

Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Report 2010



*Palermo, Villa Malfitano
12 settembre 2011*



Rete
Nazionale
Trapianti

© 2010 Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Centro Regionale Trapianti Sicilia



Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto
Piazza Nicola Leotta, 4 / 90127 PALERMO
tel. 091 6663828 / fax 091 6668148
registro@crt Sicilia.it / www.crt Sicilia.it

Progetto grafico
Maurizio Accardi

Stampa
Priulla - Palermo

Indice

1	Metodologia	
1.1	<i>Modalità di raccolta e di validazione dei dati</i>	7
1.2	<i>Modalità di visualizzazione e di fruizione dei dati</i>	8
1.3	<i>Criteri di inclusione</i>	9
1.4	<i>Centri di dialisi</i>	10
1.5	<i>Malattie di base e cause di morte</i>	11
1.6	<i>Metodologia dell'elaborazione e dell'analisi dei dati</i>	11
1.7	<i>Fonti</i>	14
2	Compendio	17
3	Report	
3.1	<i>Dialisi</i>	27
3.1.1	<i>Completezza dei dati</i>	27
3.1.2	<i>Centri di dialisi</i>	31
3.1.3	<i>Prevalenza</i>	33
3.1.4	<i>Incidenza</i>	56
3.1.5	<i>Mortalità</i>	72
3.1.6	<i>Dati clinici</i>	78
3.2	<i>Trapianto</i>	84
3.2.1	<i>Lista d'attesa trapianto (LAT)</i>	84
3.2.2	<i>Trapianto</i>	95
3.3	<i>Flussi</i>	99
3.3.1	<i>Cambi di metodica</i>	99
3.3.2	<i>Bilancio ingressi-uscite</i>	100

4	Informazioni utili	
	<i>Indirizzario</i>	104
	<i>Centri pubblici</i>	114
	<i>Centri privati</i>	118
	<i>Presidi Specialistici Territoriali di Nefrologia</i>	124
	<i>Riepilogo per ASP</i>	126
5	Appendice	
	<i>Glossario e abbreviazioni</i>	135
	<i>Normativa</i>	159
	<i>Comitato scientifico</i>	203
	<i>Staff del Registro Siciliano</i>	
	<i>Nefrologia, Dialisi e Trapianto</i>	205
	Ringraziamenti	207

1 Metodologia

Il RSNDT è stato istituito il 19 dicembre 2008 con Decreto dell'Assessore Regionale della Salute, con il compito di raccogliere i dati clinici ed anagrafici di tutti i pazienti inseriti in un programma di trattamento cronico sostitutivo della funzione renale (emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto) presso strutture pubbliche e private presenti sul territorio siciliano.

1.1 Modalità di raccolta e di validazione dei dati

I dati sono trasmessi al Registro dai Centri di dialisi siciliani. Presso ogni Centro è stato identificato nel Direttore dell'Unità Operativa Ospedaliera o nel Direttore Sanitario del Centro privato accreditato, il Responsabile della trasmissione dei dati; quest'ultima avviene tramite il software Reg Dial, sistema web based, a cui è possibile accedere con username e password specifici per ogni Centro.

Ogni Responsabile può individuare all'interno della propria struttura un Referente formalmente incaricato di curare le comunicazioni con il Registro.

La comunicazione al Registro dell'avvio al trattamento dialitico cronico di un nuovo paziente deve avvenire entro 15 giorni dall'inizio del trattamento sostitutivo con la compilazione della scheda anagrafica; l'inserimento degli altri dati su maschere predefinite, può avvenire in qualsiasi momento *on line* e comunque obbligato-

riamente ogni 6 mesi (al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno).

Il mancato invio dei dati comporta per i Centri privati accreditati la sospensione del pagamento delle prestazioni e, in caso di recidiva, la sospensione dell'accreditamento e/o dell'autorizzazione; per i Centri ospedalieri l'omissione della trasmissione dei dati costituisce mancato raggiungimento dell'obiettivo contrattuale.

Il trasferimento di un paziente da un Centro ad un altro può essere registrato esclusivamente dallo staff del Registro o dal Centro di provenienza del paziente.

Dopo una settimana dalla scadenza fissata per la trasmissione dei dati, ogni Centro riceve un report cartaceo con i codici dei pazienti incidenti, prevalenti, deceduti, trapiantati o persi al follow up; il Responsabile del Centro di dialisi dovrà confermare via fax l'esattezza dei dati e, qualora dovessero essere riscontrate difformità tra i dati del Centro e quelli del Registro, verranno apportate le modifiche necessarie o dal Responsabile del Centro di dialisi o dallo staff del Registro.

I dati dei pazienti in Lista d'attesa di Trapianto di rene (LAT) e dei pazienti trapiantati sono raccolti direttamente dal sistema informatico del Centro regionale per i trapianti della Sicilia (CRT Sicilia) e dal Sistema Informativo dei Trapianti (SIT) del Centro Nazionale trapianti (CNT).

1.2 Modalità di visualizzazione e di fruizione dei dati

Tutti i Centri di dialisi e i Centri trapianto possono accedere al data base del Registro, visualizzando i propri dati in forma disaggregata e quelli dell'intera Regione in forma aggregata.

Il software RegDial consente l'esecuzione di ricerche a livello regionale in forma aggregata, relative all'incidenza, alla prevalenza, ai decessi e al bilancio ingressi - uscite.

I dati possono essere ottenuti interrogando direttamente il data base dalla sezione “Reportistica”, ovvero consultando il data base utilizzato dallo staff del Registro per eseguire l’elaborazione dei dati oggetto dei report pubblicati. Sul sito: www.crtsicilia.it, area RSNDT, sono disponibili le istruzioni per accedere al data base, unicamente da parte degli utenti forniti delle credenziali di accesso.

È possibile inoltre, fare richiesta di ricerca dati direttamente al Registro utilizzando l’apposito modulo disponibile sul sito www.crtsicilia.it, area registro, sezione modulistica.

I dati, opportunamente oscurati per non consentire l’identificazione dei singoli pazienti e del Centro di appartenenza, verranno forniti in formato tabellare o grafico.

Anche i pazienti possono accedere al data base per visualizzare esclusivamente i propri dati, facendo richiesta al Registro (per posta ordinaria, posta elettronica o fax) delle credenziali di accesso con l’apposito modulo disponibile su www.crtsicilia.it, area registro, home page, “Modulo ad uso dei pazienti per richiedere la password per l’accesso al RSNDT”.

È previsto l’uso dei dati del Registro a scopi scientifici, purché ne venga citata la fonte nel modo seguente: “Dati forniti dal Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto”.

1.3 Criteri di inclusione

Si definiscono pazienti dializzati tutti coloro che si sottopongono ad un trattamento sostitutivo della funzione renale, indipendentemente dalla metodica utilizzata.

Il termine “emodializzato” si riferisce solo a quei pazienti che si sottopongono a dialisi cronica extracorporea.

Sono inclusi nel Registro tutti i pazienti che si sottopongono alla terapia dialitica cronica in Sicilia, residenti e non residenti; sono esclu-

si i pazienti con insufficienza renale acuta e i dializzati presenti sul territorio siciliano solo temporaneamente (vacanza, turismo, lavoro); viceversa coloro che si recano temporaneamente presso altre Regioni, rimangono compresi nel Registro. I ricoveri ospedalieri non sono considerati come cambio Centro e non sono oggetto di segnalazione.

Sono esclusi dall'elaborazione dei dati i pazienti incidenti che hanno recuperato la funzione renale entro i primi tre mesi del trattamento sostitutivo.

1.4 Centri di dialisi

Le strutture sanitarie censite nel Registro sono:

1 Le Unità Operative Complesse (U.O.C.) di Nefrologia e Dialisi

2 le Unità Operative Semplici (U.O.S.) di Nefrologia e Dialisi

3 I Centri di Dialisi Decentrati ad Assistenza continuativa (CAD)

Centro funzionalmente collegato all'U.O.C. di Nefrologia di riferimento caratterizzato dalla presenza del medico per tutta la durata dei trattamenti.

4 I Centri di Dialisi decentrati ad Assistenza Limitata (CAL)

Centro funzionalmente collegato all'U.O.C. di Nefrologia di riferimento caratterizzato dalla presenza programmata non continuativa di un medico nefrologo.

La continuità assistenziale è assicurata dal personale infermieristico.

5 I Centri di Dialisi privati accreditati

Struttura sanitaria privata, accreditata in accordo con i DD.AA. del 17 giugno 2002 e del 9 agosto 2004. Le sedi decentrate dei Centri privati accreditati sono state considerate come Centri a sé stanti.

6 I Centri di avvio al trattamento dialitico

Struttura sanitaria pubblica o privata che non ha un program-

ma di dialisi cronica, ma dove il paziente inizia il trattamento dialitico sostitutivo, che proseguirà presso un Centro pubblico o privato accreditato.

1.5 Malattie di base e cause di morte

Le malattie di base e le cause di morte, fanno riferimento al sistema di codifica dell'EDTA del 1995, utilizzato anche dai Registri italiano (RIDT: www.sin-ridt.org) ed europeo (EDTA: www.era-edta-reg.org).

1.6 Metodologia dell'elaborazione e dell'analisi dei dati

Incidenza

(numero di nuovi pazienti residenti registrati in un certo periodo di osservazione / totale della popolazione residente a rischio all'inizio dell'osservazione) \times 1.000.000.

I dati di incidenza includono coloro che riprendono la dialisi cronica dopo il fallimento del trapianto.

I nuovi ingressi comprendono sia i pazienti incidenti, sia i cittadini di altre Regioni che hanno iniziato a dializzare stabilmente in Sicilia nello stesso periodo di osservazione.

Prevalenza puntuale

(numero di persone ammalate in un certo istante / popolazione totale presente in un certo istante) \times 1.000.000.

Decessi

Numero di decessi ogni 100 pazienti in dialisi: (numero totale dei decessi del periodo di osservazione) / (media della popolazio-

ne dialitica all'inizio e alla fine del periodo di osservazione) \times 100
pazienti in dialisi

Il numero dei decessi è stato calcolato sia come decessi totali che come numero di decessi con anzianità di trattamento dialitico superiore a 30 e a 90 giorni, al fine di rendere il dato raffrontabile con quello delle altre Regioni benchmark.

Dati clinici

Adeguatezza dialitica, cinetica dell'urea, Body Mass Index (BMI) e prodotto calcio-fosforo sono calcolati automaticamente dal software RegDial; le formule utilizzate sono disponibili sul sito: www.crtsicilia.it, area registro, sezione formule e calcoli.

La rappresentazione grafica dei dati clinici è stata eseguita secondo intervalli di riferimento stabiliti sulla base delle linee guida nazionali (SIN 2003 e 2007) ed internazionali (KDOQI, KDIGO, Studio Canusa,) dando la preferenza, laddove possibile, alle prime.

Le linee guida possono essere visualizzate sul sito: www.crtsicilia.it, area registro, sezione linee guida.

Benchmark

– *Registro Italiano di Dialisi e Trapianto (RIDT)*: aggiornato al 31 dicembre 2008, ha una copertura pari al 75,5% della popolazione dialitica italiana, visto che contiene i dati di incidenza di 17/20 regioni, delle quali 11/17 hanno la copertura del 100% della popolazione dialitica; i dati di prevalenza sono relativi a 18/20 Regioni e di queste 12/18 riportano il 100% della popolazione dialitica.

Il RIDT include tra i pazienti prevalenti tutti coloro che risultano vivi al 31 dicembre ed esclude i pazienti che recuperano la funzione renale entro 90 giorni dall'inizio del trattamento; i pazienti inseriti entro 90 giorni dalla fine dell'anno, dei quali non è noto l'outcome alla scadenza per l'inserimento definitivo, vengono inclusi nell'analisi come "effettivi".

– *Registro della Regione Lazio (RDL)*: aggiornato al 31 dicembre 2009; contiene dati relativi ad una popolazione generale (al 31 dicembre 2009: 5.681.868 abitanti) numericamente raffrontabile a quella siciliana (all' 1 gennaio 2010: 5.042.992) ed ha una copertura della popolazione dialitica pari al 100%; inoltre nel Lazio vi è una discreta presenza di Centri privati (sul totale di 91 Centri 54 sono pubblici e 37 sono privati, pari rispettivamente al 59% e al 41% del numero totale dei Centri). Il Registro Lazio esclude dai pazienti prevalenti i pazienti trapiantati, i pazienti che recuperano la funzione renale entro 90 giorni dall'inizio del trattamento ed include i pazienti che riprendono il trattamento dialitico dopo il fallimento del trapianto; dall'incidenza sono esclusi i pazienti che recuperano la funzione renale entro 90 giorni dall'inizio del trattamento, coloro che riprendono il trattamento dialitico dopo il fallimento del trapianto e i pazienti che iniziano il trattamento fuori Regione.

Per quanto attiene il calcolo della mortalità, il Registro Lazio esclude i pazienti deceduti con un'anzianità inferiore a 30 giorni dall'inizio del trattamento.

I dati trapianto sono stati desunti dal suddetto report, scaricabile dal sito: www.asplazio.it, area “Registri e sistemi di sorveglianza”.

– *Registro Veneto*: aggiornato al 31 dicembre 2007; popolazione generale al 1 gennaio 2007: 4.773.554; raccoglie i dati relativi al 100% dei pazienti; in Veneto non sono presenti strutture di dialisi private; include tra i pazienti prevalenti sia coloro che sono in dialisi cronica che i pazienti trapiantati.

Di tutte queste variabili è stato tenuto conto nel momento in cui il dato siciliano è stato paragonato con i suddetti benchmark, apportando quelle modifiche (inclusione/esclusione) necessarie al fine di poter eseguire un confronto corretto.

Tutti i dati elaborati sulla scorta della variabile “ASP”, fanno riferimento all'ASP di residenza del paziente.

Per quanto riguarda la definizione di alcuni trattamenti extracorporei: “emodialisi bicarbonato standard”, “emodialisi bicarbonato con membrane molto biocompatibili”, “trattamenti convettivi e diffusivi - convettivi”, è stato fatto riferimento a quanto stabilito nel D. A. del 20 agosto 2009.

1.7 *Fonti*

Popolazione

I dati della popolazione delle singole Regioni, inclusa quella siciliana (all'1 gennaio 2010 pari a 5.042.992) sono desunti da Demo Istat: www.demo.istat.it

Numero, denominazione ed ubicazione dei Centri di dialisi

Per censire le Strutture di Nefrologia e Dialisi siciliane e la loro ubicazione, sono stati utilizzati:

- 1 i flussi HSP 12, HSP 14 e STS 11;
- 2 le Gazzette Ufficiali della Regione Siciliana relative all'accREDITAMENTO dei Centri privati;
- 3 gli elenchi della Società Italiana di Nefrologia (SIN);
- 4 gli elenchi dell'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED);
- 5 gli Atti aziendali delle Aziende Ospedaliere;
- 6 i DD. AA. del 12 marzo 2010 e del 25 maggio 2010 pubblicati sul S.O. della GURS (p.I) n.28 del 18 giugno 2010 (n.30).

Numero dei posti rene

I dati relativi ai posti rene sono stati comunicati dai singoli Centri di dialisi.

Dati dei pazienti trapiantati, della lista d'attesa unica regionale e dell'attività dei Centri di trapianto della Sicilia

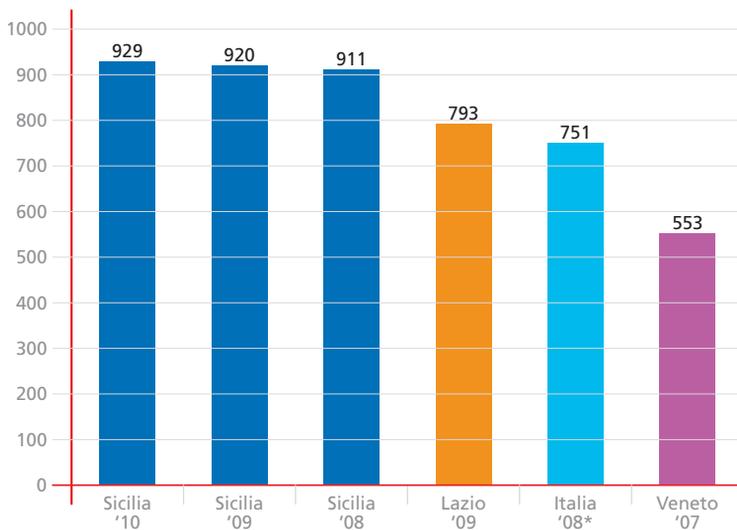
Le fonti utilizzate sono:

- 1 il Sistema Informativo Trapianti (SIT) del Centro Nazionale Trapianti (CNT);
- 2 il Sistema Informativo del CRT Sicilia;
- 3 le Strutture nefrologiche siciliane.
- 4 l'Ufficio dell'Assessorato alla Salute che rilascia le autorizzazioni alle prestazioni sanitarie all'estero.

I dati ottenuti sono stati elaborati dallo staff del Registro.

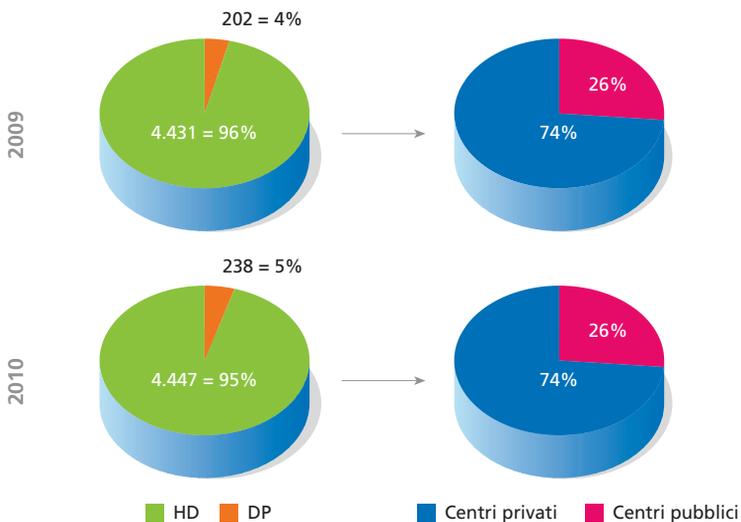
2 Compendio

Prevalenza - Pazienti pmp (N = 4.685)

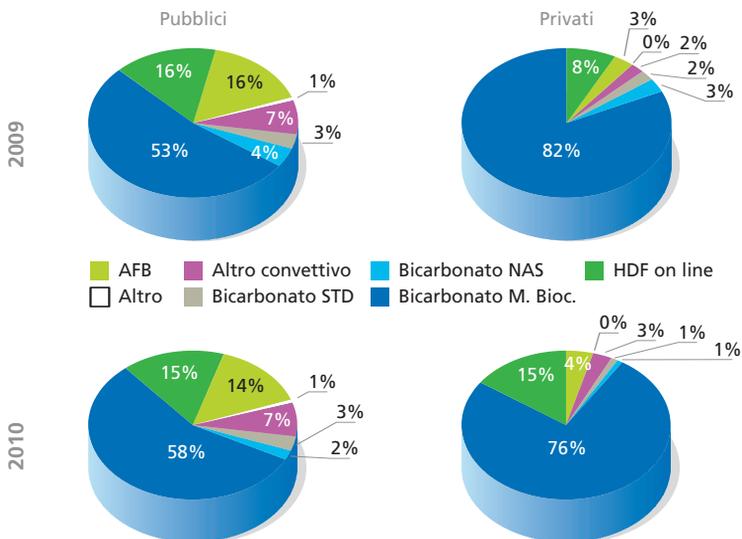


* Fonte SIN '08: 18/20 Regioni;

Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici

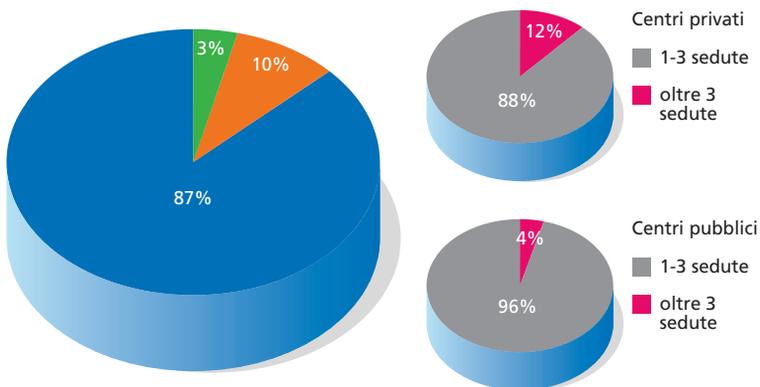


Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti EC nei Centri pubblici e privati



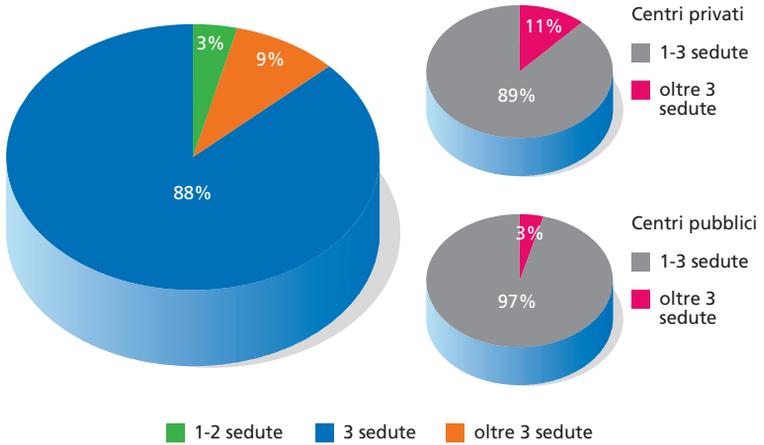
Prevalenza - Numero di sedute settimanali 2009

Dati di 4.431/4.633 pazienti



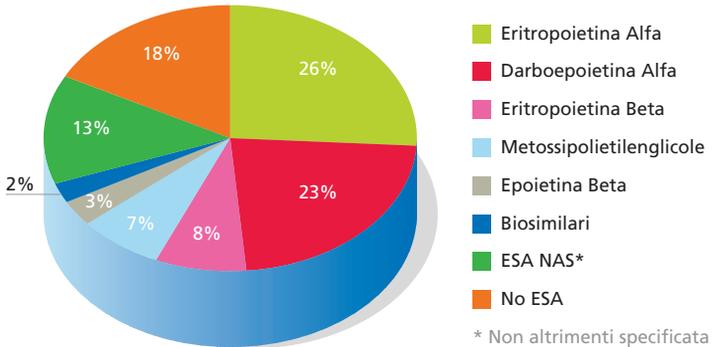
Numero di pazienti con oltre tre sedute settimanali: pubblico **38**, privato **425**

Prevalenza - Numero di sedute settimanali 2010

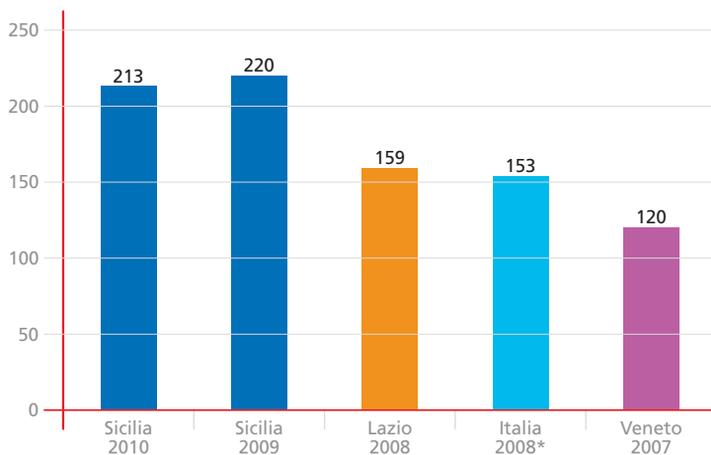


Prevalenza - ESA

Dati di 3.599/4.685 pz



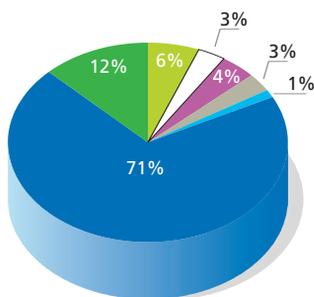
Incidenza - Pazienti pmp dal 01/01/2010 al 31/12/2010 (N = 1.075)



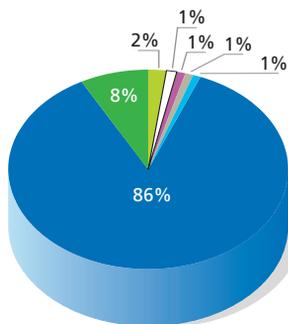
* Fonte SIN '08. Dati di 17/20 Regioni; di esse 11/17 hanno la copertura del 100%

Incidenza - Distribuzione dei trattamenti EC

Pubblici



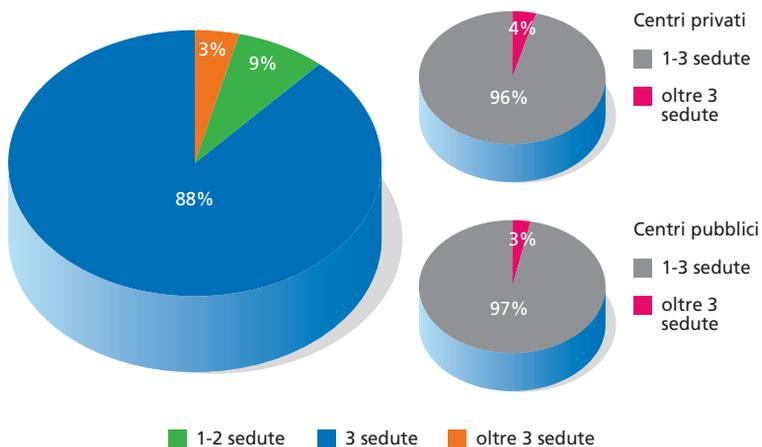
Privati



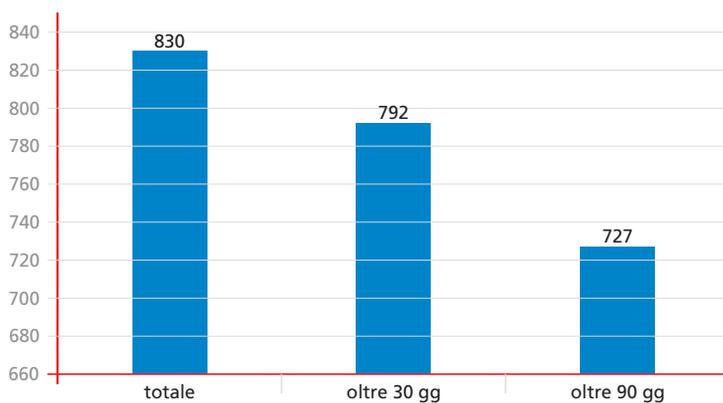
■ AFB
 ■ Altro convettivo
 ■ Bicarbonato NAS
 ■ HDF on line
■ Altro
 ■ Bicarbonato STD
 ■ Bicarbonato M. Bior.

Incidenza - Numero di sedute settimanali (N = 996)

Dati di 984/996 pz

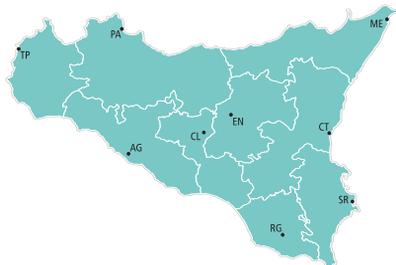


Mortalità - Numero decessi totali e oltre 30-90 giorni

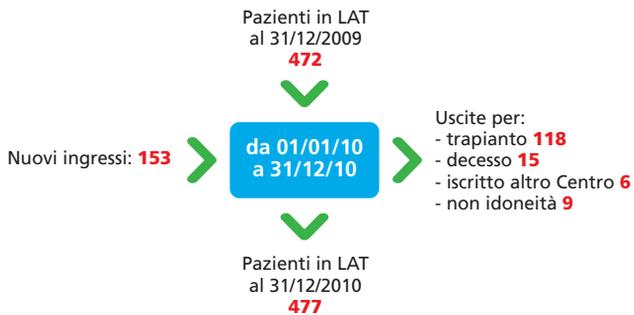


Pazienti in lista d'attesa (LAT) regionale per trapianto di rene al 31/12/2010

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **477**
454 residenti in Regione e **23** non residenti.



Bilancio Ingressi / Uscite in LAT

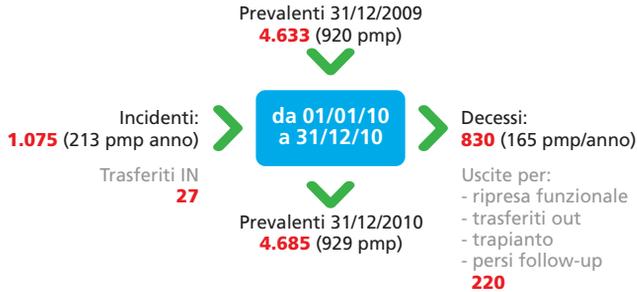


Trapianti in Sicilia

I trapianti eseguiti in Sicilia sono **109**
di cui **102** a favore di pz residenti
e **7** di pz non residenti.



Bilancio Ingressi / Uscite



3 Report

3.1 Dialisi

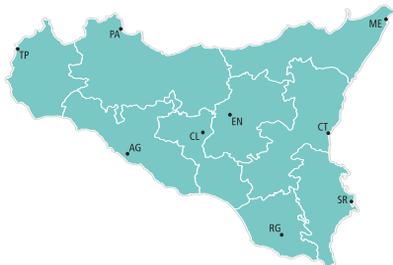
3.1.1 Completezza dei dati

Censimento dei Centri

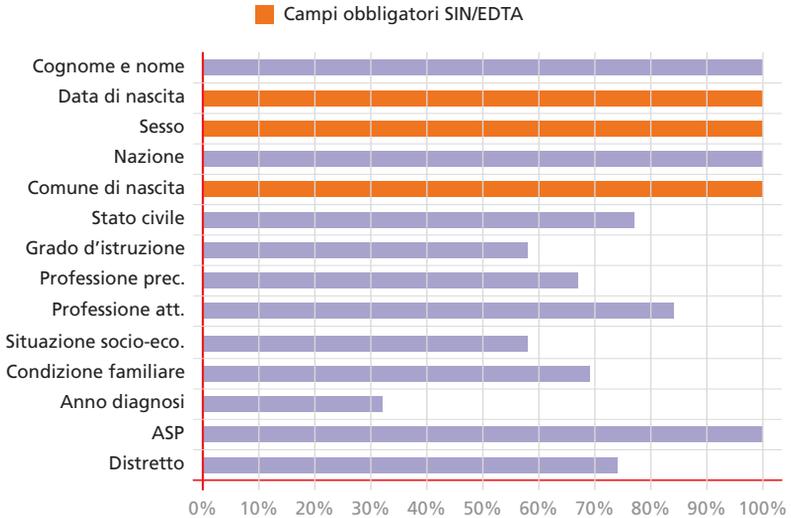
Soltanto 1 dei 125 Centri di dialisi non ha aggiornato i dati; pertanto non si ha conferma solo dei 16 pazienti afferenti a quel Centro su 4.685 prevalenti [graf. 1].

1 Censimento dei Centri

Soltanto **1** dei **125**
Centri di dialisi non ha aggiornato i dati;
pertanto non si ha conferma
solo dei **16** pazienti afferenti a quel Centro
su **4.685** pazienti prevalenti.



2 Completezza dei dati anagrafici (%)



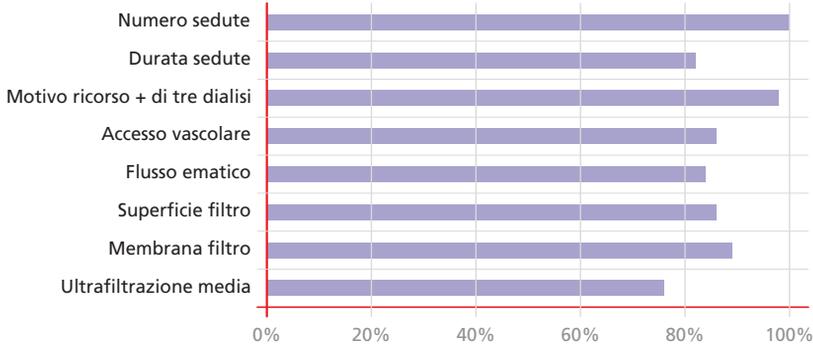
Dati anagrafici

I dati anagrafici sono completi (100%) per cognome e nome, data di nascita, sesso, nazione, comune di nascita, ASP di appartenenza; è disponibile per il 58% dei pazienti censiti il grado d'istruzione e la situazione socio economica, per il 32% l'anno di diagnosi dell'insufficienza renale cronica [graf. 2].

Dati dialitici

La completezza dei dati dialitici dei pazienti in emodialisi oscilla tra il 100% del numero delle sedute dialitiche e il 76% dell'ultrafiltrazione media; per quanto attiene i medesimi dati relativi ai pazienti in dialisi peritoneale, non è possibile, in atto, valutarne la completezza data la recente introduzione della nuova scheda di registrazione [graf. 3].

3 Completezza dei dati dialitici (%)



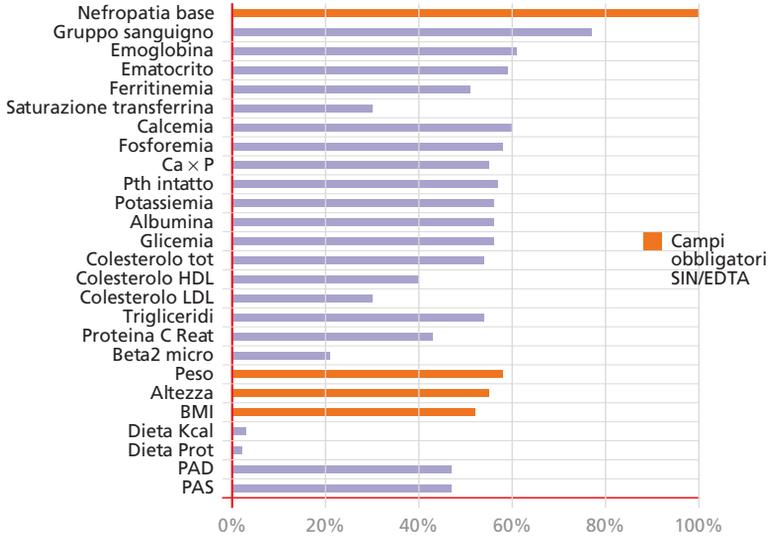
Dati clinici

Il livello di completezza dei dati clinici oscilla tra il 100% delle nefropatie di base e il 2,7%/2,5% della dieta Kcal/dieta prot.; per quanto riguarda la trasmissione delle variabili “comorbidità” e “terapie” il livello di completezza è pari rispettivamente al 64% e al 63% [graff. 4, 5].

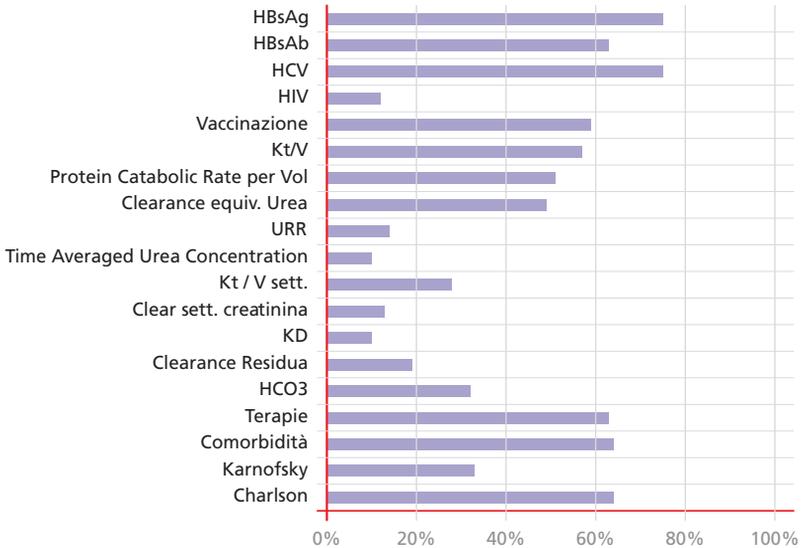
Dati trapianto e lista d'attesa (LAT)

La completezza delle variabili “trapianto” e “lista d'attesa” è pari al 100%; i dati, trasmessi dai Centri di dialisi sono stati integrati con quelli estrapolati dal data base del Sistema informatico del Centro regionale per i trapianti della Sicilia (CRT Sicilia) e dal Sistema Informativo dei Trapianti (SIT) del Centro Nazionale Trapianti (CNT).

4 Completezza dei dati clinici (%)



5 Completezza dei dati clinici (%)



6 Distribuzione dei Centri per provincia

Posti rene pmp*

	TOTALE	PRIVATI	PUBBLICI	DP	Pubbl.	Priv.	Tot.
AGRIGENTO	12	10	2	0	57	394	451
CALTANISSETTA	5	3	2	1	81	162	243
CATANIA	26	19	7	4	40	258	298
ENNA	5	2	3	2	173	69	243
MESSINA	20	11	9	4+1 ped	142	237	379
PALERMO	21	16	5	2+1 ped	36	298	334
RAGUSA	8	6	2	2	104	244	348
SIRACUSA	14	11	3	1	42	273	315
TRAPANI	14	10	4	1	85	486	571
Sicilia	125	88	37	19	69	286	354

* Dati comunicati dai Centri di dialisi

3.1.2 Centri di dialisi

Il numero dei Centri di dialisi in Sicilia al 31 dicembre 2010 è 125; i Centri privati accreditati sono 88, uno in più rispetto al 2009; immutato il numero dei Centri pubblici (37) che comprende i due CAD, mentre è escluso l'unico CAL; invariato il numero dei Centri di avvio al trattamento (5).

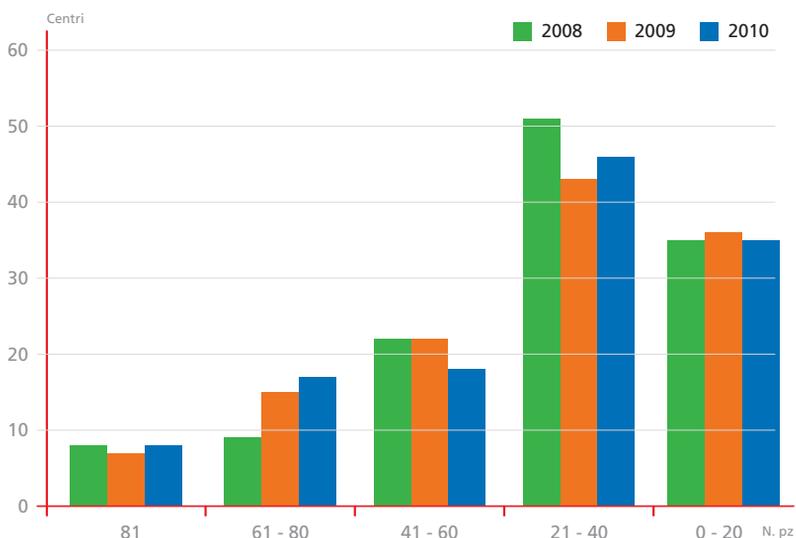
I Centri pediatrici sono 2, entrambi ospedalieri: 1 a Palermo ed 1 a Messina.

I Centri ospedalieri che offrono un programma di dialisi peritoneale sono 19 (di cui 2 pediatrici), 1 in più rispetto al 2009.

Il numero dei Centri di dialisi (pubblici + privati) per provincia oscilla tra i 26 di Catania e i 5 di Enna e Caltanissetta.

Il numero totale dei posti rene/pmp per provincia è 354/pmp di cui 286/pmp privati e 69/pmp pubblici; i posti rene pmp per provincia variano dai 571 (pub/priv 85/486) di Trapani ai 243 (pub/priv

7 Distribuzione dei Centri per numero di pazienti in trattamento



81/162) di Caltanissetta ed Enna (pub/priv 173/69) [graf. 6].

Il numero dei pazienti dializzati per Centro, varia da un minimo di 1 ad un massimo di 135, con una media regionale di 38 pazienti/Centro.

Il numero di centri con 0-20 pazienti è 35 ('08:35, '09: 36), con 21-40 pazienti è 46 ('08:51, '09: 43), con 41-60 pazienti è 18 ('08 e '09: 22), con 61-80 pazienti è 17 ('08: 9, '09: 15), con più di 81 pazienti è 8 ('08: 8, '09: 7) [graf. 7].

In Veneto i Centri pubblici sono 47 di cui 22 Centri Dialisi madre e 25 CAL; le Unità Operative che offrono la possibilità di sottoporsi a dialisi peritoneale sono 22 di cui 1 pediatrico; non esistono Centri privati.

Nel Lazio i Centri di dialisi sono 91: 54 pubblici (di cui 19 tra CAL e CAD) e 37 privati; i Centri in grado di offrire un servizio di dialisi peritoneale sono 20.

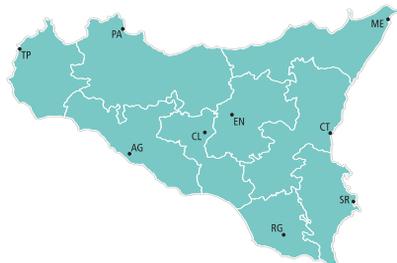
2008 = **4.581** (pmp 911)

2009 = **4.633** (pmp 920)

2010 = **4.685** (pmp 929)

Saldo: + 52 pz

Residenti: 4.640 - Non residenti: 45



3.1.3 Prevalenza

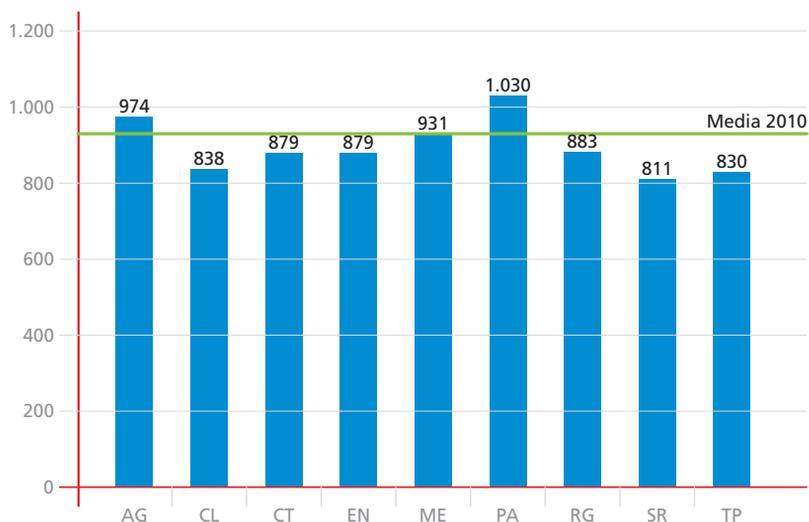
I pazienti che al 31 dicembre 2010 si sottopongono a dialisi cronica sono 4.685 (residenti 4.640, non residenti 45), pari a 929 pmp; si segnala dunque un incremento dei pazienti prevalenti rispetto al 2008 del 2,3% e al 2009 dell' 1,12% [graf. 8].

Confrontando i dati con quelli del report del 31 dicembre 2009, si conferma il trend verso la stabilizzazione del pool dei pazienti prevalenti con un saldo netto di +52 pazienti.

La distribuzione dei pazienti prevalenti pmp per provincia oscilla in un range compreso tra 811 pmp della provincia di Siracusa e 1030 pmp della provincia di Palermo [graf. 9].

Dei 4685 pazienti in trattamento il 74% (N = 3.454) è in cura presso i Centri privati accreditati, mentre il 26% (N = 1.231) dializza nei Centri pubblici (Lazio rapporto pubblico/pri-

9 Prevalenza - Pazienti per provincia di residenza / pmp (N = 4.685)



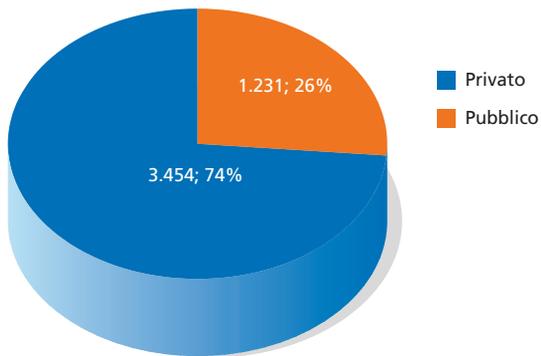
vato 58%/42%; nel Veneto non esistono Centri privati) [graf. 10].

Il Registro Dialisi Lazio (RDL) '09 riporta una prevalenza annuale di 793 pmp, il Registro Italiano '08 di 751 pmp, il Registro Veneto di 553 pmp [graf. 11].

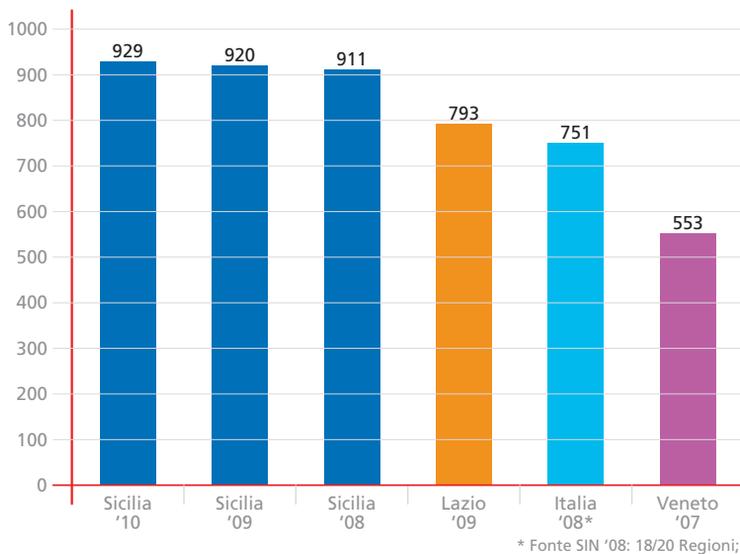
Età e sesso

L'età media dei pazienti prevalenti al 31 dicembre 2010 è 68 anni (Lazio 66,7 anni); la percentuale degli over 75 è pari al 37% dei pazienti (Lazio over 74: 35%). La distribuzione della popolazione prevalente per sesso è invariata rispetto a dicembre '09: U/D 59%/41% (Lazio U/D 62%); la struttura per classi di età e sesso non si è modificata nel corso dei tre anni tranne che nella fascia di età degli over 75, in cui si è registrato un incremento dell'1% annuo (35% nel 2008, 36% nel 2009 e 37% nel 2010) [graf. 12].

