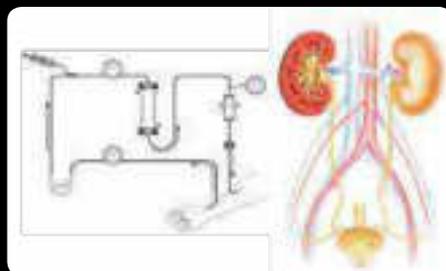




NEFROLOGIA E DIALISI IN ABRUZZO

nascita e sviluppo della disciplina
e della rete assistenziale nefro-dialitica
nella regione Abruzzo dal 1969

a cura di Antonio Ciofani e di Giorgio Splendiani

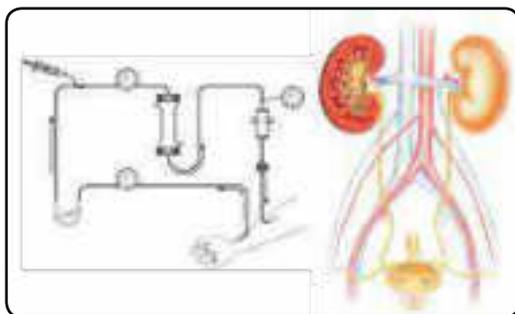


Presentazione dell'On. Prof. Renato Balduzzi



NEFROLOGIA E DIALISI IN ABRUZZO

nascita e sviluppo della disciplina
e della rete assistenziale nefro-dialitica
nella regione Abruzzo dal 1969



a cura di Antonio Ciofani e di Giorgio Splendiani

Foto in copertina: (nell'ordine) *Bella Addormentata* (profilo del Gran Sasso) - *Presentosa* (gioiello in oro tradizionale abruzzese) - *Torre di Cerrano* (Silvi - TE) - *Basilica di Collemaggio* (L'Aquila) - *Chiesa di Santa Maria della Pietà* (Rocca Calascio - AQ) - *Ponte del Mare* (Pescara) - *Scala Santa* (Campi - TE) - Dipinto "*La Figlia di Jorio*" di F. P. Michetti (situato nel Palazzo della Provincia di Pescara) - *Trabocco di Vasto* (CH) - *Castello di Rocca Calascio* (AQ) - *Gran Sasso d'Italia* - *Teatro Marrucino* (Chieti) - *Olio e Vino*, prodotti tipici abruzzesi - *Arrosticini di pecora* - *Cattedrale di San Berardo* (TE).

Antonio Ciofani

*Dirigente Medico Responsabile della Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi
dell'Ospedale Spirito Santo di Pescara*

Giorgio Splendiani

Professore Emerito Università Tor Vergata - Roma

Con il Patrocinio di:



Direttore: Dr. Alfonso Mascitelli

Presentazione

In tema di nefrologia e dialisi l'Italia ha fatto grandissimi progressi e assicura oggi una vita accettabile a moltissimi pazienti, senza porre criteri di discriminazione per l'accesso, ma trattando tutti coloro che ne hanno bisogno in tutto il nostro Paese. I numeri parlano da sé: secondo un recente censimento effettuato dalla Società italiana di nefrologia, abbiamo registrato nell'ultimo anno una consistenza di circa 25.000 trapiantati e 50.000 pazienti in dialisi.

Le malattie nefrologiche e in particolare l'insufficienza renale cronica sono patologie in crescita e di grande impatto sociale, che richiedono uno sforzo congiunto di prevenzione e di assistenza territoriale. Da segnalare che, pur non essendovi in Italia un unico modello organizzativo definito in sede nazionale, la cooperazione orizzontale tra Regioni e l'attività di coordinamento-raccordo svolto dal Ministero della salute hanno realizzata una rete solida e compatta, con esiti assistenziali significativamente convergenti nelle diverse regioni.

Lo sforzo del sistema sanitario in questo settore è stato ed è davvero notevole, e ha visto un grande coinvolgimento e un grande impegno da parte dei professionisti e degli operatori, coadiuvati in modo determinante dall'attività delle Associazioni dei pazienti ed in particolare dell'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED), che da 44 anni difende i diritti dei pazienti in modo autorevole e rappresentativo.

Sono pertanto lieto di presentare il Quaderno su "Nefrologia e Dialisi in Abruzzo", promosso e curato dal dott. Ciofani e dal prof. Splendiani, che ripercorre la nascita e lo sviluppo della rete assistenziale nefro-dialitica regionale a partire dal 1969 e che contiene altresì traccia della mia prima "uscita" fuori Roma come Ministro della Salute, il 25 novembre del 2011.

Accettai di venire a Pescara, in occasione del Convegno celebrativo del cinquantenario della dialisi in Italia, essendo già allora persuaso che il settore nefrologico ben costituisca un esempio importante di interazione tra assistenza clinica, ricerca e didattica, di costruzione di una rete omogenea, di collaborazione virtuosa tra Stato e regioni oltre che tra discipline confinanti (penso soprattutto all'interazione tra la rete di nefrologia e dialisi e la rete dei trapianti), di

integrazione tra struttura pubblica e volontariato sociosanitario, nonché di interventi finanziariamente sostenibili perché in grado di ridurre sprechi e inefficienze.

In questi ultimi anni l'impulso dato dal Ministero è continuato e ne danno prova sia l'attenzione alla riorganizzazione della nefrologia e della nefrologia pediatrica in sede di regolamento sugli standard ospedalieri (d.m. 70/2015), sia la finalmente prossima definizione dell'inserimento delle patologie renali croniche nei livelli essenziali di assistenza (con correlata esenzione per patologia), sia l'accordo Stato-regioni in tema di malattia renale cronica, sia infine il prossimo Piano nazionale delle cronicità, con la sottolineatura tanto dell'importanza di una rete integrata per la malattia renale cronica, mettendo al centro delle preoccupazioni la prevenzione e la diagnosi precoce, quanto dell'opportunità di intensificare la domiciliarità delle cure e l'individualizzazione dei trattamenti.

Mi sembrano strade buone, da percorrere con sempre maggiore convinzione.

On. Prof. Renato Balduzzi



Qualcuno – a buon diritto – ha voluto paragonare la sanità a un orto che per prosperare va continuamente zappato, altrimenti crescono le erbacce: bisogna operare una continua manutenzione della sanità pubblica, per assicurarne l'universalità a vantaggio dell'efficienza, efficacia ed economicità del sistema, unico modo per garantire l'uguaglianza tra i cittadini.

Questa pubblicazione costituisce la testimonianza diretta di un impegno per migliorare continuamente la propria professione a vantaggio di tutti. Naturalmente un ruolo importante spetta alle Associazioni, per la funzione importante di rappresentanza che esse assolvono, che le pone a fianco degli altri attori (medici, istituzioni, altri operatori sanitari), talvolta come partner diretti ma anche come “pungolatori”, quando è necessario. Tutto questo trova riscontri quotidiani nelle storie di donne e uomini che si accostano ad ANED, la loro voce e i loro bisogni sono la storia dell'associazione.

Giuseppe Vanacore
Presidente Nazionale ANED

Impegno e responsabilità sono per noi necessari alla realizzazione di una corretta relazione dei pazienti con i medici e con gli infermieri; questo è ciò che ANED si propone da ben 44 anni e chiede alla Nefrologia come indispensabile condizione per ottenere buoni risultati nell'aderenza terapeutica.

La rete nefrodialitica abruzzese mette in grado la persona malata e i familiari di comprendere ciò che sta accadendo intorno a loro ed è capace di concentrare l'attenzione sulla centralità del malato.

Esso diventa così testimone diretto della qualità della medicina e vero protagonista del cambiamento.

Obiettivo di ANED nel territorio è difendere a denti stretti i diritti socio-sanitari acquisiti e continuare ad affrontare le quotidiane difficoltà: il nostro auspicio maggiore è il rafforzamento delle strutture Nefrologiche e Dialitiche della Regione, augurandoci che questo obiettivo sia posto nel quadro di un programma d'integrazione della rete di specialità con la Medicina Generale e il territorio.

Eleonora Corona
Segretario Regionale ANED Abruzzo

Introduzione

L'idea di riassumere in una pubblicazione la cronistoria della nascita e dello sviluppo della disciplina nefrodialitica in Abruzzo nasce in occasione del Convegno Celebrativo del Cinquantenario della Dialisi in Italia, tenuto a Pescara il 25 novembre 2011, in “gemellaggio” con l' evento analogo presso l'Istituto Superiore di Sanità a Roma, di qualche settimana prima.

Il Convegno ha finito con il rappresentare anche un appuntamento ricco di emozioni di tutti i nefrologi abruzzesi attivi negli ultimi decenni e di tanti infermieri ed operatori del settore.

La presenza del ministro della Salute prof. Renato Balduzzi, programmata ma confermata a sorpresa la mattina stessa del Convegno, insediato da una settimana con il governo Monti, ha dato poi all'evento un particolare valore simbolico essendo stato l'unico della storia della Nefrologia in cui sia intervenuta la massima autorità istituzionale governativa del settore; un evento dunque che oltre ad aver rappresentato una ricorrenza clinico-scientifica di indubbia valenza nazionale, è stata un'occasione unica, carica di valore etico-professionale ed umano.

Proprio queste ultime caratteristiche rappresentano lo spirito di questa pubblicazione.

