa all'iscrizione e al mantenimento in lista di attesa può essere richiesta al numero di telefono 0707539497 (ambulatorio trapianto renale) o all'indirizzo mail txrene.ca@tiscali.it

Secondo le linee guida nazionali ed europee sono considerate attualmente controindicazioni all'inserimento in lista le seguenti condizioni:

- 1-Neoplasie metastatizzate
- 2-Neoplasie che non abbiano superato, dalla dichiarazione di guarigione, un periodo di follow-up inferiore a 2-5 anni secondo il tipo di neoplasia
- 3-Insufficienza cardiaca severa (da valutare il trapianto combinato cuore/rene)
- 4-Ischemia miocardica severa non corretta o non correggibile
- 5-Cirrosi epatica (da valutare il trapianto combinato rene/fegato)
- 6-Infezioni o malattie sistemiche in fase attiva
- 7-Vasculopatie severe non correggibili chirurgicamente
- 8-Disturbi neuropsichici gravi
- 9-Sieropositività per HIV (da riferire al programma nazionale)

Criteri di allocazione degli organi

I criteri di allocazione dei reni sono stati stabiliti in accordo tra il centro trapianti di Cagliari e il CRRT e sono stati ratificati dalla Giunta Regionale. La principale modalità di assegnazione è per altissima compatibilità immunologica (5 o 6 antigeni in comune tra donatore e ricevente) con assegnazio-

ne diretta senza tener conto di altri parametri, o per alta compatibilità 2 antigeni DR in comune tra donatore e ricevente. L'altra modalità tiene conto di un punteggio clinico-immunologico costituito cioè dalla somma del punteggio clinico (età anagrafica e tempo di iscrizione in lista d'attesa) e dal numero di antigeni del sistema di compatibilità HLA in comune tra donatore e ricevente.

Un altro parametro di cui si tiene conto è il confronto fra l'età del donatore e quella del ricevente. Esistono inoltre situazioni particolari come l'età avanzata o patologie associate, ad esempio ipertensione, del donatore che possono costituire un'indicazione al trapianto doppio, cioè due reni in un unico ricevente, dopo una verifica istologica della biopsia renale.

La condizione immunologica essenziale è costituita dalla negatività del Cross-Match.

L'allocazione secondo questi parametri è gestita, tramite un sistema informatico, dal CRRT (Centro Regionale di Riferimento dei Trapianti).

Il trapianto da vivente

Il trapianto da donatore vivente è una pratica clinica integrativa e non sostitutiva dell'attività di trapianto da



donatore cadavere. Con tale attività si possono raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1-Incrementare il numero di trapianti.
- 2-Garantire il diritto dell'individuo di disporre di parti del proprio corpo a fini solidaristici.
- 3-Programmare il trapianto e lo studio del donatore e del ricevente in modo ottimale.
- 4-Evitare, quando possibile, la necessità di dialisi.
- 5-Ridurre i rischi di ritardata ripresa della funzione renale
- 6-Ottenere una migliore sopravvivenza del trapianto e del paziente nel medio e nel lungo termine e garantire una migliore riabilitazione e qualità della vita.

Il trapianto da donatore vivente viene effettuato su esplicita e libera richiesta del donatore e del ricevente.



Intervento di trapianto renale col sistema della robotica.

È regolato, in deroga all'articolo 5 del Codice Civile, dalla Legge 26 Giugno 1967 che consente di disporre a titolo gratuito del rene al fine di trapianto. La deroga è consentita ai genitori, ai figli, ai fratelli del paziente maggiorenne, o, in loro assenza, ad altri parenti o a persone unite da legame di legge o affettivo.

Sul donatore vengono effettuati accertamenti clinico-strumentali per escludere la presenza di specifici fattori di rischio in relazione a precedenti patologie, o di patologie in corso, ed accertamenti immunologici che documentino il grado di affinità immunogenetica (compatibilità HLA) fra donatore e ricevente e la negatività del cross-match (condizione essenziale per l'effettuazione del trapianto).

Sul ricevente vengono effettuati esami clinico-strumentali e immunologici per accertare l'idoneità al trapianto renale. Entrambi, donatore e ricevente, dovranno effettuare un colloquio con la Psicologa del Centro trapianti che dovrà valutare le motivazioni al trapianto e l'equilibrio psico-sociale della coppia anche in relazione all'impatto psicologico-emotivo successivo al trapianto stesso. Se il candidato a ricevere il trapianto ha all'interno della sua famiglia più di un potenziale donatore, parimenti motivati, la selezione andrà fatta prendendo in considerazione sia

i fattori medici (compatibilità HLA, situazione clinica generale, fattori di rischio, età) sia fattori non medici (rischio occupazionale, esigenze professionali, responsabilità all'interno della famiglia, problemi sociali ed emotivi della famiglia).

L'esatta conoscenza da parte del donatore di una corretta informazione riguardante soprattutto i rischi e le complicità nonché l'accertamento, in caso di non consanguineità o legame di legge, di un reale legame affettivo e la disponibilità di una donazione libera e informata, devono essere accertate anche da una cosiddetta "terza parte", nominata dal Centro di Riferimento Regionale.

Una volta espletata la valutazione clinico-immunologica-psicologica, e della terza parte citata, viene convocato il collegio medico del Centro Trapianti, dal nefrologo, dal chirurgo, dall'anestesista, dall'immunologo, dalla psicologa, dal coordinatore dei trapianti della Direzione Sanitaria e dal medico di fiducia della coppia. Il collegio medico esamina la documentazione clinica, esprime il giudizio di idoneità della coppia alla donazione ed al trapianto e redige il verbale in cui devono essere riportate le motivazioni dell'idoneità, ovvero di non idoneità, ovvero di eventuali ulteriori accertamenti che in tale sede dovessero emergere, necessari

per completare la valutazione.

Il verbale deve essere firmato da tutti i componenti il collegio e, nel caso venga dichiarata l'idoneità al trapianto, deve essere inviato, tramite la Direzione Sanitaria, al Collegio Medico-Legale dell'ASL 8 di Cagliari.

