



Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Report 2013



CRT Sicilia
Centro Regionale Trapianti

Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Report 2013



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



Presentazione	7
Introduzione	9
Compendio	11
Metodologia	19
Modalità di raccolta e di validazione dei dati	20
Modalità di visualizzazione e di fruizione dei dati	21
Criteri di inclusione	22
Centri di dialisi	22
Malattie di base e cause di morte	23
Definizioni e metodologia dell'elaborazione e dell'analisi dei dati	23
Fonti	27
Relazione	29
Dialisi	30
<i>Censimento dei Centri di dialisi</i>	30
<i>Validazione e qualità dei dati</i>	30
<i>Modalità di trasporto e distanza dal Centro di dialisi</i>	30
<i>Prevalenza</i>	31
<i>Incidenza</i>	36
<i>Mortalità</i>	39
<i>Dati clinici</i>	40
Trapianti	42
<i>Lista d'attesa</i>	42
<i>Trapianto</i>	44
Flussi	45
<i>Cambi di metodica</i>	45
<i>Bilancio ingressi-uscite dei trattamenti dialitici</i>	45
Grafici	47
Dialisi	49
Validazione dei dati	50

Offerta Dialitica	50
Completezza dei dati	52
Trasporti	55
Dialisi Prevalenza	56
Dialisi Incidenza	77
Trapianti	99
Flussi	113
Informazioni utili	117
Indirizzario	118
Risorse	132
Presidi Specialistici Territoriali di Nefrologia	142
Riepilogo per ASP	146
Appendice	153
Glossario e abbreviazioni	154
Comitato scientifico	181
Staff del Registro	183

Offriamo all'attenzione di tutti gli operatori e di tutti coloro che sono interessati a conoscere lo "stato dell'arte" dei trattamenti sostitutivi della funzione renale in Sicilia il 5° Report annuale del Registro Siciliano di Nefrologia Dialisi e Trapianto aggiornato al 31 dicembre 2013.

Lo sforzo compiuto da tutti gli attori della rete regionale di nefrologia, dialisi e trapianto per fornire dati completi e attuali trova in questo volume la sua piena dimostrazione.

Riteniamo di non potere essere accusati né di presunzione né di protervia se affermiamo che la Sicilia oggi, almeno in questo, ha un primato nazionale: possiede il registro di dialisi e trapianto più completo (100% dei dati obbligatori) e più aggiornato (nessun altro registro regionale ha pubblicato dati aggiornati al 31 dicembre 2013) in Italia.

E' il frutto prezioso del lavoro di tutti e, forse, può indicare un metodo capace di dare ampi frutti anche in altri campi.

Noi per parte nostra non possiamo che essere lieti del percorso compiuto da quell'ormai lontano dicembre del 2008 quando con non poche preoccupazioni ci lanciammo in quest' avventura. Se ha avuto successo, lo dobbiamo alla tenacia e all'impegno dello staff del Centro Regionale Trapianti e alla serena e convinta collaborazione dei Colleghi impegnati quotidianamente nei centri di dialisi di tutta l'isola. A loro va il mio personale sentito ringraziamento.

Vito Sparacino

Il Responsabile del Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Dr. Vito Sparacino consegna ogni anno alla Amministrazione sanitaria della Sicilia ed alla comunità nefrologica regionale e nazionale uno strumento sempre più aggiornato, sempre più completo, sempre più raffinato, mantenuto con una attenta sorveglianza e soprattutto nell'assoluto rispetto delle normative sulla privacy.

Il Registro, istituito dall'Assessorato della Salute il 19 dicembre 2008 anche su stimolo della Nefrologia siciliana che aveva espresso la necessità della presenza formale dello stesso, è un organo **“dell'Assessorato e per l'Assessorato”** in termini di *clinical governance*, **“dei Nefrologi e per i Nefrologi”** per la verifica dell'offerta assistenziale e per la ricerca clinica, **“dei pazienti e per i pazienti”**, posti sempre al centro del sistema, per la valutazione della qualità dell'assistenza ricevuta.

Il Comitato Scientifico, che ho l'onore di presiedere, ha avviato quest'anno una serie di proposte organiche utili agli obiettivi dell'Amministrazione sanitaria e degli *stakeholders* clinici e sociali quali: affiancare ricerca clinica ed assistenza diretta al paziente, ampliare i dati di raccolta, stimolare studi e facilitarne la pubblicazione su riviste scientifiche.

Desidero rinnovare vive azioni di grazie al Sig. Assessore della Salute che sostiene il Registro, al Sig. Responsabile ed allo Staff per la precisione con cui svolgono un lavoro faticoso, difficile e di responsabilità, ai Sigg. Componenti del Comitato Scientifico per le valutazioni di indirizzo, ma soprattutto alle Strutture nefrodialitiche pubbliche e private della Sicilia per la puntualità con cui trasmettono i dati permettendo di elevare l'apprezzamento della Nefrologia siciliana nella comunità scientifica nazionale.

Ad maiora

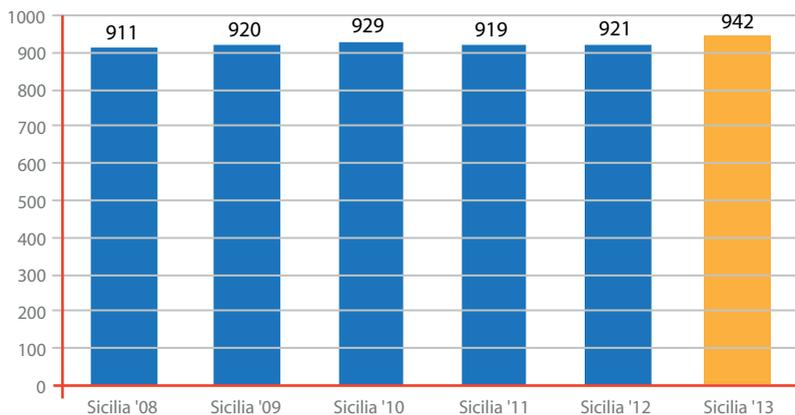
Giuseppe Daidone
Presidente Comitato Scientifico RSNDT

Compendio

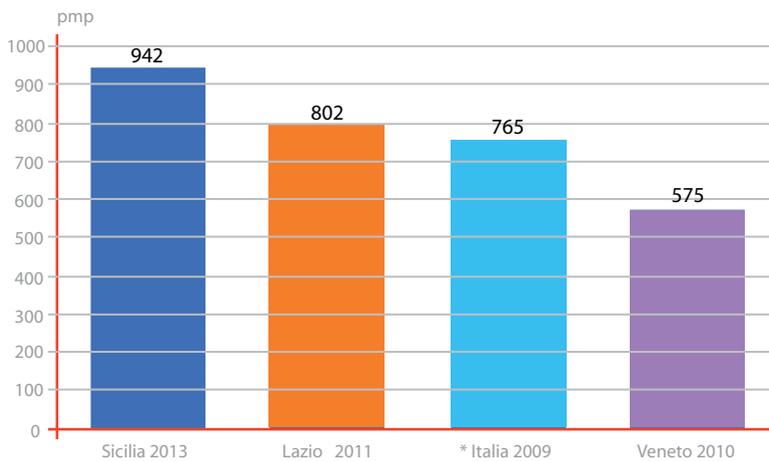




Prevalenza pmp (2008-2013)



Prevalenza - Confronto regionale pmp



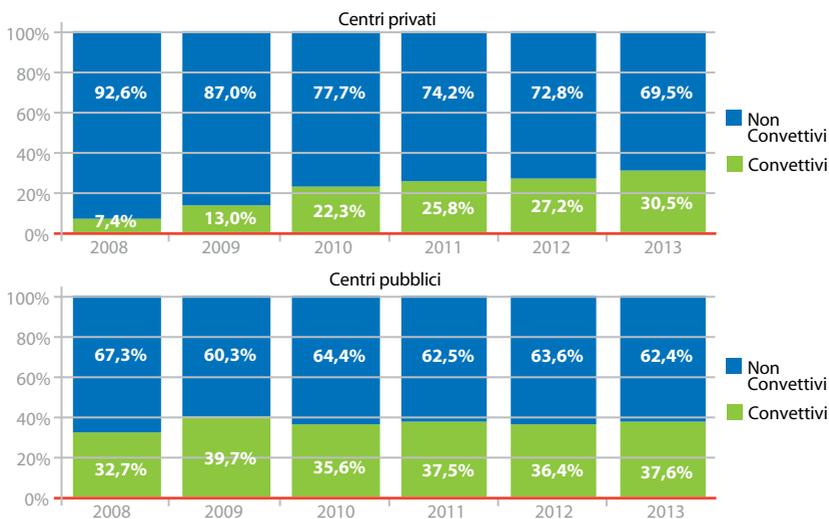
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni



Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici



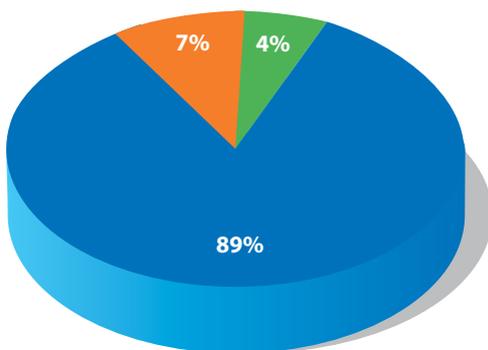
Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati





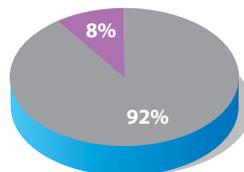
Prevalenza - Numero di sedute settimanali

Dati del 99,5% dei pazienti prevalenti (4450/4471)

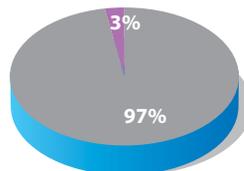


■ 1-2 sedute ■ 3 sedute ■ oltre 3 sedute

CENTRI PRIVATI



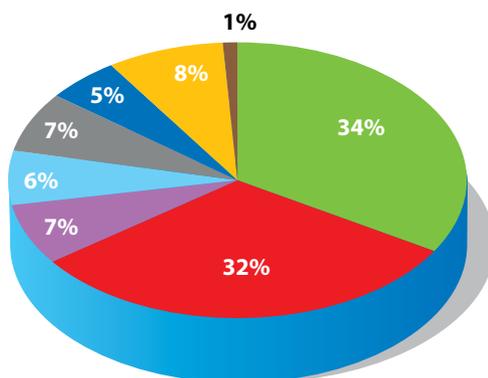
CENTRI PUBBLICI



■ 1-3 sedute ■ oltre 3 sedute

Prevalenza - ESA

Dati del 82% dei pazienti prevalenti (3840/4708)



■ Eritropoietina alfa
■ Darboepoietina alfa
■ Eritropoietina beta
■ Metossipolietilenglicode
■ Epoietina beta
■ Biosimilari
■ ESA NAS*
■ Altro

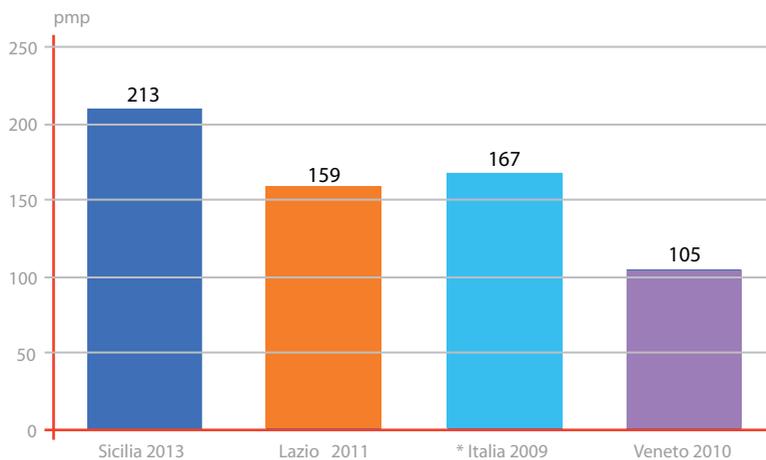
* Non Altrimenti Specificata



Incidenza - Pazienti pmp anni 2009 - 2013



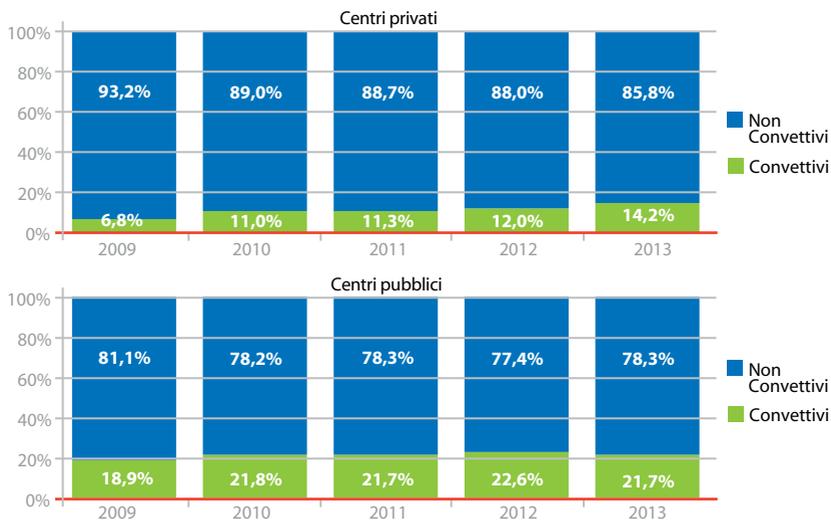
Incidenza - Pazienti pmp confronto regionale



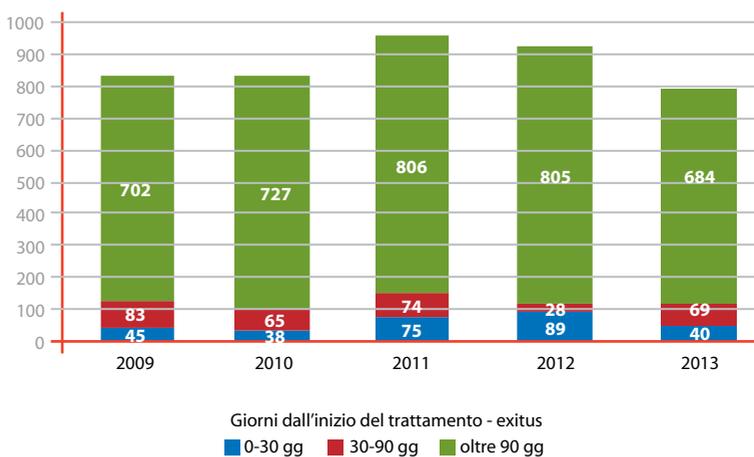
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni, di cui 13/19 hanno la copertura del 100%



Incidenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati



Mortalità - Numero di decessi e anzianità dialitica 2009 - 2013





Pazienti in lista d'attesa (LAT) per trapianto di rene al 31/12/2013

I pazienti **siciliani** iscritti in LAT
in Sicilia ed in altre regioni sono **533**

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **466**
441 residenti in regione e **25** non residenti.



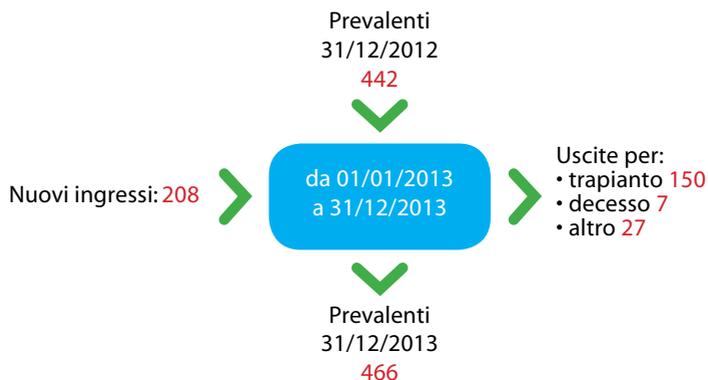
Trapianti in Sicilia

I trapianti eseguiti in Sicilia sono **145**
di cui **139** a favore di pazienti residenti
e **6** di pazienti non residenti



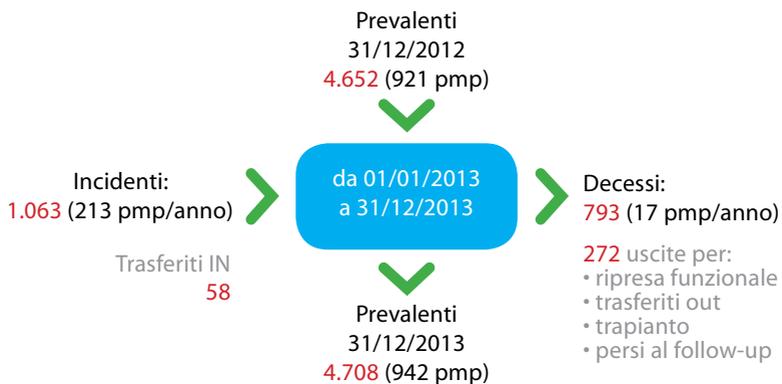


Bilancio ingressi-uscite lista d'attesa trapianto



Saldo: +24 pazienti

Bilancio ingressi-uscite trattamenti dialitici



Saldo: +56 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, fanno riferimento al sistema di codifica dell'ERA-EDTA del 2012, le cause di morte fanno riferimento alla classificazione dell'ERA-EDTA del 1995.

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 ed escludono i pazienti che riprendono la funzione renale entro 90 giorni.

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.

Le probabilità di sopravvivenza non aggiustata è stata calcolata utilizzando il metodo di Kaplan-Meier; la coorte è costituita dai pazienti incidenti dal 01/01/2009; la comparazione della sopravvivenza tra due gruppi distinti è stata effettuata tramite il log-rank test confrontando le probabilità attese dell'evento (il decesso) con il numero di eventi osservato.

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.

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

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.

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

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 2013: 4.999.932) 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 Power Point "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 (al 1 gennaio 2013: 4.999.932), 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);
- 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 in Sicilia sono 121 (5 in meno rispetto al 2012), di cui 84 private accreditate (2 hanno cessato la loro attività, 1 è confluita in un altro Centro; il Centro privato accreditato di Lampedusa è passato dall'ASP di Agrigento a quella di Palermo per motivi amministrativi) e 37 pubbliche (1 è stata inclusa tra i Centri di avvio al trattamento ed un'altra ha cessato la propria attività).

I Centri pediatrici sono 2 (Palermo e Messina) e offrono sia l'emodialisi che la dialisi peritoneale, mentre i Centri pubblici che offrono un programma di dialisi peritoneale sono 18; di essi 1 pur avendo il programma di dialisi peritoneale, non ha pazienti in carico. (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 121 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 77% (3430/4471). L'elaborazione dei dati è stata eseguita solo sui pazienti prevalenti in emodialisi, raggruppati in fasce di distanze chilometriche (abitazione-centro) come previsto dal D.A. del 13 ottobre 2011.

La distanza media abitazione - Centro è km 10,2 (km 10,4 nel 2012).

Rispetto al 2012 si segnala un aumento del 2% di coloro che devono percorrere km 3,5-15 a scapito delle altre distanze chilometriche. (graf. 10)

Modalità di trasporto: completezza dato pubblico 73% (717/976), privato 77% (2707/3495).

I pazienti che non si recano in modo autonomo al Centro di dialisi (3063) si sono avvalsi del trasporto assistito singolo nel 52% dei casi (+

2% rispetto al 2012) a discapito del trasporto assistito collettivo (-3%) quando afferente ad un Centro pubblico, mentre è stato privilegiato il trasporto assistito collettivo (+5%) a scapito dell'assistito singolo (-5%) quando afferente al Centro privato accreditato. (graf. 11)

Prevalenza

Dati demografici

I pazienti prevalenti al 31 dicembre 2013 sono 4708 (2848 uomini, 1860 donne 60% vs 40%) di cui 30 non residenti, ma che dializzano stabilmente in Sicilia. (graf. 12) Rispetto al 2012 si osserva come il pool dei prevalenti sia aumentato di 56 pazienti e rispetto al 2008 di 127 pazienti.

La prevalenza media regionale si attesta su 942 pmp (921 pmp nel 2012) (graf. 13) con un picco nell'ASP di Palermo (1055 pmp) ed un minimo nell'ASP di Caltanissetta (789 pmp). (graf. 14) Il report della regione Lazio 2011 riporta una prevalenza di 802 pmp, il registro Veneto 2010 di 575 pmp. (graf. 15)

L'età media dell'intera popolazione in trattamento dialitico è 68,2 anni (67,7 anni nel 2012) (Lazio 67 anni), (graf. 16), quella dei pazienti in trattamento emodialitico è 68,7 anni, mentre quella dei pazienti in dialisi peritoneale è 58,9 anni (graf. 19); il 40% (38% nel 2012; +5% dal 2008) dei pazienti ha più di 75 anni (Lazio 36%). (graf.18)

L'anzianità dialitica è in media di 5,2 anni. (graf. 21)

Il paziente che ha la maggiore anzianità dialitica in emodialisi (senza trapianti intercorrenti) ha iniziato il trattamento da 38 anni, in dialisi peritoneale da 10 anni. (graf. 20)

L'80% (3243/4033) dei pazienti dializzati è autosufficiente (dato immodificato rispetto al 2012) (graf. 23); l'80% dei pazienti in emodialisi (3080/3832), e l'81% (163/201) dei pazienti in dialisi peritoneale è autosufficiente.

Il 56% (648/1155) del pool dei pazienti in età lavorativa, è occupato (completezza del dato 96% 1155/1209 esclusi i pensionati, i disoccupati, gli studenti e i "non in forza lavoro"); il 55% (587/1063) degli emodializzati lavora, contro il 66% (61/92) dei pazienti in dialisi peritoneale. (graf. 24)

Nefropatie di base

Il livello della completezza dei dati raccolti è del 99% (4664/4708).

L'analisi delle nefropatie di base secondo la classificazione dell'ERA-EDTA 2012, adottata dal registro da novembre 2013, ha individuato tra i gruppi diagnostici più frequentemente responsabili dell'insufficienza renale cronica terminale "altre alterazioni renali" nel 36%, malattie sistemiche che interessano il rene 35%, malattie glomerulari 11%, nefropatie familiari/ereditarie 10%, malattie tubulo interstiziali 8%. (graf. 26)

La recente adozione della classificazione ERA-EDTA 2012 non consente né di fare confronti con gli anni precedenti né con altre regioni.

La prevalenza della malattia del rene policistico è 7% (346) (graf. 27), con un picco in provincia di Siracusa ed un minimo in provincia di Ragusa (graf. 28), mentre per la nefropatia diabetica si osserva un picco in provincia di Catania (22%) e un minimo in provincia di Ragusa (10%). (graf. 29)

Distribuzione dei trattamenti dialitici

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

In linea con quanto osservato dal 2010, il 95% (4471) dei pazienti in trattamento dialitico cronico si sottopone ad emodialisi, il 5% (237) a dialisi peritoneale. (graf. 30)

Il 26% dei pazienti dializza nei Centri pubblici, il 74% nei Centri privati accreditati (Lazio 2011 pubbl./priv. 59% / 41%). (graf. 31)

I pazienti che dializzano nei Centri pubblici sono 1213; di questi l'80% (976) si sottopone ad emodialisi e il 20% (237) a dialisi peritoneale (CAPD/APD 136/101); tale rapporto è quasi immutato rispetto al 2012. (graf. 37)

Il Registro Lazio 2011 riporta un rapporto HD/DP 12%, il registro Veneto 2010 16%. (graf. 38)

Il 62% (609/976) dei pazienti emodializzati nei Centri pubblici è in trattamento con metodiche non convettive (emodialisi bicarbonato standard 4%, emodialisi bicarbonato con membrane biocompatibili 55%, "altro" 3%).

Il 52% (+5% rispetto al 2012) dei trattamenti con membrane biocompatibili avviene con filtri a basso flusso, nel 28% dei pazienti vengono usati filtri ad alto flusso, nel 20% il dato non è disponibile.

Il 38% dei pazienti si sottopone a metodiche convettive (HDF online 19%, AFB 13%, "altro convettivo" 6%) (graff. 34, 35)

Il 69% (-3%) dei 3495 pazienti dei Centri privati si sottopone a metodiche non convettive; di essi il 99% (2408/2428) si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili.

Il 43% (-14%) dei trattamenti con membrane biocompatibili avviene con filtri a basso flusso, il 54% (+17%) con filtri ad alto flusso, nel 3% il dato non è disponibile.

Il 31% (+3%) dei pazienti è in trattamento con metodiche convettive (HDF-on line 24%, AFB 4%, "altro convettivo" 3%). (graff. 34, 36)

Nei 4471 pazienti in trattamento extracorporeo, l'emodialisi bicarbonato standard e quella con membrane biocompatibili sono le metodiche più utilizzate sia nei Centri pubblici (59%), che nei Centri privati (69%); tra le metodiche convettive, l'HDF on line è la metodica predominante sia nei Centri pubblici (19%) che in quelli privati accreditati (24%) (graff. 32, 33).

Dettagli dei trattamenti emodialitici

Numero delle sedute: completezza del dato 99,5% (4450/4471).

L'89% dei pazienti si sottopone a 3 sedute settimanali, il 4% ad 1-2 sedute, il 7% a più di 3 sedute: il 3% nel settore pubblico contro l' 8% nel privato (Lazio oltre 3 sedute 2,6%). (graf. 39)

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 regionale 84,6% (3783/4471); pubblico 71% (689/976), privato 88,5% (3094/3495).