Antonio Ciofani, Giorgio Splendiani

Sommario

Cenni di Storia della Nefrologia	Pag. 13
... In Italia	Pag. 17
... In Abruzzo	Pag. 19
Piani e Leggi Regionali	Pag. 24
Prelievo e Trapianto in Abruzzo	Pag. 32
La Formazione	Pag. 40
Il cinquantenario della dialisi in Italia e premiazione dei pionieri in Abruzzo e in Molise	Pag. 47
La rete nefrodialitica regionale al dicembre 2015	Pag. 62

Cenni di storia della Nefrologia

La Nefrologia è una disciplina relativamente giovane e solo da pochi decenni è stata riconosciuta come tale dalla medicina; il suo enorme sviluppo dal punto di vista scientifico, tecnologico e quindi clinico ed anche la sua considerazione presso “il grande pubblico” sono dovuti principalmente all’affermazione del “rene artificiale”, alla diffusione cioè su larga scala dell’emodialisi nella terapia sostitutiva delle nefropatie terminali.

Oggi infatti la pratica emodialitica è parte integrante, talora preponderante, della nefrologia e le Unità ospedaliere che la praticano sono definite “di Nefrologia e Dialisi” analogamente alle Unità di “Ostetricia e Ginecologia” oppure di “Ortopedia e Traumatologia”, branche della medicina composte da competenze multiple con necessità di definizioni pluricomprenditive determinate dalla necessità di un approccio univoco al malato.

Si potrebbe citare come prima traccia della nefrologia nella storia della medicina il Papiro di Ebers (fig. 1), (3) un “libro” lungo 20 metri ed alto 30



Il papiro di Ebers, 1552 a.C (fig. 1)

centimetri, scritto in Egitto intorno al 1552 a.C. e scoperto nel 1862 a Luxor. Fu pubblicato per la prima volta nel 1875 dal professore di archeologia a Berlino Georg Moritz Ebers, al quale era stato ceduto dall’americano Edwin Smithun. (3)

Il papiro faceva parte della biblioteca situata all'interno di un tempio di Imhotep, il fondatore della scienza medica egizia, divinizzato nel 2900 a. C. come dio della medicina ed associato nel successivo periodo Tolemaico al dio greco della medicina Asclepio.

Nel papiro si fa riferimento ai sintomi del diabete e ai rimedi per combatterli. Tra l'altro sono state ritrovate 15 ricette riunite sotto il titolo "eccesso di urine", in pratica contro la poliuria da diabete. Infusi, pillole, cataplasmi e clisteri con gli ingredienti abituali della Medicina Egizia: gomma, resine, tritello di grano, datteri, miele, bacche di ginepro, oca, orzo, semi di lino, verderame, lievito di birra, urina stessa, sale del Basso Egitto, da sciogliere in acqua, bollire, mettere fuori una notte alla rugiada e quindi bere dopo alcuni giorni.

Un'altra antica traccia della nefrologia (1) può essere considerata la nascita dell'Uroscopia, presso la Scuola fondata dal mitico medico greco Ippocrate (460-375 a.C.). Egli considerava l'urina come parte del sangue, uno dei **quattro Umori** dai quali si generavano tutti i fenomeni vitali: gli altri 3 erano il flegma, la bile gialla, la bile nera o atrabile. Gli ippocratici analizzarono e classificarono anche i vari aspetti dell'urina.

In seguito Galeno (130-200 d.C.) (1), grande medico greco di nascita ma che visse gran parte della sua professione a Roma e fu medico di imperatori e generali romani, i cui studi e le cui teorie hanno dominato la medicina del mondo occidentale per oltre mille anni, si è intensamente occupato dei reni, già concepiti come filtri e dell'urina, individuata come basilare elemento diagnostico. Il suo libro "**De Urinis**" potrebbe essere considerata la prima "pubblicazione" monografica di nefrologia.

Va citato un simbolo della medicina medievale, essenziale strumento per l'esercizio diagnostico dell'Uroscopia, **la matula** (fig. 2) costituita da un vaso di vetro chiaro e sottile usato per secoli, attraverso cui il medico analizzava l'urina del malato, anche assaggiandola.



*Matule, tratto da
"Storia dell'Urologia Toscana"
(fig. 2)*

Il termine **Dialisi** è stato usato la prima volta nel **1854**, quando Thomas Graham un chimico scozzese, usa il termine nell'ambito dei suoi studi sulla

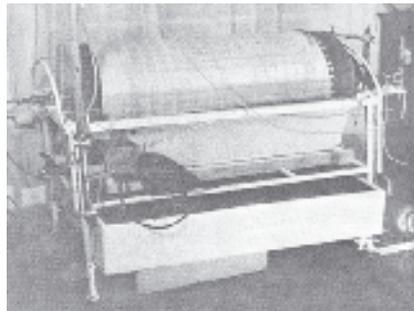
diffusione di vari soluti attraverso una membrana semipermeabile, all'epoca la vescica di bue. **La membrana semipermeabile agisce come un filtro, trattenendo le molecole più pesanti e lasciando passare quelle più leggere.**

Nel 1924 il tedesco Geoge Hass sperimentò l'emodialisi in pazienti uremici acuti. Con tante problematiche, in particolare la **biocompatibilità del materiale** della membrana semipermeabile, la necessità di usare materiali **resistenti ed efficaci**, la **coagulazione del sangue** nel circuito e un **accesso vascolare idoneo** da cui prelevare il sangue da depurare.

Ebbero una grossa rilevanza la scoperta dell'eparina come anticoagulante e la scoperta da parte di Wihealm Thaldheimer del Cellophan come materiale per costruire la membrana semipermeabile.

I primi studi e le prime sperimentazioni per allestire membrane e filtri che mimassero la funzione depurativa renale risalgono al 1914 ed in particolare agli studi di Abel, Rowntree e Turner presso l'Università di Baltimora. Essi dimostrarono la possibilità di rimuovere sostanze diffusibili dal sangue circolante di animali viventi (cani) usando tubicini di collodio costruiti da loro e combinati in un sistema di dialisi, immersi cioè in un cilindro di vetro contenente soluzione di NaCl allo 0,6 %. (2)

Il primo prototipo di apparecchio per l'emodialisi per uso clinico cioè **il primo rene artificiale** (fig. 3), fu però messo a punto dal medico olandese Willem Kolff (2), dopo studi e tentativi negli anni a cavallo tra gli anni '30 e '40, anche durante la II Guerra Mondiale. Il 17 marzo 1943 fu eseguita con successo **la prima emodialisi** su una paziente uremica di 29 anni presso l'Ospedale di Kampen, in Olanda, dove prestava servizio Kolff. (2)



*Il primo rene artificiale
usato in clinica,
realizzato da Kolff
(fig. 3)*

L'efficacia della tecnica nella cura dell'insufficienza renale terminale fu subito evidente e ben evidenziata e nel giro di pochi anni nacquero i primi Centri ospedalieri di Emodialisi in tutti i Paesi avanzati.

In Italia

In Italia la prima emodialisi nell'uremico cronico è stata effettuata nell'ottobre del 1961 presso il Policlinico Umberto 1° di Roma, dallo staff medico della Clinica Chirurgica diretta dal prof. Paride Stefanini ed in particolare **dal gruppo coordinato dall'abruzzese doc prof. Carlo Umberto Casciani.**



In questa foto vediamo da sinistra il prof. Carlo Umberto Casciani, il prof. Christian Barnard ospite a Roma della 1° Clinica Chirurgica, il prof. Raffaello Cortesini ed il prof. Paride Stefanini, direttore della Clinica.

Per completezza però va ricordato anche che presso la medesima Clinica Chirurgica è stato eseguito, il 3 maggio 1966, il **primo trapianto di rene in Italia, utilizzando un rene prelevato nello stesso giorno in Abruzzo, presso l'Ospedale San Salvatore dell'Aquila**, dove il prof. Stefanini aveva in precedenza ricoperto per anni l'incarico di primario chirurgo.

Dunque un asse virtuoso antesignano dei pilastri fondanti della terapia sostitutiva dell'insufficienza renale in Italia.

Negli anni successivi nel nostro Paese si sviluppò progressivamente l'attività dialitica e gradualmente si compenetrò con la disciplina naturale di



*Un rene artificiale oggi
(fig. 4)*

riferimento e cioè la nefrologia , che fino all'avvento e all'espansione formidabile dell'emodialisi, dovuta al suo successo clinico sul campo, aveva una connotazione di nicchia e non la dignità giuridico-amministrativa di disciplina specialistica vera e propria.



*Rene Artificiale modello Kill
"a piastre"
fine anni '60/inizio anni '70
Centro Dialisi, Clinica Nefrologica
del Policlinico
S. Orsola di Bologna,
diretta dal prof. Vittorio Bonomini.*

Oggi la Nefrologia italiana, con la sua capillare e ben distribuita rete sul territorio nazionale, si pone ai primissimi posti nel mondo per l'elevato livello clinico, scientifico ed organizzativo.

ALCUNE DATE IMPORTANTI DELLA CRONISTORIA DELLA DIALISI

- **Prima Dialisi Kolff** 1943
- **Shunt artero-venoso Scribner** 1960
- **Inizio Dialisi in Italia** 1961
- **Prima Fistola artero venosa di Brescia Cimino** 1966
- **Inizio Dialisi in Abruzzo** 1969

In Abruzzo

In Abruzzo si può individuare la nascita della Nefrologia, in senso più strettamente formale, istituzionale e legislativo, con la redazione della **prima proposta di Piano Regionale della disciplina voluta dall'assessore regionale alla Sanità prof. Giuseppe Bolino** e redatto con il coordinamento del prof. Giorgio Splendiani nel 1974.

