



Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Report 2012

Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Report 2012



Regione Siciliana *Assessorato della Salute*
Centro Regionale Trapianti Sicilia

Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo
tel. 091 6663828 / fax 091 6663829
www.crtsicilia.it / segreteria@crtsicilia.it



Compendio	5
Metodologia	13
Modalità di raccolta e di validazione dei dati	14
Modalità di visualizzazione e di fruizione dei dati	15
Criteri di inclusione	16
Centri di dialisi	16
Malattie di base e cause di morte	17
Definizioni e metodologia dell'elaborazione e dell'analisi dei dati	17
Fonti	20
Relazione	23
Dialisi	24
<i>Censimento dei Centri di dialisi</i>	24
<i>Validazione e qualità dei dati</i>	24
<i>Modalità di trasporto e distanza dal Centro di dialisi</i>	24
<i>Prevalenza</i>	25
<i>Incidenza</i>	30
<i>Mortalità</i>	33
<i>Dati clinici</i>	34
Trapianti	37
<i>Lista d'attesa</i>	37
<i>Trapianto</i>	38
Flussi	39
<i>Cambi di metodica</i>	39
<i>Bilancio ingressi-uscite dei trattamenti dialitici</i>	39
Grafici	41
Dialisi	43
Validazione dei dati	44
Offerta Dialitica	44
Completezza dei dati	46



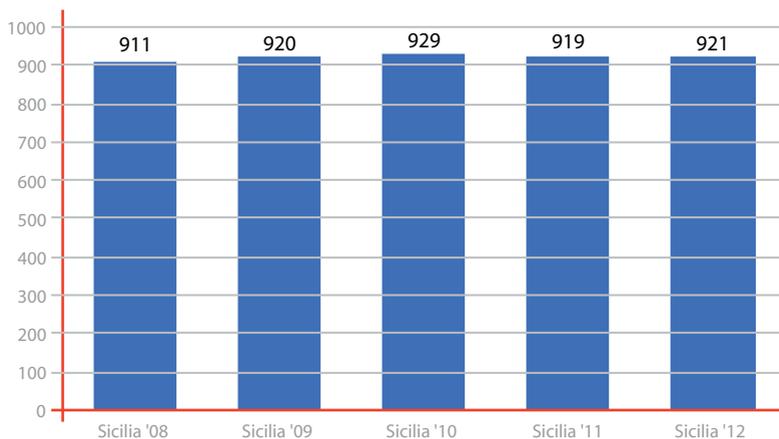
Trasporti	48
Dialisi Prevalenza	49
Dialisi Incidenza	68
Trapianti	89
Flussi	103
Informazioni utili	107
Indirizzario	108
Risorse	122
Presidi Specialistici Territoriali di Nefrologia	132
Riepilogo per ASP	136
Appendice	143
Glossario e abbreviazioni	144
Normativa	170
Comitato scientifico	175
Staff del Registro	177
Ringraziamenti	179

Compendio

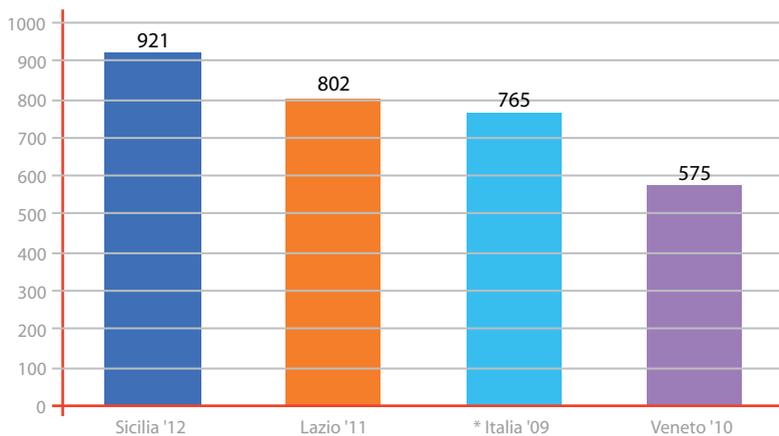




Prevalenza pmp (2008-2012)



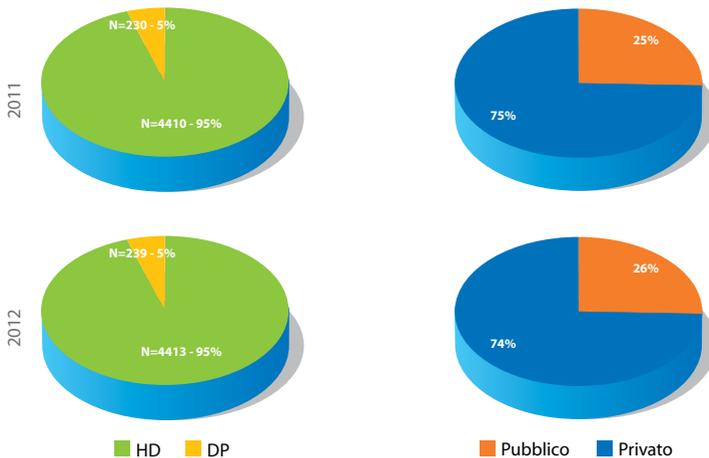
Prevalenza - Confronto regionale pmp



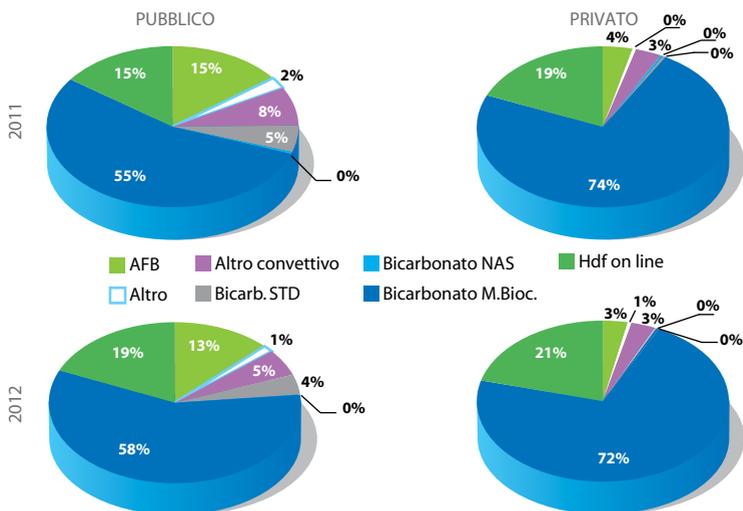
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni



Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici



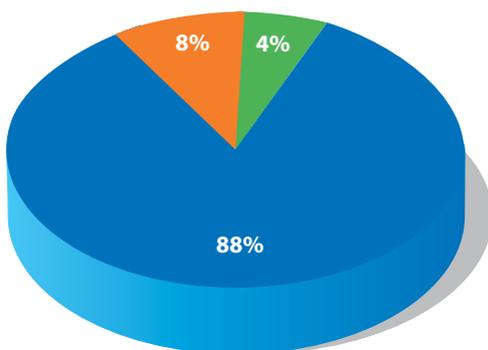
Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati





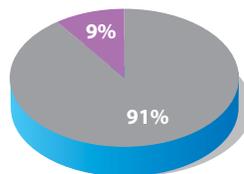
Prevalenza - Numero di sedute settimanali

Dati del 99,6% dei pazienti (4396/4413)

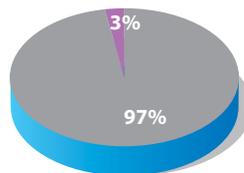


■ 1-2 sedute ■ 3 sedute ■ oltre 3 sedute

CENTRI PRIVATI



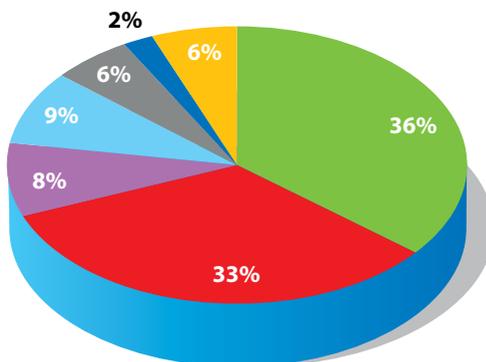
CENTRI PUBBLICI



■ 1-3 sedute ■ oltre 3 sedute

Prevalenza - ESA

Dati del 78% dei pazienti (3620/4652)

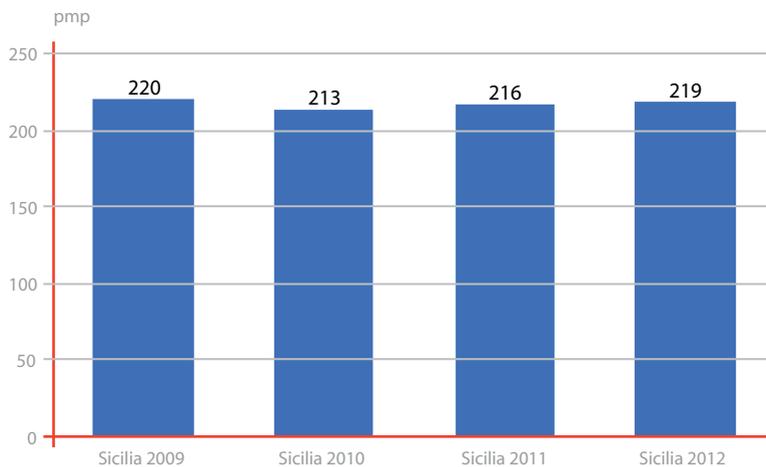


■ Eritropoietina alfa
■ Darboepoietina alfa
■ Eritropoietina beta
■ Metossipolietylenglicode
■ Epoietina beta
■ Biosimilari
■ ESA NAS*

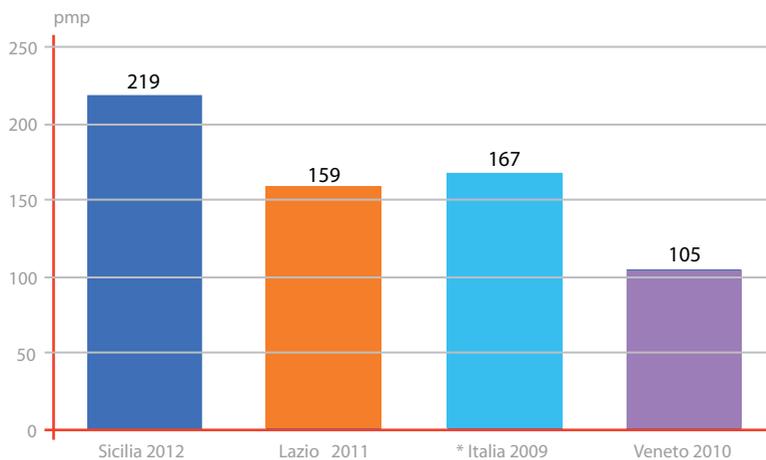
* Non Altrimenti Specificata



Incidenza - Pazienti pmp anni 2009 - 2012



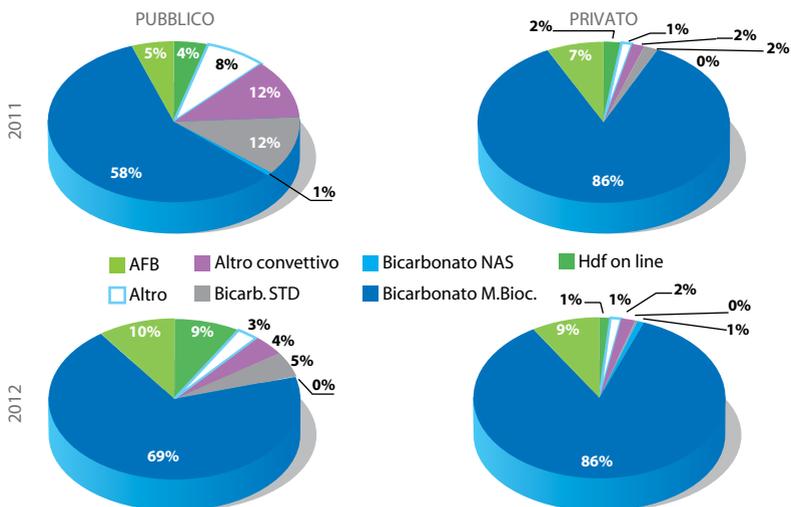
Incidenza - Pazienti pmp confronto regionale



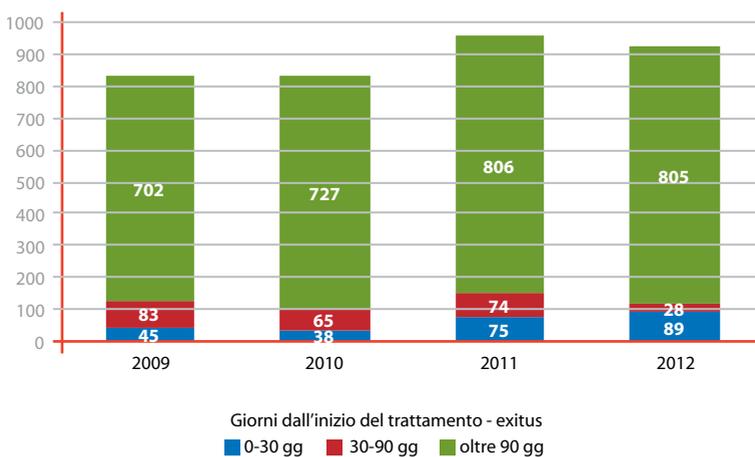
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni, di cui 13/19 hanno la copertura del 100%



Incidenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati



Mortalità - Numero di decessi e anzianità dialitica 2009 - 2012





Pazienti in lista d'attesa (LAT) per trapianto di rene al 31/12/2012

I pazienti **siciliani** iscritti in LAT
in Sicilia ed in altre regioni sono **528**

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **442**
423 residenti in regione e **19** non residenti.



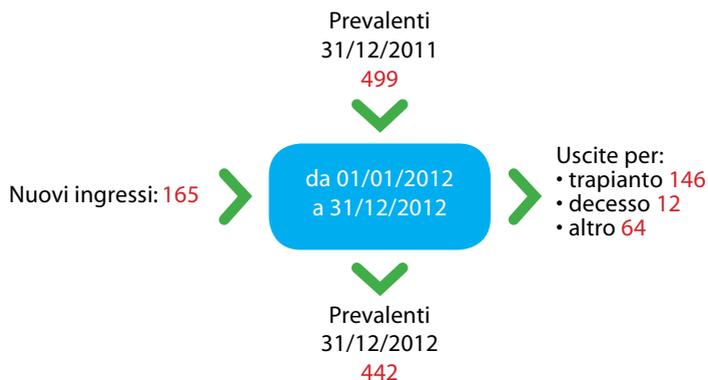
Trapianti in Sicilia

I trapianti eseguiti in Sicilia sono **140**
di cui **134** a favore di pazienti residenti
e **6** di pazienti non residenti



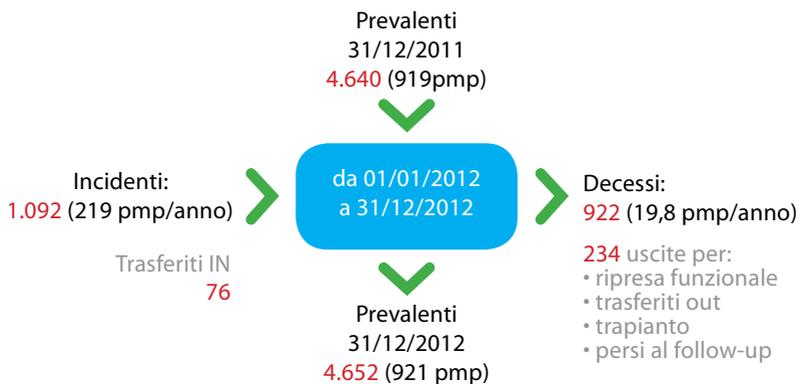


Bilancio ingressi-uscite lista d'attesa trapianto



Saldo: -57 pazienti

Bilancio ingressi-uscite trattamenti dialitici



Saldo: +12 pazienti

Metodologia





Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto (RSNDT)

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, trapianto) presso strutture pubbliche e private presenti sul territorio siciliano.

Modalità di raccolta e di validazione dei dati

I dati sono trasmessi al Registro dai Centri di dialisi e dai Centri di avvio al trattamento dialitico. 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 RegDial, 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, identificato con un codice univoco regionale generato dal software, 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 obbligatoriamente 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 la scadenza fissata per la trasmissione dei dati ogni Centro riceve un report con i codici dei pazienti prevalenti, deceduti, trapiantati o persi al follow up relativi al semestre di osservazione; il Responsabile del Centro di dialisi conferma 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 Informativo del Centro Regionale per i Trapianti della Sicilia (CRT Sicilia), dal Sistema Informativo dei Trapianti (SIT) del Centro Nazionale Trapianti (CNT) e dai Centri di dialisi.

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.

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.

E' possibile inoltre, fare richiesta di ricerca dati direttamente al Registro utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.crtsicilia.it, area "RSNDT", sezione "Modulistica".

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



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 "RSNDT", "Modulo per richiesta password".

E' consentito l'uso dei dati del registro per pubblicazioni scientifiche, purché ne venga citata la fonte nel modo seguente: "Dati forniti dal Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto".

Criteri di inclusione

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

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

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

Centri di dialisi

Le strutture sanitarie censite nel Registro sono:

- Le Unità Operative Ospedaliere Complesse (U.O.C.) di Nefrologia e Dialisi
- Le Unità Operative Ospedaliere Semplici (U.O.S.) di Dialisi
- I Centri di Dialisi Decentrati ad Assistenza continuativa (CAD)

Centri funzionalmente collegati all'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi di riferimento caratterizzati dalla presenza del medico per tutta la durata dei trattamenti.

- **I Centri di Dialisi decentrati ad Assistenza Limitata (CAL)**

Centri funzionalmente collegati all'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi di riferimento, caratterizzati dalla presenza programmata non continuativa di un medico nefrologo.

- **I Centri di Dialisi privati accreditati**

Strutture sanitarie private, accreditate 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.

- **I Centri di avvio al trattamento dialitico**

Strutture sanitarie pubbliche o private, che non hanno un proprio programma di dialisi cronica, ma dove il paziente inizia il trattamento dialitico sostitutivo, che proseguirà presso un Centro pubblico o privato accreditato.

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).

Definizioni e metodologia dell'elaborazione e dell'analisi dei dati

Incidenza

(numero di nuovi pazienti residenti registrati nel corso dell'anno / totale della popolazione residente a rischio all'inizio dell'anno) x 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) x 1.000.000).

Decessi

Numero di decessi ogni 100 pazienti in dialisi: (numero totale dei decessi del periodo di osservazione) / (media della popolazione dialitica all'inizio e alla fine del periodo di osservazione) x 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 "RSNDT", 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, 2007), ed internazionali (KDOQI, KDIGO) dando la preferenza, laddove possibile, alle prime. Per la valutazione dell'adeguatezza dialitica in dialisi peritoneale, è stato preso in considerazione il valore di kt/v settimanale indicato nelle Best Practice del Gruppo di Studio di Dialisi Peritoneale (SIN) pubblicate nel 2012. Le linee guida possono essere visualizzate sul sito: www.crtsicilia.it, area "RSNDT", sezione "Linee guida".

Tempo medio di attesa al trapianto

Tempo che intercorre tra la data di iscrizione in lista d'attesa e la data del trapianto dei soli pazienti trapiantati nel periodo di osservazione.

$$\frac{\sum(\text{data trapianto} - \text{data iscrizione in LAT})}{\text{n.ro di pz.trapiantati nel corso dell'anno}}$$

Tempo medio di attesa in lista

Tempo intercorso tra la data di iscrizione in lista d'attesa e il momento di osservazione scelto cioè il 31 dicembre di ogni anno.

$$\frac{\sum(31 \text{ dic.} - \text{data iscrizione in LAT})}{\text{n.ro di pz al 31 dicembre}}$$

Tempo medio di iscrizione in lista d'attesa

Tempo intercorso tra la data d'inizio della dialisi e la data di iscrizione in lista d'attesa.

$$\frac{\sum(\text{Data di iscrizione} - \text{data inizio dialisi})}{\text{n.ro di pz al 31 dicembre}}$$

Benchmark

Registro Italiano di Dialisi e Trapianto (RIDT): aggiornato al 31 dicembre 2009, ha una copertura stimata dell' 85% della popolazione dialitica italiana, visto che contiene i dati di incidenza di 19/20 regioni, delle quali 13/19 hanno la copertura del 100% della popolazione dialitica; i dati di prevalenza sono relativi a 19/20 regioni e di queste 13/19 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 Regionale Dialisi e Trapianto Lazio (RRDTL): aggiornato al 31 dicembre 2011, contiene dati relativi ad una popolazione generale (al 1 gennaio 2012: 5.500.022 abitanti) numericamente raffrontabile a quella siciliana (al 1 gennaio 2011: 5.051.075) ed ha una copertura della popolazione dialitica del 100%; inoltre nel Lazio vi è una discreta presenza di Centri privati (sul totale di 91 Centri 54 sono pubblici e 37 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 dialitica inferiore a 30 giorni dall'inizio del trattamento.

Registro Veneto: aggiornato al 31 dicembre 2010; popolazione generale al 1 gennaio 2011: 4.937.854; raccoglie i dati relativi al 100% dei pazienti; include tra i pazienti prevalenti sia coloro che sono in dialisi cronica che i pazienti trapiantati; in Veneto non sono presenti strutture di dialisi private. I dati riportati fanno riferimento a quelli pubblicati su Journal of Nephrology (Vol.26/Suppl.20. Novembre-Dicembre 2013); solo per alcuni dati è stato fatto riferimento alla presentazione ppt "I Registri di dialisi e trapianto del Nord-Est. Confronto tra le regioni. Anno 2010".

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 è stato fatto riferimento a quanto stabilito nel D. A. n. 835/11 e nella successiva nota esplicativa del 29/07/2011 Prot / Serv.4 / n. 65379.

Fonti

Popolazione

I dati della popolazione delle regioni Lazio, Veneto e Sicilia, 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).

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 (data base LURTO per la lista d'attesa, data base CRT per il trapianto da donatore deceduto e da vivente, data base SDO dell'Assessorato alla salute);
 - 3) le strutture nefrologiche e dialitiche siciliane.
- I dati ottenuti sono stati elaborati dallo staff del Registro.

Relazione



Dialisi

Censimento dei Centri di dialisi

Le strutture che erogano il trattamento dialitico sono 126 di cui 87 private accreditate e 39 pubbliche. I Centri pediatrici sono 2 (Palermo e Messina). Si segnala che, rispetto al 2011, due Centri privati accreditati non sono più attivi ed uno ha riaperto con una nuova gestione. I Centri in grado di offrire un programma di dialisi peritoneale sono 21 vista l'attivazione del programma presso il P.O. "San Giovanni di Dio " di Agrigento e il P.O."G. Di Maria" di Avola. (graf.2)

In Veneto i Centri di dialisi pubblici sono 23 e non vi sono Centri privati; nel Lazio 54 sono i Centri pubblici e 37 i Centri privati accreditati.

Validazione e qualità dei dati

Tutti i 126 Centri di dialisi hanno dato esplicita conferma dei dati relativi ai pazienti afferenti al proprio Centro. (graf.1)

Modalità di trasporto e distanza dal Centro di dialisi

Distanza dal centro di dialisi: completezza del dato 69% (3043/4413).

L'elaborazione dei dati è stata eseguita sui pazienti prevalenti in emodialisi, raggruppati per fasce di distanze chilometriche (abitazione-Centro) come previsto dal D.A. del 13 ottobre 2011. Dall'analisi dei dati si evince che i pazienti abitano più vicino al Centro di dialisi di riferimento sia esso pubblico o privato rispetto al 2011, infatti la distanza media abitazione - Centro è km 10,4 (km 11,3 nel 2011). Rispetto al 2011 si segnala un aumento del 2% sia dei pazienti che devono percorrere km 0 - 3,5 sia Km 3,5 - 15 per recarsi al Centro di dialisi pubblico, con una uguale riduzione percentuale delle distanze maggiori (km 15 - 30 e oltre 30); si segnala inoltre un aumento del 2% dei pazienti che devono percorrere km 0 - 3,5 per recarsi al Centro privato accreditato.(graf.9)

Modalità di trasporto: completezza dato pubblico 72%, privato 74%.

Non si osservano variazioni significative dei dati relativi ai Centri privati

accreditati rispetto al 2011; per quanto riguarda i dati dei Centri pubblici si osserva un aumento del 3% di coloro che si servono del trasporto assistito collettivo, del 2% dell'assistito singolo e una riduzione del 5% del trasporto autonomo. (graf.10)

Prevalenza

Dati demografici

I pazienti prevalenti al 31 dicembre 2012 sono 4652 (2822 uomini, 1830 donne 61% vs 39%) di cui 48 non residenti. (graf.11)

Il pool dei prevalenti è aumentato di 12 pazienti rispetto al 2011 e di 71 pazienti rispetto al 2008.

La prevalenza media regionale si attesta su 921 pmp (919 pmp nel 2011) con un picco nell'ASP di Palermo (1049 pmp) ed un minimo nell'ASP di Caltanissetta (800 pmp). (graf.12-13) Il report della regione Lazio 2011 riporta una prevalenza di 802 pmp, il registro Veneto 2010 di 575 pmp. (graf.14)

L'età media dell'intera popolazione in trattamento dialitico è 67,7 anni (Lazio 67 anni) (graf.15), quella dei pazienti in trattamento emodialitico è 68,2 anni, mentre quella dei pazienti in dialisi peritoneale è 58,5 anni (graf.17); il 38% dei pazienti (1772) ha più di 75 anni (Lazio 36%), dato stazionario rispetto al 2011. (graf.16)

L'anzianità dialitica è in media di 5,2 anni. (graf.19)

Il paziente che ha la maggiore anzianità dialitica in emodialisi (senza trapianti intercorrenti) ha iniziato il trattamento da 38 anni, in dialisi peritoneale da 24 anni. (graf.18)

L'80% dei pazienti dializzati (3652/4652) è autosufficiente (- 4% rispetto al 2011) (graf.20); tale riduzione è attribuibile sia ai pazienti in emodialisi 80% (2924/3652) vs 83% nel 2011, sia ai pazienti in dialisi peritoneale 82% (168/204) vs 91% nel 2011.

Il 54% del pool dei pazienti in età lavorativa, è occupato (completezza 95% 1162/1228 esclusi i pensionati, i disoccupati, gli studenti e i "non in forza lavoro"); il 53% (564/1067) degli emodializzati lavora, contro il 71% (67/95) dei pazienti in dialisi peritoneale. (graf.21)

Nefropatie di base

Il livello della completezza dei dati raccolti è del 100%.

Tra i pazienti prevalenti i gruppi diagnostici più frequentemente responsabili dell'insufficienza renale cronica terminale sono la nefropatia diabetica 17% (Lazio 18,3%, Veneto 11,2%), le nefropatie vascolari 16% (Lazio 24,1%, Veneto 16%), le ereditarie 11% (Lazio 9,9%, Veneto 14,9%), le glomerulari 10% (Lazio 14,3%, Veneto 22,4%), "altre" 8% (Lazio 4,1%, Veneto 2,3%), interstiziali 6% (Lazio 7%, Veneto 10,4%), sistemiche 2% (Lazio 3%, Veneto 4,3%). (graf.23)

Si segnala rispetto al 2011 una riduzione di 2 punti percentuali (29,8% vs 27,9%) delle nefropatie non diagnosticate e di quasi 3 punti percentuali delle nefropatie interstiziali dal 2008. (graf.24)

La prevalenza della malattia del rene policistico è 8% (351) (graf.25), con un picco in provincia di Siracusa ed un minimo in provincia di Ragusa (graf.26), mentre per la nefropatia diabetica si osserva un picco in provincia di Catania (24%) e un minimo in provincia di Caltanissetta (11%).(graf.27)

Distribuzione dei trattamenti dialitici

Il livello di completezza dei dati raccolti è del 100%.

In linea con quanto osservato dal 2010, il 95% dei pazienti in trattamento dialitico cronico si sottopone ad emodialisi, il 5% a dialisi peritoneale. (graf.28)

Il 26% dei pazienti dializza nei Centri pubblici, il 74% nei Centri privati accreditati (Lazio 2011 pubbl./priv. 59% / 41%). (graf.29)

I pazienti che dializzano nei Centri pubblici sono 1206; di questi l'80% si sottopone ad emodialisi e il 20% a dialisi peritoneale (CAPD/APD 124 / 115); nel 2011 il rapporto HD/DP era 81%/19%; il Registro Lazio 2011 riporta un rapporto HD/DP 12%, il registro Veneto 2010 16%. (graf.32-33)

Il 63% dei pazienti emodializzati nei Centri pubblici è in trattamento con metodiche non convettive (emodialisi bicarbonato standard 4%, emodialisi bicarbonato con membrane biocompatibili 58%, "altro" 1,3%). Il 47% dei trattamenti con membrane biocompatibili avviene con filtri a basso flusso, nel 27% dei pazienti vengono usati filtri ad alto flusso,

nel 26% il dato non è disponibile. Il 37% dei pazienti si sottopone a metodiche convettive (HDF online 19%, AFB 13%, “altro convettivo” 5%), dato quasi immutato rispetto al 2011.

Il 73% dei 3446 pazienti dei Centri privati si sottopone a metodiche non convettive: la gran parte di essi (2475/2492) si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili.

Il 57% dei trattamenti con membrane biocompatibili avviene con filtri a basso flusso, il 37% con filtri ad alto flusso, nel 6% il dato non è disponibile. Il 27% dei pazienti è in trattamento con metodiche convettive (HDF-on line 21%, AFB 3%, “altro convettivo” 3%). (graf.31)

Si osserva dunque una riduzione dell’1% del ricorso alle metodiche convettive dei pazienti che dializzano nei Centri pubblici, ed un aumento dell’1% dell’utilizzo di queste metodiche nei Centri privati.

Complessivamente su 4413 pazienti in trattamento emodialitico, l’emodialisi bicarbonato standard e con membrane biocompatibili, sono le metodiche più utilizzate sia nei Centri pubblici (58%), che nei Centri privati (72%); tra le metodiche convettive (Centri pubblici/privati 37%/27%), l’HDF on line è la metodica prescelta sia dai Centri pubblici che dai Centri privati accreditati.

Dettagli dei trattamenti emodialitici

Numero delle sedute: completezza del dato 99,6% (4396/4413).

L’88% dei pazienti si sottopone a 3 sedute settimanali, il 4% ad 1-2 sedute, l’8% a più di 3 sedute con un rapporto pubblico / privato 3% / 9% (Lazio oltre 3 sedute 2,6%). (graf.34)

Dal confronto con gli anni precedenti si osserva un’ulteriore riduzione dell’1% del ricorso alle sedute quadrisettimanali da parte dei Centri privati accreditati.

Accesso vascolare: completezza del dato pubblico/privato 86,7% (3825/4413).

L’83% dei pazienti ha una fistola artero-venosa (Lazio 80,2%), il 13% ha un catetere permanente (Lazio 15,8%), il 3% ha un catetere temporaneo



(Lazio 3,9%), l'1% è portatore di protesi vascolare (Lazio 0,1%).
I dati non si discostano in modo significativo da quelli del 2011.

