

## Il Nuovo Umanesimo in Nefrologia

### Editoriale

#### Prof. Loreto Gesualdo

Presidente Scuola di Medicina – Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”, Bari, Italia



Loreto Gesualdo

Il COVID-19 ci ha colti impreparati, determinando drammatiche conseguenze sociali, economiche e politiche. All'improvviso cambiamento può seguire la guarigione o un peggioramento. La crisi determinata dalla pandemia ha messo in evidenza anche i buchi neri delle organizzazioni, che richiedono decisioni incisive e un nuovo assetto. È il momento di fare analisi accurate, tagliare rami secchi per vivificare quanto c'è di buono. La crisi è un evento straordinario, che irrompe in una comunità frantumandone gli equilibri e facendone precipitare i meccanismi di funzionamento, anche per la Nefrologia è tempo di tirare le somme. Un vincolo temporale stringente, chiede di agire subito, richiede scelte e decisioni. Nonostante l'Italia fosse nel 2017, tra le 17 nazioni esaminate, quella con il numero più alto di Nefrologi rispetto alla popolazione (53/pmp) [1], il divario nella work-force determinato tra le uscite per pensionamento e i nuovi ingressi [2], allo scoppiare della pandemia si è fatto pesantemente sentire, tanto da dover innestare nel Sistema Sanitario Nazionale giovani che non hanno ancora concluso la propria formazione specialistica.

L'International Society of Nephrology (ISN) ha svolto un'indagine trasversale [3] per esaminare in modo completo la forza lavoro nefrologica esistente, sia nefrologi sia specializzandi, classificando i paesi in base al reddito: basso, medio-basso, medio-alto e nazioni ad alto reddito; in questi ultimi la densità globale di nefrologi e di specializzandi, è più che tripla (28,52/PMP) rispetto alla media mondiale (8,83/PMP). Vi sono lacune significative nei paesi a basso e medio reddito che determinano disuguaglianza nella salute dei cittadini e che indicano la necessità di mantenere ed implementare la work-force nefrologica.

Si rileva, inoltre, una carenza degli altri operatori sanitari che interagiscono per la cura del paziente nefropatico: infermieri, tecnici di dialisi, dietisti, fisioterapisti, nefro-chirurghi per l'esecuzione di accessi vascolari, patologi renali, psicologi. Solo il Canada ha dichiarato di avere attualmente forza lavoro complessivamente sufficiente, ma il numero di specializzandi in formazione potrebbe non soddisfare le necessità future.

Sebbene la popolazione nefropatica sia in aumento [4–6], vi sono segnali di una disaffezione alla branca nefrologica da parte degli studenti. Alcuni posti di specializzazione rimangono non assegnati, negli Stati Uniti si arriva al 56%. L'indagine del 2018 a cura della American Society of Nephrology (ASN) in collaborazione con il team di ricerca del George Washington University Health Workforce Institute (GW-HWI) [7] riporta come cause di mancata scelta o di abbandono della specialità nefrologica:

- la durata di ogni giornata lavorativa (91,7%);
- lo stipendio / indennità (90,9%);
- maggiori aspettative nella pratica clinica e nel ruolo desiderato (≥88%).

Se queste sono le motivazioni della mancata scelta, l'opzione nefrologica invece viene effettuata per diversi fattori, raggruppabili in personali, sociali e legati alla specialità [8]. La presenza di un nefrologo o di un infermiere in famiglia e l'esperienza personale legata alla malattia di un familiare sono le motivazioni personali più frequenti; tra quelle sociali, il desiderio di rapporti interpersonali più approfonditi e a lungo termine, l'influenza di un tutor, l'esperienza con un paziente particolare; le ragioni più ricorrenti inerenti la specialità sono il desiderio di aiutare le persone, la sfida intellettuale, il prestigio, la complessità e la varietà della disciplina.

