

Aspetti socio-organizzativi della dialisi peritoneale 10 anni dopo: una visione imparziale

Mariano Feriani

Direttore Unità Operativa Complessa di Nefrologia, Ospedale dell'Angelo di Mestre e S.S. Giovanni e Paolo di Venezia, Mestre e Venezia

SOCIO-ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PERITONEAL DIALYSIS AFTER 10 YEARS: AN UNBIASED LOOK

Abstract. No changes in peritoneal dialysis (PD) penetration have been recorded in the last 10 years in Italy. Social and organizational issues underlie behind the scarce percentage of patients in PD. In my view the lack of growth is intrinsic to the method, and the actual penetration is rather close to the proportion of uremic patients who can really benefit from PD.

Key words: Peritoneal dialysis, Social limitations, Organizational limitations

Conflict of interest: None.

Financial support: None.

Accettato: 19 Agosto 2013

Nell'accingermi a scrivere questo commento, ho riflettuto sul fatto che chi scrive e parla di scarsa penetranza della dialisi peritoneale siamo sempre noi "peritonealisti", che spesso siamo immersi nella nostra realtà circoscritta e raramente consideriamo il punto di vista di altri colleghi, che forse non la pensano come noi, essendo vittime di una specie di distorsione del senso comune causato dalla nostra passione per una metodica in cui crediamo, a cui lavoriamo da molto tempo e a cui siamo legati anche emozionalmente. Da Direttore di U.O.C., sono costretto ad avere una visione più ampia, che deve comprendere tutte le attività della Nefrologia delle quali la dialisi peritoneale rappresenta una parte importante ma non preponderante e non egemone.

Rileggendo quello che avevo scritto nel 2001 a proposito degli aspetti socio-organizzativi della dialisi peritoneale, mi ha colpito l'uso dell'aggettivo "insuperabile", che avevo usato a proposito delle limitazioni della metodica.

I dati a 10 anni di distanza, purtroppo, mi danno ragione. Questa metodica, infatti, risente moltissimo della composizione e del modo di "percepire" la salute della società. La dialisi peritoneale è stata inventata negli Stati Uniti e, quindi, è pensata per quei pazienti e per quella società e credo che ognuno sappia quali siano le profonde differenze tra quel sistema sanitario e il nostro: non ho mai visto un paziente italiano rivolgersi al Pronto Soccorso con la carta di credito o il certificato assicurativo in mano. Nella nostra cultura esiste da tempo il concetto che la salute è un diritto del cittadino e che, quindi, lo Stato deve provvedere.

Sulla base di questo presupposto, mi sono sempre chiesto perché il nostro paziente medio, *over* settantacinquenne,

con una sequela inenarrabile di comorbidità, che passa la maggior parte del suo tempo in poltrona, se non a letto, e che, nella migliore delle ipotesi, incontra gli amici al bar sotto casa e va al supermercato una volta alla settimana, debba farsi carico di un trattamento che prevede un vero e proprio lavoro e non sia, invece, molto più attratto da un trattamento che prevede un servizio di trasporto gratuito con personale apposito dal e per il centro e con personale sanitario che si prende costantemente cura dei suoi problemi, non solo dialitici (vedi ricette, malattie intercorrenti, prenotazione di esami e quant'altro), senza, infine, contare tutta la problematica della *partnership*.

Certo, esiste anche altro, ci sono i cosiddetti giovani, quelli ancora in età lavorativa e quelli con un lavoro autonomo ed è appunto questo "altro", che incide maggiormente sul raggiungimento della soglia del 10% circa ormai immutabile da 20 anni, che può scegliere il trattamento domiciliare. Questo "altro" è forse più del 10% e, infatti, l'incidenza è quasi doppia rispetto alla prevalenza, ma anche tra queste categorie ci sono larghe fasce in cui non esiste una reale convenienza, per quanto riguarda la qualità della vita, a scegliere la dialisi peritoneale: nella mia ormai lunga attività dialitica, non ho mai visto un paziente perdere il posto di lavoro a causa della dialisi: in Italia gli ammortizzatori sociali e la tutela dei lavoratori sono, in genere, efficienti.

Un altro aspetto riguarda l'atteggiamento del centro riguardo ai problemi della scelta e del *follow-up* dialitico: fatto salvo il dovere, anche etico, di informare il paziente su tutte le opzioni disponibili, è innegabile che seguire un paziente in peritoneale richiede una costanza e una pazienza che non

hanno riscontro in corsia o in sala dialisi e, soprattutto, dal punto di vista clinico, è un'attività che sfugge molto spesso alla standardizzazione e alla sicurezza che dà il poter seguire un protocollo o delle regole ben strutturate. Inoltre, a parte la *routine* ambulatoriale del paziente stabile e in buone condizioni, le richieste cliniche non sono programmabili (per esempio, la peritonite, l'iperidratazione, il malfunzionamento del catetere, ecc.), con un sovraccarico del carico di lavoro e degli orari sia da parte del medico che dello *staff*. Pertanto, è necessaria una motivazione speciale che l'attuale organizzazione sanitaria non incentiva né in termini di salario, né in termini di carriera, e questi aspetti sono ulteriormente peggiorati negli ultimi 10 anni con la riorganizzazione su base economica del Servizio Sanitario Nazionale.

La conclusione è che la dialisi peritoneale è una metodica che presenta di per sé delle limitazioni proprio nei riguardi della popolazione verso cui dovrebbe rivolgersi. Non penso che eventuali progressi tecnici (soluzioni biocompatibili, ultrafiltrazione non limitata, assenza di peritoniti, facilità e funzionalità dell'accesso peritoneale) potrebbero portare a un sostanziale miglioramento della penetranza. In assenza di dimostrati vantaggi sulla sopravvivenza e sulle complicanze rispetto all'emodialisi e/o di una forte pressione degli aspetti economici, ritengo che le percentuali attualmente raggiunte siano abbastanza rappresentative di quella nicchia di pazienti che effettivamente traggono vantaggi da questa metodica.

Riassunto

Nulla è cambiato, negli ultimi 10 anni, per quanto riguarda la penetranza della dialisi peritoneale. A mio avviso, motivazioni di carattere sociale e organizzativo sono alla base di questo scarso risultato. Questi punti deboli sono insiti nella metodica. La percentuale di pazienti che può beneficiare della dialisi peritoneale è più o meno quella che è effettivamente raggiunta.

Parole chiave: Dialisi peritoneale, Limitazioni sociali, Limitazioni organizzative

Dichiarazione di conflitto di interessi: L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

Contributi economici degli autori: L'Autore dichiara di non aver ricevuto sponsorizzazioni economiche per la preparazione dell'articolo.

Indirizzo degli Autori:

Dr. Mariano Feriani
Reparto di Nefrologia e Dialisi
Ospedale dell'Angelo Mestre e S.S. Giovanni e Paolo Venezia
Via Paccagnella
30174 Mestre
mferiani@goldnet.it