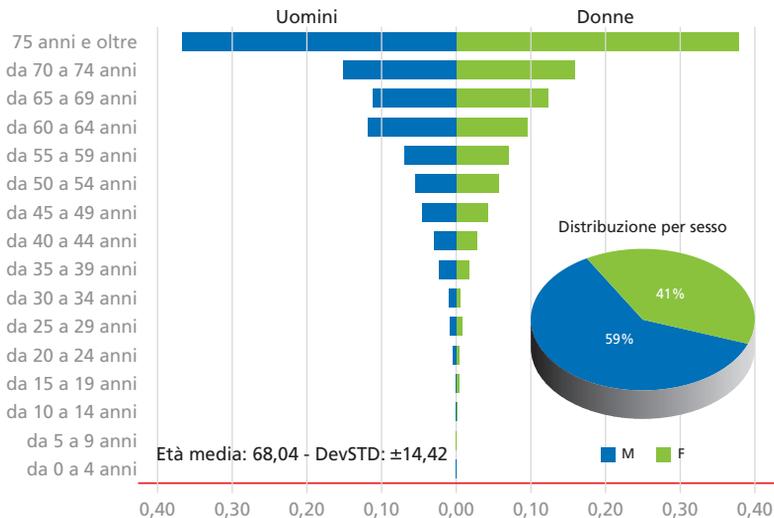
10 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici pubblico/privato (N = 4.685)



11 Prevalenza - Pazienti pmp (N = 4.685)



12 Prevalenza - Distribuzione per sesso e classi di età al 31/12/2010 (N = 4.685)



L'età media all'inizio del trattamento dialitico è pari a 63 anni [graf. 13].

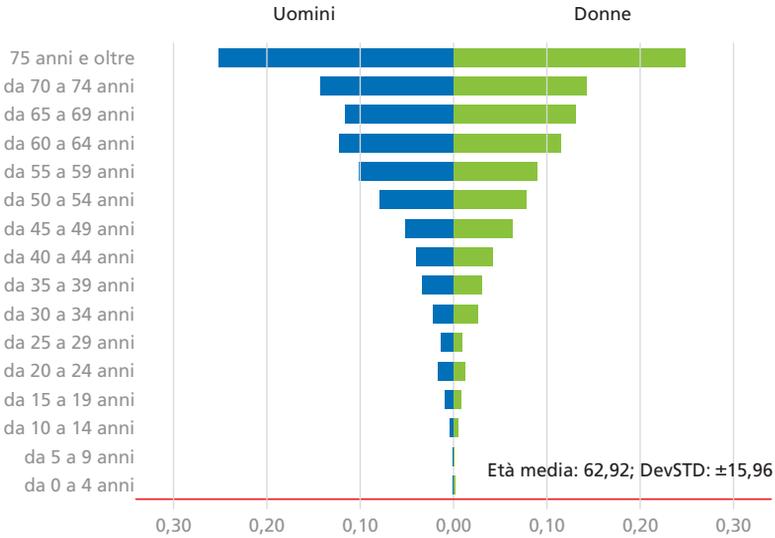
L'età media dei pazienti in trattamento emodialitico è 69 anni, quella dei pazienti in dialisi peritoneale è 58 anni; fatto 100 il numero dei pazienti che si sottopongono ad una metodica, si osserva come il 16% appartiene alla classe di età 60-64 anni per i pazienti in dialisi peritoneale, mentre gli over 75 rappresentano il 38% del totale dei pazienti in emodialisi [graf. 14].

Il paziente più anziano in trattamento emodialitico ha 99 anni, in dialisi peritoneale ha 92 anni; il più giovane in trattamento emodialitico ha 13 anni, in dialisi peritoneale ha 1 anno.

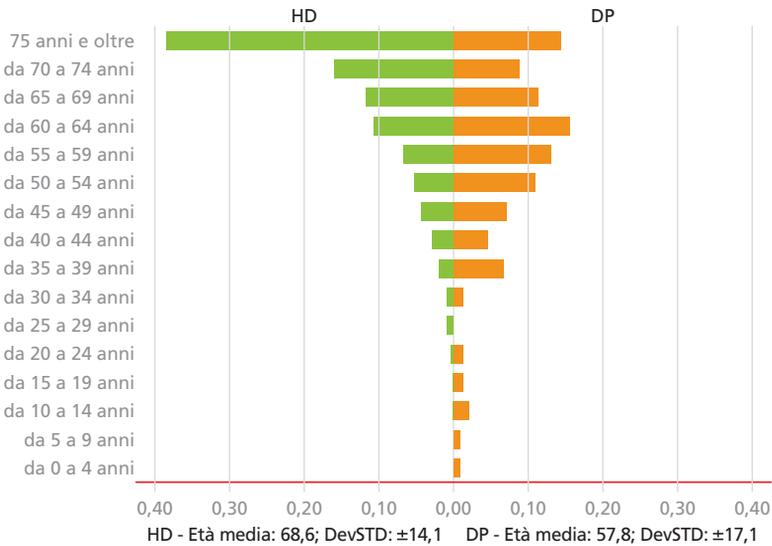
Il paziente con la maggiore anzianità dialitica, si sottopone ad emodialisi (senza trapianti intercorrenti) da 40 anni, a dialisi peritoneale (senza trapianti intercorrenti) da 22 anni [graf. 15].

Per quanto riguarda l'anzianità dialitica si osserva che la durata media del trattamento sostitutivo è 5 anni [graf. 16].

13 Prevalenza - Distribuzione per sesso e classi di età all'inizio del trattamento (N = 4.685)



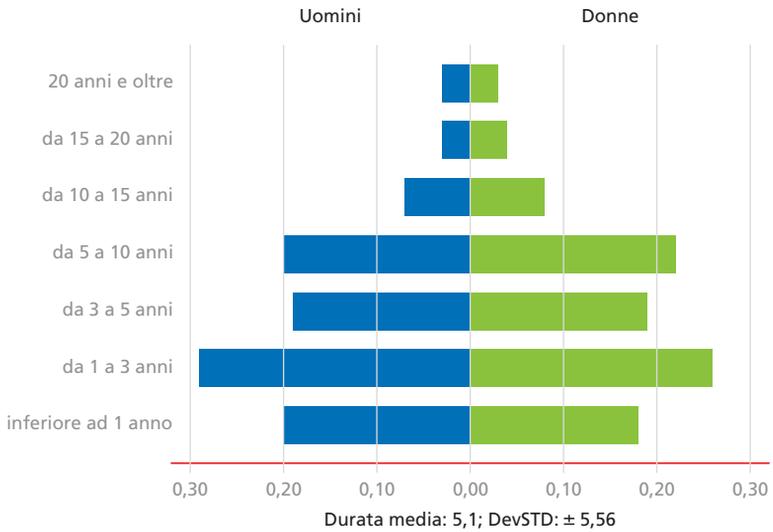
14 Prevalenza - Distribuzione per età e per metodica al 31/12/2010



15 Prevalenza - Anzianità anagrafica / dialitica (anni)

	HD	DP
Più anziano	99	92
Più giovane	13	1
Maggiore anzianità dialitica senza Tx intercorrenti	40	22

16 Prevalenza - Distribuzione % per anzianità dialitica (N = 4.685)



Condizione familiare, grado di autonomia personale e attività lavorativa

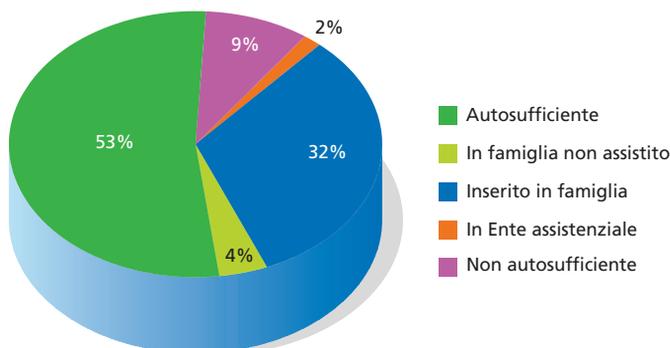
I dati elaborati relativi al 69% (N = 3.213/4.685) dei pazienti, hanno messo in evidenza come il 53% (N = 1.710/3.213) è autosufficiente, il 38% (N = 1.224) è variamente assistito, il 9% (N = 279) non è autosufficiente (Lazio 20,3%) [graf. 17].

L'indice di Karnofsky calcolato sul 33% dei pazienti (N = 1.551/4.685), ha messo in evidenza che il 70% (N = 1.093/1.551) di essi è autosufficiente, ma la scarsa completezza del dato, non consente di trarre conclusioni definitive [graf. 18].

Per quanto riguarda la capacità di svolgere un'attività lavorativa, nella fascia di età compresa tra i 20 e i 60 anni, è emerso che il 46% dei dializzati (N = 444/963 esclusi i pensionati, i disoccupati e gli studenti) svolge un lavoro, mentre il 39% (N = 373/963) è pensionato [graf. 19].

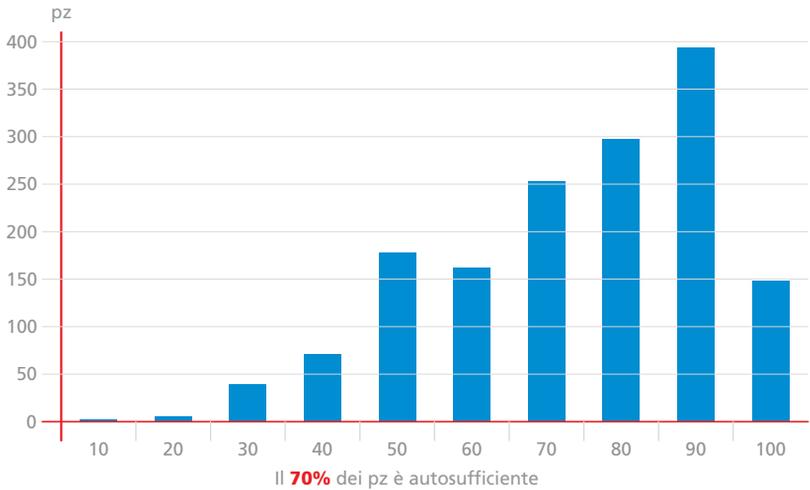
17 Prevalenza - Condizione familiare

Dati di 3.213/4.685



18 Prevalenti - KPS

Dati di 1.551/4.685



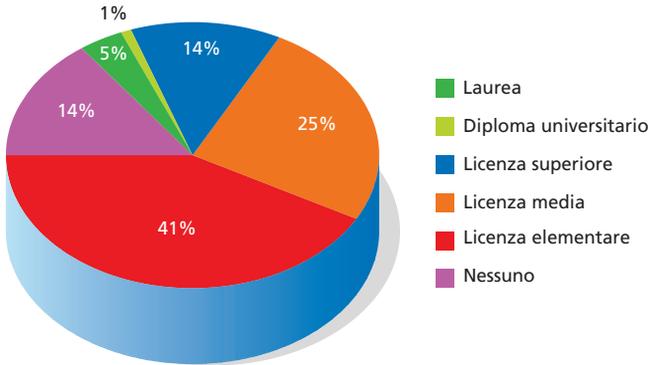
19 Prevalenza - Professione pazienti in età lavorativa (20-60 anni)

Dati di 963/1.136

Professione att.	N	%
Pensionato	373	39
Casalinga	170	18
Disoccupato	139	14
Impiegato	103	11
Altro	39	4
Operaio	33	3
Commerciante	31	3
Professionista	24	2
Artigiano	15	2
Insegnante	13	1
Agricoltore	10	1
Studente	7	1
Religioso	3	0
App. forze armate	3	0

20 Prevalenza - Grado d'istruzione

Dati di 2.725/4.685



Grado d'istruzione

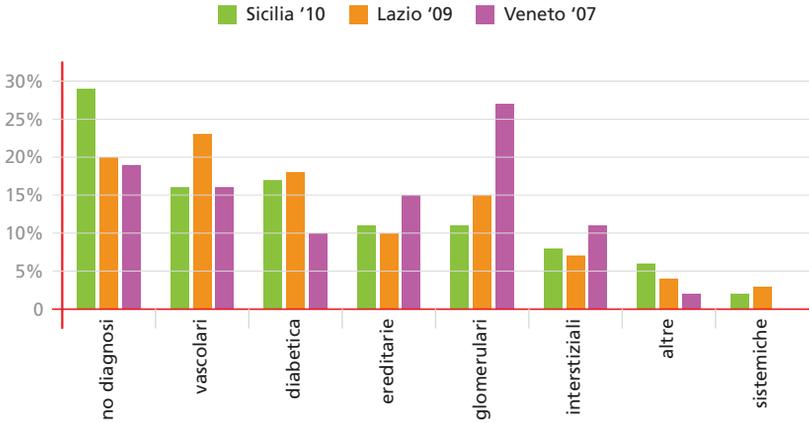
I dati del 58% (N = 2.725/4.685) dei pazienti, hanno evidenziato come il 14% (N = 371/2.725) di essi non è in possesso di alcun titolo di studio, il 41% (N = 1.127) ha la licenza elementare, il 25% (N = 693) ha la licenza media, il 14% (N = 383) ha la licenza di scuola superiore, l'1% (N = 22) il diploma universitario e il 5% (N = 129) è laureato [graf. 20].

Nefropatie di base

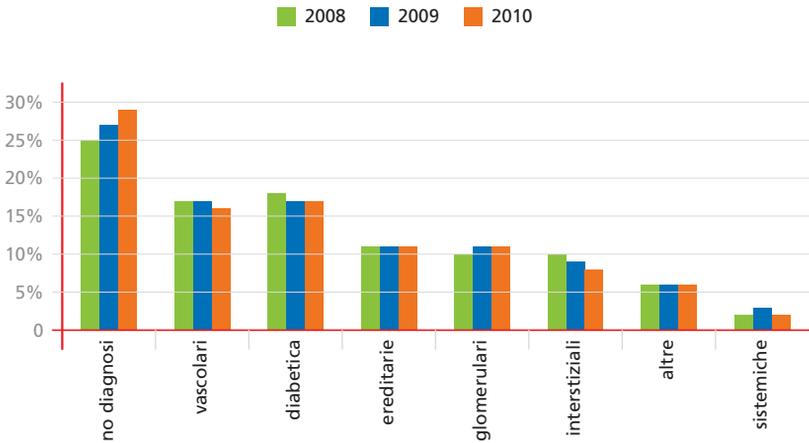
Il livello di completezza dei dati raccolti è pari al 100%.

Tra i pazienti prevalenti i gruppi diagnostici più frequentemente responsabili dell'insufficienza renale cronica terminale sono la *nefropatia diabetica* 17% (N = 796/4.685) (Lazio 18%, Veneto 10%), le *nefropatie vascolari* 16% (N = 769) (Lazio 23%, Veneto 16%), le *nefropatie glomerulari* 11% (N = 508) (Lazio 15%, Veneto 27%), le *nefropatie ereditarie* 11% (N = 506) (Lazio 10%, Veneto

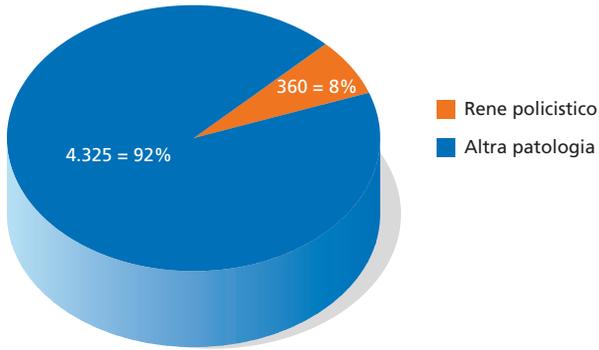
21 Prevalenza - Nefropatia di base (N = 4.685) - Confr. regionale



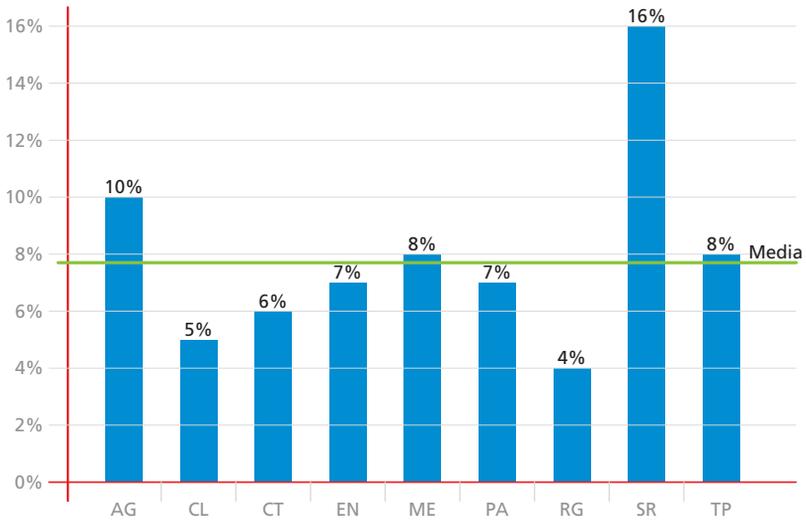
22 Prevalenza - Nefropatie di base - Confronto 2008-2009-2010



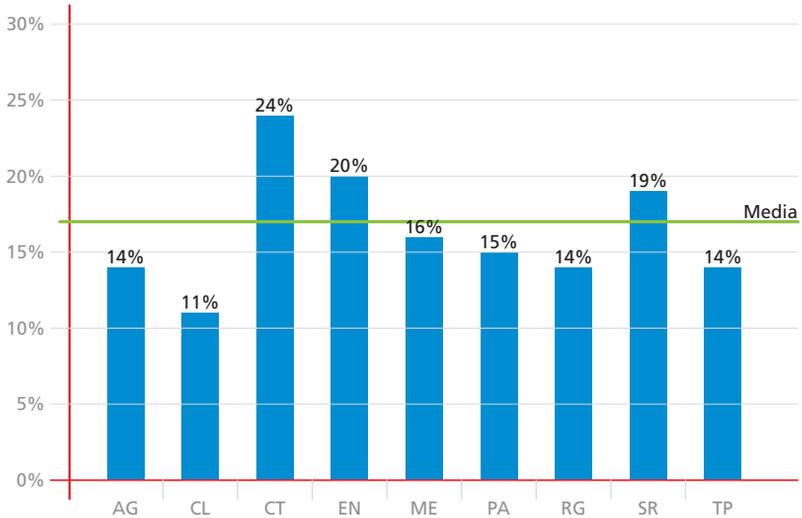
23 Prevalenza - Rene policistico



24 Prevalenza - Rene policistico per provincia (N = 356)



25 Prevalenza - Nefropatia diabetica per provincia (N = 796)



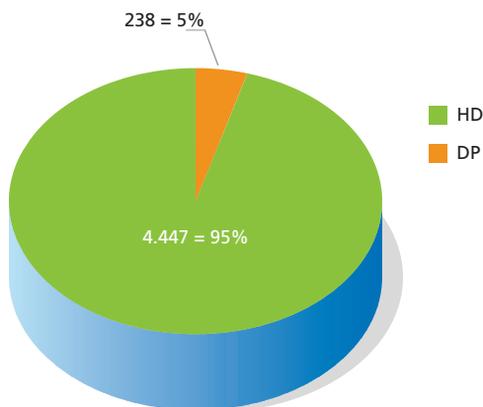
15%), le *nefropatie interstiziali* 8% (N = 385) (Lazio 7%, Veneto 11%), le *nefropatie sistemiche* 2% (N = 105) (Lazio 3%), *altre* 6% (N = 276) (Lazio 4%, Veneto 2%); la percentuale delle *nefropatie non diagnosticate* è pari al 29% (N = 1.340) (Lazio 20%, Veneto 19%) [graf. 21].

Il confronto con i dati 2008-2009 mette in evidenza un ulteriore aumento del 3% delle nefropatie non diagnosticate e variazioni poco significative dell'ordine del $\pm 1\%$ - 2% di alcuni gruppi di patologie [graf. 22].

La media siciliana della malattia del rene policistico dell'adulto, è 7,7% (invariato rispetto al 2009) con un range compreso tra il 16% di Siracusa e il 4% di Ragusa [graff. 23, 24].

Distribuzione dei trattamenti dialitici

Il 95% (N = 4.447/4.685) dei pazienti è in trattamento extracorporeo e il 5% (N = 238) è in dialisi peritoneale [graf. 26].



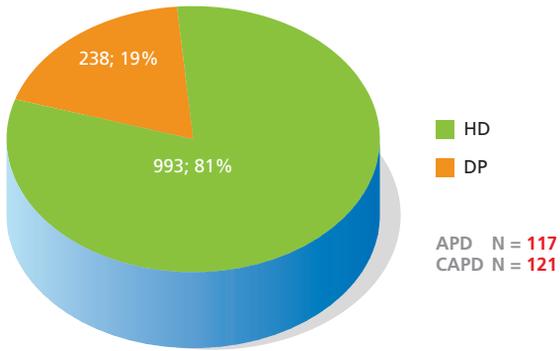
Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici

I pazienti che dializzano nei Centri pubblici sono 1.231 pari al 26% (N = 1.231/4.685) del pool totale dei pazienti in dialisi. I pazienti che si sottopongono ad emodialisi sono 993 pari all'81%, mentre coloro che sono inseriti in un programma di dialisi peritoneale sono 238 pari al 19% (Lazio 11%, Veneto 18%); di essi il 51% (N = 121/238) si sottopone a CAPD, il rimanente ad APD (N = 117); i pazienti pediatrici (0-14 anni) che usufruiscono della metodica, sono 8 di cui 7 in APD ed 1 in CAPD [graff. 27, 28].

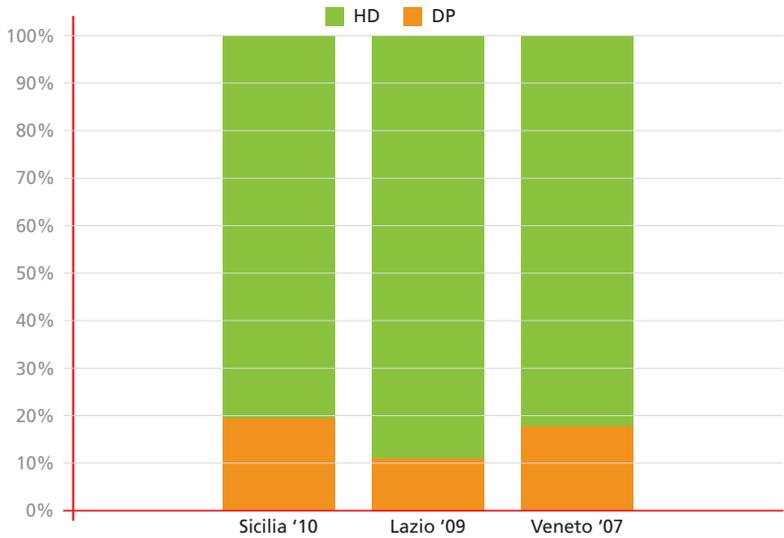
Il confronto con i dati disponibili dal 2008, mette in evidenza un incremento del ricorso alla dialisi peritoneale del 25%.

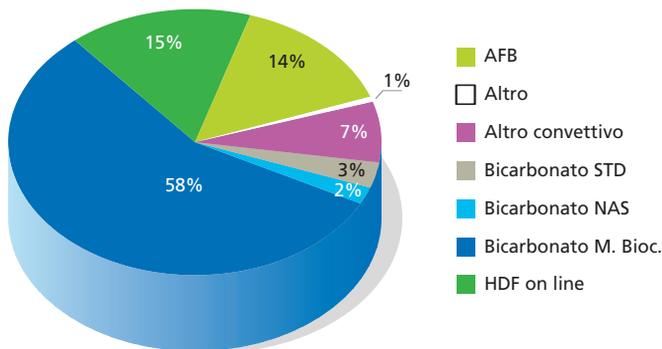
Se si esamina la suddivisione delle varie metodiche tra i 993 pazienti in dialisi extracorporea, si osserva che il 58% (N = 582) di essi si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili, il 2% (N = 16) ad emodialisi non altrimenti specificata, il 3%

27 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (N = 1.231)



28 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici - Confr. reg.





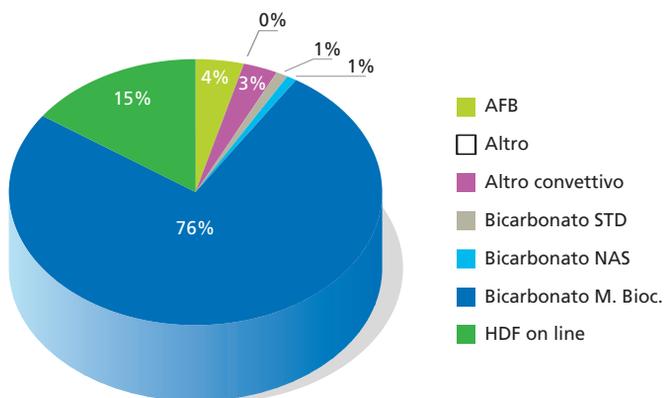
(N = 32) ad emodialisi standard, il 14% (N = 140) ad AFB, il 15% (N = 146) ad HDF online, il 7% (N = 68) ad altre metodiche convettive, l'1% (N = 9) ad "altro"; il ricorso complessivo alle metodiche convettive è pari al 36% (N = 354/993) dei pazienti che emodializzano nelle strutture pubbliche (Veneto 19%) [graf. 29].

Il confronto con i dati del 2009 mostra che il ricorso alle metodiche convettive è in diminuzione passando dal 40% al 36%.

Distribuzione dei trattamenti dialitici extracorporei nei Centri privati

I pazienti in trattamento presso i Centri privati, rappresentano il 78% (3.454/4.447) del pool totale degli emodializzati.

Il ricorso alle singole metodiche è così ripartito: il 76% (N = 2636/3454) si sottopone ad emodialisi bicarbonato con membrane biocompatibili, l'1% (N = 11) ad emodialisi bicarbonato stan-



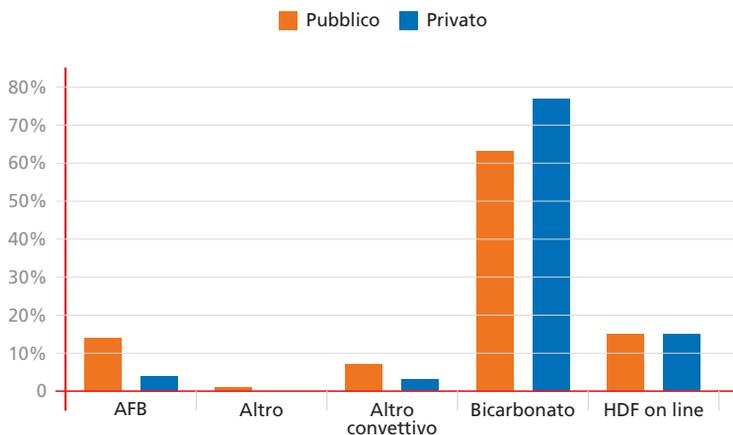
ard, l' 1% (N = 29) ad emodialisi bicarbonato non specificata, il 15% (N = 520) ad HDF on line, il 4% (N = 141) ad AFB, altro convettivo 3% (N = 110), "altro" n. s. (N = 7); le metodiche convettive sono dunque il 22% (N = 771/3.454) del totale dei trattamenti emodialitici erogati presso i Centri privati accreditati (Lazio 20%), 9% in più rispetto al 2009 [graf. 30].

Dettagli dei trattamenti emodialitici

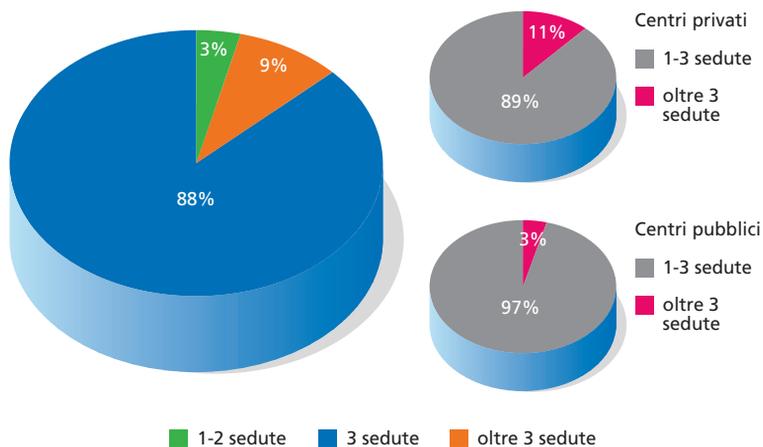
- **Numero sedute**

Il numero delle sedute emodialitiche settimanali effettuate, che si riferisce a circa il 100% (N = 4.434/4.447) dei pazienti censiti, è nel 3% (N = 154/4.434) 1-2 sedute a settimana (Lazio 6%), nell'88% (N = 3.881) dei casi è 3 (Lazio 91%), nel 9% (N = 399) è pari a più di 3 sedute (Lazio 3%); nei Centri pubblici, il numero di pazienti con più di tre sedute settimanali rappresenta il 3%, mentre nei Centri privati rappresenta l'11% [graf. 32].

31 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD - Confr. Pubblico/Privato (N = 4.447)



32 Prevalenza - Numero di sedute settimanali (N = 4.447)



- **Accessi vascolari**

I dati elaborati, che si riferiscono all'86% (N = 3.838/4.447) dei pazienti in emodialisi cronica, mettono in evidenza che l'83% (N = 3.173/3.838) dei pazienti è portatore di fistola artero-venosa (Lazio 81%), il 13% (N = 513) di catetere centrale permanente (Lazio 14%), il 3% (N = 106) di catetere centrale temporaneo (Lazio 3%) ed infine l'1% (N = 46) di protesi vascolare (Lazio 2%).

Mettendo a confronto la distribuzione degli accessi vascolari nei Centri pubblici (dato relativo al 76% dei pazienti in emodialisi N = 754/993) e nei Centri privati (dato relativo all'89% dei pazienti in emodialisi N = 3.084/3.454), si può evidenziare che la percentuale di utilizzo del catetere permanente pubblico/privato è pari al 15%/13% (N = 111/402), del catetere temporaneo pubblico/privato al 3%/3% (N = 25/81); della fistola artero-venosa pubblico/privato all'81%/83% (N = 612/256), della protesi vascolare pubblico/privato all'1%/1% (N = 6/40) [graf. 33].

- **Tipi di membrane**

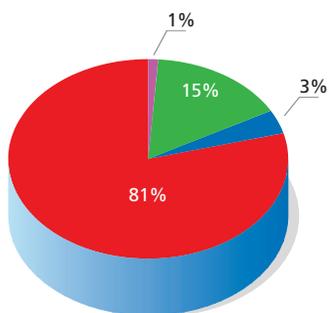
I dati elaborati sono relativi all'89% (N = 3.959/4.447) dei pazienti in trattamento emodialitico.

L'utilizzo delle membrane molto biocompatibili è pari al 98% (N = 3884/3959) dei pazienti; i polimeri più frequentemente adottati sono il polysulfone nel 39% (N = 1.533/3.959) dei casi (high filtration 17% N = 673, low filtration 21,7% N = 860), il poliamide nel 15% (N = 617) ed il polyeteresulfone nel 10% (N = 389) dei pazienti; altre membrane biocompatibili sono utilizzate nel 34% (N = 1.345) dei casi.

Le membrane meno biocompatibili sono utilizzate nel rimanente 2% (N = 75) dei pazienti; i polimeri più utilizzati sono l'acetato di cellulosa ed i suoi derivati N = 24, il cuprammonium rayon N = 16, altre membrane meno biocompatibili N = 35 [graf. 34].

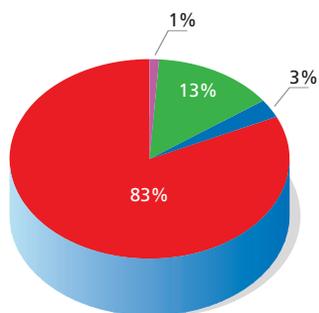
33 Prevalenza - Accessi vascolari - Confr. pubblico / privato

Dati di 754/993



Pubblico:
76% dei pz in HD

Dati di 3.084/3.454



Privato:
89% dei pz in HD

■ Catetere permanente ■ Catetere temporaneo ■ FAV ■ Protesi

34 Prevalenza - Tipo di membrana (N = 4.447)

Dati di 3.959/4.447 pz

Descrizione	N	%
Polisulfone	1.533	38,7
Polyamide (PA)	617	15,6
Polyeteresulfone	389	9,8
Altre memb. biocomp.	1.345	34,0
Cuprammonium Rayon	16	0,4
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	24	0,6
Altre poco biocomp.	35	0,9

35 Prevalenza - Superficie membrana filtro

Dati di 3.806/4.447 pz

Superficie (mq)	N	%
≤ 1	14	0
1 - 1,3	318	8
1,4 - 1,6	1.199	32
oltre 1,6	2.275	60
totale	3.806	100

- **Superficie della membrana filtro**

I dati raccolti sono relativi al 86% dei pazienti (N = 3.806/4.447).

La superficie filtro utilizzata nel 60% dei pazienti (N = 2.275/3.806) è > 1,6 mq, il 32% (N = 1.199) utilizza membrane tra 1,4-1,6 mq, l'8% (N = 318) tra 1-1,3 mq, n.s. (N = 14) a 1 mq [graf. 35].

- **Durata della seduta emodialitica**

I dati elaborati sono relativi all' 82% (N = 3638/4447) dei pazienti.

Il 63% (N = 2.306/3.638) dei pazienti dializza per h 4-4,30, il 23% (N = 839) per h 3,30-4, il 10% (N = 350) per h 3-3,30 , il 2% (N = 80) per più di h 4,30, il 2% (N = 63) per meno di 3 h [graf. 36].

- **Flusso ematico**

I dati elaborati, relativi all'84% (N = 3.755/4.447) dei pazienti, sono riportati nel grafico 37.

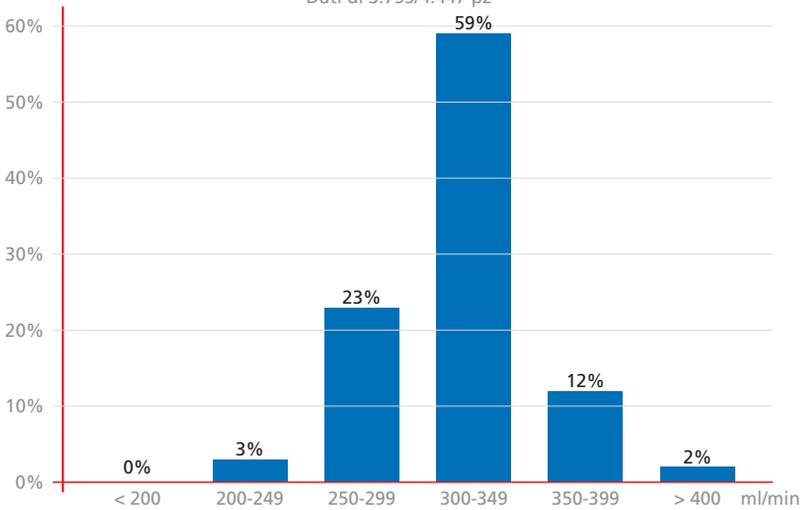
36 Prevalenza - Durata seduta dialitica

Dati di 3.638/4.447 Pz

Ore	N	%
< 3	63	2
3 - 3,30	350	10
3,30 - 4	839	23
4 - 4,30	2.306	63
> 4,30	80	2

37 Prevalenza - Flusso Ematico

Dati di 3.755/4.447 pz



38 Prevalenza - Comorbidità

DESCRIZIONE	Si	No	mancante
• AIDS (non solo positività sierologica HIV)	3	1397	3285
• Aritmia	69	321	4295
• Coronary artery disease	625	1075	2985
• Demenza	79	1407	3199
• Diabete con danno d'organo terminale (retinopatia, neuropatia, nefropatia)	618	1164	2903
• Diabete senza danno d'organo terminale (escluso quello controllato dalla sola dieta)	139	1447	3099
• Emiplegia	49	1413	3223
• Epatopatia (senza ipertensione portale, inclusa l'epatite cronica)	225	1310	3150
• Epatopatia moderata o severa	6	1419	3275
• Ipertensione arteriosa o paziente in trattamento antiipertensivo	1864	500	2321
• Leucemia (acuta o cronica)	9	1424	3252
• Linfoma	6	1404	3275
• Malattia cerebro vascolare: ictus senza residui o con residui modesti, o AIT	338	1274	3073
• Malattia del connettivo	50	1411	3224
• Malattia polmonare cronica	291	1290	3104
• Malattia renale severa e moderata	2998	0	1687
• Malattia vascolare periferica (incluso aneurisma aortico ≥ 6 cm)	364	1214	3107
• Neoplasia senza metastasi	242	1308	3135
• Non-compliance	162	1309	3214
• Patologia valvolare	230	1281	3174
• Scopenso cardiaco congestizio	248	1300	3137
• Tumori solidi metastatizzati	34	1386	3265
• Ulcera peptica	151	1344	3190

Comorbidità

Il dato è stato registrato nel 64% (N = 2.998/4.685) dei pazienti.

• *Malattia cardiovascolare*

La malattia cardiovascolare è l'entità nosologica che ha il peso maggiore tra le comorbidità; infatti il numero complessivo dei cardiopatici in dialisi è pari al 49% (N = 2.289/4.685), l'1% (N = 55/4.685) non ha problemi cardiovascolari, mentre i missing sono pari al 50% (N = 2.341/4.685). L'ipertensione è la patologia maggiormente segnalata (N = 1.864), mentre l'aritmia è segnalata solo in N = 69 pazienti [graf. 38].

• *Malattia diabetica*

Il numero totale dei pazienti diabetici in dialisi (escluso il diabete controllato dalla sola dieta), è pari al 23% della popolazione dialitica (N = 1.078/4.685); la variabile "Diabete" come nefropatia di base è stata registrata nel 17% (N = 796/4.685) di essi, men-

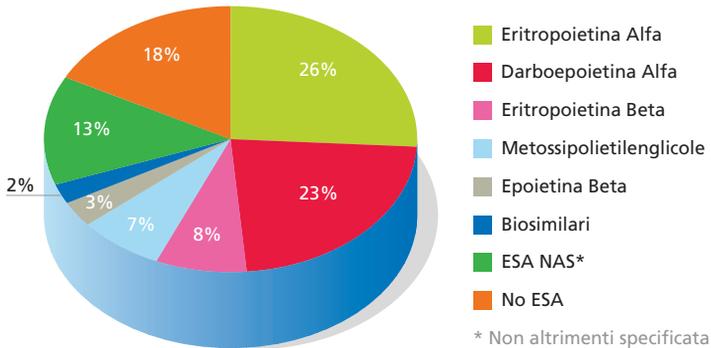
39 Prevalenti - Diabete

Diabete nei pazienti prevalenti al 31 dicembre 2010

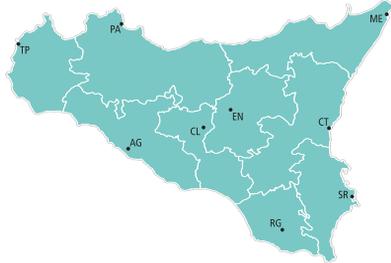
Diabete come nefropatia di base	796
Diabete come comorbidità	282
Totale pazienti dializzati con Diabete	1.078
Diabete senza danno d'organo	139
Diabete con danno d'organo	618

40 Prevalenza - ESA

Dati di 3.599/4.685 pz



Nuovi ingressi totali: **1.075** + 27 trasferiti IN
INCIDENTI 1.075 (pmp 213)



tre come “Comorbidità” ne è stato registrato un ulteriore 6% (N = 282/4.685). La metodica dialitica scelta è nel 97% (N = 1.051/1.078) dei casi l’emodialisi e nel 3% (N = 27) la dialisi peritoneale.

Dall’elaborazione delle 752 registrazioni del dettaglio “Danno d’organo si/no”, si osserva come l’82% (N = 618/752) dei pazienti sia portatore di danno d’organo [graf. 38, 39].

3.1.4 Incidenza

Nel 2010 i nuovi ingressi di pazienti in dialisi sono stati 1.102.

I pazienti siciliani che hanno iniziato il trattamento dialitico nel 2010 sono 1075 (213 pmp/anno) [graf. 41]. A questo dato si perviene sommando ai 1066 pazienti residenti che hanno iniziato il trattamento presso i Centri siciliani i 9 pazienti residenti che hanno iniziato il trattamento presso Centri non siciliani, ma trasferiti in Regione nell’arco di tempo considerato [graf. 42].

	Residente	Non Residente	
Inizio trattamento presso Struttura regionale	1.066	8	1.074
Inizio trattamento presso Struttura extra-regionale	9	9	18
	1.075	17	

Si registra dunque, rispetto al 2009, una riduzione del 2,7% (N = 30/1.105)

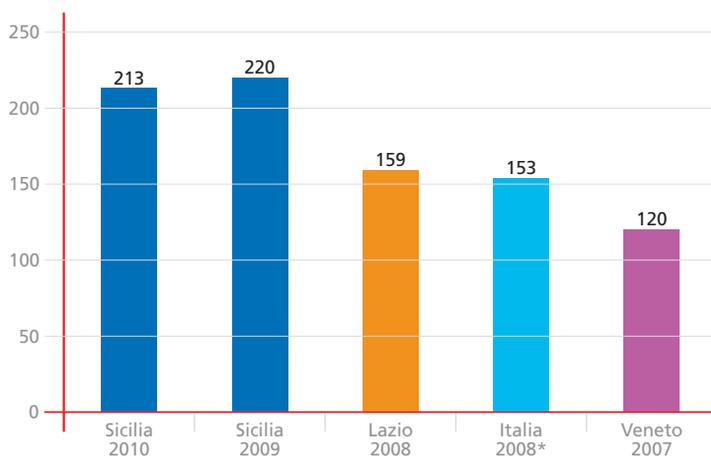
Anche se si escludono i pazienti che rientrano in dialisi dopo fallimento del trapianto (N = 29), come fanno i Registri benchmark, la Sicilia continua ad avere un numero di pazienti incidenti pmp/anno 208, superiore sia al Lazio (159 pmp), sia all'Italia (153 pmp) che al Veneto (120 pmp) [graf. 43].

La media siciliana oscilla dunque in un range compreso tra 177 pmp della provincia di Ragusa e 233 pmp della provincia di Palermo [graf. 44].

Età e sesso

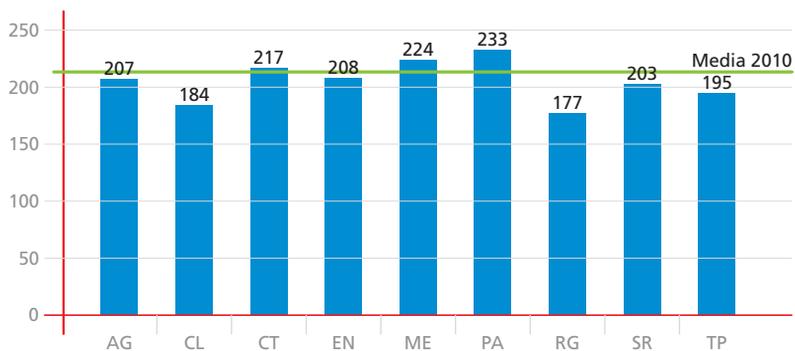
L'età media all'inizio del trattamento dialitico è 68,64 anni (Lazio 66 anni), mentre il rapporto percentuale U/D è 60%/40% (Lazio U/D 64%). Per quanto riguarda la piramide della distribuzione percentuale per sesso ed età all'inizio del trattamento, si os-

43 Incidenza - Pazienti pmp dal 01/01/2010 al 31/12/2010 (N = 1.075)

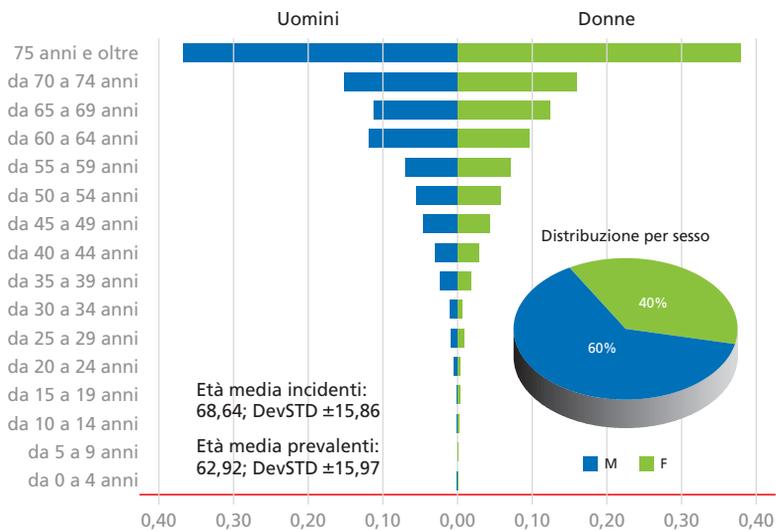


* Fonte SIN '08. Dati di 17/20 Regioni; di esse 11/17 hanno la copertura del 100%

44 Incidenza per provincia pmp (N = 1.075)



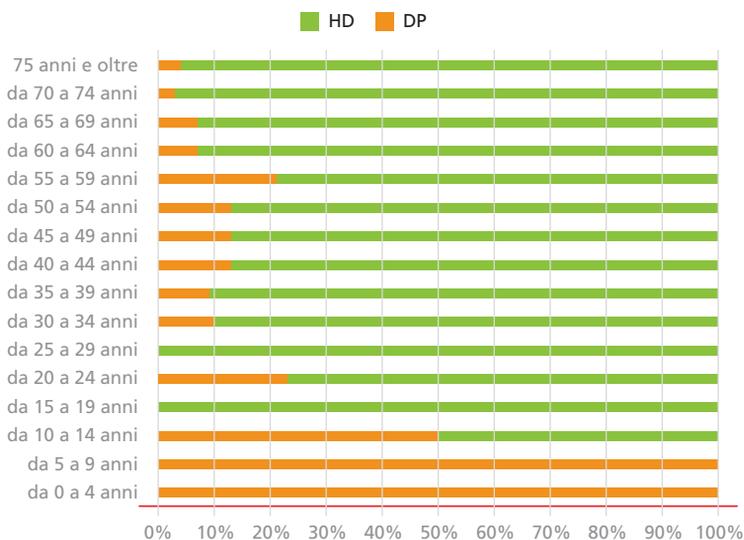
45 Incidenza - Distribuzione % per sesso ed età all'inizio del trattamento (N = 1.075)



46 Incidenza - Anzianità anagrafica/dialitica (anni)

	HD	DP
Più anziano	101	86
Più giovane	15	1

47 Incidenza - Et  e scelta del primo trattamento (N = 1.075)

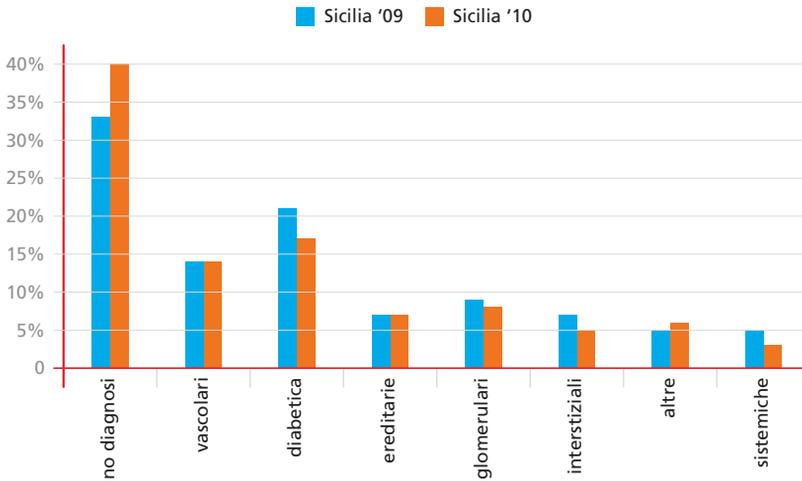


serva che non vi sono sostanziali differenze tra i due sessi e che gli over 75 sono pari al 43% [graf. 45].