Agraval et al. [9] hanno condotto in diverse università statunitensi uno studio sul burnout e il disagio emotivo negli specializzandi nefrologi. Circa un terzo degli intervistati ha riferito di soffrire di esaurimento e sintomi depressivi. Un'ulteriore analisi del burnout ha rilevato un particolare disagio nelle donne, per uno scarso equilibrio tra lavoro e vita privata.

Anche in Italia si comincia a rilevare qualche segnale preoccupante. Nell'ultimo concorso per l'ingresso nelle scuole di specializzazione il MUR ha messo a disposizione 14.500 posti. Dei 250 per la branca nefrologica, l'80% viene occupato dopo la 7.250ma posizione. Contrariamente, la Cardiologia è la branca specialistica più ambita: dei 660 posti messi a disposizione, più del 50% è opzionato tra le prime 1.500 posizioni e il 100% entro la 3millesima posizione. Dobbiamo farci la domanda: "Perché la Cardiologia è molto più 'sexy' della Nefrologia?" Una survey nazionale condotta tra gli specializzandi potrebbe indicarci cosa li ha spinti alla scelta, quali sono le loro aspettative, i loro timori, le loro passioni. Probabilmente la Nefrologia non è sufficientemente conosciuta. Si potrebbe organizzare con gli studenti del IV anno di Medicina un Open Day, per mettere in risalto la ricchezza di attività cliniche, diagnostiche e chirurgiche che vengono svolte nell'ambito di questa affascinante branca specialistica.

La Nefrologia sta cambiando posizione nell'assetto sanitario, diverse strutture nefrologiche sono state fatte afferire nella Medicina Interna, togliendo specificità e possibilità di carriera. Altre branche stanno deprestando dei saperi la Nefrologia, cardiologi ed intensivisti premono costantemente. È il momento di fare un'autocritica: cosa abbiamo fatto finora noi nefrologi per difendere la nostra specialità? Troppo poco probabilmente. Siamo rimasti arroccati nelle strutture ospedaliere, ignorando il territorio, abbiamo ritenuto che la dialisi fosse l'ineluttabile evoluzione della malattia renale, l'approccio tecnologico avanzato ci ha portato ad una spersonalizzazione della cura.

Quali devono essere gli obiettivi dei prossimi dieci anni? Bisogna ripartire da una analisi dello scenario attuale per programmare il futuro: la Società Italiana di Nefrologia deve farsi portavoce a livello istituzionale delle difficoltà attuali e ridare dignità alla disciplina. La complessità della specialità non deve essere una difficoltà, ma una entusiasmante sfida da portare avanti. Come dice Papa Francesco, è tempo del Nuovo Umanesimo, tempo di rinascita basata sull'educazione. Con Nuovo Umanesimo si intende il saper affrontare le sfide globali che riguardano le persone e il pianeta. Significa anche rifarsi all'Umanesimo rinascimentale, all'*humanitas* latina che rispetta la dignità dell'individuo. Ai nostri giorni significa anche accettare la sfida della complessità. La figura del nefrologo deve essere sempre più vicina al paziente.

La diagnosi precoce, la presa in cura dei disturbi elettrolitici e dell'insufficienza renale acuta nelle unità intensive, la gestione degli accessi vascolari, il posizionamento dei cateteri peritoneali, l'esecuzione delle biopsie renali, il follow-up del trapiantato devono essere i *know-how* delle future generazioni di nefrologi, che si troveranno a gestire nuovi farmaci che promettono di dare una svolta diversa alle nefropatie nonché i percorsi di medicina di precisione che potranno migliorare sensibilmente gli *outcome* renali. È necessario rivedere i programmi formativi del corso di specializzazione, adeguandoli alla nuova realtà. Abbiamo bisogno di un nuovo *core curriculum*. Sistemi di elaborazione delle informazioni, statistica, privacy, comunicazione, bioinformatica, gestione dei sistemi complessi, e-Health, simulazione, Nefrologia interventistica, etica del fine vita sono solo esempi di quanto si possa arricchire il programma. Questo porterebbe ad una maggiore

