

Presidente:

Giorgio Fuiano

Segretario:

Mariadelina Simeoni

Consiglieri:

Vincenzo Bruzzese

Luciano De Paola

Pietro Finocchiaro

Antonio Nicoletti

Massimino Senatore

**RELAZIONE SULL'IMPATTO DEL DCA N. 9 DEL 2/4/2015
SULLA RETE NEFRO-DIALITICA CALABRESE**

PREMESSA

La Società Italiana di Nefrologia - Sezione Calabria, pur consapevole della necessità istituzionale di attuare il piano di rientro della spesa sanitaria in questa Regione, ritiene sia possibile e, pertanto, doveroso coniugare un razionale contenimento dei costi al mantenimento di un adeguato livello di assistenza.

Di conseguenza, alla richiesta di un “**comportamento responsabile e sostenibile**” non dovrebbero corrispondere tagli lineari ai servizi erogati, i cui effetti negativi sulla tutela della salute pubblica, sfuggendo ad una valutazione oggettiva, rischiano di essere sottovalutati.

Il ridimensionamento dell'offerta sanitaria specialistica, che negli ultimi anni ha interessato anche e soprattutto la Nefrologia, ha già prodotto una drastica riduzione qualitativa e quantitativa dei livelli di assistenza resi ai pazienti nefropatici, con particolari criticità proprio in Calabria.

Quella dei nefropatici, peraltro, rappresenta una categoria di pazienti particolarmente esposta allo sviluppo di gravi comorbidità che si traducono in un paradossale, ulteriore incremento della spesa sanitaria: è questo l'esempio di un **taglio economico che produce un aumento dei costi!**

Pertanto, oggi più che mai, la Società Italiana di Nefrologia - Sezione Calabria si interroga in modo obiettivo e propositivo sul destino della rete Nefrologica e Dialitica calabrese e chiede una revisione delle disposizioni governative regionali che si vanno delineando in materia di riorganizzazione della stessa.

Presidenza

Prof. Giorgio FUIANO

AUOP 'MaterDomini
di Catanzaro

Università 'Magna
Graecia' di Catanzaro

Tel. 0961 3647160

Fax 0961 3697586

Cell. 335 6821473

e-mail: gfuiano@gmail.com

LA NEFROLOGIA: UNA SPECIALITA' INDISPENSABILE NEGLI OSPEDALI

La Nefrologia, in Calabria così come nel resto d'Italia, deve farsi carico di complesse e diversificate situazioni cliniche, non sempre relazionate alla tipologia di struttura nefrologica.

La valutazione dei servizi svolti dai centri di assistenza nefrologica non può quindi ridursi ad una semplice elencazione degli stessi, ma deve tener conto di almeno due aspetti:

- la tipologia di struttura che eroga il servizio
- la complessità del servizio erogato

Adottando tali criteri è quindi possibile distinguere le prestazioni sanitarie nefrologiche come segue:

Prestazioni svolte solo presso poche strutture nefrologiche

- **Trapianto Renale:** fase organizzativa (tipizzazione) e interventistica (espianto ed impianto del rene, follow-up dell'immediato post-trapianto)
- **Biopsia Renale:** selezione del paziente, esecuzione della procedura con tecnica eco-guidata, diagnosi istologica ed ultrastrutturale

Prestazioni che vengono (o dovrebbero essere) svolte in modo ubiquitario presso le strutture nefrologiche

- **Approccio diagnostico-terapeutico** in pazienti **non acuti** in regime di ricovero, con esecuzione di indagini ad elevata tecnologia laboratoristica e di imaging. Nella maggior parte dei casi il corretto inquadramento di questi pazienti prevede una collaborazione multidisciplinare.
- **Approccio diagnostico-terapeutico** in pazienti **acuti**, in regime di ricovero, con esecuzione di indagini ad elevata tecnologia laboratoristica e di imaging. Nella maggior parte dei casi trattasi di pazienti che hanno sviluppato insufficienza renale acuta presso un altro reparto specialistico tra quelli di seguito elencati:
 - i. Cardiologia
 - ii. Cardiologia interventistica
 - iii. Cardiochirurgia
 - iv. Terapie intensive
 - v. Rianimazioni
 - vi. Chirurgie generali e specialistiche
 - vii. Oncologia
 - viii. Medicina Interna
- **Prestazioni dialitiche o di tecnica extracorporea per patologie rare** (es.: aferesi terapeutica per ipercolesterolemia familiare, plasmaferesi, etc)

Prestazioni svolte presso tutte le strutture nefrologiche

- **Valutazione clinica** iniziale del paziente **nefropatico** e del paziente a **rischio** di sviluppare la **nefropatia**

- Individuazione, follow-up clinico e trattamento farmacologico-dietetico dei pazienti con **Malattia Renale Cronica**.
- **Trattamento dialitico** dei pazienti con insufficienza renale cronica terminale necessitanti il trattamento sostitutivo

IL NEFROLOGO OGGI: UNA FIGURA IMPEGNATA SU PIÙ FRONTI

Alla luce della vastità di prestazioni abitualmente svolte dai nefrologi, emerge che la Nefrologia oggi non va più considerata come quella specialità "di nicchia" che in passato si limitava a gestire patologie rare attuando terapie altamente specialistiche. Il nefrologo è infatti oggi chiamato ad un impegno giornaliero qualitativamente e quantitativamente molto più ampio rispetto al passato, rappresentando una figura professionale assolutamente indispensabile per la corretta **gestione multidisciplinare del paziente acuto e cronico, sempre più anziano e gravato da elevata comorbidità**.