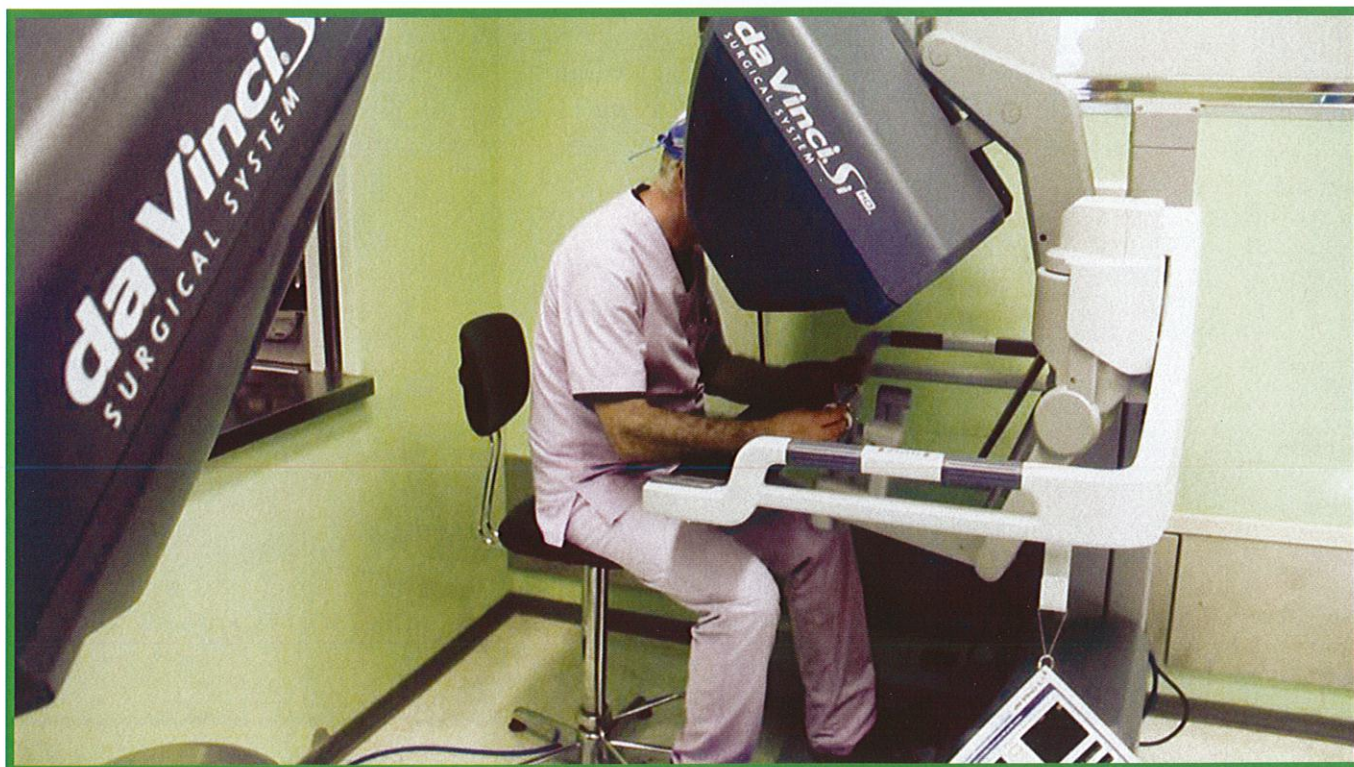
Il Collegio Medico-Legale ha il compito di accertare la correttezza dell'iter clinico e la completezza della documentazione ed invierà tutta la documentazione al Giudice per quanto di sua competenza.

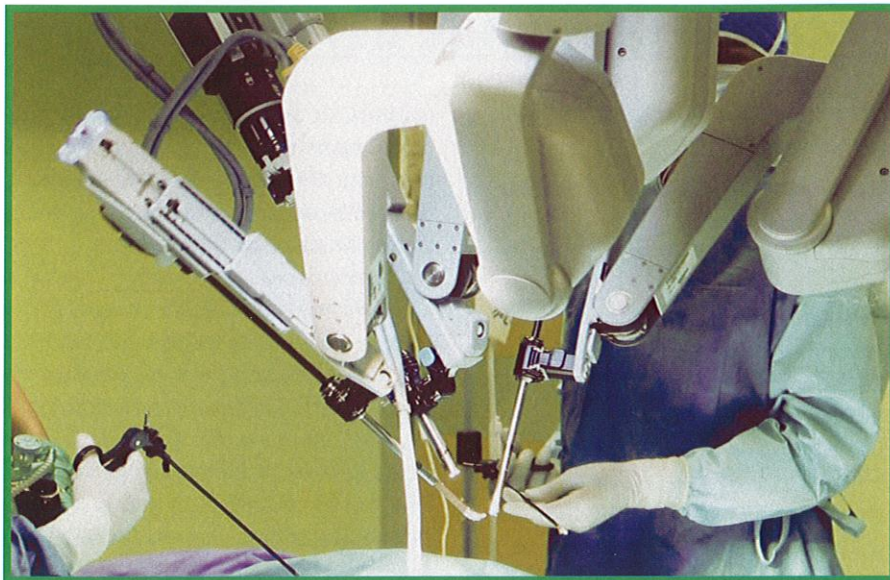
Presso il nostro centro è attivo il programma di prelievo del rene da vivente, quando tecnicamente indicato, con tecnica robotica che viene eseguito dall'equipe urologica.

Questa moderna tecnica ha il vantaggio di ridurre significativamente l'invasività dell'intervento e i tempi di degenza e pone il centro di Cagliari alla pari con i più qualificati centri nazionali.

La terapia immunosoppressiva

Lo scopo della terapia immunosoppressiva è quello di fare accettare all'organismo l'organo trapiantato in modo che non lo riconosca estraneo. La più importante manifestazione di questa reazione dell'organismo verso l'organo trapiantato è il rigetto nelle sue varie forme acute e croniche. Le conoscenze scientifiche in questo campo hanno fatto passi avanti molto





importanti negli ultimi anni, tanto da ridurre l'incidenza del rigetto acuto dal 25-30% di 10-15 anni fa, all'attuale 10-15% o meno in alcune casistiche. La continua ricerca scientifica in questo campo ha inoltre lo scopo di sperimentare terapie sempre più efficaci, con minori effetti collaterali e meglio tollerate dal paziente. Oggi sono tanti i farmaci immunosoppressori che possono essere utilizzati in varie combinazioni e sequenze. I farmaci entrati nell'uso comune sono: Ciclosporina, Tacrolimus, Sirolimus, Everolimus, Micofenolato Mofetile, Acido Micofenolico. L'ingegneria genetica e la biologia molecolare ci hanno aiutato a mettere a punto altri farmaci biologici, anticorpi mono o policlonali, attivi verso bersagli specifici della reazione immunologia. L'obiettivo futuro della terapia del trapianto è quello di raggiungere la "tolleranza immunologica", rendere cioè l'organo trapiantato non riconoscibile dall'organismo che lo ospita. In questo modo il paziente trapiantato non avrebbe problemi di rigetto e potrebbe non assumere la terapia immunosoppressiva migliorando ulteriormente i già brillanti risultati del trapianto.