Flusso ematico: completezza del dato 85% (3752/4413).

Il 61% dei pazienti dializza con un flusso sangue di 300-349 ml/m, il 19% (2011: 22%) con 250-299 ml/m, il 14% con 350-399 ml/m, il 3% con 200-249 ml/m, il 2% con un flusso \geq 400 ml/m, lo 0,4% con un flusso $<$ a 200ml/m. (graf.36)

Tipo di membrana filtro: completezza del dato 88% (3871/4413).

Il ricorso all'utilizzo delle membrane molto biocompatibili avviene nel 98,5% (3813/3871) dei pazienti (polisulfone nel 40% dei casi); solo l'1,5% dei pazienti utilizza le membrane meno biocompatibili. (graf.37)

Superficie della membrana: completezza del dato 74% (3260/4413).

Il 65% dei pazienti utilizza filtri con una superficie \geq 1,6 m² in ulteriore incremento del 2% rispetto al 2011; il 30% usa filtri con superficie tra 1,4 e 1,6 m², il 5% tra 1 e 1,3 m² in riduzione di 2 punti percentuali rispetto al 2011.

Le principali variazioni rispetto al 2011 si osservano nei Centri pubblici dove è aumentato di 4 punti percentuali l'utilizzo dei filtri con superficie $>$ 1,6 m², a scapito dei filtri con superficie inferiore; nei Centri privati si osserva un incremento di 2 punti percentuali dell'utilizzo delle membrane con superficie $>$ 1,6 m². (graf.38)

Durata della seduta: completezza del dato 81% (3553/4413).

Il 67% dei pazienti si sottopone a h 4-4,30 di dialisi (+1% rispetto al 2011), il 20% a h 3,30 - 4 (-1%), il 10% a h 3-3,30 (+1%), il 2% a $>$ h 4,30, l'1% a meno di 3 ore. (graf.39)

Dettagli dei trattamenti dialitici peritoneali

I pazienti prevalenti che si sottopongono a dialisi peritoneale sono 239 di cui il 52% (124) in CAPD e il rimanente in APD (23 IPD, 13 CCPD). I pazienti incidenti sono 82 di cui 49 in CAPD e 33 in APD. (graf.40)

Volume di scambio: completezza del dato dei pazienti prevalenti 56% (134/239), dei pazienti incidenti 39% (32/82).

Il 45% dei pazienti prevalenti utilizza per gli scambi 50-100 l. a settimana, il 27% meno di 50 l. a settimana, il 28% più di 100 l. a settimana. (graf.41)

Utilizzo di agenti osmotici: completezza del dato 69% dei pazienti prevalenti (164/239) e del 51% degli incidenti (42/82).

Il 95% dei pazienti prevalenti non utilizza ne' glucosio ne' icodestrina, il 4% utilizza il glucosio; l'1% sia glucosio che icodestrina. (graf.42)

Tipo di buffer: completezza del dato 57% (136/239) dei pazienti prevalenti.

Il 40% dei pazienti utilizza il lattato nel liquido di scambio, il 31% il bicarbonato, il 24% il bicarbonato e il lattato, il 4% l'acetato e l'1% "altro". Completezza del dato 43% (35/82) dei pazienti incidenti.

Il 37% dei pazienti utilizza il bicarbonato e il lattato, il 34% il bicarbonato, il 23% il lattato, il 6% l'acetato. (graf.43)

Comorbidità

Completezza del dato (intesa come compilazione di almeno un campo): 82% (3828/4652)

Il 31% dei pazienti ha una sola comorbidità, il 27% ne ha due, il 42% ne ha tre o più.

Tra gli over 65 anni il 26% è portatore di 1 comorbidità, il 26% ne ha 2, il 48% ne ha 3 o più. (graf.44)

Il 22% (1004) dei pazienti prevalenti è affetto da diabete mellito; di essi il 79% (793) ha il diabete come nefropatia di base. (graf.45)

Raggruppando le comorbidità in 5 grandi categorie, si osserva come

i pazienti affetti da patologie cardiovascolari sono il 78% (2994), da malattie gastrointestinali il 17%, da malattia polmonare cronica 10%, da neoplasie 10%, da malattie dell'apparato urogenitale 5%.

Fumo

Completezza del dato: 74% (3426/4652)

Il 69% dei pazienti non fuma, il 18% ha smesso di fumare, il 13% è fumatore. (graf.46)

Incidenza

Dati demografici

Nel 2012 i pazienti residenti in Sicilia che hanno iniziato il trattamento dialitico cronico sostitutivo sono stati 1092 (219 pmp), compresi coloro che hanno ripreso il trattamento dialitico sostitutivo dopo fallimento del rene trapiantato (40 vs 28 del 2011) (graf.48); si segnalano inoltre 24 pazienti non residenti che si sono trasferiti nella nostra regione o che hanno iniziato la dialisi in Sicilia pur non essendo residenti nel corso del 2012. (graf.49)

Dal confronto dei dati con quelli del 2011 si osserva un aumento di 2,4 punti pmp. (graf.50) La media regionale è superiore sia a quella del Lazio (159 pmp) sia a quella del Veneto (105 pmp). (graf.52)

L'età media all'inizio del trattamento dialitico è 68,8 anni (Lazio 67,3 anni); gli over 75 anni sono il 45% (42% nel 2011) (Lazio over 74 anni 37,7%).

Il rapporto uomo /donna è 64% vs 36%. (graf.54)

Il paziente più anziano che ha iniziato il trattamento ha 100 anni, il più giovane ha 1 anno. (graf.55)

Per quanto riguarda la scelta del primo trattamento, tralasciando le fasce di età pediatriche numericamente esigue, la dialisi peritoneale viene privilegiata da circa il 12% (30% nel 2011) dei pazienti al di sotto dei 35 anni, mentre il 95% (99% nel 2011) dei pazienti over 70 si sottopone ad emodialisi. (graf.56)

Nefropatie di base

Completezza del dato 100%.

Tra i pazienti incidenti i gruppi diagnostici più frequentemente responsabili dell'insufficienza renale cronica terminale sono la nefropatia diabetica 20% (Lazio 23,1%, Veneto 19,2%), le nefropatie vascolari 17% (Lazio 27,8%, Veneto 21%), ereditarie 7% (Lazio 6,6%, Veneto 8,2%), glomerulari 7% (Lazio 8,2%, Veneto 10,2%), interstiziali 4% (Lazio 6%, Veneto 7%), "altre" 10% (Lazio 3,5%, Veneto 2,2%), sistemiche 3% (Lazio 3,8%, Veneto 4,5%), le nefropatie non diagnosticate 32% (Lazio 21%, Veneto 27,7%). (graf.57-58)

Confrontando i dati con quelli del 2011, si osserva la riduzione delle nefropatie non diagnosticate di circa il 6% e delle sistemiche del 2%, un aumento delle nefropatie vascolari del 3%, della nefropatia diabetica del 2%, "altre" +3%,

Tra gli incidenti si segnalano 59 casi (5%) di pazienti affetti da rene policistico. (graf.59)

Distribuzione dei trattamenti dialitici

Completezza del dato 100%.

Il 92% (1010) (-2% rispetto al 2011) dei 1092 pazienti che hanno iniziato il trattamento dialitico si sottopone ad emodialisi, l'8% (82) a dialisi peritoneale (+2% rispetto al 2011). (graf.60)

Il 34% (+2% rispetto al 2011) dei pazienti incidenti dializza nei Centri pubblici ed il 66% nei Centri privati accreditati (-2% rispetto al 2011), ma il 66% (+3% rispetto al 2011) dei nuovi pazienti ha iniziato nei Centri pubblici (Lazio 85%). (graf.61)

Il 78% (-5% rispetto al 2011) dei pazienti che dializzano nei Centri pubblici sono in emodialisi, il 22% (+5% rispetto al 2011) in dialisi peritoneale di cui 49 in CAPD e 33 in APD (Lazio CAPD 58%). (graf.62)

Dei pazienti incidenti in emodialisi presso i Centri pubblici (292) il 77% (226) si sottopone ad emodialisi con metodiche tradizionali (69% con membrane biocompatibili, 5% emodialisi bicarbonato standard, 3% "altro"), il 23% si sottopone a metodiche convettive (HDF online 10%,



AFB 9%, "altro convettivo" 4%). Non si segnalano variazioni significative rispetto al 2011. Dei nuovi pazienti (718) dei Centri privati accreditati, l'88% (632) si sottopone ad emodialisi con metodiche tradizionali (86% con membrane biocompatibili, 1% bicarbonato dialisi non altrimenti specificata, 1% "altro"), il 12% si sottopone a metodiche convettive (9% HDF online, 1% AFB, 2% "altro" convettivo). (graf.64)

Complessivamente il 69% (566) dei trattamenti con membrane biocompatibili avviene con filtri a basso flusso, nel 28% (227) dei pazienti vengono usati filtri ad alto flusso, nel 3% il dettaglio non è disponibile.

Dettagli dei trattamenti emodialitici

Numero delle sedute: completezza del dato 99% (997/1010).

L'87% dei pazienti si sottopone a 3 sedute, il 9% a 1-2 sedute, il 4% ad oltre 3 sedute. Il ricorso alle sedute quadrisettimanali avviene nel 4% dei pazienti dei Centri privati accreditati e nel 2% (-7 punti percentuali rispetto al 2011) dei pazienti dei Centri pubblici. (graf.65)

Accessi vascolari: completezza del dato 62% (623/1010).

Il 62% (+3 punti percentuali rispetto al 2011) dei pazienti ha iniziato il trattamento con una fistola artero-venosa, il 24% (+2% rispetto al 2011) con un catetere permanente, il 14% (-5%) con un catetere temporaneo, 2 pazienti con una protesi vascolare. (graf.66)

Flusso ematico: completezza del dato 56% (568/1010).

Il 51% dei pazienti incidenti dializza con un flusso di 300-349 ml/m, il 29% con 250-299 ml/m, il 10% con 200-249 ml/m, l'1% con un flusso ≥ 400 ml/m, l'1% con un flusso < 200 ml/m. (graf.67)

Tipo di membrana filtro: completezza del dato 61% (621/1010).

Il 99% dei pazienti dializza con membrane biocompatibili. Rispetto al 2011 si segnala una riduzione del ricorso al polisulfone del 5,5% e al poliamide del 4,9%, mentre è aumentato del 10% l'utilizzo di "altre membrane biocompatibili". (graf.68)

Superficie della membrana: completezza del dato 16% (161/1010).

Si segnala un incremento del 20% rispetto al 2011 dell'utilizzo dei filtri con superficie oltre 1,6 m² ed una riduzione del 20% dei filtri con superficie ≤ 1,6 m². (graf.69)

Durata della seduta emodialitica: completezza del dato 52% (522/1010).

Il 48% dei pazienti incidenti si sottopone a sedute di h 4-4,30; si segnala un aumento del 4% delle sedute di h3-3,30; si evidenziano solo modeste variazioni delle altre classi. (graf.70)

Mortalità

Nel periodo di osservazione (1 gennaio - 31 dicembre 2012) sono stati registrati 922 decessi, ossia 19,8 ogni 100 pazienti in dialisi (2011: 20,5 ogni 100 pazienti in dialisi).

Tra i pazienti in dialisi peritoneale i deceduti sono stati 19 (8,1 ogni 100 pazienti) immutato rispetto al 2011; tra gli emodializzati sono intercorsi 903 decessi (20,5 ogni 100 pazienti) in riduzione di circa 1 punto rispetto al 2011. (graf.72)

Se si escludono i decessi dei pazienti con anzianità dialitica inferiore o uguale a 30 giorni si osserva una riduzione di circa 1 punto (17,9) rispetto al 2011 (Lazio 14,3). (graf.73)

Se si escludono i pazienti deceduti entro 90 giorni dall'inizio del trattamento dialitico il numero scende ad 805. (graf.74)

L'età media dei pazienti deceduti è 76,5 anni; il 63% (584) appartiene alla classe degli over 74 anni. (graf.75)

L'analisi della sopravvivenza, effettuata con il metodo di Kaplan Meyer, analizza la coorte dei 4504 incidenti tra il 01/01/2009 e il 31/12 /2012, tra i quali sono intercorsi 1528 decessi. Nella coorte considerata, la stima della probabilità di sopravvivenza è stata del 87,9% (IC 87,0-88,9) a 3 mesi dall'inizio del trattamento e del 73,5% (IC 72,1-74,9) ad 1 anno. (graf.77)

Nel graf. 78 è rappresentata la curva di sopravvivenza stratificata per età: una sopravvivenza significativamente più elevata è stata evidenziata



tra i pazienti di età inferiore a 65 anni (log-rank test $p=0$).

La più frequente causa di decesso è quella cardiaca 36%(Lazio 51%), seguono la causa vascolare 11%(Lazio 12%), la cachessia 9%(Lazio 11%), le neoplasie 8%, "altre" 6%, infettiva 5%, gastrointestinale 1%; rimane sconosciuta la causa nel 24% dei pazienti. (graf.79)

Dati clinici

L'elaborazione dei dati clinici è stata eseguita sul pool dei pazienti prevalenti in emodialisi tranne laddove esplicitamente indicato.

Efficienza dialitica

Il kt/v (completezza dei dati 76%) è al di sopra del cut off ($\geq 1,3$) previsto dalle Linee Guida della SIN nel 68 % dei casi in ulteriore miglioramento rispetto al 2011 (+ 6%); il kt/v settimanale valutato solo sul pool dei pazienti in dialisi peritoneale (completezza dei dati 10%), risulta \geq ad 1,7 (come previsto dalle Best Practices pubblicate nel 2012 dal Gruppo di Studio di Dialisi peritoneale della SIN) nel 91% dei pazienti. (graf.80)

Calcio, fosforo, PTH

Per quanto riguarda la calcemia (completezza dei dati 71%) il 66% dei pazienti rientra nel range delle Linee Guida KDIGO 2009; dei residuali il 29% si è attestato su valori $<$ ad 8,4 mg% e il 4% $>$ 10,2 mg%.

Il valore della fosforemia (completezza dei dati 79%) è rientrato nel range previsto nel 67% (+5 punti percentuali rispetto al 2011) dei pazienti; il 18% (23% nel 2011) si è attestato su valori $>$ 5,5 mg%, il 14% su valori $<$ 3,5 mg%.

Il prodotto calcio x fosforo (completezza dei dati 71%) è nel range previsto nel 75% dei pazienti.

Il valore del PTH (completezza dei dati 63%) è rientrato nel range nel 31% dei pazienti; permane il problema dell'utilizzo di diverse unità di misura per il dosaggio dell'ormone. (graf.81)

Anemia

I valori di emoglobina (completezza dei dati 78%) rientrano nel range nel 37% dei casi, rimanendo al di sotto della norma nel 50% dei pazienti; la percentuale di saturazione della transferrina (completezza dei dati 35%) rientra nel range previsto nel 59% dei casi, mentre la ferritinemia (completezza dei dati 61%) è nei limiti nel 52% dei pazienti. (graf.81)

Altri dati ematochimici

Per quanto riguarda il dosaggio della potassiemia (completezza dei dati 62%) è nei limiti nel 45% dei pazienti; l'albuminemia (completezza dei dati 63%) è nei limiti nel 63%, il 29% si attesta su valori < 3,5 g/dl; la glicemia (completezza dei dati 61%) nel 63%; il colesterolo totale (completezza dei dati 59%) nell' 87%; colesterolo HDL/ LDL (completezza dei dati 46%/33%) nel 54%/89%; i trigliceridi (completezza dei dati 59%) nel 69% ed infine il BMI (completezza dei dati 76%) nel 78% dei pazienti. (graf.82)

Gruppo sanguigno

La distribuzione dei gruppi sanguigni fra il 93% (4324/4652) dei pazienti prevalenti è quasi immutata, mentre tra il 93% (1021/1092) degli incidenti si osserva rispetto al 2011 una riduzione del 4% dei pazienti di gruppo A e del 1% dei portatori di gruppo B, un aumento del 2% dei pazienti di gruppo AB e del 3% dei portatori di gruppo O. (graf.83)

Markers virali

AIDS

Lo screening eseguito nel 63% dei pazienti prevalenti evidenzia 6 pazienti positivi ed 1 paziente tra gli incidenti tra i quali lo screening è stato eseguito nel 44% dei casi. (graf.84)

Markers epatite C

Completezza del dato 90% (4187/4652).



Il 10% (401) dei pazienti prevalenti in dialisi è anti HCV positivo, mentre tra gli incidenti è positivo il 6% (44).

Lo screening è stato eseguito nel 64% (1092) dei pazienti incidenti.

(graf.85)

Markers epatite B

HBsAg

Completezza del dato 90% (4208/4652) dei pazienti prevalenti, 64% (700/1092) dei pazienti incidenti.

I pazienti in dialisi HBsAg positivi sono l'1% (51) dei pazienti prevalenti e il 2% (11) degli incidenti. (graf.86)

HBsAb

Completezza del dato 76% (3518/4652) dei pazienti prevalenti, 50% (546/1092) dei pazienti incidenti.

I pazienti in dialisi HBsAb positivi sono il 40% (1215) dei pazienti prevalenti e il 30% (127) degli incidenti. (graf.87)

Vaccinazione anti epatite B

Completezza del dato 60% (2779/4652) dei pazienti prevalenti, 30% (331/1092) dei pazienti incidenti.

I pazienti vaccinati in dialisi sono il 38% (1100) dei pazienti prevalenti e il 26% (100) degli incidenti. (graf.88)

Dalla valutazione complessiva dei marker risulta che nell'1% dei pazienti sussiste la necessità di valutare un'eventuale epatopatia, nel 25% è consigliabile eseguire alcuni o tutti i marker, il 10% è " non responder " alla vaccinazione, il 31% è immune e il 33% dovrebbe sottoporsi a vaccinazione. (graf.89)

Trapianti

Lista d'attesa trapianto (LAT)

I pazienti siciliani iscritti in LAT in Sicilia e in altre regioni sono 528; i pazienti iscritti in LAT presso i Centri trapianto siciliani sono 442 (423 residenti e 19 non residenti). [\(graf.90\)](#)

Dei 547 pazienti in attesa di trapianto il 63% è iscritto solo presso i Centri di trapianto siciliani, il 19% solo presso Centri trapianto extraregione, il 18% ha una doppia iscrizione. Rispetto al 2011 si segnala un aumento del numero dei pazienti iscritti solo presso Centri extraregione (+6%) ed una riduzione (- 6%) dei pazienti con doppia iscrizione; quasi stabile il numero degli iscritti solo in Sicilia. [\(graf.91\)](#)

Il numero dei pazienti iscritti presso i singoli Centri trapianto della Sicilia sono i seguenti: Policlinico di Catania 173 (166 residenti, 7 non residenti), Ospedale Civico di Palermo 149 (141 residenti, 8 non residenti), ISMETT 120 (116 residenti, 4 non residenti). [\(graf.93\)](#)

Il motivo più frequente di non iscrizione in LAT è nel 28% la non idoneità per rischio cardiovascolare, seguito da rifiuto del trapianto e "altro" nel 17% dei casi, il 14% dei pazienti sta completando il percorso di valutazione clinica, il 6% non è idoneo per patologia neoplastica, l'1% per patologia infettiva; nel 17% manca il dettaglio. [\(graf.95\)](#)

L'87% dei pazienti iscritti si sottopone ad emodialisi, il 12% a dialisi peritoneale, mentre l'1% non ha ancora iniziato il trattamento dialitico. I pazienti in emodialisi iscritti in LAT rappresentano il 9% del pool dei pazienti prevalenti in emodialisi, i pazienti in dialisi peritoneale iscritti rappresentano il 22% dei pazienti prevalenti in dialisi peritoneale. [\(graf.96\)](#)

Il 63% (277) dei pazienti iscritti sono uomini con un'età media di 51 anni, mentre le donne iscritte hanno un'età media di 49 anni. I pazienti in età pediatrica (entro i 18 anni di età) iscritti in LAT sono 3, gli over 65 anni sono il 9% (41). [\(graf.97\)](#)

La percentuale dei pazienti iperimmuni (PRA \geq 80) è dell' 8% (34). [\(graf.102\)](#)
I nuovi iscritti del 2012 sono 165. [\(graf.103\)](#)

I nuovi iscritti in LAT per Centro trapianti sono così distribuiti: Policlinico di Catania 81, Ospedale Civico 55, ISMETT 29. (graf.104)

Il tempo medio di iscrizione in LAT è di 50 mesi (46 mesi nel 2011); distinti per metodica HD/DP 52/39 mesi. (graf.105)

L'anzianità di iscrizione in LAT è in media di 29 mesi: distinta per metodica HD/DP 31/20 mesi; per gruppo sanguigno 35 mesi per il gruppo B, 31 per il gruppo 0, 24 per il gruppo A, 12 per il gruppo AB. (graf.106)

Nel 2012 sono usciti dalla LAT 222 pazienti: 146 per trapianto, 12 per decesso, 64 "altro".

Il saldo finale al 31 dicembre 2012 è di - 57 pazienti. (graf.114)

Trapianto

Nel 2012 sono stati eseguiti in Sicilia 140 trapianti di cui 134 a favore di pazienti residenti e 6 di pazienti non residenti. (graf.107)

I trapianti da donatore deceduto in Sicilia sono stati 119 (+25 rispetto al 2011), da donatore vivente 21 (- 8 rispetto al 2011); sono stati 8 i trapianti pre emptive. (graff.110 - 111)

I pazienti non siciliani trapiantati in regione sono stati 6, i pazienti siciliani trapiantati fuori regione sono stati 28, dati stabili rispetto al 2011. (graf.108)

Solo 1 trapianto di un paziente siciliano è stato eseguito all'estero. L'attività di trapianto dei tre Centri siciliani è stata la seguente: Ospedale Civico 56 interventi (53 da deceduto e 3 da vivente), Policlinico di Catania 43 (40 da deceduto e 3 da vivente), ISMETT 41 (26 da deceduto e 15 da vivente). Tra i trapianti eseguiti sono compresi i combinati (2 rene-fegato, 1 rene-pancreas) e 6 reni doppi. (graff. 110 - 111)

Il numero complessivo di trapianti eseguiti dal 1988 è 1686 di cui 1409 da deceduto e 277 da vivente; distinti per Centro sono: Policlinico di Catania 658 (548 da deceduto e 110 da vivente), Ospedale Civico di Palermo 583 (567 da deceduto e 16 da vivente), ISMETT 299 (152 da deceduto e 147 da vivente), Policlinico di Palermo 146 (142 da deceduto e 4 da vivente). (graf.109)

L'età media dei pazienti trapiantati è 51 anni (49 nel 2010, 48 nel 2011); dei 3 trapianti eseguiti a favore di pazienti in età pediatrica (< 19 anni) 1 è stato eseguito in Sicilia e 2 fuori regione; il paziente più anziano che è stato sottoposto a trapianto ha 74 anni. (graf.112)
 Il tempo medio di permanenza in LAT dei pazienti trapiantati è di 25 mesi (-7 mesi rispetto al 2011); in relazione al gruppo sanguigno si osserva come i pazienti che attendono di più sono i portatori di gruppo 0 (29 mesi), seguiti dal gruppo B (27 mesi), dal gruppo A (21 mesi) e dal gruppo AB (8 mesi). (graf.113)

Flussi

Cambi di metodica

I passaggi stabili da una modalità sostitutiva della funzione renale ad un'altra sono stati 251.

Nel dettaglio:

- 127 pazienti emodializzati sono stati trapiantati;
- 33 pazienti in dialisi peritoneale sono stati trapiantati;
- 12 sono passati dall'emodialisi alla dialisi peritoneale: 2 per scelta del paziente, 1 per grave instabilità cardiovascolare, 3 per problemi di accesso vascolare, 6 per causa non specificata;
- 39 sono passati dalla dialisi peritoneale all'emodialisi: 2 per scelta del paziente, 1 per peritoniti, 5 per deficit di ultrafiltrazione, 2 "altro", 29 per causa imprecisata;
- 40 pazienti sono andati incontro ad esaurimento funzionale del rene trapiantato; di essi 37 hanno iniziato l'emodialisi, 3 la dialisi peritoneale. (graf.116)

Bilancio ingressi-uscite

I pazienti prevalenti al 31 dicembre 2011 erano 4640; i pazienti incidenti (che comprendono anche i fallimenti dei trapianti) sono 1092 a cui si aggiungono 76 pazienti trasferitisi stabilmente in Sicilia. Sono per contro intervenuti 922 decessi nonché 234 uscite



per ripresa funzionale, trasferiti fuori regione, trapianto, persi al follow up. Al 31 dicembre 2012 il numero dei prevalenti è 4652 con un bilancio complessivo di +12 pazienti rispetto al 2011. (graf.115)







1 Validazione dei dati

Tutti i **126**
Centri di dialisi hanno aggiornato i dati;
pertanto si ha conferma del **100%** dei pazienti



2 Centri di dialisi siciliani

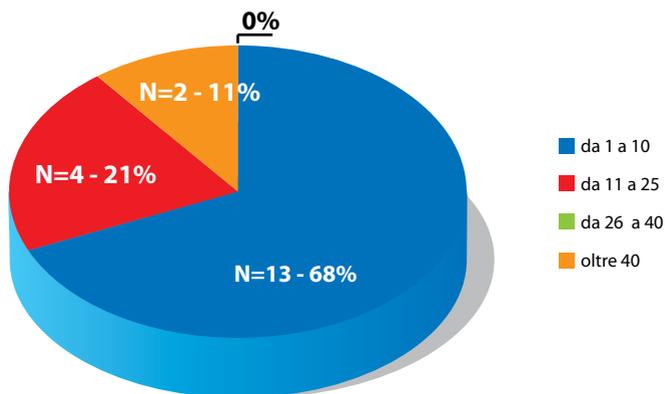
	TOTALE	PRIVATI	PUBBLICI	DP
AGRIGENTO	12	10	2	1
CALTANISSETTA	6	3	3	1
CATANIA	27	20	7	4
ENNA	5	2	3	2
MESSINA	19	10	9	5+1 ped
PALERMO	21	16	5	2+1 ped
RAGUSA	9	6	3	1
SIRACUSA	14	11	3	2
TRAPANI	13	9	4	1
Sicilia	126	87	39	21



3 Distribuzione dei Centri per numero di pazienti in trattamento (HD+DP)

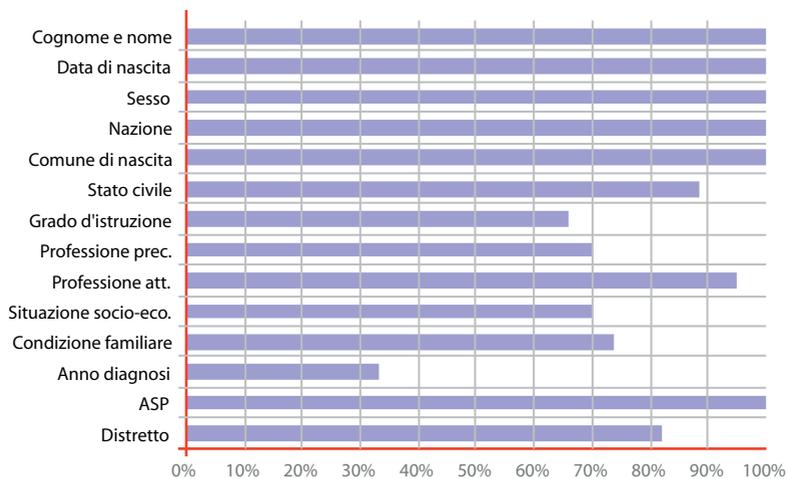


4 Distribuzione dei Centri per numero di pazienti in trattamento DP

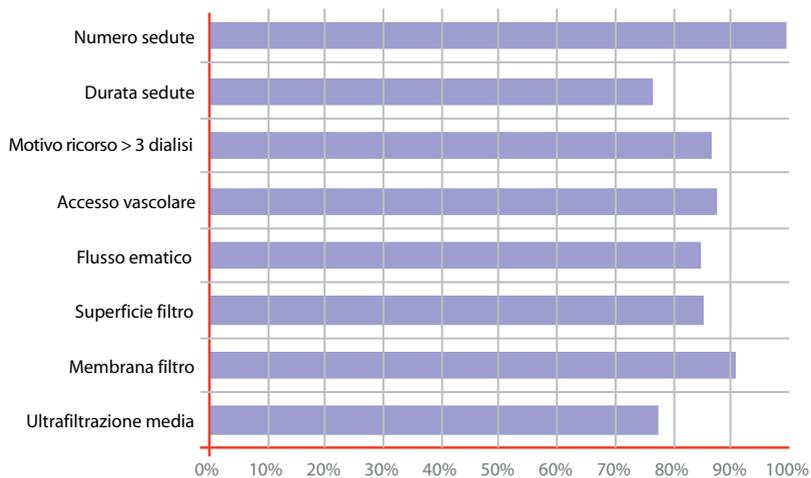




5 Completezza dei dati anagrafici (%)

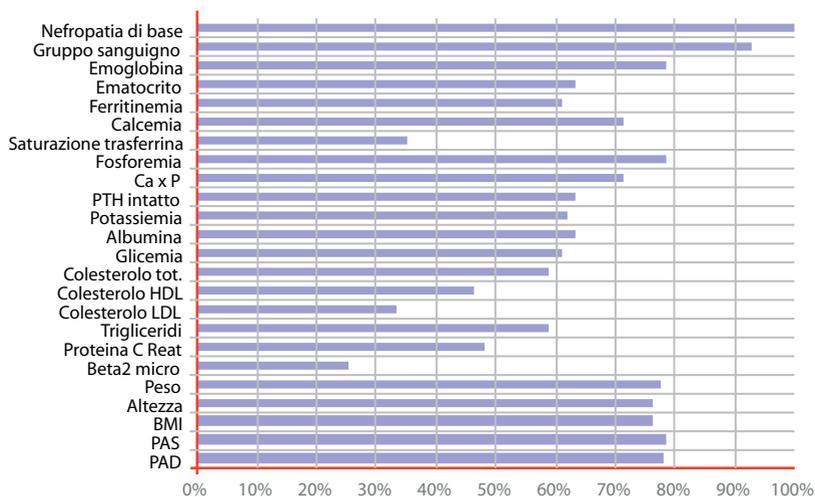


6 Completezza dei dati emodialitici (%)

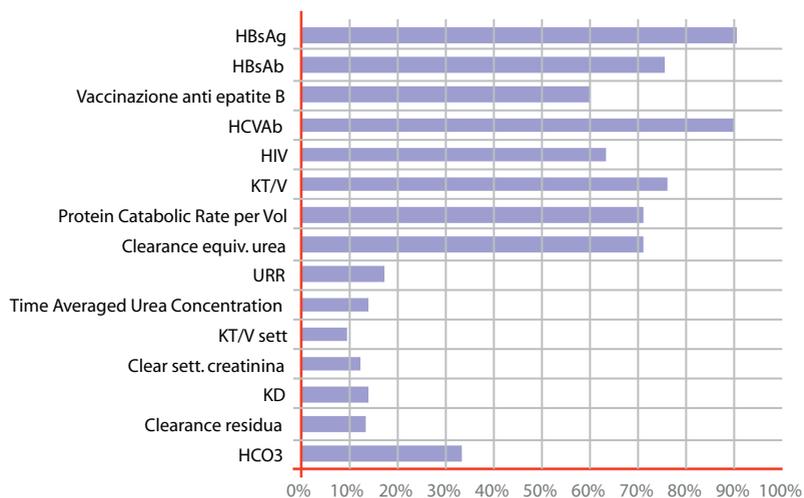




7 Completezza dei dati clinici (%)

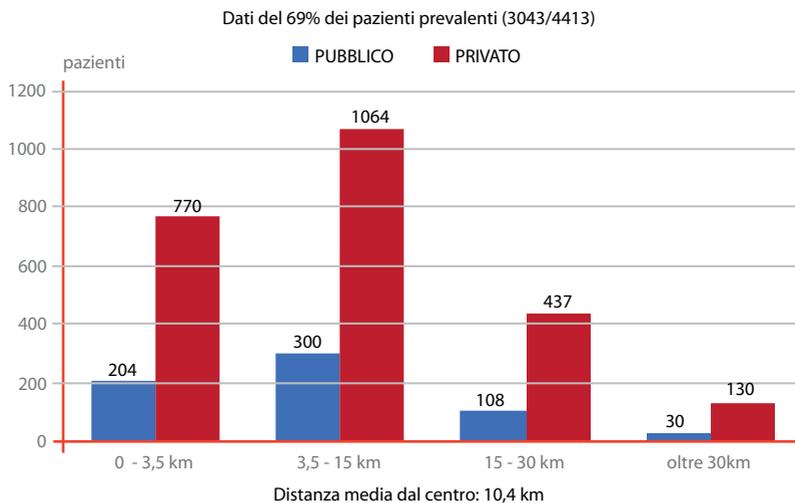


8 Completezza dei dati clinici (%)





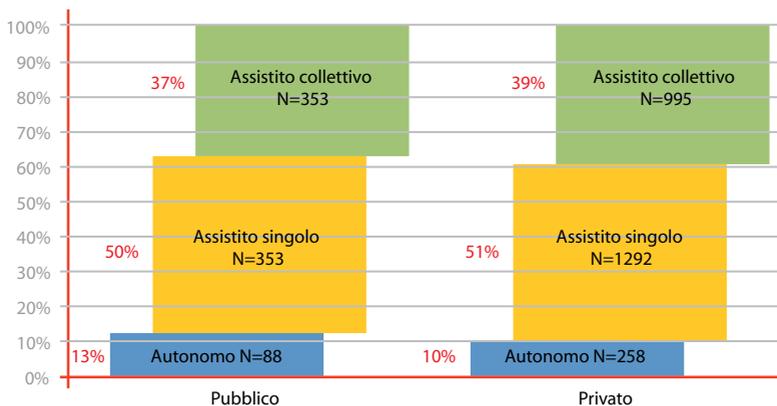
9 Distribuzione dei pazienti in HD per distanza dal Centro pubblico/privato