L'82% dei pazienti ha una fistola artero-venosa (Lazio 80,2%), il 14% 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%). (graf. 40)

Nei Centri pubblici il 78% dei pazienti è portatore di fistola artero-venosa contro l'83% dei pazienti dei Centri privati, il 18% di catetere permanente contro il 13% dei Centri privati. (graf. 41)

Flusso ematico: completezza del dato 85% (3792/4471).

Il 60% dei pazienti dializza con un flusso sangue di 300-349 ml/m, il 19% con 250-299 ml/m, il 16% 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 $<$ 200ml/m. (graf. 42)

Tipo di membrana filtro: completezza del dato: pubblico 71% (690/976), privato 91% (3181/3495).

Il ricorso all'utilizzo delle membrane molto biocompatibili avviene nel 99% dei pazienti, "altre membrane biocompatibili" nel 46,8% dei casi (+3,3% rispetto al 2012, a scapito di polisulfone, polieteresulfone e poliamide il cui utilizzo si è ridotto del 2,7%). Il ricorso all'utilizzo delle membrane non biocompatibili avviene in 37 pazienti. (graf. 43)

Superficie della membrana: completezza del dato: pubblico 54% (531/976); privato 66% (2303/3495).

Il 66% dei pazienti utilizza filtri con una superficie $>$ 1,6 m²; il 28% usa filtri con superficie tra 1,4 e 1,6 m², il 6% tra 1 e 1,3 m². (graf. 44)

Durata della seduta: completezza del dato: pubblico 62% (604/976); privato 87% (3035/3495).

Il 66% dei pazienti si sottopone a h 4-4,30 di dialisi, il 21% a h 3,30 - 4, il 10% a h 3-3,30, il 2% a $>$ h 4,30, l'1% a meno di 3 ore. (graf. 45)

Dettagli dei trattamenti dialitici peritoneali

I pazienti prevalenti che si sottopongono a dialisi peritoneale sono 237 di cui il 57,3% (136) in CAPD e il rimanente in APD (8 IPD, 6 CCPD). I pazienti incidenti sono 80 di cui il 66% (53) in CAPD e il rimanente (27) in APD. (graf. 46)

Volume di scambio: completezza del dato dei pazienti prevalenti 57% (134/237), dei pazienti incidenti 35% (28/80).

54 pazienti prevalenti utilizzano per gli scambi 50-100 l. a settimana, 36 meno di 50 l. a settimana, 34 più di 100 l. a settimana. (graf. 47)

Utilizzo di agenti osmotici: completezza del dato 65% (154/237) dei pazienti prevalenti e del 46% (37/80) degli incidenti in dialisi peritoneale. Il 96% dei pazienti prevalenti non utilizza né glucosio né icodestrina, il 3% utilizza il glucosio; l'1% sia glucosio che icodestrina.

Nessuno dei pazienti incidenti usa agenti osmotici. (graf. 48)

Tipo di buffer: completezza del dato 54% (127/237) dei pazienti prevalenti.

Il 39% dei pazienti utilizza il lattato nel liquido di scambio, il 30% il bicarbonato, il 24% il bicarbonato e il lattato, il 4% l'acetato e il 3% "altro".

Completezza del dato 35% (28/80) dei pazienti incidenti.

Il 50% dei pazienti usa il lattato, il 32% il bicarbonato, il 14% utilizza il bicarbonato e il lattato, il 4% "altro", nessuno l'acetato. (graf. 49)

Comorbidità

Completezza del dato (intesa come compilazione di almeno un campo): 77% (3627/4708).

Il 30% dei pazienti ha una sola comorbidità, il 25% ne ha due, il 45% ne ha tre o più.

Tra gli over 65 anni il 25% è affetto da 1 sola comorbidità, il 24% da 2, il 50% da 3 o più; raggruppando le comorbidità in 5 grandi categorie, si osserva come i pazienti affetti da patologie cardiovascolari sono l'84% (3031/3627), da malattie gastrointestinali il 18% (670), da malattia polmonare cronica 10% (374), da neoplasie 10% (376), da malattie dell'apparato urogenitale 8% (281). (graf. 50)

Il 28% (1305) dei pazienti prevalenti è affetto da diabete mellito; di essi il 62% (808) ha il diabete come nefropatia di base. (graf. 51)

Fumo

Completezza del dato: 41% (1914/4708)

Il 69% dei pazienti non fuma, il 19% ha smesso di fumare, il 12% è fumatore. (graf.52)

Incidenza

Dati demografici

Nel 2013 i pazienti residenti in Sicilia che hanno iniziato il trattamento dialitico cronico sostitutivo sono stati 1063 (213 pmp), compresi coloro che hanno ripreso il trattamento dialitico sostitutivo dopo fallimento del rene trapiantato (23) (graf.54); si segnalano inoltre 6 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 2013. (graf. 55)

La media regionale è superiore sia a quella del Lazio (159 pmp) sia a quella del Veneto (105 pmp). (graf. 57, 58)

Osservando la serie storica si conferma l'andamento oscillante del parametro. (graf.59)

L'età media all'inizio del trattamento dialitico è 68,4 anni (Lazio 67,3 anni); gli over 75 anni sono il 45% (478) (Lazio over 74 anni 37,7%).

Il rapporto uomo/donna è 61% vs 39%. (graf. 60)

Il paziente più anziano che ha iniziato la dialisi ha 100 anni, il più giovane ha meno di 1 anno. (graf. 61)

Per quanto riguarda la scelta del primo trattamento, tralasciando le fasce di età pediatriche numericamente esigue, si osserva come la dialisi peritoneale viene privilegiata nella fascia di età 30-34 anni nel 29% dei pazienti e dai pazienti di 50 -54 anni nel 20% dei casi, mentre il 96% dei pazienti over 75 si sottopone ad emodialisi. (graf. 62)

Nefropatie di base

Completezza del dato 95,8% (1018/1063).

Tra i pazienti incidenti i gruppi diagnostici più frequentemente responsabili dell'insufficienza renale cronica terminale secondo la classifica-

zione dell'ERA-EDTA del 2012 e adottata dal registro nel 2013 sono: "malattie sistemiche che interessano il rene" 39%, altre alterazioni renali 37%, malattie glomerulari 9%, nefropatie familiari/ereditarie 8%, malattie tubulo interstiziali 7%. (graf. 63)

La recente adozione della suddetta classificazione, non consente di fare confronti con le serie storiche, né con le altre regioni.

Tra gli incidenti si segnalano 43 casi (4%) di pazienti affetti da rene policistico. (graf.64)

Distribuzione dei trattamenti dialitici

Completezza del dato 100%.

Il 92% (983) dei 1063 pazienti che hanno iniziato il trattamento dialitico si sottopone ad emodialisi, l'8% (80) a dialisi peritoneale. (graf. 65)

Il 32% (343) dei pazienti incidenti dializza nei Centri pubblici ed il 68% nei Centri privati accreditati (720), ma il 65% dei nuovi pazienti ha iniziato il trattamento dialitico nei Centri pubblici (Lazio 85%). (graf. 66)

Il 77% (263/343) dei pazienti che dializzano nei Centri pubblici sono in emodialisi, il 23% in dialisi peritoneale di cui 56 in CAPD e 24 in APD (Lazio CAPD 58%). (graf. 67)

Dei pazienti incidenti in emodialisi presso i Centri pubblici (263) il 78% (206) si sottopone ad emodialisi con metodiche tradizionali (63% con membrane biocompatibili, 5% emodialisi bicarbonato standard, 10% "altro"), il 22% si sottopone a metodiche convettive (HDF online 7%, AFB 9%, "altro convettivo" 6%) (graf. 69).

Il 65% (+6% rispetto al 2012) dei trattamenti con membrane biocompatibili avviene con filtri a basso flusso, nel 22% (-9%) dei pazienti vengono usati filtri ad alto flusso, nel 13% il dato non è disponibile.

Dei nuovi pazienti (720) dei Centri privati accreditati, l'86% (618) si sottopone ad emodialisi con metodiche tradizionali (84% con membrane biocompatibili, 1% bicarbonato dialisi non altrimenti specificata, 1% "altro"), il 14% si sottopone a metodiche convettive (9% HDF online, 3% AFB, 2% "altro" convettivo). (graf. 69)

Il 54% (-18%) dei trattamenti con membrane biocompatibili avviene

con filtri a basso flusso, nel 45% (+18%) dei pazienti vengono usati filtri ad alto flusso.

Dettagli dei trattamenti emodialitici

Numero delle sedute: completezza del dato 98% (964/983).

L'89% dei pazienti si sottopone a 3 sedute, l'8% a 1-2 sedute, il 3% ad oltre 3 sedute.

Il ricorso alle sedute quadrisettimanali avviene nel 3% dei pazienti dei Centri privati accreditati (2010: 4%; 2011: 5%; 2012: 4%) e nel 2% dei pazienti dei Centri pubblici (2010: 3%; 2011: 9%; 2012: 2%). (graf. 70)

Accessi vascolari: completezza del dato 61% (602/983).

Il 57% dei pazienti ha iniziato il trattamento con una fistola artero-venosa, il 27% con un catetere permanente, il 16% con un catetere temporaneo, 3 pazienti con una protesi vascolare. (graf. 71)

Flusso ematico: completezza del dato 62% (612/983).

Il 52% dei pazienti incidenti dializza con un flusso di 300-349 ml/m, il 27% con 250-299 ml/m, il 12% con 200-249 ml/m, lo 0% con un flusso ≥ 400 ml/m, l'1% con un flusso < 200 ml/m. (graf. 72)

Tipo di membrana filtro: completezza del dato dei Centri pubblici: 41% (109/263); dei Centri privati 70% (502/720).

Il 99,5% dei pazienti dializza con membrane biocompatibili; si segnala un incremento dell'utilizzo del polisulfone del 1,7% a discapito delle "Altre membrane biocompatibili" (-1%) e del polietere-sulfone. (graf. 73)

Superficie della membrana: completezza del dato dei Centri pubblici 16% (43/263), dei Centri privati 12% (85/720).

Il 78% dei pazienti dializza con filtri con una superficie $> 1,6$ m², l'11% usa filtri con superficie 1,4-1,6 m², l'11% con superficie 1-1,3 m². (graf. 74)

Durata della seduta emodialitica: completezza del dato dei Centri

pubblici 40% (105/263), dei Centri privati 66% (476/720).
 Il 44% dei pazienti incidenti si sottopone a sedute di h 4-4,30; il 27% di h 3-3,30; il 24% di h 3,30-4. (graf. 75)

Mortalità

Nel periodo di osservazione (1 gennaio - 31 dicembre 2013) sono stati registrati 793 decessi, ossia 16,9 ogni 100 pazienti in dialisi (2012: 19,8 ogni 100 pazienti in dialisi).

Tra i pazienti in dialisi peritoneale i deceduti sono stati 32 (13,4 ogni 100 pazienti in dialisi) mentre tra gli emodializzati sono intercorsi 761 decessi (17,1 ogni 100 pazienti in dialisi). (graf. 77)

Se si escludono i decessi dei pazienti con anzianità dialitica inferiore o uguale a 30 giorni si osserva una riduzione di circa 1 punto rispetto al 2012 (17,9 ogni 100 pazienti in dialisi; Lazio 14,3). (graf. 78)

Se si escludono i pazienti deceduti entro 90 giorni dall'inizio del trattamento dialitico il numero scende a 684 (14,7 ogni 100 pazienti in dialisi). (graf. 79)

L'età media dei pazienti deceduti è 76,1 anni; il 62% (492) appartiene alla classe degli over 74 anni. (graf. 80)

L'analisi della sopravvivenza, effettuata con il metodo di Kaplan Meyer, analizza la coorte dei 5574 incidenti tra il 01/01/2009 e il 31/12 /2013, tra i quali sono intercorsi 2025 decessi. Nella coorte considerata, la stima della probabilità di sopravvivenza è stata dell'88,3% (IC 87,4-89,2) a 3 mesi dall'inizio del trattamento e del 74,3% (IC 73,1-75,6) ad 1 anno; la sopravvivenza mediana è pari a 3 anni e 8 mesi. (graf. 82)

Nel graf. 83 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 35% (Lazio 51%), seguono la causa vascolare 11% (Lazio 12%), la cachessia 11% (Lazio 11%), le neoplasie 9%, "altre" 5%, infettiva 3%, gastrointestinale 2%; la causa rimane sconosciuta nel 23% dei pazienti. (graf. 84)

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 83%) è al di sopra del cut off ($\geq 1,3$) previsto dalle Linee Guida della SIN nel 69% dei casi; il kt/v settimanale valutato solo sul pool dei pazienti in dialisi peritoneale (completezza dei dati 7%), risulta \geq ad 1,7 (come previsto dalle Best Practices pubblicate nel 2012 dal Gruppo di Studio di Dialisi peritoneale della SIN) nel 69% dei pazienti. La pressione arteriosa diastolica (completezza del dato 85%) è nel range previsto nel 97% dei casi, la pressione sistolica fra i pazienti con meno di 65 anni (completezza del dato 84%) rientra nel range previsto nel 67% dei casi, mentre nei pazienti con più di 65 anni (completezza del dato 85%) nel 97% dei casi. (graf. 85)

Calcio, fosforo, PTH

Per quanto riguarda la calcemia (completezza del dato 76%) il 66% dei pazienti rientra nel range delle Linee Guida KDIGO 2009; dei residuali il 30% si è attestato su valori $<$ ad 8,4 mg% e il 4% $>$ 10,2 mg%.

Il valore della fosforemia (completezza del dato 83%) è rientrato nel range previsto nel 67% dei pazienti; il 17% si è attestato su valori $>$ 5,5 mg%, il 16% su valori $<$ 3,5 mg%.

Il prodotto calcio x fosforo (completezza del dato 75%) è nel range previsto nel 72% dei pazienti.

Il valore del PTH (completezza del dato 61%) è rientrato nel range nel 30% dei pazienti (graf. 86)

Anemia

I valori di emoglobina (completezza del dato 83%) rientrano nel range nel 28% dei casi, rimanendo al di sotto della norma nel 60% dei pazienti; la percentuale di saturazione della transferrina (completezza del dato

34%) rientra nel range previsto nel 59% dei casi, mentre la ferritinemia (completezza del dato 59%) è nei limiti nel 50% dei pazienti. (graf. 86)

Altri dati ematochimici

Per quanto riguarda il dosaggio della potassiemia (completezza del dato 61%) è nei limiti nel 49% dei pazienti; l'albuminemia (completezza del dato 63%) è nei limiti nel 63%, il 30% si attesta su valori < 3,5 g/dl; la glicemia (completezza del dato 56%) nel 62%; il colesterolo totale (completezza del dato 58%) nell' 88%; colesterolo HDL/LDL (completezza dei dati 47%/32%) nel 56%/88%; i trigliceridi (completezza del dato 58%) nel 70% ed infine il BMI (completezza del dato 78%) nel 80% dei pazienti. (graf. 87)

Gruppo sanguigno

La distribuzione dei gruppi sanguigni fra i pazienti prevalenti (4427/4708) è imm modificata, mentre tra gli incidenti (999/1063) il 35% dei pazienti è portatore del gruppo A, il 13% del gruppo B, il 47% del gruppo 0 e il 5% del gruppo AB. (graf. 88)

Marker virali

AIDS

Lo screening eseguito nel 66% (3090/4708) dei pazienti prevalenti evidenzia 6 pazienti positivi ed 1 paziente tra gli incidenti, sui quali lo screening è stato eseguito nel 46% (485/1063) dei casi. (graf. 89)

Marker epatite C

Completezza del dato 88% (4132/4708) dei prevalenti e nel 64% (684/1063) dei pazienti incidenti.

Il 10% (395) dei pazienti prevalenti in dialisi è anti HCV positivo, mentre tra gli incidenti è positivo il 7% (49). (graf. 90)

Marker epatite B

HBsAg

Completezza del dato 89% (4171/4708) dei pazienti prevalenti, 64% (686/1063) dei pazienti incidenti.

I pazienti in dialisi HBsAg positivi sono l'1% (56) dei pazienti prevalenti e il 2% (14) degli incidenti. (graf. 91)

HBsAb

Completezza del dato 74% (3494/4708) dei pazienti prevalenti, 49% (522/1063) dei pazienti incidenti.

I pazienti in dialisi HBsAb positivi sono il 41% (1149) dei pazienti prevalenti e il 28% (147) degli incidenti. (graf. 92)

Vaccinazione anti epatite B

Completezza del dato 57% (2674/4708) dei pazienti prevalenti, 27% (288/1063) dei pazienti incidenti.

I pazienti vaccinati in dialisi sono il 44% (1186) dei pazienti prevalenti (+ 6% rispetto al 2012) e il 27% (79) degli incidenti. (graf. 93)

Dalla valutazione complessiva dei marker risulta che nell'1% dei pazienti sussiste la necessità di valutare un'eventuale epatopatia, nel 14% è consigliabile eseguire alcuni o tutti i marker, il 12% è " non responder " alla vaccinazione, il 36% è immune e il 37% dovrebbe sottoporsi a vaccinazione. (graf. 94)

Trapianti

Lista d'attesa trapianto (LAT)

I pazienti siciliani iscritti in LAT in Sicilia e in altre regioni sono 533; i pazienti iscritti in LAT presso i Centri trapianto siciliani sono 466 (441 residenti e 25 non residenti). (graf. 95)

Dei 533 pazienti in attesa di trapianto il 66% è iscritto solo presso i Centri di trapianto siciliani, il 18% solo presso Centri trapianto extraregione, il 16% ha una doppia iscrizione. (graf.96) Rispetto al 2012 si segnala un

aumento del numero dei pazienti iscritti solo presso i Centri trapianto della regione (+3%), una riduzione degli iscritti solo presso i Centri trapianto fuori regione (-1%) ed una riduzione delle doppie iscrizioni (-2%).

I pazienti in lista di attesa al 31 dicembre 2013 presso il Policlinico di Catania erano 194 (187 residenti, 7 non residenti), presso l'Ospedale Civico di Palermo 137 (126 residenti, 11 non residenti), presso l'ISMETT 135 (128 residenti, 7 non residenti). (graf. 98)

Il motivo più frequente di non iscrizione in LAT è nel 34% la non idoneità per rischio cardiovascolare, seguito da "altro" nel 21% dei casi, da rifiuto del trapianto nel 18%; il 17% dei pazienti sta completando il percorso di valutazione clinica, il 6% non è idoneo per patologia neoplastica, l'1% per patologia infettiva; nel 3% manca il dettaglio. (graf. 100)

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 23% dei pazienti prevalenti in dialisi peritoneale. (graf. 101)

Il 63% (277) dei pazienti iscritti sono uomini con un'età media di 52,3 anni, mentre le donne iscritte hanno un'età media di 50,1 anni. I pazienti in età pediatrica (sotto i 18 anni di età) iscritti in LAT sono 4, gli over 65 anni sono l'11% (51). (graf. 103)

La percentuale dei pazienti iperimmuni (PRA \geq 80) è dell' 11%. (graf.107)

Il numero totale dei nuovi iscritti del 2013 è 208; (graf.108).I nuovi iscritti in LAT per Centro trapianti sono così distribuiti: Policlinico di Catania 77, Ospedale Civico 76, ISMETT 55. (graf. 109)

Il tempo medio di iscrizione in LAT è di 48 mesi; distinti per metodica HD/DP 50/34 mesi. (graf. 110)

L'anzianità di iscrizione in LAT è in media di 29 mesi: distinta per metodica HD/DP 30/25 mesi; per gruppo sanguigno 34 mesi per il gruppo B, 31 per il gruppo 0, 25 per il gruppo A, 11 per il gruppo AB. (graf. 111)

Nel 2013 sono usciti dalla LAT 184 pazienti: 150 per trapianto, 7 per decesso, 27 "altro", a fronte di 208 nuovi ingressi che si aggiungono ai

442 pazienti iscritti al 31 dicembre 2012.

Il saldo finale al 31 dicembre 2013 è di + 24 pazienti. (graf. 119)

Trapianto

Nel 2013 sono stati eseguiti in Sicilia 145 trapianti di cui 139 a favore di pazienti residenti e 6 di pazienti non residenti. (graf. 112)

Di questi, 126 sono stati eseguiti da donatore deceduto (graf.115) e 19 da donatore vivente; sono stati 5 i trapianti pre emptive, tutti da donatore vivente. (graf. 116)

I pazienti siciliani trapiantati fuori regione sono stati 23 (graf. 113).

Nessun paziente siciliano è stato trapiantato all'estero.

L'attività di trapianto dei tre Centri siciliani è stata la seguente: Ospedale Civico 62 interventi (60 da deceduto e 2 da vivente), Policlinico di Catania 40 (39 da deceduto e 1 da vivente), ISMETT 43 (27 da deceduto e 16 da vivente). Tra i trapianti eseguiti sono compresi i combinati (1 rene-fegato, 2 rene-pancreas) e 7 reni doppi. (graf. 115, 116)

Complessivamente, dal 1988 al 31 dicembre 2013 sono stati eseguiti 1831 trapianti, di cui 1535 da donatore deceduto e 296 da vivente. Distinti per Centro sono: Policlinico di Catania 698 (587 da deceduto e 111 da vivente), Ospedale Civico di Palermo 645 (627 da deceduto e 18 da vivente), ISMETT 342 (179 da deceduto e 163 da vivente), Policlinico di Palermo 146 (142 da deceduto e 4 da vivente). (graf. 114)

L'età media dei pazienti trapiantati è 49,3 anni: 50,4 anni per gli uomini e 47,6 per le donne; nessun trapianto è stato eseguito a favore di pazienti in età pediatrica (< 16 anni) fuori regione; il paziente più anziano che è stato sottoposto a trapianto ha 71 anni. (graf. 117)

Il tempo medio di permanenza in LAT dei pazienti trapiantati è di 27 mesi ; in relazione al gruppo sanguigno si osserva come i pazienti che attendono di più sono i portatori di gruppo B (27 mesi), seguiti dal gruppo A (19 mesi), dal gruppo 0 (13 mesi) e dal gruppo AB (8 mesi). (graf. 118)

Flussi

Cambi di metodica

I passaggi stabili da una modalità sostitutiva della funzione renale ad un'altra sono stati 252.

Nel dettaglio:

- 131 pazienti emodializzati sono stati trapiantati;
- 26 pazienti in dialisi peritoneale sono stati trapiantati;
- 19 sono passati dall'emodialisi alla dialisi peritoneale: 7 per scelta del paziente, 5 per problemi di accesso vascolare, 7 per causa non specificata;
- 43 sono passati dalla dialisi peritoneale all'emodialisi: 4 per scelta del paziente, 11 per deficit di ultrafiltrazione, 3 "altro", 25 per causa imprecisata;
- 33 pazienti sono andati incontro ad esaurimento funzionale del rene trapiantato; di essi 30 hanno iniziato l'emodialisi, 3 la dialisi peritoneale. (graf.121)

Bilancio ingressi uscite dei trattamenti dialitici

I pazienti prevalenti al 31 dicembre 2012 erano 4652; i pazienti incidenti (che comprendono anche i fallimenti dei trapianti) sono 1063 a cui si aggiungono 58 pazienti trasferitisi stabilmente in Sicilia.

Sono per contro intervenuti 793 decessi nonché 272 uscite per ripresa funzionale, trasferiti fuori regione, trapianto, persi al follow up.

Al 31 dicembre 2013 il numero dei prevalenti è 4708 con un bilancio complessivo di +56 pazienti rispetto al 2012. (graf. 120)

Grafici

A decorative graphic consisting of a spiral of small, dark grey dots, starting from the center and moving outwards in a clockwise direction, positioned to the right of the word 'Grafici'.