Il paziente pi  anziano che ha iniziato il trattamento emodialitico ha 101 anni, il pi  anziano che ha iniziato la dialisi peritoneale ha 86 anni; il paziente pi  giovane che ha iniziato il trattamento emodialitico ha 15 anni, ha 1 anno il paziente pi  giovane in dialisi peritoneale [graf. 46].

Per quanto riguarda la scelta della modalit  dialitica come primo trattamento, suddiviso per fasce d'et , si pu  osservare come la dialisi peritoneale sia privilegiata da 0 a 14 anni, tra i 15 e i 29 anni il trattamento prescelto sia l'emodialisi, dai 30 anni in poi il ricorso alla dialisi peritoneale oscilla tra il 3% dei pazienti tra 70 e 74 anni e il 21% dei pazienti con 55-59 anni [graf. 47].

48 Incidenza - Nefropatie di base (N = 1.075)



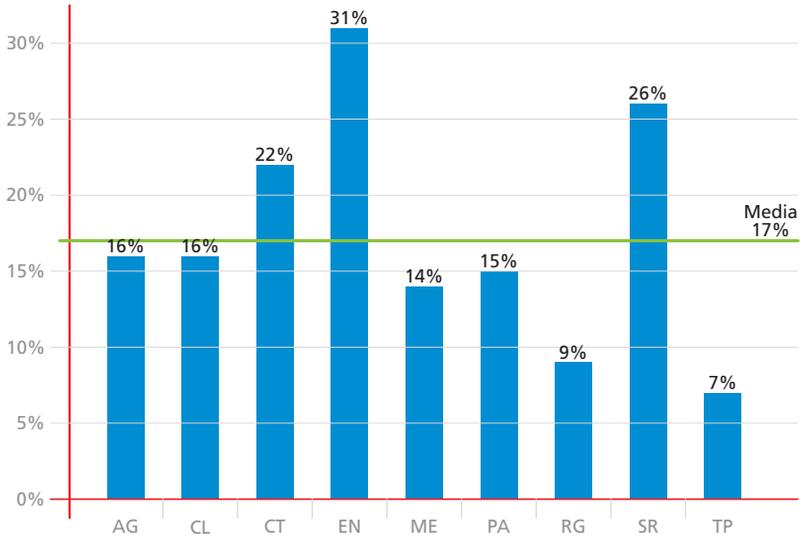
Nefropatie di base

L'elaborazione dei dati è stata eseguita sul 100% delle registrazioni.

La distribuzione percentuale delle nefropatie di base tra i pazienti incidenti ha messo in evidenza come la *nefropatia diabetica* sia diagnosticata nel 17% (N = 182/1.075) dei casi (Italia 21%, Lazio 23%, Veneto 16%); le *nefropatie vascolari* nel 14% (N = 147) dei casi (Italia 23%, Lazio 25%, Veneto 22%); le *malattie ereditarie* nel 7% (N = 77) (Italia 7%; Lazio 8%; Veneto 9%); le *malattie glomerulari* nell' 8% (N = 85) (Italia 10%, Lazio 10%, Veneto 18%,); "altro" nel 6% (N = 68) (Italia 5%, Lazio 4%, Veneto 2%,); le *nefropatie interstiziali* nel 5% (N = 51) (Italia 8%, Lazio 5%, Veneto 7%); le *malattie sistemiche* nel 3% (N = 32) (Italia 4%, Lazio 4%).

Le *nefropatie non diagnosticate* sono pari al 40% (N = 433/1.075) (Italia 22%, Lazio 21%, Veneto 26%) [graf. 48]; dal confronto con

49 Incidenza - Nefropatia diabetica (N = 182)



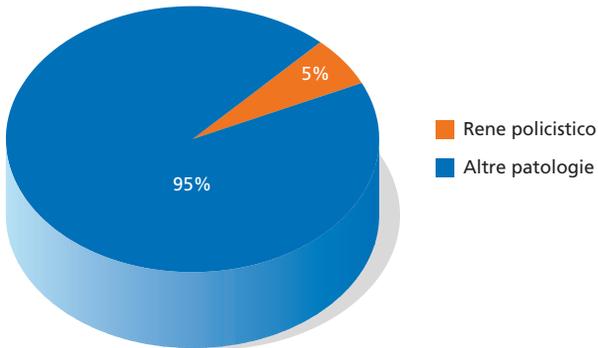
il pool dei pazienti prevalenti emerge un aumento percentuale dell'11% delle nefropatie non diagnosticate.

Per quanto riguarda l'incidenza della malattia del rene policistico autosomico dominante dell'adulto, è da segnalare che il 5% (N = 50/1.075) del pool totale dei pazienti incidenti, è affetto dalla patologia [graf. 50].

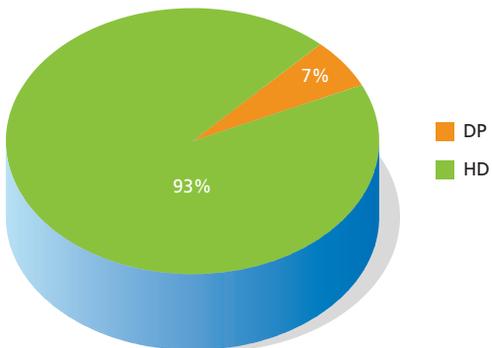
Distribuzione dei trattamenti dialitici cronici sostitutivi della funzione renale

Per quanto riguarda la distribuzione delle metodiche dialitiche tra i 1075 pazienti incidenti, si può osservare che il 93% (N = 996) di essi è in trattamento dialitico extracorporeo, mentre il 7% (N = 79) è in trattamento intracorporeo [graf. 51].

50 Incidenza - Rene policistico (N = 50)



51 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici (N = 1.075)



Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici

I pazienti incidenti che dializzano presso i Centri pubblici sono pari al 31% (N = 331/1.075) del totale degli incidenti; di essi il 76% (N = 252/331) si sottopone ad emodialisi e il 24% (N = 79) a dialisi peritoneale (Lazio 15%, Veneto 24,6%); di questi ultimi il 56% (N = 44/79) si sottopone a CAPD ed il 44% (N = 35) ad APD [graf. 53].

Per quanto riguarda la distribuzione dei trattamenti extracorporei tra i pazienti incidenti che dializzano nei Centri pubblici (N = 252), si può osservare che il 71% (N = 180/252) si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili (N = 77), l'1% (N = 3) ad emodialisi bicarbonato non altrimenti specificata, il 3% (N = 7) ad emodialisi bicarbonato standard, il 12% (N = 29) ad HDF on line, il 6% (N = 15) ad AFB, il 4% (N = 11) ad altra metodica convettiva, il 3% (N = 7) ad "altro"; il ricorso complessivo ai trattamenti convettivi è del 22% (Veneto 3%) [graf. 54].

Distribuzione dei trattamenti extracorporei nei Centri privati

L'attività dialitica nei Centri privati a favore del 74% (N = 744/996) del pool dei pazienti incidenti in emodialisi, è così distribuita: l'86% (N = 642/744) si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili, l'1% (N = 4) a bicarbonato dialisi non altrimenti specificata, l'1% (N = 6) ad emodialisi bicarbonato standard, l'8% (N = 57) ad HDF on line, il 2% (N = 16) ad AFB, l'1% (N = 9) ad altra metodica convettiva, l'1% (N = 2) ad "altro"; il ricorso totale alle metodiche convettive è dunque dell' 11% [graf. 55].

Dettagli dei trattamenti emodialitici

- *Tipi di membrane*

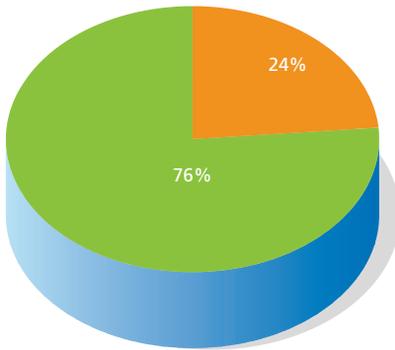
I dati si riferiscono al 54% (534/996) dei pazienti incidenti in emodialisi.

52 Incidenza - Distribuzione per trattamento per Centro pubblico

ID Centro	DP	HD
A	4	9
B	20	14
C	1	3
D	1	7
E	2	0
F	1	5
G	4	13
H	3	8
I	1	1
L	2	8
M	6	7
N	5	6
O	14	10
P	13	0
Q	2	0
Sicilia	79	252

Nelle strutture pubbliche la DP rappresenta il **23,9%** degli incidenti (**15%** Registro Lazio 2009)

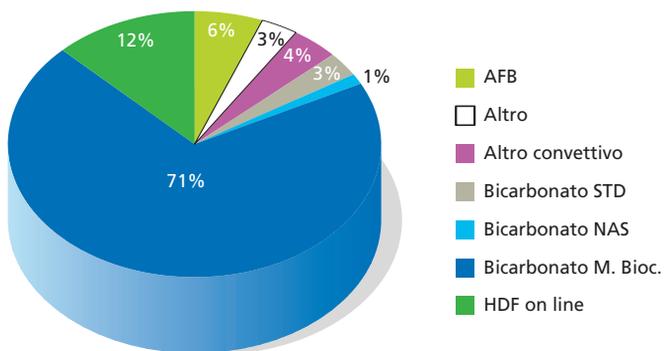
53 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (N = 331)



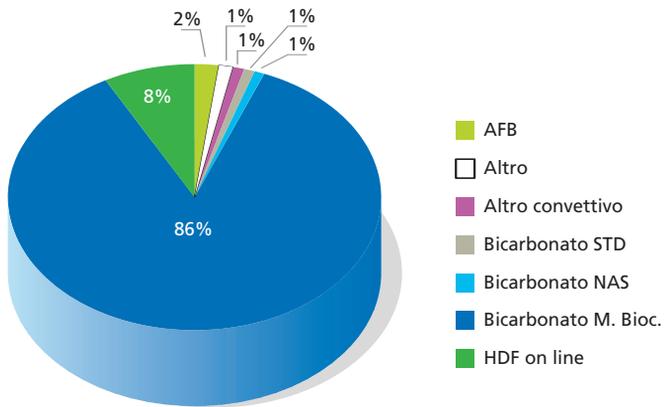
■ HD
■ DP

APD N = 35
CAPD N = 44

54 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti EC - Centri pubblici (N = 252)



55 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti EC - Centri privati (N = 744)



56 Incidenza - Membrana filtro (N = 996)

Dati di 534/996 pz

Descrizione	N	%
Polysulfone	230	43
Polyamide (PA)	81	15
Polyeteresulfone	65	12
Altre memb. bioc.	153	29
Cuprammonium Rayon	1	0
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	0	0
Altre poco biocomp.	4	1

534

Dall'elaborazione dei dati emerge come il 99% (N = 529/534) dei pazienti incidenti utilizza membrane molto biocompatibili; i polimeri maggiormente impiegati sono il polysulfone nel 43% (N = 230/534) dei casi, il polyamide nel 15% (N = 81), il polyeteresulfone nel 12% (N = 65); altro biocompatibile 29% (N = 153)

L'utilizzo delle membrane meno biocompatibili riguarda l' 1% (N = 5) degli incidenti [graf. 56].

- **Superficie della membrana filtro**

Dall'analisi dei dati riguardanti il 64% (N = 639/996) dei pazienti incidenti, emerge che il 51% (N = 322/639) utilizza membrane con superfici > a 1,6 mq [graf. 57].

- **Durata delle sedute**

I dati elaborati, che si riferiscono al 48% (474/996) dei pazienti, hanno messo in evidenza come il 44% (N = 208/474) di essi si sottopone a sedute dialitiche di h 4-4,30 [graf. 58].

57 Incidenza - Superficie della membrana filtro (N = 996)

Dati di 639/996 pz

Superficie (mq)	N	%
≤ 1	2	0
1 - 1,3	79	12
1,4 - 1,6	236	37
oltre 1,6	322	51

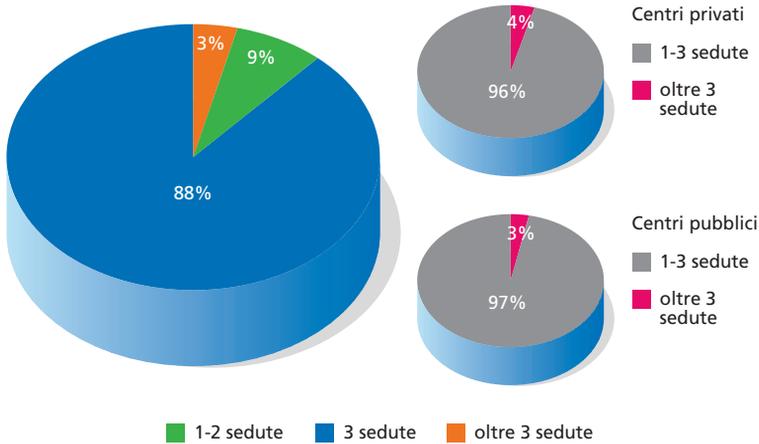
58 Incidenza - Durata seduta dialitica

Dati di 474/996 pz

Ore	N	%
< 3	11	2
3 - 3,30	97	21
3,30 - 4	156	33
4 - 4,30	208	44
> 4,30	2	0

59 Incidenza - Numero di sedute settimanali (N = 996)

Dati di 984/996 pz



- **Numero delle sedute emodialitiche**

Dall'elaborazione dei dati che si riferiscono al 99% (N = 984/996) dei pazienti, emerge che l'88% di essi (N = 864/984) si sottopone a tre sedute a settimana [graf. 59].

- **Flusso ematico**

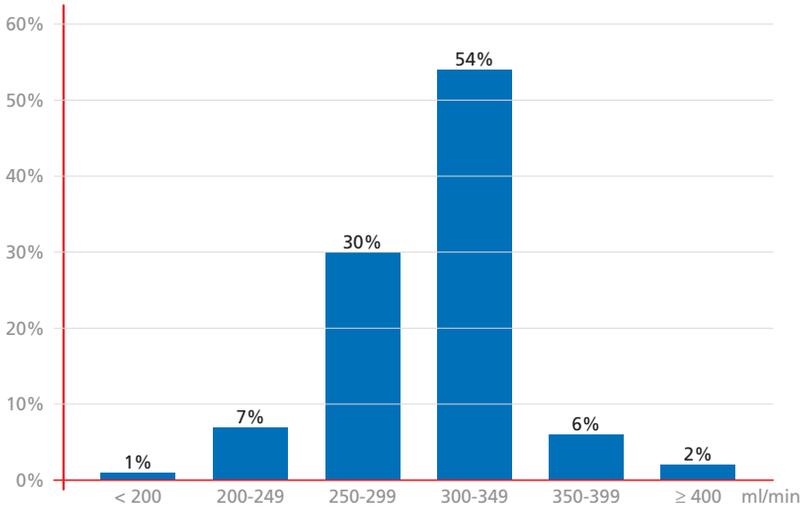
I dati elaborati relativi al 50% (N = 502/996) dei pazienti sono riportati nel grafico 60.

- **Accessi vascolari**

I dati elaborati si riferiscono al 64% (N = 635/996) dei pazienti incidenti; di essi il 64% (N = 408/635) è portatore di fistola artero-venosa, il 21% (N = 133) di catetere venoso centrale permanente, il 14% (N = 88) di catetere venoso temporaneo, infine l'1% di protesi vascolare (N = 6) [graf. 61].

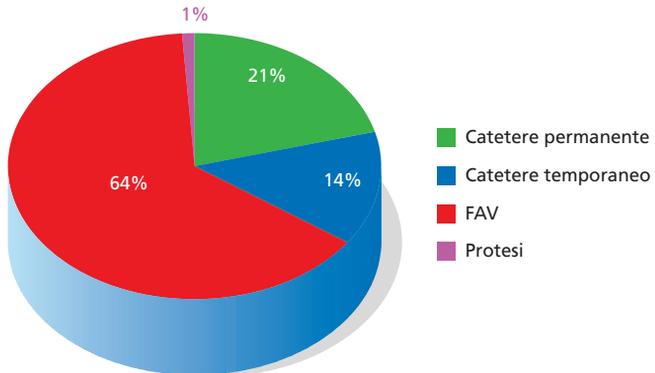
60 Incidenza - Flusso Ematico

Dati di 502/996 pz



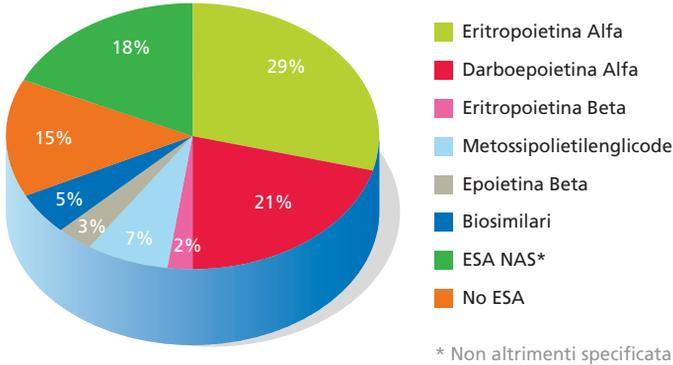
61 Incidenza - Accessi Vascolari

Dati di 635/996 pz



62 Incidenza - ESA

Dati di 597/1.075 pz



Terapie

L'attuale modalità di registrazione e la non obbligatorietà della trasmissione del dato, non consentono di trarre conclusioni attendibili e definitive; fa eccezione la terapia con gli ESA, che risulta registrata nel 77% (N = 3.599/4.685) dei pazienti prevalenti e nel 55% (N = 597/1.075) degli incidenti.

Tra i pazienti prevalenti, l'eritropoietina alfa è usata nel 26% (N = 942/3.599) dei pazienti; la darboepoietina alfa nel 23% (N = 809); l'ESA non altrimenti specificata nel 13% (N = 485); l'eritropoietina beta nell'8% (N = 270); la metossipolietilenglicole nel 7% (N = 267); l'epoietina beta nel 3% (N = 117); i biosimilari nel 2% (N = 80). Il 18% dei pazienti non usa farmaci del tipo ESA.

Tra i pazienti incidenti, l'eritropoietina alfa è utilizzata nel 29% (N = 175/635) dei casi, la darboepoietina alfa nel 21% (N = 123), l'ESA non altrimenti specificata nel 18% (N = 109), la metossipolietilenglicole nel 7% (N = 38), i biosimilari nel 5% (N = 30),

l'epoietina beta nel 3% (N = 20), l'eritropoietina beta nel 2% (N = 14).

Il 15% (N = 88) dei pazienti non utilizza ESA [graf. 62].

3.1.5 *Mortalità*

Il numero totale dei decessi nel periodo di osservazione compreso tra il 1 Gennaio e il 31 Dicembre 2010 è pari ad 830, ossia 17,8 ogni 100 pazienti in dialisi.

I pazienti deceduti che si sottoponevano a dialisi peritoneale sono 25 cioè 11,4 per 100 pazienti in dialisi peritoneale, mentre coloro che si sottoponevano ad emodialisi sono 805, pari a 18,1 per ogni 100 pazienti in dialisi extracorporea [graf. 63].

Se si escludono i pazienti deceduti entro 30 giorni dall'inizio del trattamento dialitico il numero scende a 792, pari a 17 decessi per 100 pazienti in dialisi (Lazio 14,3) [graf. 64]; se si escludono i pazienti deceduti entro 90 giorni dall'inizio del trattamento dialitico il numero scende ulteriormente a 727, pari a 15,6 decessi per 100 pazienti in dialisi [graf. 65].

L'età media dei pazienti deceduti è 76,5 anni; il 64% di essi appartiene alla classe degli over 75, con una maggiore mortalità a carico delle donne (U/D 62%/65%); lo stesso fenomeno si osserva a carico degli uomini, nella classe d'età compresa tra i 65 e i 69 anni (U/D 78%/70%) [graf. 66].

L'analisi della sopravvivenza, effettuata con il metodo di Kaplan Meyer, analizza la coorte dei 2180 pazienti incidenti tra il 01/01/2009 ed il 31/12/2010, tra i quali sono intercorsi 460 decessi. Nella coorte considerata, la stima della probabilità della sopravvivenza è stata dell'89,3% (IC 95%: 88-90,7) a tre mesi dall'inizio del trattamento e del 78,6% (IC 95%: 74,8-78,8) ad 1 anno [graf. 68].

Nei grafici 69-71 sono rappresentate le curve di sopravvivenza stratificate rispettivamente per tipo di dialisi, età e diabete: una so-

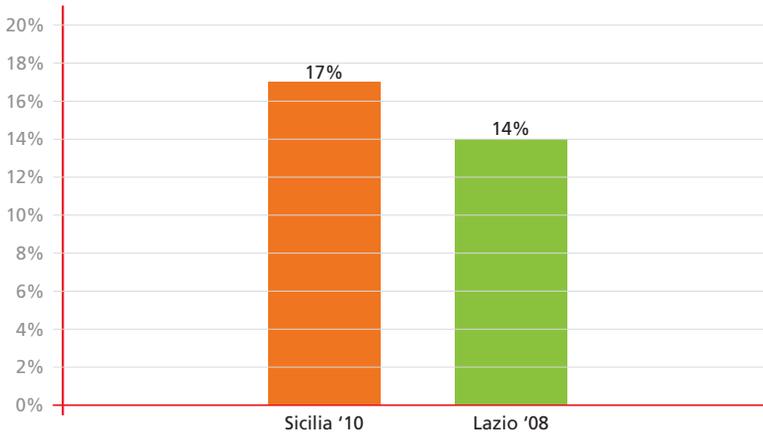
63 Mortalità - Numero di decessi

Decessi totali: 830
pari a 17,8 per 100 pz in dialisi*
Età media 76,5 - devSTD ±10,9
di cui:

25 decessi da DP pari a 11,4 per 100 pz in dialisi peritoneale
805 decessi da HD pari a 18,1 per 100 pz in dialisi extracorporea

$$* \text{ Calcolo dec. per 100 pz} = \frac{\text{Tot. decessi}}{\text{Media pz in dialisi al 31/12/2009 ed al 31/12/2010}} \times 100$$

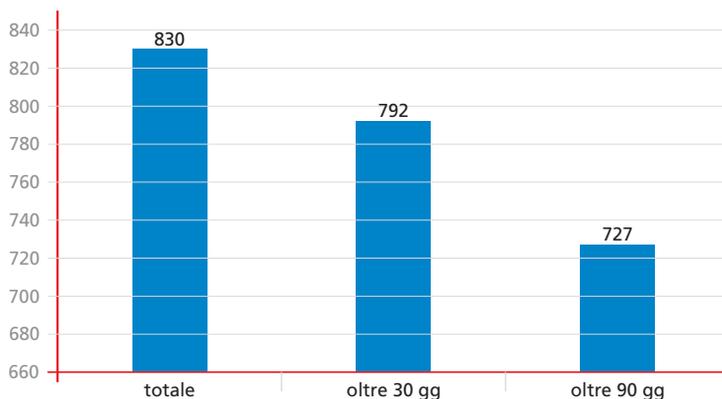
64 Mortalità - N. decessi / 100 pz in dialisi (esclusi <30gg) - Confr. regionale



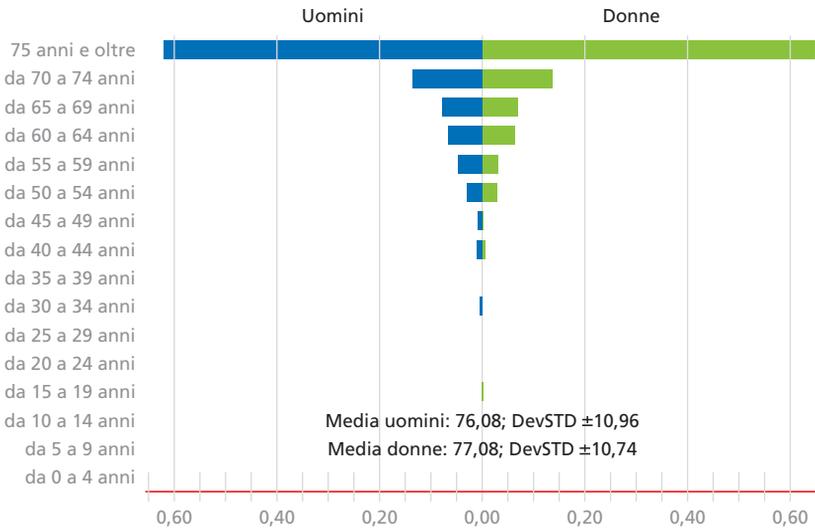
pravvivenza significativamente più elevata (long-rank test $p < 0,01$) è stata evidenziata tra i pazienti che sceglievano la dialisi peritoneale come modalità di primo trattamento e tra coloro che all'inizio del trattamento avevano meno di 65 anni [graf. 69, 70]; di converso, non si osserva alcuna differenza significativa nei due gruppi con e senza diabete [graf. 71].

Per quanto riguarda le cause del decesso, si osserva come la più frequente sia quella *cardiaca* pari al 43% (N = 358/830) (Lazio 48,7%), seguono la *cachessia* (N = 132) pari al 16% (Lazio 11,8%), la causa *vascolare* 10% (N = 86) (Lazio 11,9%), *altre* 4% (N = 33), le *neoplasie* 7% (N = 57), le *malattie infettive* 3% (N = 24) (Lazio 7,7%), le *malattie gastrointestinali* 2% (N = 19), le *cause sociali* N = 1; nel 15% (N = 121) dei casi la causa del decesso rimane sconosciuta [graf. 72].

65 Mortalità - Numero decessi totali e oltre 30-90 giorni



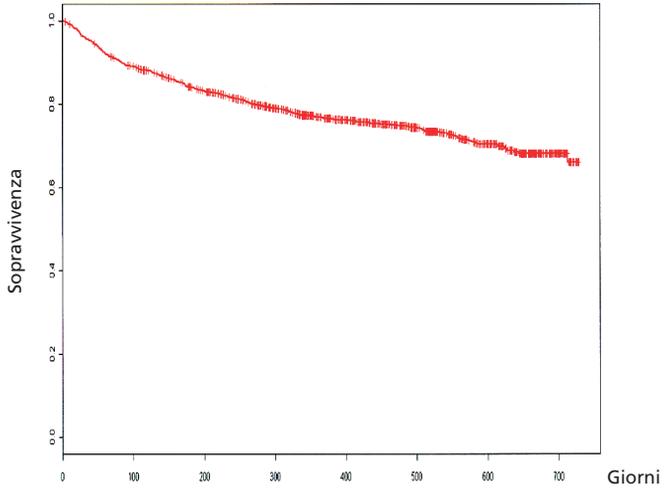
66 Mortalità - Distribuzione per sesso e classi di età (N = 830)



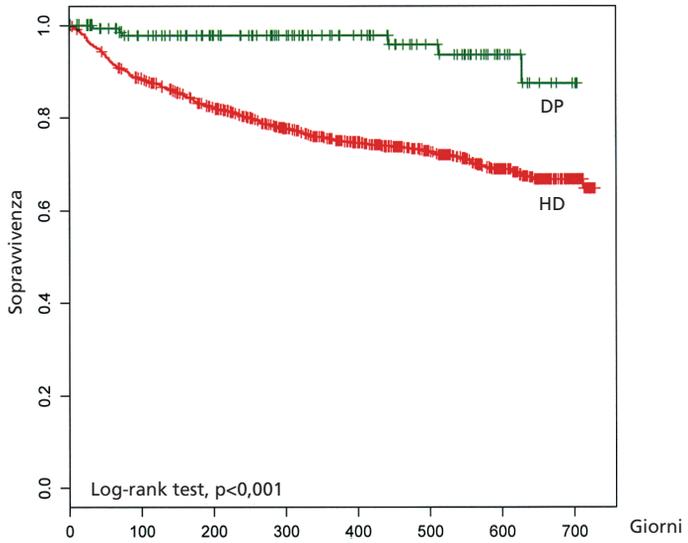
67 Decessi per metodica e classi di età (N = 830)

	HD	DP
da 15 a 19 anni	0	1
da 20 a 24 anni	0	0
da 25 a 29 anni	0	0
da 30 a 34 anni	2	0
da 35 a 39 anni	0	0
da 40 a 44 anni	7	0
da 45 a 49 anni	4	1
da 50 a 54 anni	23	1
da 55 a 59 anni	30	4
da 60 a 64 anni	52	2
da 65 a 69 anni	61	1
da 70 a 74 anni	108	5
75 anni e oltre	518	10
Totale	805	25

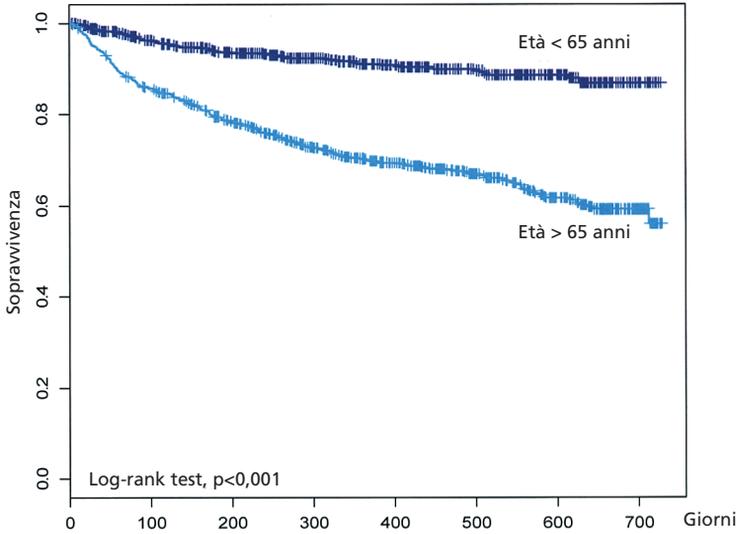
68 Mortalità - Sopravvivenza a 24 mesi dei pz incidenti 2009 e 2010 (N = 2.180)



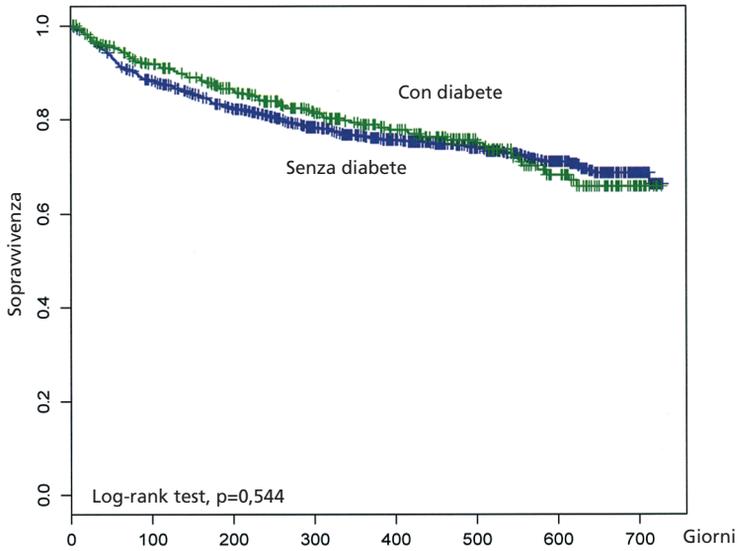
69 Mortalità - Sopravvivenza a 24 mesi dei pz incidenti 2009 e 2010 (N = 2.180)



70 Mortalità - Sopravvivenza a 24 mesi dei pz incidenti 2009 e 2010 (N = 2.180)



71 Mortalità - Sopravvivenza a 24 mesi dei pz incidenti 2009 e 2010 (N = 2.180)



Cardiaca	358
Cachessia	132
Sconosciuta	121
Vascolare	86
Neoplasie	57
Altre	33
Infettiva	24
Gastrointestinale	19

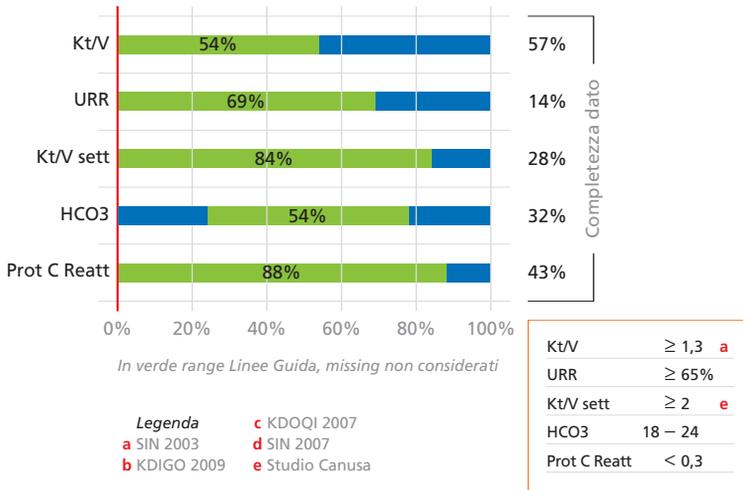
3.1.6 Dati clinici

L'elaborazione dei dati clinici è stata eseguita sulla coorte dei pazienti prevalenti.

L'analisi della variabile kt/v , valutata solo sul pool dei pazienti emodializzati, ha messo in evidenza che il 54% dei pazienti ha i valori entro il range proposto dalle linee guida SIN 2003; l'URR, valutato solo sul pool dei pazienti emodializzati, risulta al di sopra del 65% nel 69% dei pazienti; il kt/v settimanale, valutato solo sui pazienti in dialisi peritoneale, è superiore a 2 (come indicato dallo studio Canusa) nell'84% dei pazienti; i valori di bicarbonatemia, compresi tra 18 e 24 mEq/l, risultano nel range previsto nel 54% dei pazienti; la proteina C reattiva, risulta nella norma nell'88% dei pazienti [graf. 73].

I valori di calcemia e fosforemia (linee guida KDIGO 2009) sono nei limiti nel 66% dei pazienti per quanto attiene la calce-

73 Dati clinici



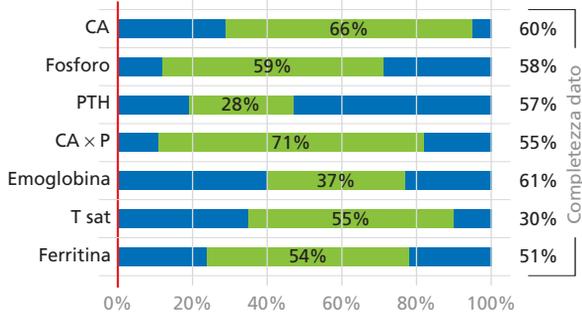
mia, nel 59% per quanto riguarda la fosforemia; il prodotto calcio × fosforo rientra nel range nel 71%, mentre il PTH (linee guida SIN 2003) rientra nel range nel 28% dei casi.

I valori di emoglobina (linee guida DOQI 2007), rientra nel range previsto nel 37% dei pazienti, mentre la percentuale di saturazione della transferrina e la ferritina (linee guida SIN 2007), rientrano nel normal range nel 55% dei pazienti per la percentuale di saturazione della transferrina, nel 54% per la ferritina [graf. 74].

Il dosaggio dell'HCV tra il 75% (N = 3.499/4.685) dei pazienti prevalenti, ha evidenziato come il 10% (N = 366/3.499) siano positivi, il 90% (N = 3.133) negativi; tra i pazienti incidenti il test è stato eseguito nel 67% (N = 718/1.075) dei casi: nel 7% (N = 48/718) ha dato esito positivo, nel 93% (N = 670) negativo [graf. 78].

Per quanto attiene lo screening dei markers dell'epatite B, l'HBsAg, controllato nel 75% (N = 3.500/4.685) dei pazienti prevalenti, è

74 Dati clinici



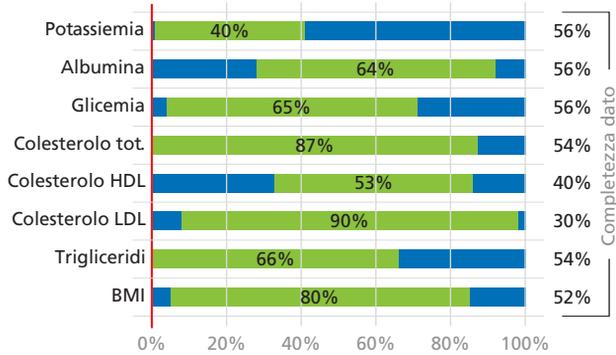
In verde range Linee Guida, missing non considerati

Legenda

- a SIN 2003
- b KDIGO 2009
- c KDOQI 2007
- d SIN 2007
- e Studio Canusa

CA	≥ 8,4	and ≤ 10,2	b	Emoglobina	≥ 11	and ≤ 12	c
Fosforo	≥ 3,5	and ≤ 5,5	b	T sat	≥ 20%	and ≤ 50%	d
PTH	≥ 120	and ≤ 250	a	Ferritina	≥ 100	and ≤ 500	d
CA × P	≥ 30	and ≤ 55					

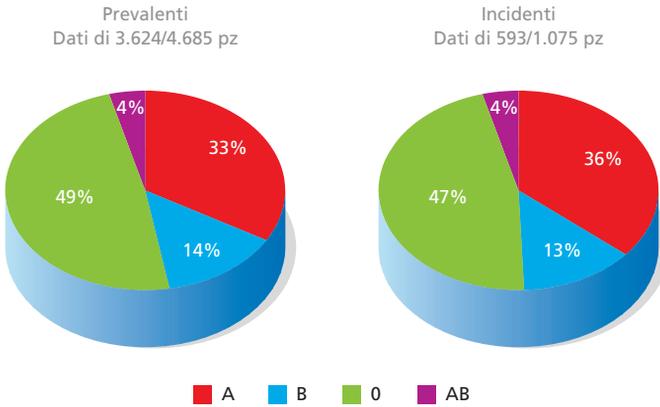
75 Dati clinici



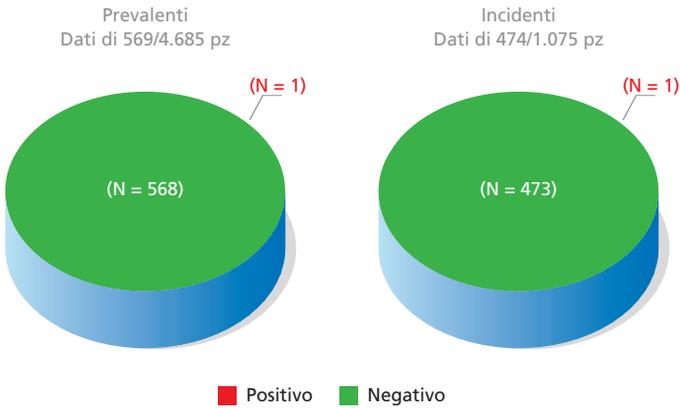
In verde range di normalità, missing non considerati

Potassiemia	≥ 3,5	and ≤ 5,1	Colesterolo HDL	≥ 35	and ≤ 55
Albumina	≥ 3,5	and ≤ 4,8	Colesterolo LDL	≥ 49	and ≤ 172
Glicemia	≥ 70	and ≤ 118	Trigliceridi	≥ 35	and ≤ 160
Colesterolo tot.	≥ 70	and ≤ 200	BMI	≥ 18,5	and ≤ 30

76 Dati Clinici - Gruppo Sanguigno

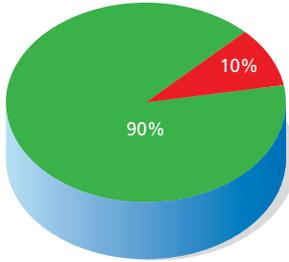


77 HIV

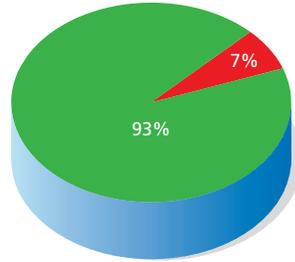


78 HCV

Prevalenti
Dati di 3.499/4.685 pz



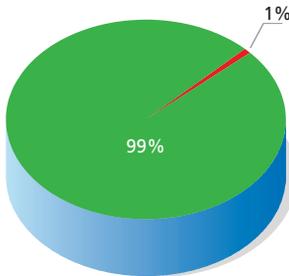
Incidenti
Dati di 718/1.075 pz



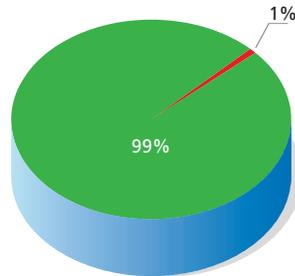
■ Positivo ■ Negativo

79 HBsAg

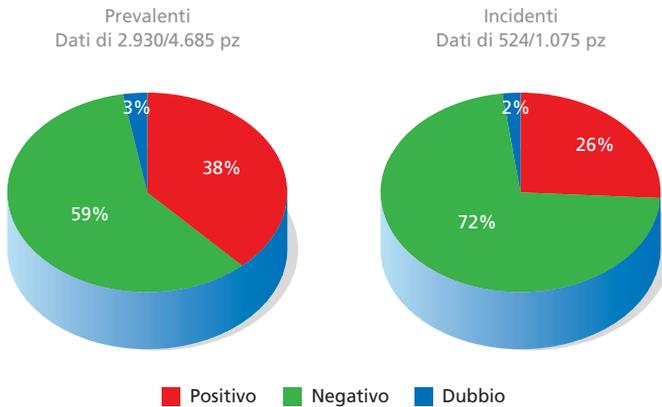
Prevalenti
Dati di 3.500/4.685 pz



Incidenti
Dati di 719/1.075 pz



■ Positivo ■ Negativo



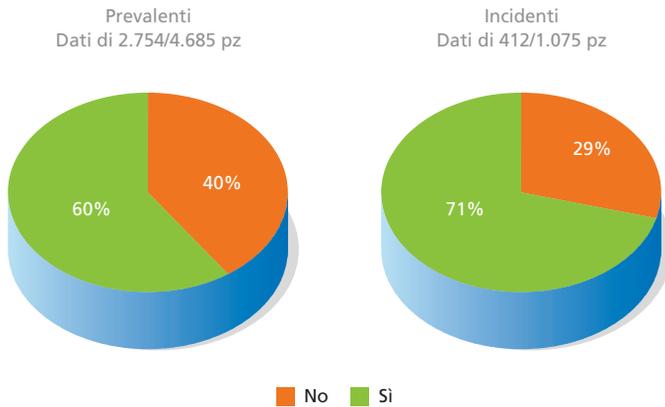
risultato negativo nel 99% (N = 3.449) dei casi, positivo nell'1% (N = 51) dei casi; per i pazienti incidenti il test condotto sul 67% (N = 719/1.075) di essi, ha dato esito negativo nel 99% (N = 710) dei casi, nell'1% (N = 9) ha dato esito positivo [graf. 79].

Il dosaggio dell'HBsAb eseguito nel 62% (N = 2.930/4.685) dei pazienti prevalenti, si è rivelato negativo per il 59% (N = 1.722/2.930) di essi, positivo nel 38% (N = 1.115), dubbio nel 3% (N = 93) dei casi; per i pazienti incidenti il test effettuato nel 49% (N = 524/1.075) dei casi, è risultato negativo nel 72% (N = 3479), positivo nel 26% (N = 136) dei casi, dubbio nel 2% (N = 9) [graf. 80].

Vaccinazione anti epatite B

Il dato relativo al 59% (N = 2.754/4.685) dei pazienti prevalenti, mette in evidenza come la vaccinazione sia stata eseguita nel 40% (N = 1.101/2.754) di essi, mentre il 60% (N =

81 Vaccinazione anti epatite B



1.653) non sono stati vaccinati; per i pazienti incidenti il controllo è stato eseguito sul 38% (N = 412/1.075) di essi: il 29% (N = 120) è stato vaccinato, mentre il 71% (N = 292) non lo è stato [graf. 81].

3.2 Trapianto

3.2.1 Lista d'attesa trapianto (LAT)

I pazienti iscritti in LAT nei Centri siciliani sono 477 di cui 454 residenti in Sicilia e 23 non residenti ('09: 472 pazienti, di cui 440 residenti in Regione e 32 non residenti) [graf. 82].

I pazienti siciliani iscritti in LAT regionale ed extraregionale sono, al 31 dicembre 2010, 546 ('09 N = 563) 17 in meno rispetto al 2009; di essi il 61% (N = 332/546) ('09 N = 324) sono in lista

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **477**
454 residenti in Regione e **23** non residenti.



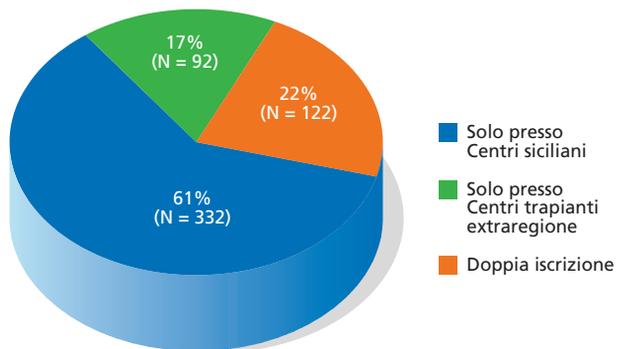
solo presso Centri trapianto siciliani, il 17% (N = 92) ('09 N = 123) solo presso Centro trapianti extra Regione, il 22% (N = 122) ('09 N = 116) con doppia iscrizione [graf. 83].