10 Distribuzione per tipo di trasporto

Dati del 72% dei pazienti prevalenti in HD presso Centri pubblici (701/967)

Dati del 74% dei pazienti prevalenti in HD presso Centri privati(2545/3446)



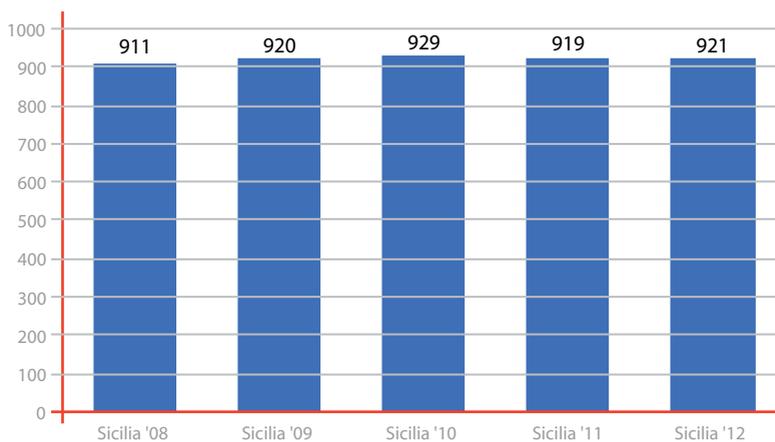


11 Prevalenza - Pazienti in trattamento dialitico al 31/12/2012

PREVALENTI 4652 (921 pmp)
Residenti: **4.604** Non residenti: **48**

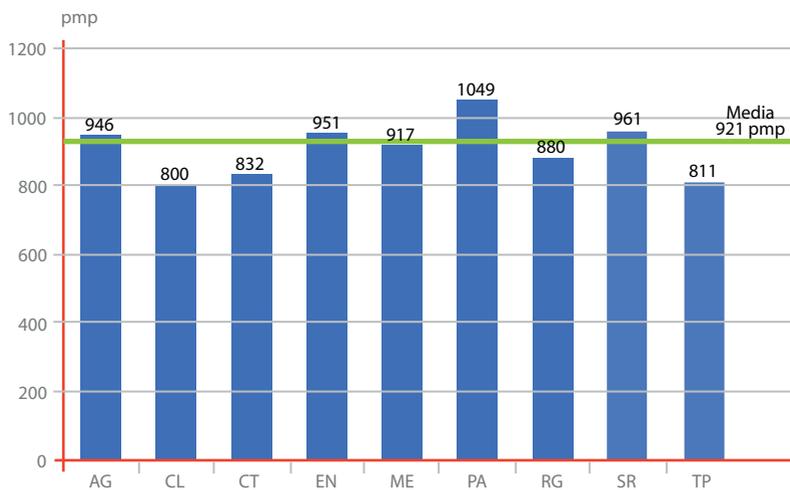


12 Prevalenza - Pazienti pmp (2008-2012)

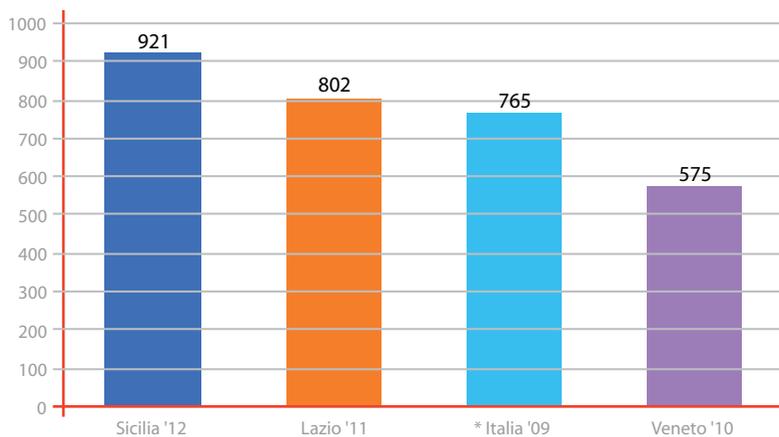




13 Prevalenza - Pazienti pmp per provincia di residenza (4652)



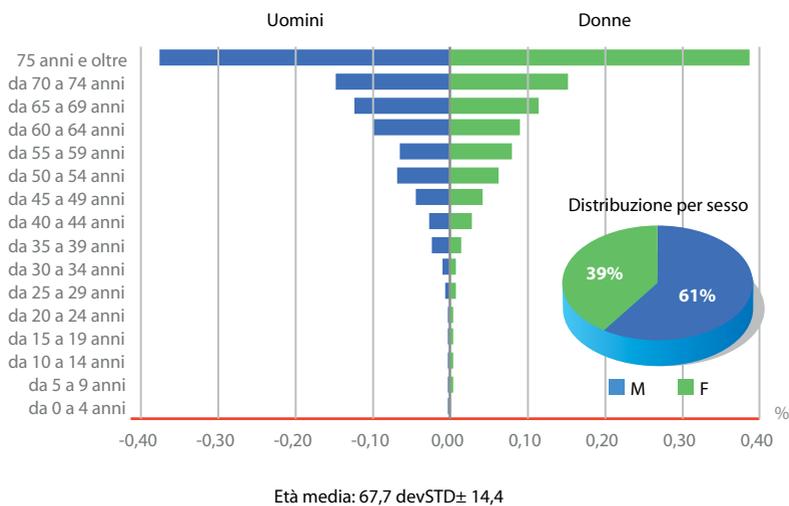
14 Prevalenza - Confronto regionale pmp



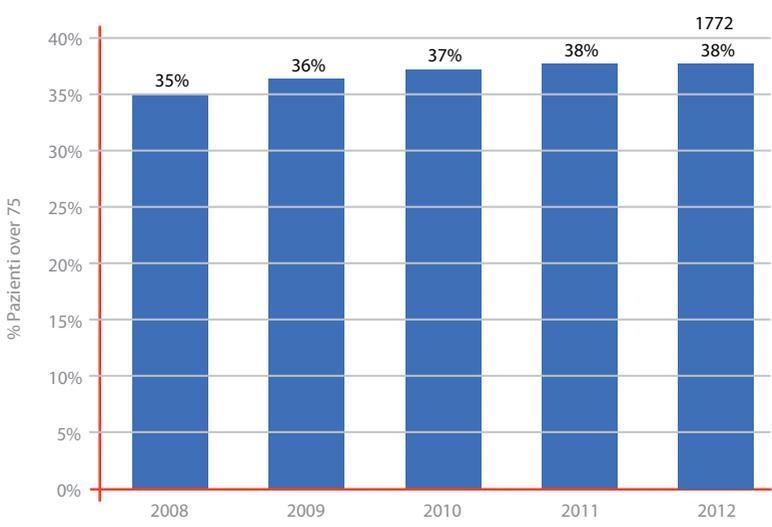
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni



15 Prevalenza - Distribuzione per sesso e classi di età al 31/12/2012 (4652)

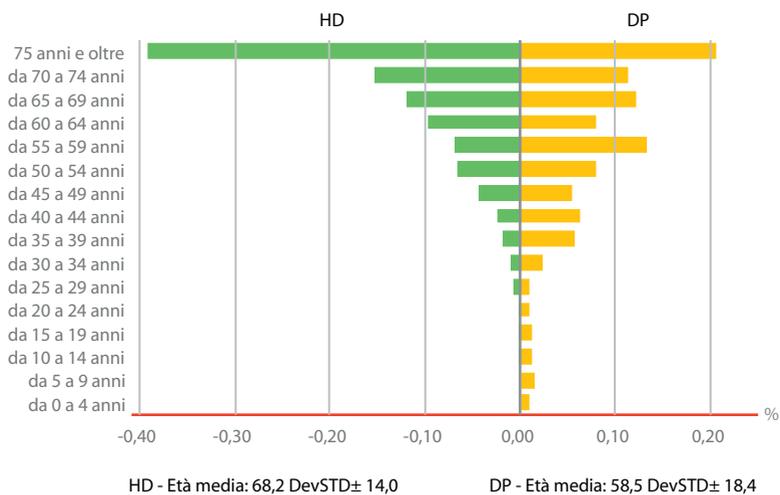


16 Prevalenza - Distribuzione per anno dei pazienti over 75





17 Prevalenza - Distribuzione per età e per metodica al 31/12/2012 (4652)

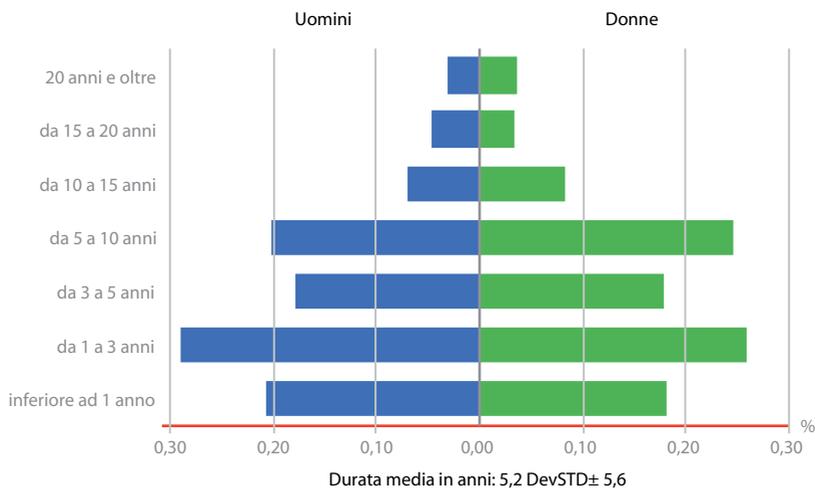


18 Prevalenza - Anzianità anagrafica/dialitica (anni)

	HD	DP
Più anziano	101	89
Più giovane	12	3
Maggiore anzianità dialitica senza Tx intercorrenti	38	24



19 Prevalenza - Distribuzione % per sesso e anzianità dialitica (4652)

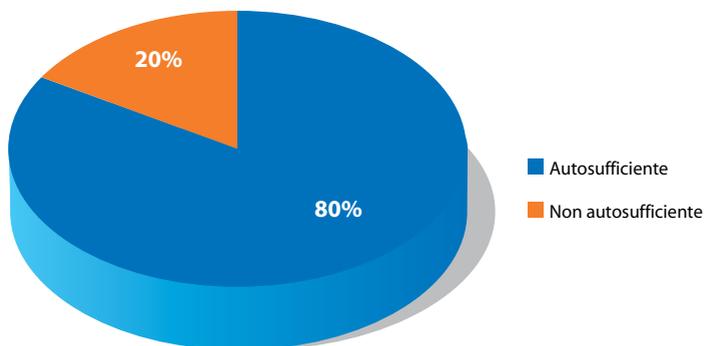


Dialisi

Grafici

20 Prevalenza - Autosufficienza

Dati del 78% dei pazienti (3.652/4.652)





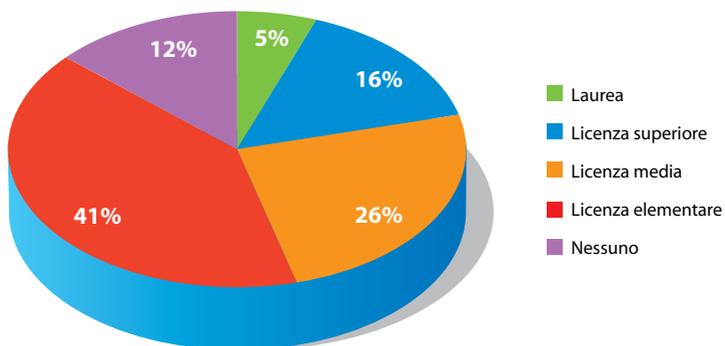
21 Prevalenza - Professione dei pazienti in età lavorativa (20-60 anni)

Dati del 95% dei pazienti (1162/1228)

PROFESSIONE	N	%
Pensionato	338	29%
Casalinga	232	20%
Disoccupato	173	15%
Impiegato	145	12%
Altro	69	6%
Operaio	52	4%
Commerciante	43	4%
Professionista	29	2%
Insegnante	20	2%
Artigiano	22	2%
Studente	10	1%
Agricoltore	12	1%
Religioso	3	0%
App. forze armate	4	0%
Non in forza lavoro	10	1%

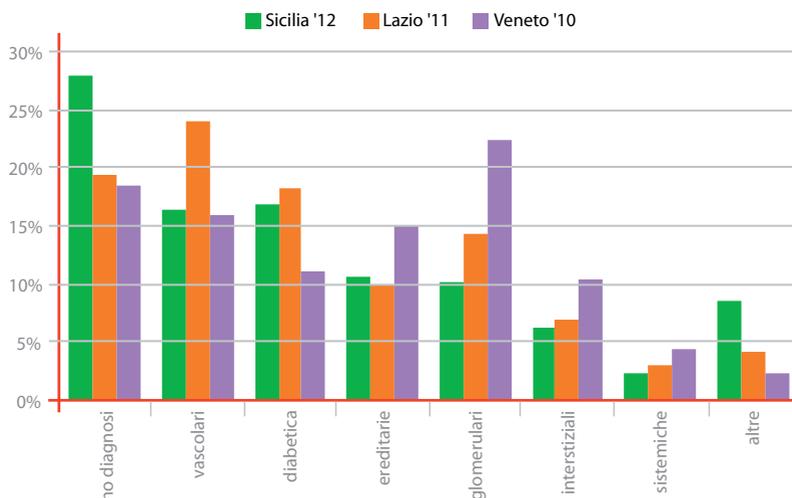
22 Prevalenza - Grado d'istruzione

Dati del 66% dei pazienti (3.066/4.652)

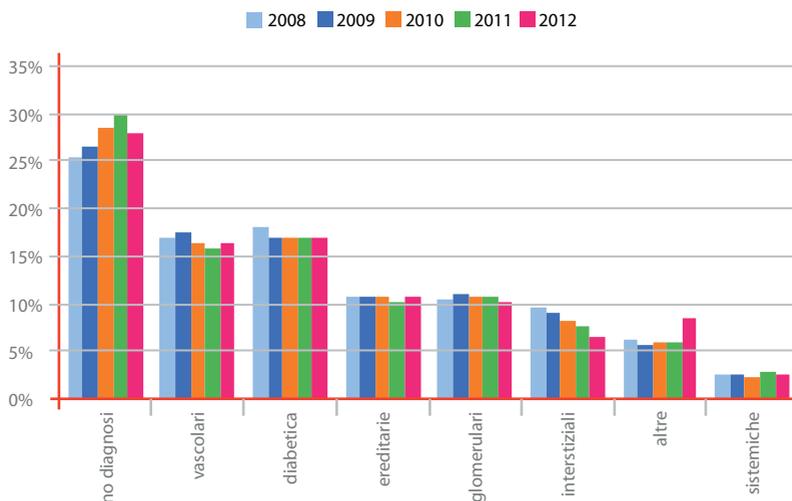




23 Prevalenza - Nefropatie di base - Confronto regionale (4652)

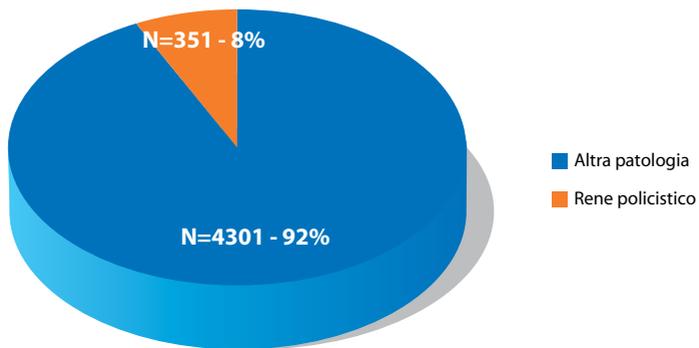


24 Prevalenza - Nefropatie di base - Confronto 2008 - 2012

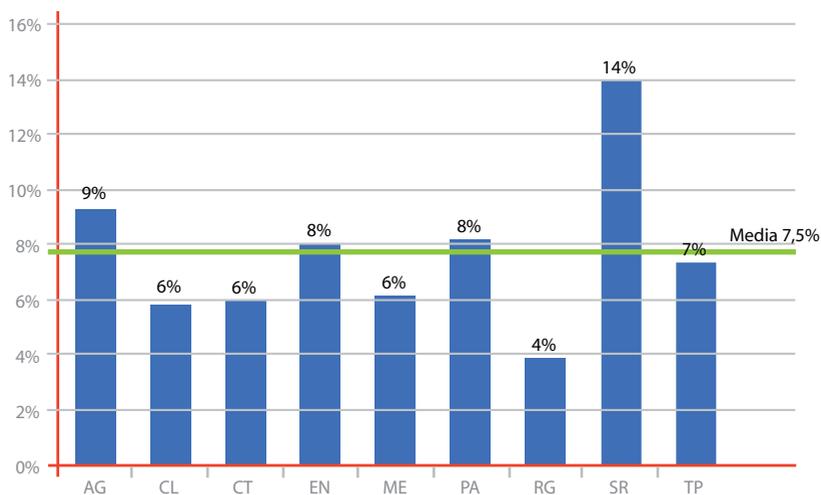




25 Prevalenza - Rene policistico (351)

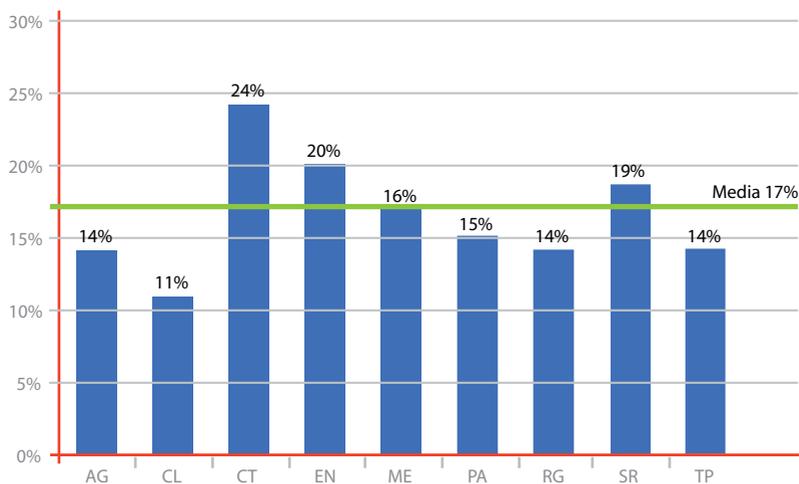


26 Prevalenza - Rene policistico per provincia

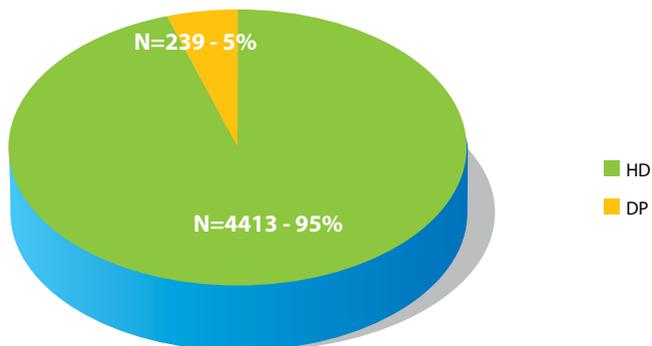




27 Prevalenza - Nefropatia diabetica per provincia

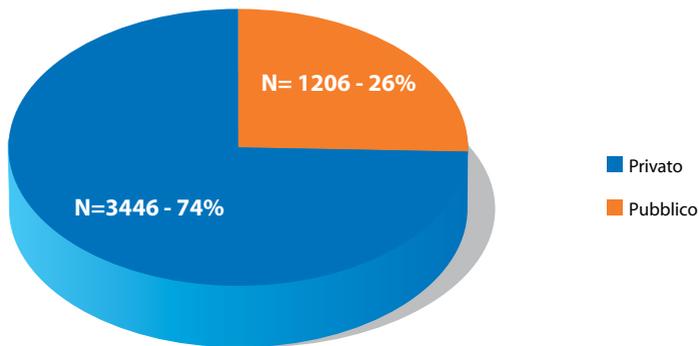


28 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici (4652)



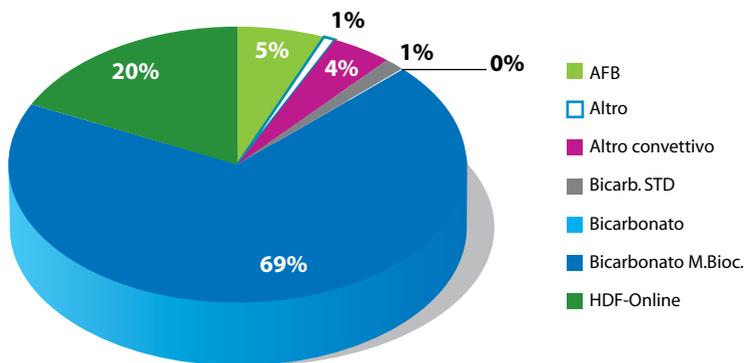


29 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici pubblico/privato (4652)



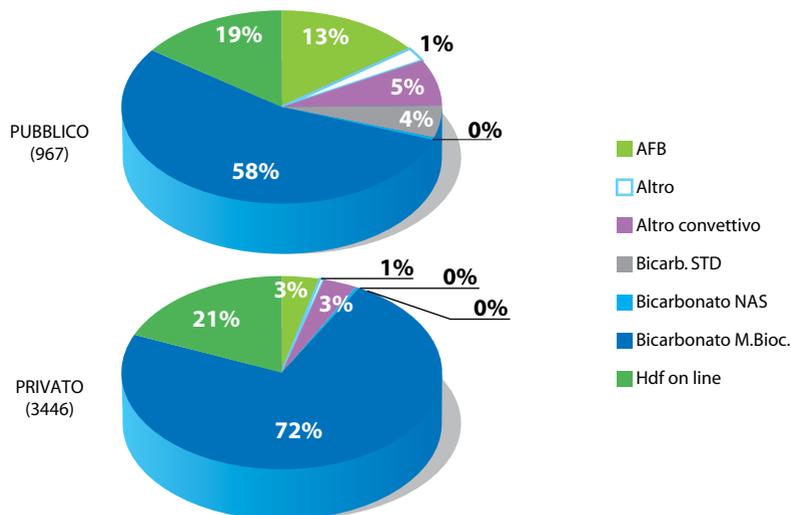
30 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD (4413)

Trattamenti convettivi: pubblico 36,4% - privato 27,2%

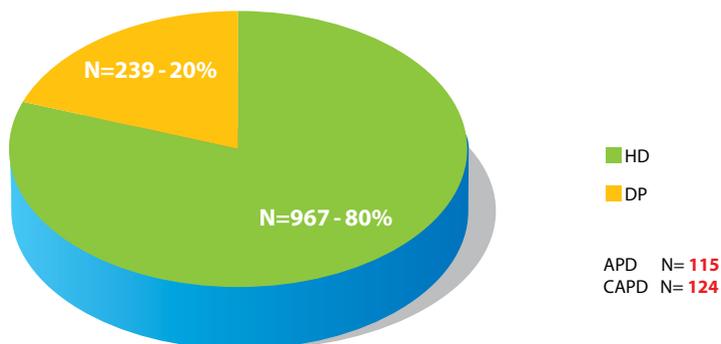




31 Prevalenza-Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati

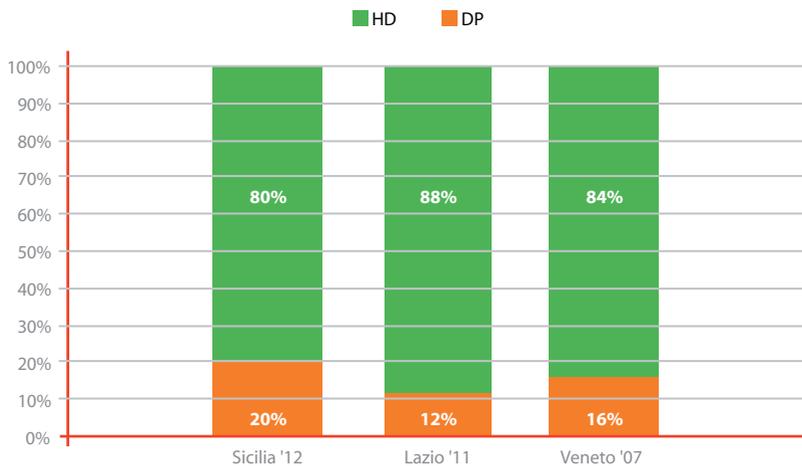


32 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (1206)



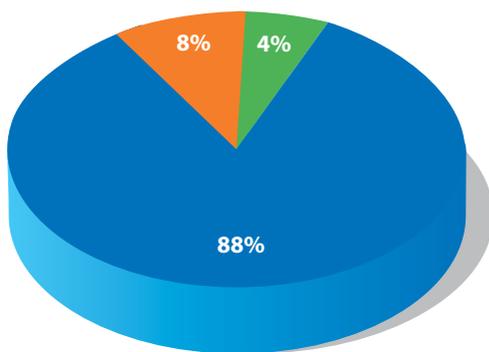


33 Prevalenza-Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici – Confronto reg.



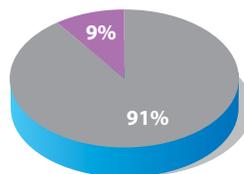
34 Prevalenza - Numero di sedute settimanali

Dati del 99,6% dei pazienti (4396/4413)

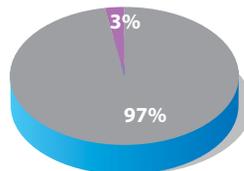


■ 1-2 sedute ■ 3 sedute ■ oltre 3 sedute

CENTRI PRIVATI



CENTRI PUBBLICI

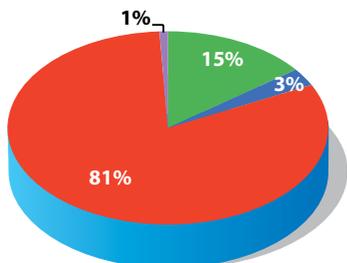


■ 1-3 sedute ■ oltre 3 sedute

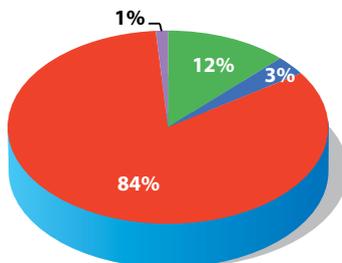


35 Prevalenza - Accessi vascolari - Confronto pubblico / privato

Dati del 73% dei pazienti in HD
Centri pubblici (703/967)



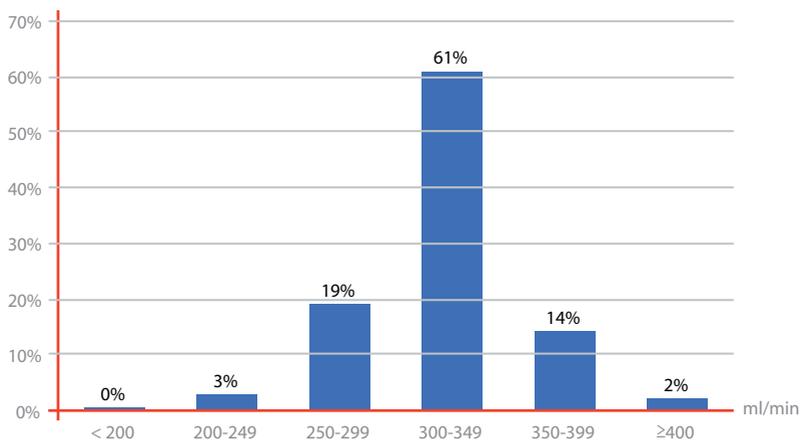
Dati del 91% dei pazienti in HD
Centri privati (3122/3446)



■ Catetere permanente ■ Catetere temporaneo ■ FAV ■ Protesi

36 Prevalenza - Flusso ematico

Dati del 85% dei pazienti (3752/4413)





37 Prevalenza - Tipo di membrana filtro

Pubblico: dati del 74% dei pazienti in HD (713/967)

Privato: dati del 92% dei pazienti in HD (3158/3446)