Ma dal punto di vista clinico-assistenziale ha enorme valore simbolico l'effettuazione delle **prime sedute emodialitiche nella regione, nel 1969, presso gli Ospedali di Pescara e dell'Aquila**, ad opera delle équipes dirette rispettivamente da Tonino D'Andrea e Giorgio Splendiani. Sono da citare di quelle équipes per Pescara l'infermiere Urbano Membrino e il tecnico di dialisi Americo Cetrullo e per L'Aquila, le infermiere Flavia Scassa e Laura Carrozzi.

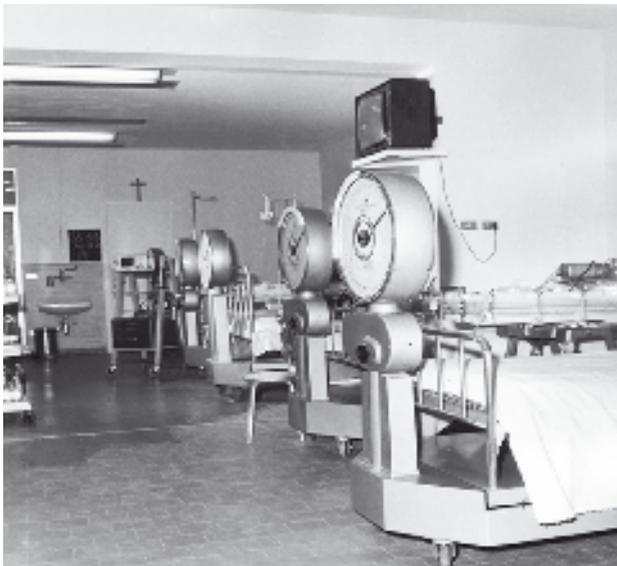


1969 - Tonino D'Andrea e Giorgio Splendiani



Kmq. 15.232 Abitanti 1.482.963 Centri 2 Posti-Dialisi 17 Pazienti 27

*1972 - la cartina dell' Abruzzo e del Molise presa dal volume edito dall' ANED
riporta i **2 Centri NefroDialitici allora funzionanti**,
rispettivamente presso l'Ospedale Spirito Santo di Pescara e del S. Salvatore dell' Aquila*



*1972 - il Centro Dialisi
dell'Ospedale S. Salvatore
dell' Aquila*

Riportiamo l'elenco dei medici che vanno considerati i **pionieri della disciplina** nei rispettivi ospedali, medici che hanno in sostanza attivato e diretto i Centri specialistici grazie al loro impegno, sacrificio e passione.

Come anche nel resto d'Italia e analogamente al resto dei Paesi avanzati, la provenienza professionale e scientifica degli "iniziatori" della terapia sostitutiva dell' insufficienza renale è varia; prevalentemente dall' urologia, dalla medicina interna, talora dall'anestesiologia ed anche dalla chirurgia generale. Infatti la nefrologia in senso stretto non aveva in epoca pre-dialitica una connotazione giuridico-amministrativa particolare, era un'area clinico/scientifica seguita da cultori inseriti in equipe più ampie.

È stato l'avvento della terapia sostitutiva dialitica routinaria, i suoi formidabili progressi e la produzione su larga scala di monitors, filtri e dispositivi, correlata agli studi di biotecnologia dei materiali ed alla loro biocompatibilità, che negli ultimi decenni ha determinato la nascita di reparti ospedalieri ad hoc e la formazione di nuove generazioni di specialisti nefrologi.

Anche gli infermieri hanno giocato un ruolo di estrema importanza nella nascita e nello sviluppo dei Centri specialistici; basti pensare ai CAL (Centri ad Assistenza Limitata), centri Dialisi cioè dotati di assistenza stanziale solo infermieristica e medica bi/tri settimanale, per capire quale grado di professionalità, responsabilità ed autonomia essi abbiano avuto ed hanno in dialisi.

Abbiamo perciò riportato i nominativi di alcuni degli infermieri pionieri in Abruzzo, professionisti che, senza mai badare agli orari, hanno permesso l'avvio delle attività cliniche con mezzi a volte di fortuna ed in locali rimediati.

Citiamo però anche due operatori dell'industria che negli anni pionieristici della nascita dei primi centri ed anche negli anni successivi, hanno svolto una preziosa opera di raccordo con il mondo della produzione industriale dei nostri apparecchi e dispositivi vari, prestando la loro opera con serietà, professionalità e dedizione.

PIONIERI DEI CENTRI NEFRODIALITICI IN ABRUZZO e anno di apertura dei Centri Nefrodialitici della Regione

MEDICI

• Tonino D'Andrea	Pescara	1969
• Giorgio Splendiani	L'Aquila	1969
• Mario Romoli	Vasto	1974
• Vittorio Quatraro	Popoli	1974
• Sandro De Angelis	Teramo	1974
• Antonio Sansone	Avezzano	1975
• Valfredo D'Alessandro	Sanatrix	1975
• Giovanni Sparano	Campobasso	1975
• Alberto Albertazzi	Chieti	1977
• Carlo Nusca	Tagliacozzo CAL	1979
• Giancarlo Di Paolo	Guardiagrele	1980
• Leo Rubino	Penne	1982
• Francesco D'Alessandro	Casoli	1983
• Claudio Spisni	Ortona	1983
• Luciano Battistelli	Atri	1985
• Antonio Ciofani	Pescara (Nefrologia Pediatrica)	1985
• Filippo Salvati	Lanciano	1986
• Stella Scipioni	Atessa	1991
• Virgilio Di Luzio	Pescara (2 [^] Divisione)	1991
• Giancarlo Marinangeli	Giulianova	1992
• Francesco De Meo	Sulmona	1996

INFERMIERI E TECNICI

• Flavia Scassa (infermiera)	L'Aquila	1969
• Laura Carrozzi (infermiera)	L'Aquila	1969
• Urbano Membrino (infermiere)	Pescara	1969
• Americo Cetrullo (tecnico)	Pescara	1969

OPERATORI DELL'INDUSTRIA PIONIERI IN ABRUZZO

- Erasmo Riocci (Bieffe)
- Orfeo Latini (Dasco-Hospal)

Vorremmo però citare anche un politico che, dimostrando sensibilità e spirito di servizio nel porsi come facilitatore e portatore di innovazioni in campo sanitario, ha tradotto in decisioni politico-sanitarie le proposte dei tecnici e permesso grandi passi avanti nell'assistenza ai nefropatici in Abruzzo, il **prof. Giuseppe Bolino, uomo di cultura e politico, primo Assessore Regionale alla Sanità della Regione Abruzzo 1969/75 e Presidente del Consiglio Regionale nel 1978.**



Ospedale S. Annunziata - Chieti



Ospedale Spirito Santo - Pescara



*Ospedale S. Salvatore
L'Aquila*

*Ospedale Mazzini
Teramo*



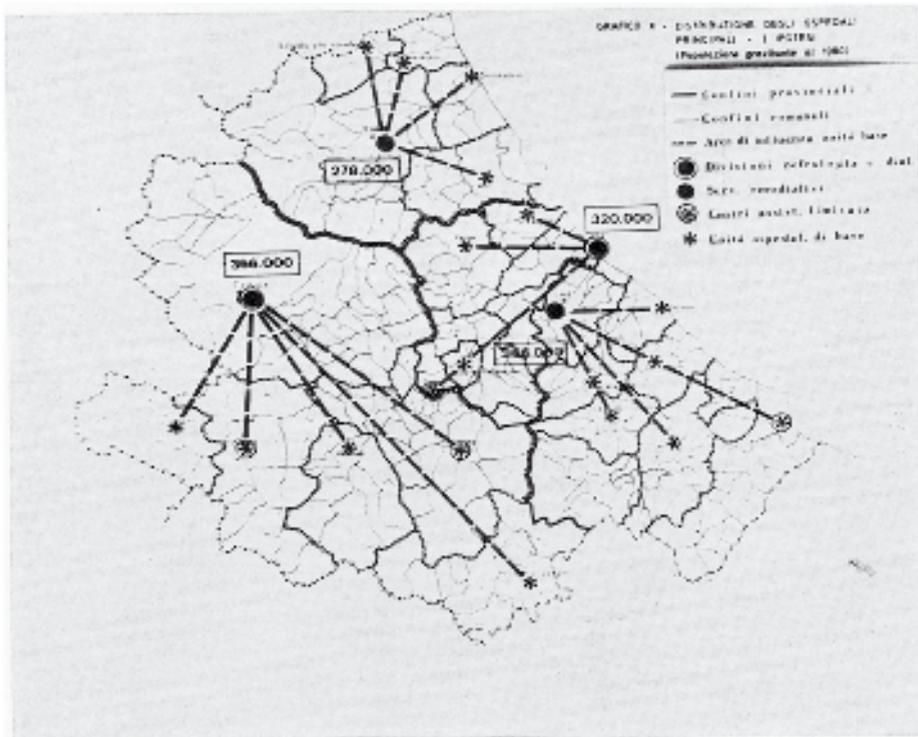
Piani e Leggi Regionali concernenti la programmazione e l'organizzazione dell'area nefro-dialitica nella Regione Abruzzo



*Un'importante
pubblicazione del
Prof. Bolino
edita nel 1976*

Alcune date:

- 1 Piano Regionale 1974**
- 2 L.R 10 settembre.1974, n. 41**
- 3 L.R.14 gennaio 1975, n.5**
- 4 L.R. 21 aprile 1977, n.19**
- 5 D.C.R. 25 gennaio 78, n.98/8**
- 6 Piano regionale 1980**
- 7 L.R. 2001,n.44**



Distribuzione dei Centri Dialisi secondo la programmazione della Regione Abruzzo.