I 477 pazienti iscritti in LAT in Sicilia sono così ripartiti: 190 (res./non res.178/12) sono iscritti presso l'Ospedale Civico di Palermo, 136 (res./non res.132/4) presso il Policlinico di Catania, 135 (res./non res. 128/7) presso l'ISMETT, 16 presso il Policlinico di Palermo tutti residenti in Sicilia [graf. 84].

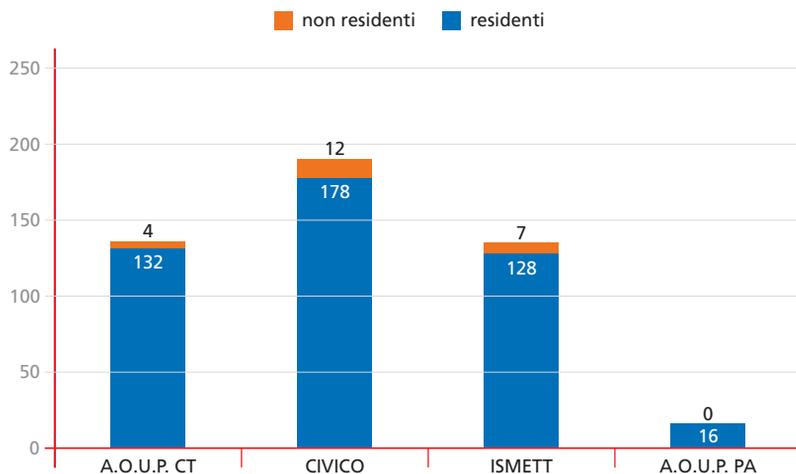
I pazienti iscritti fuori regione sono 62 in Lombardia, 42 in Emilia Romagna, 35 in Veneto, 25 in Piemonte, 15 in Toscana, 11 in Friuli e Liguria, 9 nel Lazio, 5 in Sardegna, 1 in Calabria, Puglia, Abruzzo, Marche ed Umbria [graf. 85].

I pazienti non iscritti in LAT sono il 58% (N = 2719/4685); di questi il 39% (N = 1052/2719) non è idoneo per problemi cardiovascolari, il 25% (N = 675) rifiuta l'iscrizione in LAT, "altro" 16% (N = 444), il 13% (N = 352) è in valutazione, il 6% (N =

83 Pazienti siciliani in LAT regionale ed extraregionale (N = 546)



84 Pazienti in LAT per Centro Trapianti al 31/12/2010 (N = 477)



85 Iscrizioni in LAT extraregionali di pazienti siciliani

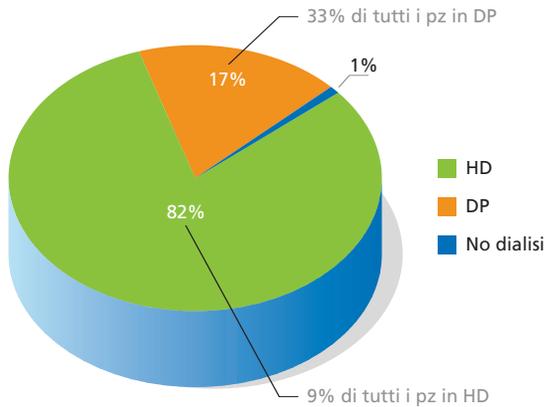
inclusi i pazienti con doppia iscrizione (N = 220)

Regione	Iscrizioni
Lombardia	62
Emilia Romagna	42
Veneto	35
Piemonte	25
Toscana	15
Liguria	11
Friuli Venezia Giulia	11
Lazio	9
Sardegna	5
Calabria	1
Puglia	1
Abruzzo	1
Marche	1
Umbria	1
Totale	220

86 Prevalenti iscrizione in Lista d'attesa trapianto (LAT)

NON ISCRITTO	HD	DP	Totale
motivo non specificato	5	0	5
altro	438	6	444
in valutazione	316	36	352
inidoneità - patologia infettiva	40	1	41
inidoneità - patologia neoplastica	147	3	150
inidoneità - rischio cardiovascolare	1.037	15	1.052
rifiuto del trapianto - compilare il modulo	674	1	675

87 Pazienti in LAT per metodica



150) è affetto da neoplasie, l'1% (N = 41) è affetto da patologia infettiva ed infine N = 5 per motivi non specificati [graf. 86].

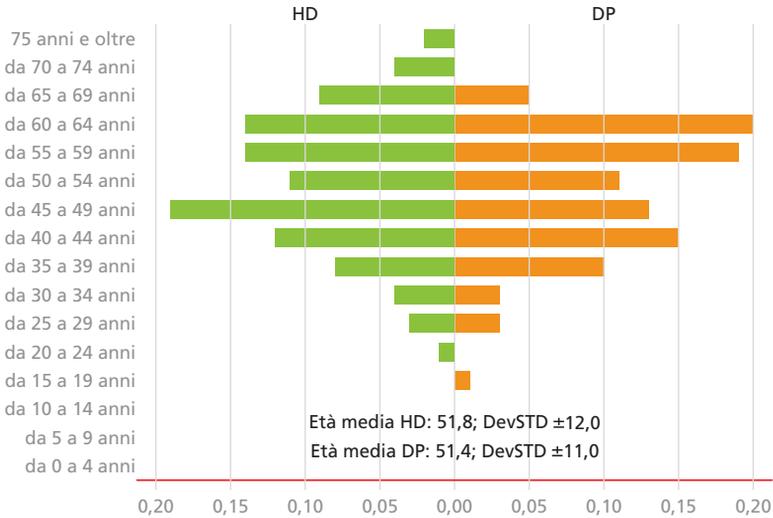
Dei 477 pazienti in LAT, l'82% (N = 393) si sottopone ad emodialisi, il 17% (N = 79) si sottopone a dialisi peritoneale, mentre l'1% (N = 5) non ha ancora iniziato il trattamento dialitico [graf. 87].

L'età media dei pazienti iscritti in LAT è pari a 52 anni senza differenze significative tra le due metodiche [graf. 88].

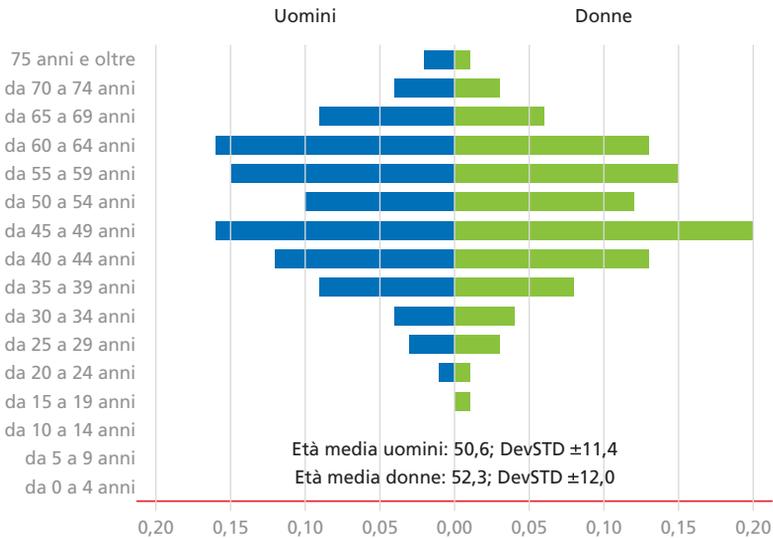
Il gruppo sanguigno, registrato nel 100% degli iscritti, è nel 54% (N = 255/477) di gruppo 0 (49% in dialisi), il 28% (N = 134) è di gruppo A (33% in dialisi), il 18% (N = 86) è di gruppo B (14% in dialisi), N = 2 sono di gruppo AB (4% in dialisi) [graf. 91].

Lo screening dei markers dell'HCV, eseguito nel 100% degli iscritti, ha messo in evidenza che il 95% (N = 452/477) è HCV negativo, il 5% (N = 25) è HCV positivo; in dialisi dei 3499 pa-

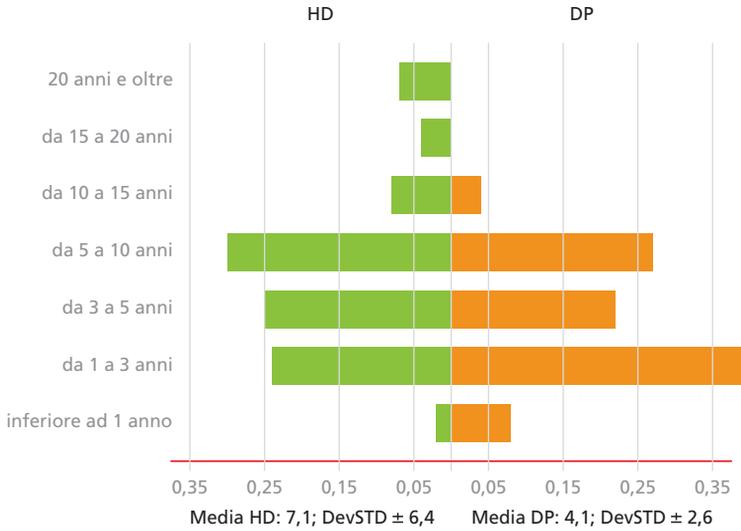
88 Distribuzione per età e per metodica dei pazienti iscritti in LAT



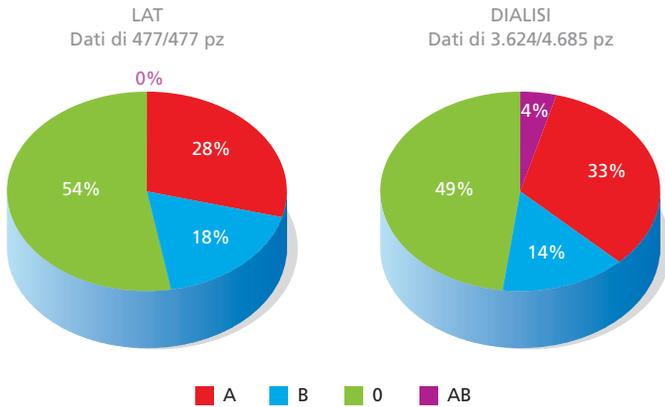
89 Distribuzione per età e sesso dei pazienti iscritti in LAT



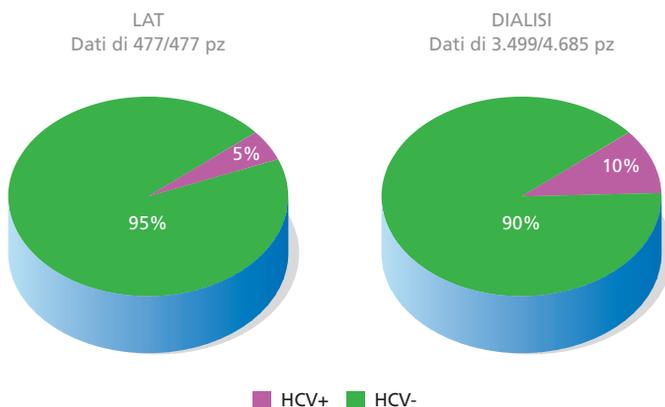
90 Distribuzione dei pazienti in LAT per anzianità dialitica



91 Pazienti in LAT per gruppo sanguigno (N = 477) - Confr. con i pz prevalenti



92 Percentuale di pz anti HCV+ in LAT - Confr. con i pz prevalenti



zienti sottoposti a screening il 90% (N = 3133) è negativo e il 10% (N = 366) è positivo [graf. 92].

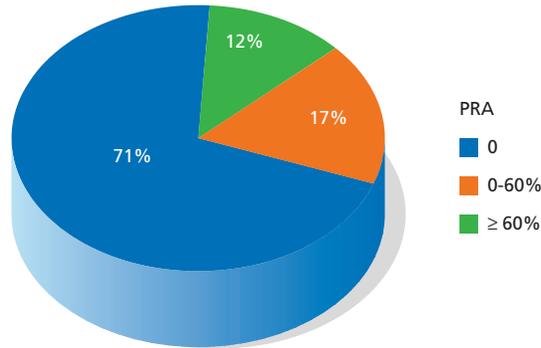
Nel 71% (N = 337/477) dei pazienti iscritti, la ricerca di anticorpi anti linfocitari (PRA) è negativa; nel 17% (N = 82) è positiva con un tasso inferiore al 60% e nel 12% (N = 58) con un tasso \geq al 60% [graf. 93].

Il numero totale dei nuovi pazienti iscritti in LAT nel corso del 2010 è 153, pari al 3,2% (N = 153/4.685) dei pazienti prevalenti in trattamento dialitico.

Le nuove iscrizioni si distribuiscono come segue: ISMETT N = 60, Policlinico di Catania N = 47, Ospedale Civico di Palermo N = 43, Policlinico di Palermo N = 3 [graf. 94].

Il “tempo medio di iscrizione in LAT”, cioè il tempo intercorso tra la data d’inizio della dialisi e la data d’iscrizione, è in media di 45 mesi (HD/DP 51/21 mesi) [graf. 95].

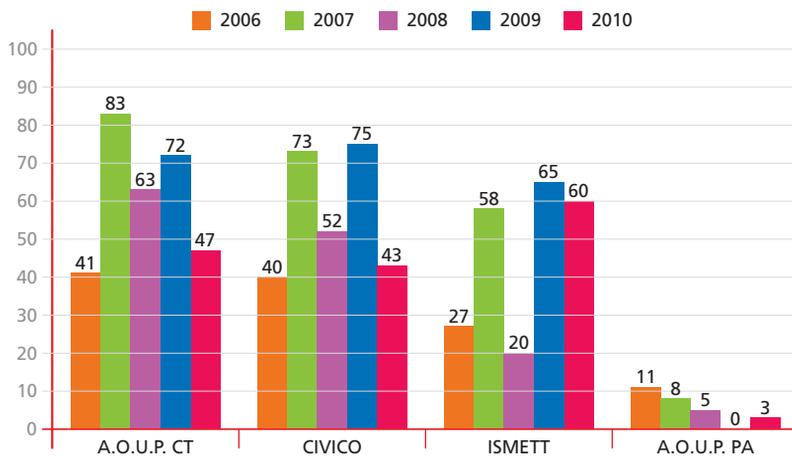
L’“anzianità media in LAT”, ossia il tempo medio di permanen-



za in LAT, è 33 mesi; il medesimo indicatore valutato in relazione al gruppo sanguigno, mette in evidenza che i pazienti portatori di gruppo 0 hanno un'anzianità in LAT di 35 mesi, i pazienti di gruppo B di 34 mesi, i pazienti di gruppo A di 29 mesi, ed infine i pazienti di gruppo AB di 8 mesi [graf. 96].

Nel grafico 97 è illustrato il bilancio ingressi-uscite della LAT: i pazienti iscritti al 31 dicembre 2010 sono 477, le nuove iscrizioni nel corso dell'anno sono state 153; per contro le uscite per trapianto sono state 118, i decessi 15, le rimozioni per iscrizioni presso altre LAT 6, la non idoneità per sopravvenuti problemi clinici 9 [graf. 97].

94 Nuovi pazienti iscritti in LAT per anno e per Centro



95 Tempo medio d'iscrizione in LAT (mesi)

Media: **45** mesi

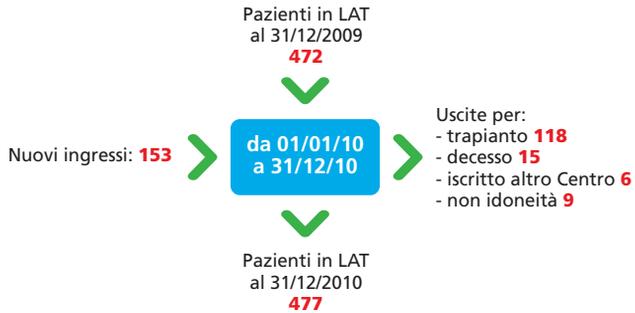
Metodica	Media	DevSTD
HD	51	± 69
DP	21	± 26

96 Anzianità in LAT (mesi)

Media: **33** mesi

Metodica	Media	DevSTD
HD	35	± 33
DP	27	± 22
Gruppo sanguigno		
A	29	± 28
B	34	± 35
0	35	± 32
AB	8	± 7

97 Bilancio Ingressi / Uscite in LAT



I trapianti eseguiti in Sicilia sono **109**
di cui **102** a favore di pz residenti
e **7** di pz non residenti.



3.2.2 *Trapianto*

Nel corso del 2010 sono stati eseguiti in Sicilia N = 109 interventi di trapianto, N = 102 a favore di pazienti residenti ed N = 7 di non residenti [graf. 98].

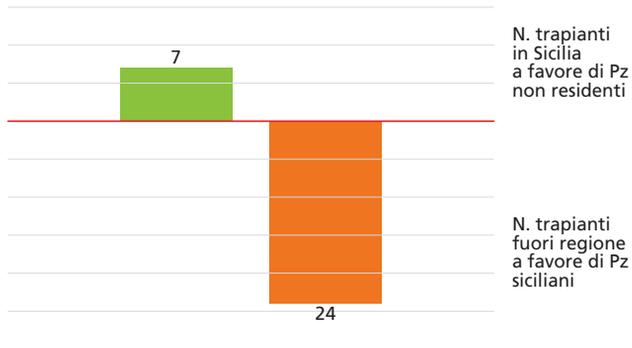
Nello stesso periodo sono stati trapiantati N = 126 pazienti siciliani, N = 102 (pari al 78%) in Sicilia e N = 24 (pari al 22%) in altri Centri [graf. 99].

Trapianto da donatore deceduto

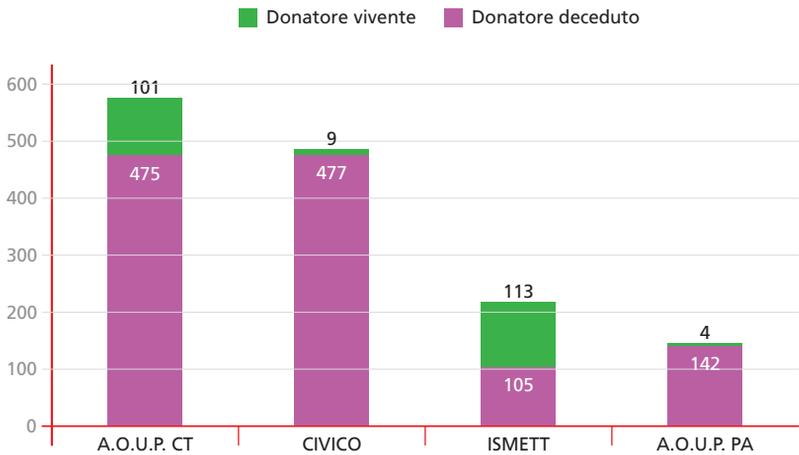
Il numero totale dei trapianti da donatore deceduto eseguiti in Sicilia è N = 91, di cui N = 7 a favore di pazienti provenienti da altre Regioni.

Di essi N = 82 sono trapianti singoli (N = 34 Policlinico di Catania, N = 33 Ospedale Civico di Palermo, N = 14 ISMETT,

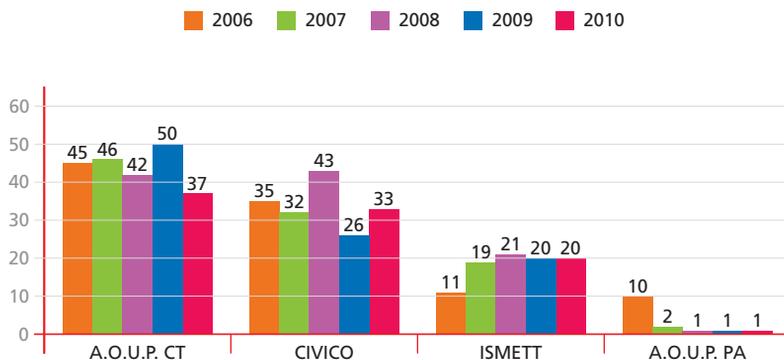
99 Bilancio Tx regione-fuori regione



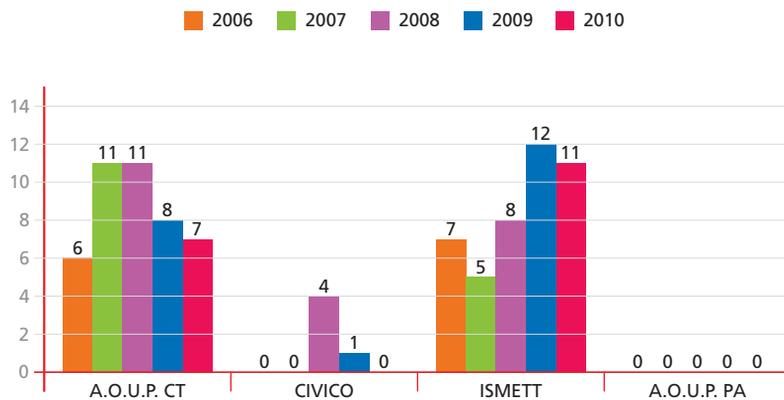
100 Numero di trapianti eseguiti in Sicilia 1988-2010 (N = 1.423)



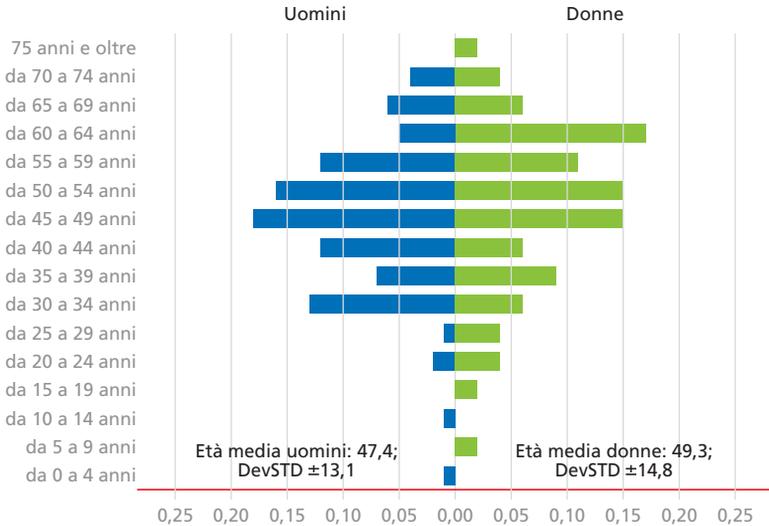
101 Numero di trapianti da donatore deceduto per anno e per Centro



102 Numero di trapianti da vivente per anno e per Centro



103 Distribuzione per sesso ed età dei pazienti trapiantati nel 2010 (N = 136)



N = 1 Policlinico di Palermo); N = 6 rene doppio (N = 3 Policlinico di Catania, N = 3 ISMETT), N = 2 rene-fegato (ISMETT), N = 1 pediatrico (ISMETT) [graf. 101].

Trapianto da donatore vivente

Nel 2010 in Sicilia sono stati eseguiti N = 18 trapianti da donatore vivente (N = 11 ISMETT, N = 7 Policlinico di Catania) [graf. 102].

Trapianto pre emptive

Nel 2010 sono stati eseguiti N = 4 trapianti pre emptive presso l'ISMETT di Palermo.

Tempo medio di attesa in LAT al trapianto

Il tempo medio di attesa in LAT, cioè l'intervallo di tempo compreso tra il momento di iscrizione ed il trapianto, è in media di 24 mesi [graf. 104].

Media: **24** mesi

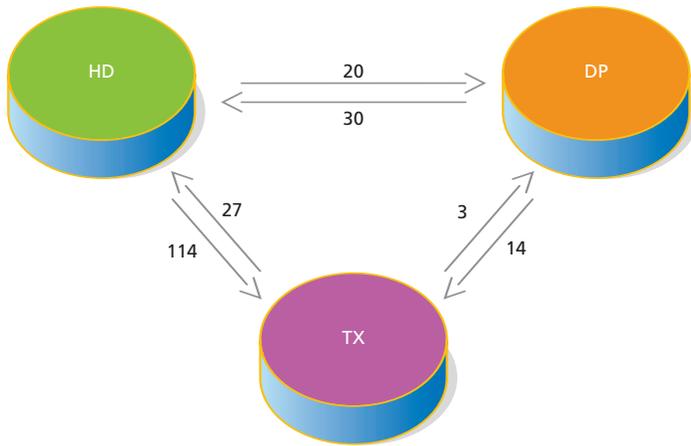
Metodica	Media	DevStD
HD	24	± 26
DP	25	± 19
Gruppo sanguigno		
A	19	± 19
B	31	± 31
0	27	± 26
AB	5	± 7

3.3 Flussi

3.3.1 Cambi di metodica

I passaggi stabili da una modalità sostitutiva della funzione renale a un'altra, tra i pazienti prevalenti al 31 dicembre del 2010, sono stati complessivamente $N = 208$.

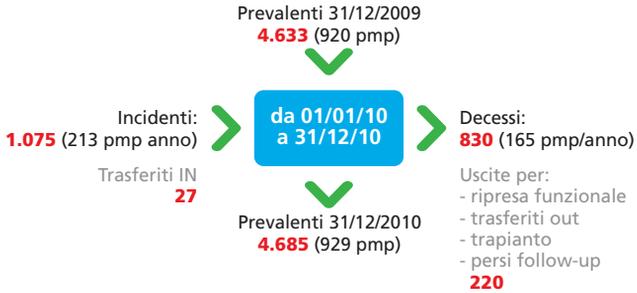
Nel dettaglio: $N = 114$ pazienti sono passati dall'emodialisi al trapianto, $N = 20$ dall'emodialisi alla dialisi peritoneale; $N = 30$ dalla dialisi peritoneale all'emodialisi e $N = 14$ dalla dialisi peritoneale al trapianto; $N = 30$ pazienti hanno ricominciato il trattamento dialitico dopo esaurimento funzionale del rene trapiantato: $N = 3$ sono stati immessi in un programma di dialisi peritoneale e $N = 27$ in un programma di dialisi extracorporea [graf. 105].



3.3.2 Bilancio ingressi-uscite

I pazienti prevalenti al 31 dicembre 2010 risultano essere 4.685 (929 pmp); i pazienti incidenti (che comprendono anche i fallimenti dei trapianti) nel corso dell'anno sono stati 1.075 (213 pmp/anno), cui si aggiungono 27 pazienti trasferiti in Sicilia stabilmente.

Sono per contro intervenuti 830 decessi (165 pmp/anno), nonché 220 uscite determinate da riprese funzionali tardive, trasferimenti fuori Regione, trapianti e persi al follow up; il saldo netto è pari a +52 pazienti prevalenti [graf. 106].



4 Informazioni utili

Provincia di **AGRIGENTO**

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "SAN GIOVANNI DI DIO" - D.O. AG 1	AGRIGENTO C.da Consolida - 92100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "OSPEDALI CIVILI RIUNITI" - D.O. AG 2	SCIACCA Via Pompei - C.da Seniazza - 92019
CENTRO EMODIALISI AURORA	AGRIGENTO Via Piersanti Mattarella, 89 - 92100
CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	AGRIGENTO Via Lombardia, 70 - Villaggio Mosè - 92100
CENTRO EMODIALISI AGRIGENTO - CEA s.r.l.	AGRIGENTO Via Venezuela, 31 - C.da S.Giuseppe - 92100
AMB. EMODIALITICO SPECIALISTICO TRAINA RENATO s.r.l. (A.SPE.R.T)	BIVONA Via Girgenti, 43 - 92010
STUDIO MEDICO DI NEFROLOGIA E DIALISI	CANICATTI C.da Giarra snc - 92024
AMB. DI DIALISI BIOS s.r.l. - succursale	LAMPEDUSA Via Grecale - 92010
CENTRO DIALISI S.GIOVANNI s.r.l.	LICATA Via Gela, 219 - 92027
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	RIBERA Via Roma, 63 (angolo Via Gironè) - 92016
AMBULATORIO DI DIALISI BIOS s.r.l.	SANTA MARGHERITA DI BELICE Via Nuovo Centro Comparto 56 (lotto 10/11) - 92018
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	SCIACCA Via Segni angolo Via Einaudi - 92019

Provincia di **CALTANISSETTA**

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S.ELIA" - D.O.CL 1	CALTANISSETTA Via L. Russo, 6 - 93100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT. EM.LE. III" - D.O. CL 2	GELA Via Palazzi, 173 - 93012
AMBULATORIO NISSENO EMODIALISI s.r.l.	CALTANISSETTA Via Filippo Paladini snc - 93100
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	RIESI Via Padova snc - 93016
CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO RZR s.r.l.	SERRADIFALCO Via Crucillà snc - 93010

Provincia di **CATANIA**

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. MARTA E S. VENERA" - D.O. CT 1	ACIREALE Via Caronia - 95024
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "GRAVINA" - D.O. CT 3	CALTAGIRONE Via Porto Salvo, 2 - 95041
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. "CANNIZZARO"	CATANIA Via Messina, 829 - 95126
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI"	CATANIA Via Palermo, 636 - 95125 GARIBALDI-NESIMA
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "VITT. EM.LE"	CATANIA Via Plebiscito, 628 - 95124 P.O. VITT. EM. LE
U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI - A.O.U.P. "VITT.EM.LE"	CATANIA Via Santa Sofia, 68 - 95100 P.O. VITT. EM. LE
SER. DI NEFROLOGIA E DIALISI PERITONEALE - A.O.U.P. "VITT.EM.LE"	CATANIA Via Plebiscito, 628 - 95124
CLINICA MEDICA "L. CONDORELLI" - P.O. VITT. EM.LE	
ACIREALE DIAL CENTER s.r.l.	ACIREALE Via Empedocle, 22 - 95024
ADRANO DIAL CENTER s.r.l.	ADRANO Via della Regione, 129 - 95031
CENTRO EMODIALISI BELPASSO s.r.l.	BELPASSO Via E. Berlinguer s.n.c. - 95032
CENTRO DIALISI SIRENA s.r.l.	BRONTE Via Sirena, 39 - 95034

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
0922 442292 / 442267	ccapost@tin.it	C. Capostagno	C. Capostagno
0925 962478 - 481 - 239 / 962480 - 481 - 479	svittoria.nike@libero.it; giovannipugliese@ospedaledisciaccia.it	S. Vittoria f.f.	G. Pugliese
0922 602555 / 610926	dialisiaurora@live.it	M. Lepiscopo	G. Massimo
0922 607322 / 608315	f.micciche@libero.it / ippocrate@alice.it	C. Lo Dico	G. Maragliano
0922 613143 / 613143	cea.agrigento@libero.it	R. Ficara	C. Seminerio
0922 993238 / 986852	aspertbivona@tin.it	M. C. Lorito	M. C. Lorito
0922 859170 / 859170	nefrosalus@tin.it	M. Romè	A. Giarratana
0922 971474	dialisibios@virgilio.it	S. Caruselli	S. Caruselli
0922 802165 / 805608	centrodialisi1@tiscali.it / centrodialisi2@tiscali.it	P. Di Gregorio	P. Di Gregorio
0925 62455 / 61123	benedetta.salamone@diaverum.com	B. Salamone	L. Leone
0925 33447 / 33447	dialisibios@virgilio.it	S. Caruselli	S. Caruselli
0925 26422 / 26422	daniela.rallo@diaverum.com	D. Rallo	D. Rallo
0934 559215 / 559209	giancarlograsso@virgilio.it	G. Grasso	G. Grasso
0933 831267 - 236 / 831267 - 236	marcellodisano@alice.it	M. Di Sano f.f.	M. Di Sano
0934 26872 / 565998	rizzari.giuseppe@virgilio.it	G. Rizzari	G. Rizzari
0934 928715 / 922489	riesi@diaverum.com	V. Giorgiani	V. Giorgiani
0934 930748 / 930748	dialisizr@alice.it	R. Cusumano	R. Cusumano
095 7677113 / 7677112	nefroaci@tao.it / giovanni.giorgio.battaglia@hotmail.it	G. Battaglia	F. Milone
0933 39202 - 04 - 53 / 39252	giannettoguseppina@infinito.it	G. Giannetto	Nicolosi
095 7263369 - 68 - 76 - 78 / 497396	nefroetnea@virgilio.it / dom.dilan@gmail.com	D. Di Landro	D. Di Landro
095 7598601 / 7598605	nardo.alfio@tiscali.it / carmelalizio@libero.it	A. Nardo	A. Nardo
095 7435412 / 7435412	elviasi@tin.it / esicurezza@crtsicilia.it	E. Sicurezza	E. Sicurezza
095 3782946 / 3782358 - 948	pfveroux@crtsicilia.it	P. Veroux	P. Veroux
095 7435022 / 7435022	fatuzzo@unict.it / frapisar@unict.it	P. Fatuzzo	P. Fatuzzo
095 605253 / 095 605253	acirealedialcenter@alice.it	O. Trovato	O. Trovato
095 7693285 / 7693285	adranodialcenter@libero.it	A. Bauro	A. Bauro
095 917363 / 917363	cebemodiali@tiscali.it	L. Bellissimo	L. Bellissimo
095 691939 / 7725065 - 691939	sirenasrl@tiscali.it	R. Belfiore	R. Belfiore

CENTRO MERIDIONALE DI NEFROLOGIA E RENE ARTIFICIALE*	CATANIA Via Etna, 736 - 95125
CATANIA SUD s.r.l.	CATANIA Via del Principe, 126 - 95121
AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI DELTA s.r.l.	CATANIA Via Val Di Savoia, 16 - 95123
AMBULATORIO MEDICO NEFROLOGICO E TECNICHE DIALITICHE AZZURRA s.r.l.	CATANIA Viale M. Rapisardi, 474 - 95123
CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI (Dr. Pietro Figura)	CATANIA Via Passo Gravina, 137/A - 95125
AMBULATORIO EMODIALISI C.C.M.C.	CATANIA Via Battello, 48 - 95126
CATANIA DIAL CENTER s.r.l.	CATANIA Via Morgia 4/A ang. Via Malta - 95127
AMBULATORIO DI DIALISI LE CIMINIERE s.r.l.	CATANIA Via Salemi, 63 - 95129
MEDICAL TEC s.r.l.	GIARRE Via Q. Sella, 4 - 95014
AMBULATORIO EMODIALISI KLOTHO	MIRABELLA IMBACCARI Via Gesualdo Polizzi, 8 - 95040
DAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	PALAGONIA Via Palermo, 40 - 95046
PATERNÒ DIAL CENTER s.r.l.	PATERNÒ Viale Don Orione, 3 - 95047
ETNA DIALISI s.r.l.	RANDAZZO Via Saitta, 100 - 95036
EURODIAL s.r.l.	SAN GREGORIO DI CATANIA Via G. Carducci, 5 - 95027
CENTRO RENE SMERALDO s.r.l.	SAN GREGORIO DI CATANIA Via Sgroppillo, 7 - 95027
NEFROLOGICO ETNEO s.r.l.	SANT'AGATA LI BATTIATI Via Corsaro, 1 - 95030

Provincia di ENNA

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. EN 1	ENNA Via Trieste - 94100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "M. CHIELLO" - D.O. EN 1	PIAZZA ARMERINA C.da Bellia snc - 94015
SERVIZIO DI EMODIALISI - P.O. "C. BASILIOTTA" - D.O. EN 2	NICOSIA Via San Giovanni, 18 - 94014
DAVERUM ITALIA s.r.l. AMBULATORIO EMODIALISI	NISSORIA Via Dell' Orto, 1 - 94010
C.E.R. AMBULATORIO DI EMODIALISI	TROINA Via Togliatti, 20 - 94018

Provincia di MESSINA

C.A.D. / C.S.A.T. - P.O. "CUTRONI ZODDA" - D.O. ME 2	BARCELONA POZZO DI GOTTO Via Cataffi, 4 - 98051
SERVIZIO DI DIALISI - P.O. "E.DONATO E M.SCIMONE" - D.O. ME 2	LIPARI Via S. Anna - 98055
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI -	MESSINA C.da Papardo - 98158
AZIENDA OSPEDALI RIUNITI "PAPARDO - PIEMONTE"	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	MESSINA Via Consolare Valeria snc - 98100
U.O.C. DI TERAPIA SUBINTENSIVA METABOLICA E DIALITICA	MESSINA Via Consolare Valeria snc - 98100
A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	
SERVIZIO DI NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI	MESSINA Via Consolare Valeria snc - 98100
A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI MILAZZO/LIPARI	MILAZZO C.da Grazia - 98057
P.O. "GIUSEPPE FOGLIANI" - D.O. ME 2	
SERVIZIO DI NEFROLOGIA - P.O. "BARONE ROMEO" - D.O. ME 1	PATTI Via Mazzini - 98066

* Inattivo

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
095 432234 / 432234	gquattrone1963@libero.it / clinicaleone@libero.it	G. Quattrone	G. Quattrone
095 281303 / 281142	ct-sud@tiscali.it	D. Di Benedetto	D. Di Benedetto
095 445743 / 552281	delta.dialisi@tiscali.it	E. Iannetti	E. Iannetti
095 351986 / 351114 - 9707014	azzurraambulatorio@hotmail.com	F. Lo Faro	F. Lo Faro
095 505817 / 505817	luigbruno@gmail.com / czanto@tiscalinet.it	L. Bruno	G. M. Ciaramella
095 7323111 / 7323532	dirsan@ccmc.it	M. Roccaro	M. Roccaro
095 7221455 / 7110469	cataniadial@yahoo.it	F. Grippaldi	F. Grippaldi
095 7462162 / 7462162 - 7464207	flaviamessina2008@yahoo.it	F. Messina	F. Messina
095 931733 / 931733	medicaltecsrl@live.it	A. Di Mauro	A. Di Mauro
0933 991927 / 991927	klotho@cheapnet.it	G. Tumino	G. Tumino
095 7951016 / 7956477	giuseppina.montalto@diaverum.com	G. Montalto	G. Montalto
095 846416 / 846416	paterno.dialcenter@libero.it	E. Crasci	E. Crasci
095 921699 / 7725065	sirenasrl@tiscali.it	G. Sciacca	G. Sciacca
095 7212763 / 7210413	euroidial_ct@virgilio.it	A. M. Zoccolo	A. M. Zoccolo
095 7128631 / 7128631	centrorenesmeraldosrl@virgilio.it	G. Latassa	G. Latassa
095 212526 / 7250385	p.coltraro@alice.it / lucianocottone@libero.it	L. Cottone	L. Cottone
0935 516629 - 934 / 516854	emodialisi@ospedaleenna.it / giuseppe.gangitano@tin.it giuseppe.gangitano@libero.it	G. Gangitano	N. Di Piazza
0935 981378 - 380 / 981380	t.ezio@tin.it	A. Ciancio	I. Todaro
0935 671432 / 671431	iac.alex@libero.it	A. Iacono	A. Iacono
0935 669580 / 669223	angelo.murgo@diaverum.com	A. Murgo	A. Murgo
0935 656180 / 657622	cer.dialisi@virgilio.it	M. Di Francesco	M. Di Francesco
090 9751803 / 9751803	biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 9885411 - 469 - 98851/ 9885490	nefrolipari@ASP5.messina.it / biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 3993597 - 3992335 - 358 / 3992337	nefromessina@tin.it	V. Savica	F. Ciolino
090 2212339 / 2925899 - 2212323	gbellinghieri@hotmail.com / santisi@hotmail.com	G. Bellinghieri	G. Bellinghieri
090 2212396 - 265 / 2935162 - 2212265	buemim@unime.it	M. Buemi	M. Buemi
090 2213127 / 2217029	cfede@unime.it	C. Fede	C. Fede
090 9290282 / 9290383	biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
0941 244254 - 255 / 21562	biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi

U.O.C. DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI - P.O. "SAN VINCENZO" D.O. ME 2
SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.

TAORMINA C.da Sirina - 98039
BARCELLONA POZZO DI G. Via Umberto I, 482 - 98051

EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.
MESSINA DIAL CENTER

FURCI SICULO Via Cesare Battisti C.da Litania - 98023
MESSINA Via S.Maria Dell'Arco Is. 453 - 98121

CENTRO DIALISI OMEGA s.r.l.
GALENO Soc Coop a r.l.
IL NEFROLOGICO s.r.l.

MESSINA C.da Conca D'oro SS. Annunziata - 98168
MESSINA S.S.114 Galati Marina Km 10,00 - 98134
MESSINA Via M. Polo, 499 Contesse - 98125

LA.BO.S. s.r.l.
SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.

PACE DEL MELA Via Libertà, 127 Giammoro - 98040
S.FILIPPO DEL MELA Via Nazionale, 142 Olivarella - 98044

TIRRENA s.r.l.
CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.
EMODIALISI SPARVIERO s.r.l.

SANT'AGATA DI MILITELLO Via Respighi, 4 - 98076
S.STEFANO DI CAMASTRA C.da Favatà snc - 98077
TAORMINA Via L. Pirandello, 80 - 98039

Provincia di **PALERMO**

U.O.C. DI NEFROLOGIA CON DIALISI
A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO – DI CRISTINA - BENFRATELLI"
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. OSPEDALI RIUNITI
"VILLA SOFIA-CERVELLO"

PALERMO Piazzale Nicola Leotta, 4 - 90127

U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO
A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO – DI CRISTINA - BENFRATELLI"

PALERMO Piazzale Nicola Leotta, 4 - 90127

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI PEDIATRICA

PALERMO Via Benedettini, 1 - 90100

A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO – DI CRISTINA - BENFRATELLI"
DIP. MED. INT., M. CARDIOVASCOLARI E NEFROUROLOGICHE –
U.O.C. MEDICINA INTERNA E DELLA NUTRIZIONE - A.O.U.P. "PAOLO GIACCONE"

PALERMO Via del Vespro, 129 - 90127

MATER DEI s.r.l.
COOPERATIVA DIBA s.r.l.

BAGHERIA Via De Spuches, 52 - 90011
BAGHERIA Via Dante, 77 - 90011

ARCHIMED s.r.l. NEFROLOGIA E DIALISI

CARINI S.S. 113 KM. 282.400 - 90044

CENTRO SICILIANO NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.

CEFALÙ Via Vitaliano Brancati s.n.c. - 90015

CENTRO SERVIZI SANITARI ITALIANI di SIRAGUSA NUNZIO & C. s.a.s.

CORLEONE C.da Santa Lucia, 35 - 90034

CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.

LERCARA FRIDDI Via Duca degli Abruzzi - 90018

AMB. DIALISI E TERAPIA RENALE

PALERMO P.zza Europa, 20 - 90146

ARTIFICIAL KIDNEY CENTER s.r.l.

PALERMO Via Bramante Donato, 13 - 90145

CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO MALATTIE RENALI s.p.a.

PALERMO Via Fichidindia, 33 - 90124

CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.

PALERMO Via G. Ingegneros, 106 - 90146

CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.

PALERMO Via G. Dotto, 12 - 90146

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
0942 579332 – 685 - 101 / 579332 090 9715061 / 9715061	sancas@tin.it / ragusaantonino@libero.it antonino.favazza@tin.it / SANDIA0b@sanfilippodialcenter3191.it	S. Castellino A. Favazza	A. Ragusa M. T. Masuzzo
0942 798198 / 795515 090 43396 / 363384	info@dialisippocrate.it chirieleisongiuseppe@libero.it / alessandra.mondello@sanagroup.it	L. Racco G. Chirieleison	L. Racco A. Mondello
090 3501028 / 3500112 090 631417 / 637121 090 635124 / 091 6482135	omegacentrodialisi@alice.it galeno1981@libero.it centro.diagnostico@fmc-ag.com antonino.pitti@fmc-ag.com	A. Pisacane C. Ambrosino A. Pitti	A. Pisacane C. Ambrosino A. Pitti
090 9387007 / 9387007 - 9410267 090 932817 / 930762 0941 723830 / 704092 0921 339598 / 339598 0942 24454 / 24454	bonarrigoc@tiscali.it asturiale@gmail.com tirreniasrl@comeg.it dialisisantostefano@libero.it sirenasrl@tiscali.it	G. Lupini A. Sturiale C. Gerbino C. Quari S. Costa	A. Favazzi A. Sturiale C. Gerbino C. Quari S. Costa
091 6663557 / 6663454	ugorotolo@virgilio.it / onofrio.schillaci@fastwebnet.it	U. Rotolo	O. Schillaci
091 6802895 - 2914 - 2907 / 7510044	nefrologia@ospedale cervello.it	G. Visconti	G. Sausa
091 6663401 - 3826 / 6663410	nefrotrapianti@ospedalecivicopa.org barbaraoliva@libero.it	V. Sparacino	B. Oliva
091 6666067 – 6666091 / 6666102	nefrologiapediatrica@ospedalecivicopa.org	S. Maringhini	C. Testa
091 6554332 - 333 / 6554331	nefrologia@unipa.it / sancott@tin.it	G. Cerasola	F. Vaccaro
091 902330 / 902331 091 962273 - 965812 / 962273 091 8675058 / 8674113 0921 922458 / 423706 091 8886154 / 8463045 091 8213673 / 8213673 091 522991 / 522952 091 409143 / 409143 091 447971 / 6482135 091 6884765 / 6884766 091 427426 / 6563150	materdei1@inwind.it diba77@inwind.it / rosa@libero.it archimednet@virgilio.it / ignazio.cutaja@virgilio.it dialisicefalu2003@libero.it cssi.corleone@gmail.com dialisilercara@alice.it centroeuropa04@yahoo.it artifi06@artificialkidney.191.it salvatore.cesare@fmc-ag.com dialisiingegneros@libero.it emopa@libero.it	M. E. Amico R. Liberto I. Cutaja A. Caviglia F. La Bella R. Lo Nigro A. Lo Cascio G. Gallo Carrabba S. Cesare R. La Barbera M. Mancusi	M. E. Amico T. Cariello I. Cutaja A. Caviglia F. La Bella R. Lo Nigro A. Lo Cascio G. Gallo Carrabba S. Cesare R. La Barbera F. Raspanti

CENTRO EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.
 NEPHRON s.r.l.
 MALPIGHI s.r.l.
 NEFROLOGIA E DIALISI DELLE MADONIE
 CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.