Descrizione	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2012-2011)
	N	%	N	%	N	%	
Polisulfone	199	27,9%	1370	43,4%	1569	40,5%	1,0%
Polyamide (PA)	49	6,9%	214	6,8%	263	6,8%	-4,4%
Polyeteresulfone	54	7,6%	245	7,8%	299	7,7%	-1,0%
Altre memb. biocomp.	381	51,4%	1301	41,2%	1682	43,5%	4,7%
Cuprammonium Rayon	0	0,0%	7	0,2%	7	0,2%	-0,1%
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	12	1,7%	5	0,2%	17	0,4%	-0,1%
Altre poco biocomp	18	2,5%	16	0,5%	34	0,9%	-0,1%

38 Prevalenza - Superficie membrana filtro

Pubblico: dati del 62% dei pazienti in HD (604/967)

Privato: dati del 77% dei pazienti in HD (2656/3446)

Superficie (m ²)	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2012-2011)
	N	%	N	%	N	%	
≤ 1	3	0%	4	0%	7	0%	0%
1 - 1,3	46	8%	127	5%	173	5%	-2%
1,4 - 1,6	146	24%	825	31%	971	30%	0%
oltre 1,6	409	68%	1700	64%	2109	65%	2%



39 Prevalenza - Durata seduta emodialitica

Pubblico: dati del 62% dei pazienti in HD (597/967)

Privato: dati del 86% dei pazienti in HD (2956/3446)

Durata della seduta dialitica	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2012-2011)
	N	%	N	%	N	%	
< 3 ore	7	1%	26	1%	33	1%	0%
da 3 ore a 3 ore e 30 min	55	9%	310	10%	365	10%	1%
da 3 ore e 30 min a 4 ore	102	17%	607	21%	709	20%	-1%
da 4 ore a 4 ore e 30 min	408	68%	1964	66%	2372	67%	0%
> 4 ore e 30 min	25	4%	49	2%	74	2%	0%

40 Dialisi peritoneale - Prevalenza e incidenza

	Prevalenti	Incidenti
CAPD	124	49
APD	115	33
IPD	23	9
CCPD	13	0
Tidal	11	3



41 Dialisi peritoneale - Volume di scambio

Prevalenti
Dati del 56% dei pazienti (134/239)

Incidenti
Dati del 39% dei pazienti (32/82)

Litri a settimana	Prevalenti	Incidenti
< a 50	35	13
50 - 100	60	15
100 -150	33	4
≥150	3	0

42 Dialisi peritoneale – Uso di agenti osmotici

Prevalenti
Dati del 69% dei pazienti (164/239)

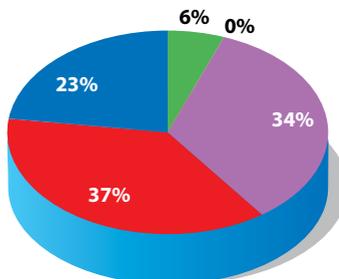
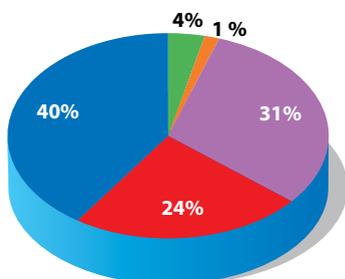
Incidenti
Dati del 51% dei pazienti (42/82)

Tipo scambi	Prevalenti		Incidenti	
con glucosio e icodestrina	1	1%	0	0%
con glucosio senza icodestrina	7	4%	0	0%
né glucosio né icodestrina	156	95%	42	100%

43 Dialisi peritoneale - Tipo di tampone

Prevalenti
Dati del 57% dei pazienti (N=136/239)

Incidenti
Dati del 43% dei pazienti (N=35/82)



■ Acetato ■ Altro ■ Bicarbonato ■ Bicarbonato + Lattato ■ Lattato



44 Prevalenza - Comorbidità

DESCRIZIONE	Si	No	Missing	Comple- tezza
AIDS	5	2067	2580	45%
Anemia secondaria (non uremica)	35	948	2845	21%
Aritmia	327	1446	2055	38%
Calcificazioni extrascheletriche	91	728	3009	18%
Calcolosi della colecisti	104	853	2871	21%
Calcolosi dell'apparato urinario	45	911	2872	21%
Demenza	103	2044	1681	46%
Diabete mellito	1083	1556	1189	57%
Disfunzione erettile	12	790	2020	40%
Diverticolosi	84	845	2899	20%
Emiplegia (non secondaria a ictus)	51	2059	1718	45%
Epatopatia cronica	289	1912	1627	47%
Ernia jatale	66	851	2911	20%
Ipercolesterolemia	292	802	2734	24%
Ipertensione	2491	696	641	69%
Ipertrigliceridemia	258	827	2743	23%
Ipertrofia prostatica benigna	147	843	2838	35%
Leucemia	10	2077	1741	45%
Linfoma	12	2054	1762	44%
Malattia cistica renale acquisita in corso di t.dialitica	8	913	2907	20%
Malattia del connettivo	62	2032	1734	45%
Malattia polmonare cronica	366	1854	1608	48%
Malattia vascolare	1791	6601	10748	180%
Malattia vascolare coronarica	786	1561	1481	50%
Malattie intestinali infiammatorie croniche	37	898	2893	20%
Malattie psichiatriche eccetto demenza	43	975	2810	22%
Neolasia senza metastasi	343	1862	1623	47%
Osteodistrofia uremica	423	664	2741	23%
Patologia della ghiandola tiroidea	191	828	2809	22%
Patologia valvolare	251	1857	1720	45%
Scompenso cardiaco congestizio	297	1913	1618	48%
Tumori solidi metastatizzati	35	2038	1755	45%
Ulcera peptica	167	1944	1717	45%



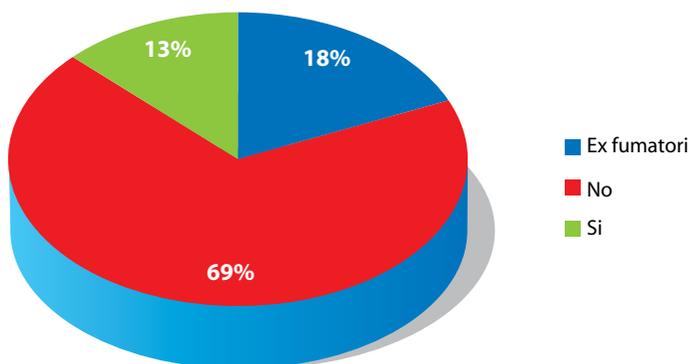
45 Prevalenza - Diabete

22% dei pazienti prevalenti

Diabete come nefropatia di base	793
Diabete come comorbidità	211
Totale pazienti dializzati con Diabete	1004

46 Prevalenza - Fumo

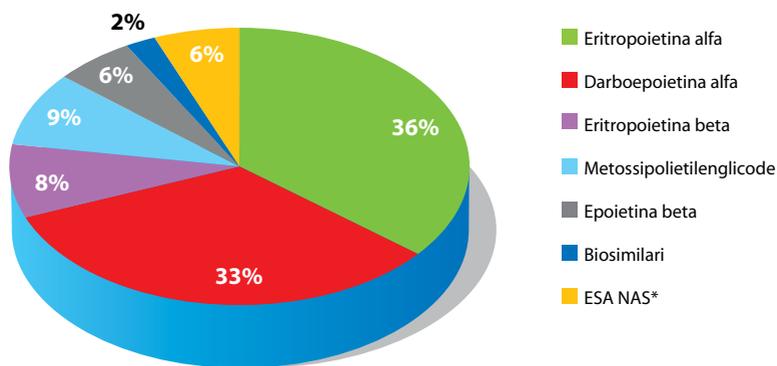
Dati del 74% dei pazienti (3426/4652)





47 Prevalenza - ESA

Dati del 78% dei pazienti (3620/4652)



* Non Altrimenti Specificata



48 Incidenti in dialisi dal 01/01/2012 al 31/12/2012

INCIDENTI 1.092 (219 pmp)

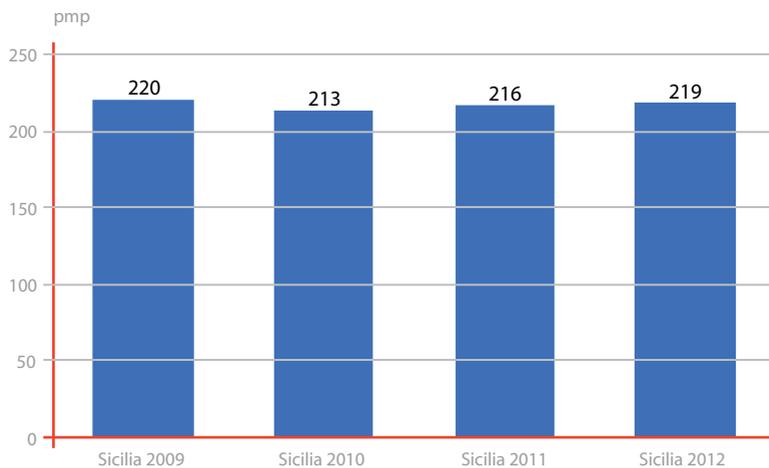


49 Pazienti incidenti dal 01/01/2012 al 31/12/2012

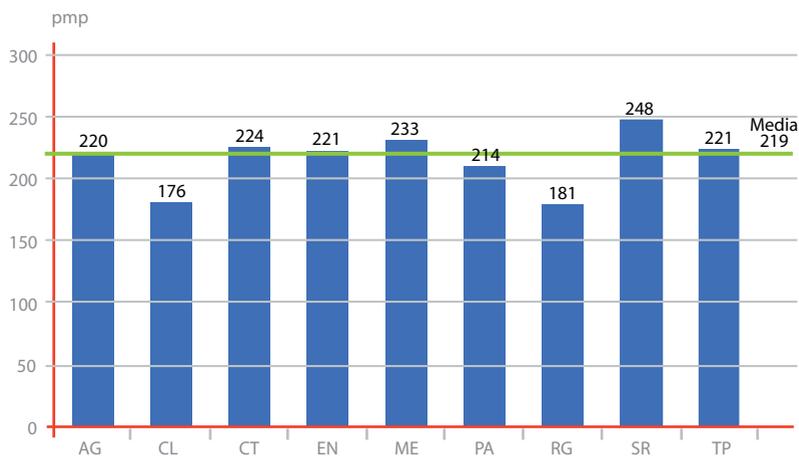
	Residente	Non residente	
Inizio trattamento presso Struttura regionale	1.087	11	1.098
Inizio trattamento presso Struttura extra-regionale	5	13	18
	1.092	24	



50 Incidenza – Pazienti pmp anni 2009-2012

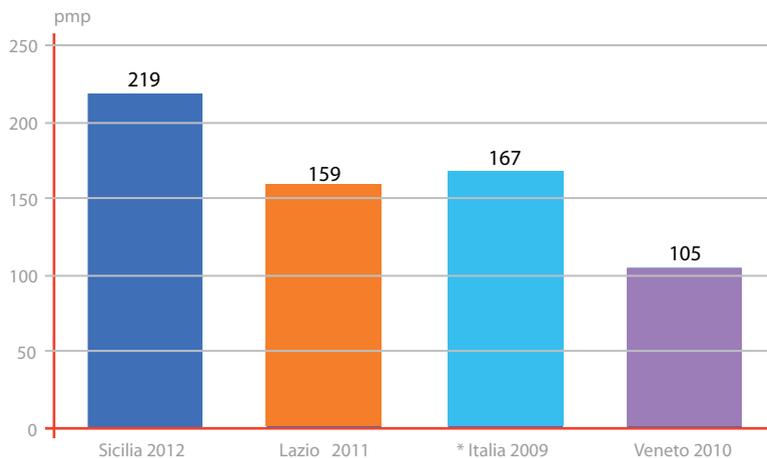


51 Incidenza - Pazienti pmp per provincia (1092)



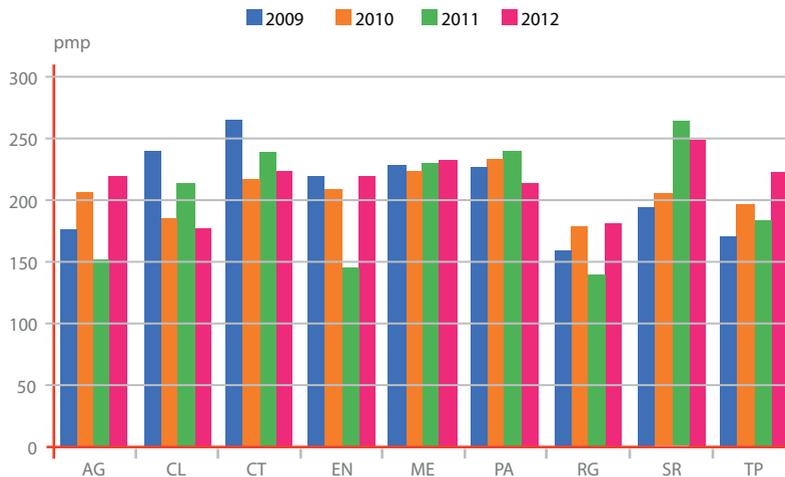


52 Incidenza - Pazienti pmp dal 01/01/2012 al 31/12/2012



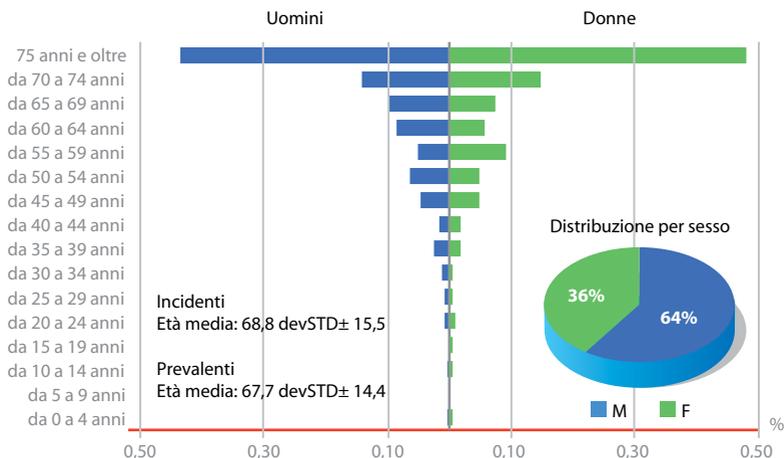
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni, di cui 13/19 hanno la copertura del 100%

53 Incidenza - Pazienti pmp per provincia (2009-2012)





54 Incidenza - Distribuzione per sesso ed età (1092)

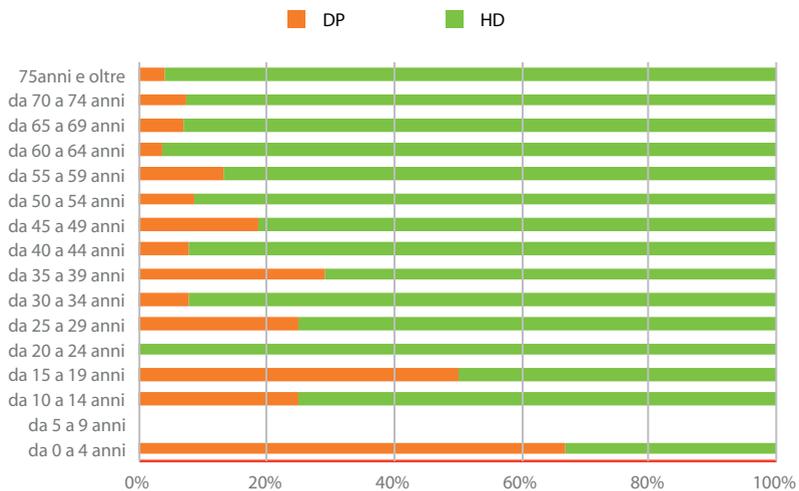


55 Incidenza - Anzianità anagrafica (anni)

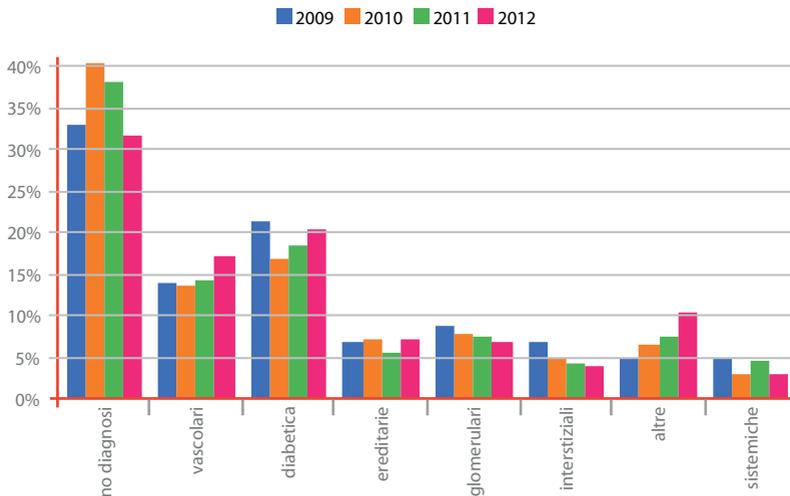
	HD	DP
Più anziano	100	89
Più giovane	13	1



56 Incidenza - Et  e scelta del primo trattamento (1092)

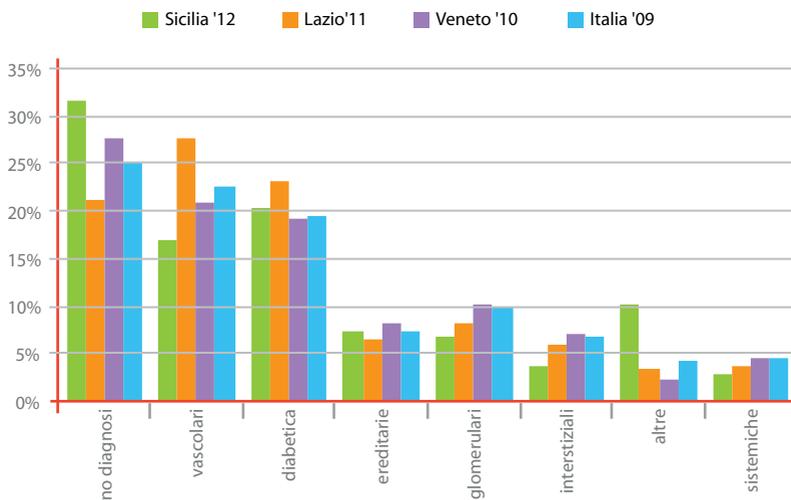


57 Incidenza - Nefropatie di base (2009-2012)

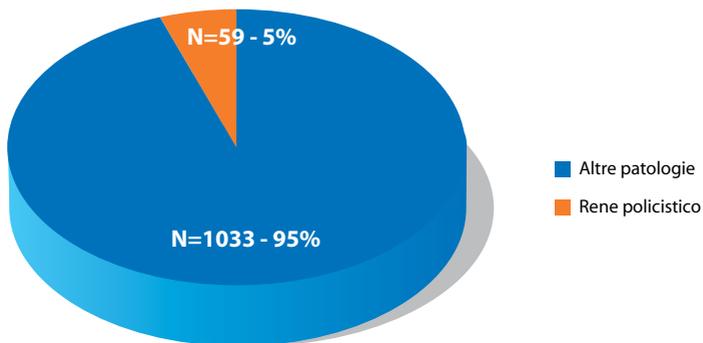




58 Incidenza - Nefropatie di base - Confronto regionale (1092)

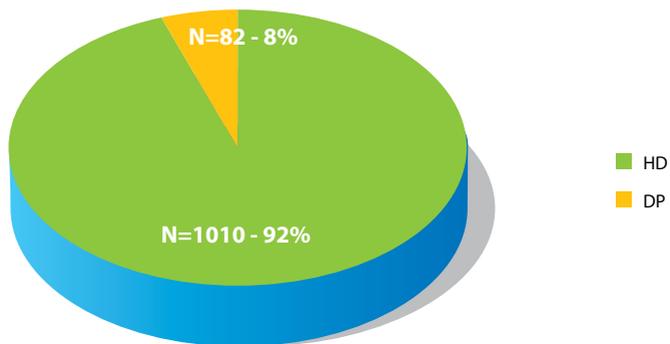


59 Incidenza - Rene policistico (59)



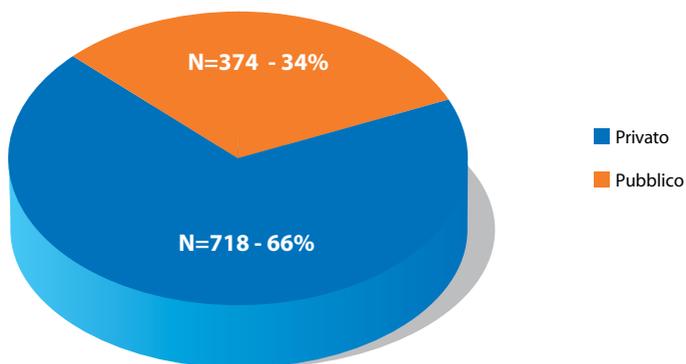


60 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici (1092)



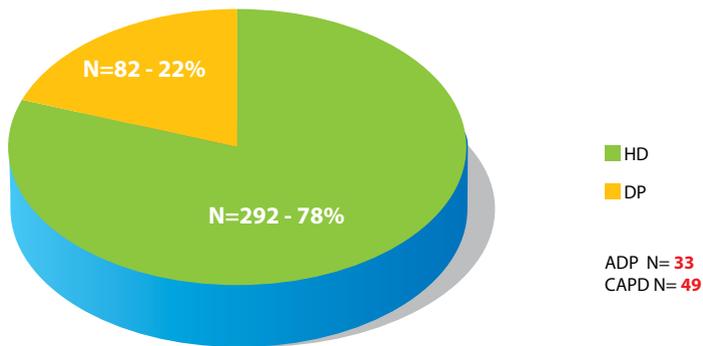
61 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici pubblico/privato (1092)

Il 66% dei nuovi pazienti ha iniziato nei Centri pubblici



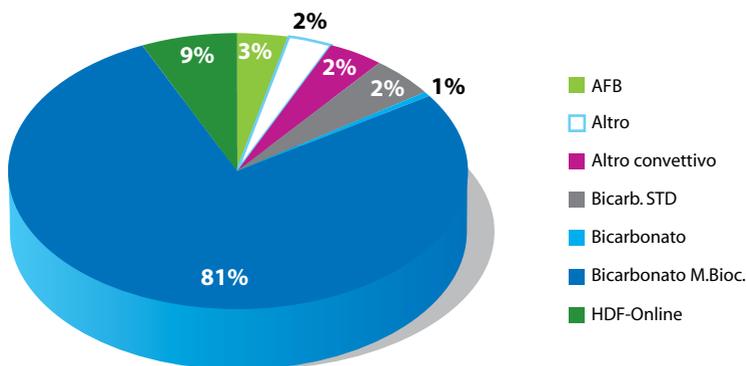


62 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (374)



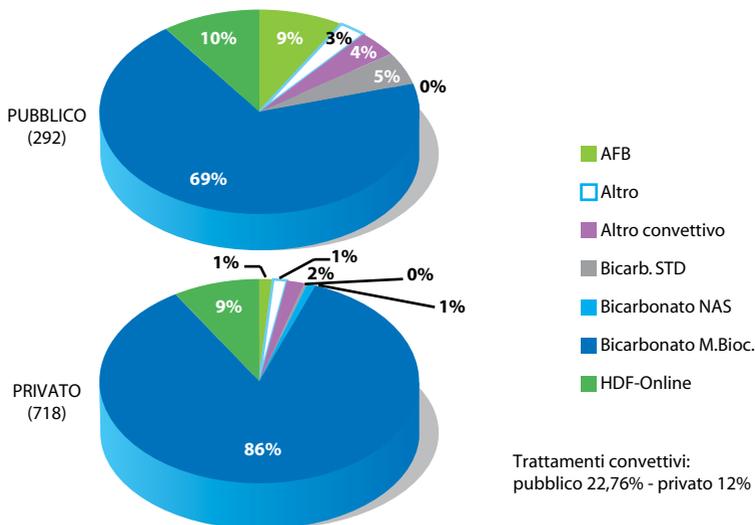
63 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti HD (1010)

Trattamenti convettivi: pubblico 22,76% - privato 12%



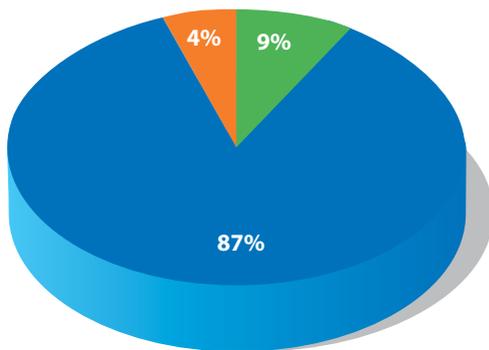


64 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati (1010)



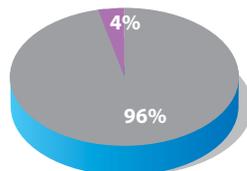
65 Incidenza - Numero di sedute settimanali

Dati del 99% dei pazienti incidenti in HD (997/1010)

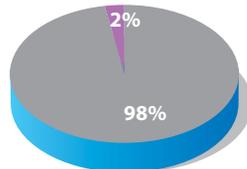


■ 1-2 sedute ■ 3 sedute ■ oltre 3 sedute

CENTRI PRIVATI



CENTRI PUBBLICI

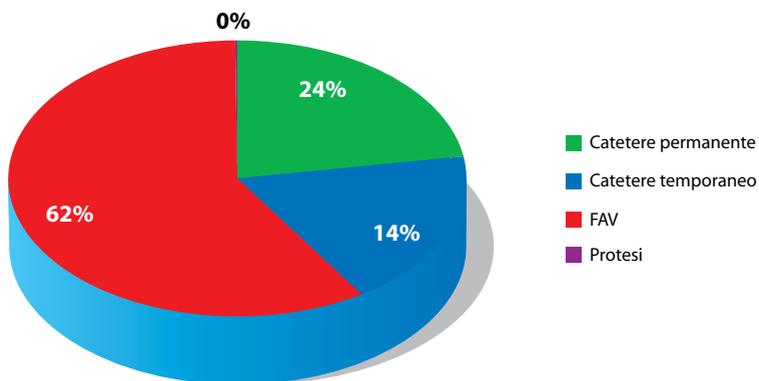


■ 1-3 sedute ■ oltre 3 sedute



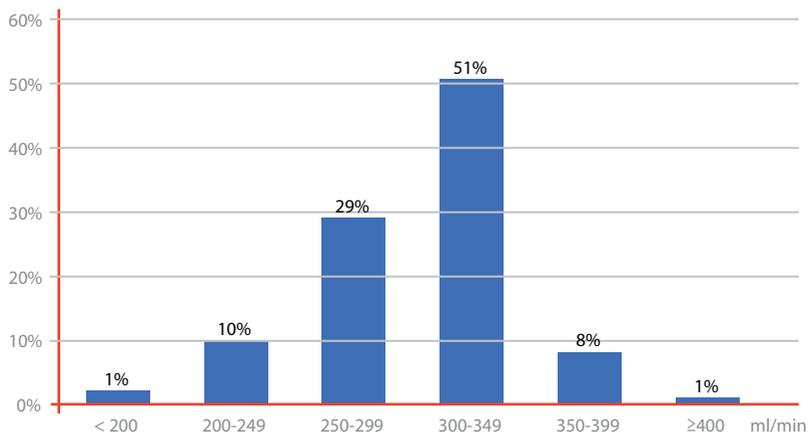
66 Incidenza - Accessi vascolari

Dati del 62% dei pazienti incidenti in HD (623/1010)



67 Incidenza - Flusso ematico

Dati del 56% dei pazienti incidenti in HD (568/1010)





68 Incidenza – Tipo di membrana filtro

Publicco: dati del 45% dei pazienti incidenti in HD (131/ 292)

Privato: dati del 68% dei pazienti incidenti in HD (490/718)

Descrizione	Publicco		Privato		TOTALE		Δ(2012-2011)
	N	%	N	%	N	%	
Polisulfone	27	20,6%	187	38,2%	214	34,5%	-5,5%
Polyamide (PA)	4	3,1%	19	3,9%	23	3,7%	-4,9%
Polyeteresulfone	9	6,9%	51	10,4%	60	9,7%	0,2%
Altre memb. biocomp.	87	66,4%	232	47,3%	319	51,4%	10,3%
Cuprammonium Rayon	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	0	0%	0	0%	0	0%	-0,6%
Altre poco biocomp	4	0%	1	0,2%	5	0%	-0,4%

69 Incidenza - Superficie membrana

Publicco: dati del 25% dei pazienti incidenti in HD (72/292)

Privato: dati del 12% dei pazienti incidenti in HD (89/718)

Superficie (m ²)	Publicco		Privato		TOTALE		Δ(2012-2011)
	N	%	N	%	N	%	
≤ 1	0	0%	0	0%	0	0%	-1%
1 - 1,3	0	0%	11	12%	11	7%	-4%
1,4 - 1,6	4	6%	20	22%	24	15%	-15%
oltre 1,6	68	94%	58	65%	126	78%	20%



70 Incidenza - Durata seduta emodialitica

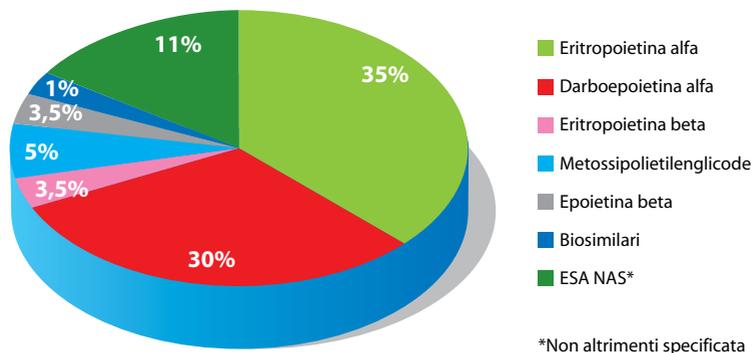
Pubblico: dati del 28% dei pazienti incidenti in HD (81/292)

Privato: dati del 61% dei pazienti incidenti in HD (441/718)

Durata della seduta dialitica	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2012-2011)
	N	%	N	%	N	%	
< 3 ore	0	0%	14	3%	14	3%	1%
da 3 ore a 3 ore e 30 min	23	28%	109	25%	132	25%	4%
da 3 ore e 30 min a 4 ore	20	25%	100	23%	120	23%	-2%
da 4 ore a 4 ore e 30 min	38	47%	214	49%	252	48%	-1%
> 4 ore e 30 min	0	0%	4	1%	4	1%	-2%

71 Incidenza - ESA

Dati del 55% dei pazienti incidenti (596/1092)