1 Validazione dei dati

Tutti i **121**
Centri di dialisi hanno aggiornato i dati;
pertanto si ha conferma del **100%** dei pazienti

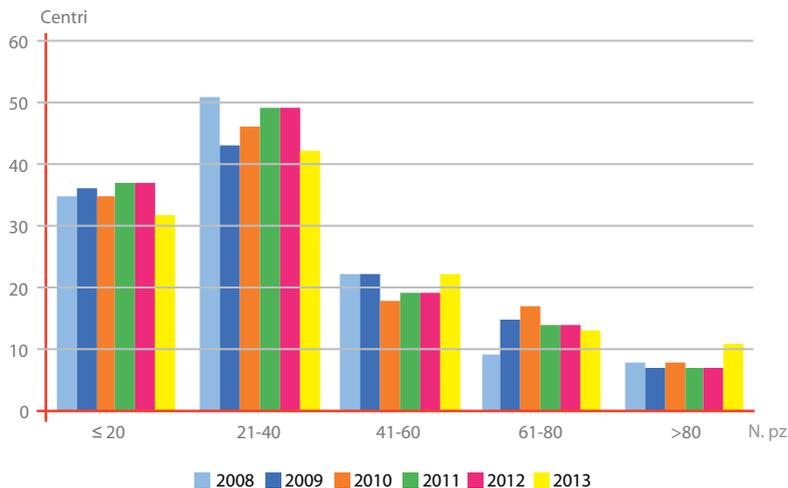


2 Centri di dialisi siciliani

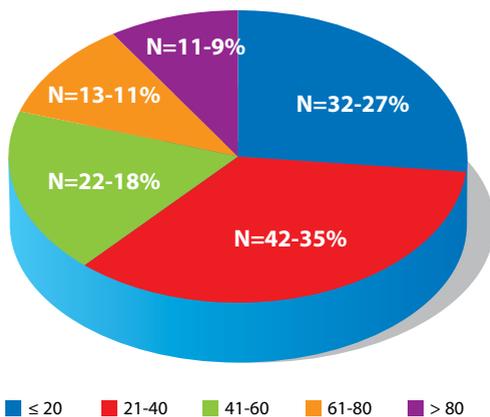
	TOTALE	PRIVATI	PUBBLICI	DP
AGRIGENTO	11	9	2	1
CALTANISSETTA	6	3	3	1
CATANIA	25	19	6	4
ENNA	5	2	3	2
MESSINA	18	10	8	4 + 1 ped
PALERMO	21	16	5	2 + 1 ped
RAGUSA	8	5	3	1
SIRACUSA	14	11	3	2
TRAPANI	13	9	4	1
Sicilia	121	84	37	20



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

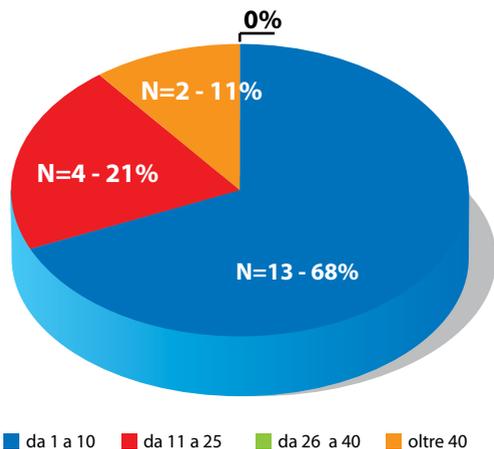


4 Distribuzione dei Centri per numero di pazienti in trattamento (HD+DP)

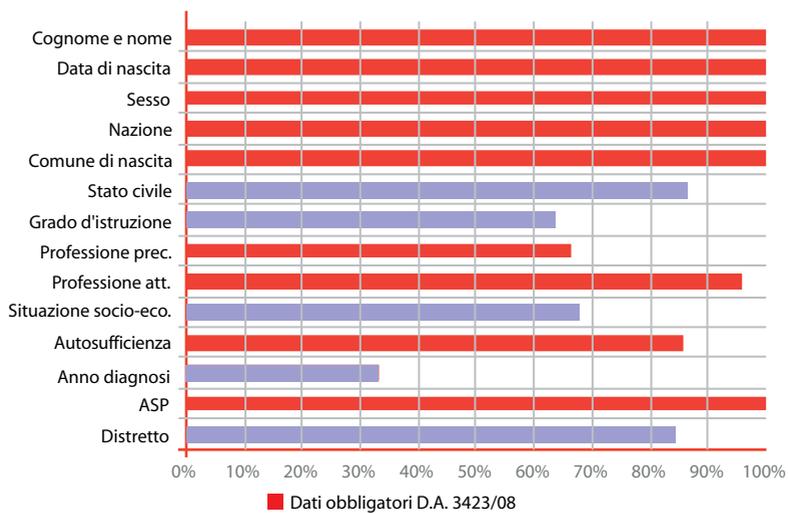




5 Distribuzione dei Centri per numero di pazienti in trattamento DP

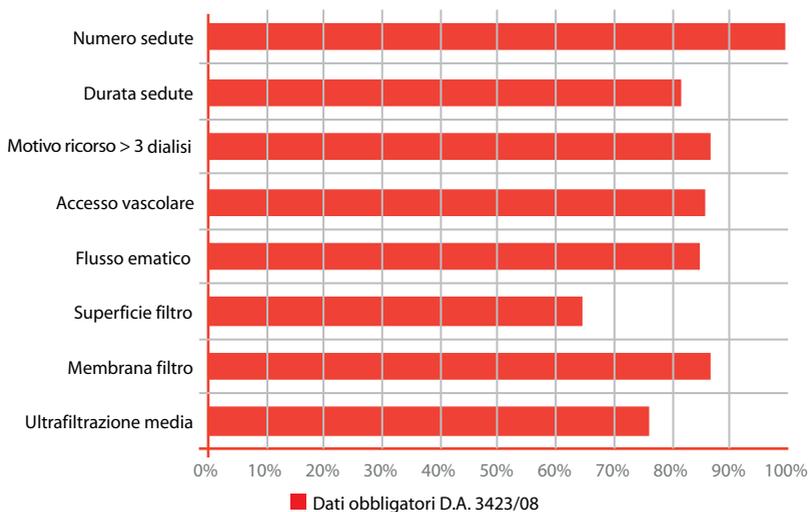


6 Completezza dei dati anagrafici (%)

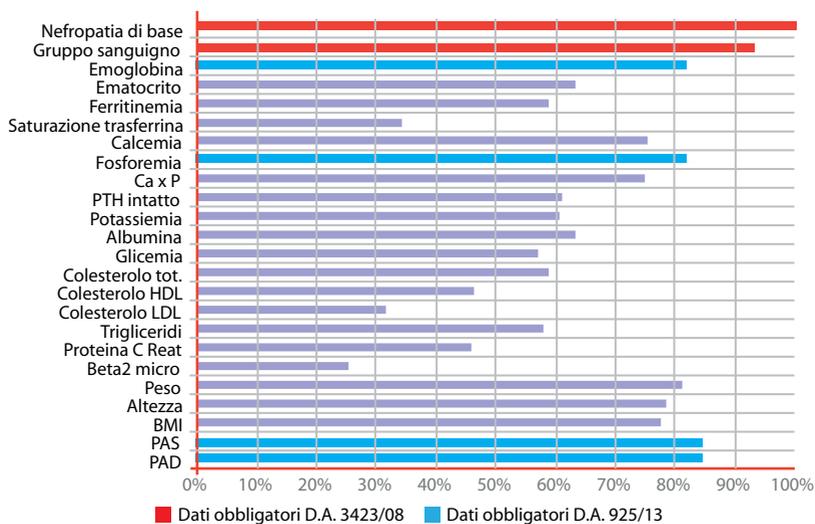




7 Completezza dei dati emodialitici (%)

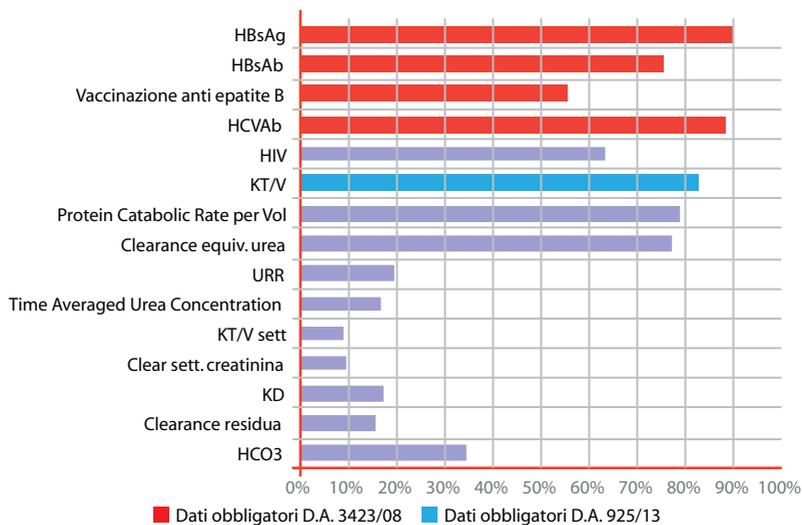


8 Completezza dei dati clinici (%)





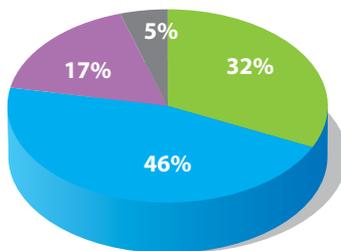
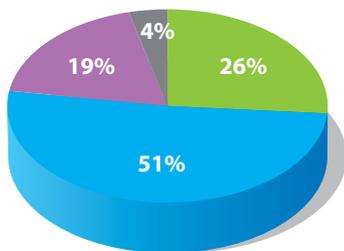
9 Completezza dei dati clinici (%)



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

Dati del 74% dei pazienti 720/976
PUBBLICO

Dati del 78% dei pazienti 2710/3495
PRIVATO



0 - 3,5 km 3,5 - 15 km 15 - 30 km oltre 30 km

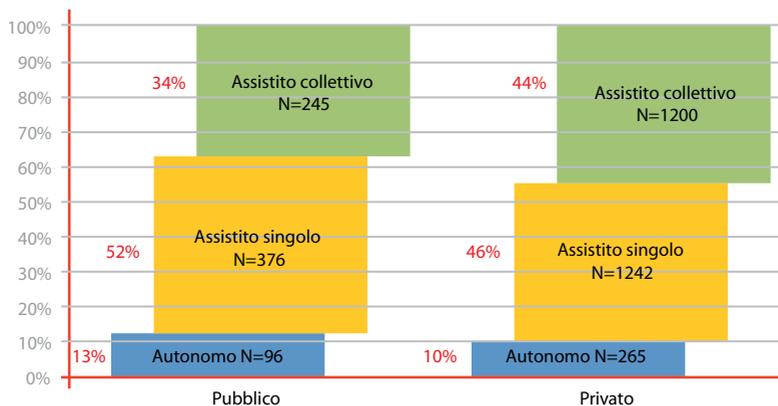
Distanza media dal centro: 10,2 km



11 Distribuzione per tipo di trasporto

Dati del 73% dei pazienti prevalenti
in HD presso Centri pubblici (717/976)

Dati del 77% dei pazienti prevalenti
in HD presso Centri privati (2707/3495)



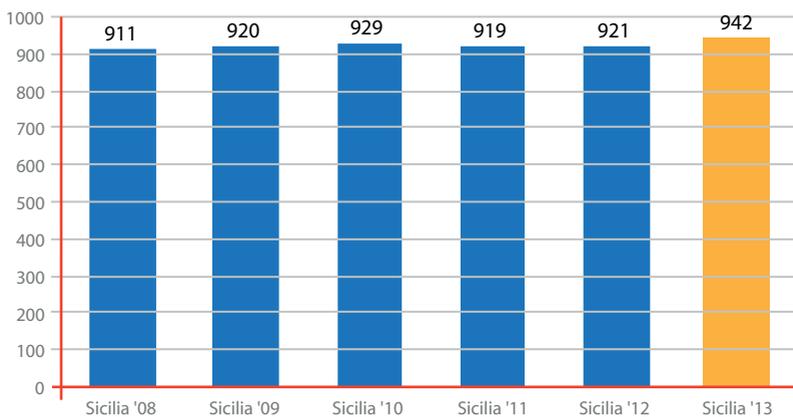


12 Prevalenza - Pazienti in trattamento dialitico al 31/12/2012

PREVALENTI 4708 (942 pmp)
Residenti: **4.678** Non residenti: **30**

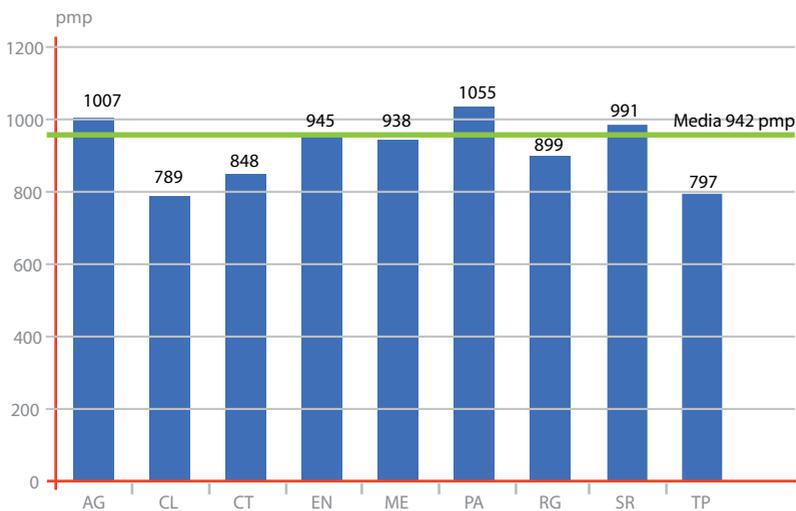


13 Prevalenza - Pazienti pmp (2008-2013)

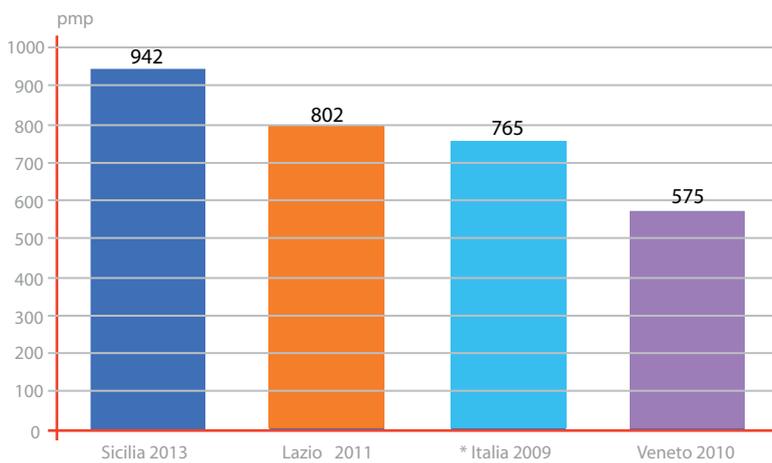




14 Prevalenza - Pazienti pmp per provincia di residenza (4708)



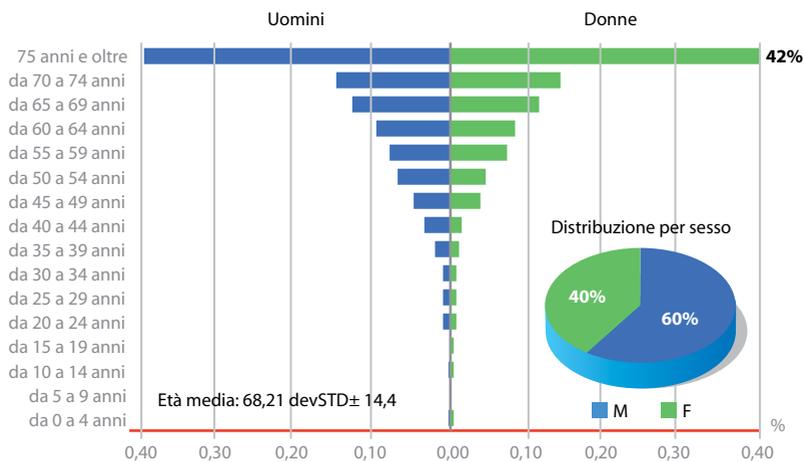
15 Prevalenza - Confronto regionale pmp



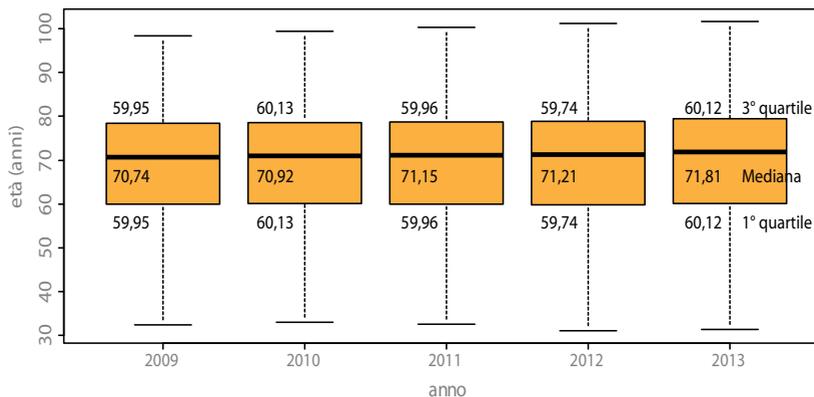
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni



16 Prevalenza - Distribuzione per sesso e classi di età al 31/12/2013 (4708)

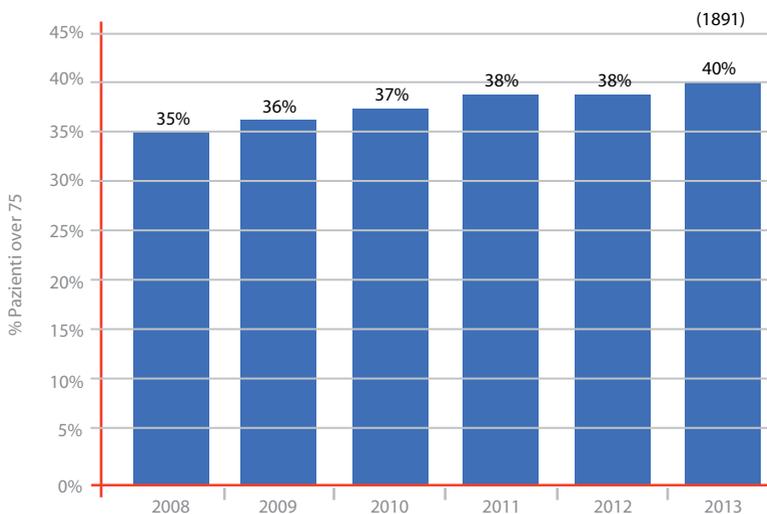


17 Prevalenza - Età pazienti prevalenti

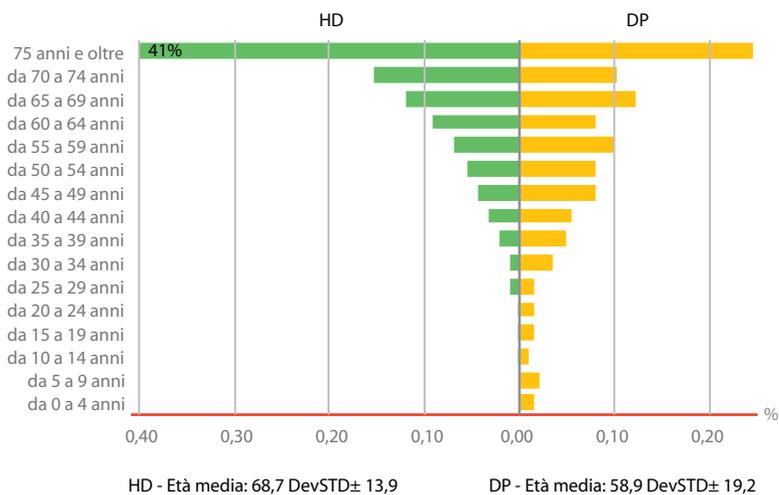




18 Prevalenza - Distribuzione per anno dei pazienti over 75



19 Prevalenza - Distribuzione per età e per metodica al 31/12/2013 (4708)

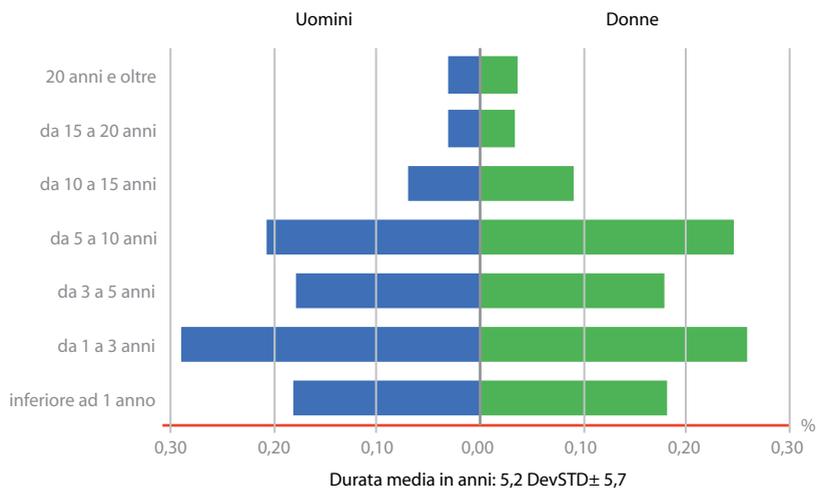




20 Prevalenza - Anzianità anagrafica/dialitica (anni)

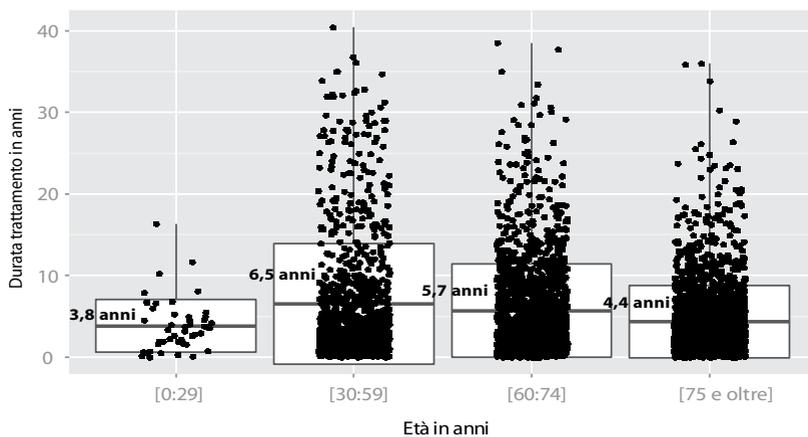
	HD	DP
Più anziano	101	87
Più giovane	13	0
Maggiore anzianità dialitica senza Tx intercorrenti	38	10

21 Prevalenza - Distribuzione % per sesso e anzianità dialitica (4708)





22 Prevalenza - Distribuzione per classi di età e anzianità dialitica

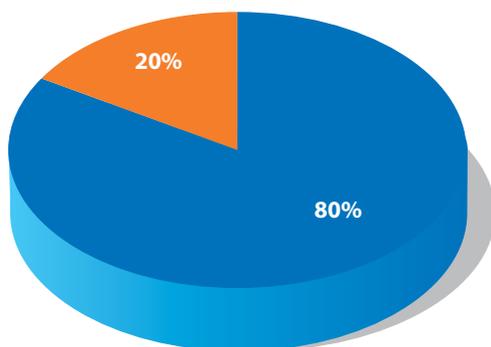


Dialisi

Grafici

23 Prevalenza - Autosufficienza

Dati del 86% dei pazienti (4033/4708)



■ Autosufficiente ■ Non autosufficiente



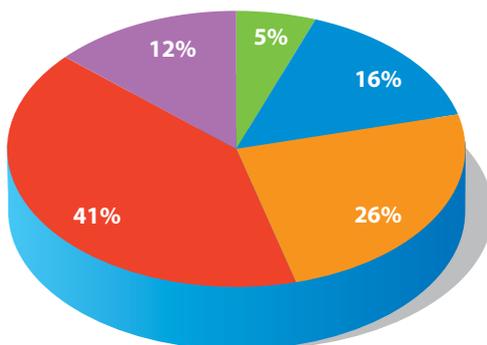
24 Prevalenza - Professione dei pazienti in età lavorativa (20-60 anni)

Dati del 96% dei pazienti (1155/1209)

PROFESSIONE	HD	% HD	DP	% DP
Pensionato	287	27%	13	14%
Casalinga	221	21%	23	25%
Disoccupato	169	16%	15	16%
Impiegato	135	13%	15	16%
Altro	59	6%	6	7%
Operaio	51	5%	6	7%
Commerciante	35	3%	4	4%
Professionista	31	3%	1	1%
Artigiano	19	2%	2	2%
Insegnante	17	2%	2	2%
Non in forza lavoro	15	1%	1	1%
Agricoltore	11	1%	1	1%
Studente	5	0%	2	2%
Religioso	4	0%	0	0%
App. forze armate	4	0%	1	1%
TOT	1063	100%	92	100%
ND	48		6	
COMPLETEZZA	96%		94%	

25 Prevalenza - Grado d'istruzione

Dati del 63,5% dei pazienti (2988/4708)

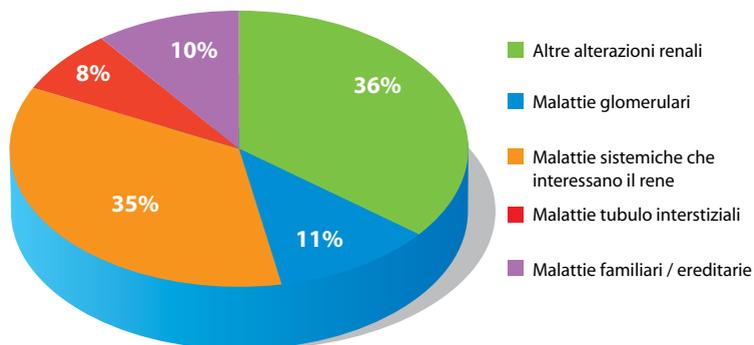


■ Laurea ■ Licenza superiore ■ Licenza media ■ Licenza elementare ■ Nessuno



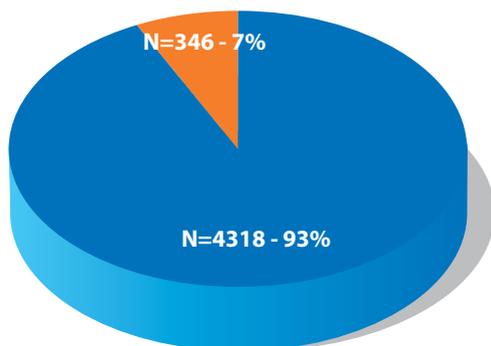
26 Prevalenza - Nefropatie di base secondo la classificazione EDTA 2012

