



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**



BASTA CON I RITARDI DEI SUSSIDI MENSILI

Ormai le segnalazioni che arrivano in sede riguardano esclusivamente i ritardi dei sussidi, dovuti dai comuni, secondo quanto disposto dalla L.R. 11/43.

Questo è sicuramente dovuto a uno scarso dialogo tra amministrazioni regione-comune, perché la prima cosa che pensiamo è che il comune si voglia "tenere i soldi".

Questa frase che spesso sentiamo, molte volte non corrisponde alla realtà, oppure, i ritardi non sono dovuti al comune.

Questo ritardi che molto spesso accadono all'inizio dell'anno, sono dovuti al ritardo nell'approvazione del bilancio della Regione Sardegna, che ormai negli ultimi anni non viene approvato prima del mese di maggio. Ora si può solo immaginare i passaggi che questi contributi destinati ai dializzati e trapiantati devono fare tra dirigenti dell'assessorato alla sanità - ragioneria

della regione- servizi sociali comune- ragioneria comune- banca, fino poi arrivare finalmente al paziente.

Senza contare che alcune volte i comuni non capiscono che i contributi sono arrivati assieme ad altri mandati, e quindi non sanno o magari alcune volte non vogliono sapere che i contributi a favore dei dializzati sono arrivati.

Sicuramente il compito dell'associazione non è puntare il dito su chi sbaglia ma è trovare un dialogo e soprattutto una soluzione per snellire i passaggi e i lavori tra regione-comune.

Una soluzione semplice c'è, ed eviterebbe i ritardi di inizio anno, servirebbe solo che la regione desse un anticipo a fondo ai Comuni ad inizio anno che poi verrà colmato in base alle richieste.

Un altro problema è il famoso aumento che alcuni danno e altri comuni no, perché questo accade? ...o ci sono comuni troppo generosi che anticipano tutti gli aumenti oppure altri comuni



Giuseppe Canu
Presidente Regionale ASNET

fanno finta di niente per tenere in cassa i soldi. Basterebbe, forse, un dialogo più efficace tra le parti.

La regione eroga i arretrati ma non comunica che esigibilità hanno quei mandati.

Una cosa è sicura, che le amministrazioni prendono i loro stipendi mensilmente invece noi, siamo vittime della burocrazia.◇

Settembre 2013: Trapiantati e dializzati al circuito dei mondiale di ciclismo a Firenze



La Squadra di ciclismo dei Trapiantati e Dializzati presente ai Mondiali



Giuseppe Canu
Presidente Nazionale
Forum Sportitalia
Dializzati - Trapiantati:

Nel prossimo numero di ASNET ci sarà un approfondimento sull'evento

Professor G.B. Capasso
Presidente SIN:

"La Manifestazione di oggi è un esempio vero e vivo che i pazienti anche quando sono trapiantati e dializzati possono avere una vita quasi normale."



ANNO XXIII • N. 01 • Settembre 2013

Eletto il nuovo Direttivo ASNET

Presso la sala riunioni dell'Hotel Mistral due di Oristano è stata convocata l'assemblea dei delegati regionali dell'Associazione Sarda Nefropatici Emodializzati e Trapiantati, con il principale punto all'ordine del giorno riguardante il rinnovo delle cariche sociali.

Dallo spoglio delle votazioni avvenute risulta la rielezione del Presidente Giuseppe Canu, il Vice Presidente il Sig. Piu Salvatore, l'Amministratore il Sig. Locche Antonello e il consiglio direttivo è così composto dai Signori: Secci Virgilio, Frongia Paolo, Marotto Giovanni, Denotti Bruno, Cuneo Roberto, Pilia Luigi, Deidda Roberta, Dessì Pietro.

L'assemblea a sua volta ha nominato il collegio dei revisori dei conti i Signori: Liggi Efisio, Palmas Roberto, Contu Agnese.

Il Presidente Canu è molto soddisfatto dei risultati ottenuti, perché dopo tanto tempo si evince la novità dell'inserimento di due donne di cui una all'interno del direttivo che è la Sig.ra Roberta Deidda e l'altra nel collegio dei revisori dei conti che è la Sig.ra Contu Agnese.