72 Mortalità - Numero di decessi

Decessi totali: 922

pari a 19,8 per 100 pz in dialisi*

Età media 76,5 - devSTD ± 10,8

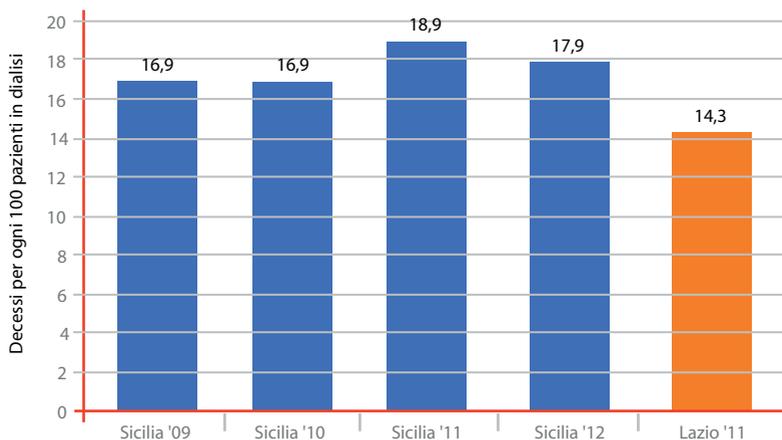
di cui

19 decessi in **DP** pari a **8,1** per 100 pz in dialisi peritoneale
903 decessi in **HD** pari a **20,5** per 100 pz in dialisi extracorporea

* Calcolo dec. per 100 pz= $\frac{\text{Tot. decessi}}{\text{Media pz in dialisi al 31/12/2012 ed al 31/12/2011}} \times 100$

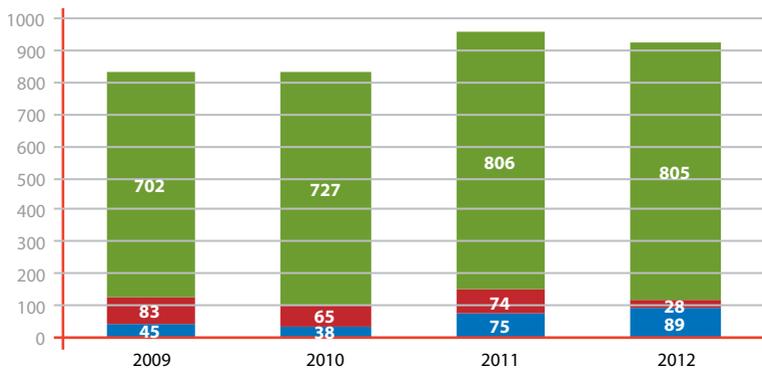
73 Mortalità - Numero di decessi/100 pz in dialisi

Esclusi i pazienti con anzianità dialitica inferiore o uguale a 30 giorni



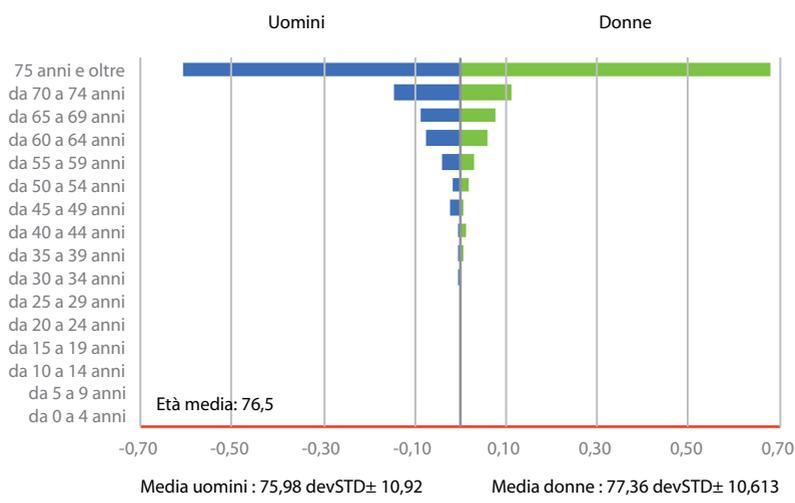


74 Mortalità - Numero di decessi e anzianità dialitica 2009-2012



Giorni dall'inizio del trattamento - exitus
 ■ 0-30 gg ■ 30-90 gg ■ oltre 90 gg

75 Mortalità -Distribuzione per sesso e classi di età (922)

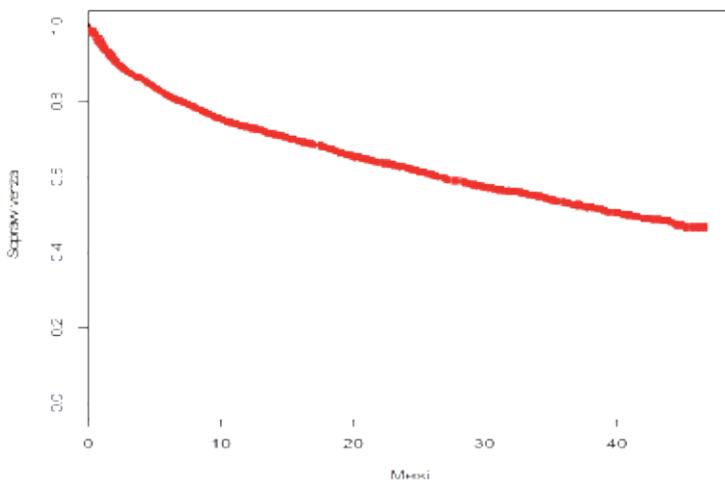




76 Mortalità - Tipo di trattamento al momento del decesso e classi di età (922)

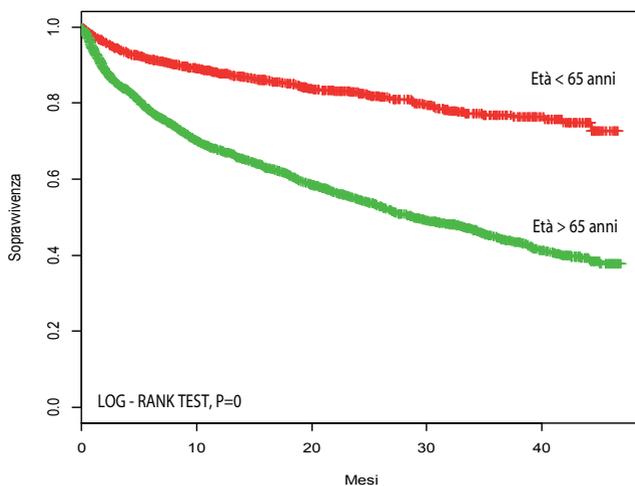
	HD	DP
da 30 a 34 anni	1	0
da 35 a 39 anni	2	0
da 40 a 44 anni	7	1
da 45 a 49 anni	13	0
da 50 a 54 anni	17	0
da 55 a 59 anni	34	1
da 60 a 64 anni	62	2
da 65 a 69 anni	71	5
da 70 a 74 anni	121	1
75anni e oltre	575	9
Totale	903	19

77 Mortalità - Sopravvivenza a 48 mesi coorte incidenti 2009 -2012 (4504)





78 Mortalità - Sopravvivenza a 48 mesi coorte incidenti 2009-2012 (4504)

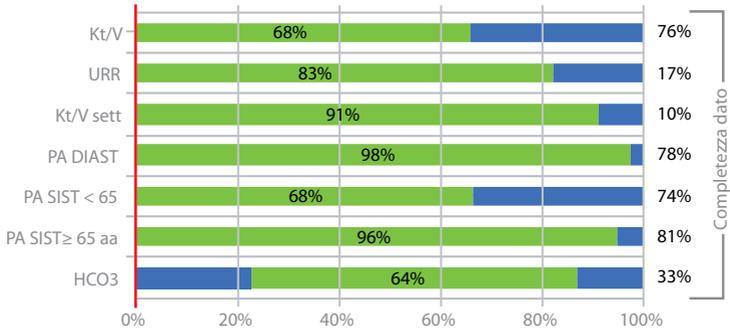


79 Mortalità - Decessi per causa (922)

	HD	DP		
cardiaca	324	5	329	36%
sconosciuta	219	3	222	24%
vascolare	95	3	98	11%
cachessia	83	4	87	9%
neoplasie	77	0	77	8%
altre	48	3	51	6%
infettiva	42	1	43	5%
gastrointestinale	12	0	12	1%
sociale	3	0	3	0%
Totale	903	19	922	



80 Dati clinici



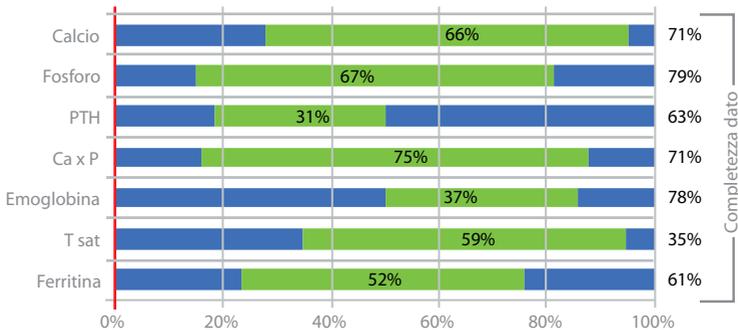
In verde % pazienti nel range Linee Guida.

Legenda

- a SIN 2003
- b KDIGO 2009
- c KDOQI 2007
- d SIN 2007
- e Linee guida GSDP-SIN

KT/V	≥ 1,3	a
URR (%)	≥ 65%	
KT/V sett	≥ 1,7	e
PA DIAST (mmHg)	<= 90	
PA SIST < 65 (mmHg)	<=140	
PA SIST ≥ 65 (mmHg)	<=160	
HCO3 (mEq/l)	≥18 and <= 24	

81 Dati clinici



In verde % pazienti nel range Linee Guida.

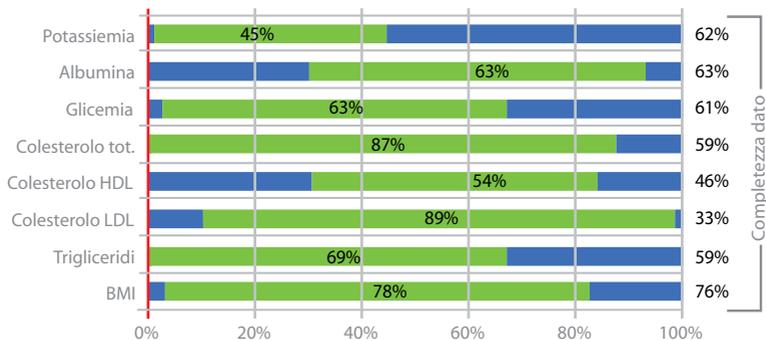
Legenda

- a SIN 2003
- b KDIGO 2009
- c KDOQI 2007
- d SIN 2007
- e Linee guida GSDP-SIN

Calcio (mg/dl)	≥ 8,4 and <= 10,2	b
Fosforo (mg/dl)	≥ 3,5 and <= 5,5	b
PTH (pg/ml)	≥ 120 and <= 250	a
Ca x P	≥ 30 and <= 55	
Emoglobina (g/dl)	≥ 11 and <= 12	c
T sat (%)	≥ 20% and <= 50%	d
Ferritina (mcg/l)	≥100 and <= 500	d



82 Dati clinici

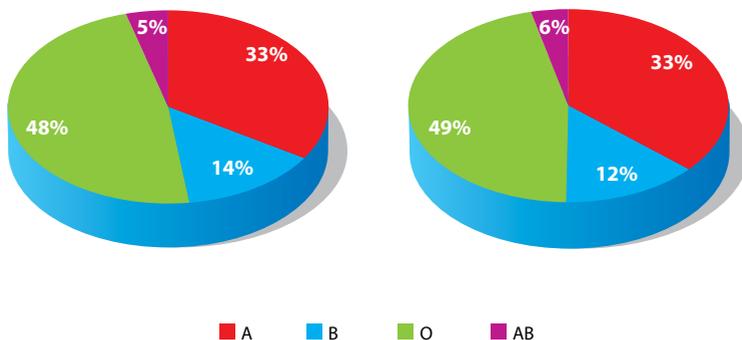


In verde % pazienti nel range Linee Guida.

Potassiemia (mEq/l)	>= 3,5 and <= 5,1	Colesterolo HDL (mg/dl)	>= 35 and <= 55
Albumina (g/dl)	>= 3,5 and <= 4,8	Colesterolo LDL (mg/dl)	>= 49 and <= 172
Glicemia (mg/dl)	>= 70 and <= 118	Trigliceridi (mg/dl)	>= 35 and <= 160
Colesterolo tot. (mg/dl)	>= 70 and <= 200	BMI	>= 18,5 and <= 30

83 Dati clinici - Gruppo sanguigno

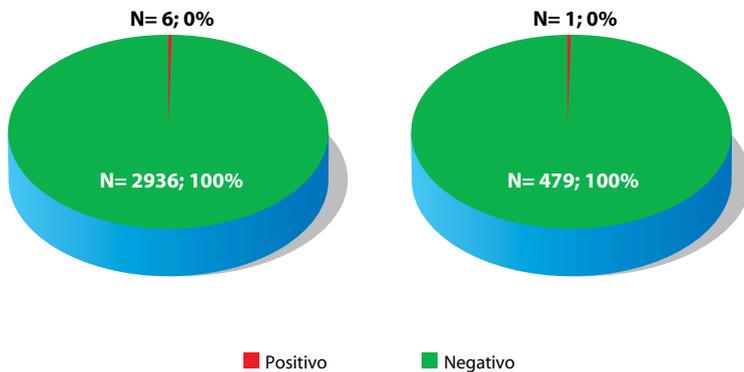
Dati del 93% dei pz **prevalenti** (4324/4652) e del 93% dei pz **incidenti** (1021/1092)





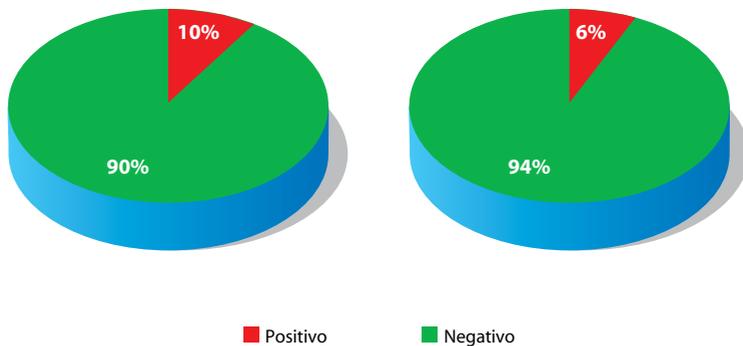
84 Dati clinici - HIV

Dati del 63% dei pz **prevalenti** (2942/4652) e del 44% dei pz **incidenti** (480/1092)



85 Dati clinici - HCV

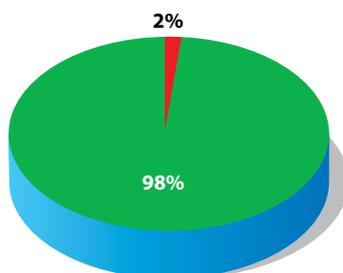
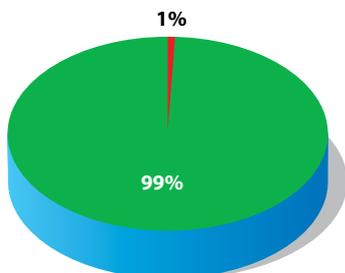
Dati del 90% dei pz **prevalenti** (4187/4652) e del 64% dei pz **incidenti** (697/1092)





86 Dati clinici - HBsAg

Dati del 90% dei pz **prevalenti** (4208/4652) e del 64% dei pz **incidenti** (700/1092)

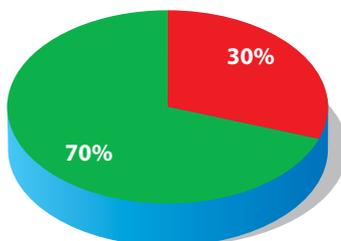
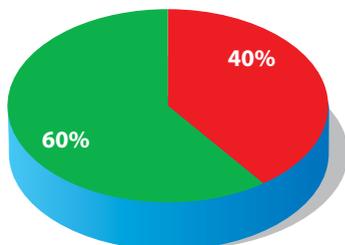


■ Positivo

■ Negativo

87 Dati clinici - HBsAb

Dati del 76% dei pz **prevalenti** (3518/4652) e del 50% dei pz **incidenti** (546/1092)



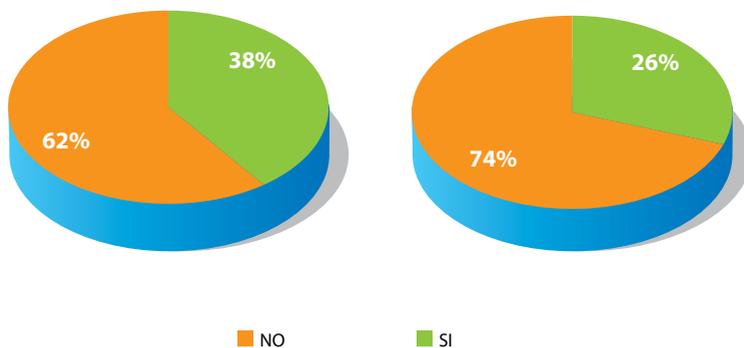
■ Positivo

■ Negativo

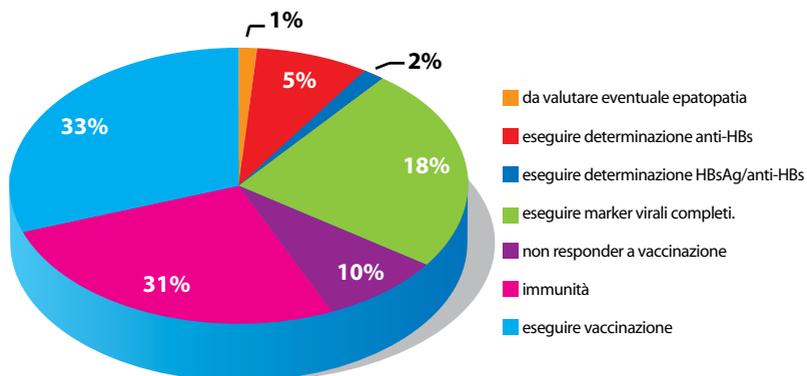


88 Dati clinici - Vaccinazione anti epatite B

Dati del 60% dei pz **prevalenti** (2779/4652) e del 30% dei pz **incidenti** (331/1092)



89 Dati clinici - Epatite B - Status immunitario





Trapianti



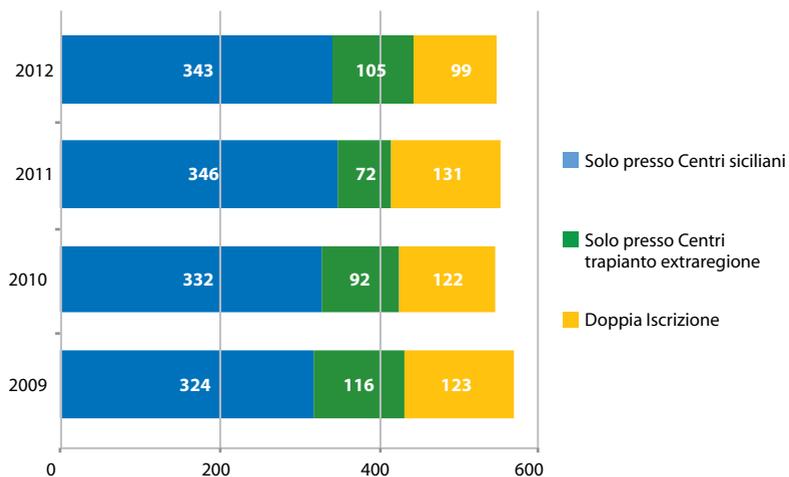
90 Pazienti in lista d'attesa (LAT) per trapianto di rene al 31/12/2012

I pazienti **siciliani** iscritti in LAT
in Sicilia ed in altre regioni sono **528**

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **442**
423 residenti in regione e **19** non residenti.

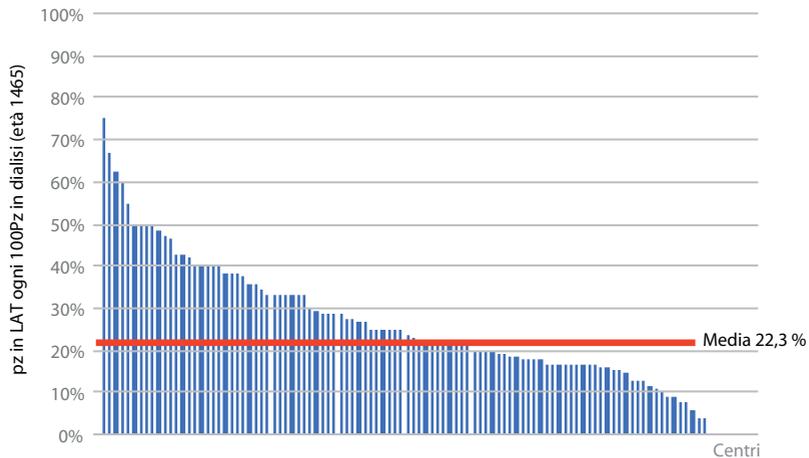


91 LAT - Pz siciliani iscritti in regione e fuori regione - Confronto 2009-2012

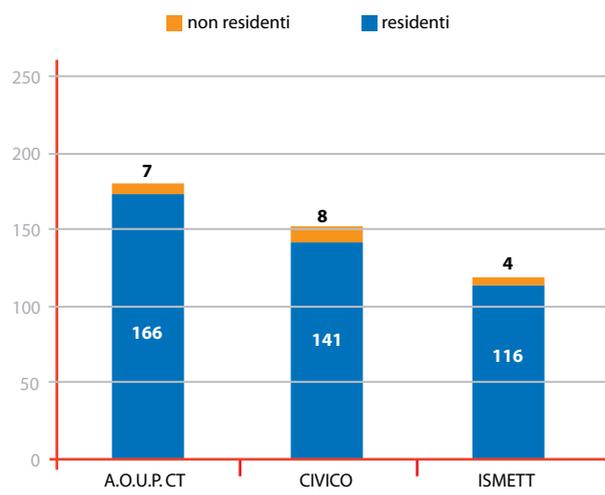




92 LAT - Pazienti iscritti ogni 100 pz in dialisi con età 14-65 anni



93 LAT - Pz siciliani iscritti in regione e fuori regione - Confronto 2009-2012





94 LAT - Iscrizioni di pazienti siciliani presso Centri trapianto extraregione

Iscrizioni: N=197 - Pazienti: N=194

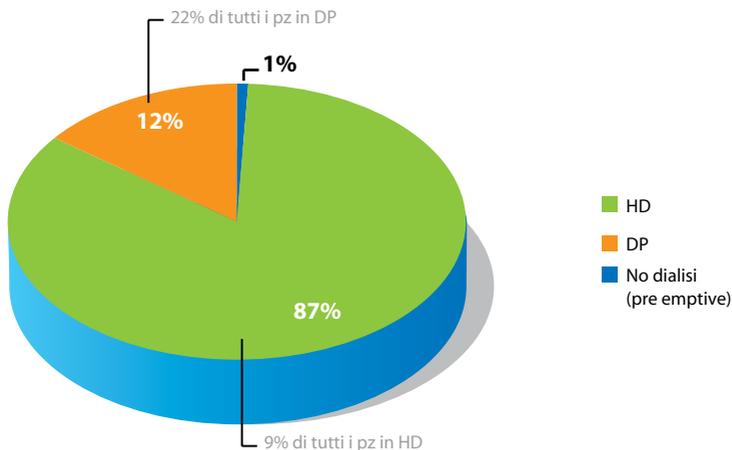
Regione	Iscrizioni
LOMBARDIA	53
VENETO	30
EMILIAROMAGNA	30
TOSCANA	26
PIEMONTE	26
LIGURIA	11
LAZIO	7
SARDEGNA	6
FRIULI	4
CALABRIA	2
UMBRIA	1
MARCHE	1
Totale	197

95 LAT - Motivo di non iscrizione

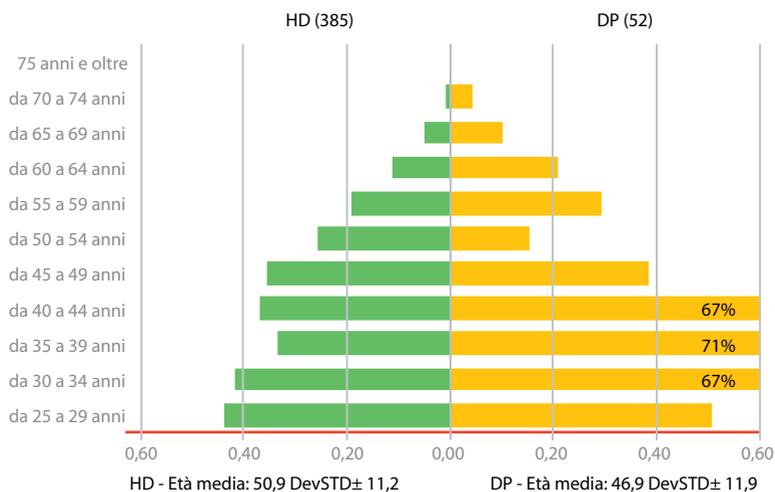
NOTE	HD	DP	Totale
patologia infettiva	1%	1%	1%
patologia neoplastica	6%	6%	6%
in valutazione	14%	28%	14%
altro	17%	12%	17%
rifiuto del trapianto	17%	7%	17%
motivo non specificato	16%	32%	17%
rischio cardiovascolare	29%	14%	28%



96 LAT - Iscrizioni per metodica

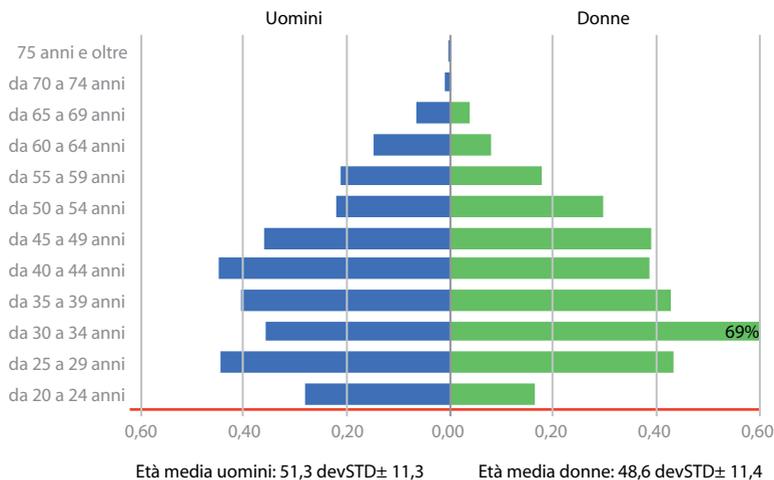


97 LAT - Distribuzione per età e metodica degli iscritti ogni 100 pz in dialisi

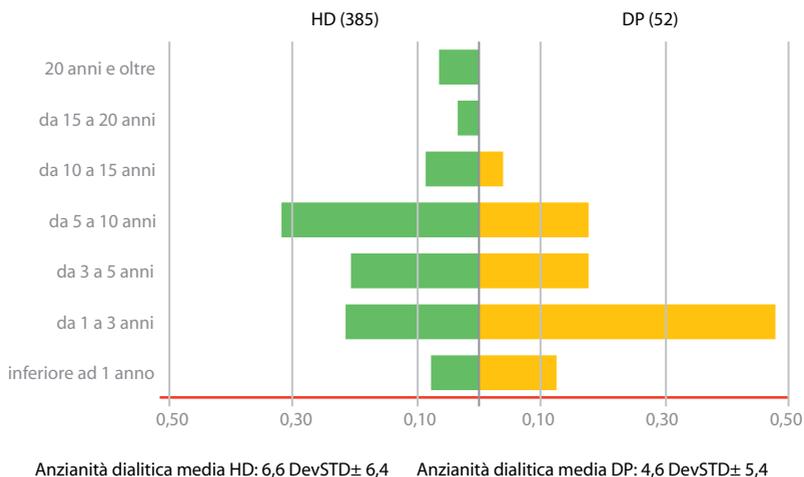




98 LAT - Distribuzione per età e sesso degli iscritti ogni 100 pz in dialisi



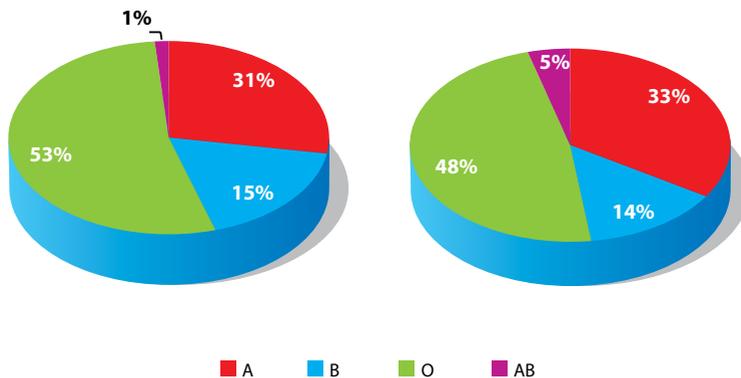
99 LAT - Distribuzione degli iscritti per anzianità dialitica





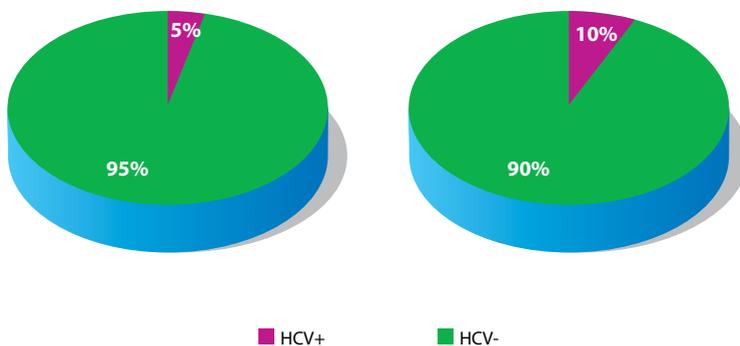
100 LAT - Gruppo sanguigno – Confronto con i pz prevalenti in dialisi

Dati del 100% dei pz in LAT (442/442) e del 93% dei pz prevalenti in dialisi (4324/4642)



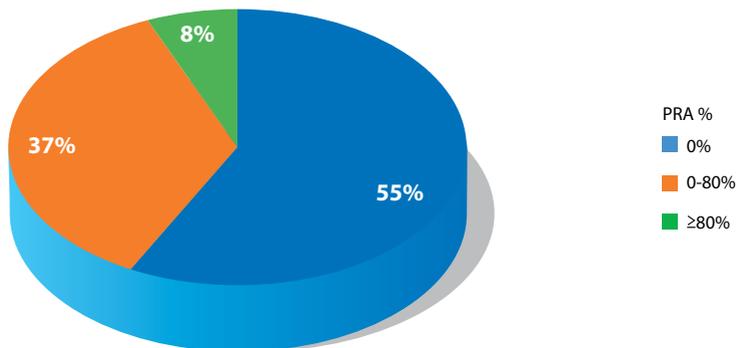
101 LAT - Percentuale di iscritti anti HCV+ - Confronto con i pz prevalenti in dialisi

Dati del 100% dei pz in LAT (442/442) e del 90% dei pz prevalenti in dialisi (4187/4652)