Controlli ambulatoriali

Alla dimissione il paziente effettua un colloquio con la Coordinatrice infermieristica che fornisce indicazioni sulla corretta assunzione della terapia, degli alimenti e sullo stile di vita, nonché sulle condizioni cliniche che possono presentarsi a casa

e che possono costituire un allarme da riferire immediatamente al centro trapianti secondo precise modalità riportate nella relazione di dimissione e nell'opuscolo illustrativo che viene consegnato.

Viene fissata la data del primo appuntamento ambulatoriale presso l'ambulatorio dedicato e gli viene consegnata tramite il Servizio Farmacia dell'Ospedale la terapia per il primo mese.

In linea di massima, dopo la dimissione, si eseguono 3 controlli settimanali per un mese. La frequenza dei controlli gradualmente diminuisce fino ad arrivare a un controllo al mese dopo il primo anno e ancora meno frequenti successivamente. Questo schema di controlli potrà subire delle variazioni a seconda della condizione clinica



TACCUINO MEDICO

a cura del dott.

OSCAR MANCA

in cui si trova il paziente. Il controllo clinico ambulatoriale, è preceduto dall'effettuazione dei prelievi per gli esami programmati. Inoltre il follow-up viene eseguito in collaborazione con i centri dialisi che hanno riferito il paziente per il trapianto.

Il centro trapianti, anche al di fuori dei periodici controlli ambulatoriali, resta il punto di riferimento principale per il paziente.

Un telefono dedicato, il FAX e una mail dedicata costituiscono gli strumenti di contatto.

Informazioni

Le informazioni riguardanti l'accesso e le modalità di inserimento in lista si può telefonare al N° **070539497** dalle ore o si può inviare una mail (modalità preferita se possibile) al seguente indirizzo:

txrene.ca@tiscali.it



La squadra di calcio dell'ASNET

che contribuisce con la partecipazione a vari tornei per la campagna della donazione degli organi e trapianto.

Donare è Vita!

Qualche breve risposta alle domande dei trapiantati:

Quanto si deve attendere dopo il trapianto per tornare a lavoro?

Il periodo è variabile e dipende ovviamente dalle condizioni cliniche del paziente e dal tipo di lavoro che dovrà fare.

In genere la ripresa dell'attività lavorativa può avvenire dopo circa 45 giorni dal trapianto ma per alcune categorie, ad esempio attività che hanno un continuo contatto con il pubblico, è consigliabile riprendere l'attività lavorativa dopo 2 mesi. I primi mesi dopo il trapianto infatti sono quelli a maggior rischio infettivo.

Quali sono i più importanti rischi medici del trapianto?

I maggiori rischi medici del trapianto renale sono principalmente di due tipi:

Infezioni

Neoplasie

È indubbio che il paziente trapiantato, proprio perché fa una terapia immunosoppressiva, abbia un rischio infettivo alto soprattutto nei primi mesi dopo il trapianto. In questo periodo infatti la terapia immunosoppressiva raggiunge la sua massima potenza. L'infezione più frequente è quella determinata dal Citomegalovirus (CMV), che è normalmente presente ma poco attivo nelle persone immunocompetenti, che non fanno cioè una terapia immunosoppressiva. Nel paziente trapiantato la terapia immunosoppressiva può favorire la riattivazione di questo virus favorendone la moltiplicazione e l'aggressione dell'organismo. Un'altra infezione tipica del paziente trapiantato è quella da *Pneumocystis Carinii*, un germe anche lui praticamente innocuo per la popolazione generale ma che la terapia immunosoppressiva può rendere pericoloso. Per entrambi questi agenti patogeni viene generalmente fatta una profilassi al momento del trapianto e proseguita per alcuni mesi.

Tumori: la frequenza di insorgenza di tumori, benigni o maligni, è maggiore nei pazienti trapiantati piuttosto che in quelli in dialisi. I più frequenti sono i tumori della pelle seguiti da quelli del sistema linfatico.

Accanto a questi rischi di maggiore gravità ne esistono altri e sono:

in relazione alla terapia cortisonica: diabete, osteoporosi, cataratta, ipertensione arteriosa, obesità, dislipidemia. Bisogna ricordare che il cortisone aumenta l'appetito che talvolta può diventare di difficile controllo se non con una grande volontà. Ciò è importante perché si rischia l'obesità che aumenta il rischio di diabete e di dislipidemia e quindi il rischio cardiovascolare.

Ciclosporina: irtutismo, ipertensione, diabete, iperplasia gengivale.

Sirolimus: dislipidemia, artralgie, edemi.

Tacrolimus: diabete, ipertensione, perdita dei capelli.

Micofenolato-mofetile: alterazioni ematologiche, disturbi gastroenterici.

Precedenti tumori o epatiti controindicano il trapianto?

Dipende dal tipo di tumore e dalla gravità dell'epatite.

Per quanto riguarda i tumori per la maggior parte di questi non c'è una controindicazione definitiva ma, dopo la guarigione, è necessario attendere da 2 a 5 anni prima del reinserimento in lista.

Per quanto riguarda i pazienti che hanno avuto l'epatite B (HBV) o C (HCV) è necessario conoscere qual'è il danno che il virus ha prodotto per cui spesso è importante praticare una biopsia epatica. Negli ultimi anni sono entrati in commercio farmaci attivi contro questi virus che possono essere usati anche dopo il trapianto per cui le prospettive, per questa categoria di pazienti sono in notevole miglioramento. La cirrosi epatica è una controindicazione assoluta al trapianto di solo rene, eventualmente potrà essere presa in considerazione l'ipotesi di un doppio trapianto rene-fegato.

Si può fare sport?

Sì. Anzi è estremamente utile fare attività fisica. Ovviamente bisogna seguire certe precauzioni: gradualità nello sforzo, evitare sport che possono procurare, con maggiore facilità di altri, traumi addominali.