La priorità del nuovo direttivo sarà la richiesta all'Assessore alla Sanità Simona De Francisci di convocare in tempi brevi la Commissione Regionale di Nefrologia Dialisi e Trapianto per valutare le proposte delle varie Asl per quanto riguarda i piani strategici aziendali.

Nonostante una buona partecipazione all'Assemblea dei delegati, il presidente Canu, chiede a gli stessi una partecipazione più attiva, nonostante capisca che la malattia a volte possa sopraffare. Questo vale anche per i parenti dei dializzati, che conoscono la materia e possono dare una marcia in più all'associazione ♦.

Direttivo Regionale ASNET



**Vice Presidente
Piu Salvatore**



**Presidente
Canu Giuseppe**



**Amministratore
Locche Antonello**



Secci Virgilio



Marotto Giovanni



Pilia Luigi



Denotti Bruno

Consiglieri



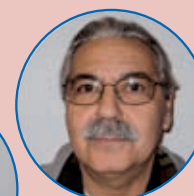
Cuneo Roberto



Deidda Roberta



Dessì Pietro



Frongia Paolo

Revisori dei Conti



Contu Agnese



Liggi Efisio



Palmas Roberto

Giornata del Dializzato e Trapiantato

Anche quest'anno l'ASNET ha organizzato la giornata del Dializzato e del Trapiantato, un evento molto atteso dai soci dell'Associazione Sarda Nefropatici Emodializzati e Trapiantati.

Infatti hanno partecipato circa 150 persone tra pazienti e familiari, arrivati con due pullman da tutta la Sardegna.

Quest'anno, vista la collaborazione intrapresa con il presidente dell'ANCI Sardegna Dott. Umberto Oppus, ci ha voluto omaggiare della nostra presenza ospitandoci nel proprio comune di Mandas.

Un paese che dista circa un 70 Km da Cagliari ma che ha una tradizione e cultura che parte sin dal periodo nuragico. Inoltre vanta l'ultimo treno che va ancora a carbone (Trenino Verde), che percorre la tratta Mandas-Arbatax consentendo di ammirare splendidi e suggestivi paesaggi.

Appena arrivati, abbiamo avuto l'accoglienza dell'amministrazione comunale presso il convento, dove



ci hanno atteso con un rinfresco e facendoci visitare le mura del convento risalente al 1800.

Al termine della visita del convento ci siamo recati alla chiesa San Giovanni Battista, dove ci attendeva Don Pascal per celebrare la Santa Messa, e non sono mancati durante l'omelia, riferimenti sul calvario

della vita del dializzato con tutta la sua terapia.

Dopo la messa, il programma prevedeva la visita a due musei cittadini che abbiamo dovuto tralasciare per problemi meteorologici, il sindaco successivamente ci ha consentito di visitare lo stabile comunale.

Alle ore 13.00 ci siamo recati presso un agriturismo del paese, dove abbiamo potuto apprezzare dei buonissimi prodotti locali, associati a momenti conviviali con una grandissima e classica lotteria, con premi messi a disposizione dell'ASNET, che tutti i partecipanti ormai attendono ogni anno; lotteria che è durata per tutto il pranzo.

Verso le ore 16 siamo risaliti sul pullman e abbiamo preso la strada per rientrare a casa, soddisfatti della giornata passata in compagnia di familiari e amici.

L'ASNET ringrazia tutti i partecipanti, e rinnova l'invito all'anno prossimo. ♦



Brotzu 800 Candeline

Che il centro trapianti di Cagliari fosse un centro importante lo sapevamo già, ma sicuramente la conferma la si ha con i dati, e i dati dicono che i trapianti di rene hanno superato gli 800 trapianti.

Un risultato che Dott. Mauro Frongia e la sua equipe sanno benissimo e festeggiano con grandi successi anche grazie all'impegno di tutte le persone che assistono per il pre e post trapianto.

Oltre a questo grande risultato, il 2013 ha aperto anche nuovissime frontiere, infatti il Dott. Mauro Frongia e la sua equipe ha svolto per la prima volta in Europa un trapianto interamente (dall'espian- to al trapianto) con il sistema della robotica del "Da Vinci".

