

Car* Collega,

Ti invio questa lettera programmatica per chiederti di esprimere la Tua preferenza nei miei confronti, per l'elezione al Consiglio Direttivo della sezione Lombarda della Società Italiana di Nefrologia.

Perché mi candido

L'articolazione - ormai consolidata - del Sistema Sanitario su una base regionale richiede che gli attori locali esercitino un ruolo primario nell'indirizzare le politiche sanitarie del Governo Regionale.

La sezione lombarda della SIN rappresenta un interlocutore istituzionale ideale per la Direzione Generale Welfare. La sezione è espressione di una **Società nazionale forte, unita** e con un progetto univoco di potenziamento dei servizi nefrologici sul territorio; allo stesso tempo, la sezione stessa è, per la sua numerosità e compattezza, un'entità istituzionale dotata di autorevolezza propria.

I tempi difficili che stiamo attraversando - caratterizzati da un'estrema carenza di risorse umane e tecniche nel nostro ambito specialistico - richiedono un approccio deciso e proattivo nei confronti del Governo regionale, attraverso la stesura di Linee di Indirizzo specialistiche che abbiano l'obiettivo di continuare a garantire, e possibilmente potenziare, l'offerta di Salute ai Cittadini, rispetto a una richiesta in costante incremento negli ultimi anni.

Ritengo di poter dare un contributo ad attuare quanto necessario affinché la Nefrologia lombarda continui a crescere, sia in termini di risorse, sia in termini di organizzazione. E, soprattutto, possano continuare a "crescere" i nefrologi lombardi, in termini numerici e di cultura, per mezzo di politiche condivise di sostegno delle attività professionali e formative.

Cosa farei, se fossi eletto.

La doverosa premessa è che gli obiettivi programmatici di seguito elencati saranno condivisi con il Consiglio Direttivo. Mi impegno a proporre quanto di seguito elencato, nella convinzione che si tratti di idee utili a rafforzare la posizione della Nefrologia nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale.

Tema 1: Risorse umane

Senza i Nefrologi, la Nefrologia non esiste. Senza un numero sufficiente di nefrologi, è facile profetizzare una drammatica evoluzione: dopo la dispersione di competenze culturali e tecniche, sarà molto concreto il rischio che una buona parte delle unità di Nefrologia lombarde perdano la loro autonomia e siano inserite come "servizi" nell'ambito dei Dipartimenti Medici, con un'inevitabile riduzione dei livelli qualitativi di assistenza per i nefropatici.

La SIN Lombardia deve operare di concerto con le Università lombarde, sedi di Scuole di Specializzazione, affinché sia programmata e garantita nel breve termine la formazione di un numero sufficiente di specialisti per la copertura di tutti i posti disponibili nelle piante organiche, senza dimenticare che il numero di tali posizioni è naturalmente destinato ad aumentare di pari passo con l'aumento della prevalenza dei pazienti nefropatici (dializzati, in particolare). In sostanza, la SIN Lombarda dovrebbe farsi promotrice della necessità di finanziamento di un numero di contratti di formazione specialistica regionali, mirato alla copertura dei fabbisogni; e dovrebbe supportare la creazione di una rete formativa ospedaliera, con criteri di adeguatezza, al servizio delle Scuole universitarie.

Il punto di partenza per certificare la necessità di un sostegno da parte della Regione deve essere rappresentato:

- da una precisa stima della domanda attuale e della crescita prevedibile nel termine breve-medio, a partire dai dati di prevalenza della malattia renale (in fase dialitica e predialitica);
- dalla ricognizione dell'offerta, che già ora si rivela appena sufficiente - con realtà in cui questa, purtroppo, è addirittura insufficiente.

Tema 2: Innovazione Tecnologica

Come scritto, un intervento mirato a contrastare la carenza di risorse necessita di ricognizione della attuale offerta di prestazioni nefrologiche e della stima della domanda attuale e futura.

Sono convinto che gli strumenti tecnologici possano – anzi, debbano – essere d'aiuto, e non solo per le attività di ricognizione e programmazione.

L'esperienza dei registri regionali è stata, e rimane, fondamentale; tuttavia, è innegabile che essa abbia spesso fornito risultati non del tutto soddisfacenti, considerato che molti dati sono mancanti e le tempistiche di aggiornamento dei registri stessi sono migliorabili. Un indubbio limite di questa impostazione è rappresentato dalla scarsissima compenetrazione tra lo strumento informatico del registro, e i database locali delle informazioni cliniche. In sostanza, i dati giacciono su due livelli differenti, con un passaggio tra essi che deve essere mediato dal clinico, sempre più impegnato su altri fronti prioritari. Il debito informativo rimane quindi molto consistente, e certo non per colpa dei nefrologi, il cui impegno orario deve essere dedicato all'assistenza ai pazienti, oltre che a numerose incombenze "burocratiche".

La frammentazione delle informazioni cliniche e organizzative nei diversi database (i.e. cartelle informatizzate) che ogni Nefrologia ha a disposizione è, essa stessa, un ostacolo.