Dati del 99,1% dei pazienti prevalenti (4664/4708)



27 Prevalenza - Rene policistico (346)

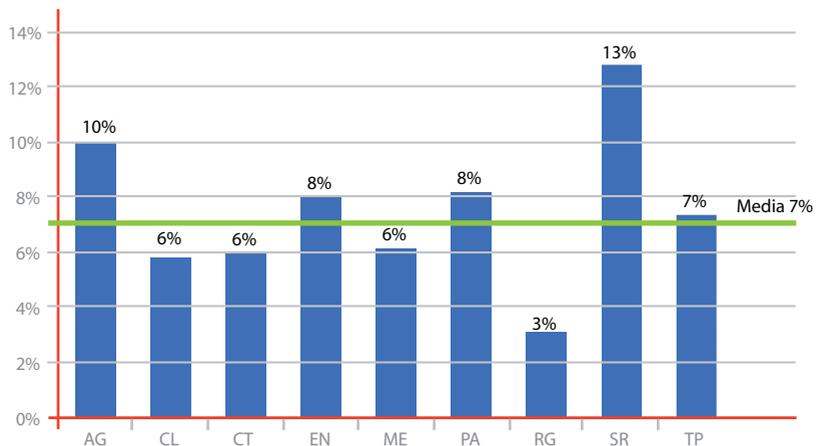
Dati del 99,1% dei pazienti prevalenti (4664/4708)



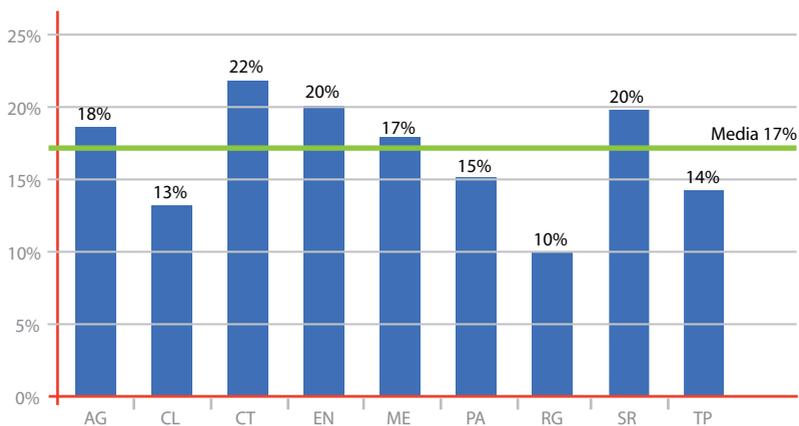
■ Altra patologia ■ Rene policistico



28 Prevalenza - Rene policistico per provincia

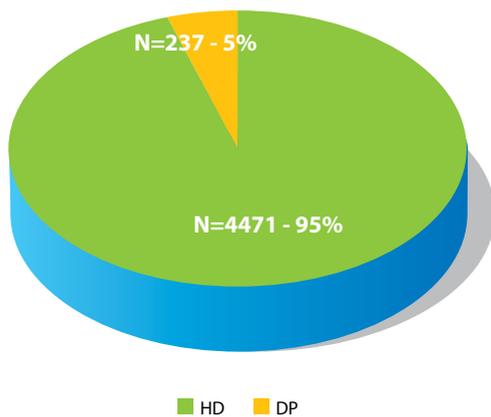


29 Prevalenza - Nefropatia diabetica per provincia

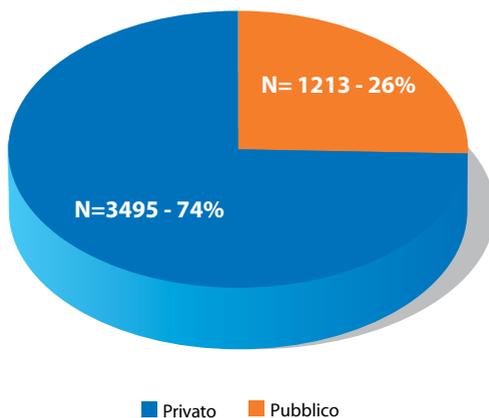




30 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici (4708)



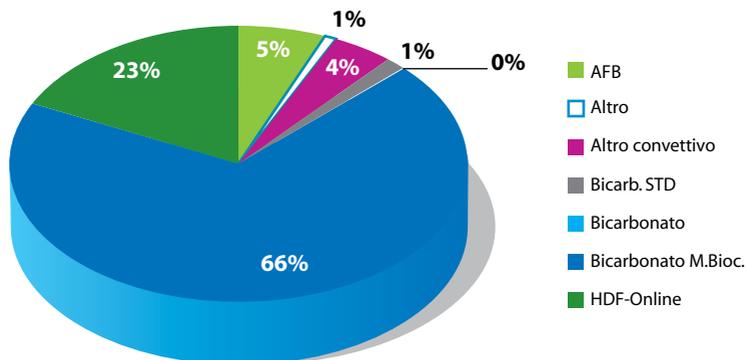
31 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici pubblico/privato (4708)



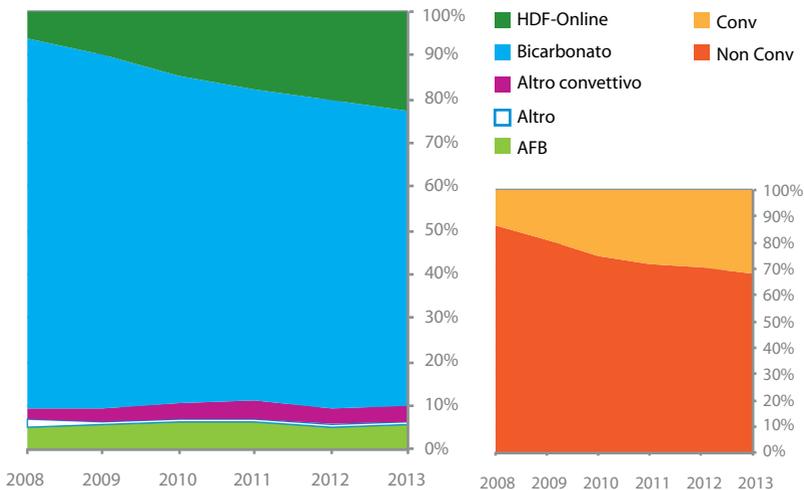


32 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD (4471)

Trattamenti convettivi (100=pz in HD): pubblico 37,6% - privato 30,5%

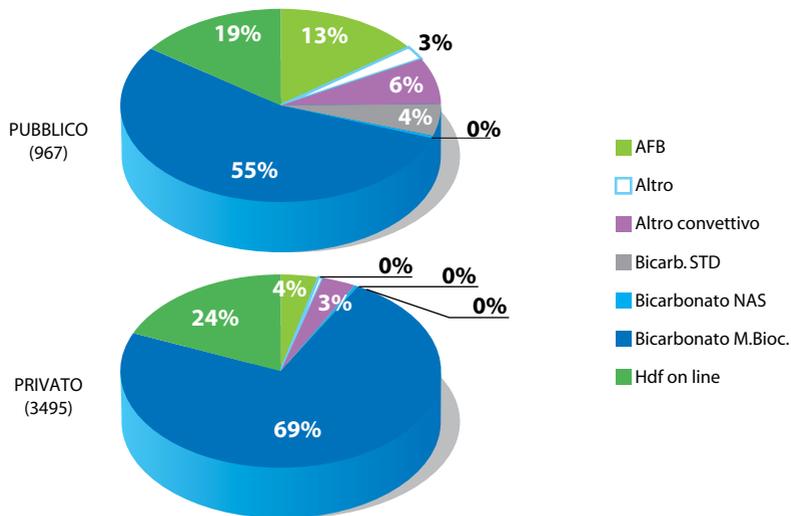


33 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD (4471)

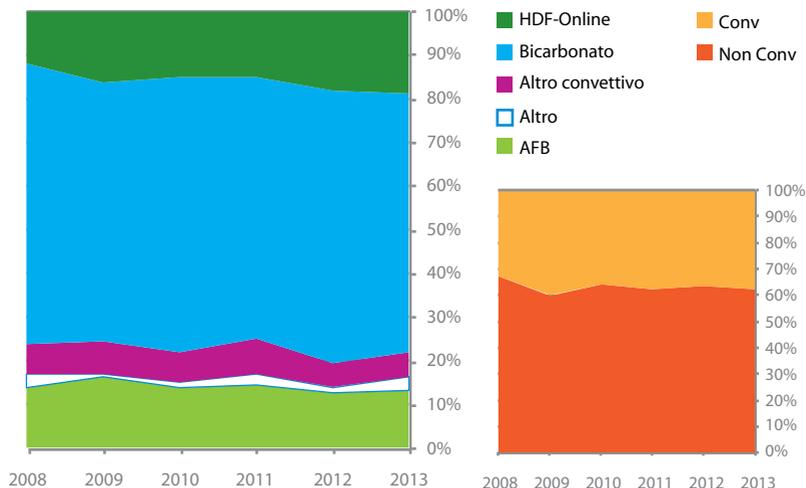




34 Prevalenza-Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati

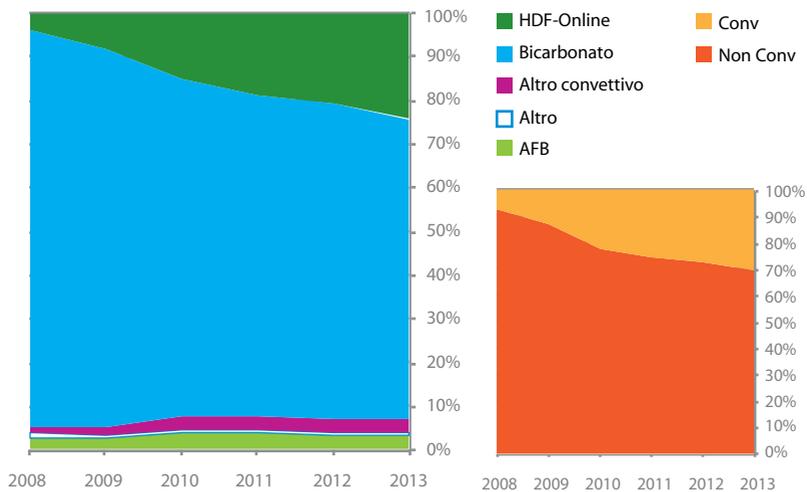


35 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici



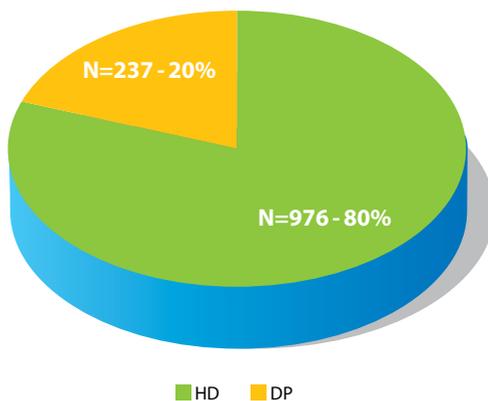


36 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri privati



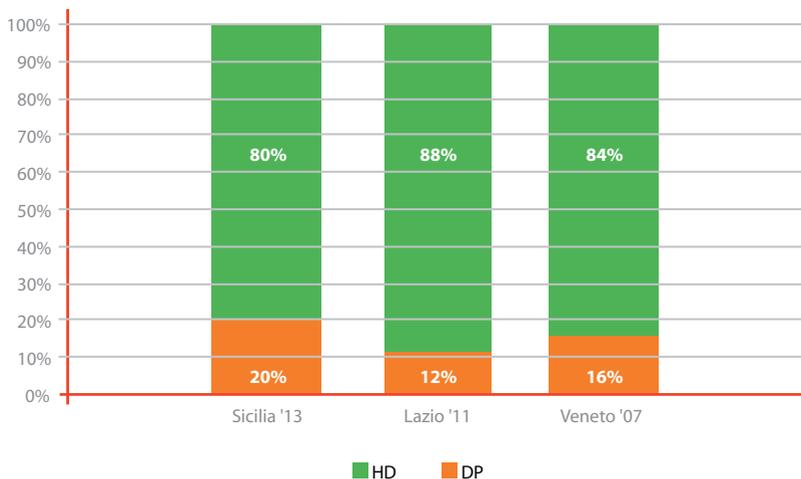
37 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (1213)

APD N= 101
CAPD N= 136





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

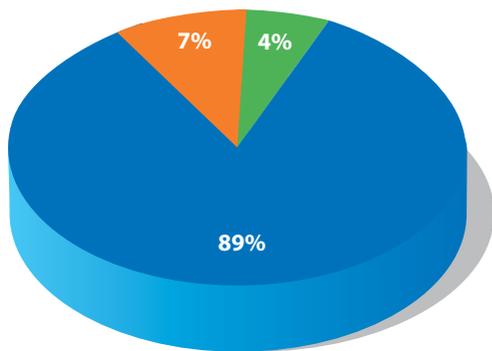


Dialisi

Grafici

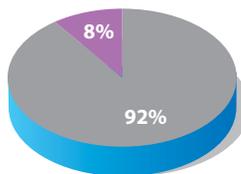
39 Prevalenza - Numero di sedute settimanali

Dati del 99,5% dei pazienti prevalenti (4450/4471)

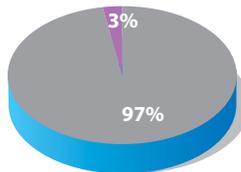


Legend: 1-2 sedute (green), 3 sedute (blue), oltre 3 sedute (orange)

CENTRI PRIVATI



CENTRI PUBBLICI

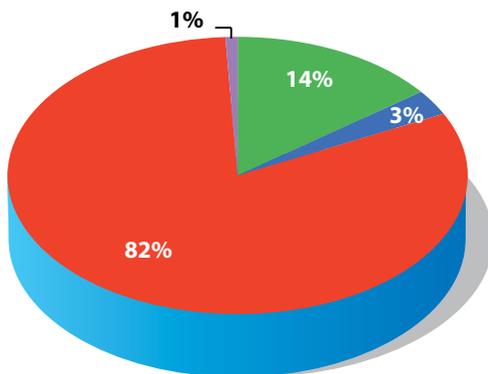


Legend: 1-3 sedute (grey), oltre 3 sedute (purple)



40 Prevalenza - Accessi vascolari

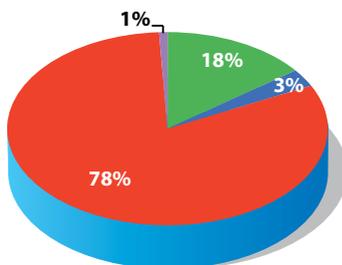
Dati del 84,6% dei pazienti in HD (3783/4471)



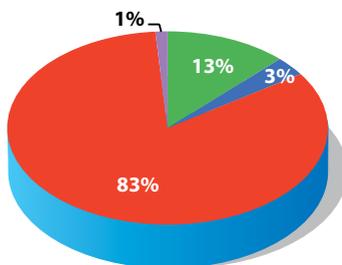
■ Catetere permanente ■ Catetere temporaneo ■ FAV ■ Protesi

41 Prevalenza - Accessi vascolari - Confronto pubblico / privato

Dati del 71% dei pazienti in HD
Centri pubblici (689/976)



Dati del 88,5% dei pazienti in HD
Centri privati (3094/3495)

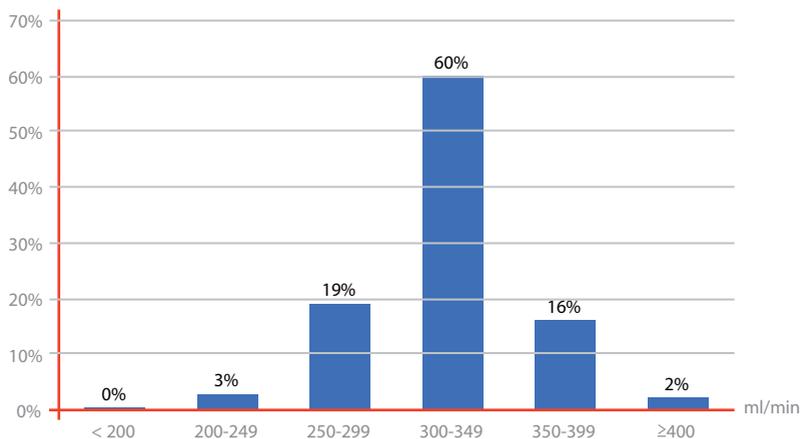


■ Catetere permanente ■ Catetere temporaneo ■ FAV ■ Protesi



42 Prevalenza - Flusso ematico

Dati del 85% dei pazienti (3792/4471)



43 Prevalenza - Tipo di membrana filtro

Pubblico: dati del 71% dei pazienti prevalenti (690/976)

Privato: dati del 91% dei pazienti prevalenti (3181/3495)

Descrizione	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2013-2012)
	N	%	N	%	N	%	
Polysulfone	176	25,5%	1357	42,7%	1533	39,6%	-0,9%
Polyamide (PA)	56	8,1%	171	5,4%	227	5,9%	-0,9%
Polyeteresulfone	44	6,4%	220	6,9%	264	6,8%	-0,9%
Altre memb. biocomp.	391	56,7%	1419	44,6%	1810	46,8%	3,3%
Cuprammonium Rayon	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-0,2%
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	9	1,3%	4	0,1%	13	0,3%	-0,1%
Altre poco biocomp	14	2,0%	10	0,3%	24	0,6%	-0,3%



44 Prevalenza - Superficie membrana filtro

Pubblico: dati del 54% dei pazienti prevalenti in HD (531/976)

Privato: dati del 66% dei pazienti prevalenti in HD (2303/3495)

Superficie (m ²)	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2013-2012)
	N	%	N	%	N	%	
≤ 1	1	0%	3	0%	4	0%	0%
1 - 1,3	36	7%	129	6%	165	6%	1%
1,4 - 1,6	119	22%	673	29%	792	28%	-2%
oltre 1,6	375	71%	1498	65%	1873	66%	1%

45 Prevalenza - Durata seduta emodialitica

Pubblico: dati del 62% dei pazienti prevalenti in HD (604/976)

Privato: dati del 86% dei pazienti prevalenti in HD (3035/3495)

Durata della seduta dialitica	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2013-2012)
	N	%	N	%	N	%	
< 3 ore	7	1%	45	1%	52	1%	0,5%
da 3 ore a 3 ore e 30 min	55	9%	312	10%	367	10%	-0,2%
da 3 ore e 30 min a 4 ore	109	18%	643	21%	752	21%	0,7%
da 4 ore a 4 ore e 30 min	398	66%	1988	66%	2386	66%	-1,2%
> 4 ore e 30 min	35	6%	47	2%	82	2%	0,2%

46 Dialisi peritoneale - Prevalenza e incidenza

	Prevalenti	Incidenti	
CAPD	136	53	
APD	101	27	
	IPD	8	2
	CCPD	6	0
	Tidal	8	4



47 Dialisi peritoneale - Volume di scambio

Prevalenti
Dati del 57% dei pazienti (134/237)

Incidenti
Dati del 35% dei pazienti (28/80)

Litri a settimana	Prevalenti	Incidenti
< a 50	36	10
50 - 100	54	12
100 -150	30	5
≥150	4	1

48 Dialisi peritoneale - Uso di agenti osmotici

Prevalenti
Dati del 65% dei pazienti (154/237)

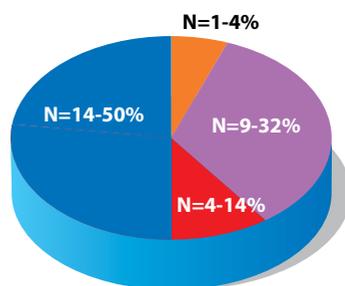
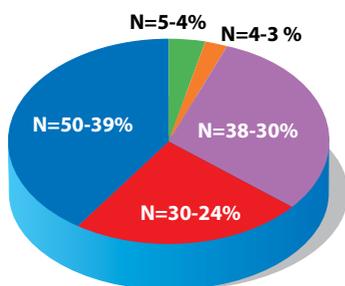
Incidenti
Dati del 46% dei pazienti (37/80)

Tipo scambi	Prevalenti		Incidenti	
con glucosio e icodestrina	1	1%	0	0%
con glucosio senza icodestrina	4	3%	0	0%
né glucosio né icodestrina	149	96%	37	100%

49 Dialisi peritoneale - Tipo di tampone

Prevalenti
Dati del 54% dei pazienti (N=127/237)

Incidenti
Dati del 35% dei pazienti (N=28/80)



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



50 Prevalenza - Comorbidità

DESCRIZIONE	Si	No	%Completezza
Malattia vascolare coronarica	1578	748	49%
Aritmia	1498	394	40%
Ipertensione	695	2527	68%
Patologia valvolare	1856	234	44%
Scompenso cardiaco congestizio	1906	294	47%
Malattia vascolare	2035	880	62%
Emiplegia (non secondaria a ictus)	2053	51	45%
Demenza	2037	107	46%
Malattie psichiatriche eccetto demenza	1190	65	27%
Diabete mellito	1588	1060	56%
Patologia della ghiandola tiroidea	1027	237	27%
Epatopatia cronica	1912	271	46%
Ernia jatale	1062	80	24%
Ulcera peptica	1924	155	44%
Calcolosi della colecisti	1057	139	25%
Malattie intestinali infiammatorie croniche	1112	54	25%
Diverticolosi	1057	98	25%
Ipercolesterolemia	1011	333	29%
Ipertrigliceridemia	1048	285	28%
AIDS	2058	5	44%
Tumori solidi metastatizzati	2033	30	44%
Neoplasia senza metastasi	1855	332	46%
Leucemia	2061	10	44%
Linfoma	2041	15	44%
Anemia secondaria (non uremica)	1172	51	26%
Malattia polmonare cronica	1838	374	47%
Malattia del connettivo	2025	59	44%
Malattia cistica renale acquisita in corso di t.dialitica	1151	9	25%
Calcolosi dell'apparato urinario	1121	70	25%
Ipertrofia prostatica benigna	1042	197	26%
Disfunzione erettile	536	21	20%
Osteodistrofia uremica	862	456	28%
Calcificazioni extrascheletriche	957	96	22%

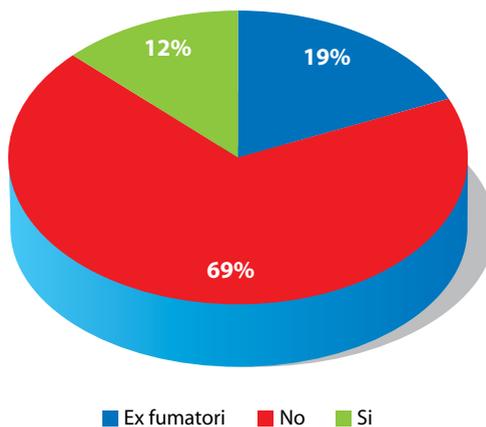


51 Prevalenza - Diabete

Diabete come nefropatia di base	808
Diabete come comorbidità	497
Totale pazienti dializzati con Diabete	1305

52 Prevalenza - Fumo

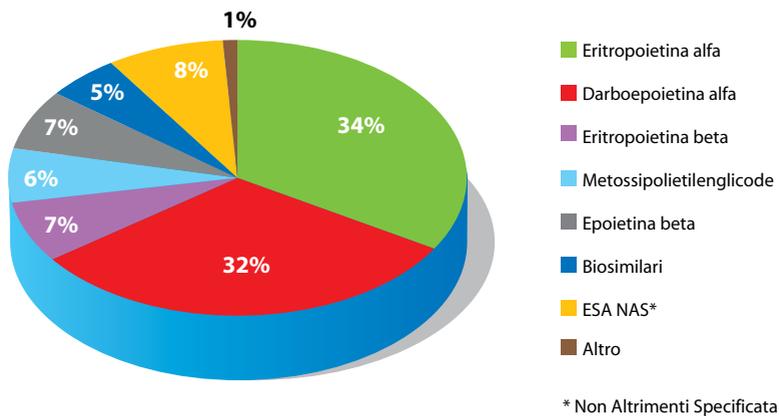
Dati del 41% dei pazienti prevalenti (1914/4708)





53 Prevalenza - ESA

Dati del 82% dei pazienti prevalenti (3840/4708)





54 Incidenti in dialisi dal 01/01/2013 al 31/12/2013

INCIDENTI 1.063 (213 pmp)



55 Pazienti incidenti dal 01/01/2013 al 31/12/2013

	Residente	Non residente	
Inizio trattamento presso Struttura regionale	1.060	3	1.063
Inizio trattamento presso Struttura extra-regionale	3	3	6
	1.063	6	