Un robot con un sistema innovativo e non invasivo che riduce a quattro taglietti di piccola entità sull'addome, garantendo in maniera strabiliante la fermezza dei bisturi eliminando ogni tremore, una precisione millimetrica e in fine una visibilità del campo operatorio senza bisogno di ulteriori strumenti. Questa tecnica sta



dando possibilità di aprire nuove speranze di trapianto sui pazienti obesi che prima non potevano essere accolti in lista trapianto dato le loro condizioni fisiche, ma ora dal prossimo mese il dott. Mauro Frongia in collaborazione con il Dott. Gianbenedetto Piredda (responsabile dei trapianti del reparto di nefrologia dell'Ospedale Brotzu) hanno siglato un accordo per l'apertura di questa nuova lista trapianto. Dietro questi grandi risultati però, non bisogna assolutamente trascurare quello che c'è dietro ogni trapianto.

Dietro ogni trapianto c'è una storia, che la maggior parte delle volte parte da un grosso dispiacere ma sapendo che l'immenso dono darà la felicità di una nuova vita in un'altra famiglia che ha atteso questo momento per giorni, mesi o anni. Infatti, questo giorno di celebrazione di questo traguardo, non deve assolutamente mettere in disparte i donatori e le famiglie dei donatori che spesso si dimenticano, e che solo grazie a loro siamo qui a riconoscere questo grande risultato. ♦



ASET - SARDEGNA

ORGANO UFFICIALE DI INFORMAZIONE
DELL'ASSOCIAZIONE SARDA
NEFROPATICI
EMODIALIZZATI E TRAPIANTATI

VIA ROCKEFELLER 30
CAGLIARI

PRESIDENTE E DIRETTORE
EDITORIALE

Rag. GIUSEPPE CANU

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



**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
MEDIAPÌÙ - CAGLIARI
mediapiu@tiscali.it

FOTOCOMPOSIZIONE, IMPAGINAZIONE E STAMPA
PRESSCOLOR S.R.L.
Via Beethoven 14
Quartu Sant'Elena (CA)
Tel. 070824399 - Fax 070868445

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

ANNO XXIV • N. 1
Settembre 2013

Chiuso in tipografia il
4 ottobre 2013

Le complicanze in emodialisi



a cura della dott.ssa

Daniela Matta

Nuova Casa di Cura Decimomannu

L'emodialisi è finalizzata a due obiettivi principali:

- 1) la rimozione delle sostanze che normalmente vengono filtrate dal rene;
- 2) la correzione dell'eccesso di liquidi e sali, ripristinando un Ph ematico fisiologico.

Le principali complicazioni che si possono determinare in dialisi, sono espressione dei limiti a ristabilire in un tempo relativamente breve (quello della seduta dialitica) gli equilibri biochimici e biofisici.

Vediamo brevemente quali sono e con che frequenza si presentano le principali complicanze intradialitiche.

IPOTENSIONE ARTERIOSA

Definiamo l'episodio ipotensivo: un calo improvviso della pressione sistolica al di sotto dei 90 mmHg, oppure una riduzione di almeno 20 mmHg sulla abituale pressione arteriosa sistolica del paziente, accompagnata da sintomi clinici quali sudorazione, nausea, malessere generale.

L'incidenza della riduzione sintomatica della pressione arteriosa durante o subito dopo la dialisi varia dal 15 al 50% delle sedute dialitiche ed è più alta nei pazienti diabetici e anziani. Quindi possiamo affermare che si tratta della complicanza, o una delle complicanze, più frequenti della seduta dialitica.

L'ipotensione cronica persistente, invece, si definisce come una pressione arteriosa sistolica, anche interdialitica, costantemente inferiore a 90-100 mmHg; è presente nel 35% dei casi, ed è più frequente in pazienti con un'età dialitica maggiore di 5 anni. Studi epidemiologici hanno evidenziato un incremento della mortalità in questa popolazione.

