

# Perché la dialisi peritoneale è scarsamente utilizzata in Italia?

Nicola Di Paolo

*Unità Operativa di Nefrologia  
Policlinico "Le Scotte", Siena*



**È** sicuramente riduttivo affrontare questo delicato argomento e liquidarlo in due parole, facendo notare l'anomalia che è presente in Italia:

dialisi pubblica al Nord e privata al Sud con conseguente e logica presenza di circa il 20% dei pazienti in dialisi peritoneale nelle regioni settentrionali, valori che rientrano nelle medie europee, e 1-2% in quelle meridionali, valori questi ultimi inferiori a quelli dei paesi del Terzo mondo.

Analisi veloce, inconfutabile e che riversa sullo Stato colpe e negligenze non certo modeste e che si riflettono non solo sullo stato di salute dei contribuenti, ma anche sulla spesa sanitaria globale: lo Stato era ed è impotente, qualsiasi sia il colore del governo, perché abbiamo potuto constatare che anche la sinistra non è riuscita minimamente a scalfire questo assurdo stato di cose. Come ho detto all'inizio tuttavia non si può limitare l'analisi a questo.

Quando fui eletto Coordinatore del Gruppo di Studio sulla dialisi peritoneale quattro anni or sono mi ero prefisso un obiettivo: quello di portare a

un 10% in tre anni il numero dei pazienti in dialisi peritoneale nel Sud Italia. Per fare questo prima di tutto cercai di rendermi conto personalmente della situazione. Mi recai più volte nel Sud, incontrai i colleghi nefrologi e chiarii due concetti essenziali:

- 1) in tutti i Centri di dialisi privati che rappresentano oltre il 90% della realtà dialitica del Sud Italia, la dialisi peritoneale non si può fare perché tali Centri non hanno l'autorizzazione ministeriale;
- 2) le tabelle governative forniscono rimborsi più bassi per un paziente in dialisi peritoneale rispetto a quelli erogati per pazienti in dialisi extracorporea.

È chiaro che con simili presupposti non si poteva fare alcun tentativo di forzare i nefrologi a intraprendere la dialisi peritoneale.

Decisi quindi di rivolgermi al Ministero della Sanità: mi ci recai più volte e vi trovai persone molto interessate a comprendere e ad accettare consigli per poter modificare le leggi e le disposizioni in materia: in altre parole si cercò di mettere in programma una richiesta di modifica di legge onde tutti i Centri di dialisi, pubblici e privati, a patto che fossero accreditati, potessero effettuare la dialisi peritoneale e che i rimborsi per quest'ultima non fossero inferiori a quelli corrisposti per

settimana alla dialisi extracorporea.

I funzionari ministeriali compresero quindi perfettamente che il decollo della dialisi peritoneale nel Sud, stando così le cose, non poteva avvenire senza un intervento legislativo.

Per ragioni personali lasciai il posto di Coordinatore un anno prima della scadenza del mandato, pregando il direttivo in carica di non lasciar cadere la cosa. Non ho saputo più nulla.

Non credo assolutamente che si possa in questo momento fare di più per la questione meridionale, se non ritentare nuovamente al Ministero di riaprire il colloquio.

Se vogliamo poi cercare di fare qualche considerazione più generale anche per il Nord e per il Centro possiamo sicuramente affermare che in Italia c'è ancora una politica sanitaria che fortunatamente provvede a dare agli uremici cronici un'assistenza ottima, migliore a esempio di quella fornita dagli Stati Uniti. Ciò dà la possibilità al paziente, per lo meno nella maggior parte dei Centri, di scegliere la metodica dialitica a svantaggio quasi sempre della dialisi peritoneale e questo per vari motivi che penalizzano ancora oggi quest'ultima:

- 1) presenza del catetere addominale, aborrito dai giovani, mal sopportato da tutti;
- 2) impegno giornaliero continuo (o notturno);

- 3) paura delle peritoniti;
- 4) scarsa simpatia per tale metodica da parte di molti medici e infermieri;
- 5) scarsa e non corretta informazione per i vari tipi di dialisi possibili sul paziente uremico terminale;
- 6) difficoltà da parte del personale medico a far decollare un programma di dialisi peritoneale.