56 Incidenza – Pazienti pmp anni 2009-2013

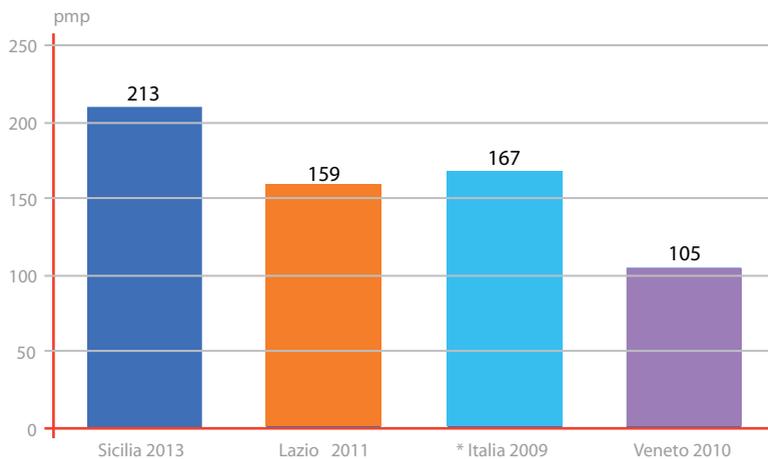


57 Incidenza - Pazienti pmp per provincia (1063)



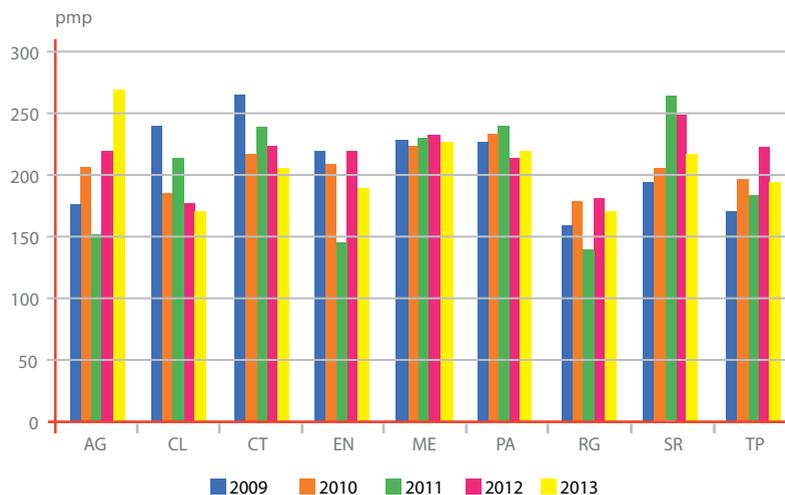


58 Incidenza - Pazienti pmp dal 01/01/2013 al 31/12/2013



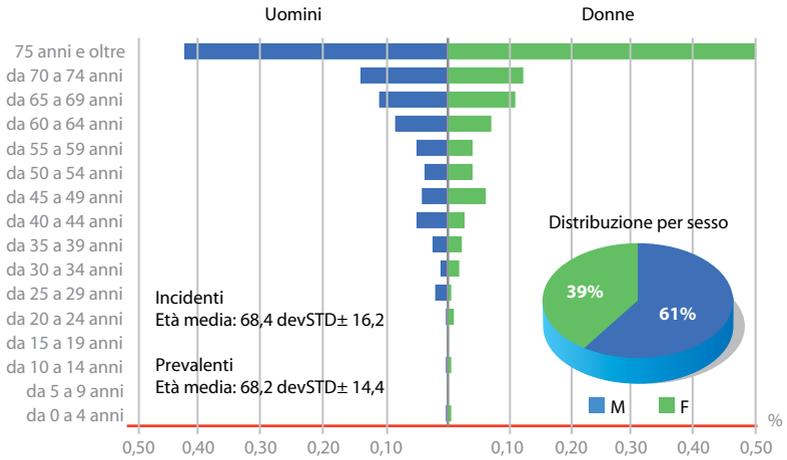
*Fonte Sin 2010 Dati di 19/20 Regioni, di cui 13/19 hanno la copertura del 100%

59 Incidenza - Pazienti pmp per provincia (2009-2013)





60 Incidenza - Distribuzione per sesso ed età (1063)

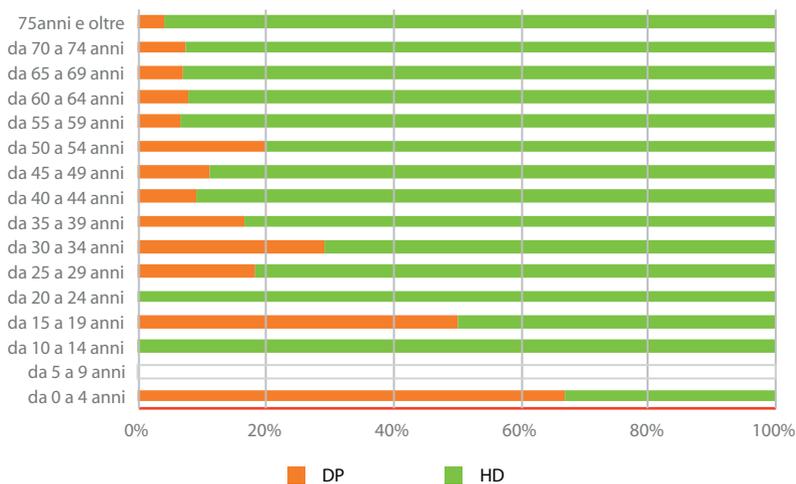


61 Incidenza - Anzianità anagrafica (anni)

	HD	DP
Più anziano	100	87
Più giovane	20	0

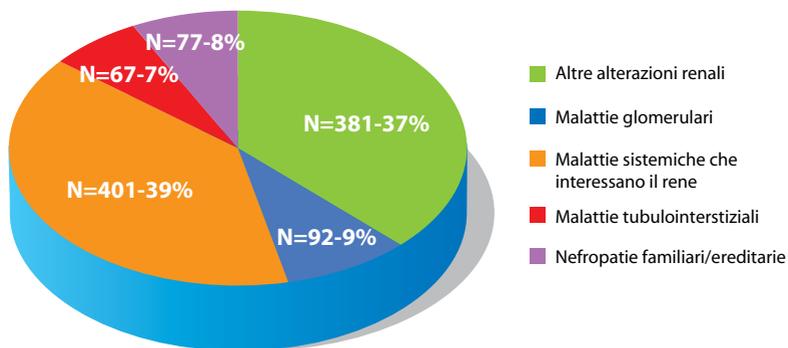


62 Incidenza - Et  e scelta del primo trattamento (1063)



63 Incidenza - Nefropatie di base

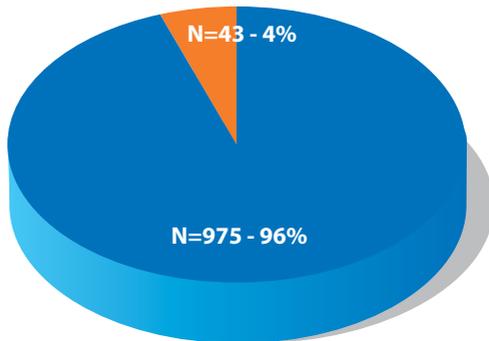
Dati del 95,8% dei pazienti prevalenti (1018/1063)





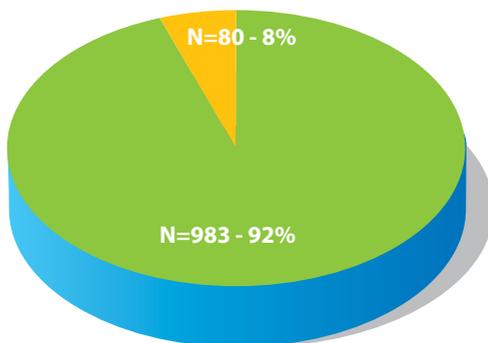
64 Incidenza - Rene policistico (43)

Dati del 95,8% dei pazienti incidenti prevalenti (1018/1063)



■ Altre patologie ■ Rene policistico

65 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici (1063)

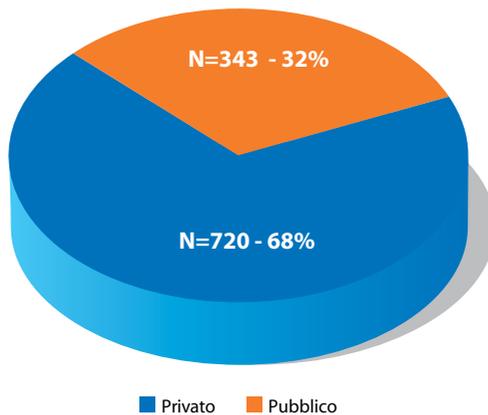


■ HD ■ DP



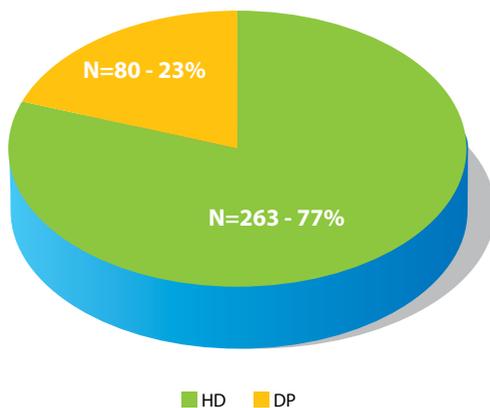
66 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici pubblico/privato (1063)

Il 65% (963/1063) dei nuovi pazienti ha iniziato nei Centri pubblici



67 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (343)

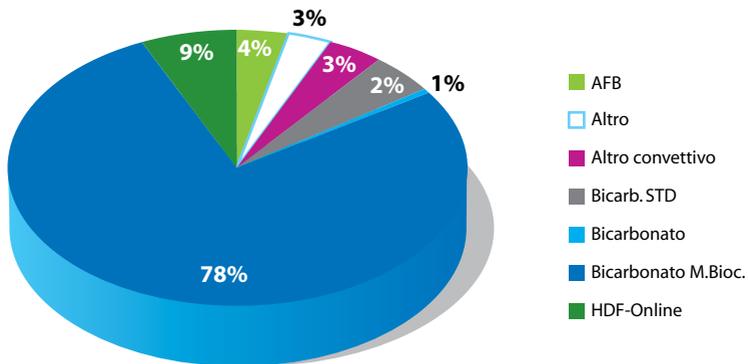
ADP N= 24
CAPD N= 56



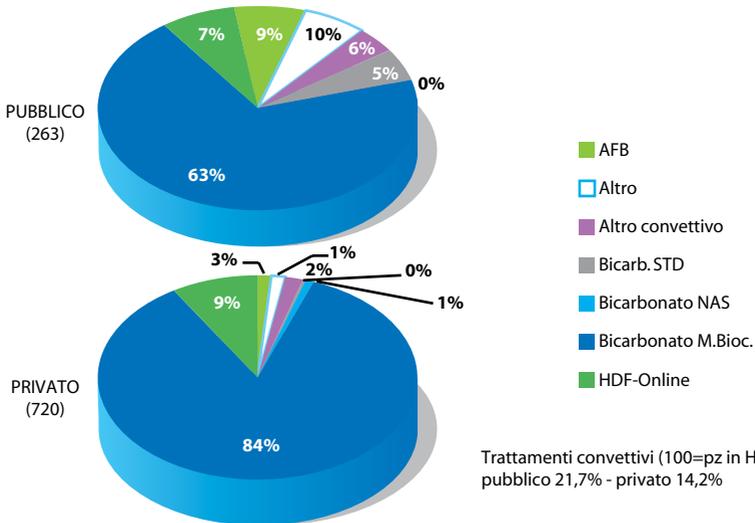


68 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti HD (983)

Trattamenti convettivi (100=pz in HD): pubblico 21,7% - privato 14,2%



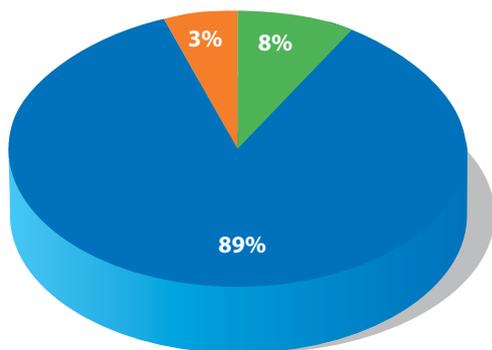
69 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti HD nei Centri pubblici e privati (983)





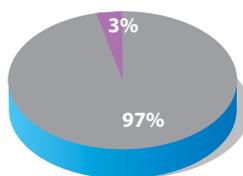
70 Incidenza - Numero di sedute settimanali

Dati del 98,1% dei pazienti incidenti in HD (964/983)

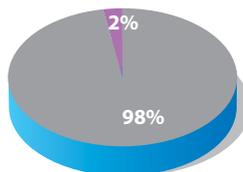


■ 1-2 sedute ■ 3 sedute ■ oltre 3 sedute

CENTRI PRIVATI



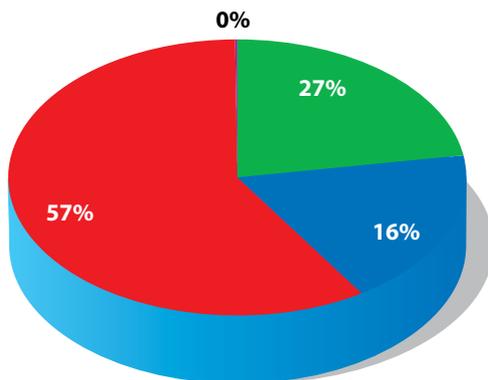
CENTRI PUBBLICI



■ 1-3 sedute ■ oltre 3 sedute

71 Incidenza - Accessi vascolari

Dati del 61% dei pazienti incidenti in HD (602/983)

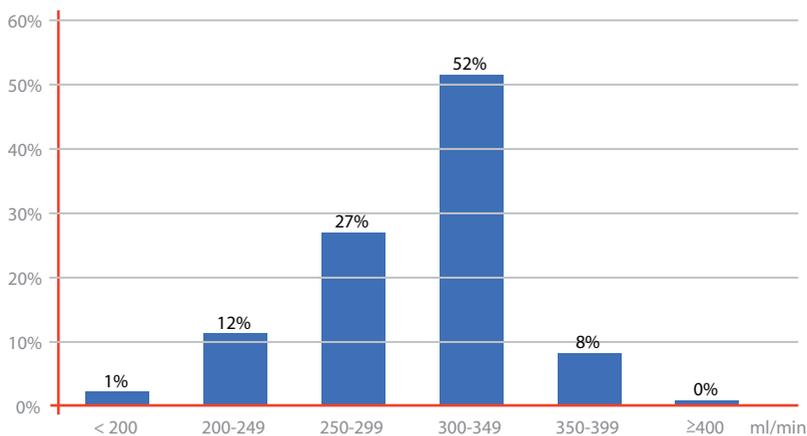


■ Catetere permanente ■ Catetere temporaneo ■ FAV ■ Protesi



72 Incidenza - Flusso ematico

Dati del 62% dei pazienti incidenti in HD (612/983)



73 Incidenza – Tipo di membrana filtro

Publico: dati del 41% dei pazienti incidenti in HD (109/ 263)

Privato: dati del 70% dei pazienti incidenti in HD (502/720)

Descrizione	Publico		Privato		TOTALE		Δ (2013-2012)
	N	%	N	%	N	%	
Polisulfone	17	15,6%	204	40,6%	221	36,2%	1,7%
Polyamide	6	5,5%	19	3,8%	25	4,1%	0,4%
Polyeteresulfone	8	7,3%	46	9,2%	54	8,8%	-0,8%
Altre memb. biocomp.	76	69,7%	232	46,2%	308	50,4%	-1,0%
Cuprammonium Rayon	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
Altre poco biocomp	2	1,8%	1	0,2%	3	0,5%	-0,3%



74 Incidenza - Superficie della membrana

Pubblico: dati del 16% dei pazienti incidenti in HD (43/263)

Privato: dati del 12% dei pazienti incidenti in HD (85/720)

Superficie (m ²)	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2013-2012)
	N	%	N	%	N	%	
≤ 1	0	0%	0	0%	0	0%	0%
1 - 1,3	0	0%	14	16%	14	11%	4%
1,4 - 1,6	1	2%	13	15%	14	11%	-4%
oltre 1,6	42	98%	58	68%	100	78%	0%

75 Incidenza - Durata seduta emodialitica

Pubblico: dati del 40% dei pazienti incidenti in HD (105/263)

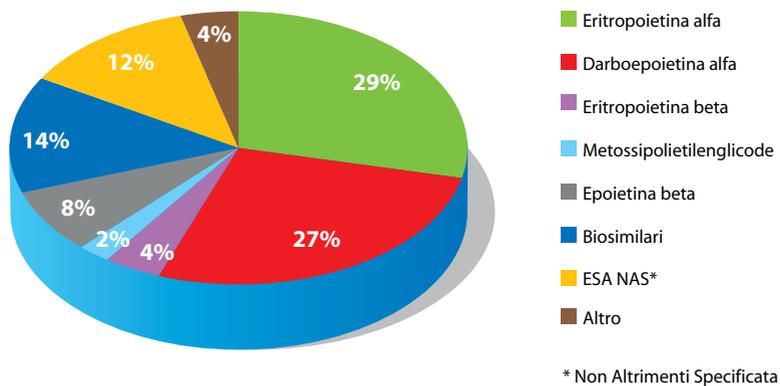
Privato: dati del 66% dei pazienti incidenti in HD (476/720)

Durata della seduta dialitica	Pubblico		Privato		TOTALE		Δ(2013-2012)
	N	%	N	%	N	%	
< 3 ore	4	4%	24	5%	28	5%	2%
da 3 ore a 3 ore e 30 min	25	24%	129	27%	154	27%	1%
da 3 ore e 30 min a 4 ore	28	27%	110	23%	138	24%	1%
da 4 ore a 4 ore e 30 min	46	44%	210	44%	256	44%	-4%
> 4 ore e 30 min	2	2%	3	1%	5	1%	0%



76 Incidenza - ESA

Dati del 63% dei pazienti prevalenti (670/1063)





77 Mortalità - Numero di decessi

Decessi totali: 793

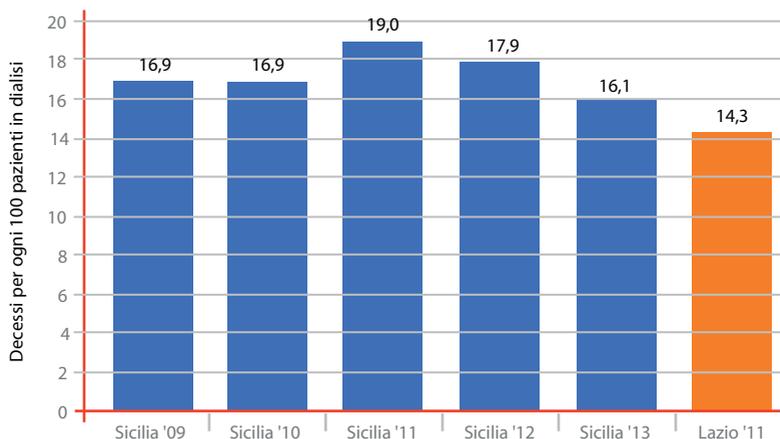
pari a 16,9 per 100 pz in dialisi*
Età media 76,1 - devSTD ± 10,9
di cui

32 decessi in DP pari a **13,4** per 100 pz in dialisi peritoneale
761 decessi in HD pari a **17,1** per 100 pz in dialisi extracorporea

* Calcolo dec. per 100 pz = $\frac{\text{Tot. decessi}}{\text{Media pz in dialisi al 31/12/2013 ed al 31/12/2012}} \times 100$

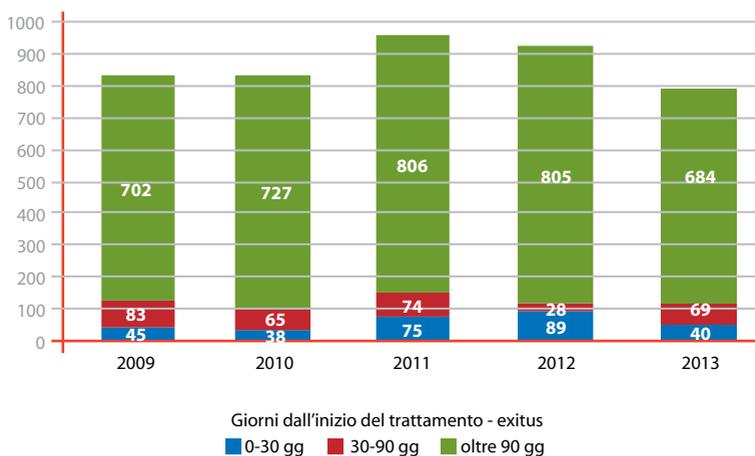
78 Mortalità - Numero di decessi/100 pz in dialisi

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

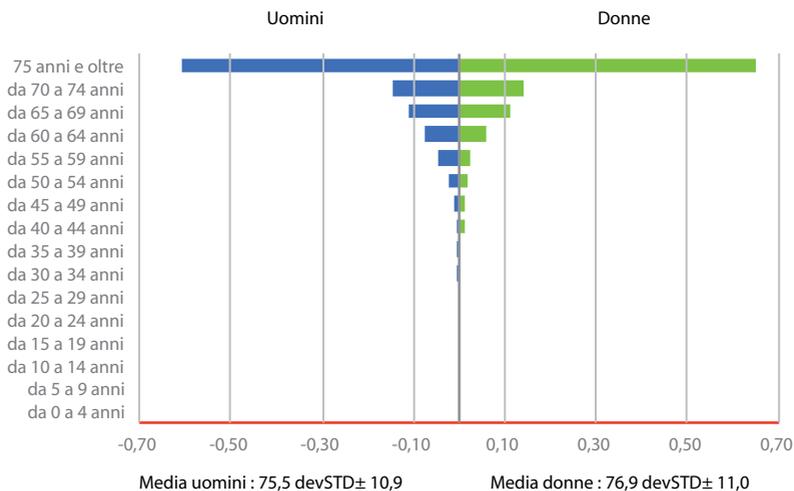




79 Mortalità - Numero di decessi e anzianità dialitica 2009-2013



80 Mortalità - Distribuzione per sesso e classi di età (793)

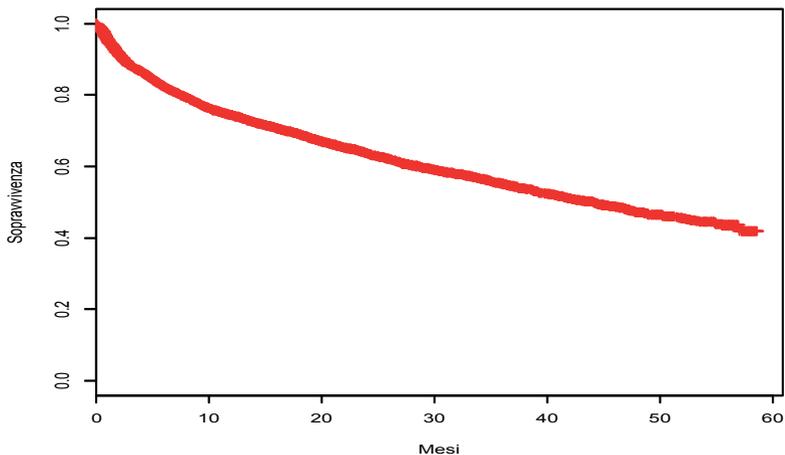




81 Mortalità - Tipo di trattamento al momento del decesso e classi di età (793)

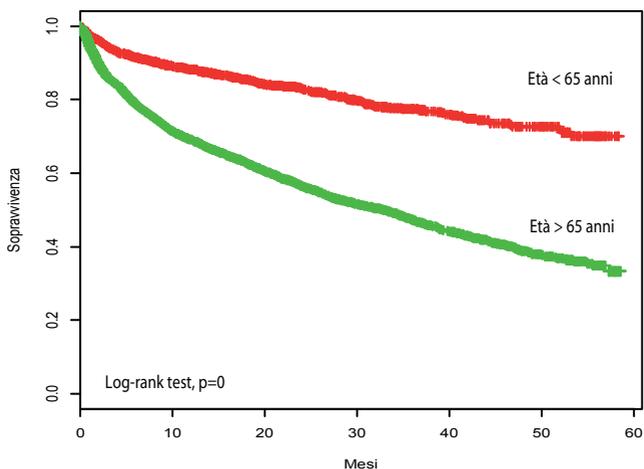
	HD	DP
da 30 a 34 anni	2	0
da 35 a 39 anni	1	0
da 40 a 44 anni	5	1
da 45 a 49 anni	9	0
da 50 a 54 anni	21	3
da 55 a 59 anni	25	2
da 60 a 64 anni	41	2
da 65 a 69 anni	84	3
da 70 a 74 anni	95	7
75 anni e oltre	477	15

82 Mortalità - Sopravvivenza a 60 mesi coorte incidenti 2009 -2013 (5574)





83 Mortalità - Sopravvivenza a 60 mesi coorte incidenti 2009-2013 (5574)

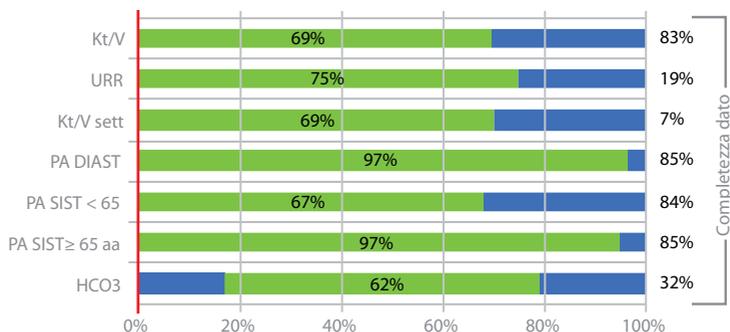


84 Mortalità - Decessi per causa (793)

	HD	DP	TOT	
cardiaca	265	12	277	35%
sconosciuta	174	10	184	23%
vascolare	89	2	91	11%
cachessia	85	1	86	11%
neoplasia	66	3	69	9%
altre	37	1	38	5%
infettiva	24	2	26	3%
gastrointestinale	18	1	19	2%
sociale	3	0	3	0%
Totale	761	32	793	



85 Dati clinici



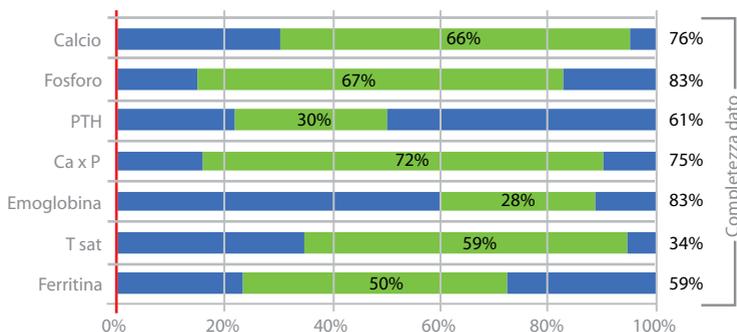
In verde % pazienti nel range Linee Guida.

