

**SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA
SEZIONE CALABRIA**



XVII REPORT

Analisi dei dati 2009-2010

Comitato di Registro: Il Consiglio direttivo della Sezione Calabria
della Società Italiana di Nefrologia

(Presidente: T.Papalia; Segretaria: M.Bovino; Consiglieri: A.Caglioti, L.Coppolino,
G.Dattilo, A.Sellaro, V.Bruzzese)

Manager: M. Postorino

On Line Software: Regdial della ditta Traccia, Matera

Data handling: C. Marino

Chairman: C. Zoccali

Sito di registro: <http://www.rc.ibim.cnr.it/Registro/Home.htm>

A cura del CNR-IBIM Sezione di Reggio Calabria

STATISTICHE GENERALI

<i>Note sull'inserimento dei dati</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Pazienti in dialisi in Calabria (prevalenza)</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Analisi dei flussi</i>	<i>pag. 6</i>
<i>Incidenza</i>	<i>pag. 8</i>
<i>Dialisi Peritoneale</i>	<i>pag. 9</i>
<i>Trapianto</i>	<i>pag. 10</i>
<i>Età media della popolazione dialitica</i>	<i>pag. 11</i>
<i>Mortalità</i>	<i>pag. 12</i>
<i>Cause di decesso</i>	<i>pag. 13</i>

DATI DEI TRATTAMENTI E DATI CLINICI

<i>I trattamenti emodialitici</i>	<i>pag. 14</i>
<i>Emoglobina ed Eritropoietina</i>	<i>pag. 15</i>
<i>Calcio e Fosforo</i>	<i>pag. 17</i>
<i>Pressione arteriosa</i>	<i>pag. 19</i>
<i>Body mass index</i>	<i>pag. 20</i>
<i>Diabete mellito</i>	<i>pag. 21</i>
<i>Markers virali</i>	<i>pag. 22</i>

ATTIVITA' SCIENTIFICA DEL REGISTRO *pag. 23*

PAZIENTI IN TRATTAMENTO *pag. 27*

CENTRI DIALISI OPERATIVI IN CALABRIA *pag. 28*

Note sull'inserimento dei dati

Quando inserire i dati anagrafici

La struttura attuale del registro richiede una costante verifica della qualità dei dati. I dati devono essere presidiati, cioè controllati costantemente e **le variazioni di stato dei pazienti (ingressi, uscite, cambi trattamenti etc..) vanno inserite immediatamente così che l'anagrafica e i "movimenti" del paziente siano sempre aggiornati al momento attuale.**

I centri che hanno difficoltà nella connessione ad internet possono effettuare qualsiasi variazione telefonando alla segreteria del Registro: sig.ra Marino (0965 393257 lun-ven ore 9.00-15.00) o al Dott. Postorino (Cell 329 7978208) in qualsiasi momento.

Suggerisco a tutti di mettere degli avvisi in modo da chiedere anche la collaborazione del personale infermieristico che segnali al referente di apportare le variazioni nel database se un paziente modifica il suo status.

Verifiche di qualità dei dati anagrafici ed inserimento dei dati clinici

Per verificare la completezza ed aggiornamento dei dati, ogni referente di centro riceverà a Giugno e Dicembre un elenco dei pazienti che risultano essere in trattamento presso il suo centro. Egli dovrà **rapidamente** controllare che i pazienti riportati in elenco siano effettivamente quelli in trattamento (ad es. che non gli sia sfuggito qualche nuovo ingresso), effettuare le correzioni e segnalarci in qualsiasi modo (Fax, e-mail, telefono) che ha terminato il controllo.

Da quest'anno sono stati richiesti alcuni dati ematochimici e delle comorbidità riferiti al 31.12.2010. Tali dati, necessari anche per progetti di verifica della qualità, dovevano essere immessi direttamente nel programma da parte dei centri, ma a Maggio 2011 ancora solo pochi centri avevano compilato il database clinico. Pertanto a tutti ritardatari sono stati richiesti questi dati in cartaceo ed essi sono stati digitati nel sistema da un singolo operatore presso il Centro di Riferimento. Tale procedura è estremamente dispendiosa per cui è estremamente importante che i centri si attrezzino autonomamente per l'inserimento dei dati clinici.

Statistiche Generali

Tutti i dati riportati in questo report, quindi anche quelli degli anni prima del 2006, quando il registro era ancora su dischetto, sono ottenuti dal registro web based. Solo nella prima figura abbiamo lasciato i dati censiti fino al 31.12.2005 con il sistema via dischetto, per evidenziare la differenza fra le due modalità di censimento.

I report precedenti sono ancora on-line, ma risentono dell'inaccuratezza del sistema di raccolta. Abbiamo, tuttavia, ritenuto di lasciarli online a scopo indicativo.

N.B. essendo il registro on line i dati possono subire piccole modifiche dovute ad errori che i Referenti rilevano nei dati del proprio Centro (ad es. un paziente che avevano dimenticato di inserire). La correzione di tali errori fa sì che il numero di pazienti (sia in totale che nei diversi centri) possa subire piccole variazioni da un anno all'altro. Inoltre i dati sono sempre valutati al 31.12 di ogni anno ed è possibile che il numero di pazienti in trattamento presso un centro abbia delle fluttuazioni durante l'anno.

Pazienti in dialisi in Calabria (prevalenza)

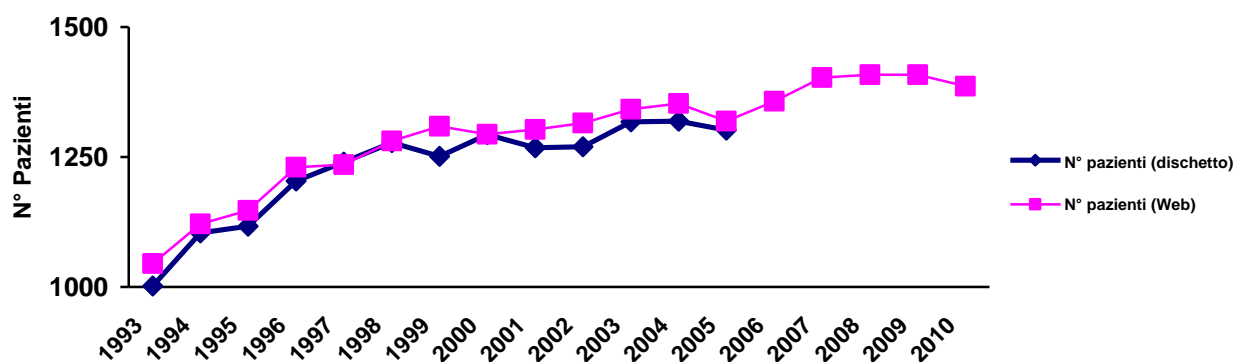


Fig.1: Pazienti in dialisi negli anni (prevalenti al 31.12) censiti con l'attuale sistema (Web) e con il sistema informatico su dischetto (dischetto).

Il Registro comprende i dati di tutti i pazienti che dializzano in Calabria, compresi quelli residenti in altre regioni, tuttavia non comprende i dati dei pazienti residenti in Calabria che dializzano nelle Regioni confinanti. Pertanto, per ottenere la prevalenza totale della ESRD in Regione, al dato di prevalenza su riportato va aggiunto il saldo di tali pazienti. Grazie alla collaborazione dei registri della Sicilia e della Basilicata questi dati sono adesso disponibili (Tab.1).

	30/06/2010	30/06/2011
Pazienti residenti in Calabria che dializzano in Sicilia	41	35
Pazienti residenti in Calabria che dializzano in Basilicata	8	11
Pazienti residenti in Basilicata che dializzano in Calabria	3	5
Pazienti residenti in Sicilia che dializzano in Calabria	0	0
Saldo pazienti	+46	+41

Tab.1: pazienti residenti in Calabria che dializzano nelle Regioni confinanti e viceversa.

Il saldo di tali pazienti è relativamente stabile negli ultimi due anni. Si conferma pertanto in negli ultimi anni una leggera flessione del numero totale dei pazienti calabresi in trattamento dialitico.

La Tab.2 riporta il numero di pazienti in dialisi per milione di popolazione. Da questa tabella, e da tutte le successive analisi, sono esclusi i pazienti residenti in Calabria che dializzando nelle Regioni confinanti, non sono inclusi nel registro.

Aggiungendo i 46 pazienti riportati nel saldo della tabella precedente al 6/2010, la prevalenza sale a 713 per milione di abitanti ed è inferiore alla media Italiana riportata dagli ultimi Report del Registro Italiano di dialisi (751 PMP al 31.12.2008 e 771 PMP al 31.12.2009). Tale prevalenza tuttavia ha ampie differenze regionali (Fig.2). N.B. Il dato calabrese in tale figura non comprende i pazienti che dializzano fuori Regione ed è lievemente differente da quello della tabella per successive correzioni (vedi nota a pag 4).

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ED	996	1088	1080	1120	1164	1166	1136	1162	1181	1199	1180	1230	1278	1281	1297	1279
CAPD	151	142	155	161	145	158	167	153	161	154	139	127	125	127	111	107
TOTALE	1147	1230	1235	1281	1309	1294	1303	1315	1342	1353	1319	1357	1403	1408	1408	1386
Popolazione residente*	2.077	2.074	2.071	2.069	2.050	2.043	2.009	2.007	2.011	2.009	2.007	2.004	2.008	2.010	2.012	2.009
In dialisi PMP	552	594	598	621	639	649	649	657	669	674	658	677	697	699	699	690
TX	228	254	286	321	345	386	425	466	499	533	587	584	595	617	637	663
TX PMP	110	122	138	155	168	189	212	232	248	265	292	291	296	307	317	330

*In milioni di abitanti, dati ISTAT

Tab.2 Pazienti in dialisi al 31.12 di ogni anno e per milione di popolazione residente (i dati ISTAT dopo il 2008 sono proiettivi e pertanto possono subire variazioni).