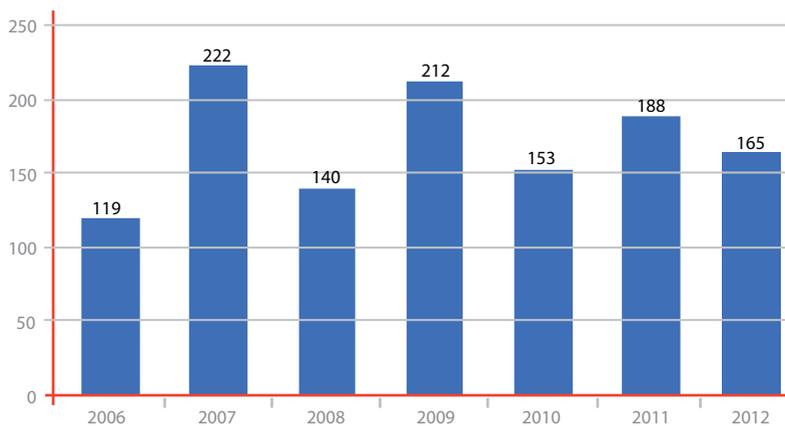




102 LAT - PRA - Distribuzione % degli iscritti (442)

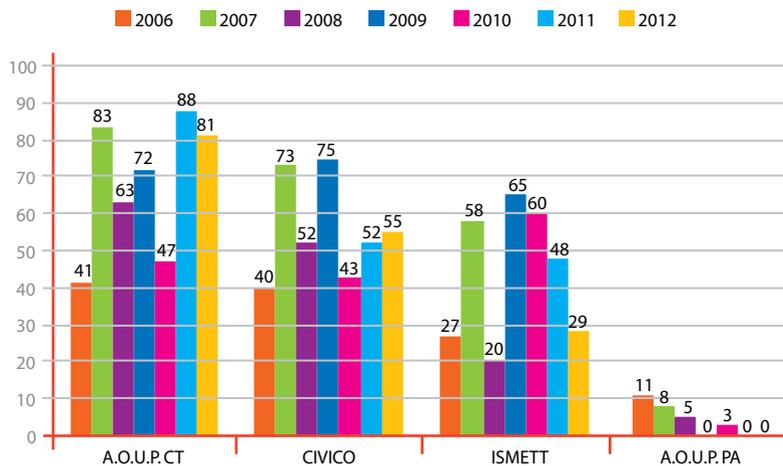


103 LAT - Nuovi pazienti iscritti per anno (2006-2012)





104 LAT - Nuovi pazienti iscritti per Centri trapianto per anno



105 LAT - Tempo medio di iscrizione

Media: 50 mesi

Metodica	Media	DevSTD
HD	52	± 70
DP	39	± 61



106 LAT - Anzianità in LAT al 31/12/2012

Media: 29 mesi

Metodica	Media	DevSTD
HD	31	± 29
DP	20	± 20
Gruppo sanguigno		
A	24	± 22
B	35	± 37
0	31	± 28
AB	12	± 15

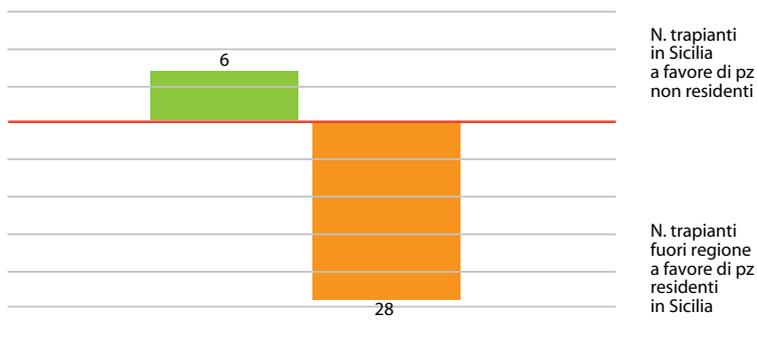


107 Trapianti in Sicilia

I trapianti eseguiti in Sicilia sono **140**
di cui **134** a favore di pazienti residenti
e **6** di pazienti non residenti

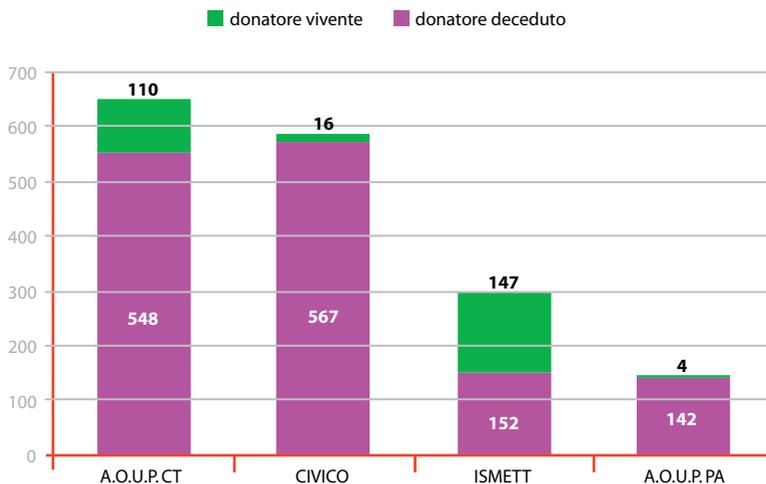


108 Trapianto - Bilancio trapianti in regione - fuori regione

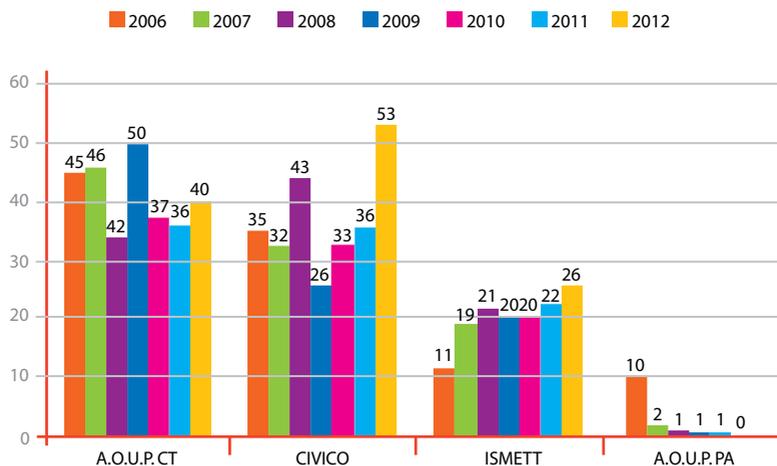




109 Trapianto - Numero di trapianti eseguiti in Sicilia 1988-2012 (1686)

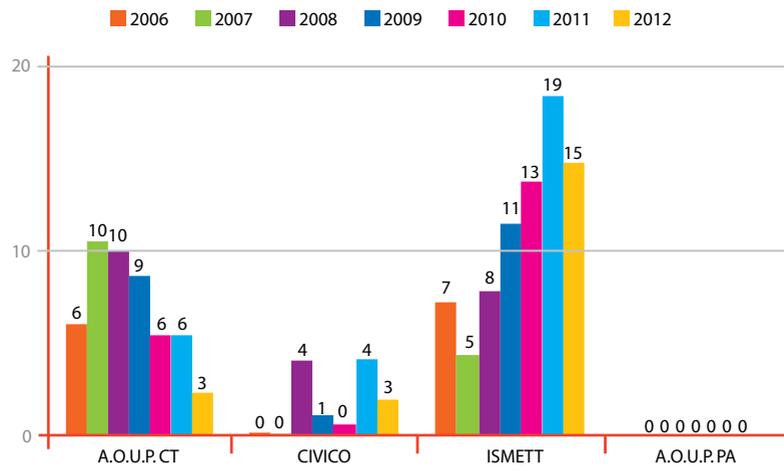


110 Trapianto – Numero di trapianti da donatore deceduto per anno e per Centro

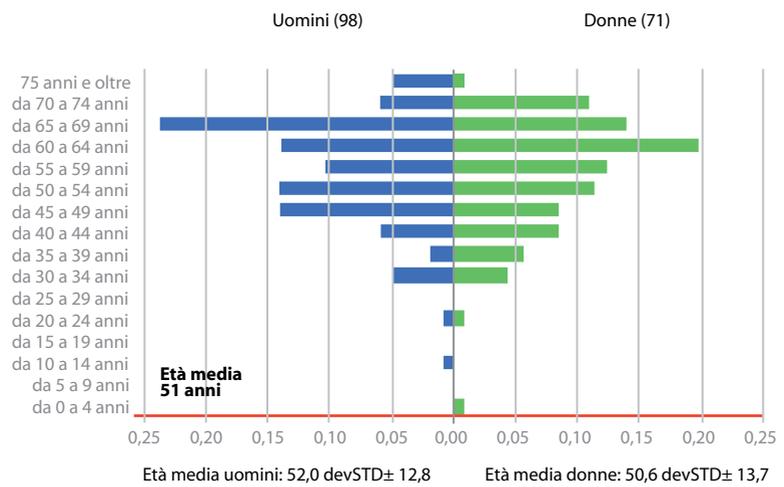




111 Trapianto - Numero di trapianti da donatore vivente per anno e per Centro



112 Trapianto - Distribuzione per sesso ed età dei pazienti trapiantati nel 2012





113 Trapianto - Tempo medio in LAT dei pazienti trapiantati nel 2012

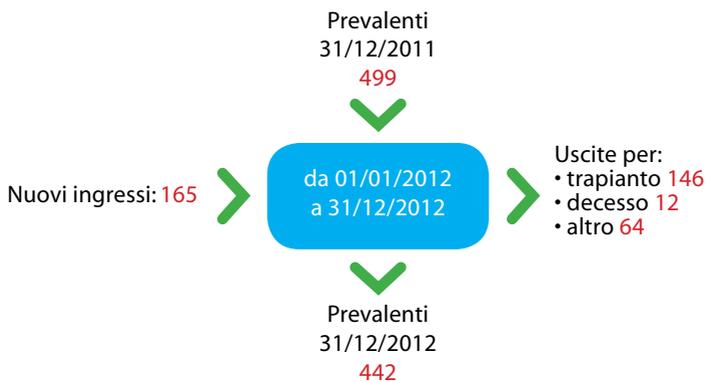
Media: 32 mesi

Metodica	Media	DevSTD
HD	26	± 27
DP	24	± 15
Gruppo sanguigno		
A	21	± 23
B	27	± 23
0	29	± 23
AB	8	± 6



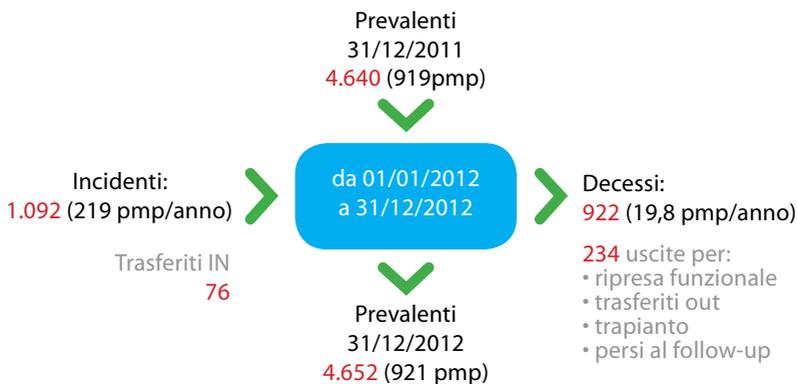


114 Flussi - Bilancio ingressi - uscite LAT



Saldo: -57 pazienti

115 Flussi - Bilancio ingressi - uscite dialisi

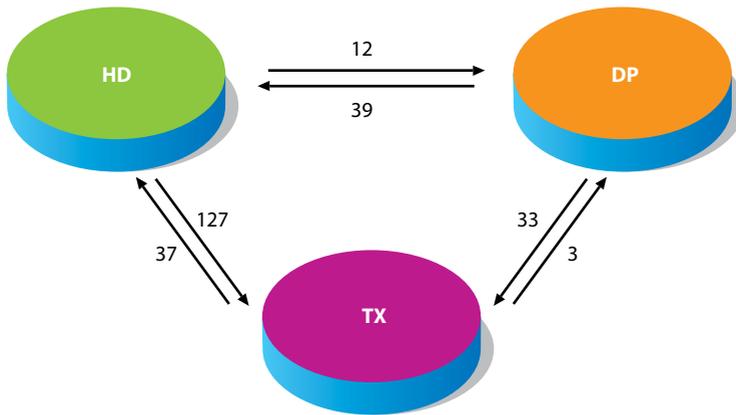


Saldo: +12 pazienti



116 Flussi - Cambi di metodica

251 numero totale cambi di metodica



Informazioni utili



Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
Provincia di AGRIGENTO	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "S. GIOVANNI DI DIO" D.O. AG1	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 AGRIGENTO - CEA s.r.l.	AGRIGENTO VIA VENEZUELA, 31 C.DA S. GIUSEPPE - 92100
CENTRO EMODIALISI AURORA	AGRIGENTO VIA PIERSANTI MATTARELLA, 89 - 92100
CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	AGRIGENTO VIA LOMBARDIA, 70 - Villaggio Mosè - 92100
AMBULATORIO SPECIALISTICO RENATO TRAINA s.r.l.	BIVONA VIA GIRGENTI, 43 - 92010
STUDIO MEDICO DI NEFROLOGIA E DIALISI	CANICATTI C.DA GIARRA S.N.C. - 92024
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 GIRONE, 63/65 - 92016
BIOS-MEDIC 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	
U.O.S. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "S. ELIA" D.O. CL1	CALTANISSETTA VIA L. RUSSO, 6 - 93100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "VITTORIO EMANUELE III" D.O. CL 2	GELA VIA PALAZZI, 173 - 93012
C.A.L. - P.O. "IMMACOLATA LONGO"	MUSSOMELI VIA DOGLIOTTI - 93014
AMBULATORIO NISSENO DI 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. AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	SERRADIFALCO VIA CRUCILLÀ snc - 93010



Prefisso	Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
0922	442292-442238 / 442267-442238	antonio.granata4@tin.it	A.Granata	A.Granata
0925	962478-479-481 / 962480-481-479	salvatorevittoria@ospedaledisciacca.it svittoria.nike@libero.it giovanni_pugliese@tiscali.it	S. Vittoria f.f.	G. Pugliese
0922	613143 / 613143	cea.agrigento@libero.it	R. Ficara	C. Seminerio
0922	602555 / 610926	dialisiaurora@live.it	M. Lepiscopo	G. Massimo
0922	607322 / 608315	ippocrate.agrigento@virgilio.it	C.Lo Dico	G. Maragliano
0922	993238 / 986852	asptbivona@tin.it maurizio.livecchi@unipa.it maurizio.traina@tin.it	Prof. M. LiVecchi	Prof. M. LiVecchi
0922	859170 / 859170	nefrosalus@tin.it	M. Romè	A.Giarratana
0922	802165-3939221463 / 805608	centrodialisi1@tiscali.it; paolodig@tiscali.it	P. Di Gregorio	P. Di Gregorio
0925	62455 / 61123	Calogero.Capostagno@diaverum.com ribera@diaverum.com	C. Capostagno	L. Leone
0925	33447 / 33447	medical_line@libero.it biosmedic@gmail.com	E. Battiatì	A. Urso
0925	26422 / 26422	daniela.rallo@diaverum.com sciacca@diaverum.com	D. Rallo	D. Rallo
0934	559211-559111 / 559209	nefrologia.posantelia@asp.cl.it epidinatale@alice.it	E. Di Natale	E. Di Natale
0933	831267-236-831111 / 831267	nefrologia.pogela@asp.cl.it epidinatale@alice.it	E. Di Natale	E. Di Natale
0934	962310 / 962303	dialisi.pomussomeli@asp.cl.it epidinatale@alice.it	E. Di Natale	E. Di Natale
0934	26872 / 565998	rizzari.giuseppe@virgilio.it	G. Rizzari	G. Rizzari
0934	928715 / 922489	riesi@diaverum.com	S. Pagano	S. Pagano
0934	930748 / 930748	salvin@virgilio.it centrozr@libero.it vinciguerra@libero.it	S. Vinciguerra	S. Vinciguerra

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
Provincia di CATANIA	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "SANTA MARTA E SANTA VENERA" D.O.CT3	ACIREALE VIA CARONIA - 95024
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "GRAVINA" D.O. CT3	CALTAGIRONE VIA PORTO SALVO, 2 - 95041
U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE"	CATANIA P.O."VITT.EM.LE" VIA SANTA SOFIA, 78 - 95123
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI"	CATANIA P.O."GARIBALDI - NESIMA" VIA PALERMO, 636 - 95125
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE"	CATANIA P.O. "VITT.EM.LE" VIA PLEBISCITO, 628 - 95124
DIP. DI MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE SISTEMICHE SEZIONE DI DIALISI PERITONEALE - A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE" - P.O. "G. RODOLICO"	CATANIA VIA S. SOFIA, 78 - 95123
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI A.O. PER L'EMERGENZA CANNIZZARO	CATANIA VIA MESSINA, 829 - 95126
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Acireale Dial Center s.r.l.)	ACIREALE VIA EMPEDOCLE, 22 - 95024
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Adrano Dial Center)	ADRANO VIA DELLA REGIONE, 129 - 95031
CENTRO EMODIALISI BELPASSO s.r.l.	BELPASSO VIA E. BERLINGUER snc - 95032
CENTRO DIALISI SIRENA s.r.l.	BRONTE VIA SIRENA, 39 - 95034
AMBULATORIO EMODIALISI C.C.M.C.	CATANIA VIA BATELLO, 48 - 95126
CENTRO MERIDIONALE DI NEFROLOGIA E RENE ARTIFICIALE CASA DI CURA LEONE gestione MEDICAL TEC s.r.l.	CATANIA VIA ETNEA, 736 - VIA PALAZZOTTO, 21 - 90126
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. Nefrologia e Dialisi (Ex Catania Dial Center s.r.l.)	CATANIA VIA MORGIA, 4/A ANG. VIA MALTA - 95127
AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI DELTA s.r.l.	CATANIA VIA VAL DI SAVOIA, 16 - 95123
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Catania Sud s.r.l.)	CATANIA VIA DEL PRINCIPE, 126 - 95121
CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI s.r.l. ✖	CATANIA VIA PASSO GRAVINA, 137/A - 95125
LE CIMINIERE s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	CATANIA VIA SALEMI, 63 - 95129
AMBULATORIO MEDICO NEFROLOGICO E TECNICHE DIALITICHE AZZURRA s.r.l.	CATANIA VIALE M.RAPISARDI, 474 - 95123
MEDICAL TEC s.r.l.	GIARRE VIA Q. SELLA, 44 - 95014
AMBULATORIO DI EMODIALISI "KLOTHO" s.r.l.	MIRABELLA IMBACCARI Corso Sicilia s.n. - 95040
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	PALAGONIA VIA PALERMO, 40 - 95046

Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
095 7677113-7323578 / 7677112	giovanni.giorgio.battaglia@hotmail.it	G. Battaglia	F. Milone
0933 39202-04-53 / 39252	giannettogiusepina@infinito.it	G. Giannetto	Nicolosi
095 3782946 / 3782358-948	pveroux@unict.it; pveroux@gmail.com	P. Veroux	P. Veroux
095 7598601 / 7598605	mariapia.figura@live.it	M. P. Figura f.f.	M. P. Figura f.f.
095 7435412 / 7435412	elvias@tin.it; e.sicurezza@ao-ve.it	E. Sicurezza	E. Sicurezza
095 3781527-29 / 3781530	nefrouniversitaria@policlinico.unict.it frapisar@unict.it; pcastell@unict.it	P. Castellino	F. Rapisarda
095 7263369-376-7264983 / 497396	nefroetnea@virgilio.it; dom.dilan@gmail.com giuseminara@yahoo.it	D. Di Landro	D. Di Landro
095 605253 / 605253	OrazioMarcello.Trovato@diaverum.com acrealedialcenter@virgilio.it	O. Trovato	O. Trovato
095 7693285 / 7693285	Antonino.Bauro@diaverum.com adranodialcenter@libero.it	A. Bauro	A. Bauro
095 917363 / 917363	cebemodialisi@tiscali.it;	L. Bellissimo	L. Bellissimo
095 691939 / 7725065	sirenasrl@tiscali.it	R. Belfiore	R. Belfiore
095 7323230-223-578 / 7323532	dirsan@ccmc.it; mariaroccaro@yahoo.it	M. Roccaro	M. Roccaro
095 431058 / 431058	medicaltecsrl@pec.it; eugenio.meli@live.it	M. G. Lodetti	M. G. Lodetti
095 7221455 / 7110720	Francesco.Grippaldi@diaverum.com cataniadial@yahoo.it	F. Grippaldi	F. Grippaldi
095 445743 / 552281	delta.dialisi@tiscali.it	E. Iannetti	E. Iannetti
095 281303-47 / 281142	DanielaVita.Dibenedetto@diaverum.com ct-sud@tiscali.it	D. Di Benedetto	D. Di Benedetto
095 505817 / 505817	czanto@tiscalinet.it	L. M. Zanoli	G. M. Ciaramella
095 7462162 / 7464207	flaviamessina2008@yahoo.it	F. Messina	F. Messina
095 351986-351114 / 351114	azzurraambulatorio@hotmail.com	F. Lo Faro	F. Lo Faro
095 931733 / 931733	medicaltecsrl@live.it	S. Costa	S. Costa
0933 991927 / 991927	klotho@cheapnet.it	G. Tumino	G. Tumino
095 7951016 / 7956477	giuseppina.montalto@diaverum.com palagonia@diaverum.com	G. Montalto	G. Montalto

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
SICILIA DIAL CENTER (Ex Paternò Dial Center s.r.l.)	PATERNÒ VIALE DON ORIONE, 3 - 95047
ETNA DIALISI s.r.l.	RANAZZO VIA SAITTA, 100 - 95036
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	SAN GREGORIO DI CATANIA VIA SGROPPILO, 7 - 95027
EURODIAL s.r.l.	SAN GREGORIO DI CATANIA VIA G. CARDUCCI, 5 - 95027
NEFROLOGICO ETNEO s.r.l.	TREMESTIERI ETNEO VIA ALCIDE DE GASPERI, 9-11 - 95030
Provincia di ENNA	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O." UMBERTO I" D.O. EN 1	ENNA C.DA FERRANTE - 94100
SERVIZIO DI EMODIALISI P.O. "C. BASILIOTTA" D.O. EN 2	NICOSIA VIA SAN GIOVANNI, 18 - 94014
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "M. CHIELLO" D.O. EN 1	PIAZZA ARMERINA C.DA BELLIA snc - 94015
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - AMBULATORIO DI EMODIALISI	NISSORIA VIA DELL' ORTO, 1 - 94010
DIAVERUM ITALIA s.r.l. (Ex C.E.R. s.r.l.)	TROINA VIA PALMIRO TOGLIATTI, 20 - 94018
Provincia di MESSINA	
C.A.D. / C.SAT - P.O. "CUTRONI ZODDA" D.O. ME 2	BARCELLONA 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 A.O.U.P. "GAETANO MARTINO"	MESSINA VIA CONSOLARE VALERIA snc - 98100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI AZIENDA OSPEDALI RIUNITI "PAPARDO-PIEMONTE"	MESSINA C.DA PAPARDO - 98158
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE U.O.S.D. NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI - A.O.U.P. "GAETANO MARTINO"	MESSINA VIA CONSOLARE VALERIA snc - 98100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI MILAZZO/LIPARI - P.O. "GIUSEPPE FOGLIANI" D.O. ME 2	MILAZZO C.DA GRAZIA - 98057
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "B. ROMEO" D.O. ME 1	PATTI VIA MAZZINI - 98066
U.O.C. DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI P.O. "S. VINCENZO" D.O. ME 2	TAORMINA C.DA SIRINA - 98039
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex San Filippo Dial Center)	BARCELLONA POZZO DI GOTTO VIA GENERALE A. CAMBRIA, 2 - 98051
EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l. "PADRE PIO"	FURCI SICULO VIA CESARE BATTISTI C.DA LITANIA - 98023

Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
095 846416 / 846416	ConcettaMaria.Incardona@diaverum.com paterno.dialcenter@libero.it	C. M. Incardona	C. M. Incardona
095 921699 / 921699-7725065	sirenasrl@tiscali.it	G. Sciacca	G. Sciacca
095 7128631 / 495945	centrorenesmeraldosrl@virgilio.it giuseppelatassa@libero.it catania@diaverum.com	G. Latassa	G. Latassa
095 7212763 / 7210413	eurodial_ct@virgilio.it	A. M. Zoccolo	A. M. Zoccolo
095 212526 / 7250385	luciano.cottone@virgilio.it	L. Cottone	L. Cottone
0935 516 174-173-261-262-263-569 / 516176	nefrologia.umberto@asp.enna.it nicodipi52@alice.it		N. Di Piazza
0935 671432-1294 / 671431	iac.alex@libero.it	A. Iacono	A. Iacono
0935 981378-380 / 981378	nefrologia.chiello@asp.enna.it antonio.ciancio1@alice.it	A. Ciancio	I. Todaro
0935 669580 / 669223	angelo.murgo@diaverum.com nissoria@diaverum.com	A. Murgo	A. Murgo
0935 656180 / 657622	Daniela.Novello@diaverum.com cer.dialisi@virgilio.it	D. Novello	D. Novello
090 9751803 / 9751803	biagioricciardi@asp.messina.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 9885411-46998851 / 9885490	biagioricciardi@asp.messina.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 2212396-265 / 2935162-2212265	buemim@unime.it	M. Buemi	M. Buemi
090 3993266-6210 / 3992337-3862	nefrologia@aorpapardopiemonte.it rossellagirasella@gmail.com; fmalar@tin.it casuscelliteresa@yahoo.it	R. Girasella	T. Casuscelli di Tocco
090 2213127 / 2217029	cfede@unime.it	C. Fede	C. Fede
090 9290282 / 9290383	biagioricciardi@asp.messina.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
0941 244254/255 - 21562	f.barresi1@tin.it	F. Barresi	M. Romano
0942 579332 / 579332	sancas@tin.it nefrologiadialisi.taormina@asp.messina.it	S. Castellino	A. Sturiale
090 9715061 / 9715061	Susanna.campo@diaverum.com susannacampo@tiscali.it	S. Campo	A. Bauro
0942 798198 / 795515	info@dialisippocrate.it leonardoracco@gmail.com	L. Racco	L. Racco

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
CENTRO DIALISI OMEGA s.r.l.	MESSINA C.DA CONCA D'ORO SS Annunziata - 98168
NEPHROCARE S.p.A. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI "IL NEFROLOGICO" s.r.l.	MESSINA VIA M. POLO, 499 CONTESSA - 98125
GALENO Soc Coop a r.l.	MESSINA S.S.114 GALATI MARINA KM 10,00 - 98134
MESSINA DIAL CENTER s.r.l. ✖	MESSINA VIA S.MARIA DELL'ARCO IS., 453 - 98121
LA.BO.S. s.r.l.	PACE DEL MELA VIA LIBERTA', 127 GIAMMORO - 98040
SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.	SAN FILIPPO DEL MELA VIANAZIONALE, 142 OLIVARELLA - 98043
TIRRENA s.r.l. EMODIALISI	SANT'AGATA DI MILITELLO VIA RESPIGHI, 4 - 98076
CENTRO SICILIANO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	SANTO STEFANO DI CAMASTRA C.DA FAVATA' snc - 98077
EMODIALISI SPARVIERO s.r.l.	TAORMINA VIA L. PIRANDELLO, 80 - 98039
Provincia di PALERMO	
DIP.MED.INT.,M.CARDIOVASCOLARI E NEFROUROLOGICHE-U.O.S. NEFROLOGIA ED IPERTENSIONE - U.O.S. TECNICHE DIALITICHE - A.O.U.P. "PAOLO GIACCONI"	PALERMO VIA DEL VESRO, 129 - 90127
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI PEDIATRICA - A.R.N.A.S.OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	PALERMO VIA BENEDETTINI, 1 - 90100
U.O.C. DI NEFROLOGIA CON DIALISI A.R.N.A.S.OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	PALERMO PIAZZA NICOLA LEOTTA, 4 - 90127
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI A.O. "OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO"	PALERMO VIA TRABUCCO, 180 - 90146
U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO A.R.N.A.S.OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	PALERMO PIAZZA NICOLA LEOTTA, 4 - 90127
DIBA s.r.l. ✖	BAGHERIA VIA DE SPUCHES, 52 - 90011
DIBA s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	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 snc - 90015
CENTRO SERVIZI SANITARI ITALIANI s.r.l.	CORLEONE C.DA SANTA LUCIA, 35 - 90034
CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI BIOS s.r.l.	LAMPEDUSA - LINOSA VIA GRECALE - 92010
CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	LERCARA FRIDDI VIA C.A. DALLA CHIESA - 90025
CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	PALERMO VIA G. INGEGNEROS, 106 - 90146
NEPHRON s.r.l.	PALERMO VIA D. COSTANTINO, 2 - 90141

Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
090 3501028-3500112 / 3500112	omegacentrodialisi@alice.it	A. Pisacane	A. Pisacane
090 635124 / 632789	antonino.pitti@fmc-ag.com	A. Pitti	G. Bellinghieri
090 631417 / 637121	galeno1981@libero.it; dott.rscurria@gmail.com	R. Scurria	R. Scurria
090 43396-635124 / 363384	chirieleisongiuseppe@libero.it alessandra.mondello@sanagroup.it	G. Chirieleison	A. Mondello
090 9387007 / 9387007-9410267	umbriel@libero.it	G. Lupini	A. Favazzi
090 932817 / 930762	doc.valentine82@gmail.com	V. Donato	V. Donato
0941 723830-831 / 704092	tirrenia.srl@alice.it	C. Gerbino	C. Gerbino
0921 339598 / 339598	dialisisantostefano@libero.it	C. Quari	C. Quari
0942 24454 / 24454	sirenasrl@tiscali.it	A. Di Mauro	A. Di Mauro
091 6554333-36 / 6554333-36	santina.cottone@unipa.it	S. Cottone	V. Giannetto
091 6666067 / 6666089	nefrologiapediatrica@ospedalecivicopa.org s.maringhini@ospedalecivicopa.org	S. Maringhini	C. Testa
091 6663557 / 6663454	nefrologia@ospedalecivicopa.org onofrio.schillaci@ospedalecivicopa.org	U. Rotolo	O. Schillaci
091 6802914-7803152 / 7510044	nefrologia@ospedaliriunitipalermo.it	L. Amico f.f.	G. Sausa
091 6663826-36-15 / 6663410	nefrottrapianti@ospedalecivicopa.org barbaraoliva@libero.it	F. Caputo	B. Oliva
091 902330 / 902331	chiaraaltieri@virgilio.it	C. Altieri	C. Altieri
091 962273 / 965812	diba77@inwind.it; chiaraaltieri@virgilio.it	C. Altieri	C. Altieri
091 8675058 / 8674113	archimednet@virgilio.it ignazio.cutaja@virgilio.it	I. Cutaja	M. Guarneri
0921 922458 / 423706	dialisicefalu2003@libero.it	A. Caviglia	A. Caviglia
091 8463045 / 8463045	cssi.corleone@gmail.com	F. La Bella	F. La Bella
0922 971071 / 971071	info@dialisilampedusa.it	S. Caruselli	S. Caruselli
091 8213673 / 8213673	dialisilercara2010@libero.it; romalon@alice.it	R. Lo Nigro	R. Lo Nigro
091 6884765 / 6884766	dialisiingegneros@libero.it	R. La Barbera	A. La Rocca
091 6255292 / 6254851	nephron.palermo@gmail.com ascaniodegregorio@alice.it	A. De Gregorio	A. De Gregorio