Possibili sintomi associati all'ipotensione sono: crampi muscolari, dolore addominale e toracico, nausea vomito, cefalea, dispnea, debolezza, ansietà, vertigine, pallore, sudorazione.

Le cause più frequenti sono: l'alto tasso di ultrafiltrazione, la deplezione di volume, l'uso improprio o eccessivo di farmaci antipertensivi, la neuropatia autonoma (frequente nei pazienti diabetici). I principali fattori predisponenti sono: la disfunzione miocardica, diastolica o sistolica, una diminuzione dell'osmolalità plasmatica, la riduzione del volume di fluido interstiziale, la vasodilatazione splanchnica (cioè a carico degli organi addominali, come avviene



**TACCUINO
MEDICO**

a cura del dott.

OSCAR MANCA

durante la digestione), la febbre, l'anemia.

Come si previene l'ipotensione intradialitica? Se si è predisposti è opportuno evitare l'assunzione di cibo durante la seduta dialitica, evitare di assumere i farmaci antipertensivi prima della dialisi, non avere incrementi eccessivi rispetto al proprio peso forma, tenere una emoglobina almeno intorno a 11,5 g/dl.

Alcuni ritengono possa essere utile l'assunzione della midodrina, somministrata per bocca circa 30 minuti prima dell'inizio della seduta. La midodrina è un farmaco agonista alfa 1 adrenergico, che agisce a livello della parete delle vene periferiche e delle arteriole, con un effetto finale vasocostrittore: il suo utilizzo non sempre porta i risultati sperati, infatti non vi è unanime accordo sulla sua utilità.

La prescrizione dialitica deve essere personalizzata, come in tutti gli altri pazienti, deve essere accuratamente valutato il peso forma, ottimizzata la composizione del bagno dialisi, e il metodo di ultrafiltrazione (U.F. controllata, profilo U.F. personalizzato), abbassare la temperatura del dialisato; valutare il passaggio a tecniche convettive di emodialisi.

Le conseguenze più gravi delle ipotensioni intradialitiche, possono essere: l'ischemia miocardica, cerebrale, mesenterica, ischemia del nervo ottico con calo del visus, la chiusura dell'accesso vascolare. Il frequente accorciamento del tempo di dialisi comportano infine una depurazione insufficiente del sangue e il persistente sovraccarico idrico post dialitico.

Cosa fare quando si manifesta l'episodio ipotensivo? L'infermiere professionale posizionerà il paziente in Trendelenburg, (cioè con la testa in basso e i piedi in alto) sospenderà o ridurrà la velocità

di ultrafiltrazione e il flusso ematico, riequilibrerà il volume ematico infondendo soluzione fisiologica; su indicazione del medico, somministrerà ossigeno terapia o farmaci plasma expander se necessario, nel frattempo continuerà a monitorizzare i parametri vitali del paziente, cercherà anche di tranquillizzare il paziente, infine controllerà, sempre con il medico, la funzionalità dell'accesso vascolare.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Fino all'80% dei pazienti con malattia renale terminale sono ipertesi, nel 60-80% dei pazienti in dialisi manca il fisiologico ridursi della pressione durante le ore notturne. La presenza di ipertensione si associa all'aumento della mortalità cardiovascolare, pertanto il controllo pressorio è unanimemente

andrà portato al dosaggio adeguato prima di introdurre un secondo farmaco, in caso di non ottimale controllo della pressione.

Ma qual è la pressione arteriosa ottimale nei pazienti in dialisi? La pressione sistolica dovrebbe essere inferiore o uguale a 130 e la diastolica inferiore o uguale a 85 mmHg, nei pazienti diabetici 125 su 80 mmHg.

LA CRISI IPERTENSIVA IN DIALISI

Rappresenta una emergenza. Può manifestarsi con dolore toracico, affanno, edema polmonare, tachiaritmia, encefalopatia con sintomi neurologici. Richiede una rapida riduzione della pressione arteriosa, talvolta il trattamento dialitico d'urgenza, la somministrazione di farmaci antipertensivi per endovena; pertanto occorre che il paziente, in am-

Parlando di sanguinamento in dialisi, l'emolisi massiva rappresenta oggi una delle evenienze più rare.

