

Analisi su base statistica delle componenti fondamentali delle valutazioni di nefrologi sulle possibili cause del limitato ricorso alla Dialisi Peritoneale (DP)

Giancarlo Ruggieri

Nefrologo, Roma

STATISTIC-BASED ANALYSIS OF THE BASIC COMPONENTS IN THE NEPHROLOGISTS' EVALUATIONS OF THE CAUSES OF THE SCARCE USE OF PERITONEAL DIALYSIS (PD)

Abstract. We identified the common, or at least similar, argumentations among the different comments of the Nephrologists attending the discussion regarding the scarce use of PD; we then determined the basic items and assigned an arbitrary score (from 0 to 2) for each single author mentioning that item. The sum of all scores for each item gave the final item score, expressed as percentage of the general score of all the items. Two classifications were then obtained from this analysis: the first according to all the 13 items, and the second according to a logical association among the items. In both classifications the item with the lowest score is due to a postulated lack of need of PD in Italy. The two classifications present a differ item with the greatest score: in the first classification it refers to a responsibility of the Nephrologists themselves for different reasons, while in the second classification it refers to a clear responsibility of the State. Significant scores resulted from insufficient formation and knowledge of the Nephrologists, as well as from the involvement of the private sector in dialysis treatment.

Key words: Peritoneal dialysis, Scanty resort bases

Conflict of interest: None.

Financial support: None.

Accettato: 11 Novembre 2013

Come sopra esplicitato, questa elaborazione non rappresenta un'analisi di tutto il contenuto espresso dai Nefrologi nei loro interventi, ma una valutazione su base numerica delle concrete opinioni ed ipotesi formulate sulle cause della bassa prevalenza della Dialisi Peritoneale (DP) in Italia.

Metodologia

In conseguenza di quanto sopra, non sono state prese in considerazione le premesse ed analisi su base storica o valutative generali su qualunque base condotte, ma solo quanto ogni singolo Autore ha concretamente specificato in via ipotetica o di certezza riguardo alle cause del basso utilizzo della DP. Su questa base è stata condotta una selezione di temi trattati da considerare le componenti concrete del giudizio complessivo dato dagli Autori. Ad ognuno dei singoli pareri espressi sui temi selezionati è stato dato un punteggio arbitrario compreso fra 0 e 2, a seconda del livello di convincimento espresso dagli

autori, supportato dalla loro esperienza vissuta e/o da citazioni scientifiche esplicitate nel testo, da cui un punteggio variante dal minimo al massimo in rapporto all'espressione di un giudizio di mera probabilità/ipotesi ad uno di certezza e/o pieno convincimento.

I risultati ottenuti sono contenuti nella Tabella I.

Secondo la Tabella I, la componente più rilevante delle possibili cause di bassa prevalenza della DP è costituita da responsabilità dei nefrologi stessi, di differente origine e natura secondo quanto affermato dagli autori: interesse personale nei centri privati, l'avvio all'HD senza proporre alternative, l'inadeguato approccio e preparazione del paziente alla dialisi, l'inadeguata assegnazione alla DP rispetto all'HD di risorse di personale ed organizzazione da parte del Nefrologo responsabile, pur venendo effettuata DP, l'indifferenza tecnica e culturale verso una tecnica dialitica diversa, il mancato od insufficiente apporto informativo sulle possibilità della DP ad altri specialisti, alla medicina del territorio ed alle autorità