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.	PALERMO VIA G. DOTTO, 12 - 90146
AMBULATORIO DIALISI E TERAPIA RENALE s.r.l.	PALERMO P.ZZA EUROPA, 20 - 90146
CENTRO EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.	PALERMO VIA G.LE CANTORE, 21 - 90141
NEPHROCARE S.p.A. - AMBULATORIO CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DELLE MALATTIE RENALI	PALERMO VIA FICHINDINDIA, 33 - 90124
ARTIFICIAL KIDNEY CENTER s.r.l. - CENTRO DI EMODIALISI	PALERMO VIA BRAMANTE DONATO, 13 - 90145
"M. MALPIGHI" s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	PARTINICO V.LE REGIONE SICILIANA km 1 - 90047
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Nefrologia e Dialisi delle Madonie)	PETRALIA SOPRANA BIVIO MADONNUZZA, 233 - 90026
CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	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 VIA LA PIRA ANG. VIA STATALE - 97014
CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	POZZALLO VIA LUCANIA, 33 - 97016
CENTRO DIALISI MEDITERRANEO s.r.l. ✖	RAGUSA VIA PRAMPOLINI, 19 - 97100
IBLEA MEDICA s.r.l.	RAGUSA VIA BEATO ANGELICO, 16 - 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, 1 - 96100
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI (Ex Ybes)	AUGUSTA C.DA OLIVETO - BRUCOLI MARE - 96011
AMBULATORIO DI NEFROLOGIA SUNDIAL s.r.l.	AVOLA VIA BASILE, 2 - 96012



Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
091 427426 / 6563150	emopa@libero.it	M. Mancusi	F. Raspanti
091 522991 / 522952	centroeuropa04@yahoo.it	A. Lo Cascio	A. Lo Cascio
091 302451-302741 / 301243	centroemodialitico@libero.it	G. Locascio	R. Arsena
091 447971 / 6482135-49801	salvatore.cesare@fmc-ag.com Centro.Diagnostico-Med.Clinics-IT@fmc-dg.com	S. Cesare	S. Cesare
091 409143 / 409143	cobartol@libero.it; akc.srl@libero.it	C. Bartoli	C. Bartoli
091 8901395 / 8900754	mmalpighi@virgilio.it	A. La Corte	G. Lo Medico
0921 640189 / 640189	Calogero.Todaro@diaverum.com madoniedialisi@libero.it giuseppescialabba@libero.it	C. Todaro	G. Scialabba
091 8141091 / 8113275	centromediconefrologicos@tin.it	F. Tornese	F. Tornese
0932 448154-150 / 448085	dialisimodica@asp.rg.it; mussos@tiscalinet.it	S. Musso	A. Baglieri
0932 600454-413-423 / 906971-600659	nefrologia@asp.rg.it; dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	Avola
0932 446394-6393-6224-446511 / 833239-448093	dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	Avola
0932 866077 / 866077	lopianoantonella@hotmail.it	M. A. Lo Piano	M. A. Lo Piano
0932 959600 / 1875098	randazzo@ippocratesrl.it	F. Randazzo	F. Randazzo
0932 955953 / 1875098	randazzo@ippocratesrl.it	G. Sallemi	G. Sallemi
0932 686059 / 686059	gaio.spata@gmail.com	F. Randazzo	F. Randazzo
0932 641424 / 258931	iblea.medica@yahoo.it giannisalemi2009@libero.it	M. A. Cinardo	G. Salemi
0932 866077 / 866077	aldgurr@tin.it	A. Gurrieri	A. Gurrieri
0931 582463 / 582463-582277	giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
095 909662-3 / 909303-909507	giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 724132-853-023 / 66124	giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 982703 / 982703	Alessandra.Salerno@diaverum.com info@emodialisiaugusta.it	A. Salerno	S. Monaco
0931 561668 / 561668	info@sundial.it	C. D'Amico	C. D'Amico

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
SIRNEPHROS s.r.l. - AMBULATORIO NEFROUROLOGICO	AVOLA VIA P. MASCAGNI, 62 - 96012
AMBULATORIO DI EMODIALISI FLORIDIANO s.r.l.	FLORIDIA VIA CARBONARO, 60 - 96014
CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI SAN LUCA s.r.l.	LENTINI VIA CERERE, 6 - 96016
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Nefrodial)	LENTINI VIA F.LLI BANDIERA, 13 - 96016
NEFRAL s.r.l. - AMBULATORIO DI EMODIALISI E NEFROLOGIA	NOTO VIA A. CAVARRA, 33 - 96017
SIRNEPHROS s.r.l. - AMBULATORIO NEFROUROLOGICO	PACHINO VIA ALDO MORO snc - 96018
CENTRO DIALISI "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	
U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "V.EMANUELE 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
U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "PAOLO BORSELLINO" D.O. TP 2	MARSALA C.DA CARDILLA - 91025
SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "B. NAGAR" D.O. TP 1	PANTELLERIA PIAZZALE ALMANZA - 91017
SERVIZI SANITARI ALCAMESI s.r.l.	ALCAMO CORSO DEI MILLE, 184 - 91011
CENTRO DI EMODIALISI DR. MUCARIA s.p.a.	ALCAMO CORSO GEN.MEDICI, 148/A - 91011
DIAPERUM ITALIA s.r.l.	CASTELVETRANO VIA L. CENTONZE, 3 - 91022
D.H. LE TERRAZZE EMODIALISI s.r.l. *	CASTELVETRANO VIA LEONARDO CENTONZE, 3 - 91022
DIAPERUM ITALIA s.r.l.	MARSALA VIA CRISPI, 86 BIS - 91025
CENTRO EMODIALISI MAZARESE s.r.l.	MAZARA DEL VALLO C.DA PONTE SERRONI S.S.115 KM 49,300 - 91026
CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI "GALENO" s.r.l.	MAZARA DEL VALLO VIA CASTELVETRANO, 37/B - 91026
IGEA s.r.l. - CENTRO NEFROLOGIA E DIALISI	SANTA NINFA VIA G. DI STEFANO PEREZ, 14 - 91029
MEDICAL CENTER s.r.l.	TRAPANI VIA PARTANNA, 8 - 91100
CENTRO DI EMODIALIASI DR. MUCARIA s.p.a.	VALDERICE VIALE EUROPA, 23 - 91019



Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
0931 821333 / 821333	societasirnephrossrl@virgilio.it	R. Bevelacqua	R. Bevelacqua
0931 948622 / 948622	dialisifloridia@hotmail.com domenicobascetta1@virgilio.it	D. Bascetta	D. Bascetta
095 905868 / 905868	dinefr00@dialisisanluca.191.it i.alessandro@libero.it	I. M. G. Alessandro	I. M. G. Alessandro
095 901981 / 901981	Salvatore.Chiarenza@diaverum.com nefrodiallengenti@yahoo.it	S. Chiarenza	S. Chiarenza
0931 837038 / 837038	maria graziasapia@virgilio.it	R. Aliffi	R. Aliffi
0931 591419 / 591419	societasirnephrossrl@virgilio.it	C. Cassetti	C. Cassetti
0931 882900 / 882900	societaesalute@gmail.com	G. Ciurcina	C. Catanese
0931 490622 / 1816033	difrancesca.m@tiscali.it d.sanitaria@dialisiaretusea.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 809381-400-403-670 / 809400	vito.barraco@asprapani.it barracuda5@hotmail.it nefrologia@ospedaleditrapani.it	V. Barraco f.f.	L. Campo
0923 753158-322-172-155 / 753158	gaspareoddo@libero.it	G. Oddo	G. Oddo
0923 910212-213 / 910211	francesco.destito@libero.it	F. Destito	F. Destito
0924 502400 / 502423	reparsi@tin.it; info@servizisanitorialcomesi.it	R. Parsi	R. Parsi
0924 502366 / 0923 833333	info@dialisimucaria.it	A. Di Martino	A. Di Martino
0924 901122 / 932109	fichera.r@alice.it; alabru@hotmail.it castelvetrano@diaverum.com	R. Fichera	A. Abruzzo
0924 932100 / 02 700445607	leterrazze2003@libero.it	E. Battiatì	E. Battiatì
0923 719560 / 716591	michele.fici@diaverum.com marsala@diaverum.com	M. Fici	M. Fici
0923 906690 / 906690	cemdialisi@msn.com	L. Lo Sciuto	L. Lo Sciuto
0923 944617 / 944629	emodialisigaleno@virgilio.it	A. Liardo	G. Errante
0924 62840 / 62840	igea.santaninfa@virgilio.it	G. Bambina	P. D. Ingargiola
0923 559529 / 558021	medicen@libero.it	M. Giandalia	A. Loria
0923 836440 / 833333	info@dialisimucaria.it	S. Mucaria	D. Fomicch

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
CENTRI DI AVVIO AL TRATTAMENTO DIALITICO	
CASA DI CURA "VILLA MARIA ELEONORA"	PALERMO V.LE REGIONE SICILIANA, 1571 - 90135
ISMETT	PALERMO VIA E.TRICOMI, 5 - 90127
STRUTTURA COMPLESSA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSP. "BUCCHERI LA FERLA - FATEBENEFRATELLI"	PALERMO VIA MESSINA MARINE, 197 - 90123
DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA FONDAZIONE "ISTITUTO SAN RAFFAELE- G. GIGLIO"	CEFALÙ C.DA PIETRAPOLLA STRA-PISCIO TTO snc - 90015
DIP. CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO A.O.U.P. "P.GIACCONE"	PALERMO VIA DEL VESPRO, 129 - 90100
CENTRI TRAPIANTO	
U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE"	CATANIA P.O."VITT.EM.LE" VIA SANTA SOFIA, 78 - 95123
DIP. CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO - A.O.U.P. "P. GIACCONE"	PALERMO VIA DEL VESPRO, 129 - 90100
ISMETT	PALERMO VIA E.TRICOMI, 5 - 90127
U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	PALERMO PIAZZA NICOLA LEOTTA, 4 - 90127

Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
091 6981361 / 6981366	apanci@gvmnet.it	R. A. Panci	A. De Gregorio
091 2192417-111-378-379 / 2192417-200-40	direzionesanitaria@ismett.edu fartale@ismett.edu	U. Palazzo	F. Artale
091 479499 / 477625 - 6216240	amedeo.pignataro@tin.it	V. Lanza	A. Pignataro
0921 920712 - 920467 - 594 / 920408	ennio.larocca@hst.it	E. La Rocca	E. La Rocca
091 6552809 - 634 / 6552836	gibuscemi@libero.it	G. Buscemi	G. Buscemi
095 3782946 / 3782358-948	pveroux@unict.it pveroux@gmail.com	P. Veroux	P. Veroux
091 6552809-634 / 6552836	gibuscemi@libero.it	G. Buscemi	G. Buscemi
091 2192417-111-378-379 / 2192417-200-400	direzionesanitaria@ismett.edu fartale@ismett.edu	U. Palazzo	F. Artale
091 6663826-36-15 / 6663410	nefrottrapianti@ospedalecivicopa.org barbaraoliva@libero.it	F. Caputo	B. Oliva

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	DIRIGENTI MEDICI (compreso il Direttore)	CAPOSALA/ INFERMIERI PROFESSIONALI	GUARDIA MEDICA NOTT./ FEST.	GUARDIA INTERDIVIS.	POSTI LETTO R.O.
AG	AGRIGENTO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "SAN GIOVANNI DI DIO" - D.O. AG1	4	1/11	NO/NO	NO	0
AG	SCIACCA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "OSPEDALI CIVILI RIUNITI" - D.O. AG2	6	1/18	SI/NO	SI	10
CL	CALTANISSETTA	U.O.S. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ELIA" - D.O. CL1	5	1/6	NO/NO	NO	0
CL	MUSSOMELI	C.A.L. - P.O. "IMMACOLATA LONGO"	0	0/6	NO/NO	NO	0
CL	GELA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITTORIO EMANUELE III" - D.O. CL2					
CT	ACIREALE	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. MARTA E S. VENERA" - D.O. CT1	5	0/18	NO/SI	NO	6
CT	CALTAGIRONE	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "GRAVINA" - D.O. CT3	5	1/10	NO/NO	SI	4
CT	CATANIA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. PER L'EMERGENZA "CANNIZZARO"	7	1/22	NO/SI	NO	20
CT	CATANIA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI"	7	1/14	NO/SI	NO	14
CT	CATANIA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE"	9	1/18	NO/NO	NO	8
CT	CATANIA	DIP. DI MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE SISTEMICHE SEZIONE DI DIALISI PERITONEALE - A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE" - P.O. "G. RODOLICO"	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
EN	ENNA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. EN1	6	1/10	NO/NO	NO	4
EN	NICOSIA	SERVIZIO DI EMODIALISI - P.O. "C. BASILIOTTA" - D.O. EN2	3	1/5	NO/NO	NO	0
EN	PIAZZA ARMERINA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "M. CHIELLO" - D.O. EN1	5	0/9	NO/NO	NO	5
ME	MESSINA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "GAETANO MARTINO"	14	1/27	SI/SI	SI	17
ME	MESSINA	U.O.C. DI TERAPIA SUBINTENSIVA E TECNICHE DIALITICHE - A.O.U.P. "GAETANO MARTINO"	14	1/27	SI/SI	NO	17
ME	MESSINA	DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE U.O.S.D. NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI - A.O.U.P. "G. MARTINO"	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
ME	MESSINA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. OSPEDALI RIUNITI "PAPARDO-PIEMONTE"	6	1/13	NO/NO	NO	2
ME	MILAZZO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI MILAZZO/LIPARI - P.O. "GIUSEPPE FOGLIANI" - D.O. ME2	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.

POSTI LETTO DH	POSTI RENE CR./HB-5Ag+	EMODIALISI PER CRONICI	EMODIALISI PER ACUTI	DIALISI PERITONEALE/HD DOMICILIARE	CONFEZ. FAV	POSIZ. CVC	POSIZ. CATETERE PERITONEALE	AMB. NEFROLOGIA	AMB. TRAPIANTO
1	12/2	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
2	11/0	SI	SI	NO/NO	SI	SI	NO	SI	SI
3	11/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	NO
0	6/1	SI	NO	NO/NO	NO	NO	NO	NO	NO
			SI	SI/SI				SI	SI
2	10/1	SI		SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
1	8/1	SI	SI	SI/NO	SI	SI	NO	SI	SI
2	13/1	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
1	8/1	SI	SI	NO/NO	SI	SI	NO	SI	SI
2	8/1	SI	SI	NO/NO	SI	SI	NO	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
1	10/1	SI	SI	SI/NO	NO	SI	NO	SI	SI
0	8/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	SI
1	9/1	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
0	16 + 2/2	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
2	16 + 2/2	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
4	16/4	SI	SI	NO/SI	SIC/OUOC CHIRURGIA VASCOLARE	SI	NO	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	DIRIGENTI MEDICI (compreso il Direttore)	CAPOSALA/ INFERMIERI PROFESSIONALI	GUARDIA MEDICA NOTT./ FEST.	GUARDIA INTERDIVIS.	POSTI LETTO R.O.
CENTRI PUBBLICI *							
ME	BARCELLONA PDG	C.A.D. / C.SAT - P.O. "CUTRONI ZODDA" - D.O. ME2	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
ME	LIPARI	SERVIZIO DI DIALISI - P.O. "E. DONATO E M.S CIMONE" - D.O. ME2	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
ME	PATTI	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "BARONE ROMEO" - D.O. ME1	5	1/10	SI/SI	NO	4
ME	TAORMINA	U.O.C. DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI - P.O. "SAN VINCENZO" - D.O. ME2	6	1/18	REP./REP.	NO	6
PA	PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. OSPEDALI RIUNITI "VILLA SOFIA-CERVELLO"	6	1/20	REP./REP.	SI	6
PA	PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI PEDIATRICA - A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO-DI CRISTINA BENFRATELLI"	6	1/10	NO/NO	SI	10
PA	PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA CON DIALISI - A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
PA	PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO - A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
PA	PALERMO	DIP.MED.INT.,M.CARDIOVASCOLARI E NEFROUROLOGICHE-U.O.S. NEFROLOGIA ED IPERTENSIONE - U.O.S. TECNICHE DIALITICHE - A.O.U.P. "PAOLO GIACCONE"	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
RG	MODICA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "MAGGIORE" - D.O. RG2					
RG	RAGUSA	C.A.D. - P.O. "M. P. AREZZO" D.O. RG1	9	2/46	NO/NO	SI	12
RG	SCICLI	C.A.L. - P.O. "BUSACCA SCICLI" - D.O. RG2					
SR	AVOLA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "G. DI MARIA" - D.O. SR1	2	0/3	NO/NO	NO	0
SR	LENTINI	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI- P.O. GENERALE DI LENTINI D.O. SR2	2	0/3	NO/NO	NO	0
SR	SIRACUSA	U.O.C. DI NEFROLOGIE E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. SR1	5	1/14	NO/NO	SI	8
TP	CASTELVETRANO	U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITTORIO EMANUELE II" D.O. TP2	2	1/3	NO/NO	NO	0
TP	ERICE	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANTONIO ABATE" - D.O. TP1	5	1/17	NO/SI	NO	8
TP	MARSALA	U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "PAOLO BORSELLINO" D.O. TP2	3	0/4	NO/NO	NO	0
TP	PANTELLERIA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "B. NAGAR" D.O. TP1	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.

POSTI LETTO DH	POSTI RENE CR./HB-sAg+	EMODIALISI PER CRONICI	EMODIALISI PER ACUTI	DIALISI PERITONEALE/HD DOMICILIARE	CONFEZ. FAV	POSIZ. CVC	POSIZ. CATETERE PERITONEALE	AMB. NEFROLOGIA	AMB. TRAPIANTO
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.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
0	15/1	SI	SI	SI/NO	NO	SI	NO	SI	SI
1	10/1	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
3	14/2	SI	SI	NO/NO	SI	SI	NO	SI	NO
4	5/0	SI	SI	SI/NO	NO	SI	SI	SI	SI
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.	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.
2	24/2	SI			SI	SI	SI	SI	SI
0	2/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	NO
0	3/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	NO
2	4/2	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
0	8 + 1/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	SI
2	12 + 2/0	SI	SI	SI/NO	NO	SI	NO	SI	SI
0	8/1	SI	SI	NO/NO	SI c/o Chirurgia Vascolare del P.O.	SI	NO	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	N° RENI DI RISERVA	N° POSTI RENE ATTIVI HBsAg+	N° RENI COMPLESSIVO	PRESTAZIONI EMODIALISI PER PAZIENTI RICOVERATI IN OSPEDALI VICINI	PRESTAZIONI EMODIALISI PER ACUTI (1)	AMBULATORIO PRE DIALISI/POST TRIPIANTO
AG	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI AURORA	SI	1	19	NO	NO	SI/SI
AG	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	13	1	25	NO	NO	SI/SI
AG	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI AGRIGENTO - CEA s.r.l.	4	1	13	NO	NO	NO/NO
AG	BIVONA	AMBULATORIO SPECIALISTICO RENATO TRAINA s.r.l.	2	1	12	NO	NO	SI/NO
AG	CANICATTI	STUDIO MEDICO DI NEFROLOGIA E DIALISI	7	1	25	NO	NO	SI/SI
AG	LICATA	CENTRO DIALISI S. GIOVANNI s.r.l.	1	1	13	NO	NO	SI/SI
AG	RIBERA	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	4	1	15	NO	NO	SI/SI
AG	S. MARGHERITA DI BELICE	BIOS-MEDIC s.r.l.	3	1	8	SI	SI	SI/NO
AG	SCIACCA	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	4 (3 + 1 HBsAg+)	0	15	NO	NO	SI/SI
CL	CALTANISSETTA	AMBULATORIO NISSENO DI EMODIALISI s.r.l.	4	1	18	NO	NO	SI/SI
CL	RIESI	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	3	1	10 + 1	NO	NO	SI/NO
CL	SERRADIFALCO	CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO RZR s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	2	1	10 + 1 HBsAg+	SI	NO	SI/SI
CT	ACIREALE	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Acireale Dial Center s.r.l.)	3 (di cui 1 HBsAg+)	1	10 (9 + 1 HBsAg+)	NO	NO	SI/NO
CT	ADRANO	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Adrano Dial Center)	2	1	15	SI	NO	NO/NO
CT	BELPASSO	CENTRO EMODIALISI BELPASSO s.r.l.	3	2	12 + 2	NO	NO	SI/NO
CT	BRONTE	CENTRO DIALISI SIRENA s.r.l.	3	1	6	SI	NO	SI/NO
CT	CATANIA	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Catania Sud s.r.l.)	8	2	26	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI DELTA s.r.l.	6	1	13	NO	SI	SI/NO
CT	CATANIA	AMBULATORIO MEDICO NEFROLOGICO E TECNICHE DIALITICHE AZZURRA s.r.l.	6	4	24	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	CENTRO MERIDIONALE DI NEFROLOGIA E RENE ARTIFICIALE CASA DI CURA LEONE gestione MEDICAL TEC s.r.l.	10	5	9 + 5	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	AMBULATORIO EMODIALISI C.C.M.C.	2	1	10	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	"SICILIA DIAL CENTER s.r.l. Nefrologia e Dialisi (Ex Catania Dial Center s.r.l.)	4	1	14	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	LE CIMINIERE s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	11	1	12	NO	SI	SI/NO
CT	GIARRE	MEDICAL TEC s.r.l.	2	1	10	NO	NO	SI/NO
CT	MIRABELLA IMBACCARI	AMBULATORIO DI EMODIALISI "KLOTHO" s.r.l.	3	1	7	NO	SI	SI/NO
CT	PALAGONIA	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	3	0	12	NO	NO	SI/NO
CT	PATERNÒ	SICILIA DIAL CENTER (Ex Paternò Dial Center s.r.l.)	1	1	6	SI	SI	SI/NO

CONFEZIONAMENTO FAV/ POSIZIONAMENTO CVC	GUARDIA MEDICA NOTT./FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT./FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	N° MEDICI IN SERVIZIO OLTRE IL DIRETTORE SANITARIO	CAPOSALA	N° INFERMIERI OLTRE IL CAPOSALA	CONSULENZA PSICOLOGICA	CONSULENZA CARDIOLOGICA
NO/NO	NO/NO	NO/NO	NO	1	SI	7	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	5	SI	14	NO	SI
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	2		3	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	NO	3	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	NO	2	SI	9	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	6	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	5	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	NO	3	SI	1	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	4	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	6	SI	11	NO	SI
NO/NO	NO/NO	NO/SI	SI	1	SI	4	NO	NO
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	2	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	3	NO	NO
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	6	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	1	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	4 (di cui 1 O.S.S.)	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	NO	6	NO	NO
SI/SI	NO/NO	NO/NO	SI	4	NO	10	NO	SI
NO/	NO/NO	NO/SI	SI	3	NO	6+ 3O.S.S.	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	4	NO	NO
NO (c/o chirurgia C.C.M.C.)/NO (c/o chirurgia C.C.M.C.)	NO/NO	NO/NO	SI	2		4	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	7	NO	NO
SI/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	3	NO	SI
NO/SI (in caso di urgenze)	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	4	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	2	NO	NO
SI/SI	NO/NO	NO/NO	SI	2	SI	5 (di cui 1 O.S.S.)	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	2	NO	SI (esterna)

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	N° RENI DI RISERVA	N° POSTI RENE ATTIVI HBsAg+	N° RENI COMPLESSIVO	PRESTAZIONI EMODIALISI PER PAZIENTI RICOVERATI IN OSPEDALI VICINI	PRESTAZIONI EMODIALISI PER ACUTI (1)	AMBULATORIO PRE DIALISI/POST TRIPIANTO
CENTRI PRIVATI *								
CT	RANDAZZO	ETNA DIALISI s.r.l.	1	1	8	SI	NO	SI/NO
CT	SAN GREGORIO DI CATANIA	EURODIAL s.r.l.	3	2	17	NO	NO	SI/NO
CT	SAN GREGORIO DI CATANIA	DIIVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	6	1	15	NO	SI	SI/NO
CT	TREMESTIERI ETNEO	NEFROLOGICO ETNEO s.r.l.	6	2	14		NO	NO/NO
EN	NISSORIA	DIIVERUM ITALIA s.r.l. - AMBULATORIO DI EMODIALISI	3	1	12	SI	SI	SI/SI
EN	TROINA	DIIVERUM ITALIA s.r.l. (Ex C.E.R. s.r.l.)	3	1	11	NO	SI	SI/NO
ME	BARCELLONA POZZO DI GOTTO	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex San Filippo Dial Center)	4	1	14	NO	NO	SI/NO
ME	FURCI SICULO	EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l. "PADRE PIO"	2	1	9	NO	NO	SI/NO
ME	MESSINA	CENTRO DIALISI OMEGA s.r.l.	5	2	18	SI	NO	SI/NO
ME	MESSINA	GALENO Soc Coop a r.l.	1	1	13	NO	NO	NO/NO
ME	MESSINA	NEPHROCARES.p.a. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI "IL NEFROLOGICO" s.r.l.	5	3	31	NO	SI	SI/NO
ME	PACE DEL MELA	LA.BO.S. s.r.l.	1	1	9	NO	NO	NO/NO
ME	SAN FILIPPO DEL MELA	SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.	SI	1	13	SI	NO	SI/SI
ME	SANT'AGATA DI MILITELLO	TIRRENIA s.r.l. - EMODIALISI	4	1	16	SI	SI	SI/NO
ME	SANTO STEFANO DI CAMASTRA	CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	2	1	12	NO	SI	SI/SI
ME	TAORMINA	EMODIALISI SPARVIERO s.r.l.	2	1	10	NO	SI	SI/NO
PA	BAGHERIA	DIBA s.r.l. (ex MATER DEI s.r.l.)	4	1	20	NO	NO	SI/NO
PA	BAGHERIA	DIBA s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	4	1	14	NO	NO	SI/NO
PA	CARINI	ARCHIMED s.r.l. - NEFROLOGIA E DIALISI	4	1	18	NO	NO	SI/NO
PA	CEFALÙ	CENTRO SICILIANO NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	1	2	20	SI	SI	SI/SI
PA	CORLEONE	CENTRO SERVIZI SANITARI ITALIANI s.r.l.	2	1	12 + 1 AU	SI	NO	SI/NO
PA	LAMPEDUSA - LINOSA	CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI BIOS s.r.l.	3	1	4 (3 + 1 HBsAg+)	NO	NO	NO/NO
PA	LERCARA FRIDDI	CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	1	1	13	NO	NO	SI/SI
PA	PALERMO	AMBULATORIO DIALISI E TERAPIA RENALE s.r.l.	21	2	35 + 2	SI	SI	SI/SI
PA	PALERMO	ARTIFICIAL KIDNEY CENTER s.r.l. - CENTRO DI EMODIALISI	7	2	21	SI	NO	SI/NO
PA	PALERMO	CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	11	1	27	SI	SI	SI/NO
PA	PALERMO	NEPHROCARE S.p.A. - AMBULATORIO CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DELLE MALATTIE RENALI	5	3	50	SI	NO	SI/NO

CONFEZIONAMENTO FAV/ POSIZIONAMENTO CVC	GUARDIA MEDICA NOTT./FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT./FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	N° MEDICI IN SERVIZIO OLTRE IL DIRETTORE SANITARIO	CAPOSALA	N° INFERMIERI OLTRE IL CAPOSALA	CONSULENZA PSICOLOGICA	CONSULENZA CARDIOLOGICA
NO/SI (in urgenza)	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	4 (di cui 1 O.S.S.)	NO	NO
NO/SI (in urgenza)	NO/NO	SI/SI	SI	4	NO	10	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	3	SI	7	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	12	NO	NO
SI/SI (in urgenza)	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	4	SI	SI
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	2	NO	2	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	5	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	2	SI	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	NO	13	NO	SI
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	1	SI	3	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	5	NO	12 + 1 O.S.S.	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/SI	SI	1	NO	2	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	1	NO	NO
NO/NO	SI/SI	SI/SI	SI	1	NO	11	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	4	NO	NO
NO/SI	NO/SI	NO/SI	SI	1	SI	3	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	SI	4	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	SI	4	NO	NO
NO/SI	NO/SI	SI/SI	SI	4	NO	10	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	5	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	4 (di cui 1 O.S.S.)	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	NO	2	SI	0	NO	NO
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	4	NO	NO
NO/NO	SI/SI	SI (inf.)/SI (inf.)	SI	6	SI	10	SI	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	5	SI	10 + 2 tecnici di dialisi	SI	SI
NO/NO	SI/SI	SI/SI	SI	6	NO	13	SI	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	6	NO	21	NO	NO