L'emolisi si può definire come la distruzione della membrana del globulo rosso e la conseguente fuoriuscita del suo contenuto, le possibili cause in dialisi:

- 1) Meccaniche: a causa della pompa del sangue, l'errata preparazione del filtro e delle linee, l'attorcigliamento delle linee (Kinking), il trauma da ago
- 2) Cause chimiche. Bagno dialisi contaminato, bagno dialisi ipotonico (con conseguente rigonfiamento e rottura del globulo rosso)
- 3) Cause fisiche: bagno dialisi sovrariscaldato (T° maggiore di 40°C).

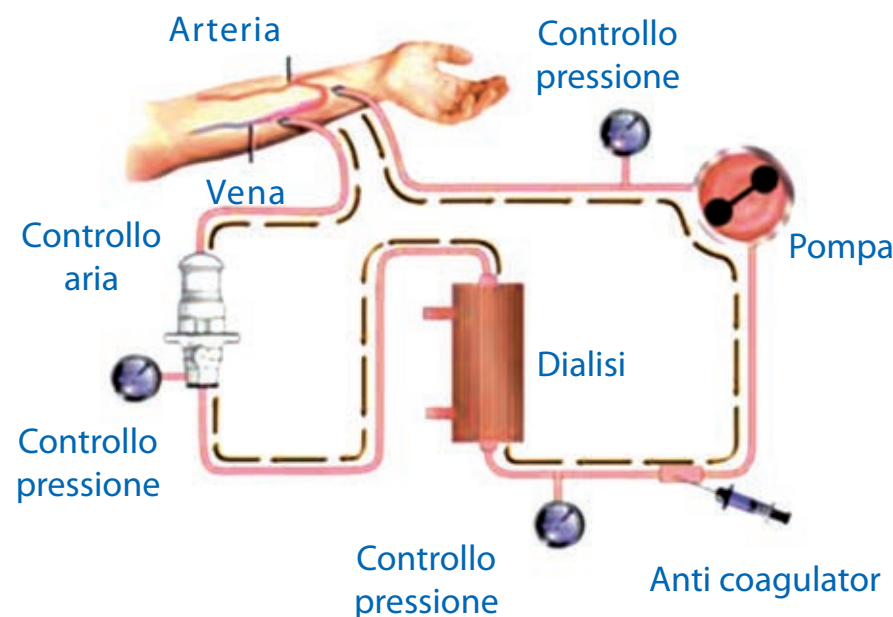
Nell'emolisi massiva, ripetiamo evenienza oggi assai rara, si osservano dolore lombare, addominale crampiforme, malessere generale, alterazioni della pressione arteriosa, formicolio in varie parti del corpo, dolore in sede della fistola arterovenosa, bruciore alla gola con senso di soffocamento, il sangue appare nelle linee di colore rosato, iperpotassiemia.

In caso di emolisi l'infermiere professionale dovrà clampare (cioè chiudere) le linee arteriose e venose, staccando immediatamente il paziente senza restituire il sangue (emolizzato), ed eseguire un nuovo trattamento dopo aver sostituito tutto il materiale.

Le strategie terapeutiche per il sanguinamento nel dializzato includono ovviamente una dialisi quanto più efficiente possibile, la correzione dell'anemia che ne consegue, modificare o sospendere se necessario l'anticoagulazione durante la dialisi.

Altra ormai rarissima evenienza in dialisi è l'EMBOLIA GASSOSA, vediamo cos'è.

Si tratta dell'ingresso di aria in quantità variabile, di solito in forma di micro bolle, nel circuito extracorporeo, l'aria passa nel circolo ematico del paziente e arriva di solito nel circolo polmonare che viene così ostruito, di solito a livello dei capillari polmonari rendendo impossibili gli scambi gassosi (ossigeno e anidride carbonica). Nei casi più gravi si può arrivare all'ostruzione



ricosciuto come mezzo per migliorare la sopravvivenza del dializzato. L'ipertensione arteriosa è un fattore predittivo di malattia coronarica. Il trattamento dell'ipertensione arteriosa nel dializzato comprende una modifica dello stile di vita riducendo l'introduzione di sale, attività fisica, ove possibile, abolizione del fumo, dieta ipolipidica, il raggiungimento del peso secco (l'ipertensione spesso è volume-dipendente).