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	

86 Dati clinici



In verde % pazienti nel range Linee Guida.

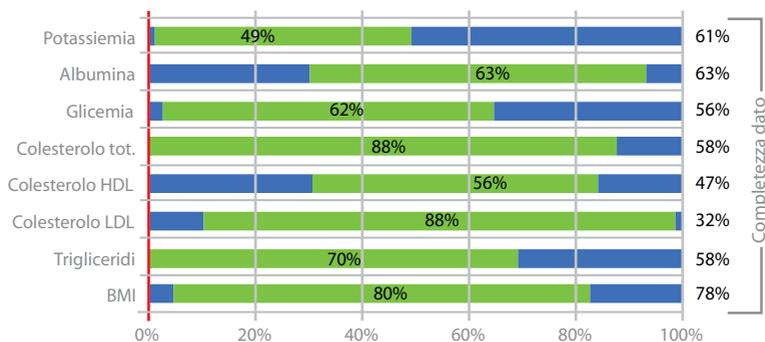
Legenda

- 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



87 Dati clinici

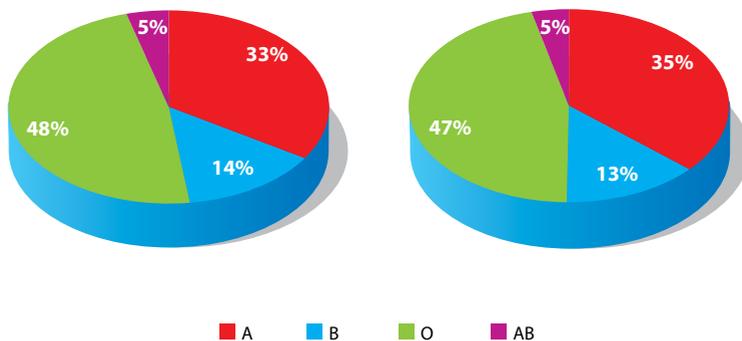


In verde % pazienti nel range Linee Guida.

Potassiemia (mEq/l)	$\geq 3,5$ and $\leq 5,1$	Colesterolo HDL (mg/dl)	≥ 35 and ≤ 55
Albumina (g/dl)	$\geq 3,5$ and $\leq 4,8$	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	$\geq 18,5$ and ≤ 30

88 Dati clinici - Gruppo sanguigno

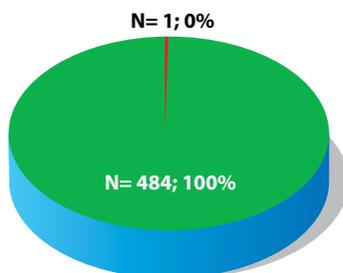
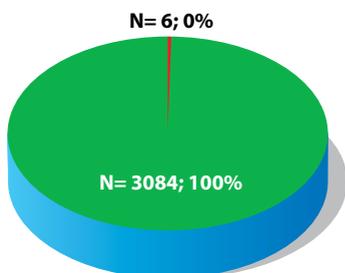
Dati del 94% dei pz **prevalenti** (4427/4708) e del 94% dei pz **incidenti** (999/1063)





89 Dati clinici - HIV

Dati del 66% dei pz **prevalenti** (3090/4708) e del 46% dei pz **incidenti** (485/1063)

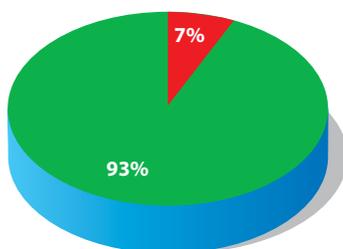
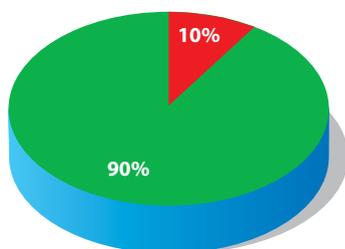


■ Positivo

■ Negativo

90 Dati clinici - HCV

Dati del 88% dei pz **prevalenti** (4132/4708) e del 64% dei pz **incidenti** (684/1063)



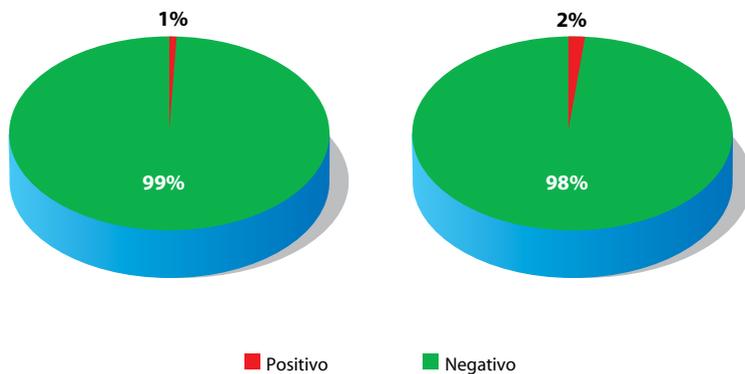
■ Positivo

■ Negativo



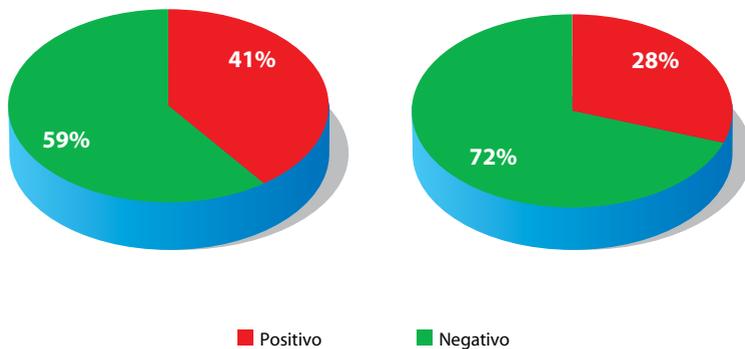
91 Dati clinici - HBsAg

Dati del 89% dei pz **prevalenti** (4171/4708) e del 64% dei pz **incidenti** (686/1063)



92 Dati clinici - HBsAb

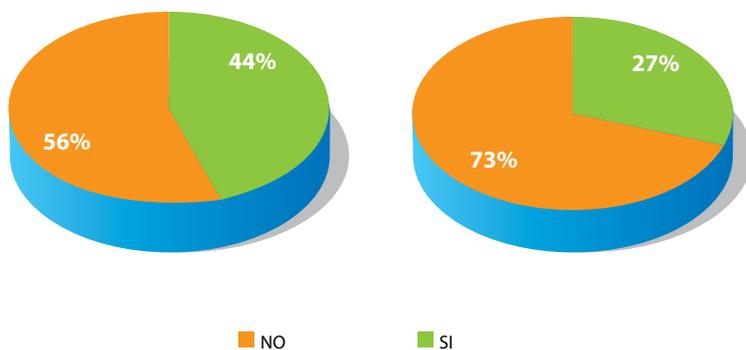
Dati del 74% dei pz **prevalenti** (3494/4708) e del 49% dei pz **incidenti** (522/1063)



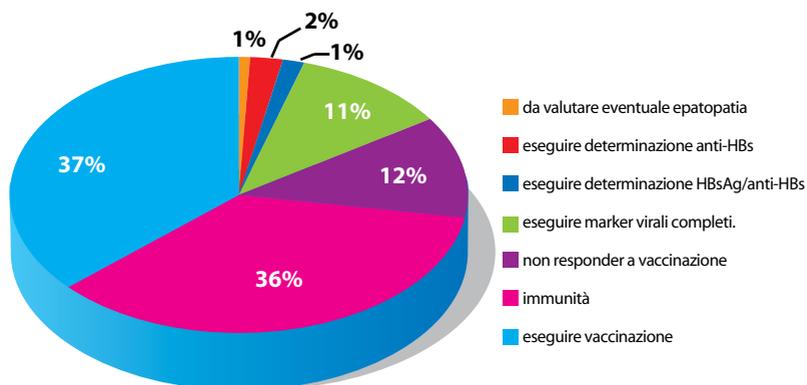


93 Dati clinici - Vaccinazione anti epatite B

Dati del 57% dei pz **prevalenti** (2674/4708) e del 27% dei pz **incidenti** (288/1063)



94 Dati clinici - Epatite B - Status immunitario





Trapianti



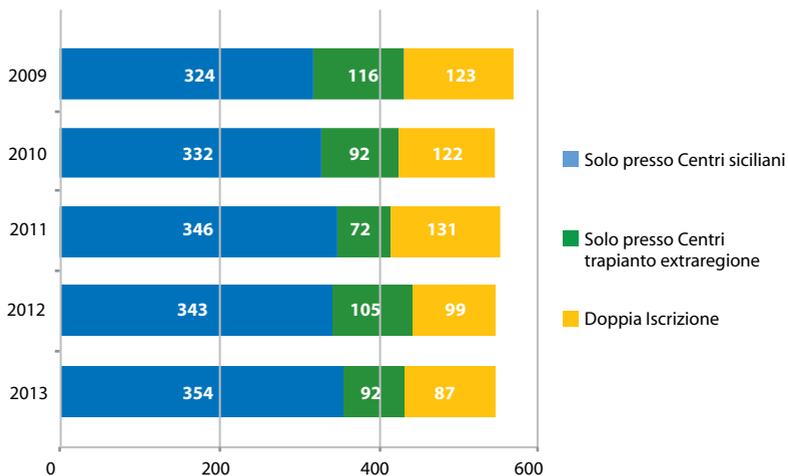
95 Pazienti in lista d'attesa (LAT) per trapianto di rene al 31/12/2013

I pazienti **siciliani** iscritti in LAT
in Sicilia ed in altre regioni sono **533**

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **466**
441 residenti in regione e **25** non residenti.

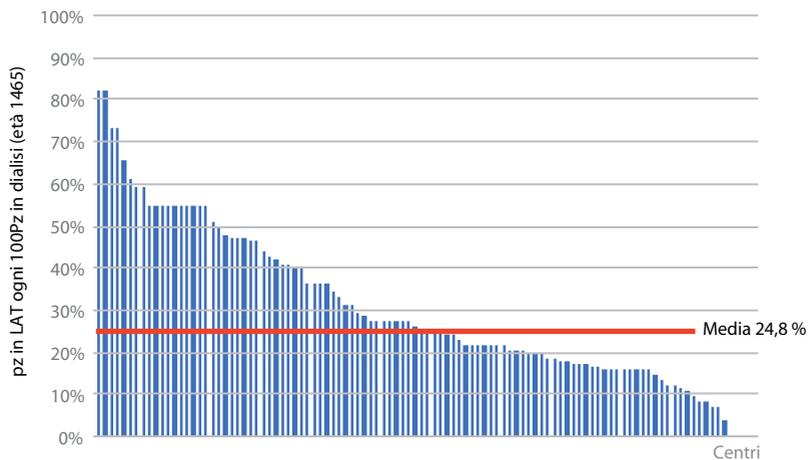


96 LAT - Pz siciliani iscritti in regione e fuori regione - Confronto 2009-2013

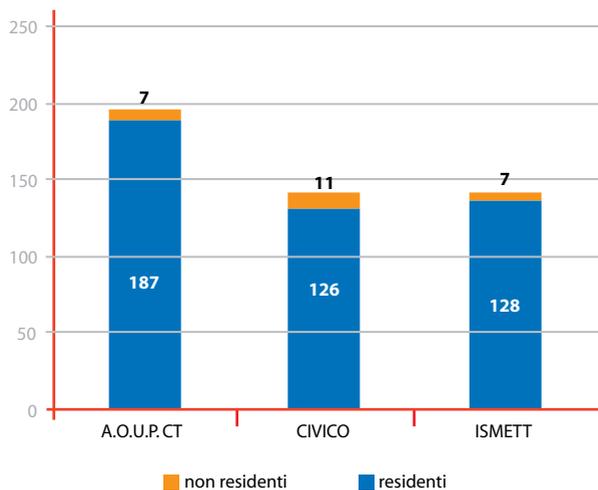




97 LAT - Pazienti iscritti ogni 100 pz in dialisi con età 14-65 anni



98 LAT - Iscritti per Centro trapianti al 31/12/2013 (466)





99 LAT - Iscrizioni di pazienti siciliani presso Centri trapianto extraregione

Iscrizioni: N=185 - Pazienti: N=182

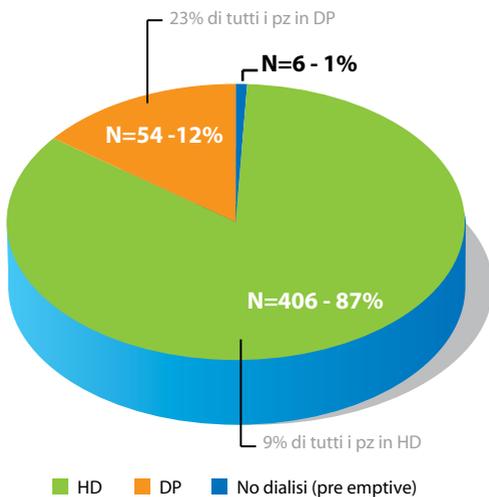
Regione	Iscrizioni
LOMBARDIA	45
VENETO	34
TOSCANA	34
EMILIA ROMAGNA	29
PIEMONTE	16
LIGURIA	10
LAZIO	6
SARDEGNA	5
FRIULI	4
CALABRIA	1
MARCHE	1
Totale	185

100 LAT - Motivo di non iscrizione

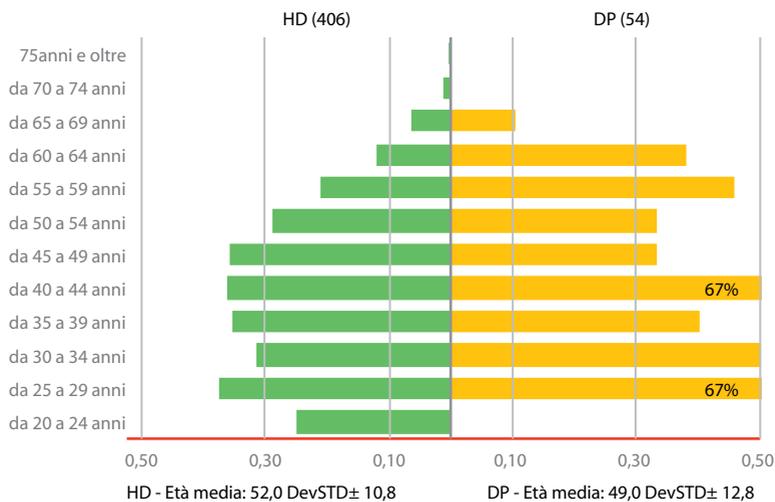
NOTE	HD	DP	Totale
patologia infettiva	1%	1%	1%
patologia neoplastica	6%	8%	6%
in valutazione	17%	39%	17%
altro	21%	15%	21%
rifiuto del trapianto	18%	11%	18%
motivo non specificato	3%	5%	3%
rischio cardiovascolare	34%	21%	34%



101 LAT - Iscrizioni per metodica (466)

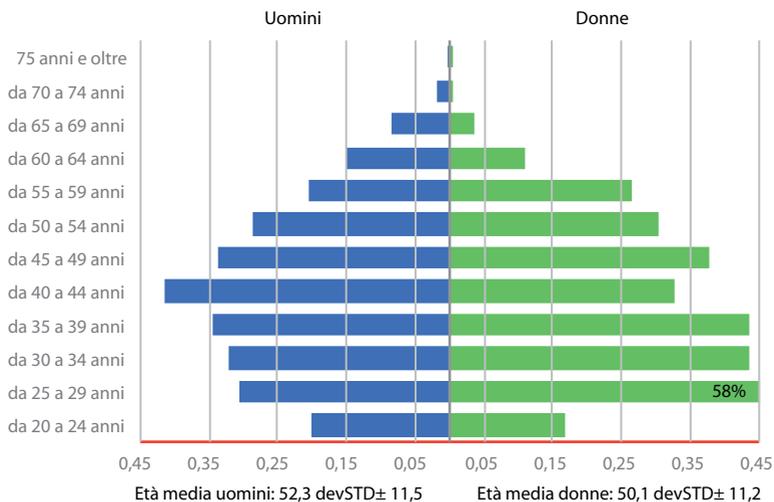


102 LAT - Distribuzione per età e metodica degli iscritti ogni 100 pz in dialisi

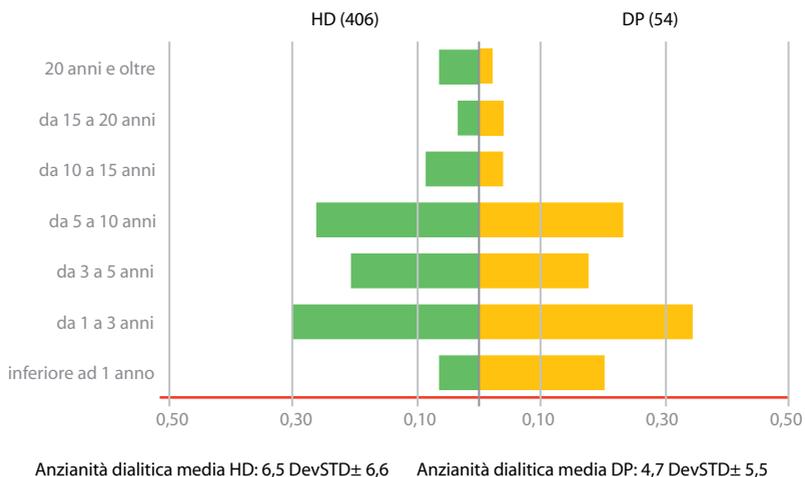




103 LAT - Distribuzione per età e sesso degli iscritti ogni 100 pz in dialisi



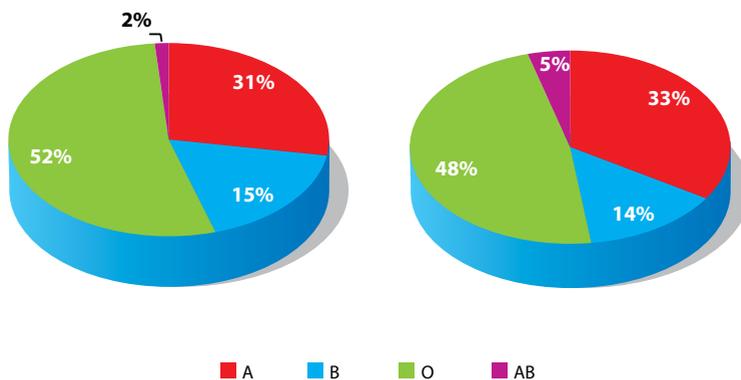
104 LAT - Distribuzione degli iscritti per anzianità dialitica





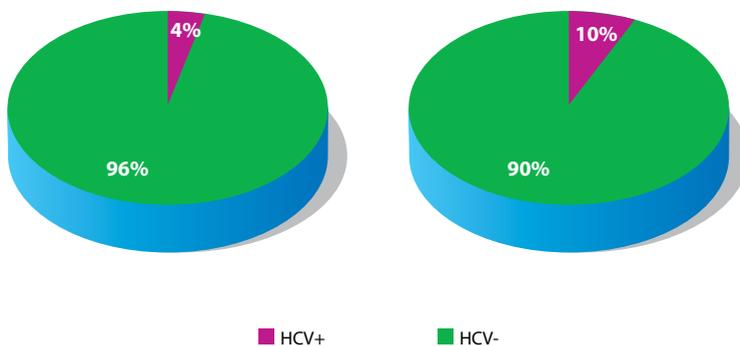
105 LAT - Gruppo sanguigno – Confronto con i pz prevalenti in dialisi

Dati del 100% dei pz in LAT (466/466) e del 94% dei pz prevalenti in dialisi (4427/4708)



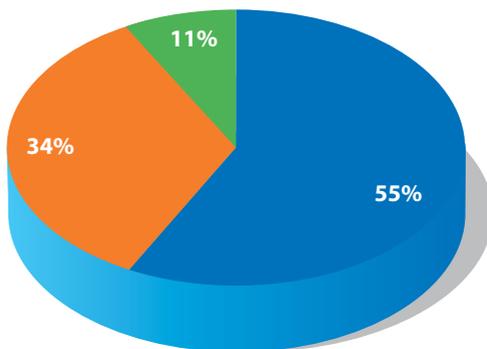
106 LAT - Percentuale di iscritti anti HCV+ - Confronto con i pz prevalenti in dialisi

Dati del 100% dei pz in LAT (466/466) e del 88% dei pz prevalenti in dialisi (4132/4708)



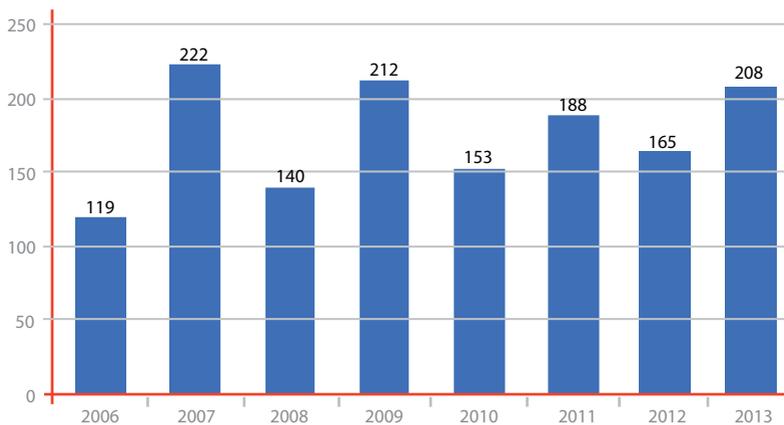


107 LAT - PRA - Distribuzione % degli iscritti (466)



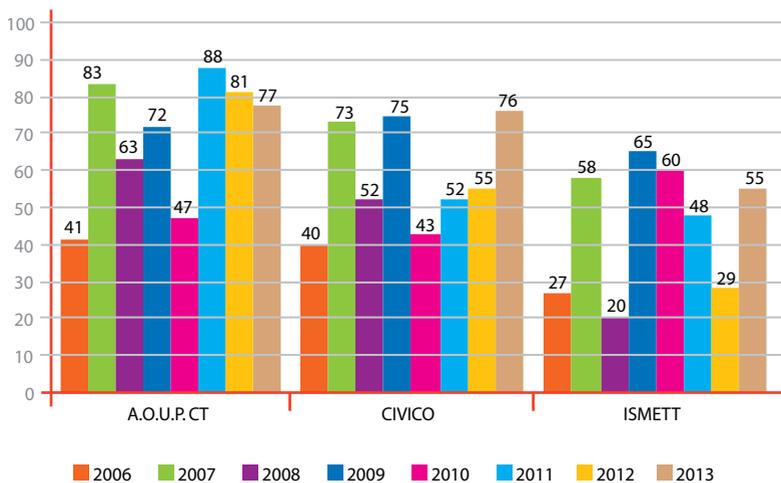
PRA %
■ 0% ■ 0-80% ■ ≥80%

108 LAT - Nuovi pazienti iscritti per anno (2006-2013)





109 LAT - Nuovi pazienti iscritti per Centri trapianto per anno



110 LAT - Tempo medio di iscrizione

Media: 48 mesi

Metodica	Media	DevSTD
HD	50	± 70
DP	34	± 62



111 LAT - Anzianità in LAT al 31/12/2013

Media: 29 mesi

Metodica	Media	DevSTD
HD	30	± 30
DP	25	± 26
Gruppo sanguigno		
A	25	± 25
B	34	± 39
0	31	± 29
AB	11	± 14

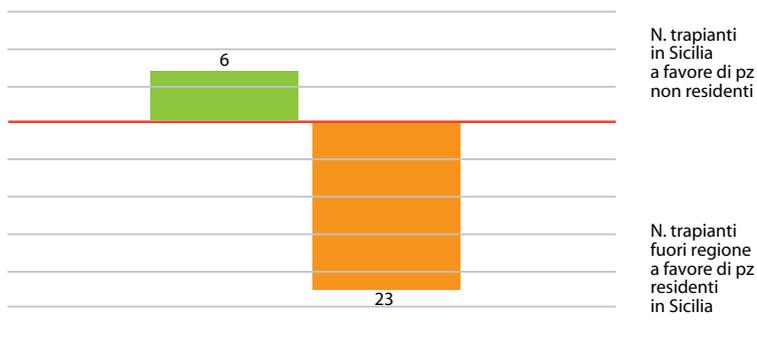


112 Trapianti in Sicilia

I trapianti eseguiti in Sicilia sono **145**
di cui **139** a favore di pazienti residenti
e **6** di pazienti non residenti