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	N° RENI DI RISERVA	N° POSTI RENE ATTIVI HBsAg+	N° RENI COMPLESSIVO	PRESTAZIONI EMODIALISI PER PAZIENTI RICOVERATI IN OSPEDALI VICINI	PRESTAZIONI EMODIALISI PER ACUTI (1)	AMBULATORIO PRE DIALISI/POST TRAPIANTO
CENTRI PRIVATI *								
PA	PALERMO	CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.	4	1	30	NO	NO	SI/NO
PA	PALERMO	CENTRO EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.	5	1	36	SI	SI	SI/SI
PA	PALERMO	NEPHRON s.r.l.	3	2	22	NO	NO	SI/NO
PA	PARTINICO	"M. MALPIGHI" s.r.l. AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	6	2	17	NO	NO	SI/NO
PA	PETRALIA SOPRANA	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Nefrologia e Dialisi delle Madonie)	3	1	12 + 1 HBsAg+	SI	NO	SI/NO
PA	TERMINI IMERESE	CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	2	2	21	SI	NO	SI/NO
RG	COMISO	KAMARINA MEDICA s.r.l.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
RG	ISPICA	CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	8	1	8	NO	NO	NO/NO
RG	POZZALLO	CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	4	2	14	NO	NO	NO/NO
RG	RAGUSA	IBLEA MEDICA s.r.l.	4	2	15	NO	NO	NO/NO
RG	VITTORIA	KAMARINA MEDICA s.r.l.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
SR	AUGUSTA	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI (Ex Ybes)	1	2	12	NO	NO	NO/NO
SR	AVOLA	SIRNEPHROS s.r.l. - AMBULATORIO NEFROUROLOGICO	4	1	7 (6 + 1)	NO	NO	SI/NO
SR	AVOLA	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA SUNDIAL s.r.l.	2	1	8	NO	NO	SI/NO
SR	FLORIDIA	AMBULATORIO DI EMODIALISI FLORIDIANO s.r.l.	4	1	6	SI	SI	SI/NO
SR	LENTINI	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Nefrodial)	3	1	13	SI	SI	SI/NO
SR	LENTINI	CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI SANLUCA s.r.l.	1	1	8	NO	NO	SI/NO
SR	NOTO	NEFRAL s.r.l. - AMBULATORIO DI EMODIALISI E NEFROLOGIA	5	1	10 (9 + 1)	NO	NO	SI/NO
SR	PACHINO	SIRNEPHROS s.r.l. - AMBULATORIO NEFROUROLOGICO	4	1	7 (6 + 1)	NO	NO	SI/NO
SR	PALAZZOLO ACREIDE	CENTRO DIALISI "SOCIETÀ E SALUTE" Coop. A r.l.	2	1	6	NO	NO	SI/NO
SR	SIRACUSA	DIALISI ARETUSEA s.r.l.	0	1	10	NO	NO	SI/NO
SR	SIRACUSA	SERVIZIO NEFRODIALITICO TIKE s.r.l.	12	5	15	SI	NO	SI/NO
TP	ALCAMO	CENTRO EMODIALISI DR. MUCARIA s.p.a.	4	2	24	NO	NO	SI/NO
TP	ALCAMO	SERVIZI SANITARI ALCAMESI s.r.l.	6	3	21	SI	NO	SI/NO
TP	CASTELVETRANO	DI AVERUM ITALIA s.r.l.	2	2	18	SI	NO	SI/SI
TP	MARSALA	DI AVERUM ITALIA s.r.l.	4	4	28 (di cui 2 HCV+)	SI	SI (no IRA)	SI/SI
TP	MAZARADELVALLO	CENTRO EMODIALISI MAZARESE s.r.l.	1	1	19	NO	NO	NO/NO
TP	MAZARADELVALLO	CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI "GALENO" s.r.l.	3	1	12	SI	NO	SI/SI
TP	SANTA NINFA	IGEA s.r.l. - CENTRO NEFROLOGIA E DIALISI	2	1	12 + 1	NO	NO	SI/NO
TP	TRAPANI	MEDICAL CENTER s.r.l.	2	3	16	NO	NO	SI/NO
TP	VALDERICE	CENTRO EMODIALIASI DR. MUCARIA s.p.a.	5	2	32	NO	NO	SI/NO

CONFEZIONAMENTO FAV/ POSIZIONAMENTO CVC	GUARDIA MEDICA NOTT./FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT./FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	N° MEDICI IN SERVIZIO OLTRE IL DIRETTORE SANITARIO	CAPOSALA	N° INFERMIERI OLTRE IL CAPOSALA	CONSULENZA PSICOLOGICA	CONSULENZA CARDIOLOGICA
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	6	SI	7+ 10 O.S.S.	NO	SI
NO/NO	SI/SI	NO/NO	SI	8	NO	17	NO	SI
SI/SI	NO/NO	SI/SI	NO	5	SI	8	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3+ 4 rep.	NO	10	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	1	2 (di cui 1 O.S.S.)	NO	SI
SI/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	NO	9	NO	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	3	NO	9	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	4	NO	9	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	NO	6	NO	NO
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	0	NO	6 (di cui 2 O.S.S.)	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	SI	3	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	2	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	2	SI	3	SI	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	3	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	4	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	2	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	SI	4	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	2	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	3	NO	4	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	3	SI	6	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	4+ 2 O.S.S.	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	5	SI	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	SI	4	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	6	NO	SI
NO/SI	NO/NO	NO/NO	SI	2	SI	4(+ 2 O.S.S.)	NO	SI (esterna)
NO/NO	SI/SI	SI/SI	SI	3	SI	2	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	NO	2	SI	5	SI	NO
SI/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	6	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	2+ 5 O.S.S.	NO	NO



Presidi Specialistici Territoriali di Nefrologia*

PROV.	COMUNE	STRUTTURA	INDIRIZZO	CAP
AG	AGRIGENTO	POLIAMBULATORIO	VIA GIOVANNI XXIII	92100
AG	BIVONA	POLIAMBULATORIO	VIA CAPPUCCINI	92010
AG	CANICATTÌ	POLIAMBULATORIO	VIA PIETRO MICCA, 10	92024
AG	CASTELTERMINI	POLIAMBULATORIO	VIA KENNEDY, 55	92025
AG	LICATA	POLIAMBULATORIO	C.DA CANNAVECCHIO	92027
AG	PALMA DI MONTECHIARO	POLIAMBULATORIO	VIA MACCACARO	92020
AG	FAVARA	POLIAMBULATORIO	VIA CAPUANA, 72	92026
AG	RIBERA	POLIAMBULATORIO	VIA CIRCONVALLAZIONE C/O P.O.	92016
CL	MUSSOMELI	POLIAMBULATORIO	VIA MANZONI, 31	93014
CT	ADRANO	POLIAMBULATORIO	PIAZZA SANT'AGOSTINO	95031
CT	CALTAGIRONE	POLIAMBULATORIO	VIA PORTOSALVO, 2 C/O P.O.	95041
CT	CATANIA (EX CT3)	POLIAMBULATORIO	VIA PASUBIO, 19	95100
CT	GIARRE	POLIAMBULATORIO	CORSO SICILIA, 121	95014
EN	NO			
ME	MISTRETTA	POLIAMBULATORIO	VIA G. VERGA, 3	98073
PA	BAGHERIA	POLIAMBULATORIO	VIA B. MATTARELLA, 82	90011
PA	CAPACI	POLIAMBULATORIO	VIALE DEI PINI	90040
PA	CARINI	POLIAMBULATORIO	VIA PONTICELLI	90044
PA	CEFALÙ	POLIAMBULATORIO	CONTRADA PIETRA POLLASTRA	90015
PA	CORLEONE	POLIAMBULATORIO	VIA DON GIOVANNI COLLETTO, 27	90034
PA	LERCARA FRIDDI	POLIAMBULATORIO	VIA F. CALÌ	90025
PA	PALERMO	POLIAMBULATORIO PA CENTRO	VIA TURRISI COLONNA, 43	90100
PA	PALERMO	PTA BIONDO	VIA G. LA LOGGIA, 5	90129
PA	PALERMO	PTA E. ALBANESE	VIA PAPA SERGIO I, 5	90142
PA	PALERMO	PTA GUADAGNA	VIA VILLAGRAZIA, 46	90124
PA	PALERMO	PTA GUADAGNA	VIA VILLAGRAZIA, 46	90124
PA	PARTINICO	POLIAMBULATORIO	LARGO CASA SANTA	90047
PA	PETRALIA SOTTANA	POLIAMBULATORIO	VIA CONTRADA SANT'ELIA C/O P.O. MADONNA DELL'ALTO	90027
PA	TERMINI IMERESE	POLIAMBULATORIO	VIA OSPEDALE CIVICO, 10	90018
PA	TERRASINI	POLIAMBULATORIO	VIA FONDO VALLONE	90049



Presidi Specialistici Territoriali di Nefrologia*

MEDICO	TELEFONO	FAX	E-MAIL
PASQUALINO MESSINA	0922 24038	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
PASQUALINO MESSINA	0922 98620	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
PASQUALINO MESSINA	0922 733537	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
PASQUALINO MESSINA	0922 29124	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
PASQUALINO MESSINA	0922 869102	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
PASQUALINO MESSINA	0922 790234	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
PASQUALINO MESSINA	0922 429015	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
PASQUALINO MESSINA	0925 562257	0922 407392	pasqualino.messina@tin.it
FRANCESCO RUNFOLA	0934 972204	0934 992822	runfola.franco@gmail.com
FRANCESCO SIRNA	095 7716372	095 7716338	fsirna@alice.it
OLGA PLATANIA	0933 39365	0933 39199	
OLGA PLATANIA	095 2540641	095 376651	
OLGA PLATANIA	095 7782743	095 7782706	
FELICE PICCOLO	0921 389446	0921 389449	
FRANCESCO RUNFOLA	091 991326	091 8667625	runfola.franco@gmail.com
FRANCESCO RUNFOLA	091 8671561	091 8667625	runfola.franco@gmail.com
FRANCESCO RUNFOLA	091 8620405	091 8667625	runfola.franco@gmail.com
FRANCESCO RUNFOLA	0921 920224	091 8667625	runfola.franco@gmail.com
GAIA GIAMMARRESI	091 8450622	091 8450606	gaiagiamarresi@gmail.com
ROSSANA PROVENZANO	091 8256232	091 8252002	galbogaspere@yahoo.it
GIOVANNA GENOVESE	091 7032225	091 703361	giovannagenovese@asppalermo.org
GAETANO CRISCI	091 7033394	091 527616	gaetano.crisci@libero.it
GAETANO CRISCI	091 7036691	091 527616	gaetano.crisci@libero.it
GAETANO CRISCI	091 7037269	091 527616	gaetano.crisci@libero.it
FRANCESCO RUNFOLA	091 7037269	091 8667625	runfola.franco@gmail.com
FRANCESCO RUNFOLA	091 8911174	091 8667625	runfola.franco@gmail.com
GAETANO CRISCI	0921 640330	091 527616	gaetano.crisci@libero.it
GAETANO CRISCI	091 8153133	091 527616	gaetano.crisci@libero.it
FRANCESCO RUNFOLA	091 8665981	091 8667625	runfola.franco@gmail.com



Presidi Specialistici Territoriali di Nefrologia*

PROV.	COMUNE	STRUTTURA	INDIRIZZO	CAP
RG	VITTORIA	OSPEDALE "GUZZARDI"	C.DA CELLE	97019
SR	AUGUSTA	POLIAMBULATORIO	VIA FEDERICO DE ROBERTO, 1	96011
SR	AUGUSTA	P.O. MUSCATELLO AMBULATORIO DI NEFROLOGIA	C.DA GRANATELLO	96011
SR	NOTO	P.O."TRIGONA"	VIA DEI MILLE, 98	96017
SR	NOTO	P.O. "TRIGONA"	VIA DEI MILLE, 98	96017
SR	PACHINO	AMBULATORIO	VIA S. QUASIMODO, 1	96018
SR	PALAZZOLO ACREIDE	AMBULATORIO SUB-DISTRETTO PALAZZOLO ACREIDE	VIA CAVALCANTI, 1	96010
SR	ROSOLINI	AMBULATORIO	VIA CAVALIERE MARINA, 1	96019
SR	SIRACUSA	POLIAMBULATORIO DISTRETTO SR	VIA BRENTA, 1	96100
SR	SORTINO	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA	VIA LIBERTÀ	96010
TP	ALCAMO	AMBULATORIO	VIALE EUROPA, 41	91011
TP	CASTELVETRANO	POLIAMBULATORIO	VIA MARINELLA, 5	91022
TP	ERICE CASA SANTA	POLIAMBULATORIO C/O PTA	VIA CESARÒ, 125	91016
TP	MARSALA	POLIAMBULATORIO	PIAZZA FRANCESCO PIZZO	91025
TP	MAZARA DEL VALLO	POLIAMBULATORIO	VIA FURIA TRANQUILLINA, 1	91026
TP	SALEMI	P.T.A. C/O P.O. "VITT.EM.LE III"	VIA ROCCHES S. LEONARDO	91018



Presidi Specialistici Territoriali di Nefrologia*

MEDICO	TELEFONO	FAX	E-MAIL
GIUSEPPE NICOSIA	0932 447112-447106	0932 999220	giuseppe.nicosia@asp.rg.it
SEBASTIANO STRANO	0931 989355	0931 989373	nellostrano@hotmail.it
GIUSEPPE DAIDONE E ALTRI MEDICI DELL'AREA FUNZIONALE OMOGENEA DI NEFROLOGIA	095 989048	0931 66124	g.daidone@asp.sr.it
GIUSEPPE DAIDONE + ALTRI MEDICI DELL'AREA FUNZIONALE OMOGENEA DI NEFROLOGIA	0931 892421	0931 66124	g.daidone@asp.sr.it
SEBASTIANO STRANO	0931 890136	0931 890237	nellostrano@hotmail.it
SEBASTIANO STRANO	0931 890858	0931 801188	nellostrano@hotmail.it
SEBASTIANO STRANO	0931 989663	0931 989670	nellostrano@hotmail.it
SEBASTIANO STRANO	0931 890000-9	0931 890019	nellostrano@hotmail.it
SEBASTIANO STRANO	0931 484376	0931 484245	nellostrano@hotmail.it
GIUSEPPE DAIDONE E AWAD HASAN	0931 952663-989842	0931 66124	g.daidone@asp.sr.it
FILIPPO PACE	0924 599537	0924 507143	filippopace10@libero.it
FILIPPO PACE	0924 930266	0924 930265	distretto.sanitario.castelvetrano@asltrapani.it
GIACOMO RICCOBENE	0923 472449	0923 472517	giacomoriccobene@asptrapani.it
FILIPPO PACE	0923 717708	0923 717710	filippopace10@libero.it
FILIPPO PACE	0923 901553	0923 901601	filippopace10@libero.it
FILIPPO PACE	0924 990280	0924 983383	filippopace10@libero.it



DATI PER PROVINCIA DI RESIDENZA

PREVALENTI 31/12/2011	AG	CL	CT	EN
M	268	137	548	99
F	154	81	348	65
Totale	422	218	896	164
prevalenti pmp	946,02	800,12	831,85	951,20

Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	4	9	10	2
da 30 a 59 anni	114	60	168	41
da 60 a 74 anni	149	79	314	53
≥75 anni	155	70	404	68

Nefropatia di base:	AG	CL	CT	EN
vascolari	42	38	157	44
diabetiche	61	29	216	34
ereditarie	50	28	68	14
glomerulari	42	34	93	22
interstiziali	36	26	58	21
altre	29	12	38	10
sistemiche	17	8	26	7
no diagnosi	145	43	240	12

Emodialisi	AG	CL	CT	EN
Bicarb. Std	1	1	4	0
Bicarbonato m.bioc.	306	140	646	108
HDF on line	63	30	123	38
AFB	15	19	40	5
Altro convettivo	15	18	27	4
Bicarbonato n.a.s.	0	0	0	0
Altro	2	3	8	1
Totale	402	211	848	156

Dialisi Peritoneale	AG	CL	CT	EN
APD	9	5	23	2
CAPD	11	2	25	6
Totale	20	7	48	8

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
360	781	160	232	204	33	2822
234	523	113	152	145	15	1830
594	1304	273	384	349	48	4652
916,58	1048,54	880,02	961,28	810,73		930,41

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
8	20	10	2	6	1	72
137	351	56	82	87	10	1106
214	488	104	154	128	19	1702
235	445	103	146	128	18	1772

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
113	191	53	51	59	16	764
102	200	29	66	47	9	793
53	157	13	71	35	5	494
70	114	25	40	37	3	480
28	60	16	32	23	4	304
26	153	70	25	24	9	396
10	36	3	11	6	0	124
192	393	64	88	118	2	1297

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
15	3	1	0	20	0	45
214	831	215	284	264	29	3037
174	334	37	48	37	13	897
111	11	9	16	5	1	232
36	29	5	15	10	2	161
1	11	0	0	0	0	12
5	8	0	0	0	2	29
556	1227	267	363	336	47	4413

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
20	38	1	7	9	1	115
18	39	5	14	4	0	124
38	77	6	21	13	1	239

DATI PER PROVINCIA DI RESIDENZA

INCIDENTI 2012	AG	CL	CT	EN
M	66	31	162	24
F	32	17	79	14
Totale	98	48	241	38
incidenti pmp	219,90	176,32	223,93	220,61

Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	0	2	5	2
da 30 a 59 anni	29	12	47	10
da 60 a 74 anni	22	21	68	6
≥75 anni	47	13	121	20

Nefropatia di base:	AG	CL	CT	EN
vascolari	20	10	44	12
diabetiche	17	10	66	5
ereditarie	9	4	10	5
glomerulari	6	6	26	5
interstiziali	5	0	8	1
altre	6	7	10	4
sistemiche	2	3	5	1
no diagnosi	33	8	72	5

Emodialisi	AG	CL	CT	EN
Bicarb. Std	0	1	1	0
Bicarbonato m.bioc.	76	39	189	35
HDF on line	4	1	11	2
AFB	3	0	4	0
Altro convettivo	2	1	8	0
Bicarbonato n.a.s.	0	0	0	0
Altro	3	3	4	0
Totale	88	45	217	37

Dialisi Peritoneale	AG	CL	CT	EN
APD	5	2	9	1
CAPD	5	1	15	0
Totale	10	3	24	1

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
98	156	35	65	61	698
53	110	21	34	34	394
151	266	56	99	95	1092
233,22	214,11	180,68	248,07	220,86	218,60

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
1	6	3	1	2	22
26	74	18	12	23	251
40	88	15	39	32	331
84	98	20	47	38	488

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
19	53	0	14	14	186
24	66	1	15	19	223
8	21		17	5	79
5	15	1	5	6	75
6	11	1	4	5	41
12	24	35	7	7	112
4	10	0	4	3	32
73	66	18	33	36	344

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
4	1	0	0	10	17
69	201	51	84	73	817
34	29	3	3	5	92
23	1	0	3	1	35
8	2	0	2	2	25
0	6	0	0	0	6
2	6	0	0	0	18
140	246	54	92	91	1010

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
6	7	0	1	2	33
5	13	2	6	2	49
11	20	2	7	4	82



DATI PER PROVINCIA DI RESIDENZA

DECESSI 2012	AG	CL	CT	EN
	82	52	211	18
per 100 pz in dialisi	19,39	23,32	23,28	11,54
Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 19 anni	0	0	0	0
da 20 a 39 anni	0	0	0	0
da 40 a 59 anni	6	3	16	4
da 60 a 64 anni	8	5	13	1
da 65 a 69 anni	3	2	21	1
da 70 a 74 anni	7	4	30	1
da 75 a 79 anni	20	15	24	6
da 80 a 84 anni	21	14	46	1
da 85 a 89 anni	13	9	46	3
≥ 90 anni	4	0	15	1
LISTA D'ATTESA TRAPIANTO	AG	CL	CT	EN
PZ in LAT i in CTx Siciliani	47	18	89	13
per 100 PZ in dialisi	11,08	7,89	9,71	8,78
Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	1	3	6	1
da 30 a 59 anni	21	3	31	7
da 60 a 74 anni	14	8	32	4
≥ 75 anni	3	0	8	0
	AG	CL	CT	EN
Nuovi Iscritti LAT	8	5	35	5
per 100 PZ incidenti	8,16	10,42	14,52	13,16
TRAPIANTI presso CTx Siciliani	AG	CL	CT	EN
da donatore deceduto	7	6	28	4
da donatore vivente	3	0	3	0
da don. deceduto pmp	15,69	22,02	26,00	23,20
da don. vivente pmp	6,73	0,00	2,79	0,00
TRAPIANTI presso CTx extrareg.	AG	CL	CT	EN
da donatore deceduto	6	1	7	1
da donatore vivente	0	0	1	0
TRAPIANTI combinati	AG	CL	CT	EN
rene doppio	0	0	3	0
rene-pancreas	0	0	1	0
rene-fegato	0	0	0	0

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
154	216	49	68	66	6	922
25,62	16,61	17,88	18,43	18,91		19,85
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	1	0	3
9	15	4	8	8	0	73
7	18	3	3	5	1	64
17	16	0	7	7	2	76
23	29	11	7	10	0	122
29	40	11	14	13	0	172
36	55	8	14	12	2	209
25	33	9	12	8	0	158
8	9	2	3	2	1	45
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
64	152	19	36	39	22	499
10,53	11,72	6,91	10,17	11,17		10,75
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
4	7	0	1	2	0	25
21	61	8	22	17	9	200
31	49	7	20	11	9	185
3	10	1	3	3	1	32
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	SICILIA
25	38	4	20	17	8	165
16,56	14,29	7,14	20,20	17,89		15,11
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	SICILIA
15	37	4	2	10	6	113
3	8	0	0	4	0	21
23,15	29,75	12,89	5,01	23,23		22,60
4,63	6,43	0,00	0,00	9,29		4,20
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	SICILIA
1	1	3	1	6	1	27
0	0	0	0	0	0	1
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	SICILIA
1	2	0	0	0	0	6
0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	0	0	2

Appendice





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

potenziale erogatore. 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 vasoconstrictrice.

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 ad 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.

Antiaritmici

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 Automatized 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.

Audit

metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

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*

azoto ematico 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 *Continuous 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 *Continuous 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 i 3 Centri trapianto eseguono sia i trapianti da donatore cadavere, sia i trapianti da donatore vivente.

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 generate automaticamente dal software.

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 Plasmfiltration*

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 cellulosica 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, tunnelizzato 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 *Continuous 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*

Decessi ogni 100 pz in dialisi

(numero totale dei decessi del periodo di osservazione)/(media della popolazione dialitica all'inizio e alla fine del periodo di osservazione) per 100 pz in dialisi

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 vengono

prelevati organi e/o tessuti da trapiantare in un pz ricevente. Il prelievo può avvenire solo in seguito a morte encefalica accertata, rispettando la volontà espressa in vita dal donatore; in caso di donatore vivente il trapianto può essere definito pre-emptive quando venga eseguito prima dell'inizio del trattamento dialitico sostitutivo.

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 55 (D.P. Reg. 22/09/2009)

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.

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.

HBcAb

anticorpo anti core del virus dell'epatite B.

HBeAb

anticorpo anti ag e del virus dell'epatite B.

HBeAg

antigene e del virus dell'epatite B.

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 Ab

anticorpi anti virus dell'epatite C.

HD emodialisi

procedura terapeutica che prevede il passaggio del sangue del pz, prelevato per mezzo di un accesso vascolare e veicolato da un circuito extracorporeo, all'interno di un filtro la cui membrana semipermeabile rimuove i soluti per diffusione selettiva e, in misura minore, per convezione. Lo scambio di soluti, la rimozione dei liquidi corporei in eccesso e il ripristino dell'equilibrio acido-base e degli elettroliti è facilitato dal fatto che il sangue ed il liquido di dialisi di composizione opportuna scorrono in controcorrente; il sangue all'uscita del filtro viene restituito al pz. Per sottoporsi all'HD, occorre recarsi presso un Centro ospedaliero, 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, 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 emofiltrazione

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.

HFR 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

caratteristica di una membrana biocompatibile che fa riferimento alla capacità di essa di consentire il



passaggio delle molecole di medio peso molecolare come la β 2 microglobulina.

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).

Irossido 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 residenti registrati in un certo periodo di osservazione/totale della popolazione residente a rischio all'inizio dell'osservazione per 1.000.000.

Infezione fungina

infezione sostenuta da funghi.

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.

Ipoglicemizzanti 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 $<100\text{ml/die}$) non è obbligatoria.

IRC Insufficienza Renale Cronica

riduzione del VFG al di sotto di $60\text{ ml/m}^2/1,73\text{ m}^2$ 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^2 , sia coloro che hanno iniziato il trattamento dialitico cronico sostitutivo.

ISMETT Istituto Mediterraneo per Trapianti e Terapie ad alta specializzazione.

K

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^2 .

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

caratteristica di una membrana biocompatibile che fa riferimento alla capacità di essa di impedire il passaggio delle molecole di medio peso molecolare come la β 2 microglobulina

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 m² di superficie corporea e/o evidenza di danno renale (albuminuria o proteinuria) e/o evidenza di alterazioni biochimiche, istopatologiche o anatomiche (di imaging o biotiche), 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 / 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 paratiroidi, 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, funghi, virus, ecc... Per porre diagnosi di peritonite nei pz in DP, devono essere presenti 2 dei seguenti 3 criteri: sintomi di flogosi addominale (dolore addominale, febbre, vomito e diarrea), dialisato torbido con > 100 globuli bianchi/mm³ (>50% polimorfonucleati), coltura del dialisato positiva.

Peritonite catetere-correlata

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

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 refrattaria

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

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 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 sclerosante incapsulante

rara peritonite (1%-3%) oggi suscettibile di guarigione con il ricorso precoce alla terapia medica (steroidi, tamossifene e 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, l'utilizzo di soluzioni poco biocompatibili.

PFD Paired Filtration Dialysis

metodica dialitica mista convetti-



va-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 $6,25 \times \text{PNA}$.

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.

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

membrana sintetica.

PRA Panel Reactive Antibody

reattività anticorpale contro il pannello rappresentativo della popolazione di donatori.

Prevalenza puntuale

numero di persone ammalate in un certo istante / popolazione totale presente nello stesso istante per 1.000.000.

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

paciente.

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 al registro.

Report

stampa dei dati di un database completa o parziale.

Resina stirenica

materiale adsorbente, ad alta bio-

compatibilità, 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 un 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.

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.

SDO Scheda di Dimissione Ospedaliera

rappresentazione sintetica e fedele della cartella clinica, finalizzata a consentire la raccolta sistematica delle principali informazioni contenute nella cartella stessa.

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.

SLED Sustained Low Efficiency Dialysis

metodica depurativa intermittente, convettiva/diffusiva, utilizzata nei pz con IRA e sepsi e/o shock settico.

SMC Synthetically Modified Cellulose

membrana cellulosa sinteticamente modificata.

SSN/R Sistema Sanitario Nazionale/ Regionale.

Staff

gruppo di persone impegnate a collaborare nello svolgimento di un'attività.

Stock and flow

report attinente al bilancio tra ingressi ed uscite da un gruppo di pz in dialisi cronica o in LAT 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 contemporaneamente: cuore-rene, fegato-rene, rene-pancreas, rene-cuore-fegato e multiviscerale senza fegato.

TX da donatore deceduto

v.TX il prelievo da donatore deceduto è possibile solo se viene accertata la morte cerebrale, se il donatore non è affetto da malattie trasmissibili, se non vi è un'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 empive

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 semi-permeabile (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, 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.

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, S-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, S-24 2003/pp.S109-S128

Documento di consenso governance nutrizionale della malattia renale cronica Giornale Italiano di Nefrologia Anno 25 n.S-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



2008

D.A. n. 3423/08 del 19/12/2008

Istituzione Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto.

2009

D.A. n. 1676/09 del 20/08/2009

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

D.A. n. 1958/09 del 18/09/2009

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

D.A. n. 3082/09 del 17/12/2009

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

2010

D.A. 10/11/2010 GURS P.I n. 52 del 26/11/2010

Approvazione del nuovo modello organizzativo del Centro regionale per i trapianti di organi e tessuti.

2011

D.A. n. 834/11 del 12/05/2011

Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale.

Prot./Serv.4/n. 72832 del 13/09/2011

Nota esplicativa per la composizione e compiti della Commissione di cui all'art. 3 del D.A. 834 "Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale".

D.A. n. 835/11 del 12/05/2011

Integrazione e modifica D.A. 1676/09 interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale.

Prot./Serv.4/n. 65379 del 29/07/2011

Nota esplicativa per l'applicazione del D.A. 835/11.

D.A. 08/06/2011 GURS P.I n. 27 del 24/06/2011

Disposizioni relative all'erogazione di prodotti aproteici ai soggetti affetti da insufficienza renale.

Circolare n. 1283 del 08/06/2011 GURS P.I n. 27 del 24/06/2011

Assistenza sanitaria integrativa. Revisione dell'allegato A alla circolare n. 1272 del 21 luglio 2010, inerente la distribuzione dei presidi ed ausili e materiali sanitari – Adeguamento ai livelli essenziali di assistenza – Decreto n. 318/09.

D.A. 13/10/2011 GURS P.I n. 49 del 25/11/2011

Interventi in favore dei pazienti emodializzati: istituzione dell'albo regionale di enti autorizzati al trasporto di pazienti emodializzati e regolamentazione del servizio.

2012

D.A. 23/03/2012 GURS P.I n. 15 del 13/04/2012

Iscrizione all'albo regionale di enti autorizzati al trasporto di pazienti emodializzati istituito ai sensi del D.A. n. 1993 del 13 ottobre 2011.

D.A. 25/07/2012 GURS P.I n. 34 del 17/08/2012

Rete per il trapianto di rene.

D.A. 26/10/2012 GURS P.I n. 51 del 30/11/2012

Costituzione della Rete nefrologica territoriale.

D.A. n. 2339/12 del 30/10/2012

Nomina Responsabile Trattamento Dati del Registro regionale di Nefrologia, Dialisi e Trapianto.

2013

D.A. 28/01/2013 GURS P.I n. 7 del 08/02/2013

Ripristino con effetto retroattivo dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale n. 1977 del 28 settembre 2007.

D.A. 11/04/2013 GURS P.I n. 20 del 26/04/2013

Convalida del decreto assessoriale 26 ottobre 2012, n. 2286, concernente costituzione della Rete nefrologica regionale.

D.A. n. 925/13 del 14/05/2013

Rideterminazione delle tariffe per il trattamento dei pazienti affetti da uremia terminale.

D.A. 1671/13 del 10/09/2013

Istituzione del Tavolo Regionale per la Nefrologia, Dialisi e Trapianto di rene.

D.A. 23/09/2013 GURS P.I n. 46 del 11/10/2013

Cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale
– Proroga del decreto assessoriale 12 maggio 2011, n. 834

D.A. 14/10/2013 GURS P.I n. 49 del 31/10/2013

Disposizioni relative alle prestazioni di dialisi rientranti nella branca di nefrologia erogate in favore dei cittadini di altre regioni (mobilità attiva extra-regionale), ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.

2014

D.A. n. 271/14 del 28/02/2014

Rinnovo del Comitato Scientifico del Registro Regionale di Nefrologia, Dialisi e Trapianto.



Presidente

Dott. Giuseppe Daidone

U.O.C. di Nefrologia e Dialisi - P.O. "Umberto I" - Siracusa

Componenti

Dott. Giovanni Giorgio Battaglia

U.O.C. di Nefrologia e Dialisi - P.O. "S. Marta e S. Venera" – Acireale – ASP Catania

Dott. Vito Sparacino

Coordinatore Regionale per i Trapianti (CRT Sicilia)

Responsabile RSNDT

Dott. Biagio Ricciardi

U.O.C. di Nefrologia e Dialisi - P.O. "Giuseppe Fogliani" – Milazzo/Lipari

Rappresentante SIN

Dott.ssa Santina Castellino

U.O.C. di Nefrologia ed Emodialisi - P.O. "S. Vincenzo" - Taormina

Dott. Vincenzo Puntillo

Servizio di Nefrologia e Dialisi - P.O. Lentini

Dott. Angelo Marco Murgio

Rappresentante ADIP

Dott. Armando Lombardo

Rappresentante ANED

Dott. Salvatore Scondotto

Responsabile del Servizio 7 Osservatorio Epidemiologico – Dipartimento Attività

Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico - Assessorato regionale della salute



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 per la disponibilità
e per la preziosa collaborazione:*

Salvatore Scondotto

Dirigente Responsabile Servizio 7 Osservatorio Epidemiologico
Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Assessorato regionale della salute

Paolo Ciranni

Istruttore Direttivo Servizio 7 Osservatorio Epidemiologico
Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Assessorato regionale della salute

Gabriella Dardanoni

Dirigente Responsabile U.O. Registri del Servizio 7 Osservatorio Epidemiologico
Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Assessorato regionale della salute

Finito di stampare a Luglio 2014
Progetto Grafico: Nunzio Giammalva



CRT Sicilia



Rete
Nazionale
Trapianti

Regione Siciliana *Assessorato della Salute*
Centro Regionale Trapianti Sicilia