

Dialisi domiciliare e centralità del paziente: un modello di cura orientato alla qualità della vita

Giuseppe Vanacore

Presidente ANED

Home dialysis and patient-centered care: a care model focused on quality of life

Introduction: The growing focus on person-centered medicine calls for reflection on renal replacement therapy modalities that best combine clinical effectiveness with quality of life. This article examines the role of home dialysis, with particular reference to peritoneal dialysis, in light of the main national and international guidelines.

Methods: Narrative review of policy documents from major nephrology scientific societies and of the literature on patient involvement in therapeutic decision-making.

Results: Guidelines recommend early, comprehensive and balanced information on renal replacement therapy options, emphasizing shared decision-making. Home-based modalities, in appropriately selected patients, provide clinical outcomes comparable to in-center hemodialysis, with potential advantages in terms of autonomy and quality of life.

Conclusions: Promoting home dialysis represents a strategic element to strengthen a care model oriented toward personalized medicine, sustainability and patient empowerment.

Keywords: Home dialysis, Peritoneal dialysis, Quality of life, Renal replacement therapy, Shared decision-making

Nel paradigma contemporaneo della medicina centrata sulla persona, il paziente non è più semplice destinatario della prestazione sanitaria, ma soggetto attivo del percorso di cura. In questo contesto, la dialisi domiciliare rappresenta un'opzione terapeutica di particolare rilevanza: a parità di efficacia clinica rispetto alla dialisi ospedaliera, essa offre maggiore flessibilità organizzativa, favorisce l'autonomia del paziente e ne promuove l'integrazione nel contesto familiare, lavorativo e sociale.

Le principali società scientifiche raccomandano che tutti i pazienti con malattia renale cronica avanzata ricevano un'informazione precoce, completa e bilanciata sulle diverse opzioni di terapia sostitutiva renale, incluse le metodiche domiciliari (1,2). In particolare, le linee guida della Kidney Disease: Improving Global Outcomes sottolineano l'importanza del processo decisionale condiviso (shared decision-making) nella scelta della modalità dialitica (1). Analogamente, la European Renal Association evidenzia il valore strategico dello sviluppo delle terapie domiciliari, in quanto in grado di garantire, nei pazienti adeguatamente selezionati, esiti clinici sovrapponibili all'emodialisi in centro (2).

L'emodialisi in regime ospedaliero comporta generalmente due o tre sedute settimanali della durata di 4–5 ore, spesso coincidenti con l'orario lavorativo. Tale organizzazione incide significativamente sulla qualità della vita, con possibili ripercussioni sul mantenimento dell'occupazione e sull'equilibrio familiare. La letteratura dimostra che il coinvolgimento attivo del paziente nella scelta terapeutica è associato a maggiore soddisfazione e migliore adattamento alla terapia (3).

Ulteriori criticità riguardano la limitata flessibilità nei trasferimenti temporanei presso altri centri dialisi, che può ostacolare la mobilità e la pianificazione di periodi di vacanza o soggiorni prolungati fuori sede.

L'ANED, in tutte le sue espressioni territoriali, considera la dialisi peritoneale, quando clinicamente possibile e liberamente scelta dal paziente, la terapia elettiva per i numerosi vantaggi che comporta in termini di maggiore libertà e qualità della vita. In particolare, la dialisi peritoneale notturna automatizzata consente, quando ben tollerata, una piena integrazione nella vita sociale, lavorativa e relazionale, nonché negli spostamenti.

Anche la Società Italiana di Nefrologia richiama l'importanza di percorsi strutturati di educazione pre-dialitica e di un'offerta realmente equa delle diverse opzioni terapeutiche (4). In tale prospettiva, la dialisi peritoneale trova ulteriore supporto nelle raccomandazioni della International Society for Peritoneal Dialysis, che ne definisce standard qualitativi e criteri prescrittivi orientati all'appropriatezza e alla personalizzazione (5).

Permangono tuttavia ostacoli di natura clinica, organizzativa e socio-assistenziale. La selezione appropriata del

Received: March 10, 2026
Accepted: March 16, 2026
Published online: April 20, 2026

Corresponding author:
Giuseppe Vanacore
email: presidente@aned-onlus.it



paziente, la formazione, il supporto infermieristico e il coinvolgimento del caregiver rappresentano condizioni essenziali per il successo della metodica. È inoltre fondamentale ribadire che la scelta della modalità dialitica deve essere consapevole, condivisa e sempre reversibile.

Promuovere le terapie domiciliari significa rafforzare un modello assistenziale che integra esiti clinici, qualità della vita e sostenibilità del sistema sanitario, in coerenza con le raccomandazioni delle principali linee guida nazionali e internazionali.

Disclosures

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial support: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Bibliografia

1. Chan CT, Blankestijn PJ, Dember LM, et al; Conference Participants. Dialysis initiation, modality choice, access, and prescription: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int.* 2019;96(1):37-47. [CrossRef PubMed](#)
2. European Renal Association. ERA Registry Annual Report 2021: epidemiology of kidney replacement therapy in Europe. *Clin Kidney J.* 2023;16(suppl 1):i1-i82.
3. Morton RL, Tong A, Howard K, Snelling P, Webster AC. The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMJ.* 2010;340:c112. [CrossRef PubMed](#)
4. Neri L, Giuliani A, Heidempergher M et al. Peritoneal Dialysis in Italy: GDPD Census 2024. *G.Ital Nefrol* 2025. [CrossRef](#)
5. Brown EA, Blake PG, Boudville N, et al. International Society for Peritoneal Dialysis practice recommendations: prescribing high-quality goal-directed peritoneal dialysis. *Perit Dial Int.* 2020;40(3):244-253 [CrossRef PubMed](#)