

Investire in formazione per aumentare la diffusione della Dialisi Peritoneale in Italia.

Intervista a Roberto Corciulo Coordinatore del Gruppo di Studio di Dialisi Peritoneale (GdS-DP)

Intervista a cura di Roberto Russo

U.O. di Nefrologia Universitaria, Azienda Ospedaliero Universitaria, Policlinico di Bari, Bari



Roberto Corciulo

La dialisi peritoneale in Italia stenta a diffondersi, nonostante la riconosciuta validità della metodica. Quali sono le ragioni?

La dialisi peritoneale in Italia presenta, oggi, una diffusione del 10.4% e tale dato è costante negli ultimi anni, con un'estrema variabilità tra le regioni. Gli ostacoli alla maggiore diffusione della DP sono vari e vanno ricondotti a una serie di cause tra cui le più impor-

tanti sono la scarsa informazione sulla metodica da parte del paziente e del suo medico curante, la scarsa conoscenza della metodica da parte dei nefrologi e il minore interesse nel praticare tale metodica, la disomogeneità della pratica della DP nelle nefrologie di regioni dove concorrono differenti offerte terapeutiche territoriali e, infine, l'invecchiamento dei pazienti con difficoltà all'autogestione per l'assenza di un *partner*.

Quali sono i programmi futuri del Gruppo di Studio e, tra questi, ci sono iniziative volte alla diffusione della conoscenza della metodica?

L'attuale Gruppo di Studio intende, per il prossimo triennio, avviare iniziative che possano aumentare l'interesse tra gli operatori sanitari (medici e infermieri) di promozione e di diffusione della dialisi peritoneale e creare le premesse affinché, anche dal punto di vista istituzionale (stato-regioni), si possano prendere in considerazione gli aspetti di utilità di questa metodica dialitica.

La scarsa conoscenza della metodica, da parte dei nefrologi, è stata messa in evidenza anche dal Censimento italiano sulla DP del 2006, che evidenzia come la DP venga effettuata nei centri in cui la componente medica ha avuto o ha esperienza sulla metodica e come, invece, non venga

praticata nei centri dove i nefrologi non hanno mai avuto esperienze in tale trattamento. Queste *equipe* non sono disponibili ad avviare una fase di *start up* che, dal punto di vista organizzativo e di impiego di risorse umane, è molto impegnativa e, di fatto, non sono in grado di offrire tutte le opzioni terapeutiche dialitiche disponibili. Infine, in molte Università italiane, la specialità di Nefrologia non annovera la dialisi peritoneale come insegnamento e, quindi, preclude una preparazione istituzionale completa per i nefrologi del futuro. Il GdS-DP, con il patrocinio della SIN, vuole promuovere una collaborazione con le Scuole di Specialità delle sedi Universitarie interessate, per supportarle, laddove necessario, con l'istituzione di corsi di formazione sulla dialisi peritoneale. Ciò potrà consentire di preparare una classe di giovani nefrologi che conoscano le problematiche della dialisi peritoneale e che siano interessati ad esse e che siano anche stimolati alla ricerca clinica su tale metodica. Inoltre il GdS-DP vuole rivolgersi anche alla platea tanto numerosa di infermieri, tecnici e dietisti che molto spesso sono coinvolti nella gestione clinica dei pazienti in DP, per istituire nuove forme di collaborazione con incontri, *forum* su *web*, discussioni e condivisioni di protocolli terapeutici e Linee Guida per migliorare la qualità assistenziale dei pazienti.

Per venire incontro alle giuste aspettative di quei pazienti che, anche se non autosufficienti, vogliono gestire al domicilio il trattamento dialitico e per consentire una maggiore diffusione della dialisi peritoneale, il GdS-DP interverrà per sensibilizzare le regioni a venire incontro alle esigenze assistenziali di quei pazienti, con il riconoscimento di un sussidio economico o di altre forme di assistenza domiciliare. In alcune regioni, come il Piemonte, la Sicilia e la Sardegna, ai pazienti in dialisi peritoneale domiciliare sono riconosciuti sussidi economici, a seconda del grado di autonomia, e tali provvedimenti hanno aumentato il numero di pazienti che hanno scelto tale modalità di trattamento, perché più tutelati dal punto di vista sociale ed economico. La differenza dei costi di gestione tra l'emodialisi ospe-

daliera e la dialisi peritoneale è tale per cui l'erogazione di eventuali sussidi economici ai pazienti non autosufficienti che scelgono la dialisi peritoneale manterrebbe comunque il vantaggio economico della dialisi peritoneale, e la prevedibile maggiore diffusione della stessa consentirebbe cospicui risparmi e un'ottimizzazione delle risorse economiche che le regioni impegnano annualmente per la gestione dei trattamenti dialitici.

Uno degli scopi dei Gruppi di Studio è quello di promuovere la ricerca. Quali sono i vostri programmi?