valorizzazione anche del numero di CFU attribuiti alla branca. L'approccio interdisciplinare apporta ricchezza di conoscenza, basti pensare alla gestione plurispecialistica della infezione da SARS-cov2. Per dare maggiore attrattiva alla Nefrologia diventa emblematica la figura del Tutor che andrebbe istituzionalizzata ed implementata con la presenza di un Mentor. È necessario individuare un Tutor Junior, uno specializzando del III e IV anno che svolga una attività propedeutica di inserimento nella organizzazione e di affiancamento nella pratica e nello studio, un facilitatore per sostenere il collega, con un approccio *peer-to-peer*. Lo specializzando del I anno trova nel Tutor Junior chi risponde ai suoi dubbi e lo orienta nel dedalo delle possibilità. Il Mentor deve essere un professionista carismatico, l'esperto cui fare riferimento, anche in gruppo, per specifici argomenti di clinica, laboratorio, diagnostica interventistica, è chi converte le indecisioni in occasioni di ricerca. La sua vicinanza servirà a prevenire l'abbandono e sarà di supporto nei momenti di difficoltà, favorendo il rapporto specializzando-docente.

Il giovane medico in formazione specialistica non deve rimanere isolato nell'ospedale universitario, deve confrontarsi con il territorio per avere la possibilità di vedere varietà di casi ed approcci organizzativi diversi. Bisogna dare spazio a nuovi ausili: deve essere ampliato l'uso di simulatori per incoraggiare in tutta sicurezza l'approccio al confezionamento degli accessi vascolari e l'esecuzione della biopsia, il tele-monitoraggio deve permettere di essere sempre più vicini al paziente mantenendolo al proprio domicilio (la pandemia dovrebbe averci insegnato la convenienza di questo approccio, quando possibile!). Ben venga la tecnologia, ma ricordiamo che è uno strumento e non sostituisce il medico. Soprattutto, bisogna rendere consapevoli gli specializzandi che abbracciare una professione di cura, significa abbracciare una persona. La scelta deve essere fatta con passione.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Bello AK, Levin A, Manns BJ, et al. Effective CKD Care in European Countries: Challenges and Opportunities for Health Policy. *American journal of kidney diseases: the official journal the National Kidney Foundation* 2015 Jan; 65(1):15-25.
2. Castellino S, Quintaliani G, Cottone S, Pacitti A, Ferraro M, Torres D. La Workforce nefrologica in Italia. Chi siamo e dove andiamo: un progetto SIN. *G Ital Nefrol* 2017; 34(5): 8-20. <https://giornaleitalianodinefrologia.it/2017/09/la-workforce-nefrologica-in-italia-chi-siamo-e-dove-andiamo-un-progetto-sin/>
3. Osman MA, et al. Global nephrology workforce: gaps and opportunities toward a sustainable kidney care system. *Kidney International Supplements* 2018; 8:52-63.
4. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al. Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2016; 11:e0158765.
5. Couser WG, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney Int* 2011; 80:1258-
6. [No authors listed] The global issue of kidney disease. *Lancet* 2013; 382:101.
7. Quigley L, Salsberg E, Collins A. Report on the Survey of 2018 Nephrology Fellows. [https://data.asn-online.org/reports/04\\_2018-nephrology-fellow-survey/](https://data.asn-online.org/reports/04_2018-nephrology-fellow-survey/)
8. Nakhoul GN, Mehdi A, Taliercio JJ, Brateanu A, et al. Residents' Perception of the Nephrology Specialty. *Kidney International Reports* 2020; 5:94-108.
9. Agrawal V, Plantinga L, Abdel-Kader K, et al. Burnout and Emotional Well-Being among Nephrology Fellows: A National Online Survey. *J Am Soc Nephrol* 2020; 31(4):675-85.