Dopo il trapianto bisogna fare una dieta?

In linea di massima la dieta è abbastanza libera. Non ci sono cibi vietati, tranne alcuni casi particolari come il succo di pompelmo che interferisce sull'assorbimento di alcuni farmaci immunosoppressori.

Bisogna stare attenti all'introito calorico perché si tende facilmente ad aumentare di peso: ridurre gli zuccheri, la frutta, i grassi. Preferire le carni bianche alle rosse. Per quanto riguarda l'introito di acqua, salvo casi particolari, questa è libera, si deve seguire il senso della sete.

Dopo il trapianto si possono avere figli?

L'esperienza mondiale di gravidanze in donne trapiantate di rene è ormai molto ampia.

La gravidanza nella donna trapiantata è comunque una gravidanza a rischio. Le gravidanze più sicure sono quelle che avvengono in donne con trapianto normalmente funzionante da qualche anno, non ipertese, senza proteinuria. Per le altre la situazione andrà valutata caso per caso.

I rischi per il feto sono: ritardo dello sviluppo intrauterino, basso peso e bassa statura alla nascita.

Che rischi corre chi dona un rene da vivente?

Bisogna innanzitutto ricordare che la valutazione del donatore di rene è molto attenta, lunga, scrupolosa e tende ad accertare qualsiasi patologia che possa compromettere il suo stato di salute in relazione alla donazione. Alcuni rischi, minimi, sono in relazione ad alcuni esami in cui si utilizzano mezzi di contrasto

(urografia, tac, angiografia) che possono dare reazioni allergiche in soggetti predisposti. Ci sono poi i rischi legati all'anestesia e all'intervento chirurgico. Dopo la donazione la creatinemia e la proteinuria possono aumentare, ma questo aumento, modesto, non è dovuto a una cattiva funzione renale ma al fatto che il rene residuo deve funzionare di più per sopperire alla mancanza dell'altro. Altra condizione è l'ipertensione: il donatore, in una piccola percentuale di casi può diventare iperteso o, se lo era prima, l'ipertensione potrebbe peggiorare. Il rischio di sviluppare una insufficienza renale è bassissimo. Tenendo conto di tutte queste cose la vastissima esperienza mondiale nel trapianto da vivente ha dimostrato che con un solo rene si vive benissimo.

Che cosa cambia dopo il trapianto di rene?

Lo scopo principale del trapianto è di migliorare la qualità della vita. Innanzitutto aumenta la sensazione di benessere. Il non dovere fare la dialisi permette una vita più normale, e aumentano le possibilità di viaggiare e di lavorare. Il rene trapiantato, come quelli nativi, ha una funzione endocrina che la dialisi non ripristina. Alcuni recenti studi, inoltre, suggeriscono che il trapianto di rene migliora la sopravvivenza dei pazienti.

Qual'è la causa principale della perdita del rene?

È il rigetto. Il rigetto acuto può avvenire in qualsiasi momento di vita del trapianto ma è più frequente nei primi mesi dopo il trapianto. I nuovi farmaci immunosoppressori hanno ridotto moltissimo la frequenza di questa patologia. Più importante, perché maggiore causa di perdita della funzione renale, è il rigetto cronico che insorge più tardivamente.

Per maggiori informazioni contattare:

**SSD Trapianto Renale
Dipartimento Patologia Renale**

Ambulatorio: Tel. 070/539497 (ore 9-13)

Fax: 070/531796 • 070/539491

e-mail: txrene.ca@tiscali.it

*L'ASNET ringrazia il dott. Piredda
per il prezioso contributo per
l'informazione ai pazienti.*



Informazioni e metodi per regolare l'apporto corretto di sodio e potassio

Tab.1: Alimenti non trasformati ricchi di potassio, poveri di sodio

Avocado, albicocca e altra frutta con nocciolo	Banana	Legumi come lenticchie, fagioli, piselli secchi spaccati	Datteri, uva passa e altra frutta secca
Piante ercacee e spezie e g. prezzemolo e peperoncino fresco o secco	Cavolo, spinaci, lattuga e altri vegetali a foglia verde	Pesce come merluzzo, sardine, trota, tonno	Funghi freschi o secchi
Arancia e altri frutti e succhi acidi	Melone, anguria, mela e altri frutti con semi	Arachidi, noci e altra frutta secca	Patata e patata dolce
Carni rosse e bianche	Soia, ricotta, latte	Pomodori e derivati	Yogurt e latticini a basso contenuto di grassi (eccetto il formaggio)

Sale, potassio e controllo della pressione sanguigna

Sale è il nome comune del cloruro di sodio (NaCl).

Il sale è essenziale per la vita e per la buona salute. L'ipertensione rappresenta un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari e per l'infarto. È correlata a un apporto alimentare elevato di sodio e basso di potassio, ma i consigli per ridurre l'apporto di sale possono fare la differenza?

L'importanza del sale

Il sale o cloruro di sodio viene utilizzato per conservare e insaporire gli alimenti. Inoltre è presente naturalmente in tutti gli alimenti. Come guida approssimativa a 1g di sodio equivalgono 2,5g di sale.

Il sodio e il cloruro aiutano a regolare la pressione sanguigna, il controllo del bilancio idrico e mantengono le condizioni adatte al funzionamento dei muscoli e dei nervi. Il sodio facilita l'assorbimento delle sostanze nutritive quali il glucosio e gli aminoacidi.

In media in un uomo adulto sono presenti circa 90g di sodio di cui la metà si trova nel sangue e negli altri fluidi corporei, circa un terzo nelle ossa e il resto all'interno delle cellule.

L'apporto giornaliero medio di sodio varia tra i 2 e i 6 g, sebbene negli adulti lo stato di salute possa essere mantenuto con meno di 0,5g al giorno.

I fabbisogni aumentano quando le perdite sono alte come durante il periodo mestruale, la lattazione o in caso di sudorazione eccessiva.

L'apporto di sale è di grande importanza per la salute pubblica nella lotta all'ipertensione in quanto potenzialmente è in grado di

abbassare i valori della pressione sanguigna nell'intera popolazione.

Il potassio

Il potassio è presente naturalmente nella maggior parte degli alimenti, in modo particolare nella frutta e nella verdura che ne rappresentano le fonti principali.

Nel nostro corpo il potassio si trova principalmente all'interno delle cellule.