La mia proposta è quella di **uniformare gli strumenti informatici di gestione clinica** in dotazione alle Nefrologie lombarde, in modo da favorire l'estrazione e lo scambio di dati senza passaggi ulteriori rispetto a quelli compiuti quotidianamente. Ciò costituirebbe una rete diffusa con un aggiornamento *real-time* di informazioni, disponibile in ogni momento, e costituirebbe la solida base di un registro aggiornato in modo efficiente.

Allo stesso tempo, prendendo spunto da una recentissima (di questi giorni!) revisione del tariffario delle prestazioni ambulatoriali, ritengo sia giunto il momento di concertare con il Governo Regionale **regole univoche per la rendicontazione dell'attività nefrologiche**, sia ambulatoriali (e in particolari pertinenti alle Dialisi) sia di ricovero. Ciò sarebbe anche funzionale ad ottenere dati epidemiologici solidi, non alterati da lacci e laccioli che molte Aziende e ATS impongono nella rendicontazione stessa e che finiscono per **squalificare la valenza delle attività nefrologiche**.

Sarebbe anche utile sollecitare l'introduzione una regola di "**pay-back**" interno, tale per cui una quota fissa del gettito derivante dalle attività nefrologiche in seno a una Azienda sia obbligatoriamente vincolata al potenziamento dell'offerta della stessa Nefrologia che ha prodotto il gettito (per es. per il potenziamento dell'organico medico e infermieristico, per l'attivazione di programmi di assistenza domiciliare alla dialisi, etc).

Unificando le esigenze emerse ai due precedenti punti, ritengo che sia giunto il tempo di validare e mettere a disposizione di tutte le Nefrologie lombarde una **piattaforma prescrittiva** – con modalità dematerializzata – che si adegui alle necessità delle Dialisi e renda tale incombenza semplice e rapida, nonché assolutamente integrata con il sistema di gestione clinica.

La tecnologia deve anche sostenere direttamente le attività sui pazienti. È impensabile, per esempio, che ancora oggi vi siano unità nefrologiche e dialitiche prive di un proprio ecografo. SIN Lombardia dovrebbe coagulare le competenze utili alla stesura di un documento – fondato su evidenze di Letteratura ormai consolidate – in cui si elenchino le **dotazioni tecnologiche irrinunciabili** per le attività peculiari delle Nefrologie, impegnando così le singole Aziende Ospedaliere a adempiere a questi standard minimi.

Pare anche maturo il tempo per la redazione di un documento che recepisca le più recenti evidenze in tema di metodiche dialitiche ad alto impatto sugli *outcomes* dei pazienti dializzati, e che sostenga oltre ogni ostacolo economico-organizzativo il ricorso alla **emodiafiltrazione**, affinché di tale modalità si possa giovare il numero maggiore possibile di pazienti.

Tema 3: Organizzazione del Sistema Nefrologico

A mio avviso, SIN Lombardia dovrebbe riproporre al Governo Regionale un modello organizzativo fondato sulla **condivisione in rete delle competenze**. Sarebbe utile prendere a esempio quanto delineato in passato per l'organizzazione dei Team dell'Accesso Vascolare per Dialisi (si veda Decreto regionale 1074/2013), con un modello che prevede un livello locale e un livello interaziendale, secondo il modello *hub and spoke*.

Infatti, i tempi attuali non consentono la dispersione di risorse; pertanto, è non solo ragionevole, ma anche necessario, delineare un modello in cui le eccellenze lombarde nei diversi ambiti specialistici (per es. accessi vascolari, istopatologia renale, terapie avanzate) siano valorizzate a beneficio dell'intera rete di nefrologie lombarde, e soprattutto dei Cittadini.

Tema 4: Incubatore di progetti

La SIN Lombardia non deve dimenticare la sua connotazione di società scientifica. La Nefrologia Lombardia rappresenta un bacino di dati clinici con pochi eguali. Avere a disposizione dati reali e aggiornati, per mezzo di piattaforme informatiche efficienti, costituirebbe uno strumento ineguagliabile per la progettazione di studi epidemiologici di popolazione.

Allo stesso tempo, la SIN Lombardia deve fungere da supporto e da catalizzatore di progetti di ricerca clinica che nascono in seno alle Nefrologie Lombarde, soprattutto di quei disegni che abbiano ricadute immediate sulla popolazione (per es. dialisi peritoneale assistita, dialisi domiciliare assistita, diffusione della cultura del trapianto da donatore vivente). La sezione potrà farsi anche interlocutore presso gli Enti Finanziatori istituzionali e commerciali al fine di reperire risorse per l'attuazione di questi progetti.

Augurandomi che le mie proposte possano incontrare il Tuo apprezzamento, Ti esprimo la mia gratitudine qualora decidessi di accordarmi la Tua preferenza per l'elezione in seno al Consiglio Direttivo.

Un caro saluto,

Filippo Mangione