E tutto questo malgrado il continuo martellamento da parte degli organi congressuali, dei corsi di aggiornamento, della propaganda commerciale. Il fenomeno però non è esclusivamente italiano: in tutta l'Europa esistono gli stessi problemi e le percentuali dell'Italia del Centro-Nord non vengono in genere superate.

Un altro problema spinoso è la constatazione che la ricerca sulla dialisi peritoneale non ha fatto grandi progressi dal punto di vista pratico negli ultimi venti anni. A differenza della dialisi extracorporea, ancora costantemente in evoluzione, in dialisi peritoneale nulla di nuovo si è fatto dall'avvento della CAPD specialmente rispetto all'accesso al peritoneo e ben poco riguardo alle soluzioni di dialisi. Se non si fossero avuti successi nella prevenzione delle peritoniti, grazie allo sviluppo della connettologia, la dialisi peritoneale sarebbe ancora a percentuali bassissime.

Hanno fatto invece notevoli progressi le ricerche sulla teoretica e sulla biocompatibilità, ma queste hanno bisogno di tempo per apportare benefici pratici. In particolare, il componente principale delle soluzioni che è il glucosio, dimostratosi quanto mai tossico sia a livello cellulare che sistemico non si è riusciti ancora a sostituirlo. Le speranze riposte negli aminoacidi e nelle destrine, come sostituti del glucosio, non hanno fornito per ora soluzioni risolutive.

Infine c'è da sottolineare il fatto che il costo delle soluzioni per dialisi peritoneale, unica vera spesa in questo tipo di trattamento, è ancora molto elevato in Italia.

Cosa si può fare per migliorare questa situazione?

- 1) Per prima cosa ritengo indispensabile rifare il tentativo di recuperare il Sud. Non possiamo basarci

sulle poche oasi felici che praticano la dialisi peritoneale da Roma in giù: dobbiamo assolutamente mettere in grado i nefrologi che operano nelle Case di cura di poter praticare la dialisi peritoneale, e per fare questo non c'è altra via che modificare le attuali disposizioni legislative;

- 2) è indispensabile anche modificare il tariffario nazionale nel senso di riuscire a incentivare chi pratica la dialisi peritoneale e non a penalizzarlo, come invece succede attualmente. Ci sono soluzioni possibili, anche se non semplici;
- 3) l'industria se vuole aumentare il numero dei pazienti in dialisi peritoneale deve avere il coraggio di ridurre i prezzi delle soluzioni: è un atto che porterebbe, a mio avviso, a un aumento nel tempo dei loro fatturati e non a una loro diminuzione.

Di questi tre punti si dovrebbe fare carico la Società Italiana di Nefrologia, sia tramite il Gruppo di Studio sulla dialisi peritoneale che direttamente da parte del Direttivo. Il Ministero è sensibile a questo problema e quindi non sarà difficile riprendere il discorso interrotto due anni or sono. Le ditte potrebbero aderire a un invito della SIN a contenere i prezzi in una politica di espansione della metodica, ne avrebbero poi tutti i vantaggi.

Forse si potrebbe fare qualcosa di più dal punto di vista della divulgazione della metodica, dell'ottimizzazione delle strutture dei Centri di dialisi peritoneale, della scelta delle varie tecniche disponibili, ma a dire il vero, i vari Centri di dialisi peritoneale che ho visitato in Italia mi sono sembrati tutti all'altezza della situazione e nei Congressi e nei Corsi di aggiornamento di nefrologia, viene sempre dato ampio spazio alla dialisi peritoneale.

Concludendo, a parte l'anomalia sanitaria nefrologica che esiste nel nostro Paese e che impone nel Nord una medicina pubblica e sopporta per il Sud una medicina privata, anomalia che noi nefrologi certo non possiamo discutere, ma solo subire, la dialisi peritoneale tiene le stesse me-

die europee, forse basse, ma perfettamente coerenti a quello che oggi tale metodica può offrire, con i suoi pregi e con le sue limitazioni.

C'è da sperare che, in un futuro prossimo, il miglioramento della composizione delle soluzioni possa incrementare la biocompatibilità delle stesse permettendo di estendere le indicazioni della dialisi peritoneale.

*N.DiPaolo@ao-siena.toscana.it*