Riveste importanti funzioni all'interno dell'organismo ed è coinvolto nelle stesse funzioni

del sodio, ma con un ruolo complementare e l'equilibrio tra i due elementi è fondamentale.

La pressione sanguigna: contrastare gli effetti del sodio e del potassio

La capacità del rene di espellere o conservare il sodio rappresenta il fattore chiave per la regolazione della pressione sanguigna.

La maggior parte degli studi dimostrano che una riduzione dell'apporto di sale riduce la pressione sanguigna, in modo particolare nei soggetti ipertesi, in quelli obesi e negli anziani. La risposta alla riduzione dell'apporto di sale varia però enormemente tra gli individui e potrebbe non portare dei benefici misurabili alle persone che rientrano nei range di normalità.

Al contrario, la riduzione della pressione sanguigna è correlata a un aumentato apporto di potassio, molto probabilmente per la capacità del potassio di aumentare l'escrezione del sodio e per il suo effetto vasoattivo sui vasi sanguigni.

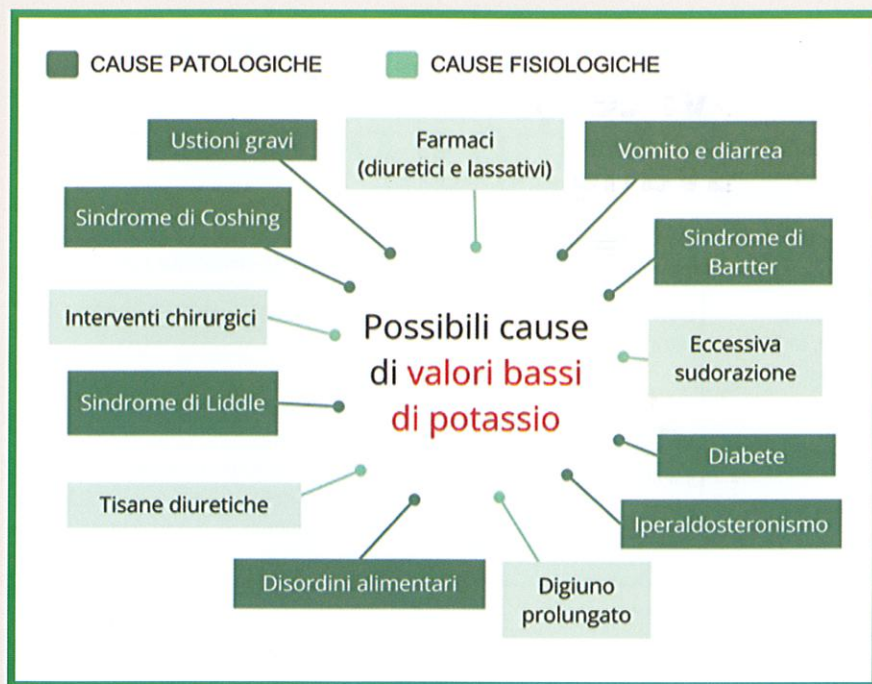
Gli alimenti ricchi di potassio e poveri di sodio

La fonte principale di potassio è rappresentata dagli alimenti freschi poco trasformati, in quanto la lavorazione può modificarne il contenuto. D'altra parte gli alimenti crudi sono naturalmente poveri di sodio e gli alimenti trasformati sono la nostra fonte dietetica principale di sodio.

Il nostro stile di vita è fondamentale per tenere sotto controllo la pressione sanguigna

Tab. 2: Benefici per la pressione sanguigna derivanti dal cambio dello stile di vita

Modificazione	Raccomandazione	Riduzione approssimativa della pressione sanguigna sistolica (Range)
Riduzione del peso corporeo	Mantenere un corretto peso corporeo (indice di massa corporea 18,5 - 24,9 kg/m ²)	5 - 20 mmHg/10 kg di peso corporeo persi
Adottare il programma alimentare DASH	Consumare una dieta ricca di frutta, verdura e latticini a basso contenuto di grassi con un ridotto contenuto di grassi saturi e grasso totale	8 - 14 mmHg
Riduzione dell'apporto alimentare di sodio	Ridurre l'apporto alimentare di sodio a non più di 2,4 g. di sodio o 6 g. di sale al giorno	2 - 8 mmHg
Attività fisica	Impegnarsi in una regolare attività aerobica fisica come una camminata veloce (almeno 30 min. al giorno, la maggior parte della settimana)	4 - 9 mmHg
Moderazione del consumo di alcool	Limitare il consumo a massimo 3 unità di alcool al giorno per gli uomini e a 2 unità per le donne e gli uomini che pesano poco (1 unità di alcool = 10 g. di alcool puro = un bicchiere di birra da 25 cl o di vino da 10 cl o di whiskey da 3 cl)	2 - 4 mmHg



ALIMENTI (per 100 g)	POTASSIO (mg/100g)	SODIO (mg/100g)
Funghi secchi	5370	32
Albicocche	1370	11
Fagioli bianchi	1300	3
Piselli	930	26
Uvetta	850	63
Mandorle	835	20
Prugne secche	824	8
Semi di girasole	725	2
Datteri secchi	649	18
Patate	411	3
Broccoli	373	14
Funghi freschi	367	3
Farina d'avena	360	5
Carne rossa	340	51
Tacchino	333	46
Riso	150	10
Cipolle	135	9
Mele	44	3

L'obesità, la scarsa attività fisica e un basso apporto di potassio hanno effetti ben più gravi sulla pressione sanguigna rispetto all'apporto elevato di sodio. Uno scarso apporto di calcio e magnesio e un'alta percentuale di grassi saturi rispetto ai grassi polinsaturi a lunga catena n-3 sono altresì implicati. L'interesse maggiore attualmente è rivolto alla dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension - approccio dietetico adatto a ridurre l'ipertensione) ricca di frutta, verdura e cereali (per aumentare potassio e fibra) oltre a latticini a basso contenuto di grassi, pesce, legumi, pollame e carni magre. Quando l'apporto di sale viene mantenuto costante, la pressione sanguigna scende significativamente.