I dati epidemiologici più recenti indicano che ben 10 persone ogni 100 nella popolazione generale sono affette da "**malattia renale cronica**" in fase non dialitica. L'impegno giornaliero del nefrologo è oggi in larga parte indirizzato alla complessa gestione di questa tipologia di pazienti spesso secondo un principio olistico. L'obiettivo principale di tale attività del nefrologo è quello di **evitare** o di **postporre l'ingresso in dialisi** dei pazienti, con risvolti socio-economici di indiscutibile rilevanza.

L'**insufficienza renale acuta** (IRA) è una delle complicanze più gravi, frequenti ed imprevedibili osservabili in molti reparti ospedalieri, HUB o SPOKE che siano. Il ruolo fondamentale del nefrologo nella gestione di questa complicanza è testimoniato dal livello di complessità e gravità dello stato clinico della maggior parte dei pazienti che sviluppano IRA, il che li rende il più delle volte **intrasferibili**. E' impensabile che strutture ospedaliere con servizi di pronto soccorso, medicina interna, chirurgia, cardiologia, neurologia possano essere privi di una struttura di nefrologia e dialisi senza compromettere il livello di morbosità e mortalità della propria utenza.

I **trattamenti dialitici sostitutivi** rappresentano infine la parte più nota e, in quanto tale, apparentemente più rilevante del lavoro del nefrologo, ma in realtà sono **prestazioni aggiuntive** che il nefrologo effettua spesso contemporaneamente a quelle su-descritte a causa dell'ubiquitaria carenza di personale.

D'altra parte, con riferimento alla Dialisi, già nel 2010, il Consiglio Direttivo Nazionale della Società Italiana di Nefrologia (SIN), sulla base del concetto che "*l'inerzia non è mai produttiva*", nel documento "**La Dialisi come sistema integrato con la Nefrologia**" ha sottolineato come l'assistenza nefrologica si può scomporre in diversi aspetti di un "insieme" di "servizi" e di "attività" che richiedono, necessariamente, un notevole coordinamento, poiché le patologie renali acute e croniche richiedono l'attivazione dell'intera rete dei servizi.

CONTRO-PROPOSTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA-SEZIONE CALABRIA AL DCA N. 9 DEL 2 APRILE 2015

Il recente **DCA n. 9 del 2 Aprile 2015** “Approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti” prevederebbe la **chiusura di altre tre Strutture Complesse di Nefrologia nella regione Calabria** applicando un criterio di valutazione inappropriato alla Calabria: la pianificazione dell'assistenza sulla base del bacino di utenza. Occorre “rivisitare la realtà”. Infatti, se è vero che il bacino di utenza della Calabria è inferiore a quello di altre Regioni Italiane, è altrettanto vero che:

- 1. la dispersione sul territorio della popolazione è notevole**
- 2. l'accessibilità alle strutture sanitarie è insufficiente**

Il territorio calabrese, infatti, si caratterizza per la sua spiccata natura peninsulare, (494 Km di lunghezza con ben 780 Km di costa), cui consegue che le **distanze** tra moltissimi centri abitativi ed le principali strutture ospedaliere allocate nei capoluoghi di provincia sono **quantitativamente e qualitativamente di difficile copertura**. Infatti, a rendere i tempi di percorrenza improponibili per i pazienti nefropatici, affetti da malattia cronica altamente debilitante, è la conformazione geologica della Calabria: per il 43% montuosa, per il 49% collinare e solo per il 9% pianeggiante. Il rapporto posti letto/ bacino d'utenza può essere un criterio corretto in Regioni come la Lombardia o l'Emilia Romagna, il Lazio, la Puglia, in cui il territorio è per circa il 50% pianeggiante, con viabilità e collegamenti ferroviari molto migliori che in Calabria. Nella nostra Regione invece, privare i pazienti nefropatici di strutture specialistiche di degenza raggiungibili in tempi ragionevoli è irrazionale e pericoloso.

Lo Statuto della Società Italiana di Nefrologia tra le altre attività societarie prevede anche interventi di politica sanitaria a favore della nefrologia, attraverso il dialogo con gli Organi Istituzionali.

Il Consiglio Direttivo della SIN Calabria, attenendosi allo statuto societario e nel supportare la crescente domanda di assistenza nefrologica particolarmente critica in Calabria, invita gli Organi Istituzionali a far fronte alle reali esigenze nefrologiche sul territorio e per il territorio calabrese, con azioni “sostenibili” e pertanto:

- 1. Chiede di mantenere attive tutte le Strutture Nefrologiche** esistenti sul territorio calabrese, ancorché identificate come “semplici” e non “complesse”, e ancorché incastonate in Dipartimenti o in altre Strutture Complesse, prevedendo che **esse possano autonomamente erogare prestazioni nefrologiche**, attuando la pianificazione dei percorsi

polifunzionali necessari alla corretta assistenza del soggetto nefropatico (*emodialisi, dialisi peritoneale, trattamento dello scompenso cardiaco refrattario, problematiche dell'accesso vascolare, ecc...*). Ciò anche allorquando, in assenza di strutture di degenza nefrologiche, si debba ricorrere al ricovero del malato nefropatico in altri Reparti (*Medicina, Cardiologia, Rianimazione, Chirurgia Vascolare, ecc...*);

2. **Propone di collaborare** attivamente con codeste Istituzioni dando **supporto tecnico** nella direzione di una **pianificazione 'responsabile e sostenibile'** dei percorsi assistenziali nefrologici in Calabria.

Catanzaro, 20 maggio 2015

Il Segretario

Mariadelina Simeoni

Il Presidente

Giorgio Fuiano

I Consiglieri

Vincenzo Bruzzese

Luciano De Paola

Pietro Finocchiaro

Antonio Nicoletti

Massimo Senatore