Pazienti prevalenti in dialisi in Italia nel 2009 PMP

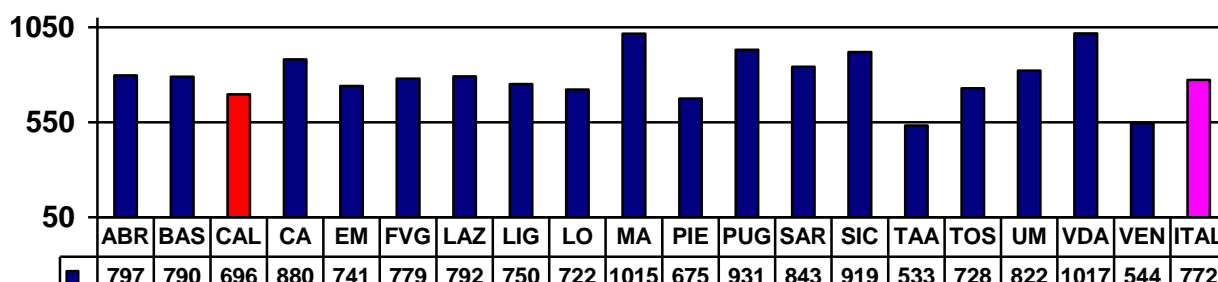


Fig.2

Analisi dei flussi

Grazie al registro on line è possibile conoscere, con buona approssimazione, i flussi dei pazienti attraverso i diversi trattamenti (tabella 3 A e B). I dati riportati in queste tabelle, oltre a poter subire variazioni nel tempo (per i motivi specificati a pag 4), non sono da considerarsi esatti per alcune tipologie di pazienti. Ad esempio il numero di trapiantati nell'anno è sottostimato in quanto alcuni pazienti che risultano trasferiti fuori Regione in realtà successivamente sono stati sottoposti a trapianto. Il saldo dei pazienti in trattamento dialitico è tuttavia corretto.

Emodialisi

ENTRATE	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prevalenti inizio anno	945	996	1088	1080	1120	1164	1166	1136	1162	1181	1199	1180	1230	1278	1281	1297
Incidenti nel periodo	167	205	164	226	201	201	200	239	239	259	245	234	272	281	266	220
Trasferiti IN nel periodo	1	1	0	1	5	1	2	2	3	6	8	10	19	17	10	8
Rientro da TPX	10	4	7	8	7	6	4	8	6	7	3	17	16	19	13	10
Cambio trattamento	23	21	18	20	22	18	10	18	14	9	8	13	14	10	21	19
USCITE																
Deceduti nel periodo	111	90	142	159	139	169	180	176	179	210	204	172	204	258	243	212
Trasferiti OUT nel periodo	1	4	4	2	1	5	4	2	3	3	8	10	13	10	5	15
Ripresa funzionale	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	2	1	2	1
Persi al follow up	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Trapiantati	25	33	40	43	37	37	50	47	47	37	49	32	37	40	27	32
Cambio trattamento	12	11	9	10	9	8	12	11	11	6	5	3	11	10	4	9
Prevalenti fine anno	996	1088	1080	1120	1164	1166	1136	1162	1181	1199	1180	1230	1278	1281	1297	1279

Tab.3A

Dialisi Peritoneale

ENTRATE	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prevalenti inizio anno	174	151	142	155	161	145	158	167	153	161	154	139	127	125	127	111
Incidenti nel periodo	36	36	58	45	28	55	30	38	33	37	27	40	28	33	28	32
Trasferiti IN nel periodo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Rientro da TPX	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0
Cambio tipo trattamento	12	11	9	10	9	8	12	11	11	6	5	3	11	10	4	9
USCITE																
Deceduti nel periodo	43	29	31	27	28	23	20	37	20	34	35	32	21	23	18	15
Trasferiti OUT nel periodo	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ripresa funzionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Persi al follow up	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trapiantati	3	6	3	1	4	10	2	7	2	5	2	8	5	8	9	8
Cambio tipo trattamento	23	21	18	20	22	18	10	18	14	9	8	13	14	10	21	19
Prevalenti fine anno	151	142	155	161	145	158	167	153	161	154	139	127	125	127	111	107

Tab.3B

Per quanto detto sopra è difficile avere dati di registro precisi circa il numero di pazienti trapiantati nei diversi anni. Dopo una accurata analisi (che cerca di tenere conto anche dei pazienti trasferiti fuori Regione per effettuare il trapianto) ed un confronto dei dato del CRT il totale, dopo una flessione nel 2009 sarebbe tornato ai valori medi degli ultimi anni di circa 47 pazienti/anno, Tab.4.

Trapiantati nell'anno	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CRT	47	38	47	49	43	53	53	55	53	48	53	38	46	53	38	48
Registro	28	39	43	44	41	47	52	54	49	42	51	40	42	48	36	40

Tab.4

La tabella 5 riporta la distribuzione per sesso dei pazienti.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	M%	M%	M%	M%	M%	M%	M%	M%	M%	M%	M%
Emodializzati	58	55	55	57	57	58	60	62	64	65	64
CAPD	52	56	54	54	49	53	55	54	56	54	56
Trapiantati	62	63	63	62	62	62	62	63	63	63	64

Tab.5

I dati di questa tabella sono stabili negli ultimi anni e confermano, come rilevato in tutti i registri, il progressivo aumento della prevalenza del sesso maschile nei diversi trattamenti.

Incidenza

Pazienti incidenti in dialisi in Calabria PMP

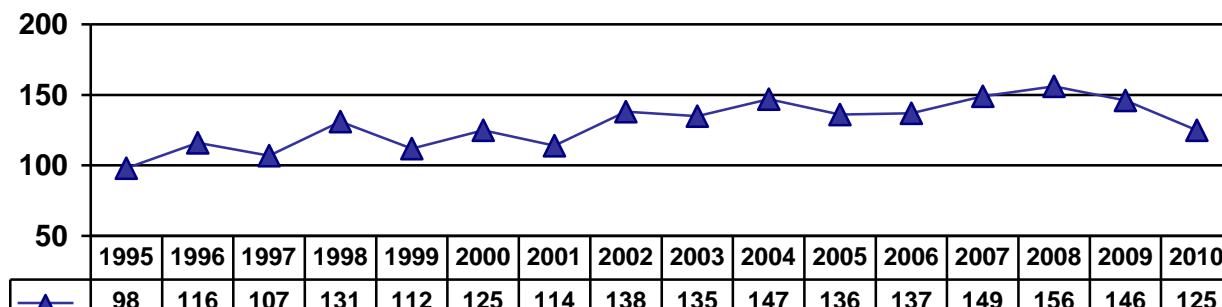


Fig.3

Il numero dei pazienti incidenti è aumentato progressivamente negli anni di Registro portandosi da 100 a 146 PMP, ma nell'ultimo anno ha subito una consistente flessione. Il dato Nazionale riferito al 2008 era di circa 155 PMP e quello del 2009 167 PMP, per cui la Calabria si colloca lievemente sotto la media Nazionale. La flessione dei pazienti incidenti nel 2010 giustifica parzialmente la leggera riduzione del totale dei pazienti in dialisi riportata nelle tabelle precedenti. La figura 4 riporta il dato nazionale riferito all'ultimo report. La leggera differenza (3 pazienti) dei pazienti incidenti in Calabria nel 2009 delle due figure di questa pagina è dovuta alle successive verifiche e correzioni (vedi nota a pag. 4).

Pazienti incidenti in dialisi in Italia nel 2009 PMP

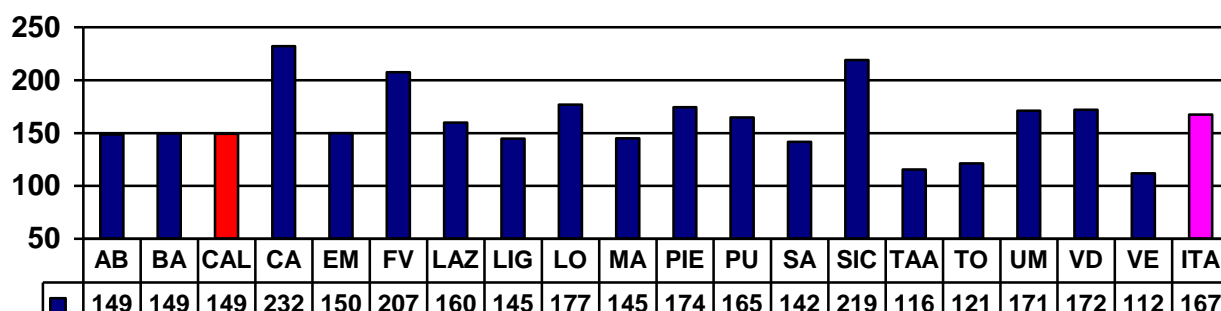


Fig.4

Dialisi peritoneale

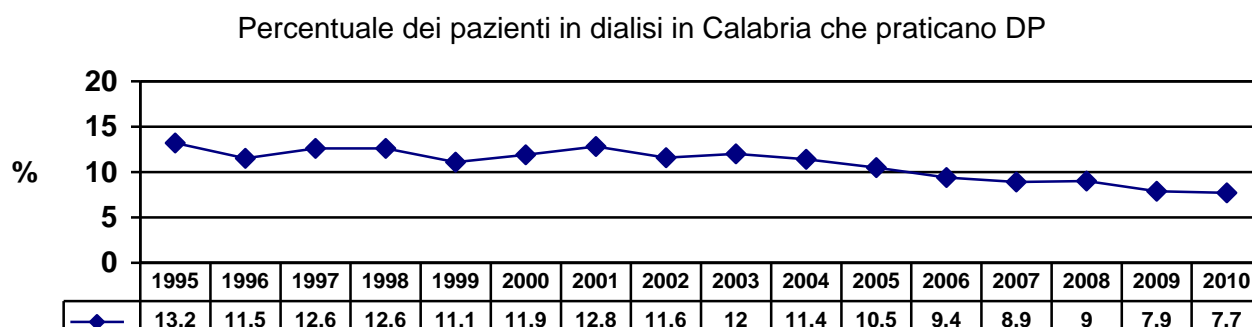


Fig.5

La DP al 31.12.2010 è praticata in 15 centri calabresi, tuttavia solo 6 centri hanno più di 5 pazienti ed il numero di pazienti trattati in Calabria con PD si è progressivamente ridotto negli anni. Il ricorso a tale metodica si è ridotto anche in Italia, tuttavia la media nazionale, 9%, non riflette l'ampissima variabilità regionale (Fig.6).