Si dovrà intraprendere la terapia farmacologica con i farmaci antipertensivi; per iniziare con un solo farmaco (ACE inibitore, sartano, calcio antagonista in base alla prescrizione del medico) che

biente protetto, sia monitorizzato dal punto di vista cardiologico con ECG, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, anche per evitare le brusche cadute della pressione.

SANGUINAMENTO

Le cause del sanguinamento nel paziente uremico possono essere diverse: la gastropatia uremica, l'angiodisplasia del colon, le anomalie della funzione piastrinica, i deficit coagulativi più in generale, i farmaci (anticoagulanti, antiaggreganti) l'emolisi in parte dovuta alla ridotta emivita dei globuli rossi, oppure legata alla dialisi stessa.

dei vasi polmonari più grossi, con gravissime conseguenze.

Le cause: fleboclisi a goccia, fissurazione della linea arteriosa, sfilamento dell'ago arterioso, mancato allarme.

Il paziente di solito presenta tosse stizzosa, difficoltà respiratoria, dolore toracico, cianosi, collasso, convulsioni, fino al decesso. La tempestività nella diagnosi e nell'intervento sono essenziali. Il paziente va posto in Trendelenburg, per far sì che l'aria si sposti verso i piedi, ovviamente si somministra l'ossigeno.

LA SINDROME DELL'ACQUA DURA

E' la manifestazione clinica dell'eccessiva presenza di calcio nel liquido di dialisi (maggiore di 100mg/l), ed ha praticamente come unica causa una avaria dell'impianto di produzione dell'acqua. Ovviamente il paziente presenta tutti i sintomi dell'ipercalcemia, dalla cefalea alla nausea e vomito, astenia, bradicardia. Anche questa sindrome è molto rara.

LA SINDROME DA PRIMO UTILIZZO

First use Syndrome

Si tratta di una reazione di ipersensibilità, o allergica, che si può manifestare in individui predisposti di solito nei primi 20 minuti dall'inizio del trattamento emodialitico, si manifesta con orticaria, prurito, dispnea, senso di oppressione retro sternale, fino all'angioedema o edema laringeo. Ovviamente va im-

mediatamente sospeso il trattamento senza restituire il sangue per evitare un ulteriore contatto del sangue del paziente con il filtro, vanno somministrati antistaminici e cortisonici fino ad arrivare al supporto respiratorio laddove necessario. Le cause sono da ricercarsi nella ipersensibilità a determinati filtri (si è visto talvolta associati all'uso di farmaci) o a sostanze usate per la sterilizzazione degli stessi.

LA SINDROME DA DISEQUILIBRIO

E' un insieme di sintomi sistemici e neurologici che possono comparire durante o subito dopo la dialisi. Tra le manifestazioni più precoci: nausea vomito cefalea e irrequietezza, manifestazioni più gravi sono l'obnubilamento e coma. Si ipotizza che la causa di questa sindrome sia la iperidratazione cerebrale acuta: quando nel corso della dialisi il livello dei soluti e dell'urea si abbassa rapidamente, il plasma diventa ipotonico rispetto alle cellule cerebrali, di conseguenza una certa quantità di acqua si trasferisce dal plasma al tessuto cerebrale.

In passato la sindrome da disequilibrio era frequente soprattutto in pazienti uremici con elevate concentrazioni di azoto ureico plasmatico, che venivano sottoposti a trattamenti iniziali "energetici" e prolungati. Oggi forme lievi, che si manifestano con nausea vomito e



TACCUINO MEDICO

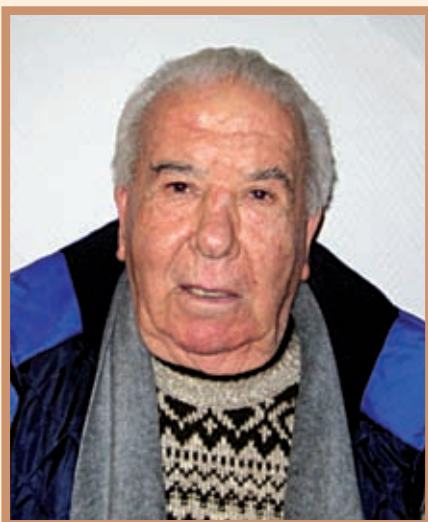
a cura del dott.