Gli esperti raccomandano una riduzione dell'apporto di sale

L'evidente collegamento dietetico tra il sale e la pressione sanguigna è stato rivisto in modo esaustivo dalla letteratura scientifica nelle ultime due decadi e le relative implicazioni di sanità pubblica sono state attentamente considerate da commissioni di esperti in tutti i Paesi del mondo, compresi il Regno Unito e gli Stati Uniti. Poiché non ne sono necessarie quantità elevate, si raccomanda di assumere non più di 5-6g di sale (2-2,4g di sodio) al giorno. Inoltre è importante consumare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno in quanto possiedono molti effetti benefici per la salute compreso quello di aumentare l'apporto di potassio.

Implicazioni pratiche

Il corpo è in grado di adattarsi alla riduzione dell'apporto di sodio derivante dal consumo di sale; impiega circa 2-3 mesi ad abituarsi a metà dell'apporto abituale di sodio. Stiamo cercando metodi alternativi per insaporire gli alimenti attraverso un maggior uso del pepe, delle piante erbacee fresche e essiccate e delle spezie. I sostituti del sale, che si basano su composti del potassio, possono servire contribuendo anche ad aumentare l'apporto di potassio. Sebbene il sapore e una minore capacità di conservazione del cibo rispetto al sale ne abbiano limitato l'utilizzo, l'industria alimentare sta sviluppando nuovi prodotti per risolvere questi problemi.◊

RAPPORTO TRA POTASSIO (K) E SODIO (Na)							
I MIGLIORI				I PEGGIORI			
Alimenti	K	Na	K/Na	Alimenti	K	Na	K/Na
Fagiolo Lima	1787	4	446	Latte vaccino	150	50	3
Germe di grano	275	3	275	Muesli in scatola	440	380	1,15
Fagioli rossi	1320	6	220	Uova di gallina	140	140	1
Nocciola	732	3	244	Calamari	145	185	0,78
Noce	600	3	200	Aragosta	200	260	0,76
Fragola	164	1	164	Ostrica	260	510	0,7
Borlotti bolliti	282	2	141	Pane (rosetta)	109	317	0,34
Arachidi non salati	995	8	124	Salame Milano	452	1497	0,3
Farina integrale	337	3	112	Mortadella	130	506	0,25
Albicocca secca	1637	15	109	Parmigiano	100	446	0,22
Mandorla	793	8	99	Pane tipo 1	100	500	0,2
Banana	365	4	91	Provolone	136	860	0,15
Pesca	1698	21	81	Prosciutto Parma	373	2578	0,14
Pomodoro	299	4	74	Pizza bianca	99	789	0,12

Inaugurazione due nuovi centri dialisi Macomer e Dorgali all'avanguardia

Taglio del nastro, lo scorso 26 settembre, per i nuovi locali del Centro dialisi nel Poliambulatorio di Nuraghe Ruiu a Macomer, benedetti dal parroco di San Pantaleo, don Salvatore Biccaì.

Presenti il Direttore Amministrativo Mario Giovanni Altana e il Direttore Sanitario Giovanni Pietro Mesina, il Direttore Generale dell'ASL di Nuoro, Antonio Maria Soru ha inaugurato il centro, portato a termine l'8 settembre 2014 dopo un anno di lavori.



Il momento della presentazione del nuovo centro dialisi con tutte le autorità. In alto, nel riquadro la responsabile del centro dialisi, dott.ssa Tonina Ghisu



All'inaugurazione erano presenti, inoltre, il sindaco di Macomer, Antonio Onorato Succu, il vice Prefetto di Nuoro, Vincenzo D'Angelo, il Commissario della Polizia di Stato, Luca Franchi, il Capitano Medico del 5° Reggimento Genio Guastatori della Regione Sardegna, Mario Di Giuseppe.

Di seguito, il Direttore Generale ha scoperto la targa con cui la Dialisi di Macomer viene dedicata all'Asnet, l'associazione da 22 anni presieduta da Giuseppe Canu.

Il nuovo Centro consta di un'unica sala dialisi con 16 postazioni, più una sala attigua, con due posti letto, per la dialisi di pazienti infettivi.

Sono intervenuti, inoltre, Tonina Ghisu, responsabile del Centro Dialisi e Alessandro Carrus, responsabile dell'area delle Reti Territoriali (comprendente anche le Dialisi), mentre il direttore generale ha parlato anche della "Dialisi Vacanza" che coinvolge tutti i centri dell'ASL di Nuoro.

La struttura sanitaria del capoluogo del Marghine, è stata dedicata all'Asnet, mentre quella dorgalese, intitolata al compianto Salvatore Nonne

Dopo i lavori di ristrutturazione, lo scorso 30 settembre è stato inaugurato il centro Dialisi del poliambulatorio di Dorgali.

Alla cerimonia, presieduta dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Nuoro, Antonio Maria Soru ha visto la partecipazione del responsabile del centro dialisi di Nuoro e territoriale, dottor Franco Loggias; del sindaco di Dorgali, Angelo Carta, del Direttore del Distretto Sanitario di Nuoro, Gesuina Cherchi, del Prefetto di Nuoro, Giovanni Meloni e del Capitano dei Carabinieri Andrea Senes.

Dopo la benedizione fatta da don Michele Casula e il taglio del nastro, è stata scoperta la targa con cui la struttura medica viene dedicata al compianto Tore Nonne, dializzato di Dorgali e anima e cuore dell'Associazione "Centro Solidarietà Dorgalese", ora rappresentata dalla moglie Giulia Vincenti e dalla sorella Angela Nonne.

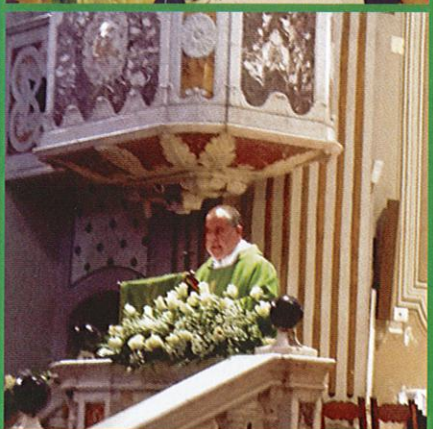


L'urgenza per un nuovo Centro Dialisi a Dorgali, ha detto il Direttore Generale, si era resa necessaria per sostituire una struttura obsoleta e inadeguata.

Giuseppe Canu, presidente dell'Asnet, ha ricordato la figura di Tore Nonne, sempre in prima fila a difesa dei dializzati e trapiantati e che si è sempre battuto per debellare l'annoso problema del pendolarismo da Nuoro a Dorgali; una battaglia vinta con l'apertura di questa struttura.