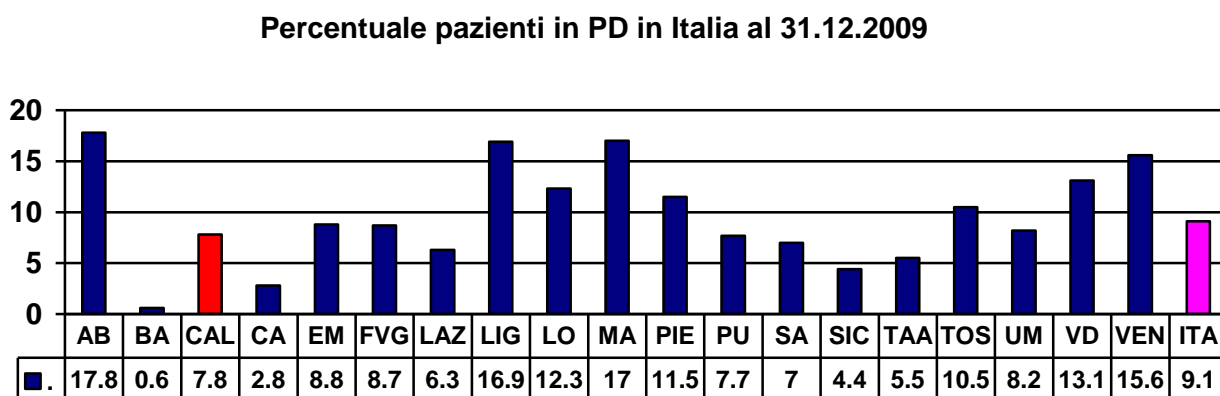


Fig.6

Trapianto

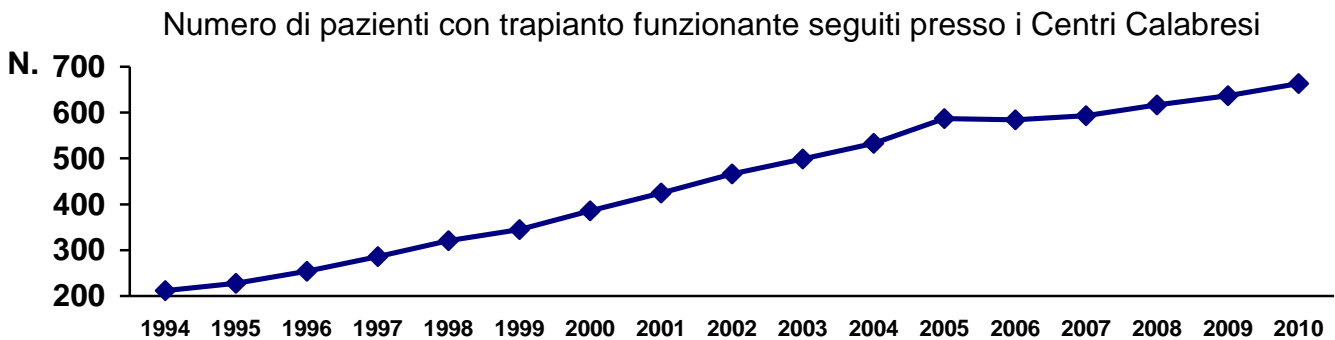


Fig.7

Abitualmente i pazienti trapiantati vengono seguiti presso il Centro che ha effettuato il trapianto e solo raramente si rivolgono al centro ove precedentemente effettuavano dialisi. Per tale motivo molti pazienti calabresi trapiantati presso centri extra Regione sfuggono al censimento. Tali pazienti risultano nel registro come trasferiti presso altro centro extraregionale e la verifica del numero di tali pazienti esula dalle finalità del registro. Il totale di pazienti trapiantati seguiti in Regione è tuttavia in aumento progressivo.

E' da notare che questo numero subisce variazioni per il progressivo aggiornamento del registro. Infatti il 31.12.2008 i pazienti trapiantati e seguiti in Regione erano 614, un aggiornamento dei dati ha permesso di chiarire che in realtà 10 (1,6%) pazienti sfuggivano al censimento (i centri avevano dimenticato di inserirli). Il dato riportato in Fig.7 è quello censito alla data, ma è evidente che può subire variazioni.

Distribuzione fra i vari trattamenti dei pazienti in trattamento sostitutivo della funzione renale in Calabria al 31.12.2010

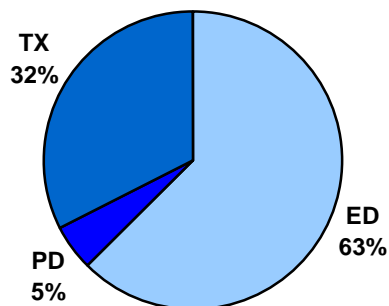


Fig. 8

La Fig.8 riporta la distribuzione dei 2049 pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale in Calabria al 31.12.2010 ed essa è relativamente stabile negli ultimi anni. Forse recentemente vi è una leggera tendenza all'aumento della percentuale di pazienti trapiantati. Questo dato tuttavia deve essere confermato nel tempo. La percentuale di pazienti trapiantati nel Registro Calabrese è molto superiore al dato Nazionale (18% nel 2008), tale dato è tuttavia impreciso per difficoltà nel censimento in campo Nazionale di tali pazienti.

Età media della popolazione dialitica

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Emodialisi*	58.6	59.5	60.1	60.5	61.3	61.8	62.4	62.9	63.5	64.0	64.4	64.7	64.7	65.2
Dialisi peritoneale*	60.1	59.9	58.7	61.8	62.8	62.6	62.5	62.6	61.3	60.7	61.0	61.3	61.6	62.4
Trapiantati*	41.9	42.8	42.6	43.3	43.8	44.8	45.5	46.3	47.0	47.9	48.3	49.2	49.6	50.0
Nuovi ingressi ED*	59.9	62.3	60.6	62.3	64.5	62.9	63.6	64.8	64.9	67.7	66.1	68.6	67.7	66.8
Nuovi ingressi in PD*	60.0	62.1	57.7	67.0	60.7	66.0	63.8	63.0	60.2	61.8	66.0	63.0	60.1	65.0

* età media al 31.12 dei pazienti in trattamento a quella data

Tab. 6

La tabella 6 riporta l'età media dei pazienti in trattamento sostitutivo. L'età media dei pazienti prevalenti in emodialisi aumenta da alcuni anni più lentamente. Tale aumento è tuttavia costante (Fig.9). L'età media dei pazienti incidenti al contrario oscilla negli ultimi anni di censimento intorno i 67 anni.

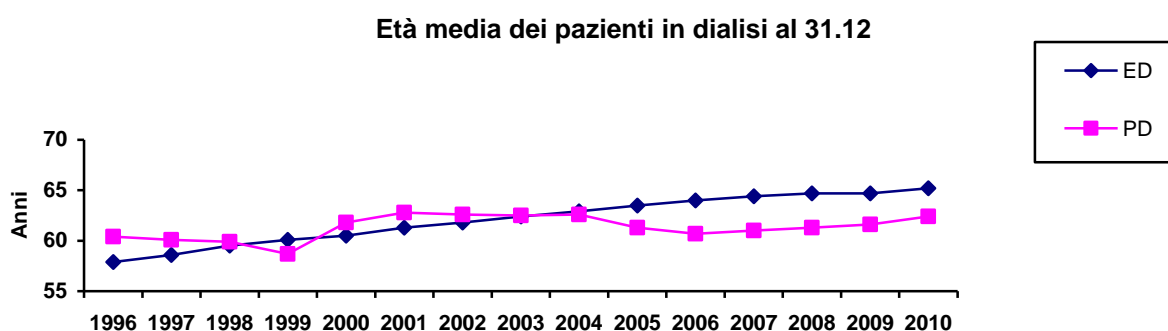


Fig.9

Fino alcuni anni fa la dialisi peritoneale era un trattamento riservato soprattutto ai pazienti anziani. Recentemente si è osservata una inversione di tendenza ed i pazienti in PD sono adesso, in media, decisamente più giovani rispetto a quelli in emodialisi.

Mortalità

Percentuale pazienti deceduti negli anni in Dialisi

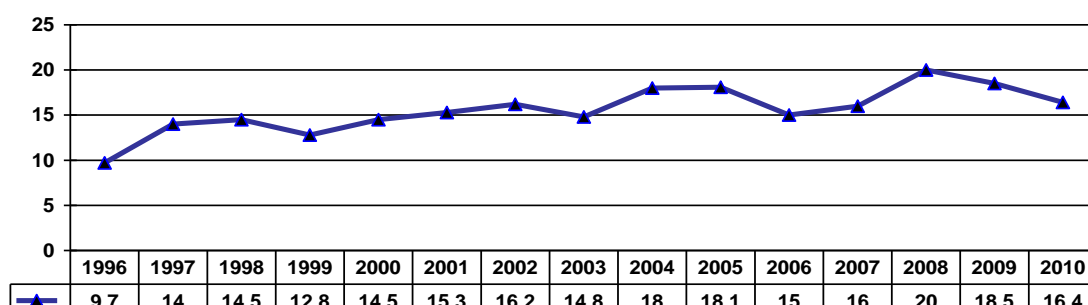


Fig.10

La mortalità è stata calcolata dividendo il numero dei pazienti deceduti in un anno per quelli presenti al primo gennaio dello stesso anno. Si tratta di un calcolo molto approssimativo che tuttavia è utilizzato da molti Registri per la semplicità di esecuzione. Anche questo dato, a causa dei ripetuti controlli, subisce piccole variazioni ogni anno. Infatti, nonostante ogni centro riceva due volte l'anno l'elenco dei pazienti in trattamento per una verifica, è estremamente frequente che i decessi vengano comunicati con ritardo.

Da due anni, vista la consistenza dei dati di Registro, è possibile tracciare per i pazienti calabresi le curve di sopravvivenza e confrontarle con quelle dei pazienti in dialisi negli altri paesi europei. Questi calcoli sono stati effettuati dall'EDTA e **il Registro Calabrese è l'unico in Italia** ad avere dati solidi e prolungati nel tempo tanto da consentire l'effettuazione di tali calcoli (si noti che nella tabella 7 l'Italia è rappresentata solo dalla Calabria). Le tabelle e i dati europei di confronto sono scaricabili dalla Home Page del sito del Registro Calabrese. Si riportano sotto, solo a titolo di esempio, in tabella 7 le probabilità di sopravvivenza dei pazienti che hanno iniziato dialisi nelle diverse nazioni europee dal 2000 al 2004 confrontati con quelli che hanno iniziato dialisi in Calabria nello stesso periodo. Da questa tabella si evince una sopravvivenza lievemente maggiore per i pazienti che iniziano dialisi in Calabria rispetto alle altre Nazioni.

	90 day Survival in % (95% CI)	1 year Survival in % (95% CI)	2 year Survival in % (95% CI)	5 year Survival in % (95% CI)
ALL COUNTRIES *	95.7 (95.5-95.8)	87.4 (87.2-87.7)	78.5 (78.2-78.8)	56.3 (55.9-56.7)
ITALY, CALABRIA	96.2 (95.4-97.0)	88.6 (87.3-90.0)	80.1 (78.3-81.9)	58.8 (56.4-61.3)

* Based on the data of Austria, Belgium (Dutch and French-speaking), Denmark, Finland, Greece, Iceland, Italy (Calabria), Norway, Spain (Andalusia, Asturias, Basque, Cantabria, Catalonia, Valencian region), Sweden, The Netherlands, United Kingdom (England, Wales and Scotland)

Tab.7

Cause di decesso

La Fig.11 riporta le cause di decesso dei pazienti nei due ultimi anni del censimento su dischetto (2004-2005, prime due colonne di ogni gruppo) e negli ultimi anni di censimento via web (2009-2010, ultime due colonne di ogni gruppo).

Dall'attivazione del registro via web, la causa "non determinata" è riportata in un numero sempre più contenuto di pazienti (4-6% anno). Le rimanenti cause di morte non si discostano da quelle riportate dagli altri registri regionali. Fa largamente eccezione la cachessia che (anche negli anni non riportati) è progressivamente aumentata attestandosi intorno al 20-22%, ancora molto superiore alla media nazionale (circa 5%).

Questo dato meriterebbe una trattazione separata, ma sicuramente confluiscono in questa causa di decesso anche casi di cachessia da neoplasia occulta e, soprattutto, potrebbero essere riportati in questo gruppo anche casi di decadimento generalizzato dovuto ad insufficienza cardiaca.

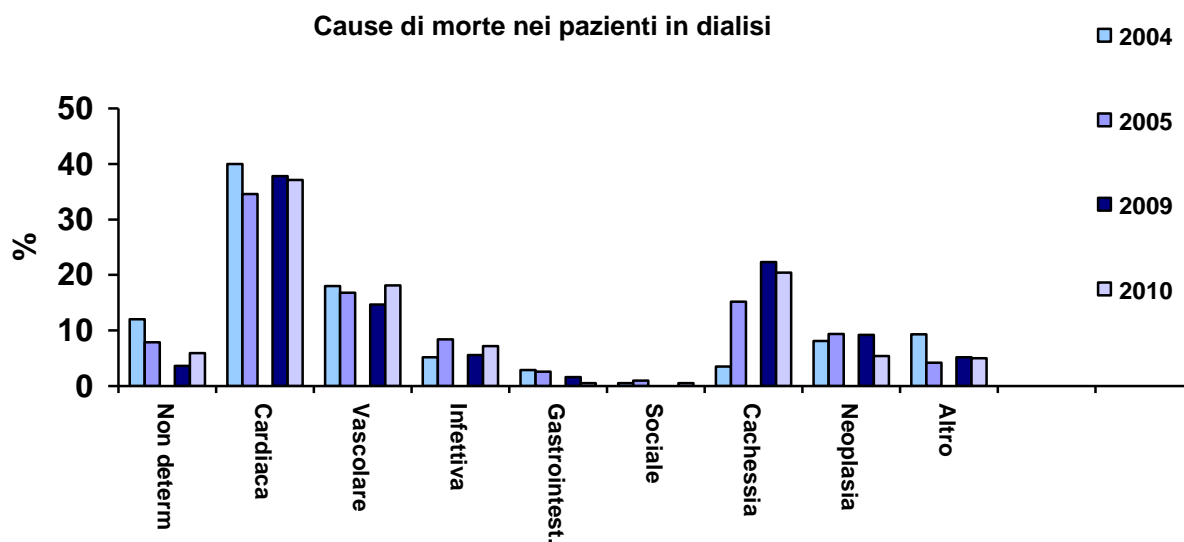


Fig.11

I trapiantati deceduti negli ultimi 5 anni (2006-2010) sono complessivamente 44 (media annua 8.8, range 5-12) nella maggioranza dei casi si tratta di decessi avvenuti per cause cardiovascolari (22/44=50%).

Dati dei trattamenti e dati clinici

I dati che seguono (dettagli dei filtri, dati clinici e comorbidità) non erano più stati immessi nel database dal 2005, data dell'ultimo censimento su dischetto, nonostante le ripetute richieste ai centri.

Quest'anno sono stati ottenuti, per la maggior parte in cartaceo ed inseriti in archivio dal centro di riferimento. Non esistono pertanto elementi di confronto e, dove possibile, esso è stato effettuato con gli ultimi dati censiti su dischetto (2002-2004).

I trattamenti emodialitici

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Emodialisi con acetato	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emodialisi con bicarbonato	91	92	91	92	91	92	92	91	91	91	91	91	90	87
Emodiafiltrazione	8	6	8	7	8	7	7	7	7	6	4	3	2	2
Altri trattamenti extracorporei*	0	0	1	0	1	1	1	1	2	3	5	6	8	11
Pazienti analizzati (numero)	1084	1123	1165	1167	1138	1165	1184	1200	1184	1230	1275	1280	1292	1278

*Principalmente HDF on line, HFR, AFB

Tab.8

La Tab.8 riporta la distribuzione dei pazienti in emodialisi fra i diversi trattamenti extracorporei.

I pazienti che effettuano trattamenti ad alta efficienza aumentano con regolarità negli anni a discapito del numero di pazienti in emodialisi standard e in HDF.

Emoglobina ed eritropoietina

Come sopra detto nelle figure che seguono vengono confrontati i dati "storici" (2002-2004 colonne a sinistra di ogni gruppo) con i dati del 2010 (colonna a destra di ogni gruppo).

La figura 12 riporta la media dell'emoglobina dei pazienti in trattamento al 31.12 di ogni anno e la tabella 9 riporta i dati statistici di questo parametro valutato al 31.12.2010.

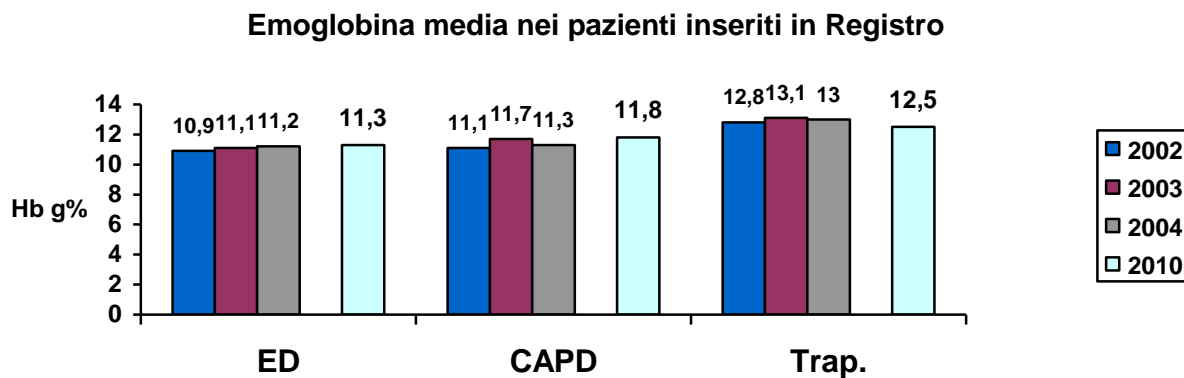


Fig.12

	N con dati validi	Media	Deviazione Std	Minimo	Massimo
Emodialisi	949	11,3	1,4	7,1	17,4
Dialisi Peritoneale	80	11,8	1,5	9	15,8
Trapianto	185	13,3	1,8	8,1	18,1

Tab.9

La figura 13 riporta la percentuale di pazienti con emoglobina inferiore a 11 g/dl nei pazienti in dialisi. Per il 2010 l'analisi è stata effettuata su 80 pazienti in PD e 949 in ED.

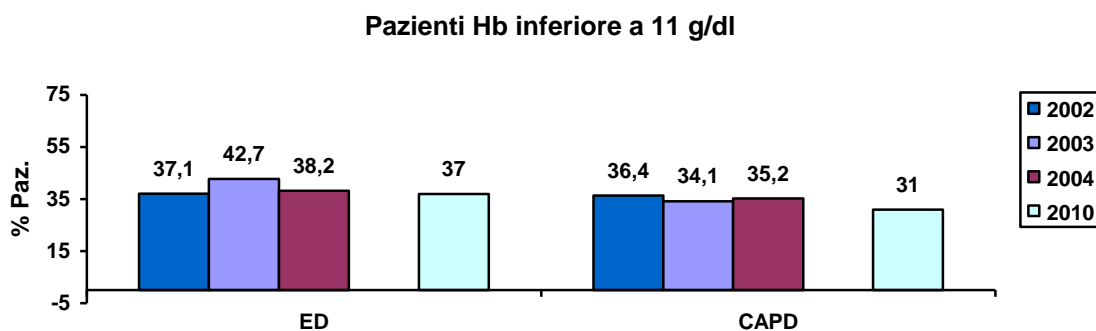


Fig.13

Da questi dati si evince che a fronte di una stabilità del dato medio di Hb la percentuale di pazienti anemici in dialisi si è ridotta, ma solo lievemente e pertanto permane decisamente elevata. Nonostante ormai solo pochissimi pazienti non sono trattati con ESA Fig.14, (dati su 1005 pazienti in dialisi al 31.12.2010).

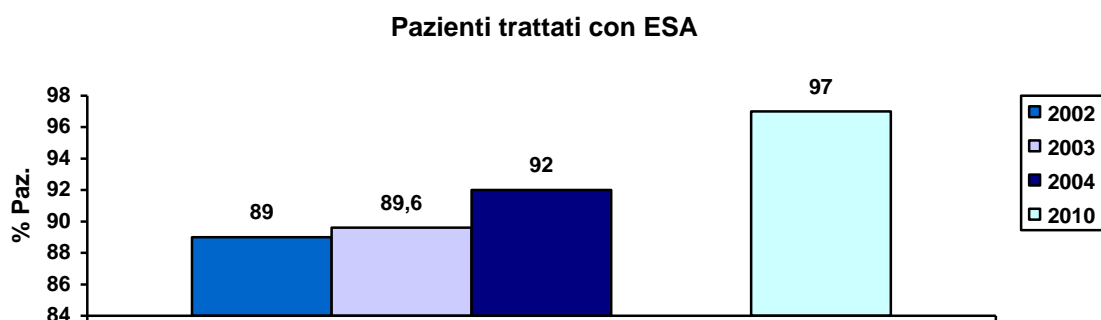


Fig.14

Le tabelle 10 A e B riportano, per i pazienti in dialisi, le medie e il range dell'emoglobina nei pazienti trattato o no con ESA riferiti al 2004 ed al 2010.

La Hb media dei pazienti in ED che fanno uso di ESA è stabile, tuttavia pare in riduzione, fra i pazienti trattati, la percentuale di quelli con Hb inferiore ad 11 g/dl.

	N con dati validi	Media Hb	Deviazione Std	Minimo	Massimo	% paz con Hb<11 g/dl
Non trattati con ESA	94	12.6	1.8	7	17	10
Trattati con ESA	1048	11.1	1.5	5	16	45

Dati al 31.12.2004

Tab.10A

	N con dati validi	Media Hb	Deviazione Std	Minimo	Massimo	% paz con Hb<11 g/dl
Non trattati con ESA	31	11,7	2,2	6,2	15	
Trattati con ESA	969	11,2	1,3	7,3	17,4	38

Dati al 31.12.2010

Tab.10B

Tale percentuale, tuttavia è da considerarsi ancora molto alta e pertanto è evidente la necessità di una maggiore attenzione al dosaggio di questo farmaco e/o alla correzione di carenze di ferro o vitamine. Questa si tradurrebbe in un miglioramento dell'anemia, cioè un miglioramento della qualità di vita e della sopravvivenza della popolazione dialitica.

Tali dati, tuttavia vanno confermati nel tempo.

Il numero di pazienti in PD con dati validi per quanto attiene la terapia con ESA è esiguo e non si possono trarre conclusioni per questo gruppo di pazienti.

Calcio e fosforo

La tabella 11 riporta il range consigliato dalle linee guida della SIN (N.B. Il PTH è dosato come PTH intatto e molti dei Centri usano questo tipo di dosaggio).

	Range consigliato dalle linee guida SIN nei pazienti in dialisi
Calcemia, mg/dl	9.2-10.4
Fosforemia, mg/dl	3.4-5.5
PTH pg/ml	120-250

Tab.11

Le figure 15 e 16 riportano la percentuale di pazienti con valori fuori range. Ancora una volta le colonne a sinistra si riferiscono ai censimenti su dischetto (fino 2004) e quella più a destra di ogni gruppo al censimento al 31.12.2010. Per quest'anno i dati si riferiscono al 79% dei pazienti (calcio e fosforo) ed al 72% (PTH).

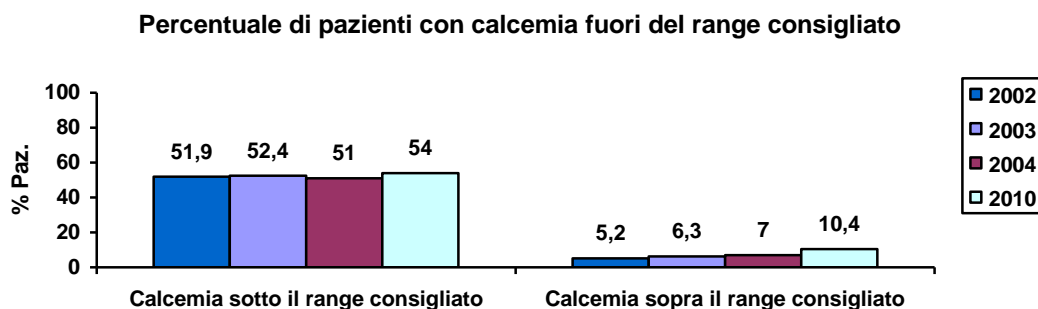


Fig.15

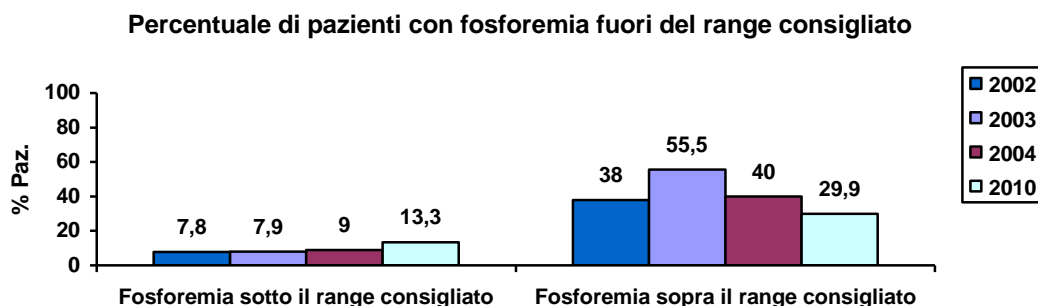


Fig.16

Percentuale di pazienti con PTH fuori del range consigliato

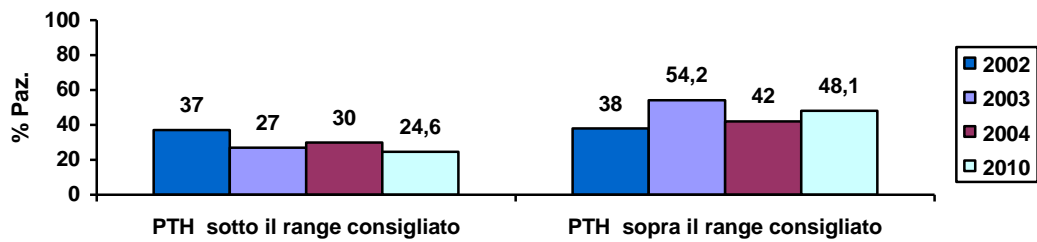


Fig.17

Questi dati indicano che negli anni in cui il dato non è stato censito poco è cambiato nel controllo della calcemia, anzi pare esservi un trend in aumento dei pazienti con calcemia troppo elevata. Per quanto attiene la fosforemia, al contrario, sembra che la percentuale di pazienti con iperfosforemia si sia consistentemente ridotta.

I valori di PTH bassi sono di difficile interpretazione in quanto non è stato possibile eliminare i paratiroidectomizzati dalla analisi, sebbene il loro numero sia molto contenuto. La percentuale di pazienti con iperparatiroidismo invece subisce delle oscillazioni, ma permane elevato il numero di pazienti con iperparatiroidismo severo (135 pazienti con oltre 500 pg/ml e 60 con oltre 1000 pg/ml).

Pressione arteriosa

La tabella 12 riporta la pressione arteriosa (media e deviazione standard) e la percentuale di pazienti con pressione mal controllata fra quelli in trattamento dialitico in Calabria negli ultimi anni di registro su dischetto ad al 31.12.2010. Il limite di 135/85 mmHg è evidentemente arbitrario ed è stato stabilito per semplicità di calcolo.

	2002	2003	2004	2010
N. casi analizzati	1013	1086	1044	968
Pressione sistolica (Media \pm SD)	139 \pm 22	138 \pm 20	138 \pm 20	134 \pm 21
Pressione sistolica oltre 135 (% dei casi)	57	57	56	46
Pressione diastolica (Media \pm SD)	78 \pm 11	78 \pm 11	78 \pm 11	74 \pm 11
Pressione diastolica oltre 85 (% dei casi)	24	20	22	10.8

Tab.12

Apparentemente vi è una maggiore attenzione nel trattamento della pressione, infatti a fronte di una riduzione di 4 mmHg nella media della pressione sistolica si è ridotto del 10% il numero di pazienti con sistolica oltre 135 mmHg.

Le tabelle 13 e 14 A e B forniscono i dati statistici della pressione suddividendo i pazienti per tipologia di trattamento e mettono a confronto i dati 2004 con quelli attuali.

A) Pressione sistolica (dati 2004)

	N.	Media	Deviazione Std	Mediana	Minimo	Massimo
Emodialisi	928	138.3	19.4	140	69	200
Dialisi Peritoneale	116	137.6	19.4	140	90	188

B) Pressione sistolica (dati 2010)

	N.	Media	Deviazione Std	Mediana	Minimo	Massimo
Emodialisi	902	134.0	21.4	135	70	200
Dialisi Peritoneale	66	132.7	21.2	130	90	184

Tab.13

A) Pressione diastolica (dati 2004)

	N.	Media	Deviazione Std	Mediana	Minimo	Massimo
Emodialisi	928	77.8	11.1	80	33	120
Dialisi Peritoneale	116	79.2	11.4	80	40	114

B) Pressione diastolica (dati 2010)

	N.	Media	Deviazione Std	Mediana	Minimo	Massimo
Emodialisi	902	73,3	11,3	75	40	130
Dialisi Peritoneale	66	76.1	12.0	79	48	120

Tab.14

Body mass index

La tabella 15 riporta il body mass index in Kg/m² dei pazienti in dialisi (CAPD+ED) al 31.12 di ogni anno.

Secondo tabelle internazionali si possono considerare denutriti i pazienti con BMI inferiore a 19 e obesi quelli con BMI superiore a 29. Per tale motivo la tabella riporta anche il numero e la percentuale di pazienti con BMI al di fuori del range di normalità.

	2002	2003	2004	2010
N. casi analizzati	758	810	787	967
BMI (media± SD)	24.3±4.1	24.4±4.1	24.6±4.5	24.9±4.6
N (%) pazienti con BMI <19	55(7.3)	58 (7.2)	60 (7.6)	74(7.7)
N (%) pazienti con BMI >29	87(11.4)	106 (13.1)	123 (15.6)	148(15.4)

Tab.15

La Fig.18 riporta l'andamento della percentuale dei pazienti in dialisi denutriti e obesi secondo i canoni precedentemente definiti.

Sia la percentuale di pazienti denutriti, che si era progressivamente ridotta negli anni del censimento su dischetto, sia quella dei pazienti obesi che, al contrario era in aumento, appaiono assolutamente stabili e sovrapponibili al 31.12.2010 a quelle dell'ultimo anno in cui il dato era disponibile.

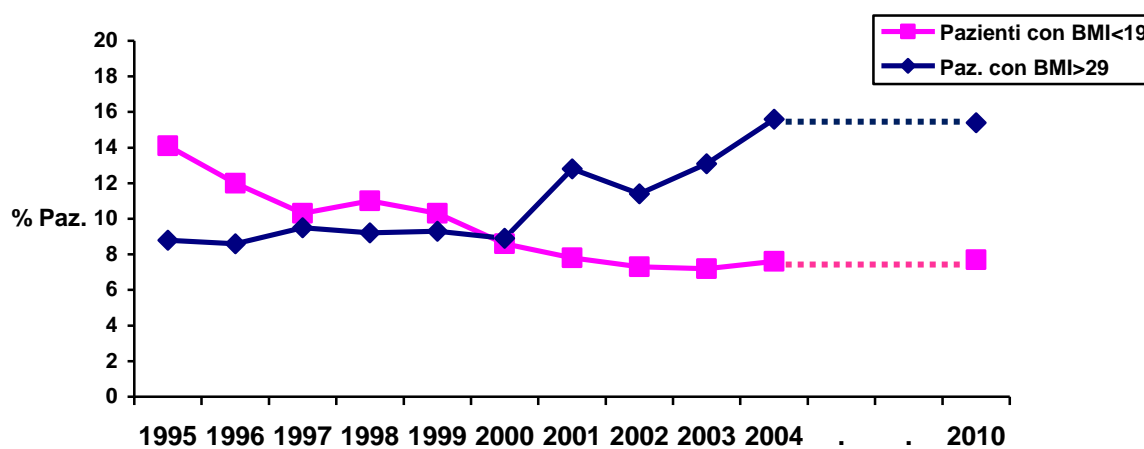


Fig.18

La tabella 16 riporta i dati statistici riguardanti il BMI al 31.12.2011.

	N	Media	Deviazione Std	Mediana	Minimo	Massimo
Emodialisi	894	24.8	4.6	24	14	48
Dialisi peritoneale	73	26.5	4.9	26	15	39
Trapiantati	173	25.1	3.4	25	18	40

Tab.16

Diabete mellito

Il registro calabrese censisce fra le condizioni comorbide la presenza di diabete mellito all'atto del censimento, pertanto nella figura 19 vengono considerati diabetici tutti i pazienti che al momento del censimento presentano tale patologia come condizione comorbida, indipendentemente dalla diagnosi della patologia renale di base. Tale classificazione differisce da quella effettuata da altri registri che basano la classificazione sulla diagnosi della nefropatia di base, definendo diabetici solo i pazienti con diagnosi di nefropatia diabetica. Con tale classificazione i pazienti diabetici risultano essere il 17% della popolazione dialitica, mentre considerando il diabete come comorbidità la percentuale sale al 23%.



Fig. 19

La percentuale di pazienti diabetici in dialisi aumenta in maniera costante nel tempo e tale fenomeno è comune a molti altri Registri.

Markers virali

La risposta ai quesiti riguardanti i markers dell'epatite B e C è stata fornita al 31.12.2011 quest'anno rispettivamente in 663 (48%) dei pazienti in dialisi.

Le Fig. 20 e 21 riportano rispettivamente la percentuale di pazienti HCV e HBSAg positivi fra quelli in emodialisi e DP. La scarsa percentuale di risposta non consente di trarre conclusioni, tuttavia pare che il trend in riduzione dei pazienti HCV positivi sia confermato, mentre permane stabile la percentuale di pazienti HBSAg positivi, che tuttavia su tutto il territorio non dovrebbero superare le 30 unità.

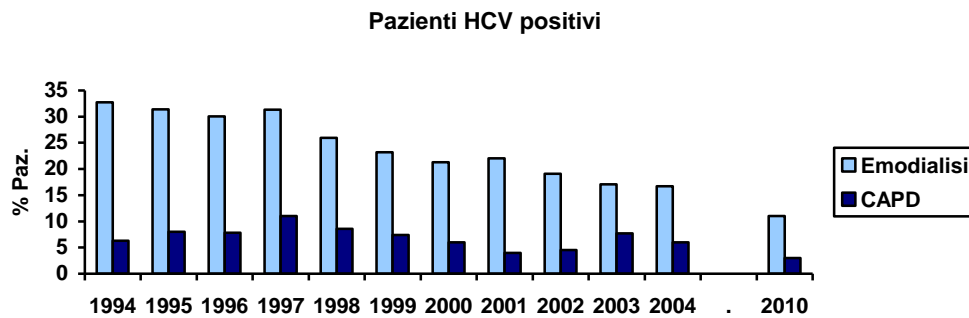


Fig.20

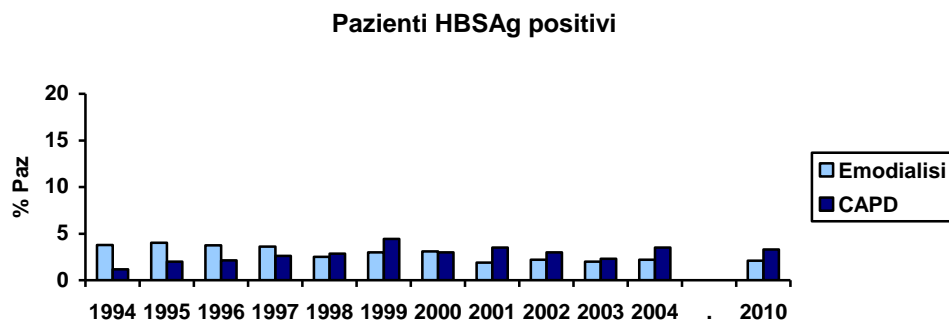


Fig.21

La figura 22 evidenzia meglio il trend storico delle positività virali in dialisi. Da questa si rileva una generalizzata riduzione dei pazienti HCV positivi, mentre per l'HBSAg la percentuale sembra ferma intorno al 2-3%.

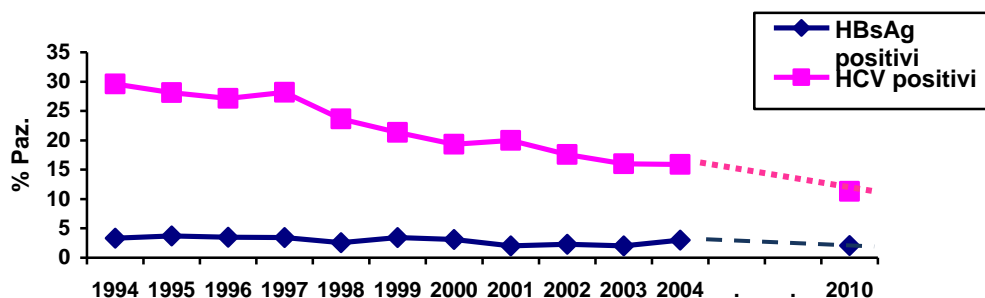


Fig.22

ATTIVITA' SCIENTIFICA DEL REGISTRO

Si riportano di seguito i lavori pubblicati a nome del Gruppo di Lavoro del Registro calabrese di dialisi e trapianto. La composizione di questo gruppo di lavoro cambia nel tempo ed è sempre consultabile sul sito di Registro all'indirizzo <http://www.rc.ibim.cnr.it/Registro/WorkGroup/WorkGroup.htm>

M.Postorino, S.Cutrupi, P.Pizzini, C.Marino, G.D'Arrigo, G.Tripepi, C.Zoccali a nome del Gruppo di Lavoro del Registro Calabrese di Dialisi e Trapianto.

Indici di insulino resistenza e rischio di mortalità totale e cardiovascolare nei pazienti in dialisi.

52° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Genova, 21-24 Settembre 2011. Giornale Italiano di Nefrologia 2011;28(S53):S72.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali on behalf of CREDIT Working Group. Abdominal obesity modifies the risk of hypertriglyceridemia for a all-cause and cardiovascular mortality in hemodialysis patients.

Kidney Int 2011;79(7):765-72.

C.Zoccali, M.Postorino, C.Marino, P.Pizzini, S.Cutrupi, G.Tripepi; on behalf of the CREDIT Working Group.

Waist circumference modifies the relationship between the adipose tissue cytokines leptin and adiponectin and all-cause and cardiovascular mortality in haemodialysis patients. J Intern Med 2011;269(2):172-181.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali, a nome del gruppo di studio CREDIT. L'obesità addominale modifica il rapporto tra trigliceridemia e rischio di mortalità nei pazienti in dialisi.

51° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Rimini, 6-9 Ottobre 2010. Giornale Italiano di Nefrologia 2010;S51:S118-119.

M.Postorino, C.Marino, P.Pizzini, S.Cutrupi, G.Tripepi, C.Zoccali. a nome del gruppo di studio CREDIT.

L'obesità addominale interagisce con due citochine prodotte dal tessuto adiposo, Leptina e Adiponectina, per predire il rischio di mortalità totale e cardiovascolare nei pazienti in dialisi.

51° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Rimini, 6-9 Ottobre 2010. Giornale Italiano di Nefrologia 2010;S51:S119.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali and CREDIT Calabrian Registry of Dialysis and Transplantation Working Group.

Waist circumference modifies the relationship of adipose tissue cytokines Leptin and Adiponectin with all-cause and cardiovascular mortality in end stage renal disease (ESRD).

XLVII ERA-EDTA Congress. Munich, 25-28 June 2010.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali and CREDIT Calabrian Registry of Dialysis and Transplantation Working Group.

Hypertriglyceridemia modifies the risk by abdominal obesity for all cause and cardiovascular mortality in end stage renal disease patients.

XLVII ERA-EDTA Congress. Munich, 25-28 June 2010.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali and CREDIT Calabrian Registry of Dialysis and Transplantation Working Group.
Abdominal Obesity and all-cause and cardiovascular mortality in end-stage renal disease.
J of Am Coll Cardiol 2009;53:(15):1265-72.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali on behalf of CREDIT Working Group.
Abdominal obesity is a fundamental modifier for the effect of triglycerides and cholesterol on all-cause and cardiovascular (CV) mortality in end stage renal disease (ESRD) patients.
World Congress of Nephrology 2009. Milano, 22-26 May 2009.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali, CREDIT Working Group.
Interaction between abdominal obesity and dyslipidemia in the prediction of overall and cardiovascular mortality in ESRD.
Annual Congress of the American Society of Nephrology. San Diego, 29 October-1 November 2009.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali, Working Group Credit.
L'obesità addominale modifica il rapporto tra i lipidi e il rischio di mortalità totale e cardiovascolare nei pazienti in dialisi.
50° Congresso della Società Italiana di Nefrologia. Bologna, 7-10 Ottobre 2009. Giornale Italiano di Nefrologia 2009;S47:S132.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali. Working Group of Calabrian Registry of Dialysis.
Gammaglutamyltransferase in ESRD as a predictor of all-cause and cardiovascular mortality: another facet of oxidative stress burden.
Kidney Int 2008;74(S111):S64-S66.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali and Working Group of Calabrian Registry of Dialysis.
Diverging relationship of Waist-Hip Ratio and BMI with mortality risk in patients with End Stage Renal Disease (ESRD): the role of inflammation.
ASN Renal Week 2008. Philadelphia, 4-9 November 2008. JASN 2008;19:727A.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali and Working Group of Calabrian Registry of Uremia, Dialysis and Transplantation.
Gamma-Glutamyltransferase is a strong risk factor for mortality in the ESRD population.
XLV Congress of EDTA-ERA. Stoccolma, 10-13 May 2008. Nephrol Dial Transplant 2008;1(S2):ii423.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali and Working Group of Calabrian Registry of Uremia, Dialysis and Transplantation.
Waist circumference but not Body Mass Index (BMI) reflects the inflammation in dialysis patients.
XLV Congress of EDTA-ERA. Stoccolma, 10-13 May 2008. Nephrol Dial Transplant 2008;1(S2):ii188.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali a nome del Gruppo di Studio del Registro Calabrese di Dialisi e Trapianto.
La circonferenza della vita ma non il body mass index si associa all'infiammazione nei pazienti in dialisi.

49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Rimini, 8-11 Ottobre 2008. Giornale Italiano di Nefrologia 2008;25(S43):S90.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali a nome del Gruppo di Studio del Registro Calabrese di Dialisi e Trapianto.

Il Gammaglutamiltrasferasi è un importante fattore di rischio di mortalità nei pazienti in dialisi.

XLIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Rimini, 8-11 Ottobre 2008. Giornale Italiano di Nefrologia 2008;25(S43):S12.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali on behalf of the Calabrian Registry of Dialysis and Transplantation.

Prognostic value of the New York Heart Association classification in end-stage renal disease.

Nephrol Dial Transplant 2007;22:1377-82.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali on behalf of the Working Group of Calabrian registry of Uremia, Dialysis and Transplant.

Diverging association of Waist-Hip Ratio (WHR) and Body Mass index (BMI) with mortality in ESRD.

XLIV Congress of the European Renal Association ERA-EDTA. Barcelona, 21-24 June 2007. Nephrol Dial Transplant 2007;22(S6):vi198.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali a nome del Registro Calabrese di Dialisi e Trapianto.

Il rapporto vita fianchi predice la mortalità nei pazienti in dialisi in maniera opposta rispetto all'indice di massa corporea.

XLVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Bari, 7-10 Ottobre 2007. Giornale Italiano di Nefrologia 2007;S39:S19.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali, Working Group Calabrian Registry. Abdominal fat in ESRD is unrelated to metabolic syndrome but is a strong and independent predictor of mortality.

Annual Congress of the American Society of Nephrology. Philadelphia, 8-13 November 2005.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali on behalf of the Working Group of Calabrian Registry of Uremia, Dialysis and Transplantation.

Waist-Hip ratio in ESRD is unrelated to the cluster of risk factors of the metabolic syndrome but is a strong and independent predictor of mortality.

XLII Congress of EDTA. Istanbul, 4-7 June 2005. Nephrol Dial Transplant 2005;20(S5):v174.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali and Registro Calabrese di Uremia, Dialisi e Trapianto.

Il rapporto vita-fianchi nei pazienti in dialisi non è correlato con i fattori di rischio che costituiscono la sindrome metabolica, ma è un fattore predittore indipendente dalla mortalità.

46° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Montesilvano (PE), 4-7 Maggio 2005. Giornale Italiano di Nefrologia 2005;22(S32):S60.

M.Postorino, C.Marino, G.Tripepi, C.Zoccali, Working Group of Calabrian Registry of Uremia and Dialysis.

Prognostic value of heart failure (NYHA classification) and of multifactorial risk score methods in ESRD patients.

XLI EDTA-ERA Congress. Lisbona, 15-18 May 2004. Abs pag. 216.

M.Postorino, C.Marino and Registro Calabrese di Uremia, Dialisi e Trapianto. L'insufficienza cardiaca nella popolazione dialitica: valore prognostico della classificazione della New York Heart Association (NYHA).

43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Firenze, 22-25 Maggio 2002. Giornale Italiano di Nefrologia 2002;S20:S63.

M.Postorino, C.Marino and The Working Group of the Calabrian Registry of Dialysis and Transplantation.

A comprehensive renal disease Severity Index predicts mortality and hospitalization in dialysis patients.

37° Annual EDTA Congress.Vienna 24-27 June 2001. Abstract book pag. A148.

M.Postorino, C.Marino and Registro Calabrese di Nefrologia, Dialisi e Trapianto.

Il registro calabrese di nefrologia, dialisi e trapianto: da registro informatico a registro 'on line'.

42° Congresso della Società Italiana di Nefrologia.Trieste, 19-22 Settembre 2001. Giornale Italiano di Nefrologia 2001:(S18):S57.

M.Postorino, C.Marino and Registro Calabrese di Nefrologia, Dialisi e Trapianto. L'indice di severità dell'uremia predice la mortalità e l'ospedalizzazione dei pazienti in dialisi.

42° Congresso della Società Italiana di Nefrologia. Trieste,19-22 Settembre 2001. Giornale Italiano di Nefrologia 2001:(S18):S57.

M.Postorino, C.Marino, C.Zoccali and Registro Regionale di Dialisi e Trapianto Performance of a renal disease Severity Score (SS) in predicting hospitalization and mortality in dialysis patients.

XXXIII Congr. ETA-ERA. Amsterdam, 18-21 June 1996. Nephrol Dial Transplant 1996;11(6):A206.

M.Postorino, C.Marino, C.Zoccali and Registro Regionale Calabrese di Dialisi e Trapianto. Prevalence of major disabilities in the dialysis population.

XXXIII Congresso EDTA-ERA, Amsterdam 18-21 Giugno 1996. Nephrol Dial Transplant 1996;11:6,A206.

M.Postorino, C.Marino and Registro Regionale Calabrese di Dialisi e Trapianto. L'Endstage Renal Disease Severity Index predice l'ospedalizzazione dei pazienti in dialisi.

XXXVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Cagliari, 28 Maggio-1 Giugno 1996. Giornale Italiano di Nefrologia Abs pag. 22.

M.Postorino, C.Marino, C.Zoccali e Registro Calabrese di Dialisi e Trapianto. Prevalenza delle maggiori disabilità nei pazienti in dialisi.

XXXVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia. Cagliari, 29 Maggio-1 Giugno 1996. Giornale Italiano di Nefrologia. Abs pag. 22.

PAZIENTI IN TRATTAMENTO IN CALABRIA DAL 2007 AL 2010
(dati al 31.12 di ogni anno)

	EMODIALISI				CAPD				TRAPIANTATI			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
COSENZA	127	111	120	108	15	9	6	12	162	180	192	204
REGGIO CAL.	77	81	77	69	31	32	30	30	187	191	191	193
CROTONE	64	74	68	67	18	18	16	16	39	39	38	40
CATANZARO	64	61	62	58	11	7	12	12	58	56	54	54
VIBO VALENTIA	46	45	44	44	14	15	13	7	10	10	16	19
ACRI	31	28	26	26	-	-	-		9	10	9	8
AMANTEA	21	20	24	21	-	-	-		1	1	1	1
CARIATI	33	31	35	34	-	-	-		-	-	1	1
CASTROVILLARI	39	44	40	39	5	4	2	1	12	13	12	14
CATANZARO LIDO	20	20	22	23	-	-	-		-	-	-	
CATANZARO POL.	16	11	9	16	-	-	-		9	9	9	11
CETRARO	17	12	18	20	8	8	5	4	1	1	1	1
CHIARAVALLE	13	9	11	13	1	-	-		3	4	4	4
COSENZA TERRIT.	23	26	28	26	-	-	-		-	-	-	
EURO 2000 (CS)	32	43	42	49	-	-	-		-	-	-	
LAMEZIA	64	74	66	60	1	2	1	2	23	22	23	24
LOCRI	71	68	75	81	1	1	1	1	23	23	24	25
LUNGRO	34	35	33	34	-	-	-		2	2	2	3
MELITO P.S.	27	32	32	32	-	-	-		1	-	-	1
MESORACA	17	18	17	15	-	-	-		-	-	-	
NICOTERA	19	17	16	17	-	-	-		3	3	4	7
PALMI	33	41	36	43	1	1	1	5	-	-	-	
PAOLA	26	25	27	28	-	-	-		2	2	2	2
PRAIA A MARE	35	33	32	29	-	-	-	1	7	9	10	10
ROSSANO	53	50	56	53	9	12	9	11	23	23	23	23
ROGLIANO	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
S. GIOVANNI IN F.	17	16	19	15	-	-	-	-	2	2	1	1
S. MARCO ARG.	33	32	31	29	4	5	4	3	1	1	1	1
SCILLA	22	24	24	28	-	-	-		-	-	-	
SERRA S.B.	16	13	12	13	-	-	-		1	-	-	
SORIANO	13	13	16	13	-	-	-		-	-	-	
SOVERATO	31	32	33	35	4	4	3	1	3	3	2	2
SOVERIA MANN.	13	12	13	12	-	-	-		1	1	-	
TAURIANOVA	51	49	44	44	2	9	8	1	7	6	11	10
TREBISACCE	52	50	52	42	-	-	-		2	3	3	3
TROPEA	28	31	37	38	-	-	-		3	3	3	1
TOTALE	1278	1281	1297	1279	125	127	111	107	595	617	637	663
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
	EMODIALISI				CAPD				TRAPIANTATI			

Centri privati

Dati rilevati il 25/07/2011

Centri Dialisi operativi in Calabria

CENTRO	COD	REFERENTE	PRIMARIO o RESPONSABILE	TELEFONO FAX	INDIRIZZO	E-MAIL
CATANZARO	21	CHIARELLA SALVATORE	LOMBARDI LUIGI	0961 883280-417 0961 883280 centr. 0961 883111	Div. Nefrol. e Dialisi Osp. Pugliese Viale Pio X 88100 Catanzaro	nefrologia.lombardi@libero.it s.chiarella@alice.it
COSENZA	17	MARTIRE VINCENZO	BONOFILIO RENZO	0984 681417-80/73152 0984 73156-2 centr. 0984 681111	Div. Nefrol. e Dialisi Osp. "Dell'Annunziata" Via F. Migliori 14 87100 Cosenza	v.martire@alice.it rbonofi@tin.it teresapapalia@alice.it
CROTONE	20	SCIDA GIUSEPPE	CUZZOCREA GIOVANNI	0962 20829 0962 924346-20829 centr. 0962 924111	Div. Nefrol. e Dialisi Osp. S. G.nni di Dio Via XXV Aprile 88074 Crotone	cuzzocrea@gmail.com osantoro@hotmail.com
REGGIO CALABRIA	33	POSTORINO MAURIZIO	ZOCCALI CARMINE	0965 393257 0965 397000 centr. 0965 397111	U.O. Nefrol. e Dialisi Via Vallone Petrarà 89100 Reggio Cal.	postorino@ibim.cnr.it
VIBO VALENTIA	25	ASCOLI GIUSEPPE	GIOFRÈ FRANCESCO	0963 962257 0963 962256 centr. 0963 962111	Serv. Nefrol. e Dialisi Osp. "Jazzolino" Piazza Fleming 88018 Vibo Valentia	g.ascoli1@virgilio.it giofre.fr@asl8vv.it
ACRI	15	ANDREOLI DONATELLA	MUSACCHIO ROMANO	0984 913305 0984 913305 centr. 0984 9131	Servizio Dialisi Via Viola 6 87041 Acri (CS)	dialisiacri@libero.it r.musacchio@tin.it
AMANTEA	42	D'ANELLO EMANUELA REINA ANNA	PITITTO ROBERTO	0982 491220 0982 491297 centr. 0982 4911	Servizio Dialisi Via S. Maria 87032 Amantea (CS)	rpititto@libero.it emanueladanello@yahoo.it anna.reina@yahoo.it
CARIATI	35	BOVINO MARGHERITA	SENATORE RAFFAELE	0983 941262 0983 941257 centr. 0983 9411	Servizio Dialisi Via Nazionale 87062 Cariati (CS)	segreteria senatore@libero.it
CASTROVILLARI	11	FOSCALDI ALDO	SCARPINO LORENZO	0981 485245 0981 485272 centr. 0981 4851	Servizio Dialisi Ospedale Ferrari Viale del Lavoro 87012 Castrovillari (CS)	aldfosc@tiscali.it dialisicastrovillari@tiscali.it
CATANZARO LIDO	40	MELLACE AGAZIO	MELLACE AGAZIO	0961 33825-703276 0961 703976 centr. 0967 999111	Servizio Dialisi Via Cosenza 88063 Catanzaro Lido	agaziomellace@libero.it
CATANZARO POLICLINICO	43	MAZZA GIUSEPPE	FUIANO GIORGIO	0961 712459 0961 712457 centr. 0961 712111 Germaneto 0961 3647423/3697300	Servizio Dialisi Policlinico "MaterDomini" Via T. Campanella 88100 Catanzaro	giumazza@yahoo.it
CETRARO	19	ROCCHETTI VINCENZO	AMENDOLA GIOVANNI	0982 977201 0982 977200 centr. 0982 9771	Servizio Dialisi Contrada Testa 87022 Cetraro (CS)	gamendoladialisi@libero.it grocc@libero.it
CHIARAVALLE	24	PROCOPIO PANTALEONE	PROCOPIO PANTALEONE	0967/999151 0967 999152 centr. 0967 999111	Serv. Nefrol. e Dialisi Osp. Zonale Via Ceravolo 88064 Chiaravalle (CZ)	pantaleonep@tiscali.it
COSENZA ASL 4	44	MARSICO MARIA LUISA	MUSACCHIO ROMANO	0984 893364 0984 74661	Centro Dialisi Territoriale Piazza Amendola 87100 Cosenza	
LAMEZIA	23	D'AGOSTINO FRANCESCO	-----	0968 208514 0968 461123 centr. 0968 2081	Serv. Nefrol. e Dialisi Ospedale Civile Via Ospedale 88046 Lamezia	fmdagostino@alice.it
LOCRI	32	FRANCO CORRADO	IERACI GIANNI	0964 399393 0964 399395 centr. 0964 3991	Servizio Dialisi Ospedale Zonale Contrada Verga 89044 Locri (RC)	corradofranco@tiscali.it
LUNGRO	10	MAIMONE IGINA	MAIMONE IGINA	0981 942163 0981 947383 centr. 0981 942111	Servizio Dialisi C/da San Leonardo 87010 Lungro (CS)	i.maimone@as2castrovillari.org dialisilungro@tiscali.it

MELITO P.S.	34	MANNINO M. LETIZIA	CANDELA VINCENZO	0965 774118- 126 0965 774125 centr. 0965 774111	Serv. Nefrol. e Dialisi Osp. Evoli Via Garibaldi 89063 Melito P.S.	vcandela1@tin.it marileta1@tin.it
MESORACA	46	SELLARO ARCANGELO	CUZZOCREA GIOVANNI	0962 498161 0962 498162 centr. 0962 498111	Centro Dialisi ASL 5 Località Campizzi Mesoraca (KR)	arcangelosellaro@libero.it cuzzocrea@gmail.com
MONTALTO UFFUGO	45	SANTANGELO MARIAGRAZIA	RAIMONDI ANTONIO	0984 929733 0984 927022 centr. 0984 937572	Centro Dialisi Euro 2000 Via Benedetto Croce 87046 Montalto Uffugo (CS)	eurodialisi2000@tin.it marisan@live.it
NICOTERA	27	VARDE' CARMELA	FORNACIARI CESARE	0963 81668 0963 81668	Servizio Dialisi Via Nuovo Liceo 88034 Nicotera (CZ)	emodial.nicotera@asl8vv.it drforna@alice.it
PALMI	31	PLUTINO DOMENICO	RONDANINI VINCENZO	0966 418289 0966 418289 centr. 0966 45471	Serv. Nefr. e Dialisi Osp. Pentimalli Via B. Buozzi 89015 Palmi (RC)	pludom@tin.it nefrologiapalmi@virgilio.it
PAOLA	16	MANCUSO FRANCESCO	PIZZINI MARIO	0982 581229 0982 581230 centr. 0982 5811	Serv. Nefr. e Dialisi Osp. "S. F.sco da Paola" Via Primontesta 97027 Paola (CS)	
PRAIA A MARE	38	FERRARI LUCIA	AMENDOLA GIOVANNI	0985 704254 0985 704254 centr. 0985 7041	Servizio Dialisi Presidio Ospedaliero Via Santo Stefano 87028 Praia a Mare (CS)	dialisi.praia@libero.it
ROGLIANO		CARUSO FRANCESCO	MUSACCHIO ROMANO	0984 988282	Servizio Dialisi P.O. Santa Barbara Via Don Luigi Sturzo 87054 Rogliano (CS)	r.musacchio@tin.it
ROSSANO	13	LUCA' NICODEMO	CICCHETTI TERESA	0983 517211-205 0983 517267 centr. 0983 51711	Div. Nefrol. e Dialisi Osp. "Giannettasio" Salita Ospedale 87067 Rossano CS	teresacicchetti@libero.it nefrologia.rossano@alice.it
SAN GIOVANNI IN FIORE	18	RIZZUTO GIUSEPPE	RIZZUTO GIUSEPPE	0984 979295 0984 979295 centr. 0984 979111	Servizio Dialisi Ospedale Civile Via Gramsci 87055 S.G. in Fiore (CS)	rizzutogiuseppe1@virgilio.it
SAN MARCO ARGENTANO	14	SAPIO CARLO	PIZZINI MARIO	0984 510233 0984 510233 centr. 0984 510111	Servizio Dialisi Via Belvedere 87018 S.Marco Argentano (CS)	carsapio@gmail.com
SCILLA	39	CANDELA VINCENZO	CANDELA VINCENZO	0965 7909259-209 0965 7909210 centr. 0965 79091	Servizio Dialisi P.O. Scilla Via Tripi Sup. 89058 Scilla (RC)	vcandela1@tin.it
SERRA SAN BRUNO	28	GALATI DOMENICO	REGIO RAFFAELE	0963/777072 0963 777072 centr. 0963 777111	Servizio Dialisi Ospedale Civile Via A. Scivo 88029 Serra S. B. (CZ)	raffaeleregio@virgilio.it domgalati@libero.it
SORIANO	29	PUGLIESE ANTONIO	PUGLIESE ANTONIO	0963 357748 0963 357748 centr. 0963 357111	Servizio Dialisi Via Ospedale 88017 Soriano (CZ)	a.pugliese@tin.it
SOVERATO	22	GRANDINETTI FRANCESCO	MAZZITELLO GREGORIO	0967 539656 0967 539267 centr. 0967 539111	Div. Nefrol. e Dialisi Ospedale Civile Via De Cardonai 88068 Soverato	soverato2004@libero.it grandinetti1@virgilio.it
SOVERIA MANNELLI	37	GULLO MAURIZIO	GUIDO AGAZIO	0968 666843 0968 662287 centr. 0968 662171	Servizio Dialisi Ospedale Civico Viale dei Pini 88049 Soveria Mannelli (CZ)	mauriziogr.gullo@virgilio.it
TAURIANOVA	30	BRUZZESE VINCENZO	CANDITO CARMELO	0966 613226 0966 611901 centr. 0966 613111	Servizio Dialisi - Osp. Principe di Piemonte Via Alighieri 46 89029 Taurianova (RC)	v.bruzzese@tiscali.it carcandito@tiscali.it
TREBISACCE	36	DE GAUDIO MARIA	MILEI MICHELE	0981 509309 0981 509213 centr. 0981 5091	Servizio Dialisi Via Nazionale 87075 Trabisacce (CS)	mmilei@libero.it mdegaudio@libero.it
TROPEA	26	ALATI GIOVANNI	SOFI ANTONINO	0963 962809 962809/62166 Centr. 0963 61366	Servizio Dialisi Ospedale Tropea Via Provinciale 88038 Tropea (CZ)	dialtrop@tiscali.it giovanni.alati@tiscali.it