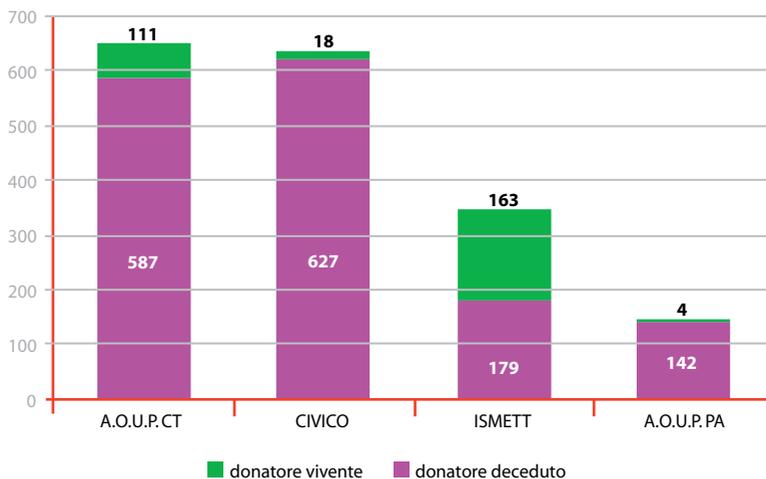


113 Trapianto - Bilancio trapianti in regione - fuori regione

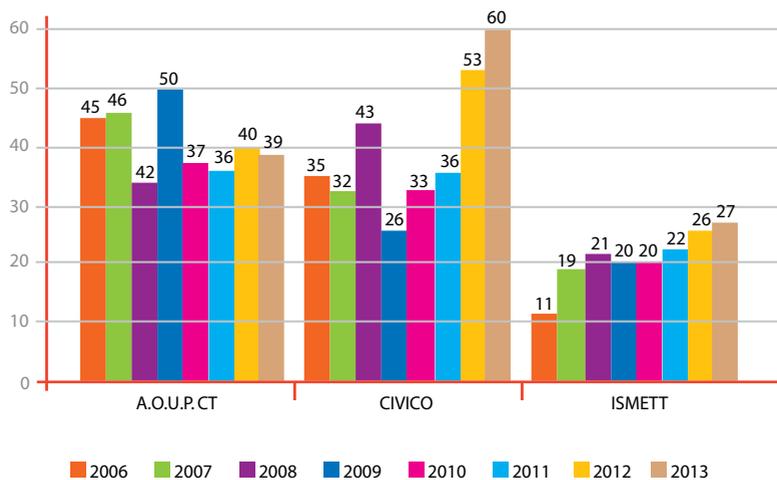




114 Trapianto - Numero di trapianti eseguiti in Sicilia 1988-2013 (1831)

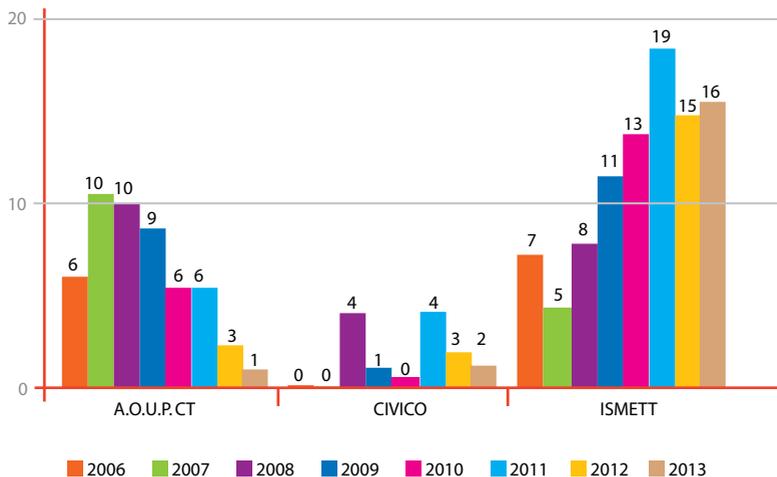


115 Trapianto – Numero di trapianti da donatore deceduto per anno e per Centro

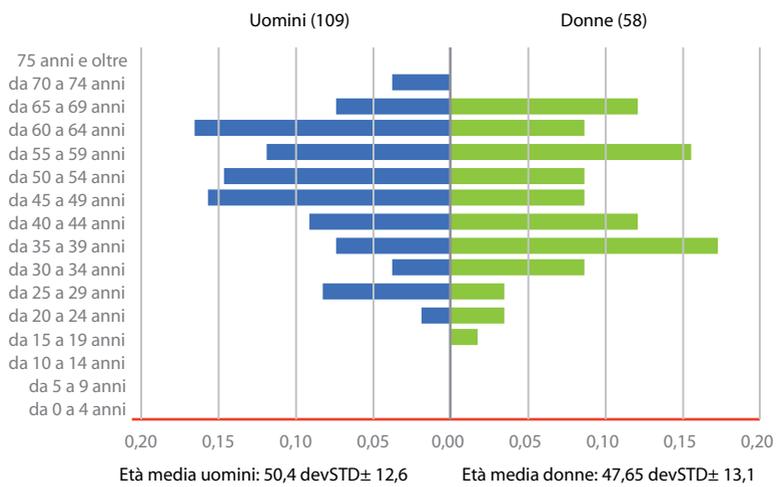




116 Trapianto - Numero di trapianti da donatore vivente per anno e per Centro



117 Trapianto - Distribuzione per sesso ed età dei pazienti trapiantati nel 2013





118 Trapianto - Tempo medio in LAT dei pazienti trapiantati nel 2013

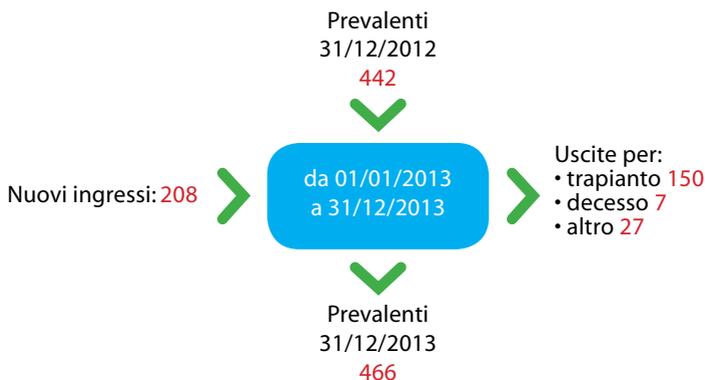
Media: 27 mesi

Metodica	Media	DevSTD
HD	27	± 28
DP	25	± 17
Gruppo sanguigno		
A	19	± 17
B	27	± 26
0	13	± 10
AB	8	± 6



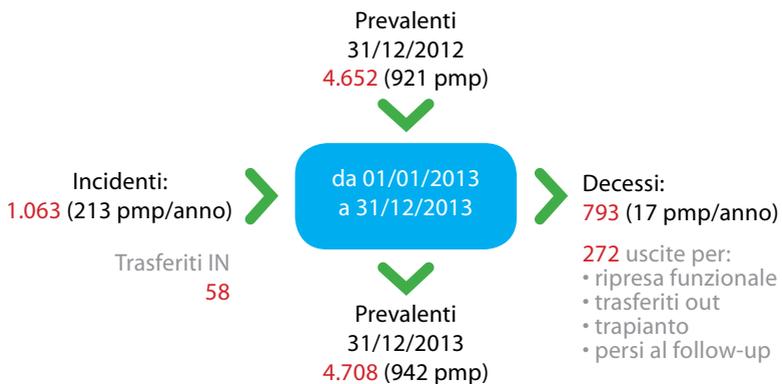


119 Flussi - Bilancio ingressi - uscite LAT



Saldo: +24 pazienti

120 Flussi - Bilancio ingressi - uscite dialisi

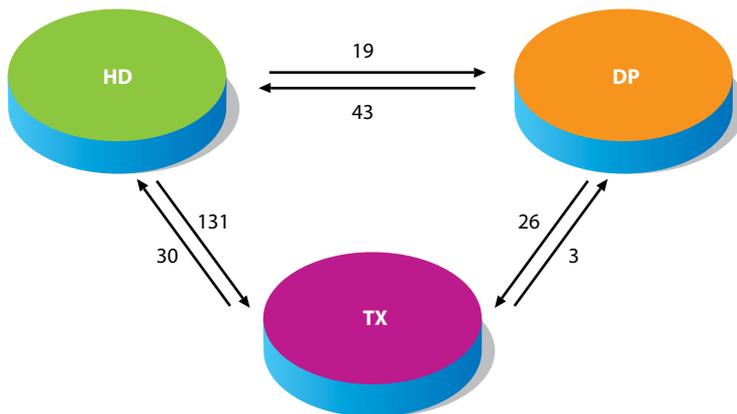


Saldo: +56 pazienti



121 Flussi - Cambi di metodica

252 numero totale cambi di metodica



Informazioni utili



Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
Provincia di AGRIGENTO	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "SAN 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.AG2	SCIACCA VIA POMPEI C.DA SENIAZZA - 92019
CENTRO AMBULATORIALE DI EMODIALISI "AURORA" s.r.l.	AGRIGENTO VIA PIERSANTI MATTARELLA, 89 - 92100
CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	AGRIGENTO VIA LOMBARDIA, 70-Villaggio Mosè - 92100
CENTRO EMODIALISI AGRIGENTO - CEA s.r.l.	AGRIGENTO VIA VENEZUELA, 31 C.DA S. GIUSEPPE - 92100
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
DIAPERUM ITALIA s.r.l. CENTRO DIALISI	RIBERA VIA ROMA, 63 angolo VIA GIRONÈ 63/65 - 92016
BIOS MEDIC s.r.l.	SANTA MARGHERITA DI BELICE VIA NUOVO CENTRO COMPARTO 56 (lotto 10/11) - 92018
DIAPERUM 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
DIAPERUM 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	602555/610926	dialisiaurora@live.it	M. Lepiscopo	G. Massimo
0922	607322/608315	ippocrate.agrigento@virgilio.it	C. Lo Dico	G. Maragliano
0922	613143/613143	cea.agrigento@libero.it	R. Ficara	C. Seminerio
0922	993238/986852	aspterbivona@tin.it maurizio.livecchi@unipa.it	M. Li Vecchi	M. Li Vecchi
0922	859170/859170	mariafrancescarome@gmail.com	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	559211/559209	nefrologia.posantelia@asp.cl.it epidinatale@alice.it	E. Di Natale	M. Cristina
0933	831267-236/831267	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; centrorzr@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.CT1	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 NEFROLOGIA E DIALISI A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE"	CATANIA P.O. "VITTORIO EMANUELE" 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 SANTA SOFIA, 78 - 95123
U.O. DI NEFROLOGIA CON DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI, S. LUIGI - S. CURRÒ, ASCOLI - TOMASELLI"	CATANIA P.O. "GARIBALDI - NESIMA" VIA PALERMO, 636 - 95125
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 Centers 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 DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI DELTA s.r.l.	CATANIA VIA VAL DI SAVOIA, 16 - 95123
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. Nefrologia e Dialisi (Ex Catania Dial Centers s.r.l.)	CATANIA VIA MORGIA, 4/A - 95121
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Catania Sud s.r.l.)	CATANIA VIA DEL PRINCIPE, 126 - 95121
AMBULATORIO MEDICO NEFROLOGICO E TECNICHE DIALITICHE AZZURRA s.r.l.	CATANIA VIALE M. RAPISARDI, 474 - 95123
CENTRO CATANESE DI MEDICINA E CHIRURGIA (C.C.M.C.) AMBULATORIO DI EMODIALISI	CATANIA VIA BATELLO, 48 - 95126
LE CIMINIERE s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	CATANIA VIA SALEMI, 63 - 95129
CENTRO MERIDIONALE DI NEFROLOGIA E RENE ARTIFICIALE CASA DI CURA LEONE gestione MEDICAL TEC s.r.l.	CATANIA VIA ETNEA, 736 - VIA PALAZZOTTO, 21 - 95126
MEDICAL TEC s.r.l.	GIARRE VIA Q. SELLA, 44 - 95014
AMBULATORIO DI EMODIALISI "KLOTHO" s.r.l.	MIRABELLA IMBACCARI CORSO SICILIA s.n.c. - 95040
DIAPERUM 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.G. Battaglia	F. Milone
0933 39202-04-53/39252	giannettogiuseppina@infinito.it	G. Giannetto	Nicolosi
095 7435412/7435412	elviasi@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 7598606-04-14/7598605	mariafia.figura@live.it	M. P. Figura f.f.	M. P. Figura f.f.
095 7263369-376-7264983/497396	domdil@hotmail.com; giuseminara@yahoo.it	D. Di Landro	D. Di Landro
095 605253/605253	OrazioMarcello.Trovato@diaverum.com acirealedialcenter@virgilio.it	O. Trovato	O. Trovato
095 7693285/7693285	antonina.failla@diaverum.com adranodialcenter@libero.it	A. Failla	A. Failla
095 917363/917363	cebemodialisi@tiscali.it	L. Bellissimo	L. Bellissimo
095 691939/7725065	sirenasrl@tiscali.it	R. Belfiore	R. Belfiore
095 445743/552281	delta.dialisi@tiscali.it	E. Iannetti	E. Iannetti
095 7221455/7110720	Francesco.Grippaldi@diaverum.com cataniadial@yahoo.it	F. Grippaldi	F. Grippaldi
095 281303-47/281142	DanielaVita.Dibenedetto@diaverum.com	D. Di Benedetto	D. Di Benedetto
095 351986/351114	azzurraambulatorio@hotmail.com	F. Lo Faro	F. Lo Faro
095 7323230-223-578/7323532	dirsan@ccmc.it; mariaroccaro@yahoo.it	M. Roccaro	M. Roccaro
095 7462162/7462162-7464207	flaviamessina2008@yahoo.it	F. Messina	F. Messina
095 431058/431058	medicaltecsrl@pec.it; eugenio.meli@live.it	M. G. Lodetti	M. G. Lodetti
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 s.r.l. (Ex Paternò Dial Center s.r.l.)	PATERNÒ VIALE DON ORIONE, 3 - 95047
ETNA DIALISI s.r.l.	RANDAZZO VIA SAITTA, 100 - 95036
DIAPERUM 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 ALCIIDE DE GASPERI, 9-11 - 95030
Provincia di ENNA	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. " UMBERTO I" D.O.EN1	ENNA C.DA FERRANTE - 94100
U.O.S. DI EMODIALISI P.O. "C. BASILOTTA" D.O.EN2	NICOSIA VIA SAN GIOVANNI, 18 - 94014
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "M. CHIELLO" D.O.EN1	PIAZZA ARMERINA C.DA BELLIA snc - 94015
DIAPERUM ITALIA s.r.l. - AMBULATORIO DI EMODIALISI	NISSORIA VIA DELL'ORTO, 1 - 94010
DIAPERUM ITALIA s.r.l. (Ex C.E.R. s.r.l.)	TROINA VIA PALMIRO TOGIATTI, 20 - 94018
Provincia di MESSINA	
C.A.D./C.sat DI DIALISI - P.O. "CUTRONI ZODDA" D.O.ME2	BARCELLONA POZZO DI GOTTO VIA CATAFFI, 4 - 98051
U.O.S. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANNA" D.O.ME2	LIPARI VIA S. ANNA - 98055
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI AZIENDA OSPEDALI RIUNITI "PAPARDO-PIEMONTE"	MESSINA C.DA PAPARDO - 98158
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI A.O.U.P. "GAETANO MARTINO"	MESSINA VIA GAZZI - 98100
U.O.S.D. DI NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI - A.O.U.P. "G. MARTINO"	MESSINA VIA CONSOLARE VALERIA snc - 98100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "G. FOGLIANI" D.O. ME2	MILAZZO C.DA GRAZIA - 98057
U.O.S. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "BARONE ROMEO" D.O.ME1	PATTI VIA MAZZINI - 98066
U.O.C. DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI P.O. "SAN VINCENZO" D.O.ME2	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
CENTRO 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	C. M. Incardona	C. M. Incardona
095 921699/921699-7725065	sirenasrl@tiscali.it	G. Sciacca	G. Sciacca
095 7128631-495945	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 516174-173-261-262-263-629/516176	nefrologia.umberto@asp.enna.it nicodipi52@alice.it	V. Di Marca ff	N. Di Piazza
0935 671432/671431	iac.alex@libero.it	A. Iacono	A. Iacono
0935 981378-380/981378	nefrologia.chiello@asp.enna.it antonino.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	D. Novello	D. Novello
090 9751803/9751803	biagioricciardi@asp.messina.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 9885411-469-98851/9885490	biagioricciardi@asp.messina.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 3992337-2339-3597/3992337-3862	nefrologia@aorpapardopiemonte.it rossellagirasella@gmail.com teresacasuscelliditocco@yahoo.it	R. Girasella	T. Casuscelli di Tocco
090 2212396-265/2935162-2212265	buemim@unime.it	M. Buemi	M. Buemi
090 2213127/2217029	cfede@unime.it	C. Fede	C. Fede
090 9290282/9290383	biagioricciardi@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
GALENO Soc Coop a r.l.	MESSINA S.S.114 GALATI MARINA KM 10,00 - 98134
NEPHRO CARE S.p.A. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI "IL NEFROLOGICO" s.r.l.	MESSINA VIA M. POLO, 499 CONTESSE - 98125
LA.BO.S. s.r.l.	PACE DEL MELA VIA LIBERTÀ, 127 GIAMMORO - 98040
SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l. AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	SAN FILIPPO DEL MELA VIA NAZIONALE, 142 OLIVARELLA - 98043
TIRRENIA 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 FAVATÀ 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 GIACCONO"	PALERMO VIA DEL VESRO, 129 - 90127
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 II CON DIALISI E TRAPIANTO A.R.N.A.S.OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	PALERMO PIAZZA NICOLA LEOTTA, 4 - 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 E DIALISI A.O. "OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO"	PALERMO VIA TRABUCCO, 180 - 90146
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
HD24 s.r.l.	LAMPEDUSA - LINOSA VIA GRECALE (C.DA CALA PISANA) - 92010
CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	LERCARA FRIDDI VIA C.A. DALLA CHIESA - 90025
AMBULATORIO DIALISI E TERAPIA RENALE s.r.l.	PALERMO P.ZZA EUROPA, 19A - 90146
ARTIFICIAL KIDNEY CENTER s.r.l. - CENTRO DI EMODIALISI	PALERMO VIA BRAMANTE DONATO, 13 - 90145
CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	PALERMO VIA G. INGEGNEROS, 106 - 90146

Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
090 3501028-3500112/3500112	omegacentrodialisi@alice.it	A. Pisacane	A. Pisacane
090 631417/637121	galeno1981@libero.it; dott.rscurria@gmail.com	R. Scurria	R. Scurria
090 635124/632789	antonino.pitti@fmc-ag.com	A. Pitti	G. Bellinghieri
090 9387007/9387007-9410267	umbriel@libero.it	G. Lupini	A. Favazzi
090 932817/932817	dialisisanfilippo@libero.it gabriele.liuzzo@tiscali.it	G. Liuzzo	G. Liuzzo
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 6663557-3413/6663454	nefrologia@ospedalecivicopa.org ugorotolo@gmail.com onofrio.schillaci@ospedalecivicopa.org	U. Rotolo	O. Schillaci
091 6663826-36-15/6663410	nefrotrapianti@ospedalecivicopa.org barbaraoliva@libero.it	F. Caputo	B. Oliva
091 6666067/6666089	nefrologiapediatrica@ospedalecivicopa.org s.maringhini@ospedalecivicopa.org	S. Maringhini	C. Testa
091 6802914-7803152/7510044	nefrologia@ospedaliriunitipalermo.it	L. Amico f.f.	G. Sausa
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 522991/522952	centroeuropa04@yahoo.it	A. Lo Cascio	A. Lo Cascio
091 409143/409143	cobartol@libero.it; akc.srl@libero.it	C. Bartoli	C. Bartoli
091 6884765/6884766	dialisiingeneros@libero.it	R. La Barbera	A. La Rocca

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.	PALERMO VIA G. DOTTO, 12 - 90146
CENTRO EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.	PALERMO VIA G.LE CANTORE, 21 - 90141
NEPHRO CARE S.p.A. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	PALERMO VIA FICHINDINDIA, 33 - 90124
NEPHRON s.r.l.	PALERMO VIA D. COSTANTINO, 2 - 90141
"M. MALPIGHI" s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	PARTINICO V.LE REGIONE SICILIANA km 1 - 90047
SICILIA DIAL CENTER s.r.l. NEFROLOGIA E DIALISI (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.RG2	MODICA VIA RESISTENZA PARTIGIANA, 1 - 97015
C.A.D. - P.O. "M.P. AREZZO" D.O.RG1	RAGUSA C.DA RITO IBLA snc - 97100
C.A.D. - P.O. "BUSACCA SCICLI" - D.O.RG2	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
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	
U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "G. DI MARIA" D.O.SR1	AVOLA S.S. 115 - 96012
U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. GENERALE DI LENTINI D.O.SR2	LENTINI VIA OSPEDALE - 96016
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "UMBERTO I" D.O.SR1	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
SIRNEPHROS s.r.l. - AMBULATORIO NEFROUROLOGICO	AVOLA VIA P. MASCAGNI, 62 - 96012



Prefisso Telefono / Fax	E-mail	Direttore	Referente
091 427426/6563150	emopa@libero.it	M. Mancusi	F. Raspanti
091 302451-302741/301243	centroemodialitico@libero.it	G. Locascio	R. Arsena
091 444149-447971/6482135	salvatore.cesare@fmc-ag.com	S. Cesare	S. Cesare
091 6255292/6254851	nephron.palermo@gmail.com ascaniodegregorio@alice.it	A. De Gregorio	A. De Gregorio
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	musso@tiscalinet.it; dialisimodica@asp.rg.it nefrologiamodica@asp.rg.it	S. Musso	A. Baglieri
0932 600454-413-423/600659-448093	nefrologia@asp.rg.it; dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	A. Baglieri
0932 446394-6393-6224/833239-448093	dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	A. Baglieri
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 641424/258931	iblea.medica@yahoo.it giannisalemi2009@libero.it	M. A. Cinaro	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 909663/909303-909507	giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 724023/66124	giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 982703/982703	Alessandra.Salerno@diaverum.com	A. Salerno	S. Monaco
0931 561668/561668	info@sundial.it	C. D'Amico	C. D'Amico
0931 821333/821333	societasirnephrossrl@virgilio.it	R. Bevelacqua	R. Bevelacqua