PALERMO Via G.le Cantore, 21 - 90141
PALERMO Via D. Costantino, 2 - 90141
PARTINICO V.le Regione Siciliana km 1 - 90047
PETRALIA SOPRANA Bivio Madonuzza, 233 - 90026
TERMINI IMERESE Via del Progresso, 2 - 90018

Provincia di **RAGUSA**

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "MAGGIORE" - D.O. RG 2

MODICA Via Resistenza Partigiana, 1 - 97015

C.A.D. - P.O. "M.P. AREZZO" - D.O. RG 1

RAGUSA C.da Rito Ibla snc - 97100

C.A.L. - P.O. "BUSACCA SCICLI" - D.O. RG 2

SCICLI Via Ospedale, 25 - 97018

KAMARINA MEDICA s.r.l.

COMISO Via S. Antonio, 16 - 97013

CENTRO IPPOCRATE s.r.l.

ISPICA SS 115 snc angolo Via La Pira - 97014

CENTRO IPPOCRATE s.r.l.

POZZALLO Via Lucania, 33 - 97016

IBLEA MEDICA s.r.l.

RAGUSA Via Beato Angelico, 16 - 97100

CENTRO DIALISI MEDITERRANEO s.r.l.

RAGUSA Via Prampolini, 19 - 97100

KAMARINA MEDICA s.r.l.

VITTORIA Via M. Rapisardi, 1 - 97019

Provincia di **SIRACUSA**

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "G. DI MARIA" - D.O. SR 1

AVOLA S.S. 115 - 96012

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. GENERALE DI LENTINI - D.O. SR 2

LENTINI Via Ospedale - 96016

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. SR 1

SIRACUSA Via Testaferrata, 2 - 96100

YBES s.r.l.

AUGUSTA C.da Oliveto - Brucoli Mare - 96010

SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.

AVOLA Via P. Mascagni, 62 - 96012

CENTRO SUNDIAL s.r.l.

AVOLA Via Basile, 2 - 96012

AMBULATORIO DI EMODIALISI FLORIDIANO s.r.l.

FLORIDIA Via Carbonaro, 60 - 96014

NEFRODIAL s.r.l.

LENTINI Via F.lli Bandiera, 13 - 96016

CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI SAN LUCA s.r.l.

LENTINI Via Cerere, 6 - 96016

SOCIETÀ NEFRAL s.r.l.

NOTO Via A. Cavarra, 33 - 96017

SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.

PACHINO Via Aldo Moro snc - 96018

SOCIETÀ E SALUTE COOP a r.l.

PALAZZOLO ACREIDE Via Quasimodo Pal.C. - 96010

DIALISI ARETUSEA s.r.l.

SIRACUSA Via Unione Sovietica, 1 - 96100

SERVIZIO NEFRODIALITICO TIKE s.r.l.

SIRACUSA Via Principato di Monaco, 30 - 96100

Provincia di **TRAPANI**

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT.EMA.LE. II" - D.O. TP 2

CASTELVETRANO Via Marinella, 5 - 91022

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANTONIO ABATE" - D.O. TP 1

ERICE Via Cosenza - 91016

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "PAOLO BORSELLINO" - D.O. TP 2

MARSALA C.da Cardilla - 91025

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
091 302451 - 302741 / 301243	centroemodialitico@libero.it	G. Locascio	R. Arsena
091 6255292 / 6254851	nephron@tin.it	A. De Gregorio	A. De Gregorio
091 8901395 / 8900754	mmalpigghi@virgilio.it	A. La Corte	G. Lo Medico
0921 640189 / 640189	madoniadialisi@libero.it	C. Todaro	G. Scialabba
091 8141091 / 8113275	centromediconefrologicos@tin.it	G. Verde	G. Verde
0932 448291 - 89 / 906971	dialisimodica@ASP7.rg.it / nefr.modica@libero.it / dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	S. Musso
0932 600454 / 600659	dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	S. Musso
0932 446511	dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	S. Musso
0932 866077 / 866077	lopianoantonella@hotmail.it	M. A. Lo Piano	M. A. Lo Piano
0932 959600 / 955353	randazzo@ippocratesrl.it	C. Gullè	C. Gullè
0932 955953 / 955353	randazzo@ippocratesrl.it	G. Sallemi	G. Sallemi
0932 641424 / 258931	iblea.medica@yahoo.it	M. A. Cinardo	G. Salemi
0932 686059 / 686059	gaio.spata@gmail.it	F. Randazzo	F. Randazzo
0932 866077 / 866077	aldgurr@tin.it	A. Gurrieri	A. Gurrieri
0931 582277 - 463 / 582463	daidonenefrosr@simail.it / giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
095 909662 / 909662	daidonenefrosr@simail.it / giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 724132 - 853 - 023 / 66124	daidonenefrosr@simail.it / giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 982386 / 982703	info@emodialisiaugusta.it	S. Campo	S. Monaco
0931 821333 / 821333	societasirnephrossrl@virgilio.it	R. Bevelacqua	R. Bevelacqua
0931 561668 / 561668	c_damico@virgilio.it	C. D'Amico	C. D'Amico
0931 948622 / 940614	domenicobascetta1@virgilio.it	D. Bascetta	D. Bascetta
095 901981 / 901981	nefrodiallentini@interfree.it	S. Salamone	S. Salamone
095 905868 / 905868	dinefr00@dialisisanluca.191.it	A. M. Messina	A. M. Messina
0931 837038 / 837038	maria graziasapia@virgilio.it	R. Aliffi	R. Aliffi
0931 592632 / 592632	societasirnephrossrl@virgilio.it	C. Cassetti	C. Cassetti
0931 882900 / 882900	societaesalute@gmail.com	G. Ciurcina	C. Catanese
0931 490622 / 1816033	irenegag@yahoo.it	M.R. Di Francesca	M.R. Di Francesca
0931 759493 / 759390	tikesiracusa@hotmail.com	M. Gallo	M. Gallo
0924 930306 - 286 / 930306	giuseppebuscaino1@virgilio.it	G. Buscaino f.f.	G. Buscaino f.f.
0923 809381 - 400 - 431 / 809400	nefrologia@ospedaleditrapani.it; barracuda5@hotmail.it	V. Barraco f.f.	L. Campo
0923 753159 - 160 / 753158	gaspereoddo@libero.it	G. Oddo	G. Oddo

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "B. NAGAR" - D.O.TP 1

CENTRO EMODIALISI DOTT. MUCARIA s.p.a.

SERVIZI SANITARI ALCAMESI s.r.l.

D.H. LE TERRAZZE EMODIALISI s.r.l.

DIAVERUM ITALIA s.r.l.

DIAVERUM ITALIA s.r.l.

CENTRO EMODIALISI MAZARESE s.r.l.

AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI GALENO s.r.l.

IGEA s.r.l. CENTRO NEFROLOGIA E DIALISI

MEDICAL CENTER s.r.l.

CENTRO EMODIALISI DR. MUCARIA s.p.a.

PANTELLERIA Piazzale Almanza - 91017**ALCAMO** Via Gen.Medici, 148/A - 91011**ALCAMO** Corso Dei Mille, 184 - 91011**CASTELVETRANO** Via L. Centonze, 3 - 91022**CASTELVETRANO** Via R. Pilo, 115 - 91022**MARSALA** Via Crispi, 86 bis - 91025**MAZARA DEL VALLO**

C.da Ponte Serroni S.S.115 Km 49,300 - 91026

MAZARA DEL VALLO Via Castelvetro, 37/b - 91026**SANTA NINFA** Via G. Di Stefano Perez, 14 - 91029**TRAPANI** Via Partanna, 8 - 91100**VALDERICE** V.le Europa, 23 - 91019

CENTRI DI AVVIO AL TRATTAMENTO EMODIALITICO

DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA

FONDAZIONE "ISTITUTO SAN RAFFAELE - G. GIGLIO"

CHIRURGIA GENERALE DELL'URGENZA E TRAPIANTI D'ORGANO

A.O.U. POLICLINICO "P. GIACCONO"

ISMETT

CEFALÙ C.da Pietrapollastra-Pisciotta snc - 90015**PALERMO** Via del Vespro, 129 - 90127**PALERMO** Via E. Tricomi, 1 - 90127

STRUTTURA COMPLESSA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

OSP. "BUCCHERI LA FERLA - FATEBENEFRAPELLI"

CASA DI CURA "VILLA MARIA ELEONORA"

PALERMO Via Messina Marine, 197 - 90123**PALERMO** V.le Regione Siciliana, 1571 - 90135

CENTRI TRAPIANTO

A.O.U.P. "V.EMA.LE" - U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI

DIP. CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO -

A.O.U.P. "P. GIACCONO"

ISMETT

U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO

A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRAPELLI"

CATANIA Via Santa Sofia, 68 - 95100**PALERMO** Via del Vespro, 129 - 90127**PALERMO** Via E. Tricomi, 1 - 90127**PALERMO** Piazza Nicola Leotta 4 - 90127

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
0923 910212 - 213 / 910211	dialisi.pantelleria@libero.it	F. Destito	F. Destito
0924 502366 / 502366	info@dialisimucaria.it	F. Mucaria	F. Mucaria
0924 502400 / 502423	reparsi@tin.it	R. Parsi	R. Parsi
0924 932100 / 02700445607	leterrazze2003@libero.it	E. Battiati	E. Battiati
0924 901122 / 932109	fichera.r@alice.it	R. Fichera	M. Fici
0923 719560 / 716591	michele.fici@diaverum.com	M. Fici	M. Fici
0923 906690 / 906690	gino.tusa@virgilio.it / cemdialisi@msn.com	L. Lo Sciuto	L. Tusa
0923 944617 / 944629	emodialisigaleno@virgilio.it	A. Liardo	G. Errante
0924 62840 / 62840	igea.santaninfa@virgilio.it	G. Bambina	V. Bivona
0923 559529 / 558021	medicen@libero.it	M. Giandalia	A. Loria
0923 836440 / 833333	info@dialisimucaria.it	S. Mucaria	D. Fornicch
0921 920467 - 594 / 920408	ferrara.domenico@hsr.it	D. Colimberti	D. Ferrara
091 6552809 - 634/ 6552836	gibussemi@libero.it; carlamaio@tiscali.it	G. Buscemi	G. Buscemi
091 2192111 - 378 - 379 / 2192200 - 400	direzionesanitaria@ismett.edu	B. Gridelli U. Palazzo	M. Cirafici
091 479499 / 477625	amedeo.pignataro@tin.it	V. Lanza	A. Pignataro
091 427426 / 6981366	aproclama@gvm-vme.it	A. Proclamà	A. De Gregorio
095 3782946 / 3782358 - 948	pfveroux@crtscilia.it	P. Veroux	
091 6552809 - 634/ 6552836	gibussemi@libero.it; carlamaio@tiscali.it	G. Buscemi	
091 2192111 - 378 - 379/ 2192200 - 400	direzionesanitaria@ismett.edu	B. Gridelli - U. Palazzo	
091 6663401 - 6663826 / 6663410	nefrotrapianti@ospedalececivcopa.org barbaraoliva@libero.it	V. Sparacino	

Centri **PUBBLICI***

PROV. COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	DIRIGENTI MEDICI	INFERMIERI PROFES.	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST.
AG	AGRIGENTO U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "SAN GIOVANNI DI DIO" D.O. AG 1	4	12	NO
	SCIACCA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "OSPEDALI CIVILI RIUNITI" - D.O. AG 2	1 + 5	1	NO
CL	CALTANISSETTA SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S.ELIA" - D.O. CL 1	5	7 + 1	NO
	GELA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT.EM.LE. III" - D.O. CL 2	4 + 1	16	NO
CT	ACIREALE U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S.MARTA E S.VENERA" - D.O. CT 1	3 + 1	18	FESTIVA
	CALTAGIRONE U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "GRAVINA" - D.O. CT 3	3 + 1	1	SI
	CATANIA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. "CANNIZZARO"	N.P.	N.P.	N.P.
	CATANIA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI"	N.P.	N.P.	N.P.
	CATANIA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "V.EM.LE"	N.P.	N.P.	N.P.
	CATANIA A.O.U.P. "VITT.EM.LE" - CLINICA MEDICA "L. CONDORELLI" SERV. DI NEFROLOGIA E DIALISI PERITONEALE	—	—	—
	CATANIA A.O.U.P. "VITT.EM.LE" - U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI	N.P.	N.P.	N.P.
EN	ENNA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. EN 1	6	10	NO
	NICOSIA SERVIZIO DI EMODIALISI - P.O. "C. BASILIOTTA" - D.O. EN 2	3	5	NO
	PIAZZA ARMER. U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "M. CHIELLO" - D.O. EN 1	5	10	SI
ME	MESSINA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "GAETANO MARTINO"	7	19	SI
	MESSINA U.O.C. DI TERAPIA SUBINTENSIVA METABOLICA E DIALITICA A.O.U.POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	N.P.	N.P.	N.P.
	MESSINA SERVIZIO DI NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	4	6	NO
	MESSINA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI AZIENDA OSPEDALI RIUNITI "PAPARDO - PIEMONTE"	6 + 1	13	NO
	MILAZZO U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI MILAZZO/LIPARI - P.O. DI MILAZZO - D.O. ME 2	6 + 1	14	NO
	BARCELLONA P.G. CAD/C.SAT.DIALISI P.O. "CUTRONI ZODDA" - D.O. ME 2	4	6	NO
	LIPARI SERVIZIO DI DIALISI O. ZON. CIVILE "E. DONATO E M. SCIMONE" D.O. ME 2	2	2 + 1	NO
	PATTI SERVIZIO DI NEFROLOGIA - P.O. "BARONE ROMEO" - D.O. ME 1	6 + 1	13	NO
	TAORMINA U.O.C. DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI - P.O. "SAN VINCENZO" - D.O. ME 2	6	16	NO

* Dati forniti dai Responsabili delle Unità Operative e aggiornati a giugno 2009 / N.P. = Non pervenuto / * P.L. in dotazione: 10

GUARDIA INTERDIVIS.	POSTI LETTO R.O.	POSTI LETTO DH	POSTI RENE	EMODIALISI PER CRONICI	EMODIALISI PER ACUTI	DIALISI PERITONEALE	CONFEZIONE ACCESSO VASCOLARE	AMB. NEFROLOGIA	AMB. TRAPIANTI	ISTOLOGIA RENALE
NO	0	SI	12	SI	SI	NO	NO	SI	SI	—
SI	10 + 2	2	14	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
NO	0	SI	8	SI	SI	SI	NO	SI	SI	—
NO	3	SI	14	SI	SI	NO	—	SI	NO	NO
NO	6	2	8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	6	2	8	SI		SI	SI	SI	SI	NO
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
—	0	SI	0	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
SI	4*	SI	12	SI	SI	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO	0		8	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
NO	5 + 1	SI	9 + 1	SI	SI	SI	4	SI	SI	SI
NO	10	SI	8	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
SI	7	SI	2	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
SI	4	SI	16	SI + 1 HD dom.	SI	NO	SI	SI	SI	NO
NO	4		18	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
NO	—	SI	8	SI	SI	NO	NO	SI	SI	—
NO	0	NO	10	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
NO	6	2	16	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
NO	8	SI	12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Centri **PUBBLICI***

PROV. COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	DIRIGENTI MEDICI	INFERMIERI PROFES.	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST.
PA PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. "CERVELLO-VILLA SOFIA"	4	9	NO
PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI PEDIATRICA A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"	N.P.	N.P.	N.P.
PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA CON DIALISI A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"	12	31	SI
PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"	5	17	NO
PALERMO	DIP. MED. INT., M. CARDIOVASCOLARI E NEFROUROLOGICHE U.O.C. MEDICINA INTERNA E DELLA NUTRIZIONE - A.O.U.P. "P. GIACCONE"	N.P.	N.P.	N.P.
RG MODICA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "MAGGIORE" - D.O. RG 2	5 + 1	23 + 2	NO
RAGUSA	C.A.D. - P.O. "M. P. AREZZO" - D.O. RG 1	6	19	NO
SCICLI	C.A.L. - P.O. "BUSACCA SCICLI" - D.O. RG 2	—	—	—
SR SIRACUSA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. SR 1	5	16	SI
AVOLA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA - P.O. "G. DI MARIA" - D.O. SR 1	2	3	NO
LENTINI	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "LENTINI" - D.O. SR 2	2	4	SI
TP TRAPANI	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANTONIO ABATE" - D.O. TP 1	7	18	SI festiva
PANTELLERIA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "B. NAGAR" D.O. TP 1	N.P.	N.P.	N.P.
CASTELVETRANO	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT. EM. II" - D.O. TP 2	2	5 + 1	NO
MARSALA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "PAOLO BORSELLINO" D.O. TP 2	2	3	—

* Dati forniti dai Responsabili delle Unità Operative e aggiornati a giugno 2009 / N.P. = Non pervenuto / * P.L. in dotazione: 10

GUARDIA INTERDIVIS.	POSTI LETTO R.O.	POSTI LETTO DH	POSTI RENE	EMODIALISI PER CRONICI	EMODIALISI PER ACUTI	DIALISI PERITONEALE	CONFEZIONE ACCESSO VASCOLARE	AMB. NEFROLOGIA	AMB. TRAPIANTI	ISTOLOGIA RENALE
NO	0	SI	5	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO	13	3	18 + 7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NO	10	SI	2	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
SI	8	SI	11	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
NO	8	SI	13	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
—	—	—	5	SI	—	—	—	—	—	—
SI	8	SI	8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NO	0	NO	3 + 1	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
NO	0	NO	4 + 1	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
SI	6	4	14	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO	1	SI	8	SI	SI	NO	—	—	SI	NO
—	0	0	8	SI	SI	NO	—	SI	SI	—

Centri **PRIVATI***

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	POSTI RENE
AG	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI AURORA	N.P.*
	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	N.P.*
	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI AGRIGENTO - CEA s.r.l.	N.P.*
	BIVONA	AMB. EMODIALITICO SPECIALISTICO TRAINA RENATO s.r.l. (A.SPE.R.T)	12 + 1
	CANICATTI	STUDIO MEDICO DI NEFROLOGIA E DIALISI	N.P.*
	LAMPEDUSA	AMB. DI DIALISI BIOS s.r.l. - succursale	3 + 1
	LICATA	CENTRO DIALISI S. GIOVANNI s.r.l.	N.P.*
	RIBERA	DIAVERUM ITALIA s.r.l.- CENTRO DIALISI	N.P.*
	S. MARGHERITA DI BELICE	AMBULATORIO DI DIALISI BIOS s.r.l.	7 + 1
SCIACCA	DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	14 + 1	
CL	CALTANISSETTA	AMBULATORIO NISSENO EMODIALISI s.r.l.	17 + 1
	RIESI	DIAVERUM ITALIA s.r.l.- CENTRO DIALISI	10 + 1
	SERRADIFALCO	CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO RZR s.r.l.	N.P.*
CT	ACIREALE	ACIREALE DIAL CENTER s.r.l.	9 + 1
	ADRANO	ADRANO DIAL CENTER s.r.l.	12 + 1
	BELPASSO	CENTRO EMODIALISI BELPASSO s.r.l.	N.P.*
	BRONTE	CENTRO DIALISI SIRENA s.r.l.	5 + 1
	CATANIA	CATANIA SUD s.r.l.	N.P.*
	CATANIA	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI DELTA s.r.l.	12 + 1
	CATANIA	AMBULATORIO MEDICO NEFROLOGICO E TECNICHE DIALITICHE AZZURRA s.r.l.	N.P.*
	CATANIA	CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI (Dr. Pietro Figura)	N.P.*
	CATANIA	AMBULATORIO EMODIALISI C.C.M.C.	N.P.*
	CATANIA	CATANIA DIAL CENTER s.r.l.	13 + 1
	CATANIA	AMBULATORIO DI DIALISI LE CIMINIERE s.r.l.	N.P.*
	GIARRE	MEDICAL TEC s.r.l.	9 + 1
	MIRABELLA IMBACCARI	AMBULATORIO EMODIALISI KLOTHO	6 + 1
	PALAGONIA	DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	N.P.*
	PATERNÒ	PATERNÒ DIAL CENTER s.r.l.	N.P.*
	RANDAZZO	ETNA DIALISI s.r.l.	7 + 1
S. GREGORIO DI CATANIA	EURODIAL s.r.l.	N.P.*	
S. GREGORIO DI CATANIA	CENTRO RENE SMERALDO s.r.l.	14 + 1	
SANT'AGATA LI BATTIATI	NEFROLOGICO ETNEO s.r.l.	12 + 2	
EN	NISSORIA	DIAVERUM ITALIA s.r.l. - AMBULATORIO EMODIALISI	11 + 1
	TROINA	C.E.R. AMBULATORIO DI EMODIALISI	N.P.*

* Dati aggiornati al 2010

(1) Prestazioni rese a pazienti con IRA o cronici temporaneamente degenti presso ospedali vicini sprovvisti di servizio di emodialisi.

AMB. PREDIALISI	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT. / FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	CONFEZIONAMENTO FAV	AMB. POST TRAPIANTO	EMODIALISI PER ACUTI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	—	NO	SI	—	NO	—
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI

N.P.* = Non pervenuto. I Centri di dialisi aderenti all'A.D.I.P. hanno respinto la richiesta di informazioni di cui alla presente scheda, rinviando alla documentazione esistente presso l'Assessorato.

Centri **PRIVATI***

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	POSTI RENE	
ME	BARCELONA POZZO DI G.	SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.	16 + 1	
	FURCI SICULO	EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	8 + 1	
	MESSINA	MESSINA DIAL CENTER s.r.l.	12 + 1	
	MESSINA	CENTRO DIALISI OMEGA s.r.l.	N.P.*	
	MESSINA	GALENO Soc Coop a r.l.	N.P.*	
	MESSINA	IL NEFROLOGICO s.r.l.	16 + 2	
	PACE DEL MELA	LA.BO.S. s.r.l.	N.P.*	
	SAN FILIPPO DEL MELA	SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.	N.P.*	
	SANT'AGATA DI MILITELLO	TIRRENIA s.r.l.	16 + 2	
	S. STEFANO DI CAMASTRA	CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	9 + 1	
	TAORMINA	EMODIALISI SPARVIERO s.r.l.	N.P.*	
	PA	BAGHERIA	MATER DEI s.r.l.	N.P.*
		BAGHERIA	COOPERATIVA DIBA s. a r.l.	N.P.*
		CARINI	ARCHIMED s.r.l. NEFROLOGIA E DIALISI	18 + 1
CEFALÙ		CENTRO SICILIANO NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	18 + 2	
CORLEONE		CENTRO SERVIZI SANITARI ITALIANI DI SIRAGUSA NUNZIO & C. s.a.s.	12 + 1	
LERCARA FRIDDI		CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	N.P.*	
PALERMO		AMB. DIALISI E TERAPIA RENALE	N.P.*	
PALERMO		ARTIFICIAL KIDNEY CENTER s.r.l.	19 + 2	
PALERMO		CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO MALATTIE RENALI s.p.a.	47 + 3	
PALERMO		CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	24 + 3	
PALERMO		CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.	29 + 1	
PALERMO		CENTRO EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.	35 + 1	
PALERMO		NEPHRON s.r.l.	20 + 2	
PARTINICO		MALPIGHI s.r.l.	N.P.*	
PETRALIA SOPRANA		NEFROLOGIA E DIALISI DELLE MADONIE	12 + 1	
TERMINI IMERESE	CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	N.P.*		
RG	COMISO	KAMARINA MEDICA s.r.l.	9 + 1	
	ISPICA	CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	7 + 1	
	POZZALLO	CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	12 + 2	
	RAGUSA	IBLEA MEDICA s.r.l.	13 + 2	
	RAGUSA	CENTRO DIALISI MEDITERRANEO s.r.l.	N.P.*	
	VITTORIA	KAMARINA MEDICA s.r.l.	13 + 1	

* Dati aggiornati al 2010

(1) Prestazioni rese a pazienti con IRA o cronici temporaneamente degenti presso ospedali vicini sprovvisti di servizio di emodialisi.

AMB. PREDIALISI	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT. / FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	CONFEZIONAMENTO FAV	AMB. POST TRAPIANTO	EMODIALISI PER ACUTI
SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	—	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
—	—	SI	SI	—	—	—
NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI

N.P.* = Non pervenuto. I Centri di dialisi aderenti all'A.D.I.P. hanno respinto la richiesta di informazioni di cui alla presente scheda, rinviando alla documentazione esistente presso l'Assessorato.

Centri **PRIVATI***

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	POSTI RENE
SR	AUGUSTA	YBES s.r.l.	10 + 2
	AVOLA	SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.	7 + 2
	AVOLA	CENTRO SUNDIAL s.r.l.	7 + 1
	FLORIDIA	AMBULATORIO DI EMODIALISI FLORIDIANO s.r.l. DI NICOTRA MAURO	5 + 1
	LENTINI	NEFRODIAL s.r.l.	12 + 1
	LENTINI	CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI SAN LUCA s.r.l.	N.P.*
	NOTO	SOCIETÀ NEFRAL s.r.l.	N.P.*
	PACHINO	SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.	7 + 2
	PALAZZOLO ACREIDE	SOCIETÀ E SALUTE COOP. a.r.l.	5 + 1
	SIRACUSA	DIALISI ARETUSEA s.r.l.	9 + 1
	SIRACUSA	SERVIZIO NEFRODIALITICO TIKE s.r.l.	10 + 5
TP	ALCAMO	CENTRO EMODIALISI DOTT. MUCARIA s.p.a.	N.P.*
	ALCAMO	SERVIZI SANITARI ALCAMESI s.r.l.	18 + 3
	CASTELVETRANO	D.H. LE TERRAZZE EMODIALISI s.r.l.	N.P.*
	CASTELVETRANO	DI AVERUM ITALIA s.r.l.	28 + 2
	MARSALA	DI AVERUM ITALIA s.r.l.	20 + 4
	MAZARA DEL VALLO	CENTRO EMODIALISI MAZARESE s.r.l.	N.P.*
	MAZARA DEL VALLO	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI GALENO s.r.l.	11 + 1
	SANTA NINFA	IGEA s.r.l. CENTRO NEFROLOGIA E DIALISI	N.P.*
	TRAPANI	MEDICAL CENTER s.r.l.	N.P.*
	VALDERICE	CENTRO EMODIALIASI DR. MUCARIA s.p.a.	N.P.*

* Dati aggiornati al 2010

(1) Prestazioni rese a pazienti con IRA o cronici temporaneamente degenti presso ospedali vicini sprovvisti di servizio di emodialisi.

PRESIDI SPECIALISTICI TERRITORIALI DI **NEFROLOGIA***

ASP	COMUNE	STRUTTURA
AG 1	AGRIGENTO	POLIAMBULATORIO
	CANICATTÌ	POLIAMBULATORIO
	CASTELTERMINI	POLIAMBULATORIO
	FAVARA	POLIAMBULATORIO
	RIBERA	POLIAMBULATORIO C/O P.O. RIBERA
CL 2	MUSSOMELI	POLIAMBULATORIO
CT 3	ADRANO	POLIAMBULATORIO
	CATANIA	POLIAMBULATORIO
	CALTAGIRONE	POLIAMBULATORIO
	GIARRE	POLIAMBULATORIO
EN 4	NO	
ME 5	NO	
PA 6	BAGHERIA	POLIAMBULATORIO
	CAPACI	POLIAMBULATORIO
	CARINI	POLIAMBULATORIO
	CEFALÙ	POLIAMBULATORIO
	CINISI	POLIAMBULATORIO
	CORLEONE	POLIAMBULATORIO
	PALERMO	POLIAMBULATORIO GIOVANNI PAOLO II
	PARTINICO	POLIAMBULATORIO
	PETRALIA SOTTANA	POLIAMBULATORIO
	TERMINI IMERESE	POLIAMBULATORIO
RG 7	NO	
SR 8	AUGUSTA	POLIAMBULATORIO
	NOTO	POLIAMBULATORIO - C/O P.O. "TRIGONA"
	PACHINO	POLIAMBULATORIO
	PALAZZOLO	POLIAMBULATORIO
	ROSOLINI	POLIAMBULATORIO
	SIRACUSA	POLIAMBULATORIO
TP 9	ALCAMO	POLIAMBULATORIO
	CASA SANTA ERICE	POLIAMBULATORIO
	CASTELVETRANO	POLIAMBULATORIO
	MAZARA DEL VALLO	POLIAMBULATORIO
	SALEMI	POLIAMBULATORIO - P.T.A. C/O P.O. "VITT.EM.LE III"

* Aggiornato al 31/12/2010

INDIRIZZO	MEDICO	TELEFONO
VIA ESSENETO, 12	DR. P. MESSINA	
VIA P. MICCA, 10	DR. P. MESSINA	0922 733536
VIA KENNEDY, 5	DR. P. MESSINA	0922 929138
VIA CAPUANA, 72	DR. P. MESSINA	0922 429015
VIA CIRCONVALLAZIONE	DR. P. MESSINA	0925 562111
VIA MANZONI, 31	DR. F. RUNFOLA	0934 962286 / 3297975552
P.ZZA S. AGOSTINO	DR. F.SCO SIRNA	095 7716372
VIA PASUBIO, 19	D.SSA O. PLATANIA	095 2540683
VIA MADONNA DELLA VIA, 161/A	D.SSA O. PLATANIA	0933 353080
C.SO SICILIA, 121	D.SSA O. PLATANIA	095 7782743
VIA B. MATTARELLA, 82	DR. F. RUNFOLA	091 991308
VIALE DEI PINI	DR. F. RUNFOLA	091 8671561
VIA PONTICELLI	DR. F. RUNFOLA	091 8620405
C.DA PIETRA POLLASTRA	DR. F. RUNFOLA	0921 920204
P.ZZA CADUTI DELLA PATRIA	DR. F. RUNFOLA	091 8665981
VIA DON G. COLLETO, 27	DR. G. CRISCI	091 8450646
VIA PAPA SERGIO I	DR. G. CRISCI	091 7032322
LARGO CASA SANTA	DR. F. RUNFOLA	091 8911174
VIA V. VENETO, 40	DR. G. CRISCI	0921 682816
VIA OSPEDALE CIVICO, 10	DR. G. CRISCI	091 8153144
VIA F.CO DE ROBERTO, 1	DR. S. STRANO	800 238780
VIA RONCHI, 1 TRASF. VIA GRANATI NUOVI, 1	DR. S. STRANO	800 238780
VIA QUASIMODO snc	DR. S. STRANO	800 238780
VIA CAVALCANTI,1	DR. S. STRANO	800 238780
VIA RONCHI, 1 TRASF. VIA GRANATI NUOVI, 1	DR. S. STRANO	800 238780
VIA BUFARDECI, 5	DR. S. STRANO	800 238780
VIALE EUROPA	DR. F. PACE	0924 599526
VIA CESARÒ, 125	DR. G. RICCOBENE	0923 472448
VIA MARINELLA, 5	DR. F. PACE	0924 930263
VIA FURIA TRANQUILLINA	DR. F. PACE	0923 901553
C.DA GIBLI	DR. F. PACE	0924 990280

Riepilogo per ASP / Dati per Provincia di residenza

PREVALENTI 31/12/2010

	AG	CL	CT	EN
M 266	139	569	86	354
F 177	89	387	66	255
Totale	443	228	956	152
prevalenti pmp	974,5	838,1	878,9	878,6

Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	8	9	18	1
da 30 a 59 anni	112	61	184	36
da 60 a 74 anni	165	76	343	57
≥ 75 anni	158	82	411	58

Nefropatia di base	AG	CL	CT	EN
glomerulari	41	29	104	16
interstiziali	43	34	81	31
sistemiche	9	4	28	8
vascolari	30	44	173	36
ereditarie	14	17	28	2
rene policistico	45	11	56	11
diabetica	61	25	228	30
altre	31	10	39	7
no diagnosi	169	54	219	11

Emodialisi	AG	CL	CT	EN
Bicarb. Std	0	3	1	0
Bicarbonato m.bioc.	356	164	686	101
HDF on line	48	7	141	31
AFB	8	17	57	7
Altro convettivo	14		14	3
Bicarbonato n.a.s.	0	28	1	1
Altro	0	2	2	1
Totale	426	221	902	144

Dialisi Peritoneale	AG	CL	CT	EN
APD	6	4	25	3
CAPD	11	3	29	5
Totale	17	7	54	8

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
748	170	193	209	35	2.769	
536	109	134	153	10	1.916	
609	1284	279	327	362	45	4685
931,5	1030,4	882,6	810,7	829,7		929,0

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
9	19	8	4	9	0	85
131	323	55	71	89	12	1.074
240	493	112	131	147	20	1.784
229	449	104	121	117	13	1.742

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
68	149	29	26	43	3	508
34	66	24	40	30	2	385
8	31	4	6	7	0	105
100	189	69	47	70	11	769
10	43	8	12	11	1	146
46	93	12	52	30	4	360
98	189	40	63	49	13	796
25	71	42	21	21	9	276
220	453	51	60	101	2	1.340

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
16	9		1	13	0	43
281	865	198	243	285	39	3.218
111	230	37	37	24	0	666
114	34	17	16	5	6	281
58	55	7	14	13	0	178
0	1	13		1	0	45
3	3	2		3	0	16
583	1.197	274	311	344	45	4.447

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
13	47	1	7	11	0	117
13	40	4	9	7	0	121
26	87	5	16	18	0	238

Riepilogo per ASP / Dati per Provincia di residenza

INCIDENTI	AG	CL	CT	EN
<i>M</i>	58	29	155	18
<i>F</i>	36	21	81	18
Totale	94	50	236	36
incidenti pmp	207,0	183,9	217,2	208,3
<i>Classi di età</i>	AG	CL	CT	EN
<i>da 0 a 29 anni</i>	2	3	10	1
<i>da 30 a 59 anni</i>	19	8	38	7
<i>da 60 a 74 anni</i>	31	16	77	12
<i>≥ 75 anni</i>	42	23	111	16
<i>Nefropatia di base:</i>	AG	CL	CT	EN
<i>glomerulari</i>	7	4	20	4
<i>interstiziali</i>	6	5	15	7
<i>sistemiche</i>	2		11	3
<i>vascolari</i>	5	12	25	8
<i>ereditarie</i>	1	1	9	0
<i>rene policistico</i>	5	1	16	0
<i>diabetica</i>	15	8	53	11
<i>altre</i>	6		13	
<i>no diagnosi</i>	47	19	74	3
<i>Emodialisi</i>	AG	CL	CT	EN
<i>Bicarb. Std</i>	0	3	0	1
<i>Bicarbonato m.bioc.</i>	81	43	182	26
<i>HDF on line</i>	8	1	23	3
<i>AFB</i>	1	1	4	3
<i>Altro convettivo</i>	0	0	1	1
<i>Bicarbonato n.a.s.</i>	0	0	2	0
<i>Altro</i>	0	1	2	1
Totale	90	49	214	35
<i>Dialisi Peritoneale</i>	AG	CL	CT	EN
<i>APD</i>	3	1	9	
<i>CAPD</i>	1		13	1
Totale	4	1	22	1

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
90	177	34	40	48	649
56	113	22	42	37	426
146	290	56	82	85	1075
223,5	233,0	177,3	203,5	195,0	213,4

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
3	8	3	2	1	33
29	75	9	18	21	224
42	96	21	32	26	353
72	111	23	30	37	465

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
8	21	6	7	8	85
2	8	1	3	4	51
2	11		1	2	32
23	44	8	14	8	147
1	10	1	3	1	27
4	10	1	5	8	50
20	43	5	21	6	182
8	7	21	6	7	68
78	136	13	22	41	433

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
3	4	0	0	2	13
85	218	53	69	65	822
15	29	2	1	4	86
18	1	0	3	0	31
10	6	0	0	2	20
1	0	0	2	2	7
4	6	0	0	3	17
136	264	55	75	78	996

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
3	13		2	4	35
7	13	1	5	3	44
10	26	1	7	7	79

Riepilogo per ASP / Dati per Provincia di residenza

DECESSI	AG	CL	CT	EN
	73	42	164	34
<i>per 100 pz in dialisi</i>	16,5	18,4	17,2	22,4
<i>da 0 a 19 anni</i>	0	0	1	0
<i>da 20 a 39 anni</i>	0	0	0	0
<i>da 40 a 59 anni</i>	4	4	11	2
<i>da 60 a 64 anni</i>	3	2	13	0
<i>da 65 a 69 anni</i>	7	4	9	0
<i>da 70 a 74 anni</i>	14	8	17	7
<i>da 75 a 79 anni</i>	20	10	21	8
<i>da 80 a 84 anni</i>	16	11	45	9
<i>da 85 a 89 anni</i>	8	2	30	6
<i>≥ 90 anni</i>	1	1	17	2

LISTA D'ATTESA TRAPIANTO	AG	CL	CT	EN
<i>PZ in LAT i in CTx siciliani</i>	45	24	80	8
<i>per 100 PZ in dialisi</i>	10,2	10,5	8,4	5,3

<i>Classi di età</i>	AG	CL	CT	EN
<i>da 0 a 29 anni</i>	1	1	6	0
<i>da 30 a 59 anni</i>	29	20	54	8
<i>da 60 a 74 anni</i>	15	3	17	0
<i>≥ 75 anni</i>	0	0	3	0

	AG	CL	CT	EN
<i>Nuovi Iscritti LAT</i>	18	9	30	3
<i>per 100 PZ incidenti</i>	19,1	18,0	12,7	8,3

TRAPIANTI presso CTx siciliani	AG	CL	CT	EN
<i>da donatore deceduto</i>	7	5	19	4
<i>da donatore vivente</i>	2	1	5	0
<i>da don. deceduto pmp</i>	15,4	18,4	17,5	23,1
<i>da don. vivente pmp</i>	4,4	3,7	4,6	0,0

TRAPIANTI presso CTx extrareg.				
<i>da donatore deceduto</i>	6	3	5	0
<i>da donatore vivente</i>	0	0	0	0
<i>rene doppio</i>	0	0	3	0
<i>rene -pancreas</i>	0	0	0	0
<i>rene- fegato</i>	0	0	0	0

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
124	204	44	76	66	3	830
20,4	15,9	15,8	23,2	18,2		17,7
0	0	0	0	0	0	1
0	2	0	0	0	0	2
9	28	2	5	5	0	70
12	12	2	7	3	0	54
13	16	0	9	4	0	62
17	18	10	13	9	0	113
17	41	14	21	14	0	166
27	37	8	12	12	2	179
21	42	7	8	16	1	141
8	8	1	1	3	0	42

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
55	156	18	24	44	23	477
9,0	12,1	6,5	7,3	12,2		10,2

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
2	4	1	1	2	1	19
42	101	12	17	29	14	326
9	50	5	6	13	8	126
2	1	0	0	0	0	6

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
15	48	3	6	12	144
10,3	16,6	5,4	7,3	14,1	13,4

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
9	28	2	5	5	7	91
0	7	0	2	1	0	18
13,8	22,5	6,3	12,4	11,5		18,0
0,0	5,6	0,0	5,0	2,3		3,6

0	7	1	1	0	3	26
0	1	0	0	0	0	1

1	1	0	0	0	1	6
0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	4

5 Appendice

Glossario e abbreviazioni

A

Ab anticorpo glicoproteina prodotta dai linfociti B, in grado di legare l'antigene; la sua funzione è quella di difendere l'organismo da tutto ciò che è riconosciuto come "estraneo" ad esso.

Accesso vascolare collegamento stabile e diretto tra il circolo venoso e arterioso del pz uremico che permette una connessione periodica e transitoria ad un rene artificiale per ottenere una depurazione ematica sostitutiva.

Account credenziale di autenticazione dell'utente autorizzato ad accedere al software; consiste di un username e di una password rilasciati dall'amministratore del servizio ai sensi del DLGS 196/03.

Accreditamento istituzionale riconoscimento istituzionale rilasciato dall'Assessorato della Salute alle strutture autorizzate, pubbliche o private, in subordine alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e

alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti (D.L. 12/1992, n. 502). In tal modo, viene acquisito lo status di soggetto idoneo ad erogare prestazioni sanitarie per conto del SSN, divenendo pertanto potenziali erogatori. La verifica sul possesso e sulla permanenza dei requisiti per l'accreditamento è triennale.

Ace inibitori classe di farmaci antipertensivi che inibiscono la produzione di angiotensina II, sostanza ad attività vasocostrittrice.

Acido folico vitamina il cui deficit può causare anemia megaloblastica, malformazioni congenite, trombosi e alterazioni endoteliali.

Adeguatezza dialitica concetto che comprende sia la quantizzazione della rimozione delle tossine uremiche dal sangue mediante l'utilizzo di alcune formule e dati di laboratorio, sia il grado di correzione dell'uremia.

Adsorbimento processo fisico per cui un soluto lascia la soluzione per aderire a una superficie solida.

AFB Acetate Free Biofiltration

emodiafiltrazione in cui manca totalmente il tampone nel bagno dialisi; il bicarbonato in soluzione sterile e in concentrazioni variabili, viene infuso, in post diluizione, in base alle esigenze metaboliche del pz.

Ag antigene molecola che, entrata nell'organismo, provoca la produzione di anticorpi a cui è in grado di legarsi.

Aggregati dati statistici che descrivono una caratteristica di un gruppo o di una popolazione.

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome sindrome dell'immunodeficienza acquisita, causata dal virus HIV che danneggia i leucociti; ciò rende il sistema immunitario progressivamente incapace di contrastare infezioni e tumori.

Alfa bloccanti classe di farmaci che bloccano i recettori post sinaptici alfa periferici; si usano nella terapia dell'ipertensione arteriosa e dell'ipertrofia prostatica benigna.

Allopurinolo farmaco che inibisce le fasi finali della sintesi dell'acido urico.

Anemia nei pz in dialisi in assenza di cardiopatia severa, in corso di trattamento con ESA, si ritiene insoddisfacente un valore di Hb inferiore a 11-11,5 g/dl; in presenza di cardiopatia severa si ritiene insoddisfacente un valore di Hb inferiore a 10-10,5 g/dl (linee guida SIN 2007).

Aneurisma progressiva dilatazione della parete arteriosa dovuta ad una debolezza congenita o acquisita della componente elastica di essa.

Antiaggreganti piastrinici classe di farmaci che ostacolano l'aggregazione delle piastrine e quindi la formazione del trombo.

Antiarritmici classe di farmaci usati nella terapia delle turbe della formazione e conduzione dello stimolo elettrico nel cuore.

A.O. Azienda Ospedaliera di riferimento regionale organo del SSR che assicura le attività sanitarie di alta specializzazione, di riferimento nazionale e regionale, con dotazioni di tecnologie diagnostiche-terapeutiche avanzate ed innovative e svolge altresì i compiti specificamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale; costituisce inoltre, riferimento per le attività specialistiche delle Aziende sanitarie provinciali, nell'ambito del relativo bacino di competenza, secondo le indicazioni degli atti della programmazione sanitaria. Le A.O. sono autonome dal punto di vista giuridico ed economico-finanziario, ma è prevista la possibilità di integrazione tra A.O. ed Università, sulla base di specifici protocolli d'intesa (Legge n.5/2009). In atto le A.O. sono 3.

A.O.U.P. Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico ente di riferimento per le attività

assistenziali essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università e ne garantisce la reciproca integrazione; ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. In Sicilia sono 3.

APD Automattized Peritoneal Dialysis gruppo di trattamenti dialitici peritoneali che hanno in comune l'utilizzo di un'apparecchiatura che misura, riscalda, infonde e drena la soluzione dialitica peritoneale in tempi stabiliti; tali trattamenti si svolgono di notte sebbene alcune modalità di APD prevedano una o due lunghe soste diurne (CCPD).

A.R.N.A.S. Azienda di Riferimento Nazionale di Alta Specializzazione azienda ospedaliera che comprende uno o più Presidi Ospedalieri che abbiano i requisiti e svolgano le attività di alta specialità che il Consiglio dei Ministri (su proposta del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio Superiore di Sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome), provvede ad aggiornare periodicamente, sulla base dell'evoluzione scientifica e tecnologica (L.N.502/1992); sono autonome dal punto di vista giuridico ed economico-finanziario; in atto sono 2.

ASP Azienda Sanitaria Provinciale organo del Sistema Sanitario Regionale istituito con L.R.05/09, che si articola nei Distretti Ospedalieri e nei Distretti Sanitari. Le 9 ASP siciliane sono autonome dal punto di vista giuridico ed economico-finanziario, assumono tutti gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie, erogano tutta l'assistenza pubblica, ospedaliera e territoriale; destinano le proprie risorse all'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche mediante il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio.

Autorizzazione viene rilasciata dal Direttore Generale dell'ASP previa acquisizione da parte del Comune della verifica di compatibilità del progetto da parte dell'ufficio speciale dell'Assessorato della Salute (art. 4 del D.L. n. 398 del 5/10/1993, convertito con modificazioni della legge n. 493 del 4/12/1993 e successive modificazioni).

Azatioprina farmaco immunosoppressore che, attraverso il blocco della sintesi delle purine, inibisce la proliferazione e la funzione dei linfociti T e B.

Azotemia esame di laboratorio che indica la concentrazione ematica dell'urea che si forma nel fegato per metabolizzare l'ammoniaca (prodotto finale del catabolismo proteico), ed è escreta dal rene.

B

Benchmark parametro di riferimento usato per confrontare le performance di un'organizzazione con quelle di organizzazioni analoghe ritenute leader del settore, al fine di identificare la prassi operativa migliore e di stabilire obiettivi di performance realistici, utili a colmare il dislivello di qualità nei confronti dell'organizzazione leader.

Beta bloccanti classe di farmaci che agiscono sulla componente simpatica del sistema nervoso autonomo; agendo come antagonisti recettoriali, inibiscono la trasmissione nervosa adrenergica. Sono usati come antipertensivi, antiaritmici e nella terapia dello scompenso cardiaco.

Beta 2 microglobulina polipeptide di medie dimensioni, costituente degli ag HLA, presente sui linfociti e sui macrofagi; è filtrata dal glomerulo, riassorbita e degradata dal tubulo contorto prossimale. Nei pz in dialisi aumenta per ridotta eliminazione e aumentata produzione dovuta al contatto con le membrane dializzanti; depositandosi nei vari apparati provoca l'amiloidosi.

Biocompatibilità del trattamento dialitico somma delle interazioni tra il sangue e i bio-materiali utilizzati (filtro, linee, sacche e liquido di dialisi) che inducono una risposta infiammatoria di difesa; se tale risposta è lieve e ben tollerata

il materiale utilizzato è definito biocompatibile.

Biopsia procedimento diagnostico che consiste nel prelievo di un campione di tessuto in "vivo" che, dopo un'adeguata preparazione, è esaminato al microscopio ottico/elettronico.