Rete nefrodialitica prevista dal PSR del 1974, legge regionale n. 41 del 10.09.1974.
 In tale legge veniva anche formalmente istituita e regolamentata la **Dialisi Domiciliare**.
 (vedi figura seguente).





1974 - Il servizio del quotidiano "Il Messaggero" dedicato alla dialisi domiciliare, introdotta in Abruzzo dal prof. Giorgio Splendiani.



Nel 1975 viene istituito in Abruzzo, con sede all'Aquila, il Centro regionale di Tipizzazione Tissutale, struttura all'avanguardia realizzata grazie alla lungimiranza di chi l'ha considerata di supporto alla attività di prelievo di organi e alla futura attività di trapianto nella nostra Regione.

Riportiamo in foto i primi articoli della relativa Legge Regionale.

È invece del 1977 la regolamentazione della dialisi praticata nei CAL - Centri ad Assistenza Limitata.

Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo	Pag. 111
tà e mancata amenti telefo- effettuati in i a norma del	<p style="text-align: center;">ART. 14 Sospensione del trattamento</p> <p>Il responsabile del servizio ospedaliero può interrompere il trattamento per esigenze cliniche ed organizzative quando la mancata aderenza del paziente alle istruzioni possa risultare pericolosa per la sua incolumità.</p>
enti iliare	<p style="text-align: center;">ART. 15 Collaborazione tra Centri di Emodialisi</p> <p>Per assicurare nel modo più idoneo il servizio di assistenza anche a livello periferico il servizio emodialisi che ha rilasciato l'autorizzazione potrà avvalersi, dopo opportuni preventivi accordi, della collaborazione del Centro ospedaliero più vicino al domicilio del paziente dotato di idonee strutture.</p>
nte ospedalie- & deve atten- n trattamento degli articoli servanza delle to e dei prob- benze che ne Il competenza o nonché deri- nte.	<p style="text-align: center;">ART. 16 Dialisi ad assistenza limitata</p> <p>L'Ente ospedaliero può istituire strutture per l'esecuzione di emodialisi di tipo semi-assistito.</p> <p>Tale modalità di dialisi, riservata ai pazienti dichiarati idonei alla dialisi domiciliare ai sensi dell'art. 8 del presente regolamento, comporta la diretta partecipazione del paziente alla esecuzione della dialisi, l'assistenza ridotta rispetto a quella fornita dal Centro con personale tecnico ed infermieristico e saltuaria da parte del personale medico.</p>
emodialisi deve fici diretti, per valenza di cui	<p style="text-align: center;">ART. 17 Coperture assicurative</p> <p>L'Ente ospedaliero provvede alle coperture assicurative per l'attività di addestramento svolta presso il servizio ospedaliero di emodialisi e per le attività di dialisi domiciliare.</p>
da pianta orga- nazione medico, l'assistenza so- genze di orga- assistenza del litico domicili-	
trecci di dialisi ti pazienti per il he o tecniche, si il trattamento cessario;	
onimento dei corsi	

I CENTRI DIALISI NATI IN ABRUZZO COME CAL SONO:

- Centro di Tagliacozzo, Centro di Riferimento L'Aquila, anno 1979
- Centro di Martinsicuro, Centro di Riferimento Giulianova, anno 2000
- Centro di Francavilla, Centro di Riferimento Ortona, anno 2000
- Centro di Castel di Sangro, Centro di Riferimento Sulmona, anno 2001

Il Piano Regionale 1980-84

anno	numero pazienti in dialisi	N° posti-rene richiesti*
1980	299	75
1981	355	89
1982	408	102
1983	458	114
1984	505	126

Proiezione pazienti e programmazione dei posti-rene del 1° quinquennio degli anni '80

tipo di servizio	sp	Sete	Stazione - Stazioni	Organico medico per ogni servizio	Organico infermieristico per ogni servizio	Altre personale per ogni servizio
Divisione di nefrologia	2	CHIETI - L'AQUILA	U.O.L. di tutta la regione	1 Primario, 10 assistenti	27	6 Funzionari di 1°
Ambulatorio nefrologico	-	In ogni U.O.L.	-	-	-	-
Unità di ricerca funzione periferica	-	Area Isoleucina (Lanciano, Isernia ecc..)	-	-	-	-
Centri di riferimento attività dialitica	4	CHIETI - L'AQUILA TERAMO - PESCARA	U.O.L. delle prov. di CHIETI - L'AQUILA TERAMO - PESCARA	1 Primario, 10 assistenti	15	1 assistente con 4 sp. specializ. a cura di servizi
Centro dialisi specializzato ambulatoriale	3	OPULANO - SULMONA JESI - LANCIANO VICO	U.O.L. di Opulano, Sulmona, Pescasseroli, Lanciano, Vico	1 Primario, 3 assistenti	8	1 assist. esp. sp. specializ. 2 ass. di servizi
Centro dialisi ambulatoriale limitato	4	OPULANO - PESCARA TERAMO - PESCARA	U.O.L. di Opulano, Pescasseroli, Pescara, Teramo	2 assistenti	8	1 ass. esp. sp. specializ. 2 ass. di servizi

Tabella riassuntiva prevista dal Piano

Il Piano Regionale 1986

— sezioni o divisioni di urologia in ogni ospedale generale provinciale;
— distribuzione di unità emodialitiche presso gli ospedali generali di:

	posti dialisi	p. d. infet.	p. d. domic.	p. l. ricov.	didat. univ.
L'Aquila	10	4	4	30	si
Pescara	10	4	4	30	no
Chieti	10	4	2	20	si
Teramo	10	4	2	20	no
Avezzano	4				
Lanciano	4				
Popoli	4				
Sulmona	4				
Vasto	4				
	<hr/> 60	<hr/> 16	<hr/> 12	<hr/> 100	

Questo è invece quanto previsto dal successivo Piano Regionale del 1986 per i Centri abruzzesi allora operanti.



Palazzo dell'Emiciclo dell'Aquila - Consiglio Regionale dell'Abruzzo

Ma ogni Centro ha una sua storia, ha episodi piccoli e grandi finalizzati a rendere possibile l'inizio e lo sviluppo di una sfida; storie di persone dedicate con passione a perseguire qualcosa di nuovo e cioè la possibilità di restituire a malati che hanno perso definitivamente una funzione vitale una vita degna di tale nome.

Diamo uno sguardo agli ospedali dei quattro capoluoghi regionali.

Le attività cliniche del **Centro Dialisi dell'Ospedale S. Salvatore dell'Aquila** sono iniziate dopo uno stage presso l'Ospedale S. Carlo di Milano di Giorgio Splendiani che, nel 1969, venne invitato dal primario chirurgo del S.Salvatore prof. Pasquale Ficara ad acquisire le tecniche e la clinica della dialisi.

Un apparecchio di dialisi fu acquistato grazie ad un finanziamento della Carispaq.

All'**Ospedale Spirito Santo di Pescara** Tonino D'Andrea, su invito del direttore sanitario prof. Vincenzo Stuppia e del prof. Mario Polito, neo primario della divisione di Urologia appena istituita, condusse nel 1969 uno stage presso il Policlinico di Pisa, nell'Istituto diretto dal prof. Gabriele Monasterio e specificamente nel Centro Dialisi diretto dal prof. Leopoldo Cioni.

Il primo apparecchio di dialisi, un apparecchio Kill modificato denominato "Pisa 68", fu acquistato e donato all'Ospedale dalla famiglia L., un cui figlio appunto ne necessitava e si recava a Bologna 2 volte a settimana per i trattamenti dialitici, che allora duravano 12 ore a seduta.

Il primo paziente pediatrico dializzato cronico della regione è stato C.A. di 7 anni, trattato a Pescara dove per iniziativa di Antonio Ciofani, è operativa l'attività pediatrica dagli anni '80. C.A. fu trattato con dialisi dal 7 luglio 1989 al 14 agosto 1990, giorno in cui fu trapiantato a Lione (Francia); oggi, all'età di 34 anni, lavora e sta bene seguendo controlli periodici all'Ospedale di Pescara.

All'**Ospedale Mazzini di Teramo** il Centro Dialisi è stato fondato dal dr. Sandro De Angelis, che è stato anche l'antesignano dell'autonomia chirurgico-interventistica del nefrologo in Abruzzo.

Presso l'**Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti** l'attività dialitica è iniziata nel 1977, coincidendo anche con l'istituzione dell'insegnamento della nefrologia e della cattedra di Nefrologia.



La foto dello staff nefrodialitico dell'Ospedale di Teramo in occasione del 25° anno dall'inizio dell'attività clinica, celebrato nel 1999. Al centro il prof. Sandro De Angelis, primario e fondatore del reparto nel 1974, ritratto con i medici, gli infermieri e gli operatori sanitari del reparto. Sandro De Angelis è stato l'antesignano in Abruzzo dell'autonomia del nefrologo nell'attività chirurgica per l'allestimento degli accessi vascolari per emodialisi.