Denominazione Struttura	Comune indirizzo - CAP
AMBULATORIO DI EMODIALISI "FLORIDIANO" s.r.l.	FLORIDIA VIA CARBONARO, 60 - 96014
CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI "S. 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 VIALE 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. "VITTORIO EMANUELE II" D.O.TP2	CASTELVETRANO VIA MARINELLA, 5 - 91022
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "S. ANTONIO ABATE" D.O.TP1	ERICE VIA COSENZA - 91016
U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "PAOLO BORSELLINO" D.O.TP2	MARSALA C.DA CARDILLA - 91025
SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "B. NAGAR" D.O.TP1	PANTELLERIA PIAZZALE ALMANZA - 91017
CENTRO DI EMODIALISI DR. MUCARIA s.p.a.	ALCAMO CORSO GEN. MEDICI, 148/A - 91011
SERVIZI SANITARI ALCAMESI s.r.l.	ALCAMO CORSO DEI MILLE, 184 - 91011
DIAPERUM ITALIA s.r.l.	CASTELVETRANO VIA LEONARDO CENTONZE, 3 - 91022
DIAPERUM ITALIA s.r.l.	MARSALA VIA CRISPI, 86 BIS - 91025
CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI "GALENO" s.r.l.	MAZARA DEL VALLO VIA CASTELVETRANO, 37/B - 91026
CENTRO EMODIALISI MAZARESE s.r.l.	MAZARA DEL VALLO C.DA PONTE SERRONI S.S.115 KM 49,300 - 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 948622/948622	dialisifloridia@hotmail.com domicobascetta1@virgilio.it	D. Bascetta	D. Bascetta
095 905868/905868	dinefr00@dialisanluca.191.it zanoli.rastelli@gmail.com	L. M. Zanoli	L. M. Zanoli
095 901981/901981	Salvatore.Chiarenza@diaverum.com nefrodiallentini@yahoo.it	S. Chiarenza	S. Chiarenza
0931 837038/837038	societanefralsrl@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@dialisiaetusea.it	M. R. Di Francesca	M. R. Di Francesca
0931 759493/759393	tikesiracusa@hotmail.com	M. Gallo	M. Gallo
0924 930306-286/930306	giuseppebuscaino1@virgilio.it	G. Buscaino f.f.	G. Buscaino f.f.
0923 809381-400-670/809400	vito.barraco@asptrapani.it nefrologia@ospedaleditrapani.it	V. Barraco f.f.	L. Campo
0923 753158-322-155/753158	gaspareoddo@libero.it	G. Oddo	G. Oddo
0923 910212-213/910211	francesco.destito@libero.it	F. Destito	F. Destito
0924 502366/502366 - 0923 833333	info@dialisimucaria.it	A. Di Martino	A. Di Martino
0924 502400/502423	reparsi@tin.it; info@servizisanitariacamesi.it	R. Parsi	R. Parsi
0924 901122/932109	fichera.r@alice.it; alabru@hotmail.it castelvetrano@diaverum.com	R. Fichera	A. Abruzzo
0923 719560/716591	michele.fici@diaverum.com marsala@diaverum.com	M. Fici	M. Fici
0923 944617/944629	emodialisigaleno@virgilio.it errantegiovanni@tiscali.it	A. Liardo	G. Errante
0923 906690/906690	cemdialisi@msn.com	A. Alagna	A. Alagna
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	F. 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 - IRCCS	PALERMO VIA E.TRICOMI, 5 - 90127
STRUTTURA COMPLESSA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSP. "BUCCHERI LA FERLA - FATEBENEFRAPELLI"	PALERMO VIA MESSINA MARINE, 197 - 90123
DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA FONDAZIONE "ISTITUTO SAN RAFFAELE- G. GIGLIO"	CEFALÙ C.DA PIETRAPOLLA STRA-PISCIO T TO snc - 90015
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
ISMETT - IRCCS	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	apanici@gymnet.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@hsr.it	E. La Rocca	E. La Rocca
095 3782946 / 3782358-948	pveroux@unict.it pveroux@gmail.com	P. Veroux	P. Veroux
091 2192417-111-378-379 / 2192417-200-400	direzionesanitaria@ismett.edu fartale@ismett.edu	U. Palazzo	F. Artale
091 6663826-36-15 / 6663410	nefrotrapianti@ospedaleccivocopa.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	6	1/11	NO/NO	NO	2
AG	SCIACCA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "OSPEDALI CIVILI RIUNITI" - D.O. AG2	5	1/16	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	4	1/11	NO/NO	NO	0
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	1/9	NO/SI	NO	5 + 1
CT	CATANIA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. PER L'EMERGENZA "CANNIZZARO"	7	1/23	NO/SI	NO	18
CT	CATANIA	U.O. DI NEFROLOGIA CON DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI, S. LUIGI - S. CURRO, ASCOLI-TOMASELLI"	7	1/14	PRONTA DISP. / PRONTA DISP.	NO	14
CT	CATANIA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "VITTORIO EMANUELE"	8	1/17	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" ****	2	2	NO/NO	NO	1
EN	ENNA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. EN1	5	1/10	NO/NO	NO	4
EN	NICOSIA	U.O.S. DI EMODIALISI - P.O. "C. BASILOTTA" - 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	0/11	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.S.D. DI NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI - A.O.U.P. "G. MARTINO"	4	1/11	NO/NO	SI	9
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 - P.O. "G. FOGLIANI" - D.O. ME2	7	1/22	REP./REP.	NO	6
ME	BARCELLONA P.G.	C.A.D./C.sat DI DIALISI - P.O. "CUTRONI ZODDA" - D.O. ME2	3+1	0/6	NO/NO	NO	0

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	10/2	SI	SI	SI/SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	12/1	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
2	11/2	SI	SI	SI/NO	SI	SI	NO	SI	SI
2	10/1	SI		SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
1	7/1	SI		SI/NO	SI	SI	NO	SI	SI
2	12/1	SI		SI/	SI	SI	SI	SI	SI
2	8/1	SI	SI	NO/NO	SI	SI	NO	SI	SI
2	8/1	SI	SI	NO/NO	SI	SI	NO	SI	SI
2	0/0	NO	NO	SI/NO	NO	SI	SI	SI	SI
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
1	2/0	SI	SI	SI/NO	NO	NO	NO	SI	SI
2	11/4	SI	NO	NO/NO	NO	SI	NO	SI	SI
2	16/1	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
0	8/1	SI	NO	NO/NO	NO	NO	NO	SI	SI

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	LIPARI	U.O.S. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANNA" - D.O. ME2	1	1/5	NO/NO	NO	0
ME	PATTI	U.O.S. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "BARONE ROMEO" - D.O. ME1	5	1/9	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	1/19	REP./REP.	SI	8
PA	PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI PEDIATRICA - A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	6	1/9	NO/NO	NO	8
PA	PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA CON DIALISI - A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI"	11		SI/SI	NO	13
PA	PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO - A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO-DI CRISTINA-BENFRATELLI" ***	5	17	NO/NO	NO	10
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" ***	5	7	NO/NO	NO	0
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	1/39	NO/NO	SI	12
RG	SCICLI	C.A.D. - P.O. "BUSACCA SCICLI" - D.O. RG2					
SR	SIRACUSA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. SR1	5	1/14	NO/NO	SI	8
SR	AVOLA	U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "G. DI MARIA" - D.O. SR1	2	0/3	NO/NO	NO	0
SR	LENTINI	U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI- P.O. GENERALE DI LENTINI D.O. SR2	2	0/3	NO/NO	NO	0
TP	ERICE	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANTONIO ABATE" - D.O. TP1	5	1/18	NO/SI	NO	8
TP	PANTELLERIA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "B. NAGAR" D.O. TP1 ***	1	2	NO/NO	NO	0
TP	CASTELVE-TRANO	U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITTORIO EMANUELE II" D.O. TP2	2	1/4	SI/SI	NO	0
TP	MARSALA	U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "PAOLO BORSSELLINO" D.O. TP2	3	1/4	NO/NO	SI	0

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
0	10/1	SI	NO	NO/NO	NO	NO	NO	SI	SI
0	15/1	SI		NO/NO	NO	NO	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
2	4/1	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
3	12/2	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	NO
5	0/1	NO	NO	SI/NO	NO	SI	SI	SI	SI
2	1/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	SI
2	24/0	SI		SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
2	4/2	SI	SI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
0	2/1	SI	SI	SI/NO	NO	SI	NO	SI	NO
0	3/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	NO
2	13/2	SI	SI	SI/NO	NO	SI	NO	SI	
0	6/1+1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	SI
0	10/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	SI
0	10/1	SI	SI	NO/NO	NO	SI	NO	SI	SI

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 AMBULATORIALE DI EMODIALISI "AURORA" s.r.l.	SI	1	19	NO	NO	SI/SI
AG	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	13	SI	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 s.r.l.	7	1	25	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	SANTA MARGH. DI BELICE	BIOS MEDIC s.r.l.	3	1	8	SI	NO	SI/NO
AG	SCIACCA	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	3	0	15	NO	NO	SI/SI
CL	CALTANISSETTA	AMBULATORIO NISSENO DI EMODIALISI s.r.l.	3	1	18	SI	NO	SI/SI
CL	RIESI	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	4	1	12	NO	NO	SI/NO
CL	SERRADIFALCO	CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO RZR s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	2	1	12	SI	NO	SI/SI
CT	ACIREALE	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Acireale Dial Center s.r.l.)	2	NO	10	SI	NO	SI/SI
CT	ADRANO	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Adrano Dial Center)	2	0	13	SI	NO	NO/NO
CT	BELPASSO	CENTRO EMODIALISI BELPASSO s.r.l.	2	2	12 + 2	SI	NO	SI/SI
CT	BRONTE	CENTRO DIALISI SIRENA s.r.l.	2	1	5 + 1 + 1	SI	NO	SI/NO
CT	CATANIA	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex Catania Sud s.r.l.)	6	2	26	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI DELTA s.r.l.	5	1	12 + 1	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.	6	5	14	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	CENTRO CATANESE DI MEDICINA E CHIRURGIA (C.C.M.C.) AMBULATORIO DI EMODIALISI	2	1	10	SI	NO	NO/NO
CT	CATANIA	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. Nefrologia e Dialisi (Ex Catania Dial Center S.r.l.)	3	1	14	NO	NO	SI/NO
CT	CATANIA	LE CIMINIERE s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	6	1	12	NO	NO	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.	4	1	8	SI	SI	SI/NO
CT	PALAGONIA	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	3	NO	12	NO	NO	SI/NO
CT	PATERNÒ	SICILIA DIAL CENTER (Ex Paternò Dial Center s.r.l.)	1	1	6 + 1	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/NO	NO/NO	NO/NO	NO	2	SI	6	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	5	SI	14	NO	SI
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	2	NO	3	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	NO	3	NO	SI
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	2	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	4	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	6	SI	12	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	4	NO	NO
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	2	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	5	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	6	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	1	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	3 + 10.S.S.	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	5	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	4	NO	6 + 4 TECNICI EMODIALISI	NO	SI
NO/NO	NO/NO	NO/SI	SI	3	NO	6	NO	NO
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1		4	NO	
NO/NO	NO/SI	NO/NO	SI	2	SI	2 + 10.S.S.	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	7	NO	NO
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	3	NO	SI
NO/SI IN URGENZA	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	4	NO	NO
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	2	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	2	SI	4 DI CUI 10.S.S.	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	1	NO	SI

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 *								
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	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	6	1	15	NO	SI	SI/NO
CT	TREMESTIERI ETNEO	NEFROLOGICO ETNEO s.r.l.	7	2	14	NO	NO	NO/NO
EN	NISSORIA	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - AMBULATORIO DI EMODIALISI	3	1	12	SI	SI	SI/SI
EN	TROINA	DIAPERUM ITALIA s.r.l. (Ex C.E.R. s.r.l.)	3	1	11	NO	NO	SI/NO
ME	BARCELLONA POZZO DI GOTTO	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. (Ex San Filippo Dial Center)	3	1	13	NO	NO	SI/NO
ME	FURCI SICULO	CENTRO 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	NEPHROCARE S.p.A. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI "IL NEFROLOGICO" s.r.l.	5	3	28	SI	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. AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	3	1	13	SI	SI	SI/NO
ME	SANT'AGATA DI MILITELLO	TIRRENA s.r.l. - EMODIALISI	4	1	16	SI	SI	SI/NO
ME	SANTO STEFANO DI CAMASTRA	CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	1	1	10	NO	SI	SI/NO
ME	TAORMINA	EMODIALISI SPARVIERO s.r.l.	2	1	10	NO	NO	SI/NO
PA	BAGHERIA	DIBA s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	4	1	33	NO	NO	SI/NO
PA	CARINI	ARCHIMED s.r.l. - NEFROLOGIA E DIALISI	4	1	18	SI	NO	SI/NO
PA	CEFALÙ	CENTRO SICILIANO NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	2	2	20	SI	SI	SI/SI
PA	CORLEONE	CENTRO SERVIZI SANITARI ITALIANI s.r.l.	1	1	12 + 1	SI	NO	SI/NO
PA	LAMPEDUSA - LINOSA	HD24 s.r.l.	3	1	4	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	NEPHROCARE S.p.A. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI	5	3	50	SI	NO	SI/NO
PA	PALERMO	CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	6	1	27	SI	NO	SI/NO
PA	PALERMO	CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.	15	1	30	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	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	3+10.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/SI	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	13	NO	NO
SI/SI	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	4	SI	SI
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	2	SI	1	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	5+2 O.S.S.	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	2	SI	3	NO	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	4	NO	13+10.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	3	NO	NO
NO/NO	SI/SI	SI/SI	SI	1	NO	11	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	3	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	3	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	5	SI	4	NO	NO
NO/SI	SI/SI	SI/SI	SI	4	NO	10	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	7	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	NO	4	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	8	SI	11+2TECNICI	SI	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	6	NO	22	NO	NO
NO/NO	SI/SI	SI/SI	NO	7	NO	14	SI	SI
NO/SI	NO/NO	SI/SI	SI	7	SI	17	NO	SI

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 EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.	6	1	36	SI	SI	SI/SI
PA	PALERMO	NEPHRON s.r.l.	3	2	24	NO	NO	SI/NO
PA	PARTINICO	"M. MALPIGHI" s.r.l. - AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI	6	NO	17	NO	NO	SI/NO
PA	PETRALIA SOPRANA	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. NEFROLOGIA E DIALISI (Ex Nefrologia e Dialisi delle Madonie)	3	1	12 + 1	SI	NO	SI/NO
PA	TERMINI IERESE	CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	2	2	21	SI	NO	SI/NO
RG	COMISO	KAMARINA MEDICA s.r.l.	8	1	15 + 1	SI	NO	NO/NO
RG	ISPICA	CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	3	1	13	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.	10	1	13 + 1	SI	NO	NO/NO
SR	AUGUSTA	SICILIA DIAL CENTER s.r.l. AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI (Ex Ybes)	6	2	14	NO	NO	SI/NO
SR	AVOLA	SIRNEPHROS s.r.l. AMBULATORIO NEFROUROLOGICO	4	1	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	NO	SI	SI/NO
SR	LENTINI	CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI "S. LUCA" s.r.l.	1	1	8	NO	NO	SI/NO
SR	NOTO	NEFRAL s.r.l. - AMBULATORIO DI EMODIALISI E NEFROLOGIA	5	1	9 + 1	NO	NO	SI/NO
SR	PACHINO	SIRNEPHROS s.r.l. - AMBULATORIO NEFROUROLOGICO	4	1	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.	6	1	9	SI	NO	NO/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	24	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.	4	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/NO	SI/SI		SI	9	NO	17	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	5	SI	12	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3+4 REP.	NO	10	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	2 DI CUI 10.S.S.	NO	SI
SI/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	NO	9	NO	SI
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	4	NO	8	NO	NO
NO/NO	SI/SI	SI/SI	SI	6	NO	10	NO	NO
NO/NO	SI/SI	SI/SI	SI	6	NO	10	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	NO	6	NO	NO
NO/NO	NO/NO	NO/NO	SI	4	NO	8	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	0	SI	5 DI CUI 20.S.S.	NO	SI
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	2	SI	3	SI	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	3	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	5	SI	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	3	SI	3	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	4	SI	5	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	8	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	4+20.S.S.	NO	NO
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	2	SI	6	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+20.S.S.	NO	SI
NO/NO	SI/SI	SI/SI	SI	3	SI	2	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	NO	3	SI	3	SI	NO
SI/SI	NO/NO	SI/SI	SI	2	NO	6	NO	SI
NO/NO	NO/NO	SI/SI	SI	1	SI	2+50.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	galbogaspare@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
SEBASTIANO STRANO	0931 890136	0931 890237	nellostrano@hotmail.it
GIUSEPPE DAIDONE + ALTRI MEDICI DELL'AREA FUNZIONALE OMOGENEA DI NEFROLOGIA	0931 892421	0931 66124	g.daidone@asp.sr.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 31/12/2013	AG	CL	CT	EN
M	286	135	553	90
F	163	80	360	73
Totale	449	215	913	163
prevalenti pmp	1006,5	789,1	847,6	945,4

Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	3	8	14	4
da 30 a 59 anni	109	58	179	39
da 60 a 74 anni	150	71	307	49
≥75 anni	187	78	413	71

Nefropatia di base:	AG	CL	CT	EN
Nefropatie familiari/ereditarie	53	23	73	14
Malattie tubulointerstiziali	42	26	61	20
M. sistemiche che interessano il rene	144	73	380	80
Malattie glomerulari	42	36	108	23
Altre alterazioni renali	166	54	285	24
nd	2	3	6	2

Emodialisi	AG	CL	CT	EN
Bicarb. Std	0	6	5	0
Bicarbonato m.bioc.	323	138	615	104
HDF on line	72	31	162	37
AFB	19	16	36	4
Altro convettivo	16	14	35	6
Bicarbonato n.a.s.	0	0	2	0
Altro	2	0	10	2
Totale	432	205	865	153

Dialisi Peritoneale	AG	CL	CT	EN
APD	7	3	23	3
CAPD	10	7	25	7
Totale	17	10	48	10

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
375	782	169	234	202	22	2.848
233	530	110	162	141	8	1.860
608	1.312	279	396	343	30	4.708
938,2	1055,0	899,4	991,3	796,8		941,6

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
5	19	7	2	5	1	68
137	334	60	88	90	9	1.103
217	475	102	150	112	13	1.646
249	484	110	156	136	7	1.891

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
53	140	12	72	34	4	478
35	81	19	36	26	3	349
237	417	75	125	98	15	1.644
68	137	25	45	43	3	530
203	524	148	116	138	5	1.663
12	13	0	2	4	0	44

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
14	3	1	0	13	0	42
214	782	205	292	250	24	2.947
164	409	44	59	45	3	1.026
132	11	7	18	2	0	245
36	25	10	8	11	2	163
0	3	0	0	0	0	5
11	4	1	4	9	0	43
571	1.237	268	381	330	29	4.471

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
18	29	1	7	9	1	101
19	46	10	8	4	0	136
37	75	11	15	13	1	237



DATI PER PROVINCIA DI RESIDENZA

INCIDENTI 2013	AG	CL	CT	EN
M	73	31	130	17
F	44	16	92	15
Totale	117	47	222	32
incidenti pmp	262,5	172,6	206,3	185,8

Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	1	0	8	3
da 30 a 59 anni	20	8	50	6
da 60 a 74 anni	38	17	54	7
≥75 anni	58	22	110	16

Nefropatia di base:	AG	CL	CT	EN
Nefropatie familiari/ereditarie	13	2	18	1
Malattie tubulointerstiziali	8	3	12	4
M. sistemiche che interessano il rene	64	22	83	12
Malattie glomerulari	6	4	25	3
Altre alterazioni renali	24	13	79	9
nd	2	3	5	3

Emodialisi	AG	CL	CT	EN
Bicarb. Std	0	6	3	0
Bicarbonato m.bioc.	101	33	165	23
HDF on line	8	0	15	0
AFB	1	0	3	0
Altro convettivo	3	2	7	1
Bicarbonato n.a.s.	0	0	3	0
Altro	2	0	9	2
Totale	115	41	205	26

Dialisi Peritoneale	AG	CL	CT	EN
APD	0	0	5	2
CAPD	2	6	12	4
Totale	2	6	17	6

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
88	168	35	51	57	650
60	106	17	36	27	413
148	274	52	87	84	1063
228,6	220,6	167,8	218,0	195,3	212,8

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
4	7	2	2	2	29
36	53	12	24	15	224
43	100	16	31	26	332
65	114	22	30	41	478

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
12	11	1	8	11	77
10	17	4	7	2	67
55	113	3	28	21	401
11	23	2	7	11	92
46	98	42	35	35	381
14	12	0	2	4	45

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
4	2	1	0	0	16
64	199	43	74	65	767
17	36	2	4	4	86
38	1	0	0	0	43
9	4	1	1	2	30
0	3	0	0	0	6
6	0	2	3	11	35
138	245	49	82	82	983

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
4	8	0	4	1	24
6	21	3	1	1	56
10	29	3	5	2	80



DATI PER PROVINCIA DI RESIDENZA

DECESSI 2013	AG	CL	CT	EN
	64	36	174	25
per 100 pz in dialisi	14,3	16,7	19,1	15,3
Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 19 anni	0	0	0	0
da 20 a 39 anni	0	0	2	0
da 40 a 59 anni	5	3	11	2
da 60 a 64 anni	3	3	6	1
da 65 a 69 anni	7	4	18	1
da 70 a 74 anni	6	4	22	2
da 75 a 79 anni	11	10	39	8
da 80 a 84 anni	17	8	39	5
da 85 a 89 anni	14	2	26	4
≥ 90 anni	1	2	11	2
LISTA D'ATTESA TRAPIANTO	AG	CL	CT	EN
PZ in LAT i in CTx Siciliani	35	17	93	13
per 100 PZ in dialisi	11,1	7,9	9,7	8,8
Classi di età	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	0	2	5	1
da 30 a 59 anni	25	13	65	11
da 60 a 74 anni	10	2	22	1
≥ 75 anni	0	0	1	0
	AG	CL	CT	EN
Nuovi Iscritti LAT	18	12	39	5
per 100 PZ incidenti	15,4	25,5	17,6	15,6
TRAPIANTI presso CTx Siciliani	AG	CL	CT	EN
da donatore deceduto	16	8	17	3
da donatore vivente	0	0	0	0
da don. deceduto pmp	35,9	29,4	15,8	17,4
da don. vivente pmp	0	0	0	0
TRAPIANTI presso CTx extrareg.	AG	CL	CT	EN
da donatore deceduto	2	1	2	1
da donatore vivente	0	0	0	0
TRAPIANTI combinati	AG	CL	CT	EN
rene doppio	0	0	1	0
rene -pancreas	0	0	0	0
rene- fegato	0	0	0	0

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
109	214	36	60	71	4	793
17,9	16,3	12,9	15,2	20,7		16,8
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	4
11	19	3	7	4	0	65
8	11	0	4	7	0	43
13	29	2	8	5	0	87
9	39	5	7	8	0	102
20	37	10	9	17	2	163
25	42	5	8	15	1	165
13	30	9	13	13	1	125
10	6	2	4	1	0	39
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
48	133	18	52	32	25	466
10,5	11,7	6,9	10,2	11,2		10,8
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	TOTALE
3	7	0	1	2	1	22
34	96	16	35	25	17	337
10	27	1	16	4	7	100
1	3	1	0	1	0	7
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	SICILIA
16	60	7	17	20	14	208
10,8	21,9	13,5	19,5	23,8		19,6
ME	PA	RG	SR	TP	EXTRAREG.	SICILIA
15	36	2	10	16	3	123
1	14	0	0	1	3	16
23,1	28,9	6,4	25,0	37,2		24,6
1,5	11,3	0	0	2,3		3,2
ME	PA	RG	SR	TP	ND	SICILIA
5	2	2	1	2	5	23
0	0	0	0	0	0	0
ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA	
1	4	0	0	1	7	
0	2	0	0	0	2	
0	0	0	0	1	1	

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.

Antiarritmici

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

A.O. Azienda Ospedaliera di riferimento regionale

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

A.O.U.P. Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico

ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università e ne garantisce la reciproca integrazione; ha personalità giuridica



pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. In Sicilia sono 3.

APD 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 Venovenous 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 sopresse. In Sicilia sono 20.

Donatore

sogetto 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.

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.

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 prevalente-

mente 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 idrofili 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 (prediluzione) 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 $\beta 2$ 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).

Idrossido di alluminio

farmaco capace di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Immunosoppressori

classe di farmaci usati nella profilassi e nel trattamento del rigetto acuto e cronico dell'organo trapiantato o di altro tipo di patologie; comprendono quattro sottoclassi di farmaci (glucocorticoidi, inibitori della calcineurina, agenti antiproliferativi/antimetabolici, biologici); devono essere somministrati per tutta la vita dell'organo trapiantato.

Incidenza

numero di nuovi pazienti residenti registrati in un certo periodo di osservazione/totale della popolazione residente a rischio all'inizio dell'os-

servazione 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 <100ml/die) non è obbligatoria.

IRC Insufficienza Renale Cronica

riduzione del VFG al di sotto di 60 ml/m/1,73 m² per più di tre mesi



(stadi 3-4-5 linee guida DOQI).

IRCT *Insufficienza Renale Cronica Terminale*

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

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

K

Kcal

chilocalorie.

Kd *clearance dialitica dell'urea.*

Kr *clearance renale residua*

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

Krc

v.Kr corretta per V.

KTFR

KT/V renale.

KTFR (%)

v.KTFR rapportato al KT/V target.

KT/V

formula matematica in cui K è la clearance del filtro, T la durata del trattamento, V è il volume di distribuzione dell'urea (pari al 55-60% del peso corporeo); valuta l'efficienza del trattamento dialitico misurando quanti litri di sangue vengono depurati nel corso dell'intera seduta emodia-

litica, 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 renale + K peritoneale / peso corporeo x 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 bioptiche), 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.

FPD Paired Filtration Dialysis

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



Plasmaferesi

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

PNA Protein Nitrogen Appearance

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

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.

Polsulfone

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 paratiroidee che contribuisce alla regolazione del metabolismo calcio-fosforo nel sangue; la sua produzione aumenta nell'IRC causando alterazioni ossee, articolari e vascolari.

Purema

membrana sintetica.

Pz

paziente.

Pz in trattamento dialitico cronico

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

R

Referente

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

Report

stampa dei dati di un database completa o parziale.

Resina stirenica

materiale adsorbente, ad alta biocompatibilità, in grado di adsorbire il trasportatore plasmatico delle citochine; è contenuta all'interno di una cartuccia utilizzata nella

CPFA (Coupled Plasma Filtration Adsorption) per il trattamento dei pz in shock settico.

Responsabile del Centro di dialisi

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

RCP Proteina C Reattiva

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

RDL Registro Dialisi Lazio.

Ricevente

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

RIDT Registro Italiano di Dialisi e Trapianto.

Rigetto

reazione di difesa del sistema immunitario che, non riconoscendo come proprio un organo o 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 glo-



merulopatia 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 fosfataseica 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 emptive

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

U

UF Ultrafiltrazione

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

Ulcera peptica

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

Ultrafiltrato

liquido che ha le stesse caratteristiche fisico-chimiche del sangue, ma che differisce da questo perché non contiene gli elementi figurati o quelle macromolecole che, per loro caratteristiche di struttura, 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



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. "G. Fogliani" – Milazzo

Rappresentante SIN

Dott.ssa Santina Castellino

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

Dott. Vincenzo Puntillo

U.O. 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

Finito di stampare a Dicembre 2014
Progetto Grafico: Nunzio Giammalva