BMI *Body Mass Index* Indice di Massa Corporea coefficiente che misura la massa corporea mettendo in rapporto peso e altezza con un semplice modello matematico.

Buffer *tampone* soluzione acquosa la cui composizione chimica consente di mantenere stabile il pH, nonostante l'aggiunta di basi o acidi.

BUN *Blood Urea Nitrogen* azotemico legato all'urea; la conversione del BUN in urea si ottiene moltiplicandolo per il fattore 2,146.

C

Ca calcio.

Cachessia stato di grave deperimento organico, conseguente ad insufficiente alimentazione e/o a malattie croniche, con coinvolgimento della massa magra

CAD *Centro di dialisi Decentrato ad Assistenza Continuativa* centro funzionalmente collegato all'U.O.C. di Nefrologia di riferimento, caratterizzato dalla presenza del medico nefrologo per tutta la durata dei trattamenti.

CAL *Centro di dialisi ad Assistenza Limitata* centro funzionalmente

collegato all' U.O.C. di Nefrologia di riferimento, caratterizzato dalla presenza programmata non continuativa di un medico nefrologo; la continuità assistenziale è fornita dal personale infermieristico.

Calcio acetato/carbonato farmaci capaci di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Calcioantagonisti classe di farmaci che interferiscono con il flusso di ioni calcio verso l'interno delle cellule attraverso i canali lenti della membrana plasmatica. Agiscono sulle cellule miocardiche, sulle cellule specializzate del sistema di conduzione del cuore (antiaritmico) e sulle cellule della muscolatura liscia vascolare (antipertensivo, antianginoso).

CAPD *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* dialisi peritoneale manuale continua con permanenza di liquidi di dialisi in addome 24 h al giorno; il liquido è cambiato, sfruttando la forza di gravità, 1-5 volte al giorno (scambi).

Carbonato di lantanio farmaco capace di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Carbone attivo materiale adsorbente contenuto nei filtri utilizzati nel trattamento delle intossicazioni da farmaci o da altre sostanze esogene.

Catetere peritoneale piccolo tubo di plastica biocompatibile, provvisto di fori, che viene inserito in

addome in anestesia generale o locale, qualche settimana prima di iniziare il trattamento dialitico. Con una piccola incisione cutanea, una parte del catetere è introdotta nel peritoneo, una parte lunga è posizionata sotto la cute e infine l'ultima parte è fatta uscire all'esterno. Viene utilizzato per consentire il flusso del liquido di dialisi in entrata e in uscita dalla cavità peritoneale ad intervalli regolari (scambi).

CCPD *Continous Cycling Peritoneal Dialysis* dialisi peritoneale automatizzata continua che prevede oltre agli scambi notturni, a mezzo di un'apparecchiatura automatica (cycler), uno (CCPD1) o due (CCPD2) scambi diurni.

Cellulose acetate / diacetate / triacetate membrana di cellulosa acetilata in cui una percentuale progressivamente maggiore di gruppi idrossilici è sostituita da acido acetico.

Censimento rilevazione diretta, individuale, trasversale (riferita ad un preciso istante), con periodicità definita, svolta al fine di accertare la consistenza numerica, le caratteristiche strutturali e la distribuzione territoriale, previste dal piano di rilevazione.

Centro trapianti di rene struttura sanitaria autorizzata dal Ministero della Salute e dall'Assessorato della Salute ad effettuare interventi di trapianto di rene da donatore cadavere e/o da vivente. In Sicilia 4

Centri eseguono i trapianti da donatore cadavere, 3 Centri hanno l'autorizzazione ad eseguire i trapianti da donatore vivente.

Charlson indice di metodo di valutazione prognostica delle patologie associate, singolarmente valutate con un punteggio che va da 1 a 6; al punteggio ottenuto va applicata una correzione che tiene conto dell'età.

Ciclofosfamide farmaco antineoplastico ed immunosoppressore che interferisce con la duplicazione del DNA cellulare.

Ciclosporina A farmaco immunosoppressore che, legandosi alla ciclofillina A, inibisce l'attività fosfatase della calcineurina e quindi la proliferazione dei linfociti T.

Cinacalcet farmaco "calciomimetico" che aumenta la sensibilità dei recettori calcio-sensibili delle paratiroidi nei confronti del calcio extracellulare e riduce la secrezione dell'ormone paratiroideo. Si usa nella terapia dell'iperparatiroidismo secondario.

Cinetica dell'urea descrizione della dinamica del metabolismo dell'urea per mezzo di formule matematiche che permettono di valutarne la velocità di produzione e di eliminazione; applicando tale modello al pz in dialisi, si può prevedere il comportamento dell'urea tra una dialisi e l'altra.

Clearance volume di plasma depurato da una sostanza-marker nell'unità di tempo; è espressione della velocità di filtrazione glomerulare e quindi della funzionalità renale.

CNT *Centro Nazionale Trapianti.*

Codice identificativo è costituito da due sequenze numeriche di sedici caratteri: la prima è un numero progressivo regionale, la seconda è il codice del Centro.

Comorbidità concomitante presenza di due o più malattie nello stesso individuo.

Compliance aderenza del pz alle raccomandazioni cliniche del medico.

Consenso informato manifestazione di volontà che il pz, previamente informato in maniera esauriente dal medico sulla natura e i possibili sviluppi del percorso terapeutico, esprime per iscritto per l'effettuazione di interventi di natura invasiva sul proprio corpo.

Convezione meccanismo di trasporto contemporaneo di soluti e solvente attraverso una membrana semipermeabile, in funzione di un gradiente di pressione transmembrana.

Coronarodilatatori classe di farmaci che dilatano le arterie coronariche che portano il sangue al cuore.

Coronary artery disease gruppo di malattie cardiache dovute al progressivo restringimento aterosclerotico delle arterie coronariche, con ridotto apporto di

sangue al cuore e conseguente alterazione del suo funzionamento.

Cortisonici classe di farmaci antinfiammatori e, ad alte dosi, immunosoppressori.

CPFA *Continous Plasmafiltraion*

Adsorption sistema integrato di emofiltrazione continua che utilizza un emofiltro, un plasmafiltro e una cartuccia sorbente contenente una resina stirenica che adsorbe i mediatori dell'infiammazione, posta tra l'emofiltro e il plasmafiltro; il suo uso è indicato per ripristinare la stabilità emodinamica del pz settico.

Creatinina sostanza endogena, metabolita del tessuto muscolare che viene escreta dal rene; è prodotta in modo costante, influenzata solo dalla massa muscolare totale e dalla funzione renale.

CRT *Centro Regionale per i Trapianti della Regione Sicilia* organo tecnico dell'Assessorato della Salute che svolge i compiti previsti dalla L.N. n.91 del 1/4/1999.

Cuprammonium Rayion membrana cellulosa derivata dal cuprophan.

Cuprophan membrana di cellulosa rigenerata, in cui i gruppi idrossilici sono sostituiti con complessi aminici contenenti rame.

CVC *Catetere Venoso Centrale* cannula di materiale biocompatibile che posizionata nella v. femorale, nella v. giugulare interna o nella v. succlavia consente

di eseguire l'emodialisi in assenza di accessi vascolari interni; può essere temporaneo o definitivo, a lume singolo o doppio, tunnellizzato nel sottocute o no.

CVVHDF *Continous Venous*

Hemodiafiltration metodica di depurazione continua, convettiva/diffusiva che utilizza un emofiltro con membrana ad alta permeabilità dove il dialisato fluisce in controcorrente; l'ultrafiltrato prodotto è sostituito con liquido di reinfusione prima o dopo l'emofiltro.

CVVHF *Continous Venous*

Hemofiltration metodica di depurazione continua esclusivamente convettiva; l'ultrafiltrato prodotto è sostituito mediante reinfusione prima o dopo l'emofiltro.

D

D.A. *Decreto Assessoriale.*

Demenza gruppo di malattie di varia eziologia, caratterizzate da deficit della memoria, disturbi della percezione, del contenuto del pensiero, del tono dell'umore, del comportamento e della motilità extrapiramidale.

Desferrioxamina farmaco capace di legare il ferro, il cui uso è indicato nella terapia dell'accumulo cronico di esso nei tessuti e nel sangue (emocromatosi).

DevSTD *deviazione standard* indice statistico che consente di misurare la dispersione delle singole

osservazioni intorno alla media aritmetica.

Diabete malattia cronica ad eziologia multipla, caratterizzata da iperglicemia cronica con alterazione del metabolismo dei carboidrati, dei lipidi e delle proteine; può dipendere da una ridotta produzione d'insulina o dalla ridotta utilizzazione di essa.

Dialisi peritoneale incrementale aggiustamento graduale della dose dialitica che prevede un progressivo aumento del numero degli scambi di pari passo con il ridursi della funzione renale residua, in modo che la somma della dose dialitica e della funzione renale residua sia costante ed uguale ad un dato valore (KT/V target).

Dicumarolico anticoagulante orale che modifica nel fegato i fattori della coagulazione vitamina K dipendenti.

Dieta ipoproteica dieta con un apporto calorico pari a 30-35 Kcal/Kg di peso corporeo ideale/die con un introito di proteine pari a 0,6 g/kg/die.

Diffusione trasporto di soluti attraverso una membrana semipermeabile, generato da un gradiente di concentrazione del soluto; le molecole si spostano dal compartimento a più alta concentrazione verso quello a più bassa concentrazione.

Digitale farmaco che agisce a livello cellulare, aumentando la forza di

contrazione del cuore insufficiente, riducendo la produzione di norepinefrina, aldosterone e renina e aumentando il tono vagale dando, a dosi tossiche, blocco atrio-ventricolare. Il suo uso è indicato nello scompenso cardiaco, nelle aritmie e in casi selezionati con cardiopatia ischemica.

Disaggregati dati statistici riferibili al singolo individuo.

Diuresi residua volume urinario che persiste dopo l'inizio del trattamento dialitico cronico sostitutivo.

Diuretici classe di farmaci che, agendo a vari livelli del nefrone, inducono l'aumentata eliminazione di elettroliti e acqua.

D.O. Distretto Ospedaliero articolazione territoriale dell'ASP dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria nonché di adeguate risorse; risulta dall'accorpamento di uno o più presidi ospedalieri e/o ex aziende ospedaliere appartenenti alle AUSL soppresse. In Sicilia sono 20.

Donatore soggetto dal quale viene prelevato l'organo o il tessuto da trapiantare in un pz ricevente. Il prelievo può avvenire solo in seguito a morte cerebrale accertata, rispettando la volontà espressa in vita dal donatore.

DP Dialisi Peritoneale metodica depurativa domiciliare, intracorporea che prevede l'introduzione della soluzione di dialisi nella cavità peritoneale,

posta in comunicazione con l'esterno per mezzo di un catetere; in questo modo la soluzione di dialisi entra in contatto con il sangue attraverso la membrana peritoneale che viene utilizzata come un filtro. Il liquido di dialisi viene sostituito periodicamente (scambio) con una soluzione nuova o manualmente o utilizzando di notte una semplice apparecchiatura opportunamente programmata.

D.S. Distretto Sanitario articolazione territoriale dell'ASP che fa capo all'area territoriale ed ha lo stesso grado di autonomia del distretto ospedaliero. Ha il compito di erogare le prestazioni in materia di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria anche attraverso i PTA (Presidio Territoriale di Assistenza). I D.S. in atto sono 62.

E

EC dialisi Extra Corporea.

EDTA *European Dialysis and Transplantation Association*

associazione europea che ha lo scopo di diffondere i progressi in campo nefrologico, dialitico e trapiantologico.

EKR *Equivalent Renal urea Clearance*

Clearance Equivalente dell'Urea è espressione della clearance ureica media totale e come tale misura l'efficienza dialitica in un dato intervallo di tempo a prescindere dal tipo di trattamento.

EKRc EKR corretta per V.

Emiplegia paralisi di metà del corpo, dovuta alla perdita della funzione delle cellule nervose dell'emisfero cerebrale controlaterale al lato emiplegico.

Emoperfusione processo in cui il sangue viene posto a diretto contatto con una colonna costituita da carbone attivato o resine a scambio ionico/non ionico, in grado di adsorbire e trattenere composti ad azione tossica di origine endogena od esogena.

Epatopatia malattia del fegato di qualsiasi eziologia.

Eritropoietina (EPO) ormone prodotto dal rene, che stimola la produzione dei globuli rossi da parte del midollo osseo; la ridotta funzione renale ne determina la progressiva ridotta produzione con conseguente anemia.

EPO ricombinante fattori di crescita emopoietico umano per l'eritropoiesi, ottenuti con modalità ricombinante, usati per correggere l'anemia dei pz con IRC.

ESA *Erythropoiesis Stimulating Agent*

classe di farmaci che stimolano la produzione di globuli rossi da parte del midollo osseo.

Espianto rimozione chirurgica di un organo trapiantato.

Etilen Vinil Alcool (EVAL) membrana sintetica idrofila a basso flusso.

Excebrane membrana cellulosica modificata(cuprammonio-rayon)rivestita da un copolimero acrilico,da alcool oleico e vitamina E.

F

Farmaco biosimilare farmaco ottenuto da un farmaco biotecnologico secondo fasi di preparazione che possono presentare un certo grado di variabilità rispetto a quelle del farmaco originale; ciò può comportare una diversa attività terapeutica e/o tossicità.

FAV *Fistola Artero-Venosa*

collegamento sottocutaneo stabile, diretto o indiretto (con interposizione di un segmento vascolare) tra il circolo arterioso e quello venoso confezionato chirurgicamente al fine di ottenere un segmento vascolare superficiale ad alta portata ematica, idoneo all'infusione di agocannule.

Filtro dispositivo monouso, che contiene la membrana porosa, semipermeabile attraverso cui avviene la depurazione del sangue; al suo interno scorrono in direzione opposta e separati dalla membrana, il sangue e il liquido di dialisi. Un filtro per dialisi si caratterizza in base al tipo di membrana, struttura, performance, biocompatibilità e tipo di sterilizzazione.

Follow up periodo di osservazione clinica durante il quale il pz è sottoposto ad esami e controlli periodici per valutare l'efficacia e gli effetti collaterali della terapia a medio e a lungo termine.

Fungina infezione sostenuta da funghi.

G

G produzione netta di urea, legata al catabolismo proteico; nei pz in dialisi cresce in modo quasi lineare nel periodo interdialitico.

Gambrane membrana sintetica a basso flusso in policarbonato.

Germano fratello/sorella figli degli stessi genitori.

H

Hb emoglobina.

HBsAb anticorpo anti antigene di superficie dell'epatite B.

HBsAg antigene di superficie dell'epatite B.

HCO₃ formula chimica il cui valore numerico esprime la concentrazione dei bicarbonati nel sangue; essi sono presenti in alta concentrazione nel liquido extracellulare del quale costituiscono il sistema tampone più importante.

HCV virus dell'epatite C.

HD emodialisi procedura terapeutica che, per mezzo del passaggio del sangue del pz attraverso un circuito extracorporeo, consente la rimozione di soluti per diffusione selettiva e, in misura minore, per convezione attraverso una membrana semipermeabile. Lo scambio di soluti avviene all'interno del filtro in cui il sangue ed il liquido di dialisi di composizione opportuna scorrono in controcorrente, per ottenere la rimozione dei liquidi corporei in eccesso e per il ripristino dell'equilibrio acido-base e degli

elettroliti. Per sottoporsi all'HD, occorre recarsi presso un Centro ospedaliero/CAL, presso un Centro privato accreditato o in alternativa può essere eseguita al proprio domicilio.

HD standard tecnica dialitica prevalentemente diffusiva con tampone acetato o bicarbonato nel bagno di dialisi, che si avvale dell'uso di membrane cellulose naturali o derivati (cellulose modificate, hemophan, diacetati, triacetati, ecc)

HD acetato tecnica emodialitica che prevede l'uso di acetato di sodio nel bagno dialisi che viene metabolizzato a bicarbonato nel fegato del pz al fine di correggere l'acidosi metabolica.

HD bicarbonato con membrane biocompatibili tecnica emodialitica prevalentemente diffusiva, con membrane sintetiche a bassa permeabilità e molto biocompatibili (PAN o AN69S, poliammide, polisulfone e tutti i derivati, PMMA, EVAL); è previsto l'uso di bicarbonato di sodio nel bagno di dialisi al fine di correggere l'acidosi metabolica.

HD sequenziale tecnica emodialitica che prevede la successione di ultrafiltrazione isolata ed emodialisi.

HDF emodiafiltrazione metodica dialitica mista convettiva/diffusiva che prevede l'utilizzo di membrane ad elevata permeabilità. È prevista la reinfusione di grandi quantità di

liquido contenuto in sacche preparate dalle case farmaceutiche, prima o dopo il filtro.

HDF on line v. HDF

emodiafiltrazione in cui la reinfusione pre o post filtro, avviene non attraverso sacche, ma utilizzando l'acqua di rete opportunamente trattata e resa sterile ed apirogena grazie al passaggio sia attraverso il sistema di trattamento delle acque, sia attraverso due ultrafiltri posti sul retro della macchina per dialisi; il liquido ottenuto deve rispettare i parametri raccomandati dalle Linee guida italiane ed europee per quanto riguarda la contaminazione batterica e la concentrazione di endotossine. Permette flussi di reinfusione maggiori rispetto all'HDF, con aumento del trasporto convettivo.

Helixone membrana sintetica in polisulfone strutturalmente modificato.

Hemophan membrana di cellulosa sinteticamente modificata, in cui una parte dei gruppi idrofilici è sostituita da gruppi DEAE idrofobici.

HF emodiafiltrazione terapia emodialitica sostitutiva solo convettiva che utilizza un emofiltro attraverso il quale il 30-50% del plasma viene sottoposto ad ultrafiltrazione; il notevole volume di ultrafiltrato prodotto è sostituito con un'uguale quantità di liquido simile al liquido di dialisi,

somministrato attraverso la linea arteriosa (prediluizione) o quella venosa (postdiluzione), da apposite sacche preparate dalle ditte farmaceutiche.

HF on line v. HF differisce dall'emofiltrazione per la modalità di preparazione del liquido di reinfusione che avviene non attraverso sacche, ma utilizzando l'acqua di rete opportunamente trattata e resa sterile ed apirogena grazie al passaggio sia attraverso il sistema di trattamento delle acque, sia attraverso due ultrafiltri posti sul retro della macchina per dialisi; il liquido ottenuto deve rispettare i parametri raccomandati dalle Linee guida italiane ed europee per quanto riguarda la contaminazione batterica e la concentrazione di endotossine. Permette flussi di reinfusione maggiori rispetto all'HF, con aumento del trasporto convettivo.

HF emodiafiltrazione con reinfusione di ultrafiltrato endogeno metodica dialitica mista convettiva/diffusiva che si avvale di un filtro a doppia camera e di una cartuccia contenente carbone o resina con funzione adsorbente, posta tra le due camere del filtro; in tal modo vengono rimossi per adsorbimento i soluti tossici dell'ultrafiltrato prodotto nella prima camera prima della reinfusione nella seconda camera. È possibile controllare l'entità dell'ultrafiltrazione e mantenere

l'equilibrio osmotico in modo istantaneo, attraverso un sistema di biofeedback che si avvale di biosensori posti dopo la cartuccia in grado di rilevare la natriemia il cui valore viene costantemente utilizzato per personalizzare il profilo dell'ultrafiltrazione.

High flux alto flusso membrana biocompatibile con capacità di ultrafiltrazione superiore a 40 mm di Hg.

HIV virus dell'immunodeficienza umana, responsabile dell'AIDS.

Home page prima pagina di un sito in cui sono contenuti i collegamenti con le altre pagine dello stesso sito.

HSP 12/11, STS 11 modelli di rilevazione delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

I
IC Intra Corporea.

Ictus danno cerebrale acuto provocato o dalla rottura di un vaso (ictus emorragico) o da un'improvvisa interruzione del flusso sanguigno arterioso dovuto ad un trombo o ad un embolo (ictus ischemico).

Idrossido di alluminio farmaco capace di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Immunosoppressori classe di farmaci usati nella profilassi e nel trattamento del rigetto acuto e cronico dell'organo trapiantato o di altro tipo di patologie; comprendono quattro sottoclassi di farmaci (glucocorticoidi, inibitori

della calcineurina, agenti antiproliferativi/antimetabolici, biologici); devono essere somministrati per tutta la vita dell'organo trapiantato.

Incidenza numero di nuovi pazienti registrati in un certo periodo di osservazione/totale della popolazione residente a rischio all'inizio dell'osservazione per 1.000.000.

Inibitori dei recettori H2 classe di farmaci che riducono la secrezione acida gastrica.

Inizio del trattamento dialitico cronico data del primo trattamento dialitico di un pz in trattamento dialitico cronico.

IPD Intermittent Peritoneal Dialysis dialisi peritoneale automatizzata intermittente che prevede l'esecuzione di 3-4 sedute settimanali della durata di 10-12 ore.

Ippoglicemizzanti orali classe di farmaci usati nella cura del diabete mellito, che aumentano la secrezione e la funzione dell'insulina, riducono la secrezione di glucagone, l'assorbimento del glucosio e la sua produzione epatica

IRA Insufficienza Renale Acuta sindrome caratterizzata da una riduzione acuta (ore o giorni) del filtrato glomerulare, con ritenzione dei prodotti terminali del catabolismo proteico, tra cui l'urea e la creatinina, ed alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico e acido base; la

presenza di oliguria (diuresi <500 ml/die) o di anuria (diuresi <100ml/die) è utile ma non obbligatoria.

IRC Insufficienza Renale Cronica riduzione del VFG al di sotto di 60 ml/m/1,73 m² per più di tre mesi (stadi 3-4-5 linee guida DOQI).

IRCT Insufficienza Renale Cronica Terminale identifica il V stadio dell'IRC secondo le linee guida DOQI, che comprende sia i pz il cui VFG è pari o inferiore a 15 ml/m, sia coloro che hanno iniziato il trattamento dialitico cronico sostitutivo.

ISMETT Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad alta specializzazione.

K

Karnofsky indice di test di valutazione dello stato psico-fisico e della qualità di vita del pz; il punteggio è su base decimale da 100 a 0, dove 0 è il punteggio più basso.

Kcal *chilocalorie.*

Kd *clearance dialitica dell'urea.*

Kr *clearance renale residua* misura la funzione renale residua, ritenuta significativa se Kr è uguale o superiore a 3 ml/m.

Krc v. Kr corretta per V.

KTFR KT/V renale.

KTFR (%) v. KTFR rapportato al KT/V target.

KT/V formula matematica in cui K è la clearance del filtro, T la durata del trattamento, V è il volume di

distribuzione dell'urea (pari al 55-60% del peso corporeo); valuta l'efficienza del trattamento dialitico misurando quanti litri di sangue vengono depurati nel corso dell'intera seduta emodialitica, tenendo conto del volume dell'acqua corporea (V). In dialisi peritoneale K è la clearance della membrana peritoneale, calcolata moltiplicando l'urea del dialisato per il volume del dialisato diviso l'urea plasmatica moltiplicata per 1440; la K totale è la somma della K renale + K peritoneale.

KT/V settimanale formula matematica usata in dialisi peritoneale, che valuta la depurazione ematica dell'urea o della creatinina nell'arco di una settimana: $K \text{ renale} + K \text{ peritoneale} / \text{peso corporeo} \times 7$.

L

LAT Lista Attesa Trapianto unica regionale elenco dei nominativi dei pz iscritti nelle liste d'attesa dei Centri di trapianto di rene della Sicilia. Il pz è in "lista attiva" dal momento in cui sono disponibili presso il CRT la tipizzazione HLA-A, B, DR, la determinazione degli anticorpi antilinfocitari (PRA) su un siero non antecedente a sei mesi e l'idoneità clinica al trapianto.

Late referral pz che giunge all'osservazione del nefrologo con una clearance minore di 15 ml/m (V

stadio) meno di 3 mesi prima dell'inizio del trattamento dialitico sostitutivo.

Lattato tampone presente nel liquido utilizzato per l'esecuzione della DP, che viene metabolizzato nel fegato a bicarbonato.

LDL aferesi Low Density Lipoprotein apheresis (Lipidoaferesi o Lipoaferesi) plasmaferesi selettiva che consente la rimozione extracorporea delle lipoproteine plasmatiche. Il suo uso è indicato nei pz affetti da ipercolesterolemie familiari e primitive non controllabili con il solo trattamento dietetico e plurifarmacologico o con gravi problemi cardiovascolari.

Leucemia neoplasia primitiva del midollo osseo.

Linee guida raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i medici e i pz a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche.

Linfoma gruppo eterogeneo di neoplasie che prendono origine dai linfonodi, con caratteristiche e storie cliniche differenti.

L.N. Legge Nazionale.

Low flux basso flusso membrana biocompatibile con capacità di ultrafiltrazione inferiore a 40 mm di Hg.

L.R. Legge Regionale.

M

Malattia polmonare cronica sindrome clinica caratterizzata da una progressiva e persistente incapacità del polmone a mantenere normali le pressioni di ossigeno ed anidride carbonica nel sangue arterioso, anche al di fuori delle fasi di riacutizzazione della malattia. Può essere dovuta a patologie respiratorie ostruttive o restrittive.

Malattia renale cronica sindrome clinica caratterizzata da un VFG minore di 60 ml/m x 1,73 mq di superficie corporea e/o evidenza di danno renale (albuminuria o proteinuria) e/o evidenza di alterazioni biochimiche, istopatologiche o anatomiche (di imaging o biottiche), per più di 3 mesi; è classificata in 5 stadi secondo le linee guida DOQI.

Malattie del tessuto connettivo gruppo di malattie caratterizzate dall'infiammazione autoimmune cronica del tessuto connettivo.

Membrana semipermeabile membrana artificiale o peritoneale che permette il passaggio di liquidi e di soluti fino ad un certo peso molecolare ed è impermeabile a molecole di dimensioni maggiori.

Micofenolato farmaco immunosoppressore che inibisce la proliferazione delle cellule T e B, attraverso l'inibizione della sintesi della guanina.

Mid dilution metodica convettiva-diffusiva che, grazie ad uno

speciale emofiltro, consente di combinare all'interno del filtro stesso sia la prediluizione che la post diluizione senza circuiti aggiuntivi esterni.

Mortalità per 100 pz in dialisi numero totale dei pz deceduti nel 1° semestre per 2 / media della popolazione dialitica all'inizio e alla fine del periodo considerato per 100 pz in dialisi.

Mq metro quadro.

N

N azoto.

NAS *Non altrimenti specificata.*

Nefrone unità funzionale del rene.

NIPD *Nocturnal Intermittent Peritoneal*

Dialysis dialisi peritoneale automatizzata intermittente senza sosta diurna; è la metodica automatizzata meno continua.

NIPD1 v. NIPD dialisi peritoneale automatizzata intermittente con 1 sosta diurna.

NPD *Nocturnal Peritoneal Dialysis* dialisi peritoneale automatizzata esclusivamente notturna.

O

On-line connessione ad una rete informatica con la possibilità di fruire dei dati in essa disponibili.

P

Paracalcitolo farmaco analogo della vitamina D, che agisce in maniera selettiva sul recettore della vitamina D presente nelle cellule paratiroidee, riducendo la

produzione dell'ormone; è usato nella terapia dell'iperparatiroidismo secondario.

Password parola-chiave riservata, conosciuta solo dall'utente autorizzato ad accedere al servizio; è assegnata dall'amministratore del servizio e cambiata obbligatoriamente dall'utente al primo utilizzo e tutte le volte che lo ritiene necessario.

Patologia valvolare gruppo di malattie di varia eziologia, che danneggiano le valvole del cuore, determinando l'insufficienza o la stenosi di esse.

PCR Protein Catabolic Rate formula matematica dedotta dal modello matematico della cinetica dell'urea, che consente di valutare la quantità di proteine ingerite e catabolizzate, nel pz in equilibrio metabolico con un kt/v adeguato; è correlato al kt/v ed è utilizzato nella prescrizione della dose dialitica (V. formule della cinetica dell'urea).

nPCR PCR normalizzato per V; indica la quantità di proteine catabolizzate giornalmente per Kg di peso corporeo magro.

Peritonite processo infiammatorio del peritoneo, causato da batteri o da funghi. Per porre diagnosi di peritonite nei pz in DP, devono essere presenti 2 dei seguenti criteri: dolore addominale, dialisato torbido, > 100 globuli bianchi/mm³ (più del 50% di essi polimorfonucleati) nel dialisato, coltura del dialisato positiva.

Peritonite ricorrente infezione del peritoneo che si verifica *entro* 4 settimane dalla fine della terapia di una peritonite, il cui microrganismo responsabile è diverso da quello dell'episodio precedente.

Peritonite recidivante infezione del peritoneo che si verifica *entro* 4 settimane dalla fine della terapia di una peritonite, sostenuta dallo stesso microrganismo dell'episodio precedente, o con liquido di dialisi sterile.

Peritonite ripetuta infezione del peritoneo che si verifica *dopo* 4 settimane dalla fine della terapia di un precedente episodio di peritonite di cui è responsabile lo stesso microrganismo.

Peritonite refrattaria infezione del peritoneo con liquido di dialisi infetto anche dopo 5 giorni di terapia antibiotica mirata.

Peritonite catetere-correlata infezione del peritoneo sostenuta dallo stesso microrganismo che infetta l'exit-site e/o il tunnel cutaneo.

PFD Paired Filtration Dialysis metodica dialitica mista convettiva-diffusiva, derivata dall'emodiafiltrazione on-line, in cui la convezione e la diffusione avvengono in due camere separate all'interno dello stesso filtro; può essere eseguita anche on line.

Plasmaferesi processo di sostituzione parziale o totale del plasma del pz e rimozione di alcune molecole in

esso disciolte, seguito dalla successiva infusione di una soluzione (plasma fresco congelato, soluzione elettrolitica, fattori della coagulazione) per reintegrare il volume sottratto; può avvenire per centrifugazione o per mezzo di plasmafiltri con particolari caratteristiche. Se ne distinguono tre tipi: non selettiva, semi-selettiva e altamente selettiva.

PNA Protein Nitrogen Appearance (g/die) indice della perdita di azoto proteico; si calcola sommando l'escrezione urinaria di N ureico + l'escrezione urinaria dell'N non ureico pari a 31 mg/kg/die. Dato che 1 gr di N ureico deriva da 6,25 gr di proteine, si può calcolare l'introito proteico che sarà pari a 6,25 x PNA.

nPNA PNA normalizzato per V.

P.O. Presidio Ospedaliero struttura sanitaria che eroga prestazioni e/o attività sanitarie, che ricade sotto la giurisdizione del Distretto Ospedaliero. I P.O. sono 55.

Polyamix membrana sintetica costituita da polyarileteresulfone, polyvinilpirrolidone, polyamide.

Polyaryleteresulfone membrana sintetica.

Polyetilenglicole polimero che può essere utilizzato per rivestire la membrana di cellulosa modificata.

Polypropilene membrana sintetica.

Polyacrylonitrile (PAN) membrana sintetica.

Polyamide membrana sintetica.

Polyethylene Polyvinil Alcohol (EVAL) membrana sintetica.

Polymethylmetacrilato (PMMA) membrana sintetica.

Polynephron membrana sintetica.

Polyphenylene membrana sintetica.

Polysulfone HF membrana sintetica con capacità di Uf superiore a 20 ml (h/mmHg) e clearance della beta2microglobulina > 20 ml/m.

Polysulfone LF membrana sintetica con capacità di Uf tra 10 e 20ml(h/mmhg) e clearance della beta2microglobulina < di 20 ml/m.

PRA Panel Reactive Antibody reattività anticorpale contro il pannello rappresentativo della popolazione di donatori.

Prevalenza numero di persone ammalate in un certo istante / popolazione totale presente nello stesso istante per 10⁶.

Protesi vascolare collegamento confezionato chirurgicamente stabile e indiretto, tra il circolo arterioso e venoso del pz con interposizione di un segmento vascolare naturale o artificiale, superficiale, idoneo all'infissione di agocannule.

PTA Presidio Territoriale di Assistenza punto unico di accesso per le cure territoriali e domiciliari.

PTH paratormone ormone prodotto dalle ghiandole paratiroidi che contribuisce alla regolazione del metabolismo calcio-fosforo nel sangue; la sua produzione aumenta nell'IRC causando alterazioni ossee, articolari e vascolari.

Purema membrana sintetica.

Pz paziente.

Pz in trattamento dialitico cronico

soggetto per il quale è stata posta diagnosi di IRCT e sia stata confezionata la via di accesso al trattamento sostitutivo.

R

Referente soggetto che è stato formalmente incaricato dal Direttore Sanitario o dal Responsabile dell'UO, di curare la trasmissione dei dati del Registro.

Report stampa dei dati di un data base completa o parziale.

Resina stirenica materiale adsorbente, ad alta biocompatibilità, in grado di adsorbire il trasportatore plasmatico delle citochine; è contenuta all'interno di una cartuccia utilizzata nella CPFA (*Coupled Plasma Filtration Adsorption*) per il trattamento dei pz in shock settico.

Responsabile del Centro di dialisi

Direttore Sanitario della struttura sanitaria che risponde della qualità e della tempestività dell'invio dei dati.

RCP Proteina C Reattiva proteina plasmatica prodotta dal fegato, che interviene nella risposta dell'organismo alle infezioni batteriche o ad altro tipo di danno.

RDL Registro Dialisi Lazio.

Ricevente soggetto cui è stato trapiantato un organo o tessuto proveniente da un donatore vivente o deceduto, consanguineo o non consanguineo.

RIDT Registro Italiano di Dialisi e Trapianto.

Rigetto reazione di difesa del sistema immunitario che, non riconoscendo come proprio un organo o tessuto che è stato trapiantato, cerca di distruggerlo.

Rigetto acuto necrosi delle cellule parenchimali del rene trapiantato che si verifica ad opera delle cellule T e dei macrofagi entro 5-7 giorni dal trapianto.

Rigetto cronico insufficienza progressiva del rene trapiantato da danno alloimmune cronico, che determina iperplasia dell'intima delle arterie, atrofia tubulare, fibrosi interstiziale e glomerulopatia cronica da trapianto.

RRT Renal Replacement Therapies sigla che indica le varie modalità di terapia sostitutiva della funzione renale: emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto.

S

Sartanici classe di farmaci antagonisti del recettore dell'angiotensina II, in grado di bloccare il sistema renina-angiotensina; sono utilizzati nella cura dell'ipertensione arteriosa e nel ritardare la progressione delle nefropatie con proteinuria.

Saturazione (%) percentuale di saturazione della transferrina: percentuale dei siti della transferrina impegnati nel legare gli atomi di ferro.

SCA Saponified Cellulose Acetate membrana di acetato di cellulosa rigenerata.

Sclerosante incapsulante peritonite
rara peritonite (<1%) oggi suscettibile di guarigione con il ricorso precoce alla terapia medica (steroidi, tamossifene o immunosoppressori) e chirurgica. È caratterizzata da un ispessimento e/o sclerosi diffusa della membrana peritoneale e della parete delle anse intestinali. Si presenta con nausea, vomito, distensione addominale, stipsi alternata a diarrea, anoressia e malnutrizione; segni obiettivi: ascite, dialisato ematico, dolore addominale e masse palpabili; fattori di rischio sono le peritoniti batteriche ricorrenti, l'età dialitica (>10 anni), l'utilizzo di soluzioni bioincompatibili.

Scompenso cardiaco cronico
sindrome clinica caratterizzata da disordini funzionali e strutturali del ventricolo sn, che ne pregiudicano la capacità di riempirsi o di pompare sangue; ciò comporta l'incapacità del cuore di fornire sangue in quantità adeguata alle richieste metaboliche dei tessuti.

Sevelamer farmaco capace di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Shunt accesso vascolare (non più in uso) che metteva in comunicazione un'arteria ed una vena del pz, per mezzo di una cannula di Teflon connessa con un tubo di Silastic.

SIN Società Italiana di Nefrologia
promuove e valorizza la disciplina

della Nefrologia in ogni suo aspetto, inclusa l'ipertensione arteriosa, la dialisi e il trapianto e favorisce la formazione e l'aggiornamento dei propri soci e degli operatori sanitari del settore.

Sirolimus farmaco immunosoppressore che inibendo una chinasi (m-TOR), blocca la progressione del ciclo cellulare dei linfociti T da G1 a S.

S.I.T. Sistema Informativo Trapianti
rete informativa che raccoglie, registra ed elabora le dichiarazioni di volontà di donazione di organi e tessuti, i dati sulle donazioni da cadavere e da vivente, sui trapianti, sulle liste d'attesa e sul follow up dei pz trapiantati in Italia, al fine di garantire la tracciabilità e la trasparenza dell'intero processo di "donazione-prelievo-trapianto"; è stato istituito con L.N. n.91 del 1999.

Sito web una o più pagine ipertestuali ospitate su un server, identificato da un unico indirizzo URL.

SMC Synthetically Modified Cellulose
membrana cellulosica sinteticamente modificata.

SSN/R Sistema Sanitario Nazionale/Regionale.

Staff gruppo di persone impegnate a collaborare nello svolgimento di una attività.

Stock and flow report attinente al bilancio tra ingressi ed uscite dal gruppo dei pz in dialisi cronica in un determinato intervallo di tempo.

T

TAC *Time-Averaged urea*

Concentration media aritmetica delle concentrazioni di urea di una settimana (mg/dl; ml/m); influenzata dalla produzione dell'urea è un indice dell'introito proteico nei pz in HD stabile.

Tacrolimus farmaco

immunosoppressore che, legandosi alla ciclofillina A, inibisce l'attività fosfatase della calcineurina e quindi la proliferazione dei linfociti T.

Tempo medio di attesa al tx

tempo che intercorre tra la data di iscrizione in LAT e la data del tx.

Tempo medio di attesa in LAT

tempo intercorso tra la data di iscrizione in LAT e il momento di osservazione scelto.

Tempo medio di iscrizione in LAT

tempo intercorso tra la data d'inizio della dialisi e la data di iscrizione in LAT.

Tessuto connettivo tessuto con funzione di riempimento, sostegno e nutrizione dei vari organi ed apparati.

TPD *Tidal Peritoneal Dialysis*

modalità di dialisi peritoneale automatizzata in cui durante il trattamento notturno, dopo un iniziale riempimento totale, viene effettuato negli scambi intermedi, il drenaggio parziale del volume infuso, con una percentuale variabile tra il 30% e il 70%; la cavità peritoneale è totalmente

drenata alla fine della sessione dialitica e può rimanere vuota (NIPD TIDAL) o piena di liquido fresco fino alla ripresa del trattamento dopo 12 ore (CCPD TIDAL).

Training addestramento all'utilizzo di una metodica dialitica domiciliare.

TX trapianto terapia chirurgica mediante la quale un rene prelevato da donatore vivente o deceduto viene collocato nella parte anteriore dell'addome del ricevente, lasciando nella loro sede i reni che non funzionano più.

TX combinato v. TX terapia chirurgica che prevede il trapianto di più organi: cuore-rene, fegato-rene, rene pancreas, rene-cuore-fegato e multiviscerale senza fegato.

TX da donatore cadavere v. TX il prelievo da donatore cadavere è possibile solo se viene accertata la morte cerebrale, se il donatore non è affetto da malattie trasmissibili, se non vi è una esplicita indicazione contraria alla donazione da parte del defunto o se i familiari, in assenza di dichiarazione di volontà del defunto, non si oppongono alla donazione.

TX da donatore vivente v. TX terapia chirurgica che si avvale di una donazione d'organo volontaria e gratuita di un parente consanguineo (fratello, sorella, madre, padre) o in assenza, di un soggetto legato da relazioni affettive a favore di un pz con VFG

15-25 ml/m o in dialisi; tale donazione è regolata oltre che dalla legge n.458 del 26/6/1958, dalle Linee guida del CNT, dal Documento informativo del CNT del 17/7/2009 e dal D.M.n.116 del 16 aprile 2010.

TX pre emptive v. TX terapia chirurgica offerta a pz con documentata riduzione stabile a valori di 15-25 ml/m del VFG tale che entro 6 mesi portino al trattamento dialitico; il donatore può essere vivente(intervento in elezione) o cadavere; in quest'ultimo caso il pz viene inserito per 6 mesi in LAT, dopo tale termine, se il pz non avrà iniziato la dialisi, verrà sospeso dalla LAT.

U

UF Ultrafiltrazione passaggio di liquidi da un lato all'altro di una membrana semipermeabile (filtro o membrana peritoneale) per differenza di pressione idraulica nell'HD, per differenza di pressione osmotica in DP.

Ulcera peptica ulcerazione ed infiammazione cronica della mucosa e della sottomucosa dell'esofago, dello stomaco e/o del duodeno, dovuta allo squilibrio fra fattori di protezione e fattori aggressivi o ad infezione da *Helicobacter pylori*.

Ultrafiltrato liquido che ha le stesse caratteristiche fisico-chimiche del sangue, ma che differisce da questo perché non contiene gli elementi

figurati o quelle macromolecole che, per loro caratteristiche di struttura, di peso molecolare o di carica elettrica, non possono passare la barriera filtrante.

UNA Urea Nitrogen Appearance

escrezione nelle urine e nel liquido di dialisi dell'azoto ureico e non ureico in g/die; è un indice dell'introito proteico (calcolo in DP v. cinetica dell'urea).

U.O.C. Unità Operativa Complessa

struttura sanitaria che ha una propria autonomia funzionale in ordine alle attività di assistenza, nel quadro di un'efficace integrazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali, e presuppone, pertanto, un'autonomia organizzativa nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Capo Dipartimento ed una completa autonomia clinico-professionale.

U.O. Unità Operativa Semplice

articolazione della U.O.C., con caratteristiche di peculiarità funzionale ed operativa e con autonomia clinico-professionale, che possono essere individuate nell'ambito del Dipartimento. Vi sono anche le U.O. semplici a valenza dipartimentale, articolazioni non afferenti ad alcuna U.O.C., dotate di autonomia gestionale o con attribuzione di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie e soggette a rendicontazione

analitica, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Capo Dipartimento.

Uremia cronica sindrome caratterizzata da anoressia, nausea, prurito, pericardite, polineuropatia, encefalopatia, piastrinopatia, anemia, acidosi metabolica, iperpotassiemia, iperfosforemia, ipocalcemia, iperparatiroidismo, ipertensione, edemi e scompenso cardiaco; il volume urinario può essere normale. È dovuta sia alla ritenzione dei prodotti terminali del metabolismo azotato, sia alla perdita delle altre funzioni del rene da progressiva riduzione dei nefroni funzionanti.

URR Urea Reduction Rate (%) formula matematica che, mettendo in relazione la variazione del BUN intradialitico con il BUN pre dialisi, misura l'efficienza del trattamento, ma non valuta la rimozione dei soluti per convezione; non è applicabile alla DP.

Username codice di identificazione dell'utente autorizzato, assegnato

e variato solo dall'amministratore del servizio; è automaticamente inattivata se non utilizzata per più di 3 mesi.

V

V volume di distribuzione dell'urea; si calcola con la formula di Watson per gli adulti e quella di Mellitis-Cheek per i bambini.

VFG Velocità di Filtrazione Glomerulare quantità di ultrafiltrato prodotto in un minuto in tutti i nefroni di entrambi i reni.

VT,I volume di distribuzione dell'urea v. V.

W

Wbc White Blood Cells conta dei globuli bianchi.

Web-based applicazione o sito web che risiede su un server di Internet raggiungibile contemporaneamente da tutti coloro che ne hanno l'autorizzazione, senza limiti di distanza, di tempo e di dotazione informatica.

Bibliografia

- Brenner and Rector's *The Kidney* VIII edizione.
- Saunders Walter H Horl, Karl M.Koch, Robert M.lindsay, Claudio Ronco, James F. Winchester *Replacement of Renal Function by Dialysis* V edizione, Kluwer Academic Publishers.
- Gruppo Nazionale di Dialisi Peritoneale. *La risposta all'insufficienza renale cronica.*
- Abbas, Lichtman, Pober. *Immunologia cellulare e molecolare* IV edizione Piccin.
- Coordinamento Generale Linee Guida SIN: G. Fuiano; Coordinatore: S. Di Filippo; Estensori: B. Memoli, M. Cioffi Revisori: S. Di Filippo, A. Caglioti, G. Mazza, G. Fuiano *Linee Guida sulla Dialisi. Il trattamento sostitutivo della Insufficienza Renale Acuta nel paziente critico* Giornale Italiano di Nefrologia / Anno 21, 5-28 2004 / pp. S1-S10.
- J.F. Jekel, D.L. Katz, J.G. Elmore *Epidemiologia, biostatistica e medicina preventiva* II ed. EdiSES.
- Linee guida per la Dialisi peritoneale Giornale Italiano di Nefrologia/Anno 20,5-24 2003/pp.S109-S128
- Documento di consenso governance nutrizionale della malattia renale cronica Giornale Italiano di Nefrologia Anno 25 n.5-42 Settembre-Ottobre 2008
- M.Righetti. Alterazioni del metabolismo dell'acido folico. Giornale Italiano di Nefrologia/Anno 25 N.1, 2008/pp.32-41
- Il Consensus Conference sulla LDL-Aferesi-Roma 15 maggio 2009.