«Inoltre – ha detto Canu – come associazione abbiamo sempre auspicato che a dirigere le ASL vengano chiamate persone di alto profilo come, ad esempio, il direttore generale Antonio Maria Soru.

A Bosa per la giornata del dializzato e trapiantato



Non poteva essere che Bosa, la città prescelta per svolgere la giornata del dializzato e del trapiantato e trascorrere bei momenti d'insieme coniugando interesse culturale e sensibilizzazione alla donazione.

Così, lo scorso 28 settembre, la città del fiume Temo, è stata invasa da oltre 120 persone, giunte da tutta la Sardegna sotto la precisa regia dell'Asnet, per visitare quello che il popolo italiano ha decretato il secondo borgo più bello d'Italia.

La giornata è cominciata in Duomo con la messa celebrata dal canonico Gianfranco Oggianu, parroco della Concattedrale Maria Immacolata della Diocesi di Alghero-Bosa che, nell'omelia, ha trattato, dal punto di vista evangelico, il grande gesto d'amore che è la donazione d'organi.

Il restante della mattinata si è svolto visitando il castello, costruito nel 1112 dai marchesi Malaspina, originari della Lunigiana, che domina la città di Bosa dal colle di Serravalle.

La splendida giornata, ben riscaldata da un tardo sole estivo, ha consentito ai partecipanti di attraversare in lungo e in largo la città e ammirarne la bellezza del borgo antico, di recarsi verso il mare di Bosa la cui spiaggia era ancora presa d'assalto dei tantissimi turisti, per visitare la famosa Torre Argentina, costruita, con tutta probabilità nel 1578 e considerata una fra le più grandi in Sardegna che, oltre a difendere la costa dalle incursioni barbaresche, funzionò anche da carcere e da dogana.

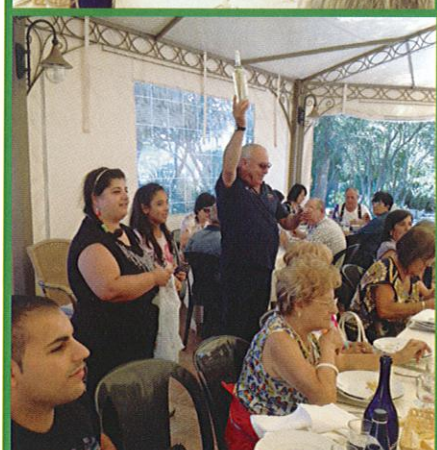
Nel luogo prescelto per il pranzo è stata organizzata una lotteria a premi che ha divertito tutti i partecipanti, vincitori e non.

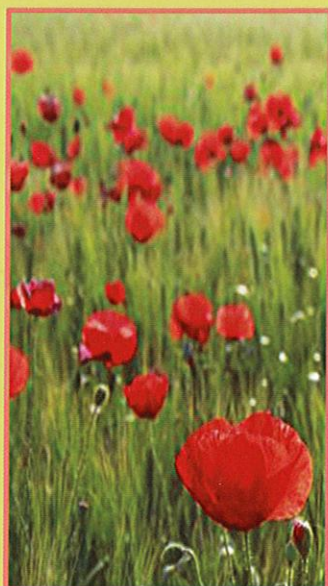
Lasciata Bosa, i gitanti sono stati accompagnati nel paesino di Tinnura, ricco di importanti e bellissimi murali e la suggestiva piazza delle dodici fontane ciascuna dedicata a un segno zodiacale dopo di che, il viaggio è proseguito alla volta di Flussio per vedere la realizzazione dei cestini artigianali fatti con il giunco.

La giornata del dializzato e del trapiantato, è stata anche occasione per il presidente dell'Asnet, Giuseppe Canu, per sottolineare come la solidarietà e la compagnia l'uno con l'altro, vissuta in maniera intensa come in questa giornata, è uno stimolo importante per tutti, pazienti, familiari e amici, per continuare l'impegno sociale che è la finalità dell'associazione.

p.tr.

Nel prossimo numero, seguiranno ulteriori approfondimenti sull'evento.





La tua donazione
può essere molto
importante.



A.S.N.E.T.

**Associazione Sarda Nefropatici
Emodializzati e Trapiantati**

Via Rockefeller, 30 - Cagliari-
Tel/fax 070/308675 asnet@tiscali.it
www.asnetsardegna.com

DONAZIONE 5 X MILLE

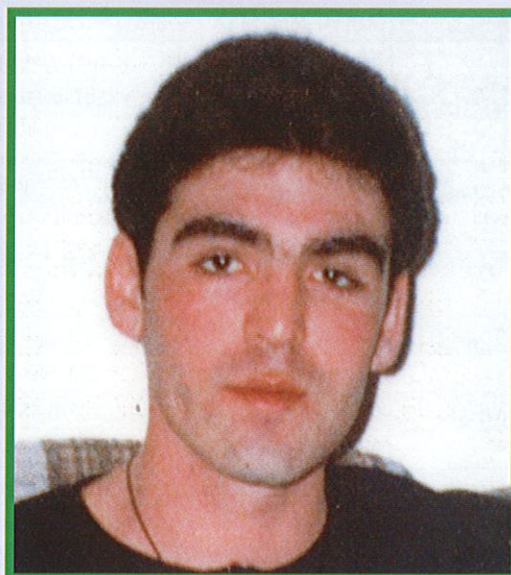
L'Associazione ASNET Onlus, rientra nella lista delle associazioni a cui è possibile devolvere il 5 per mille della propria dichiarazione dei redditi. Al donatore non comporta nessuna spesa in più, basta solo scrivere il codice fiscale dell'ASNET nella propria dichiarazione dei redditi o Mod.CUD accompagnata dalla propria firma.

C.F. 80023840921

Ci Hanno Lasciato



Ci ha lasciato serenamente Silvio Lai, 77 anni, di Tortolì. Ha trascorso una vita dedicata al lavoro e alla famiglia e convissuto per sedici anni con la malattia e la dialisi, circondato dall'amore della moglie, dei figli e dell'adorato nipotino che con la sua presenza nell'ultimo anno ha allietato le sue giornate. Lo ricordiamo con affetto.



Roberto Laconi ci ha lasciato in età prematura. Da anni dializzato presso il centro dialisi del Santissima Trinità, lo ricordiamo con affettuosa amicizia e commozione.