OSCAR MANCA

cefalea, possono comparire soprattutto nelle prime dialisi.

Il trattamento è sintomatico, soluzioni ipertoniche di cloruro di sodio o di glucosio possono essere utilizzate con beneficio. I primi trattamenti dialitici dei pazienti cronici non dovrebbero essere troppo prolungati, utilizzando flussi bassi, e non troppo aggressivi nel calo di peso. Nei casi più gravi può essere infuso il mannitolo, la cui utilità a scopo preventivo invece non è dimostrata.

Infine, soprattutto nei pazienti diabetici può manifestarsi talvolta l'ipoglicemia durante la dialisi, raramente talmente grave da determinare una sintomatologia importante, però la prevenzione degli episodi ipoglicemici può essere attuata con dei semplici accorgimenti: innanzi tutto evitare la somministrazione di insulina prima della seduta dialitica tranne casi particolari, monitorizzare la glicemia durante la seduta, somministrare soluzione glucosata se la glicemia dovesse scendere al di sotto di 80-90 mg/dl.◇



Delugas Gianni purtroppo ci ha lasciato. Un pilastro portante dell'Associazione, Amministratore dell'ASNET, non-

CI HANNO LASCIATO

ché delegato del centro dialisi di Carbonia.

E' stato uno dei pionieri che hanno fatto nascere l'ASNET e il centro dialisi di Carbonia. Nonostante la morte della moglie ha continuato ad essere presente in associazione e sempre combattivo all'occorrenza per far riconoscere i diritti del malato. Un uomo di sport e di grandi valori. Lo ricordiamo con grande affetto e ammirazione ◇



Corrias Riccardo, delegato del centro dialisi di Macomer è venuto a mancare a noi e ai suoi cari. Insieme agli altri delegati del centro ha lottato per ristrutturare il centro dialisi. Purtroppo è mancato proprio nell'anno dei lavori del centro, però sicuramente potrà lo stesso. Apprezzare i suoi sforzi che non sono stati vani.◇

Elenco Delegati dei centri Dialisi

Centro Dialisi	Delegato del Centro	Recapito Telefonico
Ospedale San Michele	Noli Gianfranco	070 / 486801
CAGLIARI	Pili Giovanna	070 / 9477290
	Denotti Bruno	3403774167
	Frongia Paolo	070 / 523334
	Carboni Natalino	3392165592
	Abis M. Francesca	070/530308
Pediatria San Michele	Misura Raffaella	070 / 373324
Santissima Trinità	Marcis Antonio	3286880789 – 070 / 380951
CAGLIARI	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
C.A.L. MONASTIR	Agus Sergio	070 / 741002 – 3666535384
Clinica Decimomannu	Deidda Salv. Angelo	3406039987
	Roberto Mandis	3206850693
	Deidda Roberta	3474033340
C.A.D. SERRAMANNA	Secci Virgilio	3384289764
C.A.L. SARROCH	Fa Pierluigi	070 / 9208094 - 3497784505
	Loi Elisabetta	3395897747
Ospedale Sirai CARBONIA	Scano Ignazio	3476350798
C.A.L. CARLOFORTE	-	-
Ospedale IGLESIAS	Peddis Franco	0781 / 24719
Ospedale SAN GAVINO	Mangiantini Roberto Cancedda Maurizio	070 / 9389271 070 / 9758584 – 3479413729
Osp. MURAUVERA	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
	Campus Pietro M.	079 / 733434 - 3471971159
	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
Pediatria S.Michele Briozu	Dott.sa Carmen Setzu	070/541313
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
Sarroch	Dott. Piergiorgio Bolasco	070901278
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. Franco Logias	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