Sitografia

- www.regione.sicilia.it/sanita
- www.sin-italy.org
- www.dialisiperitoneale.org
- users.unimi.it/nefro/ALLEGATI/Arrigo090309.ppt

2003	OSSESSORIO EPIDEMIOLOGICO	REGIONE SICILIANA
------	------------------------------	-------------------

D.A. n. 03423, 08

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ
L'ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 853 istitutiva del S.S.N.;

Visto il D.L.vo 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con le relative misure ed azioni;

Considerato che la spesa regionale per il trattamento dei soggetti affetti da uremia terminale assume un particolare rilievo rappresentando circa l'1% delle risorse del fondo sanitario regionale e che la spesa regionale per la dialisi costituisce circa il 10% della spesa sanitaria regionale;

Considerato che ai fini di una corretta programmazione e gestione delle risorse è indispensabile disporre di dati aggiornati e attendibili in merito al numero, alla tipologia, ai risultati dei trattamenti dialitici eseguiti e al fabbisogno annuale presumibile e che la istituzione di un Registro regionale dei pazienti in dialisi risponde adeguatamente a questa esigenza;

Considerato che la Sicilia è una delle regioni italiane che attualmente non dispongono di un Registro regionale dei pazienti in dialisi;

Considerato che si attesta all'Osservatorio Epidemiologico regionale il compito istituzionale della gestione dei registri;

Ritenuto, pertanto, di dovere attribuire, al predetto Osservatorio la gestione del Registro regionale informatizzato di Nefrologia, Dialisi e Trapianto la cui finalità è quella di raccogliere ed elaborare i dati

attesa di trapianto e di quelli sottoposti a trapianto renale residenti in Sicilia e le informazioni in merito al numero, alla tipologia, ai risultati dei trattamenti dialitici eseguiti e al fabbisogno annuale presumibile;

Considerato che il Centro Regionale per i Trapianti, istituito ai sensi dell'art.10 della legge 91/99, ha tra i compiti attribuiti dalla stessa legge, anche quello di raccogliere i dati dei pazienti iscritti in lista di attesa per trapianto e di monitorare i risultati dei trapianti attraverso l'esame dei dati di sopravvivenza dei pazienti e degli organi;

Visto l'art.7 comma 2 della citata legge 91/99 con il quale è stato istituito il sistema informativo dei trapianti nell'ambito del sistema informativo sanitario nazionale;

Visto l'art.8 comma 6 lettera a) della legge 91/99 che stabilisce, attraverso il sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7 della stessa legge, la tenuta delle liste delle persone in attesa di trapianto, differenziate per tipologia di trapianto, risultanti dai dati trasmessi dai centri regionali o interregionali per i trapianti, ovvero dalle strutture per i trapianti e dalle aziende unità sanitarie locali, secondo modalità tali da assicurare la disponibilità di tali dati 24 ore su 24;

Ritenuto di dovere implementare il citato sistema informativo con le informazioni inerenti i soggetti che vengono immessi in un programma di dialisi cronica;

Ritenuto pertanto funzionale alle finalità dell'istituendo Registro regionale, che l'Osservatorio Epidemiologico regionale si avvalga del supporto tecnico-scientifico del predetto Centro Regionale per i Trapianti per una gestione integrata dei dati relativi ai pazienti in attesa o già sottoposti a trapianto di rene con quelli relativi ai pazienti in trattamento dialitico non in attesa di trapianto;

Ritenuto che la collaborazione fra le due istituzioni è fondamentale per garantire la costituzione di una rete informativa nonché la qualità e la completezza delle informazioni raccolte;

Ritenuto altresì che tali informazioni debbano essere rese disponibili, oltre che ai fini epidemiologici e di programmazione sanitaria anche per monitorare l'appropriatezza delle prestazioni rese ed il corretto utilizzo delle risorse impiegate nel settore;

DECRETA

Art. 1 - È istituito il Registro Regionale informatizzato di Nefrologia, Dialisi e Trapianto con il compito di raccogliere ed elaborare i dati clinico-anagrafici di tutti i soggetti che vengono immessi in un programma di dialisi cronica, ed i pazienti in attesa di trapianto e sottoposti a trapianto renale residenti in Sicilia.

Art. 2 - Dal 1 gennaio 2009, i Medici responsabili dei Centri autorizzati e/o accreditati ad effettuare prestazioni di dialisi e delle strutture sanitarie pubbliche di nefrologia, dialisi e trapianto sono tenuti a

trasmettere, su apposita scheda informatica predisposta, i dati anagrafici e clinici relativi a tutti i soggetti in trattamento sostitutivo della funzione renale presso il proprio Centro.

Analogamente, entro 15 giorni dall'immissione di un nuovo paziente in un programma di dialisi cronica, il Responsabile del Centro di nefrologia e/o dialisi che inizia il trattamento ne dà comunicazione alla ASL di appartenenza del paziente ed al Registro regionale di dialisi e trapianto.

Ogni paziente che inizia il trattamento sostitutivo sottoscrive un modulo di consenso predisposto dal quale risulti che è a conoscenza delle varie tipologie di trattamento e che esprime la propria scelta in modo consapevole.

Per ogni soggetto devono essere registrati:

A - una scheda anagrafica che riporti

- le generalità complete
- la residenza
- l'ultima attività professionale svolta, fattività lavorativa e l'incapacità lavorativa, il gruppo sanguigno.

B - una scheda clinica che riporti:

- la malattia renale accertata o presumibile che ha condotto alla dialisi
- il tipo di dialisi praticata e il luogo di cura
- l'eventuale patologia di altri organi oltre l'uremia
- la condizione di positività/negatività per i markers dell'epatite B e C
- la data dell'eventuale vaccinazione e il suo esito
- il Centro trapianto presso cui il paziente è in lista d'attesa
- la non idoneità al trapianto
- l'eventuale rifiuto firmato dal paziente di sottoporsi a trapianto con relativa motivazione
- la data e il luogo del/degli trapianti
- l'esito del trapianto
- data e causa del rientro in dialisi
- data e causa della morte.

Art 3- Le schede di cui ai punti A e B dell'art. 2 e una terza relativa alla tipologia, alla frequenza, al decorso e all'esito dei trattamenti erogati verranno aggiornate e trasmesse obbligatoriamente ogni sei mesi (con scadenza 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno) al Registro regionale a cura del Responsabile del Centro di nefrologia e/o dialisi e trapianto.

Art. 4- Il mancato invio delle schede di cui all'art. 2 e all'art. 3 comporta, per le strutture accreditate e/o autorizzate, la sospensione del pagamento delle prestazioni (debito informatico) e, in caso di recidiva, la sospensione dell'accredimento e/o dell'autorizzazione.

Per i Centri ospedalieri l'invio delle schede suddette costituisce atto d'ufficio.

Art. 5- Al fine di assicurare l'immediata attivazione del Registro si stabilisce in via provvisoria e fino a nuova determinazione, che il Registro abbia sede presso il Centro Regionale per i Trapianti (CRT). Il direttore del

CRT è il Responsabile del Registro ed è incaricato di curare la raccolta su supporto informatico, l'elaborazione e l'analisi dei dati di cui all'articolo 2.

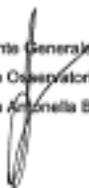
Art. 6- Con apposito provvedimento sarà istituito un Comitato Scientifico con il compito di garantire la qualità e la completezza dei dati raccolti, favorire la corretta informazione ed il corretto utilizzo dei dati del Registro in osservanza alle norme della legge sulla privacy nonché di assicurare la fruibilità dei dati raccolti all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Il Comitato scientifico sarà composto dal Responsabile della Raccolta Dati, che è membro di diritto e da 6 esperti: tre nefrologi nominati dall'Assessore per la sanità, di cui uno con funzioni di Presidente del Comitato e tre indicati rispettivamente dal Presidente della Sezione regionale della Società Italiana di Nefrologia (SIN), dall'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED) e dall'Associazione dei Centri di Dialisi Privati (ADIP). Il Comitato scientifico è convocato dal Presidente e si riunisce almeno due volte l'anno.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria centrale per il visto di competenza ed alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione.

Palermo, li 19 DIC. 2008

Il Dirigente Generale ad interim
del Dipartimento Osservatorio Epidemiologico
Dott.ssa Antonella Bufano,



L'ASSESSORE

Prof. Massimo Russo



D.A. n. 0198 / 109

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ

L'ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 Istituita del S.S.N.;

Visto il D.L.vo 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione; di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con le relative misure ed azioni;

Visto il proprio decreto n.03423 del 19 dicembre 2008, con il quale, per rispondere all'esigenza di monitoraggio clinico e della spesa e di una corretta programmazione e gestione delle risorse nel settore della nefrologia e dialisi, è istituito il Registro Regionale Informatizzato di Nefrologia e Dialisi al fine di raccogliere ed elaborare i dati clinico-anagrafici di tutti i soggetti che vengono immessi in un programma di dialisi cronica ed i pazienti in attesa di trapianto e sottoposti a trapianto renale residenti in Sicilia;

Visto l'art.6 del suddetto decreto n.03423 del 19 dicembre 2008 con il quale è prevista l'istituzione di un Comitato Scientifico con il compito di garantire la qualità e la completezza dei dati raccolti, favorire la corretta informazione ed il corretto utilizzo dei dati del Registro in ossequio alle norme della legge sulla privacy nonché di assicurare la fruibilità dei dati raccolti all'infirno del Servizio Sanitario Regionale;

Visto il parere prot. n.35-P del 15/01/09 con il quale il Tavolo Ministeriale di verifica degli adempimenti di Piano, nel validare il sopra richiamato decreto assessoriale, pone la condizione che l'istituzione del Comitato Scientifico e la sua gestione non comportino costi aggiuntivi per la finanza pubblica;

Tenuto conto che il predetto art.6 del citato decreto istitutivo del Registro, con riferimento al Comitato Scientifico nel delinea la composizione prevedendo tra l'altro la rappresentanza in seno al Comitato stesso,

ripetivamente della Società Italiana di Nefrologia (SIN), dall'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED) e dall'Associazione dei Centri di Dialisi Privati (ADIP);

Sentite, pertanto, la Società Italiana di Nefrologia (SIN), l'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED) e l'Associazione dei Centri di Dialisi Privati (ADIP) ai fini dell'individuazione dei componenti da nominare in seno al Comitato Scientifico;

Ritenuto di provvedere alla costituzione del Comitato Scientifico sopra menzionato in conformità a quanto previsto dal citato art.6 del D.A. n.03423 del 19 dicembre 2008 e del correlato parere ministeriale n.35-P del 15/01/09;

DECRETA

Art. 1 – Per i motivi in premessa citati ed in conformità a quanto previsto dall'art.6 del D.A. n.03423 del 19 dicembre 2008 e del correlato parere ministeriale n.35-P del 15/01/09, è istituito il Comitato Scientifico del Registro Regionale Informatizzato di Nefrologia, Dialisi e Trapianto con il compito di garantire la qualità e la completezza dei dati raccolti, favorire la corretta informazione ed il corretto utilizzo dei dati del Registro in osservanza alle norme della legge sulla privacy nonché di assicurare la fruibilità dei dati raccolti all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Art.2 – Il Comitato Scientifico è così composto:

- Prof. Guido Bellinghieri, Cattedra di Nefrologia -Università di Messina, Presidente;
- Dott. Vito Sparacino, Direttore del CRT, Responsabile della Raccolta Dati, componente;
- Dott. Giuseppe Visconti, U.O. di Nefrologia e Dialisi, A.O.Cervello di Palermo, componente;
- Dott. Giuseppe Daidone, U.O. Nefrologia e Dialisi, A.O. Umberto I di Siracusa, componente;
- Dott. Giovanni Giorgio Battaglia, rappresentante SIN, componente;
- Dott. Biagio Ricciardi, U.O. Nefrologia e Dialisi, P.O. di Milano, componente;
- Dott. Antonino La Corte, rappresentante ADIP, componente;
- Dott. Salvatore Bianca, segretario regionale ANED, componente;
- Dott.ssa Santina Castellino, U.O. Nefrologia e Dialisi, P.O. S.Vincenzo di Taormina (ME), componente;
- Dott.ssa Adriana Nicolosi, dirigente Osservatorio Epidemiologico regionale, componente.

Art. 3 – Il Comitato Scientifico è convocato dal Presidente e si riunisce almeno due volte l'anno.

Art.4 – L'istituzione del Comitato Scientifico di cui al presente decreto e la gestione dello stesso non comportano oneri aggiuntivi per il Bilancio Regionale.

Il presente decreto sarà trasmesso alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione.

Palermo, il 09 FEB. 2009



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ
L'ASSESSORE

**Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico
dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale**

Visto lo Statuto della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino delle discipline in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto in particolare l'art. 8 quinquies, comma 2, lett. b), del predetto D.Lgs. 502/1992, come modificato, in ultimo, dall'art. 79 del D.L. 112/2008, ai sensi del quale "le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati", e ritenuto, conseguentemente, che le prescrizioni mediche ben possono essere sottoposte a controllo, indirizzo e verifica da parte della competente struttura sanitaria pubblica;

Visto il decreto 22 luglio 1996 con il quale il Ministro per la sanità ha individuato le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi comprese la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e le relative tariffe, prevedendo altresì la possibilità per le regioni di erogare, nell'ambito del proprio territorio, ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 del citato D.M. 22 luglio 1996;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 11 dicembre 1997 recante "Elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi comprese la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario regionale e relative tariffe";

Visto l'art. 25, comma 7, della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 19, ai sensi del quale "Le disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1990, n. 88 e successive modifiche ed integrazioni sono applicate alle seguenti categorie:

a) mutilati ed invalidi di guerra, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1973, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834;

b) vittime civili di guerra ai sensi degli articoli 9 e 10 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834";

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n°311, con le relative misure ed azioni;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007 con cui l'Assessore regionale per la sanità è stato incaricato di dare esecuzione all'Accordo attuativo del Piano di rientro ed al Piano medesimo e di provvedere all'attuazione delle misure e degli interventi contenuti in esse allo valere per il triennio 2007-2009;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 28 febbraio 2006, recante "Approvazione nel territorio della Regione Siciliana dei valori tariffari vigenti di cui ai decreti 11 dicembre 1997 e 29 dicembre 2005, concernenti le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di emodialisi", che, a sua volta, richiama l'applicazione nella Regione siciliana dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale 11 dicembre 1997 e di quelli di cui al decreto assessoriale 29 dicembre

1

2005, vigente, quest'ultimo, per le sole categorie di soggetti indicati dall'art. 25 della predetta l.r. 19/2005 quali destinatari delle disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1980, n. 66;
Vista la legge regionale 14 aprile 2008, n. 6 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto in particolare l'art. 2, comma 4, lett. a), della predetta legge 5/2008 che dispone: "Il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed eccelsi criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare:

- a) una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario ampliamento dell'offerta sanitaria dell'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione";

Visto in particolare l'art. 25, comma 1, della predetta l.r. 5/2009, nella parte in cui dispone "L'Assessore regionale per la sanità determina, sentite le organizzazioni di categoria, l'aggiornamento rappresentativo, le condizioni e le modalità secondo le quali si stabiliscono gli accordi ed i contratti con gli erogatori privati,";

Rilevata l'esigenza, ai fini di una corretta programmazione e gestione delle risorse nel settore della dialisi, di acquisire e di disporre, attraverso il Registro siciliano di nefrologia, dialisi e trapianto, ^{L. 19/2005} ^{n. 760} ^D l'elenco con D.A. n. 034209 del 19 dicembre 2008, di dati aggiornati sul numero, la tipologia, l'efficacia dei trattamenti dialitici eseguiti, nonché la necessità di una attendibile stima del fabbisogno annuale;

Visti i dati epidemiologici, rilevati attraverso il predetto Registro, dai quali emerge che nella Regione i pazienti nefropatici in terapia sostitutiva (pazienti prevalentemente) sono pari a 913 per milione di abitanti - percentuale superiore al dato nazionale di 758 pazienti per milione di abitanti, - e che significativamente variegata risulta la situazione nelle diverse province con punte di oscillazione che vanno dai 734 pazienti in terapia sostitutiva per milione di abitanti nella provincia di Caltanissetta ai 1029 pazienti per milione di abitanti nelle province di Palermo e di Mesasina;

Rilevato altresì, dall'analisi dei dati disponibili dal Registro che il numero dei nuovi pazienti ammessi al trattamento dialitico ogni anno (pazienti incidenti) è stimato in circa 200 pazienti per milione di abitanti contro i 147 pazienti della media nazionale;

Rilevato che la spesa regionale per il trattamento dei soggetti affetti da uremia terminale assorbe circa l'1% delle risorse del fondo sanitario regionale e che in Sicilia, nell'anno 2008, i costi dell'emodialisi sono stati pari ad oltre 110 milioni di euro segnando un ulteriore incremento rispetto ai 105 milioni di euro del 2007;

Rilevato che il 77 % dei pazienti nefropatici uremici viene trattato in strutture ambulatoriali private e il 23% in strutture nefrologiche ospedaliere;

Rilevato inoltre che il 91% dei pazienti in dialisi extracorporea presso le strutture private accreditate è trattato con metodiche standard e che le metodiche convettive vengono utilizzate nel 7% dei casi contro una media nazionale del 15%;

Rilevato che, sul totale dei soggetti censiti dal predetto Registro, i pazienti in trattamento dialitico extracorporeo sono il 96%, (contro il 90% del dato nazionale), mentre i pazienti in trattamento intracorporeo (dialisi peritoneale) sono il 4%, a fronte di una media nazionale del 10%;

Rilevato inoltre che l'articolazione della rete nefrologica regionale è caratterizzata da una elevata presenza di strutture dialitiche private e che, conseguentemente, è necessario assicurare un adeguatezza funzionale per garantire ai pazienti una migliore tutela assistenziale;

Ravvisata quindi la necessità di ricondurre a criteri di maggiore efficacia ed uniformità il sistema di assistenza dialitica in Sicilia, al fine di perseguire un tendenziale allineamento alle medie nazionali ed in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale e del Piano di rientro, con particolare riferimento al contenimento degli ambiti di in appropriatezza;

Ravvisata la necessità di dovere fornire indicazioni uniformi in ordine:

- alla tipologia dello specifico trattamento dialitico;
- all'individuazione del centro più idoneo al trattamento in rapporto alle condizioni di criticità presentate dal paziente;
- alla prescrizione del piano di trattamento dell'unità operativa ospedaliera di nefrologia di riferimento e alle conseguenti acquisizioni del consenso informato di competenza;

Valutata conseguentemente la necessità di procedere all'adozione di provvedimenti ed azioni che coinvolgano, da un lato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale, riorganizzando il sistema dell'offerta in modo da garantire il trattamento più adeguato ed appropriato ai loro bisogni, dall'altro alla rideterminazione delle tariffe, tenendo conto, conformemente al regime tariffario nazionale, delle diverse tipologie di trattamento e della complessità del livello di cure;

Ritenuto altresì necessario per il raggiungimento delle superiori finalità ad obiettivi dovere procedere anche a rendere coerente il sistema tariffario regionale delle prestazioni di emodialisi, o decorre dal 1° ottobre 2009, data di efficacia del presente decreto;

Ritenuto, sulla base delle suddette premesse, di dovere fornire indicazioni in ordine:

- all'adozione degli standard strutturali ed organizzativi utili alla individuazione delle unità operative di nefrologia e dialisi ospedaliere di riferimento;
- al collegamento operativo - da realizzarsi attraverso la stipula di apposita convenzione tra le strutture nefrologiche ospedaliere di riferimento e le strutture private accreditate presenti nel territorio e ciò al fine di assicurare pazienti in trattamento dialitico un idoneo livello di cure;
- alla definizione delle modalità per rendere omogenee le procedure e i criteri per l'avvio del trattamento sostitutivo della funzione renale, ivi comprese la modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie;
- alla promozione e allo sviluppo dei programmi di dialisi peritoneale domiciliare;
- all'adozione di criteri oggettivi per la classificazione del livello di complessità clinica dei pazienti nefropatici cronici, al fine dell'ammissione/mantenimento preferenziale ai programmi di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero;
- alla specificazione delle tre tipologie di trattamento dialitico e dei rispettivi valori tariffari;
- all'introduzione, con separato provvedimento, di nuove disposizioni in materia di rimborso dei costi per il trasporto dei pazienti presso le strutture dialitiche;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1130 del 12 giugno 2009: "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale";

Ritenuto, in considerazione di quanto emerso nella seduta del 30 luglio 2009 della "Commissione permanente di nefrologia e dialisi", istituita con decreto assessoriale n. 1534 del 29 luglio 2009, nonché dell'esito dell'incontro del 5 agosto 2009 con le associazioni rappresentative dei Centri di dialisi e degli inaccessi dei pazienti, sanitate ai sensi del richiamato art. 25, comma 1, della Lr. 5/2009, di dover procedere alla revoca del decreto assessoriale n. 1130 del 12 giugno 2009 e all'emanazione di una nuova disciplina della materia;

DECRETA

Art. 1

1. Sono ammessi al trattamento sostitutivo della funzione renale, con oneri a carico del Servizio sanitario regionale, i soggetti ai quali, da una unità operativa di nefrologia ospedaliere, sia stata certificata l'insufficienza renale cronica terminale e sia stato disposto il trattamento sostitutivo.

2. La certificazione dovrà contenere la valutazione del grado di complessità clinica del paziente nel rispetto dei criteri di ammissione ai programmi di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero di cui all'allegato 1 al presente decreto. Tale certificazione dovrà essere consegnata al paziente e trasmessa in copia alla Azienda sanitaria provinciale di appartenenza del paziente, unitamente al modulo di consenso informato per l'inizio del trattamento dialitico, redatto secondo il modello di cui all'allegato 2 al presente decreto.

Art. 2

1. Le strutture private accreditate sono tenute a stipulare, entro il 30 settembre 2009, apposite convenzioni con una delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi di riferimento

presenti nel territorio provinciale di appartenenza, che saranno individuate, con successivo decreto assessoriale sulla base dei requisiti di cui all'allegato 3 al presente decreto.

2. La convenzione di cui al precedente comma dovrà prevedere le modalità con le quali sarà effettuato il collegamento operativo tra l'unità di nefrologia ospedaliera di riferimento e la struttura privata accreditata, in modo da assicurare:

- a) il trattamento delle urgenze e delle complicanze;
- b) il livello di cura adeguato alla complessità clinica del paziente nel rispetto dei criteri di cui all'allegato 1 al presente decreto;
- c) la continuità assistenziale dei pazienti in trattamento dialitico.

3. La convenzione dovrà, altresì, prevedere le modalità con cui sarà effettuata la periodica valutazione congiunta del livello di complessità clinica dei pazienti in trattamento, che dovrà avvenire con cadenza minima annuale.

Art. 3

1. I valori tariffari onnicomprensivi per le diverse tipologie di trattamento individuate dai rispettivi codici sono i seguenti:

a) tariffa per trattamenti standard eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate (HD in acetato o bicarbonato standard codice 39.95.1) pari ad euro 154,94; detta tariffa si riferisce alle prestazioni di emodialisi di tipo prevalentemente diffusivo con tampone acetato o bicarbonato, con membrane cellulose naturali o derivate (a titolo esemplificativo: cellulose modificate, hemophan, diacetati, triacetati, ecc);

b) tariffa per trattamenti a complessità intermedia eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate (HD in bicarbonato con anidride biocompatibili codice 39.95.4) pari ad euro 165,27; detta tariffa si riferisce alle prestazioni di emodialisi di tipo prevalentemente diffusivo con membrane sintetiche a bassa permeabilità e molto biocompatibili (a titolo esemplificativo: PAN o AN69S, poliammide, polisulfone e tutti i derivati, PMMA, EVAL). La percentuale massima di pazienti da ammettere al trattamento di cui alla presente lettera b) presso le strutture private accreditate sarà fissata con successivo decreto assessoriale, a seguito della verifica dei dati forniti dal Registro siciliano di nefrologia dialisi e trapianto;

c) tariffa per trattamenti ad alta efficienza per pazienti di particolare complessità (HDF ed HF codice 39.95.5) pari ad euro 266,23; detta tariffa si riferisce ai trattamenti di emodialisi convettivi e/o diffusivo-convettivi con membrane sintetiche ad alta permeabilità e molto biocompatibili (a titolo esemplificativo: PAN o AN69S, poliammide, polisulfone e tutti i derivati, PMMA). Tale tipologia di trattamento potrà essere eseguita presso le strutture private accreditate solo in misura non superiore al 20% del totale dei trattamenti effettuati, fatto salvo un possibile incremento di detta percentuale, previa verifica dopo 12 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

2. Resta invariata la tariffa per la dialisi peritoneale continua (CAPD), pari ad euro 45,55, per ciclo di trattamento e la tariffa per la dialisi peritoneale automatizzata, pari ad euro 53,65 per ciclo di trattamento.

3. Per le prestazioni rese in assistenza sanitaria in forma indiretta alle categorie individuate dall'art. 25, comma 7, lettera a) e lettera b), della Lr. 22 dicembre 2005, n. 19, resta invariata la tariffa prevista dal decreto dell'Assessore regionale per la sanità 28 dicembre 2005.

Art 4

1. Per ogni paziente in trattamento dialitico viene riconosciuta, quale prestazione aggiuntiva, da erogarsi con cadenza mensile, la voce 89.03.0 (anamnesi e valutazione complessa) pari ad euro 20,65.

Art. 5

1. Dal 1° ottobre 2009 i Medici responsabili delle strutture private accreditate e delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi, faranno rispettare gli obblighi informativi cui sono tenuti ai fini dell'implementazione dei dati del Registro, ai sensi dell'art.2 del decreto dell'Assessore

regionale per la sanità n. 03428 del 19 dicembre 2008, devono assicurare il rigoroso rispetto degli adempimenti di cui all'art. 1 del presente decreto e valorizzare e registrare coerentemente le prestazioni emodialitiche erogate negli appositi flussi informativi, sulla base dei valori tariffari di cui all'art. 3.

Legg
n. 1076

Art. 6

1. Il mancato rispetto degli obblighi di cui all'art. 2 e il comporta, per le strutture private accreditate e autorizzate, la sospensione del pagamento delle prestazioni e, in caso di recidiva, la sospensione dell'accredimento.

2. Per i responsabili delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi il rispetto dell'obbligo di cui al precedente art. 5 costituisce obiettivo contrattuale.

Art. 7

1. In ogni ambito territoriale provinciale è istituito, al fine di verificare e favorire l'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto, un Comitato tecnico provinciale per le attività di nefrologia e dialisi, composto dai Direttori delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi, dai rappresentanti delle strutture private accreditate, dai rappresentanti delle Associazioni di tutela degli interessi dei pazienti e dal Direttore sanitario, o suo delegato, dell'Azienda sanitaria provinciale di riferimento che ne assume il coordinamento.

Art. 8

1. Sono revocati il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n° 1130 del 12 giugno 2009, recante "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale" ed il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1436 del 20 luglio 2009, recante "Identificazione delle U.O.C. di Nefrologia e Dialisi di cui al D.A. 1130 del 12/06/09".

Art. 9

1. Il presente decreto avrà efficacia a decorrere dal 1° ottobre 2009.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria centrale dell'Assessorato regionale della sanità per il visto di compatenza e successivamente alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

28 AGO. 2009

Palermo; il _____



ALLEGATO 1

Criteria di ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero

Al fine di assicurare ai pazienti nefropatici la disponibilità delle risorse assistenziali della Unità operativa di Nefrologia e dialisi di riferimento si definiscono di seguito i criteri di ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero.

La presenza di uno o più di tali criteri, verificata e attestata mensilmente dai sanitari dell'Unità operativa, consente l'ammissione al (e il mantenimento nel) programma di trattamento emodialitico ambulatoriale per pazienti nefropatici cronici presso l'UO nefrologica ospedaliera di riferimento.

Tutti i pazienti che non presentano almeno uno dei predetti criteri, dopo la stabilizzazione clinica devono essere trasferiti presso il centro di emodialisi convenzionato con l'UO ospedaliera di riferimento più vicino alla sua abitazione o altro Centro a sua scelta.

La Direzione medica del presidio ospedaliero ogni tre mesi effettua un audit organizzativo sulla gestione del processo di assegnazione dei pazienti al programma di emodialisi ambulatoriale ospedaliera.

1. Pazienti che necessitano di dialisi ad alta efficienza

1.1. Sindrome MIA (malnutrizione, infiammazione, arteriosclerosi)

1.2. Instabilità cardiovascolare per intolleranza all'acetato

1.3. Diabetici con instabilità cardiovascolare

2. Pazienti con patologie associate

2.1.1. Neoplasie

Malattia attiva con programma di chemioterapia o di altri trattamenti

Pazienti fuori terapia per grave intolleranza al trattamento

Pazienti terminali

2.1.2. Malattie cardiovascolari

Aritmia iperdinamica in terapia con anticoagulanti

Scompenso cardiaco primitivo o secondario (classe NYHA II-III)

Pericardite costrittiva

Valvulopatia con indicazione all'intervento

Aneurismi arteriosi con indicazione all'intervento

Cardiopatia ischemica con angina ricorrente

2.1.3. Amiloidosi con interessamento multiorgano

pagina 1 di 2

2.1.4. Malattie respiratorie

Insufficienza respiratoria cronica di grado severo con utilizzo di O2
Versamenti pleurici cronici ricorrenti

2.1.5. Malattie neurologiche

Epilessia
Demenza senile
Malattie cronico-degenerative in fase avanzata
ictus con esiti funzionali gravi

2.1.6. Vasculopatia periferica con necrosi in atto o a rischio di amputazione

2.1.7. Cirrosi epatica scompensata

2.1.8. Malattie immunologiche sistemiche in fase attiva

3. Pazienti HIV positivi



pagina 2 di 2

Allegato 2

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER L'AVVIO
DEL TRATTAMENTO SOSTITUTIVO**

Nome Cognome

Patologia

Io sottoscritto/a

**DICHIARO DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A DA
IN MODO COMPRESIBILE E COMPLETO:**

1. sulla mia malattia
2. che le terapie a cui posso sottopormi a causa della ridotta funzione dei reni (in questa o in altra sede) sono:

- EMODIALISI : a) OSPEDALIERA
b) DOMICILIARE
c) AMBULATORIALE: *centro ad assistenza limitata
*ambulatorio privato accreditato

- DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE : * manuale
* automatizzata

- TRAPIANTO RENALE : * da donatore vivente
* da donatore deceduto

3. sui vantaggi, gli svantaggi ed i rischi che ciascuno di questi trattamenti può determinare

DI AVER AVUTO LA POSSIBILITA' DI PRENDERE VISIONE DI:

- libri
(note:.....)
- video
(note:.....)
- colloqui
(note:.....)



CHE LA VALUTAZIONE CLINICA EFFETTUATA DAL MEDICO RESPONSABILE DEL MIO TRATTAMENTO CONSENTE IL RICORSO ALLE SEGUENTI TERAPIE:

Tipo di programma	
Emodialisi Ospedaliera	
Emodialisi Domiciliare	
Emodialisi in centri ad assistenza limitata	
Dialisi Peritoneale Manuale	
Dialisi Peritoneale Automatizzata	
Trapianto renale da donatore vivente	
Trapianto renale da donatore cadavere	

CONFERMO DI AVER AVUTO RISPOSTE COMPLETE A TUTTE LE MIE DOMANDE. SO CHE POSSONO ESSERE NECESSARI EVENTUALI CAMBIAMENTI DEL TRATTAMENTO SCELTO A CAUSA DI PROBLEMI CLINICI O PERSONALI. QUESTI CAMBIAMENTI SARANNO DISCUSSI E DECISI CON ME.

CONSENSO AL TIPO DI TRATTAMENTO

ESSENDO A CONOSCENZA DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, ACCETTO LIBERAMENTE, SPONTANEAMENTE E IN PIENA COSCIENZA DI SOTTOPORMI A

Tipo di programma	
Emodialisi Ospedaliera	
Emodialisi Domiciliare	
Emodialisi in centri ad assistenza limitata	
Dialisi Peritoneale Manuale	
Dialisi Peritoneale Automatizzata	
Trapianto renale da donatore vivente	

Note:

Data

Firma del paziente

Genitori o Legale rappresentante

Timbro e firma del Medico



Allegato 3

Sono strutture nefrologiche e dialitiche di riferimento le strutture ospedaliere che rispondano ai seguenti requisiti

- 1) Dispongano di almeno 8 posti letto di nefrologia.
- 2) Abbiano in trattamento sostitutivo della funzione renale almeno 40 pazienti.
- 3) Abbiano almeno il 10 % dei pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale trattati con dialisi peritoneale.
- 4) Abbiano almeno il 10 % dei pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale in lista di attesa per trapianto renale.
- 5) Dispongano di almeno due posti rene dedicati al trattamento dei pazienti cronici con complicanze intercorrenti.
- 6) Abbiano attivato un ambulatorio nefrologico pre-dialisi.
- 7) Abbiano attivato un ambulatorio per il follow-up dei pazienti con trapianto renale.



2009	Dipartimento per la pianificazione strategica	Area	Dir.
------	---	------	------

DA n. 01558/05

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ

Identificazione delle UU.OO. ospedaliere di nefrologia e dialisi di cui al D.A. 1676 del 20 agosto 2009

L'ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Visto il D.L.vo 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n°421";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009 n.5 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto in particolare l'art.2, comma 4 lettera a) della predetta legge 5/2009 che dispone che il Servizio Sanitario Regionale, in funzione di rigorsosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuova azioni volte a favorire, tra l'altro, l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione;

Visto il D.A. 1676/09 del 20 agosto 2009 con il quale si adottano interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale e si revocano il D.A. 1130 del 12 giugno 2009 ed il D.A. 1436 del 20 luglio 2009;

Visto il D.A. 1150/09 del 15 giugno 2009 di rimodulazione e riconversione della rete regionale ospedaliera e territoriale;

Vista la nota (e relativi allegati) del Responsabile del Registro regionale di Nefrologia Dialisi e Trapianto del 25 giugno 2009 prot. 77/RGNOT con la quale si comunicano i dati utili per la identificazione delle UU.OO. Ospedaliere di Nefrologia e Dialisi di riferimento secondo i requisiti predefiniti e successivamente formalizzati nell'allegato 3 del citato DA 1676/09;

Vista la nota n° 689 del 9 settembre 2009 con la quale il responsabile del Registro regionale di Nefrologia Dialisi e Trapianti, a seguito di ulteriori elementi conoscitivi acquisiti, aggiorna l'elenco delle UU.OO. di nefrologia e Dialisi che rispondono ai requisiti suddetti e propone, altresì, di individuare ulteriori unità operative in ragione di evidenziate necessità assistenziali;

Ritenuto di dover condividere quanto contenuto nella nota di cui al punto precedente in merito alla opportunità di individuare quali Unità Operative di riferimento:

- Le UU.OO. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale S. Antonio Abate e dell'Ospedale S. Elia di Caltanissetta, in quanto, pur non rispondendo in atto, pienamente, al criterio degli otto posti letto, le stesse hanno comunicato di essere comunque in grado di assicurare il ricovero dei pazienti ed in ogni caso; va considerata l'esigenza di garantire la presenza di almeno una UD di riferimento in ambito provinciale e ciò al fine di evitare disagi/evoli spostamenti ai pazienti;
- Le due unità di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico dell'Università di Messina, in quanto, insistendo sullo stesso presidio ed operando secondo un modello dipartimentale, il volume dei pazienti in trattamento dialitico può essere considerato nel suo complesso, al fine di rispondere ai requisiti previsti dall'allegato 3 al D.A. 1676/09;
- Le due UU.OO. di Nefrologia e Dialisi Pediatrica afferenti rispettivamente alla ARNAS "Civico Di Cristina e Benfantele" di Palermo ed all'Azienda Ospedaliera Policlinico di Messina, atteso che, sotto il profilo epidemiologico, non è possibile, come evidenziato nelle citate note del responsabile del Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto, applicare all'area pediatrica il requisito che fissa in 40 pazienti in trattamento dialitico il limite per centro ai fini del riorcoamento di cui al presente Decreto;

Ritenuto, al fine di uniformare i rapporti giuridico-funzionali tra le UU.OO. di riferimento e i Centri Privati di Dialisi, di adottare l'allegato schema di conversione;

1

DECRETA

Art. 1 - In applicazione di quanto previsto dall'art.2 del DA 1676 del20 agosto 2006, sono individuati quali Unità Operative Ospedaliere di riferimento le sottoselezionate U.O.O. di Nefrologia e Dialisi tra le quali sono comprese, per le motivazioni espresse in premessa, anche talune U.O.O. che pur non in possesso dei requisiti previsti dall' allegato 3 del citato D.A., e superando parzialmente le relative prescrizioni, rispondono alle esigenze assistenziali della popolazione:

ASRIGENTO
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "Paolo II" Sciacca ASP 1

CALTANISSETTA
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "S. Elia" Caltanissetta ASP 2
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "Vittorio Emanuele III" Gela ASP 2

ENNA
U.O. Nefrologia e Dialisi P.O. Umberto I Enna ASP 4

MESSINA
U.O. Nefrologia e Dialisi P.O. "S. Vincenzo" Taormina ASP 5
U.O. Terapia Intensiva Metabolica e Dialitica Policlinico Universitario "G. Martino" Messina
U.O. Nefrologia e Dialisi Policlinico Universitario "G. Martino" Messina
U.O. di Nefrologia Pediatrica con Dialisi A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" Messina
U.O.C. Nefrologia e Dialisi Miazzi/Lipari/Patti ASP 5

SIRACUSA
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "Umberto I" Siracusa ASP 8

CATANIA
UOC Nefrologia e Dialisi P.O. Nesima Aras "Garibaldi" Catania

U.O.C. Nefrologia e Dialisi Acireale "S. Marta e S. Venera" ASP 3

U.O.C. Nefrologia e Dialisi A.O. "Cannizzaro" Catania

U.O.C. Nefrologia e Dialisi Ospedale "Vittorio Emanuele" Az. Vitoello Emanuele - Policlinico Catania
--

U.O. Nefrologia e Dialisi F.O. "Gravina" Caltagirone ASP 3
--

PALERMO

U.O.C. Nefrologia e Dialisi ARNAS Civico-Di Cristina
--

U.O.C. Nefrologia 2.a con Dialisi e Trapianto ARNAS Civico-Di Cristina
--

U.O.C. Nefrologia e Dialisi Pediatrica-ARNAS Civico Di Cristina

RAGUSA

U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "Maggiore" Modica ASP 7
--

U.O. C. Nefrologia e Dialisi P.O. Palermò-Arezzo Ragusa ASP 7

TRAPANI

U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "S. Antonio Abate" Trapani ASP 9

Art.2- Al fine di uniformare i rapporti giuridico-funzionali tra le U.O.O. di riferimento di cui all'art.1 e i Centri Privati di Dialisi, è adottato l'allegato schema di convenzione che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto sarà trasmesso alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione.

Palermo, li 18 SET. 2009

Il Dirigente Generale
 Dipartimento Pianificazione Strategica
 (Dott. Maurizio Guizzardi)




L'ASSESSORE
 (Dott. Massimo Russo)



SHEMA DI CONVENZIONE

Considerato che:

- a) l'art. 2 del D.A. 1676/09 prevede che le strutture private accreditate di emodialisi sono tenute a stipulare apposita convenzione con una delle UU. OO. Ospedaliere di Nefrologia e Dialisi di Riferimento presenti nel territorio provinciale di appartenenza;
- b) con D.A. F.U.O. di Nefrologia e Dialisi dell' Azienda Sanitaria/Ospedaliera è stata individuata U.O. di Riferimento per Nefrologia e Dialisi;
- c) il Responsabile della suddetta U.O. ha espresso la disponibilità alla stipula di una convenzione operativa con il Centro Privato di emodialisi che ne ha fatto richiesta

TRA

L'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

E

il Centro di Emodialisi

Con l'obiettivo di:

- 1. assicurare ai pazienti afferenti al Centro continuità assistenziale per livelli crescenti di intensità di cure
- 2. assicurare al personale medico ed infermieristico del Centro un aggiornamento professionale continuo nella gestione delle metodiche sostitutive della funzione renale

viene stipulata la seguente convenzione:

L'U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, al fine di garantire ai pazienti il trattamento delle urgenze e delle complicanze, un livello di cure adeguato alla complessità clinica, nonché la continuità assistenziale assicurata:

- a) la periodica valutazione dello status clinico dei pazienti afferenti al Centro Secondo i criteri stabiliti dal D.A. 1676/09. Tale valutazione avverrà con cadenza annuale a

cura di una équipe medica congiunta U.O. e Centro, presieduta dal Direttore della U.O. di Riferimento. Il Centro metterà a disposizione dell'équipe i dati clinici del singolo paziente;

- b) il trattamento dei pazienti afferenti al Centro giudicati meritevoli di cure intensive. Tali pazienti saranno trasferiti, previa accordi tra i responsabili, presso l'U.O. di Riferimento;
- c) il trattamento dei pazienti ospedalizzati in altre UU.OO. della stessa Azienda Sanitaria/Ospedaliera per complicanze intercorrenti.
- d) l'ammissione in un programma di dialisi peritoneale per i pazienti afferenti al Centro non più idonei al trattamento extracorporeo;
- e) la iscrizione dei pazienti idonei in lista attiva per trapianto applicando le regole condivise tra Centri Trapianto, UU.OO. di Nefrologia e Dialisi e Centri Dialisi Privati in data 13.12.2002 in Nota.

Il Centro si impegna:

- a) ad accogliere i pazienti diressi dalla U.O. di riferimento con indicazione al trattamento dialitico e con status clinico giudicato standard o, comunque idoneo al trattamento presso il Centro
- b) a consentire la frequenza regolare del proprio personale medico ed infermieristico presso l'U.O. di Riferimento di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera per programmi di formazione ed aggiornamento che saranno elaborati e concordati dai rispettivi responsabili.

Firma
Rappresentante Legale Centro Dialisi

Firma
Rappresentante Legale Azienda Sanitaria/Ospedaliera

Firma
Direttore Sanitario Centro Dialisi

Firma
Direttore U.O. Nefrologia e Dialisi



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SANITÀ

Dipartimento per la pianificazione strategica

L'ASSESSORE

Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale

Visto lo Statuto della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto in particolare l'art. 8 quinquies, comma 2, lett. b), del predetto D.Lgs. 502/1992, come modificato, in ultimo, dall'art. 79 del D.L. 112/2008, ai sensi del quale "le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati.", e ritenuto, conseguentemente, che le prescrizioni mediche ben possono essere sottoposte a controllo, indirizzo e verifica da parte della competente struttura sanitaria pubblica;

Visto il decreto 22 luglio 1996 con il quale il Ministro per la sanità ha individuato le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e le relative tariffe, prevedendo altresì la possibilità per le regioni di erogare, nell'ambito del proprio territorio, ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 del citato D.M. 22 luglio 1996;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 11 dicembre 1997 recante "Elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario regionale e relative tariffe.":

Visto l'art. 25, comma 7, della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 19, ai sensi del quale "Le disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1980, n. 88 e successive modifiche ed integrazioni sono applicate alle seguenti categorie:

- a) mutilati ed invalidi di guerra, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834;
- b) vittime civili di guerra ai sensi degli articoli 9 e 10 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834.":

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n°311, con le relative misure ed azioni;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007 con cui l'Assessore regionale per la sanità è stato incaricato di dare esecuzione all'Accordo attuativo del Piano di rientro ed al Piano medesimo e di provvedere all'attuazione delle misure e degli interventi contenuti in tale atto valevoli per il triennio 2007-2009;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 28 febbraio 2008, recante "Applicazione nel territorio della Regione Siciliana dei valori tariffari privilegiati di cui ai decreti 11 dicembre 1997 e 29 dicembre 2005, concernenti le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di emodialisi", che, a sua volta, richiama l'applicazione nella Regione siciliana dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale 11 dicembre 1997 e di quelli di cui al decreto assessoriale 29 dicembre 2005, vigente, quest'ultimo, per le sole categorie di soggetti indicati dall'art. 25 della predetta l.r. 19/2005 quali destinatari delle disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1980, n. 88;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto in particolare l'art. 2, comma 4, lett. a), della predetta legge 5/2009 che dispone: "Il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare:

- a) una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un completo coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione";



Visto in particolare l'art. 25, comma 1, della predetta l.r. 5/2009, nella parte in cui dispone "L'Assessore regionale per la sanità determina, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative, le condizioni e le modalità secondo le quali si stabiliscono gli accordi e i contratti con gli erogatori privati,";

Visto il D.A. n. 1676/09 del 20 agosto 2009 (pubblicato nella G.U.R.S. n.42 dell'11 settembre 2009) avente ad oggetto interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale;

Considerato che avverso il suddetto D.A. sono stati proposti al TAR Sicilia – sede di Palermo – alcuni ricorsi presentati dall'Associazione nefrologi extraospedalieri ASNF e da diversi Centri di dialisi accreditati con il servizio sanitario regionale;

Considerato che il TAR Palermo – sezione I - con ordinanze nn. 955, 966 e 967 del 13 ottobre 2009, depositate in pari data, ha accolto la domanda di sospensione dell'esecuzione del provvedimento impugnato, ritenendo fondato, ad un sommario esame, il profilo di censura dedotto in ordine alla violazione dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.l., "atteso che al sensi della predetta disposizione normativa l'Amministrazione competente deve essere individuata nelle singole Aziende sanitarie locali, cui corrispondono in Sicilia (ai sensi della l.r. n. 5/09 le neo istituite Aziende sanitarie provinciali);

Ritenuto, pertanto, al solo fine di superare la criticità posta dal TAR, di dovere modificare l'art. 1 del citato D.A. n. 1676/09, sostituendo il comma 1 con il seguente: "Ammissione alla fruizione del trattamento sostitutivo della funzione renale presso centri di dialisi privati accreditati deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda sanitaria provinciale di appartenenza, sulla base di una certificazione rilasciata da un medico specialista nefrologo da essa dipendente o convenzionato, che attesti l'insufficienza renale cronica terminale e la necessità del trattamento sostitutivo";

Ritenuto di dovere invece confermare tutte le altre disposizioni del D.A. n. 1676/09, nonché i documenti ad esso allegati;

DECRETA

Art. 1

L'art. 1 comma 1 del D.A. n. 1676/09 è così modificato:

1. L'ammissione alla fruizione del trattamento sostitutivo della funzione renale presso centri di dialisi privati accreditati deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda sanitaria provinciale di appartenenza, sulla base di una certificazione rilasciata da un medico specialista nefrologo da essa dipendente o convenzionato, che attesti l'insufficienza renale cronica terminale e la necessità del trattamento sostitutivo.



Art. 2

E' confermato del D.A. n. 1676/09 in ogni sua restante parte, ivi compresi i documenti ad esso allegati.

