

# Foreword

**P**er quale ragione ci sono colleghi che credono opportuno rivalutare l'emodialisi a domicilio come un'opzione di trattamento valida per il XXI secolo? Sono nostalgici? Appartengono a una "scheggia impazzita" della nefrologia? È troppo avveniristico un programma di dialisi *domiciliare* integrata? (Fig.1).

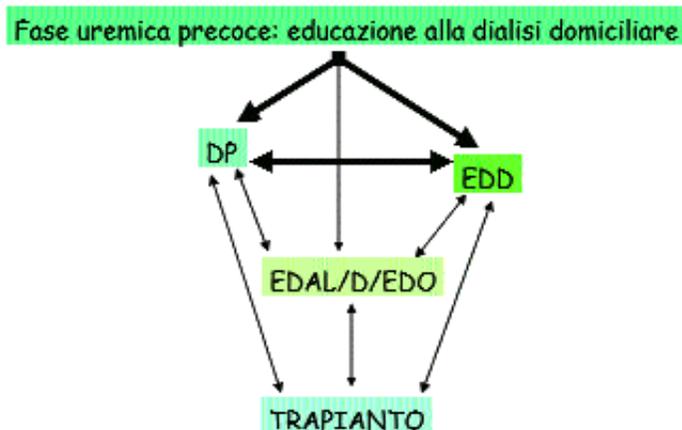
Non credo. Probabilmente siamo di fronte a professionisti coraggiosi e lungimiranti che forse hanno compreso – prima di altri – con che progressione cresce la domanda di terapia sostitutiva della funzione renale; o che hanno già recepito che garantire un trattamento in grado di dare uno standard qualitativo di vita sempre migliore ha – nell'immaginario collettivo – più importanza che garantire un trattamento a tutti. È forse arrivato il momento di riconsiderare seriamente schemi di trattamento ritenuti *tramontati* o *alternativi*?

In questo supplemento del GTN&D si cercherà di dare una risposta a tali quesiti e ad altri che aleggiano nell'ambiente nefrologico sull'argomento EDD.

L'aver costituito all'uopo un panel di esperti tanto prestigioso – come quello che ha accettato di esprimere qui la propria opinione – è di per sé una garanzia per lo sviluppo di un dibattito sull'argomento che mi propongo di estendere a tutti i nefrologi (via Internet mediante la mailing-list *SociSin* sul sito SIN) con l'aiuto dei colleghi Giovambattista Virga e Piergiuseppe Delfino, cui va la mia riconoscenza. Grazie alla lungimiranza di Giuliano Colasanti che ha saputo prevedere l'interesse che avrebbero suscitato questi supplementi monotematici d'opinione, si è ottenuto la loro visione *online* sul sito nefrologico italiano per eccellenza.

Mi sia consentito ringraziare tutti quanti hanno creduto e lavorato per la realizzazione di questo contributo all'emodialisi domiciliare. Un ringraziamento anche alla Redazione del GTN&D e a coloro i quali hanno permesso la realizzazione di questo progetto, che spero incontri il parere favorevole di molti.

Cari saluti a tutti i colleghi  
**Marco Lombardi**



**Fig. 1** - Programma di dialisi domiciliare integrata: il paziente verrà precocemente educato (*early referral*) alla dialisi domiciliare: peritoneale (DP) o emodialisi (EDD). Tutti i pazienti che saranno giudicati idonei al trattamento domiciliare – nel rispetto delle loro preferenze – dovranno iniziare un trattamento sostitutivo preferibilmente di dialisi peritoneale. Il programma di consolidamento educazionale alla dialisi a domicilio dovrà quindi proseguire, cosicché in caso di drop-out il paziente potrà essere shiftato – in prima battuta – verso la EDD. Solo nei casi in cui non sia possibile un trattamento a domicilio, il paziente verrà shiftato verso un programma di dialisi ad assistenza limitata/decentrata (EDAL/D) o ospedaliera (EDO). Se il paziente è stato adeguatamente educato alla dialisi a domicilio, in caso di fallimento di trapianto – se non sussistono controindicazioni di sorta e sempre nel rispetto della volontà del paziente – il rientro sarà preferenziale per DP o EDD.