Nelle foto lo staff medico della UOC di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale di Pescara da sinistra: i dottori Antonio Ciofani (Responsabile), Massimo Lodi, Roberto Summa, Giancarlo Guerrieri, Paolo Rampa, Mario Campanella, Fulvio Sammartino, Patrizia Santarelli ed Enrico D'Andrea.

Attività di prelievo e trapianto di rene in Abruzzo

Va a questo punto ricordato che nello stesso periodo e cioè negli anni '60 / '70 è iniziata in Italia l'attività di prelievo e trapianto di rene; **il primo trapianto di rene** è stato effettuato presso il Policlinico Umberto 1° di Roma ad opera dello staff diretto dal prof. Paride Stefanini e di cui faceva parte il prof. Carlo Umberto Casciani, il 3 maggio 1966.

Il rene trapiantato era stato prelevato lo stesso giorno in Abruzzo, presso l'Ospedale San Salvatore dell'Aquila, donazione da vivente.

L'attività di prelievo di organi da cadavere è invece iniziata in Abruzzo nel 1975 presso l'Ospedale San Salvatore dell'Aquila grazie all'impegno dei prof. Casciani e Splendiani, presso l'Ospedale Spirito Santo di Pescara nel 1983 grazie all'attività di raccordo del dr. Ciofani, presso l'Ospedale Mazzini di Teramo nel 1983 con l'impulso del dr. De Angelis; negli anni successivi anche presso l'Ospedale Civile di Popoli e di Avezzano.

L'attività di **trapianto di rene in Abruzzo** da donatore cadavere è iniziata il **15 gennaio 2001** all'Ospedale San Salvatore dell'Aquila ad opera dello staff diretto dal prof. Antonio Famulari; **il primo trapianto da donatore vivente** c'è stato invece nel 2004; ha ricevuto il rene dal padre il ragazzo diciottenne D.A.E., seguito presso la Nefrologia dell'Ospedale Spirito Santo di Pescara. Oggi D.A.E. ventinovenne, è in ottime condizioni fisiche e segue controlli periodici.



*3 maggio 1966: prelievo di rene a L'Aquila trapiantato a Roma, 1° trapianto di rene in Italia.
Nella foto i proff. Augusto Arullani, Raffaello Cortesini, Paride Stefanini,
Carlo Umberto Casciani.*



Il prof. Pasquale Ficara, primary chirurgo dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila nel 1966, anno in cui fu prelevato dall'équipe da lui diretta il rene poi utilizzato nel Policlinico Umberto 1° di Roma per il primo trapianto in Italia.

*Nella foto, in ordine antiorario:
il prof. Antonio Famulari,
coordinatore trapianti L'Aquila,
il prof. Francesco Pisani,
direttore UOC Chirurgia dei Trapianti
Ospedale San Salvatore L'Aquila,
il dr. Quirino Lai,
la dr.ssa Linda De Luca*



*Centro Regionale Trapianti
Regione Abruzzo - Regione Molise
da sinistra: dr. Luca Caniglia
dr.ssa Daniela Maccarone (responsabile)
dr.ssa Ida Parzanese*

Centro Regionale Trapianti

Regione Abruzzo-Regione Molise

Organizzazione del programma donazione e trapianto di organi e tessuti in Abruzzo: Rete Trapiantologica

Gli attori del sistema donazione e trapianto in Abruzzo sono organizzati, sulla base dei dettami della legge n.91 del 1 Aprile 1999, in rete collegata con il livello Nazionale (Centro Nazionale Trapianti) e sono costituiti da:

- **Assessorato alla Sanità**
- **Coordinatore Regionale per i Trapianti**
nella persona del Prof. Antonio Famulari
- **Comitato Tecnico Scientifico**
ai sensi della Legge Regionale n. 103/95

La Regione Abruzzo con la L. R. n. 103 dell'8 Maggio 1995 dal titolo "Potenziamento e razionalizzazione delle attività di prelievo d'organo" ha inteso promuovere e sostenere la "formazione di una più ampia coscienza civile per la donazione di organi.." ed ha individuato, in anticipo anche rispetto alla legge nazionale n. 91 del 1 Aprile 1999, la rete di prelievo di organi formata dalle unità operative di Rianimazione, un coordinatore di ospedale ed il "Centro Interregionale Riferimento per i Trapianti Regione Abruzzo - Regione Molise". Non si parlava ancora di prelievo di tessuto, es. cornee, che si è sviluppato su ampia scala negli anni seguenti, né di centri trapianti che non esistevano in Abruzzo. Il ruolo leader che l'istituzione regionale voleva avere nel settore è testimoniato dal fatto che del Comitato Tecnico Scientifico fanno parte l'Assessore Regionale alla Sanità ed un dirigente del Settore Igiene e sanità della Regione. I componenti del Comitato sono designati dall'Assessore alla Sanità su proposta dei Responsabili delle UU.OO. di Rianimazione (n. 3) Neurologia / Neurofisiopatologia (n. 3) e Medicina Legale (n.1) e durano in carica 3 anni.

Centro Regionale per i Trapianti (CRT)

La legge n. 91 del 1 Aprile 1999 dal titolo "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e di tessuti " all'art. 10 recita "le regioni, qualora non abbiano già provveduto ai sensi della legge 2 dicembre 1975 n. 644

istituiscono un Centro Regionale per i Trapianti (CRT)". La Regione Abruzzo aveva precedentemente già istituito, con **L.R. n° 5 del 14.01.1975** il Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale (CRITT) e, ai sensi della Legge 91/99, presso il C.R.I.T.T. si è in seguito individuato il Centro Regionale Trapianti che svolge i compiti istituzionali sia per la Regione Abruzzo che per la Regione Molise. I dettami della legge 91 sull'organizzazione delle attività di coordinamento sono indicati nelle linee guida approvate in conferenza Stato-Regioni in data 21.3.2002 e recepite dalla Regione Abruzzo con DGR n. 88 del 13/2/2004 e dalla Regione Molise con DGR n. 1169 del 6.10.2003. Dal 2006 il C.R.T. è separato dal CRITT, ed ha acquisito una sua autonomia, sempre nell'ambito della A.SL di L'Aquila (ora Avezzano Sulmona L'Aquila), e coordina tutte le attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti nelle due regioni di competenza, garantendone la qualità e la sicurezza nel rispetto dei protocolli nazionali (Responsabile Dr.ssa Daniela Maccarone)

- **Centro di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale (C.R.I.T.T.)** allocato presso A.SL di Avezzano Sulmona L'Aquila per l'esecuzione di tutte le analisi immunogenetiche necessarie per il trapianto di organi e tessuti (Responsabile Dr. Franco Papola)

- **Coordinatori Locali per i Trapianti** negli ospedali d'Abruzzo, medici che in ogni ospedale dotato di Rianimazione sono i referenti per l'identificazione e la gestione di tutti i donatori di organi e tessuti (cadavere e vivente), nonché responsabili dell'attività di formazione ed informazione e sensibilizzazione dei sanitari dell'Ospedale di appartenenza e della popolazione nel territorio di competenza

- **Unità di Rianimazione** degli Ospedali d'Abruzzo nelle quali vengono identificati i donatori di organi

- **Centro Trapianti di rene a L'Aquila**, UOC a Direzione Universitaria (Responsabile Prof. Francesco Pisani)

- **Unità di Dialisi** delle Regioni Abruzzo e Molise che hanno in cura i pazienti candidabili per trapianto di rene

- **Centro Trapianti di cuore a Chieti**, UOC a Direzione Universitaria (prof. Gabriele Di Giammarco)

- **Unità di Cardiologia** della Regione Abruzzo che hanno in cura i pazienti candidabili per trapianto di cuore

- **Centro Trapianti di fegato** del Policlinico A. Gemelli di Roma con il quale è attiva dal 2014 una convenzione per l'esecuzione di trapianti di fegato in pazienti epatopatici della regione Abruzzo
- **Rete epatologica** della regione che gestisce i pazienti candidabili al trapianto di fegato
- **Centro Trapianto di Midollo Osseo** a Pescara (Responsabile Dr. Paolo Di Bartolomeo)
- **Banca degli Occhi** a L'Aquila (Responsabile Dr. Germano Genitti)
- **Unità di Oculistica** negli Ospedali d'Abruzzo e Molise che eseguono i trapianti di cornee e tessuti oculari
- **Banca del Sangue Cordonale** a Pescara (Responsabile Dr.ssa Tiziana Bonfini)
- **Unità di Ortopedia** in cui vengono identificati i donatori viventi di tessuto muscolo scheletrico (persone sottoposte a intervento per protesi d'anca).



