

## Il futuro della nefrologia

### Editoriali

#### Luca De Nicola

Presidente della Società Italiana di Nefrologia (SIN),  
Professore Ordinario di Nefrologia presso l'Università della Campania Luigi Vanvitelli

**Corrispondenza a:**

E-mail: [presidente@sinitaly.org](mailto:presidente@sinitaly.org)



Luca De Nicola

Abbiamo oggi il privilegio di vivere nell'epoca più prolifica della nefrologia in termini di avanzamento della ricerca scientifica e innovazione terapeutica. Le opportunità che si profilano, in parte già delineate dal progresso in atto, sono entusiasmanti.

Possiamo immaginare un futuro in cui la dialisi diventi una terapia marginale nel trattamento della Malattia Renale Cronica (MRC). In cui la presa in carico e la gestione del paziente rientrino in un percorso socio-assistenziale e organizzativo in cui qualità della vita e tempo "vissuto" siano al centro delle politiche sanitarie.

Un immaginario positivo e concreto che però dipende in larga parte dalle capacità che mettiamo in campo oggi per incidere sul domani.

Siamo a un punto di svolta: possiamo pensare di poter curare la MRC, malattia cronica più diffusa a livello globale, con numeri superiori a quelli del diabete, malattie cardiovascolari, neoplasie e broncopneumopatie croniche, ossia delle quattro malattie cronico-degenerative nella lista della Organizzazione Mondiale della Sanità. Possiamo minimizzare il peso della MRC in termini assistenziali, economici, sociali. Uno scenario incredibile. Per cogliere questa opportunità è però necessario agire su più fronti, in partnership con la medicina generale, con i decisori politici e i rappresentanti istituzionali, facendo rete tra specialisti nefrologi e collaborando con le Società scientifiche "vicine". Ponendo inoltre l'attenzione sull'attuale difficoltà di garantire una classe di futuri specialisti in grado di far fronte all'emergenza di quella che, lo sappiamo bene, è un'epidemia silente e pericolosa.

Stiamo infatti vivendo una vera e propria rivoluzione della nefrologia, in atto già da diversi anni, in cui la ricerca scientifica vola a ritmi inarrestabili, portando con sé la concreta possibilità di contrastare una malattia che colpisce 1 italiano su 10 e che rappresenta un moltiplicatore di rischio di morbilità e mortalità e di altissimi costi quando si arriva alla fase dialitica. Il paradosso però è proprio che, essendo la MRC silente, ovvero asintomatica fino agli stadi più avanzati, solo il 10% dei malati è seguito dal nefrologo. Un dato allarmante se si considera che l'efficacia di tutte le terapie nefroprotettive, sia tradizionali sia innovative, diminuisce proporzionalmente all'aumentare del ritardo diagnostico e di intervento.

A livello mondiale, la MRC è considerata una priorità per la salute pubblica. Il numero totale di pazienti è di poco superiore a 850 milioni ed è in continua crescita, principalmente a causa dell'invecchiamento della popolazione generale e dell'aumentata prevalenza di diabete mellito di tipo II, sindrome metabolica, ipertensione arteriosa, obesità e scompenso cardiaco, condizioni caratterizzate da un elevato rischio di manifestare un danno renale. È per questo che fare rete con la medicina generale e con la comunità scientifica in ottica multidisciplinare è necessario per intervenire più efficacemente: prima e meglio. Bisogna promuovere e sostenere il dialogo

costante con gli interlocutori del Sistema Salute, Medici di medicina generale in primis, per adottare, insieme, un approccio proattivo in «3C»: *Chi* valutare, ovvero ipertesi, diabetici, cardiopatici e obesi, che sono più a rischio di sviluppare la MRC; *Come* valutare, attraverso test semplici e a basso costo, quali dosaggio della creatininemia e l'esame delle urine; *Cosa* fare in base alla gravità, per una gestione ottimale del paziente condivisa tra Medici di medicina generale (nei casi a basso o moderato rischio) o appannaggio del solo nefrologo (se ad alto rischio).

Un approccio che mira a far emergere il sommerso diagnostico nelle fasi iniziali di malattia, quando l'intervento terapeutico è più efficace. In questo quadro assume ancora più valore il lavoro che – come unica Società Scientifica che riunisce i nefrologi in Italia – stiamo portando avanti per uno screening nazionale sulla popolazione generale. Lo stiamo facendo in collaborazione con gli stakeholder istituzionali: lo scorso marzo è stato depositato a Montecitorio un progetto di legge, il cui primo firmatario è il vicepresidente della Camera On. Mulé, proprio mirato a uno screening esteso della MRC nella Medicina Generale.

Inoltre, è alla firma del Ministro della Salute il nuovo PPDTA (Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale) della MRC, disegnato dalla SIN assieme alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, Centro Nazionale Trapianti, Medici di Medicina Generale ed associazioni pazienti, con l'obiettivo di migliorare percorsi preventivi, assistenziali e di gestione del paziente. Il PPDTA si concretizza nella definizione di un percorso volto a ottimizzare presa in carico, assistenza e accesso alle cure dei pazienti nefropatici, ponendo particolare attenzione alla prevenzione primaria e secondaria, per ridurre il rischio di diagnosi tardive e l'incidenza delle complicanze della MRC, così come il ricorso al trattamento sostitutivo. Tra gli obiettivi primari, inoltre, quello di educare le persone a corretti stili di vita e i pazienti all'aderenza terapeutica, per rallentare l'ingresso in dialisi.

Il lavoro è tanto. E la volontà di fare bene anche.

Consapevole della responsabilità di guidare la Società in questo momento storico decisivo per mettere in pratica la rivoluzione farmacologica in atto, sono pronto a fare del mio meglio assieme ad ognuno di voi con cui ho l'onore di condividere il prossimo futuro della Nefrologia italiana.