Elenco Delegati dei centri Dialisi

Centro Dialisi	Delegato del Centro	Recapito Telefonico
Ospedale San Michele CAGLIARI	Noli Gianfranco	070 / 486801
	Denotti Bruno	3403774167
	Frongia Paolo	070 / 523334
	Carboni Natalino	3392165592
	Abis M. Francesca	070/530308
	Misura Raffaella	070 / 373324
Santissima Trinità CAGLIARI	Podda Daniele	3459276672
	Frongia Francesco	070 / 523334 - 3452345962
Ospedale Clinica Lay	Manca Paolo	070/489560- 388899267
Policlinico San'Elena	Canu Giuseppe	3282892466
C.A.D. QUARTU S.E.	Cuneo Roberto	3484967302
	Franco Contu	338 3672362
C.A.L. MONASTIR	Agus Sergio Secci Virgilio	070 / 741002 – 3666535384 3384289764
Clinica Decimomannu	Deidda Salv. Angelo	3406039987
	Roberto Mandis	3206850693
	Deidda Roberta	3474033340
C.A.D. SERRAMANNA		
Ospedale Sirai CARBONIA	Scano Ignazio	3476350798
C.A.L. CARLOFORTE	-	-
Ospedale IGLESIAS	Peddis Franco	0781 / 24719
Ospedale SAN GAVINO	Mangiantini Roberto	070 / 9389271
	Cancedda Maurizio	070 / 9758584 – 3479413729
	Troncia Ausilio	3687366304
Osp. MURAVERA	Pilia Luigi	070 / 9928132 – 3336584280
Mad. Rimedio Oristano	Frau Paolo	0783 / 81086 - 3478966118
Ospedale ORISTANO	Flore Antonella	3494954060
C.A.L. TERRALBA	Mannai Roberto	0783 / 82252 – 3476008423
Ospedale MACOMER	Deledda Martino	0785 / 84839
	Marceddu Salvatore	0785 / 59714 - 3486614192
	Teodesio Antonio	
	Lai Giovanni Vittorio	0785/71225
Ospedale LANUSEI	Piras Bruno	0782 / 42210 – 3487057518
Ospedale NUORO	Uscidda Alessandro	3381711189
	Busia Gianfranco	3286136651
C.A.L. Dorgali	Loi Serafina	
Ospedale ISILI	Cogoni Luigina	3333500727
Ospedale SORGONO	Carta Paola	0784 / 629376 – 3284642166
	Dessi Giuseppina	3396163741
Ospedale SASSARI	Piu Salvatore	079 / 217714 – 3383226445
Ospedale OZIERI	Picus Michele	079 / 770868 – 3346189742
	Murgia Antonio	079 / 719002 – 3687176304
	Zanza Gianni	3403033760
C.A.L. BONO	Deriu Antonio	079 / 758902 – 3498587291
Ospedale OLBIA	Paroldo Rosa	0789 / 28008
C.A.L. Arzachena	Careddu Matteo	0789 / 83099 – 3336588250
Ospedale La Maddalena	Morelli Augusto	0789 / 738611
	Abis Nicola	0789/738740 - 3473363844
Ospedale ALGHERO	Sotgiu Natale	079 / 950349 – 3475773813
	Idili Vincenzo	0785 / 375219 – 3281358673
	Bardino Giuseppe	079 / 977872
Emodialisi Domiciliare	Locche Antonello	070 / 402263 – 3398960363
Trapiantati	Marotto Giovanni	070 / 824434 – 3281825741

Elenco Centri Dialisi

Centro Dialisi Cagliari e Provincia	Responsabile	Recapito Telefonico
Ospedale S.Michele Brotzu	Dott. Pani Antonello	070/539491
Santissima Trinità	Dott. Alessandro Monni	070/6095947
Clinica Lay	Dott.sa Antonella Fresu	07060426252
Decimomannu	Dott. Oscar Manca	070/9660090
Osp. Sirai -Carbonia	Dott.Giorgio Mirarchi	0781668398
Carloforte	Dott.Giorgio Mirarchi	0781857049
Osp.S.Barbara Iglesias	Dott.Raffaele Pistis	0781/3922232
Bugerru	Dott.Raffaele Pistis	0781/548121
Quartu S.Elena Asl 8	Dott. Piergiorgio Bolasco	070/6097341
Monastir Asl 8	Dott. Piergiorgio Bolasco	070/9177069
Osp. S.Marcellino Muravera	Dott. Piergiorgio Bolasco	070/6097701
Isili	Dott. Piergiorgio Bolasco	0782/820360
Policlinico Quartu	Dott. Michele Mascia	070/8605111
Osp.San Gavino	Dott.sa Cristina Mereu	070/9378244
Serramanna	Dott.sa Cristina Mereu	070/9339350
Centro Dialisi Oristano e Provincia	Responsabile	Recapito Telefonico
Osp. San Martino Oristano	Dott. Antonio Pinna	0783/317248
Casa di Cura Oristano	Dott. Rinaldo Ivaldi	0783/7709156
Terralba Ghilarza	Dott. Antonio Pinna	0783/850034
Centro Dialisi Nuoro e Provincia	Responsabile	Recapito Telefonico
Osp.S.Francesco Nuoro	Dott. Franco Logias	0784/240259
Lanusei	Dott.Bruno Contu	0782/41370
Tortoli	Dott. Bruno Contu	0782/624497
Macomer	Dott. ssa Tonin Ghisu	0785/222365
Sorgono	Dott. Franco Logias	0784/623365
Dorgali	Dott. Franco Logias.	0784/94750
Siniscola	Dott.ssa Agostina Leoni	0784/871308
Centro Dialisi Sassari e Provincia	Responsabile	Recapito Telefonico
Osp. SS Annunziata Sassari	Dott.sa Maria Cossu	079/2061595
San Camillo Sassari	Dott.sa Maria Cossu	079/2062029
Alghero	Dott.sa Domenica Casu	079/996296
Osp. Olbia	Dott. G. Fundoni	0789/552200
La Maddalena	Dott.sa L.Gazzanella	0789/791207
Arzachena	Dott. G.Fundoni	0789/83469
Ozieri	Dott.Marino Ganadu	079/779222
Bono	Dott. Marino Ganadu	079/791041
Tempio Pausania	Dott.M.Passaghe	079/678270
Thiesi	Dott.sa Maria Cossu	079/886069
Porto Torres	Dott.sa Maria Cossu	079/5049626