ASL 1 - Avezzano Sulmona L'Aquila
 Centro Regionale per i Trapianti
 Regione Abruzzo - Regione Molise



Attività donazione organi 2011-2015

Anno	Donatori Segn.	Opp.	Non Idonei	Arr. Card.	Donatori Potenziali	Opp. Procura	Don. effettivi	Don. Utilizz.	M.O.
2011	40	15 (37.5%)	5	-	20	-	15	14	10
2012	49	15 (30.6%)	5	1	27	-	24	24	14
2013	40	20 (50.0%)	3	1	16	-	13	13	11
2014	65	30 (46.1%)	6	4	24	1	23	23	13
2015	52	17 (32.7%)	3	5	27	-	24	17	15

Segnalati:	soggetti in Morte Encefalica (M.E.)
Procurati:	soggetti in M.E. idonei al prelievo e senza opposizione dei familiari
Effettivi:	soggetti procurati in cui almeno un organo è prelevato anche se non trapiantato
Utilizzati:	soggetti effettivi in cui almeno un organo è trapiantato
Multiorgano:	soggetti utilizzati in cui più di un tipo di organo è trapiantato

CRT Abruzzo - Tabella 1



Ospedale	DONATORI SEGNALATI	OPPORTUNITA'	NON IDONEI	A C	DONATORI POTENZIALI	DONATORI UTILIZZATI	DONATORI MULTIORGANO
Atri	2	1	-	-	1	-	-
Avezzano	4	2	1	-	1	-	-
Chieti	1	-	-	-	1	1	1
Giulianova	-	-	-	-	-	-	-
Lanciano	3	1	1	-	2	1	1
L'Aquila	7	3	-	-	4	2	1
Pescara	16	3	1	-	12	9	8
Sulmona	2	1	-	-	1	1	1
Teramo	12	5	-	3	3	2	2
Vasto	3	-	1	-	2	1	1
Campobasso	2	1	-	1	-	-	-
Isernia	-	-	-	-	-	-	-
Termoli	-	-	-	-	-	-	-
Neuromed - Venafro	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	52	17	4	4	27	17	15

CRT Abruzzo - Tabella 2

**COORDINATORI LOCALI
REGIONE ABRUZZO - REGIONE MOLISE**



Dr.ssa Loredana Di Marcello	Rianimazione	Atri
Dr. Angelo Blasetti	Rianimazione	Avezzano
Dr.ssa Roberta Cipollone	Inf. Coordinamento	Avezzano
Dr.ssa Lucia Liberatore	Rianimazione	Chieti
Dott. Stefano Minora	Rianimazione	Giulianova
Dr. Fabrizio Fumarola	Rianimazione	Lanciano
Dr.ssa Grazia Di Francesco	Rianimazione	L'Aquila
Dr.ssa Tiziana Zanon	Inf. Coordinamento	L'Aquila
Dr. ssa Rosamaria Zocaro	Rianimazione	Pescara
Dr.ssa Graceta Di Michele	Rianimazione	Sulmona
Dr. Emilio Rosa- Dr.ssa Nadia Carbuglia	Rianimazione	Teramo
Dr.ssa Egidia Cofelice	Direzione Sanitaria	Campobasso
Dr. Walter Prezioso	Rianimazione	Isernia
Dr. Giovanni Di Girolamo	Rianimazione	Termoli
Dr. ssa Valeria Marinò	Rianimazione	Neuromed

CRT Abruzzo - Tabella 3

Organi prelevati e trapiantati Abruzzo-Molise anno 2015



	Don. Utilizzati	Rene	Cuore	Fegato	Polmoni
Chieti	1	2	-	1	-
Lanciano	1	1	-	1	-
L'Aquila	2	2	-	2	-
Pescara	9	16	3	8	6
Sulmona	1	2	-	1	-
Teramo	2	4	1	2	-
Vasto	1	2	-	1	-
TOTALE	17	29	4	16	6

CRT Abruzzo - Tabella 4



Trapianti eseguiti con organi prelevati in Abruzzo e Molise Anno 2015



Rene		Cuore		Fegato		Polmoni	
Prel.	Trap.	Prel.	Trap.	Prel.	Trap.	Prel.	Trap.
42	29	4	4	19	16	6	6

Reni sede trapianto: 24 L'Aquila, 1 Bari, 1 Catania, 1 Roma Sapienza, 1 Padova,
1 Palermo

Cuori sede trapianto: 3 Napoli, 1 Roma San Camillo

Fegati sede trapianto: 5 Roma Cattolica, 4 Roma Tor-Vergata, 2 Roma San Camillo, 1 Roma Sapienza, 1 Palermo, 1 Napoli, 1 Milano, 1 Pisa

Polmoni sede trapianto: 4 Padova, 2 Torino

CRT Abruzzo - Tabella 5

Centro Trapianti di Rene L'Aquila



Trapianti eseguiti Anni 2001-2015=473														
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
27	43	20	39 25	40	46	40 15	27	23	26 15	18 25	38	16 25	29 15	27 55

‡ Tx donatore vivente

CRT Abruzzo - Tabella 6

Centro Trapianti di rene L'Aquila Provenienza Pazienti in Lista e Trapiantati



REGIONE	<i>Lista d'attesa</i> al 31.12.2015		<i>Trapiantati</i> 2001-2015	
	n.	%	n.	%
Abruzzo	147	56.1	251	53.1
Molise	45	17.1	62	13.1
Lazio	58	22.1	111	23.5
Campania	8	3.1	29	6.1
Puglia	2	0.8	13	2.7
Calabria	1	0.4	1	0.2
Lombardia	-	-	1	0.2
Sicilia	-	-	2	0.4
Marche	-	-	2	0.4
Emilia Romagna	1	0.4	1	0.2
TOTALE	262	100	473	100

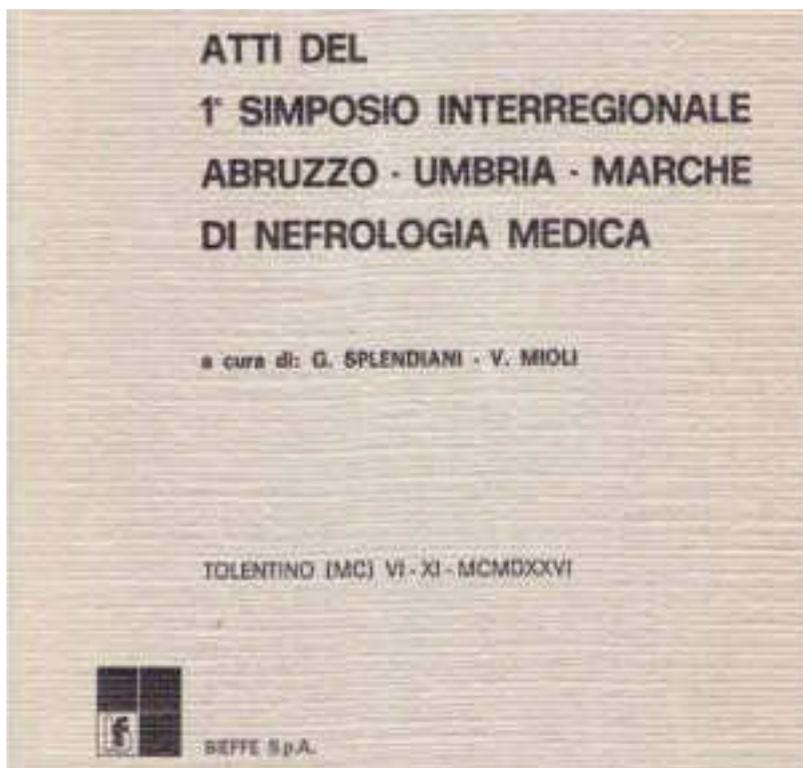
CRT Abruzzo - Tabella 7

Attività di formazione

Dagli anni '70 si sono anche sviluppate svariate attività ed iniziative tese alla formazione professionale e scientifica dei giovani e all'approfondimento per tutte le figure dedite alle attività nefrologiche e dialitiche della regione.

Nel 1976 viene costituita la Sezione Interregionale della Società Italiana di Nefrologia Abruzzo-Molise-Marche-Umbria "GIRUMMA", con incontri clinico-scientifici 2 volte all'anno e lo scopo di dare ampio spazio e opportunità ai giovani nefrologi o specializzandi.

Nel 1977 entra nella Sezione anche il Lazio e sarà denominata "ALAMMU".



La copertina del volume degli Atti del 1° Simposio della Sezione Interregionale della SIN Abruzzo-Marche-Molise-Umbria.

Nello stesso periodo e cioè nel 1972 viene istituito all'Università dell'Aquila l'insegnamento di Nefrologia.

Dopo 5 anni, nel 1977, è l'Università di Chieti che istituisce l'insegnamento di Nefrologia; nel 1982 la medesima Università istituisce la Scuola di Specializzazione in Nefrologia, diretta dal prof. Alberto Albertazzi, proveniente dall'Università di Bologna.



12 novembre 1992 - Conviviale della Clinica Nefrologica di Chieti.

Sulla destra il prof. Alberto Albertazzi e, in senso antiorario, i dottori Patrizia Santarelli (oggi a Pescara), Paolo Cerasoli (Sulmona), Bernardina Mancini (L'Aquila), Benito D'Angelo (Ortona), Fulvio Sammartino (Pescara), Nabil Kabbara (Libano), il prof. Mario Bonomini, attuale direttore della Clinica Nefrologica dell'Università D'Annunzio e il dr. Giuseppe Losito (Barletta)



Il prof. Claudio Ponticelli,
il dott. Giancarlo Marinangeli e
il prof. Richard Glassoch
dell'Univ. di California,
al Congresso SIN di Catania nel 2014

I principali congressi e convegni nazionali ed internazionali tenuti in Abruzzo

1983	Congresso Internazionale sulla Dialisi nei non-uremici	L'Aquila
1983	XXIV° Congresso della Società Italiana di Nefrologia	Chieti
1995	VIII° Congresso Nazionale sulla Dialisi Peritoneale	Montesilvano
1997	I° Congresso del Gruppo di studio sulla Plasmaferesi	Giulianova
2003	XIX° Congresso Naz. della Società It. di Nefrologia Pediatrica	Pescara
2003	IV° Congresso del Gruppo di Studio sulla Plasmaferesi	Chieti
2005	XLVI° Congresso della Società Italiana di Nefrologia	Montesilvano
2011	1961/2011 - Cinquantenario della Dialisi in Italia	Pescara



L'Aquila 1980, visita di Willem Johan Kolff, il clinico olandese nato a Leida il 14 febbraio 1911 e morto a Newton Square (Pennsylvania, USA) l'11 febbraio 2009, considerato l'inventore della dialisi moderna, padre degli organi artificiali, uno dei massimi esponenti dell'ingegneria biomedica.