*di fatto
Eglio* Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria centrale dell'Assessorato regionale della sanità per il visto di competenza e successivamente alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo 07 DIC 2008

L'ASSISSORE
Dr. *Mariano Russo*





D.A. n. 0524/11

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE

L'ASSESSORE

"Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale"

- Visto lo Statuto della Regione Siciliana;
- Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" con particolare riferimento all'Allegato n.1, che classifica i livelli di assistenza e le prestazioni di assistenza sanitaria garantita dal servizio sanitario nazionale riconducibili al LEA, il quale include, tra le particolari categorie dei cittadini aventi diritto ad un'assistenza specifica, i nefropatici cronici in trattamento dialitico;
- Visto il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 dove, nell'ambito della "Rete assistenziale territoriale", viene sottolineata l'importanza dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) al fine di ottemperare a quanto previsto dal DPCM 29 novembre 2001 in merito al LEA;
- Vista la Legge regionale 1 agosto 1977, n.84 che istituisce l'assistenza domiciliare;
- Vista la Legge regionale 14 aprile 2009 n. 3, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" in particolare, l'art. 2, comma 4, lett. a), della predetta legge regionale n. 3/2009, che dispone "Il servizio sanitario regionale, in funzione dei criteri ed operativi criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare: a) una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un completo coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione";
- Visto il Decreto Assessoriale n. 1130 del 20 agosto 2009: "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale" dove si ritiene di "...dove siano indicazioni in ordine...alla promozione e allo sviluppo dei programmi di dialisi domiciliare domiciliare...";
- Visto il Decreto Assessoriale n. 3423 del 19 dicembre 2008 istitutivo del Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto;

Visi	I Decreti Assessoriali 25 maggio 2010 di riorganizzazione della rete ospedaliera dove sono identificate, per singola provincia le unità operative di nefrologia e dialisi;
Rilevato	dall'analisi dei dati del Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto, che il numero dei nuovi pazienti ammessi al trattamento dialitico ogni anno (pazienti incidenti) è, al 31 dicembre 2009, pari a 1.105, cioè 220 pazienti per milione di abitanti contro i 153 pazienti della media nazionale del 2009;
Rilevato	che al 31/12/2010 il totale dei pazienti in dialisi domiciliare è di 238 pari al 4% del totale a fronte di una media nazionale del 10%;
Considerato	che i costi dei trattamenti emodialitici ospedalieri sono superiori a quelli della dialisi e dell'emodialisi domiciliare, per la maggiore incidenza dei costi di organizzazione e gestione ospedaliera ai quali si aggiungono i costi relativi al trasporto del paziente;
Valutata	la necessità di procedere all'adozione di provvedimenti ed azioni che contribuiscano alla diversificazione dell'offerta dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale, riorganizzando il sistema in modo da garantire il trattamento più adeguato ed appropriato coniugando l'obiettivo tuttavia di deospedalizzare il malato (costi, aspetti psicologici, riabilitativi);
Viso	il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 in quale, al cap. 3.2, afferma che "L'empowerment del paziente, reso possibile ed esperto attraverso processi educativi rivolti anche alla rete dei caregiver familiari, costituisce infatti la base dei programmi di autogestione della patologia (self care e self management), che si sono diffusamente affermati in campo internazionale e nazionale per le loro potenzialità di riduzione dei ricoveri e di uso dei servizi, oltre che per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti";
Viso	inoltre il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 al cap. 4.1.1 che prevede le seguenti azioni: - orientare l'assistenza, secondo criteri di appropriazione, nel territorio-districti - implementare tutte le forme possibili di cure domiciliari - attuare l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e sociale." vencé il cap. 6.1.1 relativo all'organizzazione della rete nefrologica, nel quale si propone di "a) assicurare a tutti i pazienti uniformità di cure; b) assicurare cure adeguate nel luogo più vicino possibile alla residenza del paziente, compatibilmente con l'alta qualità, la sicurezza e l'efficacia del trattamento; c) centrare sul paziente l'organizzazione; d) valutare e monitorare le funzioni sanitarie con la partecipazione al Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto";
Viso	l'esperienza maturata in altre regioni italiane in merito alla deospedalizzazione del paziente uremico cronico e conseguente incremento del trattamento domiciliari ed in particolare quanto già disposto in materia dalla Regione Piemonte, in considerazione anche che l'introduzione di un incentivo economico "sperimentale" potrebbe rivelarsi un importante contributo al rilancio del trattamento dialitico domiciliare;
Rilevato	al fine di raggiungere gli obiettivi del Piano Sanitario Regionale 2011-2013, di garantire l'accesso al trattamento per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti, prevedendo contestualmente un contributo economico "sperimentale" finalizzato al rimborso dei maggiori costi sostenuti dal paziente e dagli eredi economici connessi all'assistenza fornita dai "caregiver" dei pazienti in dialisi domiciliare autosufficienti



ed in particolare autofisienti e all'armonamento dei costi sociali sostenuti. In analogia a quanto già realizzato in altre Regioni e di allineare il dato percentuale dei trattamenti in dialisi domiciliare alla standard nazionale pari al 10% sul corso del triennio di validità del presente decreto;

Ritenuto di dover istituire presso le aziende sedi di U.O.O., ospedaliere di nefrologia o dialisi ai sensi dei decreti di riorganizzazione della rete ospedaliera, specifica Commissione Nefrologica per la dialisi domiciliare, atta a valutare e determinare l'intensità ed il grado di autonomia del soggetto candidato alla dialisi domiciliare con conseguente stesura del P.A.I.D.D. (Piano Assistenziale Individualizzato Dialisi Domiciliare), la cui composizione ed i relativi compiti saranno definiti con successivo provvedimento entro 30 giorni dal presente decreto.

DECRETA

Art.1 Al fine di garantire forme di assistenza per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti con insufficienza renale cronica in dialisi domiciliare peritoneale continua ambulatoriale (CAPD), in dialisi domiciliare peritoneale automatizzata (APD) e in emodialisi extracorporea domiciliare (ED) viene istituito un contributo economico "sperimentale" di sostegno alla dialisi domiciliare; il contributo economico è finalizzato al rimborso dei maggiori costi sostenuti anche in relazione all'azione svolta dai "caregiver" dei pazienti in dialisi domiciliare e all'armonamento dei costi sociali sostenuti;

Art.2 L'erogazione del suddetto contributo di sostegno economico è a totale carico della ASP di residenza dei pazienti, nell'ambito della quota indistinta ad esse assegnata. Gli incentivi economici sono erogati secondo livelli di autonomia e di intensità assistenziale adeguati al paziente:

1. Per i pazienti che si sottopongono ad emodialisi extracorporea domiciliare (ED) e a dialisi peritoneale automatizzata (APD) il contributo è pari a:

200 euro mensili se autonomi e/o a bassa intensità di assistenza;
350 euro mensili se parzialmente non autonomo e/o a media intensità di assistenza;
450 euro mensili se non autonomo e/o ad alta intensità di assistenza;

2. Per i pazienti che si sottopongono a dialisi peritoneale continua (CAPD), il contributo è pari a:

200 euro mensili se autonomi e/o a bassa intensità di assistenza;
300 euro mensili se parzialmente non autonomo e/o a media intensità di assistenza;
350 euro se non autonomo e/o ad alta intensità di assistenza;

La valutazione del livello di autonomia e di livelli intensità di assistenza di ogni paziente, al fine dell'erogazione del contributo economico, viene effettuata dalla Commissione per la dialisi domiciliare di cui al successivo art. 3 secondo specifica metodologia e parametri di riferimento di cui la stessa si doterà.

- Art.3 I Direttori Generali delle aziende sanitarie delle UU.OO. ospedaliere di nefrologia e dialisi ai sensi del decreto di riorganizzazione della rete ospedaliera, dovranno istituire entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto, la Commissione Nefrologica per la dialisi domiciliare, atta a valutare e determinare l'interesse ed il grado di autonomia del soggetto candidato alla dialisi domiciliare con conseguente stesura del P.A.L.O.D. (Piano Assistenziale Individuale Dialisi Domiciliare), la cui composizione ed i relativi compiti saranno definiti con successivo provvedimento entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto;
- Art.5 Il presente provvedimento, della durata sperimentale di due anni, sarà oggetto di valutazione, al fine di verificare l'efficacia delle azioni messe in atto, la cui validità costituirà fondamento per il mantenimento a regime di tale forma assistenziale e del contributo connesso.

Palermo, 12-5-2011

Il Dirigente Generale
Dot. Maurizio Guzzanti




REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE

L'ASSESSORE

"Integrazione e modifica DA 01676/09 interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale"

Visto lo Statuto della Regione Siciliana,

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale",

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1130 del 12 giugno 2009: Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale";

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1676 del 20 agosto 2009: Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale" come modificato a seguito di ordinanza del TAR Palermo limitatamente all'art. 1 comma 1 del DA del 17 dicembre 2009 "Modifica del decreto 20 agosto 2009, concernente interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale".

Considerato che per mero errore materiale le tariffe per le prestazioni di dialisi continua e automatizzata riportate nel predetto decreto non sono quelle corrette di cui invece al DA 21 luglio 2004 pubblicato in GURS n 55 del 24 dicembre 2004;

Rilevato inoltre che l'articolazione della rete nefrologica regionale è caratterizzata da una elevata presenza di strutture dialitiche private e che, conseguentemente, è necessario assicurare un recordo funzionale per garantire ai pazienti una maggiore tutela assistenziale;

Ravvisata la necessità di ricondurre a criteri di maggiore efficacia ed uniformità il sistema di assistenza dialitico in Sicilia, al fine di perseguire un tendenziale allineamento alle medie nazionali ed in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale con particolare riferimento al contenimento degli ambiti di in appropriatezza, assicurando contestualmente un sistema assistenziale che garantisca elevati standard e livelli di qualità delle prestazioni erogate.

Valutata conseguentemente la necessità di procedere all'adozione di provvedimenti ed azioni che contribuiscano, da un lato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale, riorganizzando il sistema dell'offerta in modo da garantire il trattamento più adeguato ed appropriato ai loro bisogni, dall'altro alla rideterminazione delle tariffe, tenendo conto, conformemente al regime tariffario nazionale, delle diverse tipologie di trattamento e della complessità del livello di cure; Ritenuto necessario provvedere a introdurre un sistema un sistema di qualità nella scia del



Quality improvement per l'end stage renal disease al quale fare corrispondere un sistema premiante di tipo economico.

Considerato che a tale scopo si rende necessario istituire una apposita Commissione Regionale paritetica che, utilizzando quali parametri di misura di qualità l'adeguatezza dialitica, i livelli di Hb, il consumo di ESA, i livelli di prodotto calcio fosforo, il consumo di calcio mimetici, chelanti del fosforo e di vitamina D, ha il compito di identificare i criteri e le modalità di riconoscimento della premialità per i Centri privati e pubblici che avranno conseguito gli standard qualitativi fissati e verificati nel corso di appositi audit periodici.

Ritornato, in considerazione anche dell'esito dell'incontro del 4 maggio 2011 con le associazioni ADIP e ASCEA rappresentative dei Centri di dialisi e degli interessi dei pazienti, di dover procedere alla integrazione e modifica del decreto n. 1676 del 20 agosto 2009 e sim delle parti relative alle tariffe di cui all'art. 3, mentre restano vigenti le disposizioni di cui all'art. 2-4-5-6-7-8; nonché di integrare l'art. 1 del DA 17 dicembre 2010.

DECRETA

Art. 1

L'ammissione alla fruizione del trattamento sostitutivo della funzione renale, presso centri di dialisi privati accreditati deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda Sanitaria Provinciale di appartenenza, sulla base di una certificazione rilasciata da un medico specialista nefrologo da essa dipendente o convenzionato, che attesti l'insufficienza renale cronica terminale e la necessità del trattamento sostitutivo. In casi particolari di urgenza in cui il paziente accede direttamente al centro di dialisi privato, al fine di garantire la continuità assistenziale, tale certificazione dovrà essere acquisita, entro 15 giorni dall'inizio del trattamento stesso, e trasmessa in copia all'azienda sanitaria provinciale di appartenenza del paziente, unitamente al modulo di consenso informato per l'inizio del trattamento dialitico.

Art. 2

I valori tariffari omnicomprensivi per le diverse tipologie di trattamento individuate dai rispettivi codici sono i seguenti:

1. trattamenti standard eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate HD in acetato o bicarbonato standard con codice 39.95.1 tariffa pari ad euro 154,94;
2. trattamenti eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate HD in bicarbonato con membrane sintetiche a basso flusso con codice 39.95.4 tariffa pari ad euro 192,00;
3. trattamenti eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate HD in bicarbonato con membrane biocompatibili ad alto flusso con coefficiente UF superiore a 40 ml HC con un tetto massimo del 20% con codice 39.95.5 tariffa pari ad euro 200,00
4. trattamenti eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate HD in bicarbonato con membrane sintetiche ad alta permeabilità e molto biocompatibili (trattamenti convettivi e/o diffusivo-convettivi) con un tetto massimo del 20% con codice 39.95.7 tariffa pari ad euro 220,00

Art. 10

Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la relativa pubblicazione:
Palermo,

12 MAG. 2011

Il Dirigente Generale
Dot. Maurizio Guizzardi



L'Assessore
Dot. Massimo Russo





ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 4 "Programmazione ospedaliera"

Prot./Serv. n. ES 379

Palermo, 29/07/2011

OGGETTO: Nota esplicativa per l'applicazione del DA 835/11

AI Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
ASP, AO e AOUP
Centri Dialisi Privati Accreditati
Responsabile RSNDT
LORO SEDI

In riferimento al DA 835/11 al fine di meglio chiarire quanto espresso all'art. 1 nonché all'art. 2 punti 1, 2, 3, 4 e all'art. 3 si specifica quanto segue:

A - riferimento all'art. 1: le ASP entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta di autorizzazione da parte del centro di dialisi privato accreditato sono tenute ad esprimersi in merito alla richiesta di autorizzazione;

B - riferimento all'art. 2: la tipologia di trattamento di cui ai punti 1, 2, 3, 4 sono così specificate:

- I. i trattamenti di cui al punto 1 non necessitano di ulteriori precisazioni
- II. i trattamenti di cui al punto 2 sono i trattamenti in bicarbonato dialisi con membrane sintetiche a basso flusso e con $K_{uf} < 40$ ($\text{mm Hg} \cdot \text{m}^2$)
- III. i trattamenti di cui al punto 3 sono i trattamenti in bicarbonato dialisi e in emofiltrazione con membrane sintetiche ad alto flusso e con $K_{uf} > 40$ ($\text{mm Hg} \cdot \text{m}^2$)
- IV. i trattamenti di cui al punto 4 sono i trattamenti in emofiltrazione e emodiafiltrazione con membrane sintetiche ad alto flusso e classificabili come:
 - a. A - emodiafiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari ad almeno il 25% in post diluizione
 - b. emodiafiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari ad almeno il 50% in pre-diluizione
 - c. emofiltrazione on line o con sacche con diluizione mista (pre e post insieme)
 - d. Acetate -froebiofiltrazione standard e/o con profilo di potassio
 - e. HFR
 - f. Emofiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari al 100%

- V. I trattamenti di cui ai precedenti punti I e II richiedono un profilo di sicurezza del sistema di trattamento delle acque che assicuri livelli, controllati con cadenza trimestrale, di conta batterica $< a 100$ CFU/ml e di endotossina $< a 0,50$ EU/ml
- VI. I trattamenti di cui ai punti III e IV richiedono un profilo di sicurezza del sistema di trattamento delle acque che assicuri livelli, controllati con cadenza trimestrale, di conta batterica $< a 0,1$ CFU/ml e di endotossina $< a 0,03$ EU/ml
- VII. Il responsabile del Registro regionale di Nefrologia dialisi e trapianto provvederà a inserire le voci di cui al paragrafo precedente nella maschera di inserimento dati e provvederà ad aggiornare periodicamente l'elenco delle membrane disponibili in commercio da indicare nel medesimo schema.

C – riferimento all'art. 3 comma 2 gli indicatori di qualità del sistema preminente sono i seguenti:

- 1 - > 80% dei pazienti in trattamento deve avere un Kt/V mensile medio non inferiore a 1,2
- 2 - > 80% dei pazienti in trattamento deve avere livelli mensili medi di Hb compresi tra 9 e 11 gr/dl
- 3 - > 60% dei pazienti deve avere una Fosforemia mensile medio inferiore a 5,5 mg/dl
- 4 - almeno il 70% dei pazienti in trattamento deve avere una PA pre-dialitica, rilevata nel periodo interdialitico lungo, mediamente inferiore a 140/90 mm Hg per i pazienti con età inferiore ai 65 anni e inferiore a 160/90 per i pazienti con età superiore ai 65 anni.

Le voci di cui sopra saranno inserite come dati obbligatori nella maschera di trasmissione dati del Registro regionale di nefrologia dialisi e trapianto

D – La Commissione Regionale paritetica di cui all'art. 3 comma 2 è così composta:

Presidente
Dirigente del Servizio 4 Dipartimento per la Programmazione Strategica dell'Assessorato della Salute dr.ssa R. Murè

Componenti
Responsabile del Registro regionale di Nefrologia dialisi e trapianto dott. Vito Sparacino
2 Rappresentanti dei Direttori Sanitari dei Centri privati accreditati dott. Ascanio De Gregorio e Alessio Sturiale
2 Rappresentanti dei Direttori delle UOC di Nefrologia delle Aziende sanitarie regionali dott. Giorgio Battaglia e dott. Giuseppe Visconti
Esperto nazionale, Direttore della UO di Nefrologia dell'Ospedale Malpighi di Bologna di dr Antonio Santoro

Il Dirigente Servizio IV
Dr. Rosalia Murè

Il Dirigente Generale
Dott. Maurizio Guizzardi

febbraio 1997, n. 46 e s.m.i. e per la registrazione dei dispositivi impiantabili attivi nonché per l'iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici”;

Visto il decreto n. 1418 del 17 luglio 2009, con il quale questa Regione ha recepito in materia l'accordo del 17 febbraio 2007, rep. atti 14/CRS, concernente “Modalità di alimentazione e aggiornamento della banca dati del Ministero della salute necessarie all'iscrizione e alla gestione del repertorio generale dei dispositivi e la funzione della data e decorente dalla quale nell'ambito del SSN possono essere acquistati, utilizzati o dispensati unicamente i dispositivi iscritti nel repertorio medesimo”;

Visto il decreto n. 1410 del 17 luglio 2009, con il quale questa Regione ha recepito in materia l'accordo del 15 febbraio 2007, rep. atti 25/CRS, concernente l'approvazione della classificazione nazionale dei dispositivi medici (CND);

Ritenuto dover procedere altresì al recepimento dell'accordo precedentemente stipulato in data 17 dicembre 2009, rep. atti 250/CRS;

Decreto:

Articolo unico:

È recepito l'accordo stipulato ai sensi dell'art. 1, comma 406, lett. a), della legge 23 dicembre 2009, n. 246, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 17 dicembre 2009, concernente “Modifiche ed integrazioni al decreto del Ministero della salute 20 febbraio 2007 recante nuove modalità per gli adempimenti previsti dall'art. 13 del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 e s.m.i. e per la registrazione dei dispositivi impiantabili attivi nonché per l'iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici”;

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della salute e delle politiche sociali, al Ministero dell'economia e delle finanze nonché alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Palermo, 3 novembre 2010.

GIUSEPPE

(2010.45.2641)002

DECRETO 18 novembre 2010.

Approvazione del nuovo modello organizzativo del Centro regionale per i trapianti di organi e di tessuti.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

Vista la legge 1 aprile 1999, n. 92 “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti”;

Vista la legge regionale 2 novembre 1993, n. 20;

Vista la legge regionale n. 25 del 6 aprile 1994;

Visto il D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 443;

Visto il decreto legislativo 27 marzo 2001, n. 220;

Visto il Piano sanitario regionale 2000/2002;

Visto il decreto n. 7415 del 17 febbraio 2006;

Visti i CC-NMLL del Piano della Strategia medica e sanitaria, dell'area SAPT, nonché del comparto per la pediatria ed affini;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e s.m.i. ed in particolare il testo vigente giustamente modificato da ultimo appunto con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

Vista la delibera della Giunta regionale della Regione siciliana 5 maggio 2009, n. 202;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 “Norma per il riordino del servizio sanitario regionale”;

Stante che la donazione ed il trapianto di organi sono argomenti che non possono staccare il cuore dal mondo della medicina ma, per i particolari aspetti sociali che rivestono, coinvolgono anche le istituzioni e la comunità;

Considerato che i trapianti di organo rappresentano ormai una consolidata terapia della moderna medicina per molte transizioni terminali di organi e che la possibilità di soddisfare la crescente richiesta di trapianti dipende dalla percentuale della popolazione generale della Regione degli organi trapiantabili e della disponibilità di donatori;

Ritenuto che una corretta informazione sulle attività di donazione e trapianto, svolta in ambito regionale, deve essere a disposizione di ogni cittadino affinché possa avere la consapevolezza del ruolo che è chiamato a svolgere in tema di donazione di organo;

Considerato che in questo senso assume particolare rilievo il ruolo e l'assetto organizzativo del Centro regionale per i trapianti nel contesto del sistema sanitario regionale;

Ritenuto che pertanto è opportuno procedere ad un riassetto organizzativo del Centro regionale per i trapianti alla luce dell'esperienza fin qui maturata in conformanza all'analisi delle condizioni reali, secondo le linee di indirizzo organizzativo dettate dal Centro nazionale trapianti, con l'obiettivo di dare elementi di stabilità nell'attività di donazione e trapianto, di qualità e garanzia delle attività, attraverso l'ottimizzazione dei livelli organizzativi, qualitativi e quantitativi della cura regionale;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 349 del 4 ottobre 2010;

Decreto:

Art. 1

È approvato il nuovo modello organizzativo del Centro regionale per i trapianti di organi e di tessuti con acronimo C.R.T., in ottemperanza alla legge regionale del 6 aprile 1996, n. 25, alla legge nazionale 1 aprile 1999, n. 92, ed è organo tecnico dell'Assessorato della salute.

Lo sede del Centro regionale per i trapianti è individuata presso T.A.R.N.A.S. Civico, G. Di Cristina Benfantele di Palermo.

Per lo svolgimento delle attività al C.R.T. sono utilizzati pertinenti locali del patrimonio immobiliare del T.A.R.N.A.S.

Art. 2

Il C.R.T., in ossequio alle previsioni di cui all'art. 10, comma 5, della legge 1 aprile 1999, n. 92, assume le seguenti funzioni:

a) coordina le attività di raccolta e di trasmissione dei dati relativi alle persone in attesa di trapianto nel rispetto dei criteri stabiliti dal Centro nazionale;

b) coordina le attività di prelievo e i rapporti tra i reparti di riferimento presenti sul territorio e la struttura per i trapianti, in collaborazione con i coordinatori

locali e la direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera interessata.

c) assicurare il controllo sull'esecuzione dei test immunologici necessari per il trapianto avvalendosi di uno o più laboratori di immunologia per il trapianto allo scopo di assicurare l'identità del donatore;

d) procedere all'assegnazione degli organi in appiungenza dei criteri stabiliti dal Centro nazionale, in base alle priorità risultanti dalle liste delle persone in attesa di trapianto di cui all'articolo 8, comma 4, lettera a), della legge 1 aprile 1999, n. 91;

e) assicurare il controllo sull'esecuzione dei test di compatibilità immunologica nei programmi di trapianto nel territorio di competenza;

f) assicurare il trasporto dei campioni biologici, delle équipe sanitarie e degli organi e dei tessuti nel territorio di competenza;

g) cura i rapporti di collaborazione con le autorità sanitarie del territorio di competenza e con le associazioni di volontariato.

Ed inoltre, in materia di prelievo e trapianto di organi e tessuti, svolge le attività seguenti funzionali:

- gestisce il sistema informativo regionale dei trapianti, destinato a collegare il Centro regionale con il sistema informativo nazionale dei trapianti, con le terapie intensive e i centri di trapianto;
- gestisce un Registro regionale dei decessi per lesioni cerebrali;
- cura la raccolta dei dati statistici relativi alle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti, nonché dei risultati di tali attività;
- relazione amministrativa e predispone la relazione annuale dell'attività da trasmettere all'Assessore per la salute;
- propone all'Assessorato della salute l'accreditamento delle strutture autorizzate a effettuare i trapianti di organi e di tessuti e la revoca di quelle che non abbiano rispettato i livelli previsti dal Ministero della salute;
- promuove le iniziative di formazione permanente e aggiornamento del personale coinvolto nell'attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti;
- svolge funzioni di consulenza e supporto tecnico scientifico nei confronti della Regione, delle aziende sanitarie di tutti gli organismi impegnati in attività di trapianto di organi e tessuti;
- coordina le strutture sanitarie aventi il compito di effettuare, conservare e distribuire i tessuti prelevati;
- propone l'individuazione delle unità di immunologia dei trapianti della aziende sanitarie che effettuano attività di trapianto di organi e tessuti;
- promuove il raccordo con il C.N.T. attraverso la raccolta, elaborazione e la trasmissione dei dati relativi all'attività di prelievo di organi e tessuti;
- gestisce il funzionamento del Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto;
- coordina l'attività dei gruppi di studio in tema di donazione e trapianti;
- assiste tutte le funzioni suddette h) per un periodo di 30 giorni.

Art. 3

Sono obiettivi del Centro regionale per i trapianti:

a) promuovere l'incremento della disponibilità di organi e tessuti destinati al trapianto;

b) garantire una corretta ed accorpata distribuzione degli organi in base alle conoscenze tecniche ed al principio di equità, trasparenza e pari opportunità;

c) promuovere la formazione professionale e la continua informazione del cittadino sulla donazione e il trapianto degli organi e dei tessuti, attraverso una specifica linea di formazione su aspetti prettamente clinici e di organizzazione, da realizzarsi sino al 31 dicembre 2011;

d) promuovere la diffusione di protocolli e linee guida condotti per l'attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti;

e) promuovere la cultura di gruppi di studio quali per es.:

- donazione e trapianto;
- trapianto di rene;
- trapianto di fegato;
- trapianto di organi vascolari;
- prelievo, banking e distribuzione dei tessuti;

f) promuovere la costituzione del Tavolo regionale delle associazioni di volontariato e dei pazienti attivo a livello regionale con il quale programmare e promuovere la realizzazione di campagne di informazione della popolazione generale e di formazione del personale impegnato nella diffusione della cultura della donazione di organi e tessuti;

g) coordinamento dell'assistenza psicologica ai pazienti sottoposti a trapianto e in attesa di sottoporsi a trapianto nonché alle famiglie dei donatori.

Art. 4

Gli organi del C.R.T. sono il coordinatore regionale e il comitato regionale per i trapianti. Il coordinatore regionale, scelto tra i dirigenti medici del S.S.R., in attività di servizio che abbiano acquisito esperienza nel settore dei trapianti, è nominato con decreto dell'Assessore regionale per la salute. Lincarico di coordinatore regionale del C.R.T. ha durata di anni cinque con un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo. Il coordinatore regionale, nominato in base all'art. 11 della legge n. 91 dell'1 aprile 1999, ha autonomia gestionale e responsabilità diretta delle risorse umane, tecniche ed economico-finanziarie del C.R.T. può essere revocato su determinazione dell'Assessore regionale per la salute.

Il compito del coordinatore regionale è composto dall'intero trattamento economico percepito all'atto della nomina presso l'azienda di provenienza, da un compenso aggiuntivo, il cui ammontare è fissato dall'Assessore regionale per la salute, secondo gli obiettivi affidati che saranno necessariamente individuati in sede di attribuzione annuale del suddetto compenso.

L'intero ammontare della retribuzione corrisponde al coordinatore regionale secondo le previsioni del C.C.N.L. di riferimento ripartito a quello spettante ad un direttore di struttura complessa, irraggiungibile nel finanziamento annualmente specificamente assicurato, è a carico del C.R.T. per tutta la durata dell'incarico.

Nell'ambito della autonomia dirigenziale organica del C.R.T. e fermo restando quanto previsto dalla vigente normativa, le funzioni del coordinatore regionale sono equiparate a quelle di direttore di struttura complessa.

La valutazione del coordinatore è svolta dall'Azienda di appartenenza attraverso un collegio tecnico integrato da un componente di attività regionale.

Nella svolgimento dei suoi compiti il coordinatore regionale collabora con la rete dei coordinatori locali, con le direzioni sanitarie degli ospedali uniti di riferimento e con le associazioni di volontariato e dei pazienti.

È facoltà del coordinatore regionale individuare fra i 7 dirigenti medici assegnati al C.R.T. il vicecoordinatore il quale lo sostituirà in caso di assenza od impedimento.

Il Comitato regionale per i trapianti, di cui all'art. 11, comma 2, della legge n. 91/99, è composto da un dirigente dell'Assessorato regionale della salute che lo presiede, dal coordinatore regionale, da due coordinatori locali, da un esperto nel settore dei profeti di organi e tessuti, dal direttore del laboratorio di immunogenetica convenzionato con il C.R.T., da un rappresentante dei centri autorizzati ai trapianti nella regione, da un rappresentante delle banche di tessuti attivi nella regione, da un rappresentante dei centri di trapianto di cellule staminali emopoietiche, da un rappresentante dell'AIADO e da un rappresentante delle associazioni di pazienti trapiantati (maggiormente rappresentate a livello regionale «o nazionale»).

Il Comitato regionale per i trapianti delibera gli indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle attività di profeta e di trapianto di organi in regione e approva la relazione annuale al piano programmatico predisposto dal coordinatore regionale.

Art. 5

Per la funzionalità delle procedure erogate e per l'alta specialità delle stesse, il CRT, per il proprio funzionamento, necessita di dotazione organica specifica.

Detta dotazione, assegnata all'AR.N.A.S. Civico, G. Di Cristina e Benfratelli di Palermo, costituirà dotazione aggiuntiva a quella della stessa AR.N.A.S. da ripartirsi negli atti dell'azienda specializiativa.

Il C.R.T. per assicurare la continuità del servizio e nelle misure dell'esplicitamento delle procedure convenzionate previste dalla normativa vigente per l'assunzione della specialistiche figure professionali, procederà con la stipula di contratti a tempo determinato per il periodo massimo previsto dalla norma di riferimento, fatta salva la necessità provvisoria di estensione contrattuale a fronte della copertura definitiva del posto di riferimento.

Le procedure concorsuali sono quelle previste per le analoghe posizioni per il personale del S.S.M. Le commissioni giudicatrici che pure dovranno avere analoghe composizione saranno presiedute dal coordinatore regionale del C.R.T.

La dotazione organica dedicata, necessaria al mantenimento qualitativo-quantitativo delle prestazioni erogate risulta, oltre al coordinatore regionale, così modulata e dimensionata:

- n. 3 dirigenti medici;
- n. 1 dirigente biologo;
- n. 2 collaboratori professionali sanitari - infermieri professionali;
- n. 1 collaboratore professionale amministrativo - esperto di data-management;
- n. 1 collaboratore professionale amministrativo;
- n. 3 assistenti amministrativi;
- n. 1 commesso.

Quanto sopra, fatto salvo gli incarichi conferibili ai specifici progetti e finanziamenti ad hoc.

Art. 6

Gli oneri per il funzionamento del C.R.T. sono a carico della ricerca del Fondo sanitario regionale e sono determinati in € 1.600.000 annui. Tale somma viene assegnata annualmente, con vincolo di destinazione e favore del medesimo CRT, all'AR.N.A.S. Civico G. Di Cristina Benfratelli di Palermo. Il coordinatore regionale assicura

tutte le funzioni amministrative a mezzo di proprie determinazioni.

I provvedimenti adottati dal coordinatore regionale saranno inviati a cura dello stesso al collegio dei sindaci dell'AR.N.A.S. Civico, Di Cristina e Benfratelli per essere sottoposti al dovuto controllo.

Per l'approvvigionamento di beni/servizi e prestazioni professionali occasionali occorrenti per le attività istituzionali del C.R.T., il coordinatore regionale, con l'aiuto degli uffici e dei funzionari dell'AR.N.A.S. individuati a questo scopo e nel rispetto della sussistività e delle procedure adottate dall'AR.N.A.S. per tipologia di acquisto uguali o/o similari ovvero procedimenti di legge, adopererà gli atti necessari e li trasmetterà alla direzione amministrativa dell'AR.N.A.S. che, verificata la regolarità della procedura e la disponibilità finanziaria, provvederà entro dieci giorni alla loro esecuzione. Ove necessario e limitatamente ad acquisti di importo inferiore ad € 1.000, il coordinatore regionale provvederà direttamente all'acquisto prevalendo sulla cassa economica, come da regolamento economico interno del C.R.T.

Tutti i costi sostenuti dal C.R.T. confluiscono nel centro di costo dedicato al Centro.

La successione dei pagamenti per il funzionamento del C.R.T. avverrà seguendo una sequenza cronologica distinta dagli altri pagamenti dell'AR.N.A.S. Civico Di Cristina e Benfratelli e corrispondente alla scadenza temporale delle fatture presentate.

Ente AR.N.A.S. sarà cura di trasmettere annualmente all'Assessorato regionale della salute il rendiconto, autorizzato dal coordinatore regionale, dei costi sostenuti per il C.R.T.

Art. 7

Il coordinatore regionale può stipulare convenzioni «o protocolli d'intesa con aziende sanitarie e ospedaliere, università, enti pubblici e privati in materia con la normativa vigente in materia limitatamente alle funzioni assicurate.

Art. 8

Per ogni azienda sanitaria provinciale e per ogni azienda ospedaliera dove ha sede una U.O. di trapiantologia è nominato, dal rispettivo direttore generale su proposta del coordinatore regionale per i trapianti, un coordinatore locale, scelto tra i medici che abbiano trascorso esperienza nel campo dei profeti e trapianti di organi e tessuti. Il coordinatore locale dura in carica cinque anni e può essere rinnovato su proposta motivata del coordinatore regionale.

Al coordinatore locale viene attribuito uno specifico debito orario per l'effettuazione delle funzioni sopra descritte definite dal direttore generale dell'azienda d'intesa con il coordinatore regionale per i trapianti.

Il coordinatore locale svolge i compiti di cui all'art. 12 della legge n. 91 dell'11 aprile 1999:

- a) assicurare l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore, tramite il sistema informatico dei trapianti ai fini dell'assegnazione degli organi;
- b) coordinare gli atti amministrativi relativi agli interventi di profeta;
- c) cura i rapporti con le famiglie dei donatori;
- d) organizzare l'attività di informazione di educazione e di crescita culturale della popolazione in materia di trapianti nel territorio di competenza;

e) relaziona periodicamente sull'attività svolta alla direzione generale dell'azienda di appartenenza e al coordinatore regionale;

f) compila il registro locale dei cerebrotici; il registro locale dei prelievi effettuati; il registro locale delle cause di mancato effettuazione dei prelievi;

g) assicura un costante monitoraggio dei potenziali donatori di organi;

h) avanza proposte e progetti per iniziative al coordinatore regionale finalizzati al miglior perseguimento dei propri compiti;

i) svolge ogni ulteriore attività prevista dalle norme organizzative interne o delegata dal coordinatore regionale.

I coordinatori locali nell'adempimento dei compiti di cui sopra, possono avvalersi di collaboratori scelti tra il personale sanitario e amministrativo, operano in posizione di staff rispetto alle direzioni delle strutture sanitarie e ospedaliere di appartenenza, e dipendono funzionalmente dal coordinatore regionale.

Le aziende ospedaliere e le aziende sanitarie provinciali sono tenute ad assicurare i mezzi, le risorse tecnico-sanitarie e di supporto per l'implementazione dei compiti dei coordinatori locali.

Art. 9

Il nuovo modello organizzativo del C.R.T. è operativo a far data del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana del presente decreto.

Tutti gli oneri finanziari discendenti dal presente decreto trovano copertura all'interno degli stanziamenti del F.S.R.

Palermo, 10 novembre 2010.

RISGGO

(2010.46.3126)102

ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 20 settembre 2010.

Approvazione di un programma costruttivo da realizzare nel comune di Palermo.

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 17 agosto 1942, n. 1150 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 1766;

Vista la legge regionale n. 85/81;

Vista la legge regionale 6 aprile 1986, n. 22;

Vista la legge regionale 24 luglio 1997, n. 25;

Visto il D.P.R. 6 giugno 2001, n. 327 come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 2002, n. 300;

Visto il decreto n. 124 del 13 marzo 2002 ed il decreto n. 558 del 29 luglio 2002, di approvazione del P.R.G. del comune di Palermo;

Vista la nota comunale prot. n. 250940 del 30 marzo 2010, assunta al protocollo di questo Assessorato il 15 aprile 2010, con numero di prot. n. 26206, con la quale l'assessorato all'urbanistica del comune di Palermo ha trasmesso a

quanto Assessorato, per i provvedimenti di competenza, gli atti e gli elaborati relativi all'approvazione del programma costruttivo, redatto ai sensi della legge regionale n. 22/96, come previsto dalla prescrizione esecutiva "Borgo Vecchio", all'interno del comparto compreso tra via Archimede, via Morici, via Daba, via delle Prigioni e piazza Strazzani, in variante al P.R.G., secondo le procedure, i termini e le modalità previste dall'art. 5 della legge regionale n. 1 del 28 gennaio 1986, della cooperativa edilizia "16 Ottobre", per la costruzione di n. 18 alloggi sociali;

Vista la nota comunale prot. n. 561922 del 3 agosto 2010, con la quale è stata trasmessa la relazione integrativa richiesta con nota dipartimentale prot. n. 41563 del 23 giugno 2010;

Vista la deliberazione consiliare n. 9 del 17 gennaio 2007, avente come oggetto: "Programma costruttivo per la realizzazione di 3 edifici di civile abitazione per complessivi 27 alloggi da realizzare, come previsto dalle prescrizioni esecutive di Borgo Vecchio, all'interno del comparto compreso tra la via Archimede, via Morici, via Daba, via delle Prigioni e piazza Strazzani";

Vista la deliberazione consiliare n. 15 del 2 febbraio 2010, avente per oggetto: "Delibera di controdeduzioni alla delibera n. 9/2008 avente per oggetto: programma costruttivo per la realizzazione di 3 edifici di civile abitazione per complessivi 27 alloggi da realizzare, come previsto dalle prescrizioni esecutive di Borgo Vecchio, all'interno del comparto compreso tra la via Archimede, via Morici, via Daba, via delle Prigioni e piazza Strazzani";

Visto l'estratto del verbale della VI commissione consultiva svolta nella seduta del 19 dicembre 2006, con la quale è stato espresso parere sfavorevole al P.C. di che trattasi;

— l'emendamento presentato dalla VI commissione consiliare con il quale è stato accorpato l'edificio n. 1 del P.C. in oggetto in conseguenza dell'accoglimento di alcune osservazioni agli avvisi del procedimento, a di aumentare il numero dei piani di numero uno per l'edificio n. 2 e di n. 2 per l'edificio n. 3 a di respingere le osservazioni relative alle particelle del foglio di mappa n. 117 m. 168 sub 3-4-5-6, all'interno del comparto in quanto le stesse non coprono tutta la proprietà dell'area dell'isolato relativo all'edificio n. 2 rappresentato complessivamente dalle particelle n. 168 sub 3-4-4-8; 170 sub 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 e 171 sub 1-2-3-4-5-6-7-8;

— il parere di legittimità dell'emendamento prot. n. 25784 del 12 gennaio 2007;

— le osservazioni alla delibera di C.C. n. 9 del 17 gennaio 2007, presentate dal sigg. Priori Giovanni, Fecoretta Mario Concetta, Demma Marina e Cecilia, Demma Cecilia e Marina, Cordone Leonardo, Corcione Giovanna e Rosano Maria Elina;

Visti gli elaborati progettuali a firma del tecnico, arch. Salano Franco, conformi all'elaborato esteso dal Genio civile ed allegato alla delibera n. 15 del 2 febbraio 2010;

Vista la relazione geologica a firma del geol. Giuseppe De Domenico;

Vista la nota della Segreteria generale prot. n. 151536 del 5 marzo 2007, che certifica l'avanzata pubblicazione della delibera di C.C. n. 9 del 17 gennaio 2007;

Visto il parere favorevole n. 13 del 24 settembre 2010, reso dall'unità operativa 2.1 del servizio 2°D.R.U. di questo Assessorato, ai sensi della legge regionale n. 22/96, che di seguito parzialmente si trascrive:

«...Ometta...»

Prot. 3.614/10/2005
del 22/04/10

1/11
S. Maria Spirito di Palermo
Aut. Unica Siciliana

1. 22/04/2010 - 10:00
Pag. 114 di 224 (10/04/2010)
01/11/2010 10:00:00

PROTOCOLLO D'INTESA

Tra

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI (CNT) con sede a Roma viale Regina Margherita, 299, nella persona del Direttore Generale Alessandro Nanni Costa

E

REGISTRO REGIONALE DIALISI REGIONE SICILIA (RR Sicilia) con sede presso il Centro Regionale per i Trapianti della Regione Sicilia, con sede in Palermo Piazzale M. Leotta s/o ARNAS Civico e Bonfrassoli e rappresentato dal dott. Vito Sparacino;

PREMESSO CHE:

L'art. 8, L. 1° aprile 1999, n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e di tessuti", istituisce il Centro Nazionale Trapianti;

L'art. 1, 2 co., L. 1° aprile 1995, n. 91 stabilisce che il procedimento per l'assegnazione dei trapianti è disciplinato secondo modalità tali da assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste d'attesa determinati da parametri clinici ed immunologici;

L'art. 8, 6 co., lett. a), L. 1° aprile 1999, n. 91 riconosce al CNT quale funzione quella di curare attraverso il Sistema Informativo Trapianti (SIT) di cui all'art. 7, L. 1° aprile 1999, n. 91 la tenuta delle liste delle persone in lista di attesa, differenziate per tipologie di trapianto risultanti dai dati trasmessi dai centri regionali o interregionali per i trapianti;

CC

9

art. 6 co. 1, lett. b), L. 1° aprile 1999, n. 91 inoltre attribuisce al CNT il compito di individuare anche in via preventiva "la soglia minima annuale di attività per ogni struttura per i trapianti e i centri per una equilibrata distribuzione territoriale delle medesime";

Il RR Sicilia istituisce in base al Decreto Assessoriale n. 03421/2008 della Regione Sicilia raccoglie dati riguardanti i pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale sottoposti a trattamento sostitutivo della funzione renale;

Il RR Sicilia aderisce alla Società Italiana di Nefrologia Registro Nazionale di Dialisi e Trapianto (SIN- RNDT);

Il CNT si è fatto promotore di iniziative "nel rispetto di una libera e consapevole scelta" di cui all'art. 2, comma 1, L. 1° aprile 1999, n. 91 volto a garantire "informazioni dirette e diffondere tra i cittadini la conoscenza delle possibilità terapeutiche scientifiche collegate al trapianto di organi (art. 2, comma 1, lett. c), L. 1° aprile 1999, n. 91)" nonché "a promuovere nel territorio di competenza l'educazione sanitaria e la crescita culturale in materia di prevenzione primaria, di terapie tradizionali ed alternative e di trapianti (art. 2, comma 2, lett. c), L. 1° aprile 1999, n. 91)";

allo scopo tra CNT) e Società Italiana di Nefrologia Registro Nazionale di Dialisi e Trapianto (SIN- RNDT) è stato siglato in data 5 maggio 2009 un accordo di collaborazione finalizzato alla realizzazione di un data base all'interno del Sistema Informativo Trapianti per la raccolta dei dati provenienti dai Registri Regionali;

L'accordo prevede che la SIN-RNDT possa avere accesso al data base in forma anonima al fine di poter condurre le analisi statistiche ed epidemiologiche, la pubblicazione dei report nazionali e la contribuzione ai Registri Sovranazionali;

KE

A

Il CNT e la SIN-RIDT hanno costituito una commissione paritetica per la realizzazione di un Protocollo Tecnico Operativo finalizzato a regolare le dinamiche del trasferimento dei dati tra SIT e RR nonché tra SIT e RIDT;

CONSIDERATO CHE:

I dati relativi ai pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale sottoposti a trattamento sostitutivo della funzione renale sono importanti per il Centro Nazionale Trapianti al fine del conseguimento dei propri compiti istituzionali e in particolare per valutare l'incidenza sulle liste d'attesa di tali tipologie di pazienti;

È interesse del RR Sicilia per le finalità istituzionali ed esse proprie, collaborare alla realizzazione del database di cui in premesse;

tutto ciò premesso e considerato le parti concordano;

Art. 1

(Premesse)

Le premesse si considerano parte integrante del presente accordo.

Art. 2

(Oggetto)

Le parti concordano di collaborare alla realizzazione del data base costituito nel SIT nei modi e nelle forme stabilite nel Protocollo Tecnico Operativo che si allega quale parte integrante del presente accordo.

11/01/2018
Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
DIREZIONE REGIONALE
REGIONE CALABRIA

11/01/2018
Piazza Cavour 100/101
89100 Catanzaro

Art. 7
(Ritorno)

Il ritorno è ammesso nei casi di rilevato inadempimento e in ogni caso previo preavviso di trenta giorni.

Art. 8
(Oneri Economici)

Il presente accordo non comporta oneri di spesa aggiuntivi per le parti.

Art. 9
(Adempimenti Normativi)

Nel caso in cui subentrino adempimenti normativi dai quali dipende l'efficacia dell'accordo, questo si riterrà scoppio fino all'esplicitamento degli adempimenti richiesti.

Roma,

Comitato Nazionale Trasporti

ENAC

Regione Regionale Calabria
CCRT Calabria

CCRT Calabria

Comitato Scientifico

Presidente

Prof. Guido Bellinghieri
Cattedra di Nefrologia
A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" - Messina

Componenti

- Dr.* Vito Sparacino
Coordinatore Regionale per i Trapianti
(CRT Sicilia) - Responsabile del RSNDT
- D.ssa* Santina Castellino
U.O.C. di Nefrologia e Emodialisi
P.O. "San Vincenzo" - D.O. ME 1 - Taormina
- D.ssa* Adriana Nicolosi
Dirigente dell'Osservatorio Epidemiologico
Regionale
- Dr.* Giovanni Giorgio Battaglia
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
P.O. "S. Marta e S. Venera" - D.O. CT 1 - Acireale
- Dr.* Giuseppe Daidone
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
P.O. "Umberto I" D.O. SR 1 - Siracusa
- Dr.* Giuseppe Visconti
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
A.O. "V. Cervello - Villa Sofia" - Palermo
- Dr.* Biagio Ricciardi
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi Milazzo/Lipari
P.O. di Milazzo - D.O. ME 1 - Milazzo
Rappresentante della SIN Regionale
- Dr.* Antonino La Corte
Rappresentante ADIP
- Sig.* Toti Bianca
Segretario Regionale ANED



Staff del Registro Siciliano
Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Vito Sparacino

Responsabile RSNDT

V. Agnello

Responsabile Raccolta Dati

Pietro Di Gaetano

Responsabile Gestione Informatica Dati

Valentina Guaiana

Segreteria



Si ringraziano:

**Maurizio Postorino, Domenico Di Landro
e Domenico Santoro** *per il valido aiuto
nell'elaborazione e revisione del Report;*

**Salvatore Iacopelli, Rosanna Pasquale,
Alberto Pinto e Alessia Sirchia**
*del Coordinamento Operativo
del CRT Sicilia per i dati forniti;*

Iolanda Perricone e Daniela Maratea
per il supporto segretariale.





**Registro Siciliano
di Nefrologia, Dialisi e Trapianto**

Piazza Nicola Leotta 4 / 90127 PALERMO

Segreteria 091/6663828

Fax 091/6668148

Dr.ssa Agnello 091/6663451

e-mail registro@crt Sicilia.it

web www.crt Sicilia.it