È interesse del GdS-DP promuovere ogni forma di studio e ricerca sulla DP. Pertanto, è in fase di avvio la raccolta dati sull'impiego della DP nello scompenso cardiaco, per avere indicazioni su come disegnare un protocollo di studio nazionale che veda l'utilizzo di tale metodica in tale patologia cardiaca. Altro interesse è rivolto verso i protocolli di terapia del trapianto renale in pazienti già in trattamento con DP, con l'esclusione o la riduzione dell'utilizzo di farmaci, come gli inibitori della calcineurina, che possono avere un ruolo sull'evoluzione in senso sclerotico della membrana peritoneale. Infine il GdS-DP ha dato disponibilità, previo parere del Comitato Scientifico, per contribuire alle spese necessarie per la pubblicazione di lavori originali sulla DP su riviste straniere.

Le Best Practice rappresentano una delle iniziative più pregevoli del precedente Gruppo di Studio. Come intendete valorizzarle ed eventualmente implementarle?

La preparazione di *Best Practice* in DP è un'iniziativa particolarmente interessante, che è stata avviata dal GdS-DP che mi ha preceduto. Attualmente, sono state pubblicate sul sito del GdS-DP le prime cinque (Valutazione funzionale della membrana peritoneale di V. La Milia, Adeguatezza dialitica in dialisi peritoneale di G. Virga, Ultrafiltrazione peritoneale nello scompenso cardiaco di G. Iadarola, La prescrizione dialitica in dialisi peritoneale di G. Amici e Il catetere per dialisi peritoneale di S. Santarelli). Sono in preparazione e in attesa di essere pubblicate, La sclerosi peritoneale di G. Garosi, Capd versus Apd di G. Virga, Le peritoniti di V. La Milia e Le Soluzioni di M. Feriani. Le *Best Practice* sono aggiornate e rispondono alle esigenze degli operatori sanitari (medici e infermieri), che vogliono conoscenze e norme comportamentali di assistenza condivise. È intenzione del GdS-DP stamparle in lingua inglese sulla rivista *Journal of Nephrology* entro l'anno, per una fruibilità e una visibilità maggiori anche per una platea internazionale, visto che iniziative editoriali di questo tipo non sono frequenti.

Il Censimento è una fonte preziosa di dati. L'iniziativa sarà ripetuta e su quali tematiche verterà?

Il Censimento è un'altra iniziativa a cui il GdS-DP tiene, in quanto ha, finora, fornito a tutti i colleghi nefrologi tante interessanti informazioni. La cadenza rimarrà biennale e, nelle prossime settimane, inizierà la raccolta dei dati relativi al 2012. Saranno aggiunti dei nuovi quesiti al Censimento precedente, per ottenere informazioni più dettagliate sulle modalità assistenziali praticate. Ciò consentirà di avere un quadro sempre aggiornato sulla realtà della DP in Italia ma, soprattutto, di organizzare a livello delle regioni *Audit* per rilevare, oltre ai dati epidemiologici, dati di incidenza di nuovi pazienti e dati relativi alla sopravvivenza dei pazienti e alla tecnica, alla frequenza delle peritoniti e all'*outcome* della metodica con indicatori condivisi, per raggiungere livelli di qualità assistenziale omogenei sul territorio regionale e nazionale.

Nel 2014 Montecatini ospiterà il Convegno Nazionale di Dialisi Peritoneale. Puoi darci qualche anticipazione sul programma e su eventuali iniziative collegate?

Il XVII Convegno Nazionale sulla Dialisi Peritoneale si terrà a Montecatini il 20-22 Marzo 2014. In quell'occasione, saranno discussi argomenti di dialisi peritoneale (diabete e DP, trapianto e DP, biocompatibilità delle soluzioni, DP e scompenso cardiaco, adeguatezza dialitica) ma anche di gestione integrata domiciliare dell'uremia (terapia conservativa protratta, emodialisi domiciliare e trapianto *pre-emptive*), perché si ritiene che il GdS-DP, costituito da nefrologi con un "*know how*" particolare e specifico, debba interessarsi di altre forme assistenziali domiciliari dell'uremia. Saremo accolti nella splendida cornice delle Terme di Montecatini e "l'acqua e le sue proprietà" saranno il tema di fondo del Convegno, in quanto sia le cure termali che la DP vedono l'acqua come elemento comune. In occasione del Convegno, sarà pubblicata una raccolta di esperienze e storie di pazienti e di operatori sanitari riguardanti la DP e, inoltre, sarà istituito un concorso fotografico aperto a tutti i partecipanti che avrà come tema "l'acqua".

Indirizzo degli Autori:

Dr. Roberto Russo
U.O. di Nefrologia Universitaria
Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico di Bari
Piazza G. Cesare 11
70124 Bari
e-mail: roberto.russo@policlinico.ba.it

Ricevuto: 21 Aprile 2013; Accettato: 3 Maggio 2013