*“INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON HEMODETOXICATION
IN NON-UREMIC PATIENTS” - L'AQUILA, MAY- 6/7 1983*

Questa foto rappresenta una sintesi di importanti studi e sperimentazioni in molti Paesi relativamente all'uso di metodiche emodialitiche in patologie non nefrologiche.

In particolare a L'Aquila sono stati condotti studi e sperimentazioni cliniche, oggetto di pubblicazioni in importanti riviste, in pazienti affetti da schizofrenia e psoriasi trattati con metodiche extracorporee.

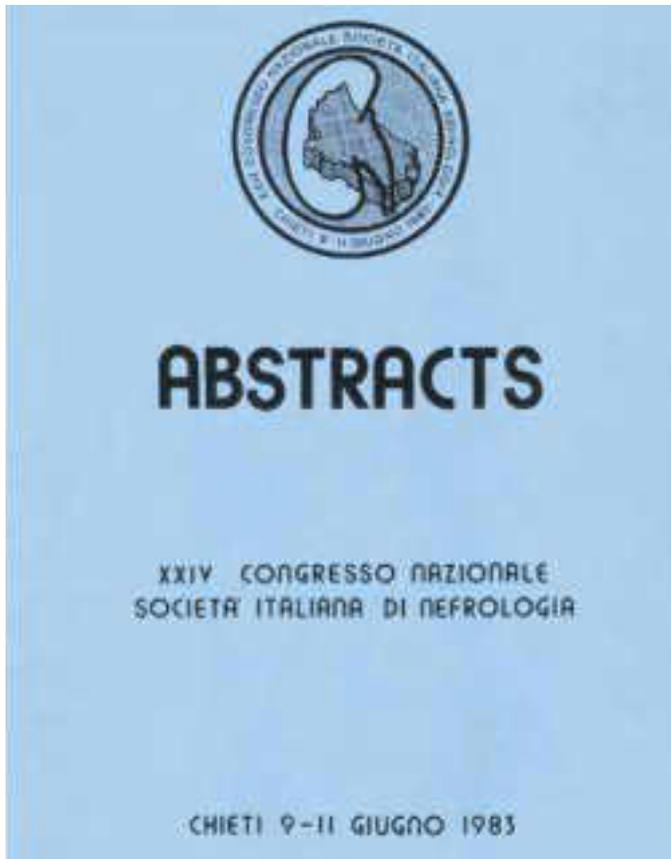
*Il dott. Giancarlo Marinangeli
Ospedale di Giulianova (Te)*



*I Medici dell'Unità Nefrodialitica
dell'Ospedale di Giulianova (Te).
Dall'alto i dottori Ermanno Di Loreto,
Lorella Stacchiotti, Giancarlo Marinangeli
(direttore). In basso da sinistra le dottoresse
Anna Maria D'Ostilio, Maria Di Bari e
Angela Perilli*

Nefrologi abruzzesi che hanno rivestito incarichi societari nazionali

- Alberto Albertazzi, segretario della Società Italiana di Nefrologia.
- Antonio Ciofani, componente del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica.
- Giancarlo Marinangeli, segretario della Società Italiana di Nefrologia.
- Giorgio Splendiani, componente del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Nefrologia.



*Volume degli abstracts del XXIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia,
Chieti, 9/11 giugno 1983.*



*Foto relativa al VIII Congresso Nazionale di Dialisi Peritoneale
Montesilvano, 28/30 settembre 1995.
Sono al tavolo da sinistra il prof. Franco Cuccurullo, il prof. Alberto Albertazzi,
il prof. Zucchelli*



*Volume degli Atti
del 1° Congresso Nazionale
sulla Plasmaferesi Terapeutica,
Giulianova, 1997.*



*Il volume degli atti del 19° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica
Pescara, 16/18 ottobre 2003.*

Ma arrivando agli anni recenti, il 25 novembre 2011 si tiene a Pescara, nell'Aula Magna dell'Ospedale Spirito Santo, un Convegno a carattere nazionale un po' particolare: si celebra il cinquantenario dalla prima dialisi in Italia, effettuata come sopra accennato presso il policlinico Umberto 1° di Roma dall'abruzzese prof. Carlo Umberto Casciani.

A Pescara perchè qualche mese prima era stato il dr. Antonio Ciofani che, con una telefonata, aveva ricordato al prof. Casciani la ricorrenza, ricevendo l'incarico di organizzare l'evento in Abruzzo.

RAZIONALE DEL CONVEGNO CELEBRATIVO DEL CINQUANTENARIO DELLA DIALISI IN ITALIA

Nell'ottobre del 1961 lo staff diretto dall'abruzzese prof. Carlo Umberto Casciani effettuava, presso il policlinico Umberto 1° di Roma, la prima dialisi in Italia su una giovane paziente uremica.

Dopo mezzo secolo ascoltiamo proprio dal pioniere di questa tecnica terapeutica come andarono le cose e da importanti relatori il futuro della sostituzione della funzione renale, oltre il rene artificiale.

Condotto dal prof. Giorgio Splendiani, pioniere della disciplina in Abruzzo, dedichiamo anche uno spazio alla nascita della rete dei Centri Dialisi della Regione e riserviamo la seconda sessione ai nuovi modelli gestionali, in un momento storico in cui le scelte in sanità dei Paesi avanzati sono determinate da una progressiva diminuzione delle risorse disponibili.

Siamo particolarmente onorati di ospitare a Pescara il meeting che, unitamente a quello del 19 ottobre presso il CNR a Roma, celebra questa importante ricorrenza clinico-scientifica del nostro Paese.

Ma il Convegno finisce per rappresentare, su impulso del prof. Splendiani, anche una bella celebrazione della nascita e dello sviluppo dell'attività nefrodialitica in Abruzzo e la vera sorpresa è la **partecipazione del ministro della Salute prof. Renato Balduzzi, appena nominato nel neonato governo Monti**, che premierà il prof. Casciani e i pionieri dei vari Centri nefrodialitici della regione.

E proprio a questa parte del Convegno del 25 novembre 2011 si ispira questa pubblicazione.

Seguono le foto della consegna da parte del Ministro Balduzzi dei diplomi di riconoscimento a medici, infermieri, tecnici e operatori dell'industria, per l'attività svolta a favore della nefrologia e della dialisi in Abruzzo.

È un documento prezioso perchè attesta una storia iniziata nel 1969 fatta di impegno, passione, capacità di realizzare di tante persone che hanno dedicato una vita ad una cosa bellissima, recuperare alla vita malati precedentemente considerati persi.



*Arrivo del Ministro Balduzzi, accolto dal dr. Ciofani,
presidente del comitato organizzatore del Convegno.*



*Intervento del Ministro della Salute prof. Renato Balduzzi, che è alla sua prima “uscita”
ufficiale; infatti il Governo Monti si è insediato appena una settimana prima,
ma va evidenziato anche che questa circostanza è stata **la prima partecipazione,
a tutt’oggi l’unica, di un ministro della Salute ad un evento nefrologico.***



Premiazione del **prof. Casciani** con la consegna del rene in bronzo realizzato dall'artista pescarese maestro Paolo De Nicola su incarico del Comitato organizzatore del Convegno.



Fac simile dei diplomi di riconoscimento consegnati dal Ministro Balduzzi

Segue una serie di foto relative alla consegna da parte del Ministro ed alla presenza del direttore generale della Azienda Usl di Pescara dr. Claudio D'Amario e del dr. Antonio Ciofani, presidente del Comitato Organizzatore, di un diploma di riconoscimento a tutti i singoli medici pionieri dei Centri nefrodialitici della regione nonchè a 4 infermieri pionieri dei Centri di Pescara e dell'Aquila ed a 2 rappresentanti, pionieri anch'essi, delle Aziende produttrici di apparecchiature e materiali per dialisi, la cui collaborazione a tempo pieno ha consentito l'avvio delle prime fasi di attività clinica dei Centri abruzzesi con grande spirito collaborativo.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



1 - Consegna al prof. Giorgio Splendiani, L'Aquila.



2 - Consegna al dr. Mario Romoli, Vasto.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



3 - Consegna al dr. Vittorio Quatraro, Popoli.



4 - Consegna al dr. Sandro De Angelis, Teramo.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



5 - Consegna al dr. Antonio Sansone, Avezzano.



6 - Consegna al dr. Valfredo D'Alessandro, L'Aquila Clinica Sanatrix.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



7- Consegna al prof. Alberto Albertazzi, Chieti.