TABELLA I - POSSIBILE CAUSALITÀ DELLA BASSA PREVALENZA DELLA DP NEI VARI INTERVENTI, IN ORDINE DI PUNTEGGIO

Ordine di punteggio	Cause addebitate a:	Punti	% sul totale
1	responsabilità del nefrologo	24	23.72
2	inadeguato supporto economico e di assistenza al paziente	13.5	13.34
3	insufficiente informazione culturale	11.5	11.36
4	peso del privato	8.5	8.4
5	rimborsi inadeguati	8	7.91
6	carenze strutturali	6	5.93
7	mancato trattamento dell'anziano	6	5.93
8	ricerca tecnico-farmacologica inadeguata	6	5.93
9	diffidenza vs PD	5.7	5.63
10	insufficiente biocompatibilità	4	3.95
11	infermieri adeguati	3	2.96
12	carenza di personale	3	2.96
13	non necessità in Italia	2	1.98
	Somma	101.2	100

sanitarie, cui si associa l'insufficiente informazione culturale in sede di formazione medica, che occupa il terzo posto. Al contempo vanno evidenziati nella Tabella un basso punteggio per la diffidenza verso la DP, ed il basso punteggio ottenuto dall'inadeguata biocompatibilità, causa non marginale della patologia peritoneale, mentre sembra percepito il problema del rimborso inadeguato della DP, anche se in una valutazione non primaria, quinto posto, 7.91% del punteggio.

È peraltro possibile notare come fra molti degli items individuati vi siano evidenti legami su base razionale, che ne rendono possibile una valutazione complessiva raggruppandoli in un'unica voce. Tali sono gli items riguardanti: inadeguato supporto economico al paziente, peso del privato, rimborsi inadeguati, carenze strutturali, carenza di personale in generale e di infermieri, tutti ricollegabili ad un'unica responsabilità, che viene denominata "responsabilità dello Stato", e le voci: ricerca tecnico-farmacologica inadeguata ed insufficiente bio-

compatibilità raggruppate sotto la denominazione "biocompatibilità e tecnica". La successiva Tabella II contiene i risultati di tale criterio.

Da questa Tabella si rileva un dato fondamentale: molte delle carenze rilevate dai Nefrologi come singoli problemi a se stanti, sono riportabili alla carenza di atti e/o di dovuta conoscenza da parte della pubblica Amministrazione di problemi afferenti alla DP, terapia di sopravvivenza che, si tratti di livello Regionale, Aziendale ospedaliero o ASL o medicina del territorio, fa sempre capo al SSN e quindi di diretta responsabilità di funzioni dello Stato, carenza che nel suo insieme rappresenta il 41.5% del punteggio di questa classificazione. È però altrettanto vero, come ammesso nei testi pubblicati, che la sollecitazione periferica del Nefrologo verso l'Amministrazione non è stata sempre la più idonea né pressante, il che rappresenta indubbiamente una corresponsabilità del Nefrologo stesso, che rimane anche per questo ad un elevato secondo posto. Il raggruppamento dei problemi dovuti alla biocompatibilità della DP prende una maggiore evidenza, assumendo il quarto posto con il 10%. La riduzione delle voci da 13 a 8 consente anche di notare meglio la carenza accademica di interesse verso la DP, lamentata da più di un Nefrologo.

Considerazioni complessive finali

L'insieme della lettura dei testi e dei risultati sopra presentati dà un quadro complessivo fortemente negativo. Dalla Tabella II emerge in modo evidente l'abbandono o la forte riduzione d'interesse da parte del SSN verso questa terapia, almeno in molte Regioni. Questa considerazione è del tutto in linea con quanto riscontrabile nelle tariffe ministeriali per la terapia dialitica, fatto citato sia in questa nuova rassegna GTND che in un lavoro editoriale pubblicato su questo tema. Questo disinteres-

TABELLA II - RAGGRUPPAMENTO DI CAUSE COLLEGABILI SU BASE LOGICA

Raggruppamenti	Punti	%
Responsabilità dello Stato	42	41.5
Responsabilità del nefrologo	24	23.71
Carenza culturale	11.5	11.36
Biocompatibilità e tecnica	10	9.9
Mancato trattamento dell'anziano	6	5.93
Diffidenza verso la DP	5.7	5.63
Non necessaria in Italia	2	1.97
Totale	101.2	100

se sembra trovare ulteriore conferma nelle sedi di formazione medica, le Università, che a quanto riferito continuerebbero ad ignorare nella disciplina nefrologia l'insegnamento almeno delle basi elementari di questo trattamento. Il 24% di punteggio per la responsabilità dei Nefrologi ci dice però che almeno una parte di debito verso la DP è a loro attribuibile, non solo a chi non la pratica, ma anche a chi lo fa. Il clima negativo è ulteriormente evidenziato da alcuni interventi. Feriani reputa ormai poco utile in Italia il ricorso alla DP, anche per chi ha un lavoro, aggiunge che comunque è una terapia da ritenere pesante per il paziente, particolarmente per gli anziani. Di Paolo e Buoncrisiani invitano esplicitamente a limitare attentamente l'uso della DP a chi ne possa beneficiare in modo insostituibile, data l'elevata capacità lesiva verso il peritoneo ad opera delle soluzioni di dialisi disponibili, fino alla possibile comparsa della peritonite incapsulante. Peralto non vi è dubbio che la maggior parte degli interventi esprime grande interesse per questa terapia e riferisce i molti sforzi per esercitarla, dovuti ad una lunga serie di ostacoli di ogni tipo, tutti compresi in quanto riassunto nella voce responsabilità dello Stato. Non vi possono essere dubbi, in seguito a quanto emerso nella rassegna sulla marginalità della DP 2013, forse più utile della precedente, che sarebbe indispensabile sollecitare fortemente le Autorità sanitarie nazionali, regionali e locali per i necessari provvedimenti di carattere economico e normativo verso la DP, così da adeguarla all'HD, stimolando al contempo in modo adeguato l'industria farmaceutica per nuove soluzioni dialitiche assai più biocompatibili di quelle a disposizione da oltre 20 anni. Da quanto emerso in questa rilevante indagine conoscitiva ad opera del GTND, non è irragionevole ritenere che se nulla cambierà, la DP diverrà, in un arco di tempo non molto lungo, una terapia limitata a chi null'altro può fare per ragioni mediche o personali. Non si tratta di avere una fede religiosa nella DP o ritenere di doverla fare ad ogni costo perché molto interessante, ma si tratta di ritenere o no che se sostenuta economicamente e strutturalmente come l'HD e dotata di soluzioni dializzanti realmente adeguate, questa terapia possa dare certamente risultati del tutto confrontabili e per alcuni aspetti migliori delle terapie extracorporee, come del resto è stato ed è anche oggi per molti pazienti, seppure per tempi più brevi, che non sono stati interrotti né dalla morte né da gravi patologie secondarie all'uso della DP.

Riassunto

L'analisi è stata effettuata individuando le argomentazioni comuni o comunque assai simili esistenti fra i differenti commenti operati dai Nefrologi intervenuti nella discussione sulle scarsità della DP, considerati gli items di base. Ad essi è stato dato un punteggio arbitrario fra 0 e 2 per ogni singolo autore a seconda della rilevanza espressa dall'autore, la cui somma ha dato il peso totale dell'item, espresso in percento sulla somma totale degli items. Ciò ha dato luogo a due classificazioni delle cause individuate, la prima secondo i 13 items individuati, la seconda per associazione logica fra gli items. In ambedue le classificazioni il minor punteggio è dovuto ad un'ipotizzata non necessità della DP in Italia, mentre le classificazioni si diversificano per il punteggio più elevato, legato a responsabilità dei nefrologi stessi per varie cause nella prima classificazione e nella seconda a palese responsabilità dello Stato. Punteggi significativi sono legati ad un'insufficiente formazione ed informazione dei nefrologi, e nella prima classificazione all'intervento del privato nella terapia dialitica.

Parole chiave: Dialisi peritoneale, Basso utilizzo fondamentali

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. Giancarlo Ruggieri
Via degli Estensi 91
00164 Roma
giancarlo.ruggieri@mclink.net