8- Consegna al dr. Carlo Nusca, Tagliacozzo.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



9- Consegna al dr. Giancarlo Di Paolo, Guardiagrele.



10- Consegna al dr. Leo Rubino, Penne.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



11- Consegna al dr. Evandro Menna, Casoli.



12- Consegna al dr. Antonio Ciofani, Pescara.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



13- Consegna al dr. Filippo Salvati, Lanciano.



14- Consegna alla dr.ssa Stella Scipioni, Atessa.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



15- Consegna al dr. Virgilio Di Luzio, Pescara 2° Centro



16- Consegna al dr. Giancarlo Marinangeli, Giulianova.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



17- Consegna al dr. Giovanni Sparano, Campobasso, pioniere della disciplina nella regione Molise.



18- Consegna alla signora Flavia Scassa, infermiera, L'Aquila.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



19- Consegna alla signora Laura Carrozzi, infermiera, L'Aquila.



20- Consegna al signor Urbano Membrino, infermiere, Pescara.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



21- Consegna al signor Americo Cetrullo, tecnico di dialisi, Pescara.



22- Consegna al signor Erasmo Riocci, BIEFFE srl, Pescara.

Consegna diploma di riconoscimento ai pionieri della disciplina in Abruzzo



23- Consegna al signor Orfeo Latini, HOSPAL spa, Bologna.



Questa è una foto un pò particolare rispetto alle altre perchè riporta il momento della consegna al prof. Splendiani di una targa ricordo della riconoscenza del gruppo degli ex allievi del prof. appartenuti al primitivo gruppo dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila, consegna che ha concluso la parte cerimoniale del Convegno.

Rete Nefro-Dialitica della Regione Abruzzo al dicembre 2015

PERSONALE, PAZIENTI, DOTAZIONE LOGISTICA

Dati, aggiornati ed integrati, tratti dalla relazione del dr. Antonio Stingone, responsabile dell'Unità Nefro-Dialitica dell'Ospedale di Ortona, al 53° Convegno ALAMMU di Senigallia - 22/23 maggio 2015



Dislocazione geografica dei Centri NefroDialitici in Abruzzo al dicembre 2015 in rapporto ai territori provinciali.

Nei rettangoli bianchi i 3 Centri a gestione mista pubblico/privato della regione.

Dati geo-politici della Regione Abruzzo

Provincia	Popolazione residenti	Superficie Km ²	Densità abitanti/km ²	Numero Comuni
1. Chieti CH	387.761	2.599,58	149	104
2. Pescara PE	314.391	1.230,33	256	46
3. Teramo TE	306.177	1.954,38	157	47
4. L'Aquila AQ	298.087	5.047,55	59	108
Totale	1.306.416	10.831,84	121	305

Quadro sinottico dei Centri della provincia di Chieti

Centro	Tipologia	Posti tecnici	Pazienti HD	Pazienti PD	Medici	Infermieri	Posti Letto Nefro	PL. D.H.	Medico Responsabile
Chieti	U.O.C.	13+1	48	32	5+1	20	8	1 post.	Mario Bonomini
Ortona	U.O.S.	13	50	10	2+1	14+1	-	1 post.	Antonio Stingone
Lanciano	U.O.S.	8+2	35+2 domiciliari	8	3	10+1	-	-	Margherita Maccarone
Vasto	U.O.C. Territoriale	12	42	20	3+1	10+1	2 con 1 medico	-	Bruno Di Paolo
Casoli	U.O.S.	8	14	-	2	5	-	-	Rossana Di Guglielmo
Atessa	U.O.S.	8	8	-	1 con M. Int.	4	-	-	Carla Suriani
Guardagrele	U.O.S.	8	11	-	1	3	-	-	Silvia Matrippolito
Francavilla	U.D.D.	16	70	-	Medici di Chieti (5) Ortona (3)		-	-	Antonio Stingone
Totale		89	280	70	19	69	10	2	

Legenda: HD: Emodialisi - PD: Dialisi Peritoneale - DH: Day Hospital - PL: Posti letto
 UOC: Unità Operativa Complessa - UOS: Unità Operativa Semplice - UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale - UDD: Unità Dialisi Decentrata - CAL: Centro Assistenza Limitata

Quadro sinottico dei Centri della provincia di Pescara

Centro	Tipologia	Posti tecnici	Pazienti HD	Pazienti PD	Medici	Infermieri	Posti Letto Nefro	P.L. D.H.	Medico Responsabile
Pescara	U.O.C.	34+2	141	34	8+1	39+2	8	1 posto letto	Antonio Ciofani
Popoli	U.O.S.	11+1	39	8	2+1	8	-	-	Alvaro Marini
Penne	U.O.S.	11+1	34	-	2+1	9	-	-	Mario Liani
Totale		60	214	42	15	58	8	1	

Quadro sinottico dei centri della provincia di Teramo

Centro	Tipologia	Posti tecnici	Pazienti HD	Pazienti PD	Medici	Infermieri	Posti Letto Nefro	P.L. D.H.	Medico Responsabile
Teramo	U.O.C.	19	72	18	5+1	20+1	-	2	Goffredo Del Rosso
Giulianova	U.O.C.	12	46	29	5+1	11+1	1 Medicina	2	Giancarlo Marinangeli
Atri	U.O.S.	8	28	8	2	8+1	-	-	Maurizio Tancredi
Martinsicuro	U.D.D.	14	25	-	2		-	-	Giancarlo Marinangeli
Totale		53	171	55	16	42	1	4	

Quadro sinottico dei Centri della provincia dell'Aquila

Centro	Tipologia	Posti tecnici	Pazienti HD	Pazienti PD	Medici	Infermieri	Posti Letto Nefro	P.L. D.H.	Medico Responsabile
L'Aquila	U.O.S.D.	24+3	90+1 domiciliare	1	2+1	17	2 c/o Medicina	-	Marilena Tunno
Avezzano	U.O.S.D.	15	50	-	3+1	10	-	-	Carlo Nusca
Sulmona	U.O.S.D.	12+2	31	-	3+1	10	-	-	Paolo Cerasoli
Tagliacozzo	U.O.S.	15	50	-	*	4+1	-	-	Carlo Nusca
Castel di Sangro	C.A.L.	5	7	-	**	5	-	-	Paolo Cerasoli
Canistro	Convenzionato	6	8	-	1	3	c/o Medicina		Massimo Cardilli
Totale		82	237	1	12	50	2		

* Medico del Centro di Avezzano (quotidianamente);

** Medico del Centro di Sulmona (una volta a settimana)

Quadro riassuntivo delle quattro Asl provinciali della regione

ASL	Posti tecnici	Pazienti HD	Pazienti PD	Medici	Infermieri	Posti Letto Nefrologia	Posti Letto A.FO.*	P.L. D.H.
ASL Lanciano - Vasto - Chieti	89	280	70	19	69	8	2	2
ASL Pescara	60	214	42	15	58	8		2
ASL Teramo	53	171	55	16	42	-	1	4
ASL Avezzano Sulmona - L'Aquila	82	237	1	12	50	-	2	-
Totale	284	902	168	62	219	16	5	8

*AFO: Area Funzionale Omogenea

NOTA: Da segnalare che non è riportato il numero di infermieri del Centro di Francavilla al Mare (ASL CHIETI) e di Villa Rosa di Martinsicuro (ASL TERAMO).

Sintetizzando quanto riportato nelle tabelle abbiamo oggi questi dati:

- **Pazienti in trattamento dialitico: 1070**
(902 in dialisi extracorporea, 168 in Dialisi Peritoneale)
- **Posti letto autonomi di degenza ordinaria di Nefrologia: 16**
- **Posti letto di degenza ordinaria in AFO: 5**
- **Posti letto Tecnici di Emodialisi: 284**
- **21 Centri NefroDialitici**
(18 Pubblici - 3 Centri a gestione mista pubblico/privato)
 - 8 in provincia di Chieti
 - 3 in provincia di Pescara
 - 4 in provincia di Teramo
 - 6 in provincia dell'Aquila
- **1 Centro Trapianti di Rene** presso l'Ospedale S. Salvatore dell'Aquila
- **1 Centro di Riferimento di Nefrologia Pediatrica**
presso l'Ospedale Spirito Santo di Pescara

Va rilevato che dopo decenni di crescita assistenziale e scientifica assistiamo negli ultimi anni a continui tagli e assestamenti verso il basso della dotazione logistica e degli standard ospedalieri relativi alla disciplina nefrologia.

Rispetto al 2010 si rileva oggi questo eloquente quadro regionale:

- Posti letto nefrologici di degenza ordinaria da 54 a 16
- Posti letto ordinari in AFO da 14 a 5
- Posti letto tecnici di dialisi extracorporea da 285 a 284

Nel momento in cui questa pubblicazione vede la luce, la regione Abruzzo è in pieno dibattito politico-programmatorio sulla revisione dell'assetto istituzionale delle Aziende Sanitarie e degli standard dell'assistenza ospedaliera.

Ci auguriamo che la rete nefro-dialitica abruzzese in sofferenza, soprattutto per gravi carenze dell'organico medico ed infermieristico, nell'accogliere le esigenze cliniche dei nefropatici e nel mantenere l'elevata performance assistenziale che oggi assicura, possa mantenere e implementare gli standard raggiunti in 45 anni di progressi.

Finito di stampare
nel mese di Aprile 2016
dalla Tipografia LP Grafiche
Pescara

Si ringraziano:

