

# 50 ANNI DI NEFROLOGIA: TRA SCIENZA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO<sup>1</sup>

Vittorio E. Andreucci

Professore Ordinario di Nefrologia, Università Federico II di Napoli  
Presidente della Fondazione Italiana del Rene Onlus

## Riassunto

*Il contributo degli Italiani allo sviluppo della Nefrologia è stato molto importante ma non sempre riconosciuto. Così nessuno cita, nelle revisioni storiche della Nefrologia, che la "dialisi breve" (4 ore trisettimanali), ormai standard in tutto il mondo, nacque a Parma nel 1971 ad opera di un Nefrologo Italiano, V. Cambi, nella Clinica del Prof. L. Migone. Tra le notizie poco conosciute sulla SIN vengono citati: la proposta, nel 1980, della creazione di una nuova Società Scientifica di Nefrologia di soli Universitari, non realizzata, ma sostituita dalla nascita del Collegio dei Professori Universitari di Nefrologia; la riduzione, nel 1986, della durata della Presidenza della SIN da 3 a 2 anni con l'alternarsi di un Ospedaliero ed un Universitario. Tra le notizie poco conosciute sull'EDTA-ERA viene descritta l'azione di coinvolgimento dei Presidenti delle Società Nazionali di Nefrologia d'Europa nella programmazione dei Congressi dell'EDTA al fine di impedire la creazione di una nuova Società Europea di Nefrologia con il risultato di trasformare, nel 1983, l'EDTA in EDTA-ERA (European Renal Association). Il 20/11/2001 nasceva, in Napoli, la "Fondazione Italiana Del Rene" (FIR) che, con atto notarile del 16/9/2009, è poi diventata la Fondazione della SIN.*

## 50 years of nephrology: between science and organizing activities

*The contribution of Italians to the development of nephrology has been very important but not always recognized. Thus, historical accounts do not mention the fact that the concept of short dialysis (4 hours 3 times weekly) was invented in Parma in 1971 by the Italian nephrologist V. Cambi at the nephrology unit of the University Hospital chaired by Prof. L. Migone, although short dialysis is now the standard dialysis all over the world. Poorly known facts concerning the Italian Society of Nephrology (SIN) described in this paper include the proposal, in 1980, of the creation of a new scientific society of nephrology made up only of university doctors, which was rejected but a college of university professors of nephrology created instead; and the reduction, in 1986, of the duration of the term of office of the SIN president from 3 to 2 years, with a hospital and a university nephrologist serving alternating terms. Poorly known facts concerning EDTA-ERA include the action to involve the presidents of the national societies of nephrology in Europe in the organization of EDTA congresses to prevent the creation of a new European society of nephrology, the result of which was the transformation, in 1983, of EDTA into EDTA-ERA (European Renal Association). On 20 November 2001 the Fondazione Italiana del Rene (FIR) was founded in Naples, which subsequently (on 16 September 2009) became a foundation of the SIN. (G Ital Nefrol 2010; 27: 409-16)*

Conflict of interest: None

## ✉ Indirizzo dell'Autore:

Prof. Vittorio E. Andreucci

Via Giacomo Puccini 18

80127 Napoli

e-mail: firandreucci@yahoo.it

## Parole chiave:

Dialisi breve

Storia della SIN

Società Italiana di Nefrologia

Storia dell'EDTA-ERA

Fondazione Italiana del Rene

FIR

## Key words:

Short dialysis

History of SIN

Italian Society of Nephrology

History of EDTA-ERA

National Kidney Foundation of Italy

FIR

<sup>1</sup> Dalla Lettura Magistrale "Nefrologia: Ieri, Oggi, Domani" al 40° Corso di Aggiornamento in Nefrologia e Metodiche Dialitiche, Milano, 5 Dicembre 2008

Il termine *Nefrologia* fu usato per la prima volta nel 1945 da un Medico Inglese, A.A. Osman (1893-1972), che si definì 'Nefrologo' e fondò, nel 1950, la prima Società Nefrologica al mondo, la *Renal Association*.

Il contributo degli Italiani allo sviluppo della Nefrologia è stato molto importante ma non sempre riconosciuto.

## STRUTTURA E FUNZIONE DEL RENE

Sulla struttura del rene dobbiamo molto all'Italiano M. Malpighi (1628-1694) che, nel 1662, con un microscopio rudimentale ed iniettando liquido nero nelle arterie renali, riuscì a vedere nel rene le *glandulae*, i corpuscoli glomerulari che da lui hanno preso il nome (1). Nell'Opera *Omnia* del 1687, trattando delle sue scoperte nel DE RENIBUS, al capitolo III "De internis glandulis renalibus, earumque continuatione cum vasis" si rammaricava di non essere riuscito a dimostrare una connessione tra i glomeruli ed i tubuli ("*quapropter multis... tentatis machinamentis, glandularum & urinae vasorum connessionem non intueri potui...*") (2).

Sempre nel 1662 un altro Italiano, L. Bellini (1643-1704), non ancora ventenne, descrisse i Dotti (*del Bellini*). Nel 1708 fu pubblicato a Venezia l'Opera *Omnia* con iconografia dei reni e descrizione dei Dotti (3). Ma fu W. Bowman (1816-1892), Oculista, a descrivere, nel 1842, il fiocco di capillari glomerulari situati nella capsula (che porta il suo nome) che si continuava con i tubuli, sostenendo che ogni glomerulo avesse il suo tubulo che si univa poi con altri tubuli nei dotti collettori; descrisse l'arteriola afferente che si sfiocca nei capillari dei glomeruli per dare origine all'arteriola efferente, che si apre nella rete dei capillari peritubulari come un sistema portale, per poi dare origine alle vene; egli pensava che l'urina fosse secreta dai glomeruli permettendo così la eliminazione di acqua, sali, urea ed acido urico (1). Nello stesso anno C. Ludwig (1816-1895) per primo ipotizzò che l'urina fosse il risultato di una filtrazione del plasma dai capillari glomerulari (per la pressione idrostatica capillare) e poi di un processo di riassorbimento dei tubuli. Nel 1883 R.P.H. Heidenhain (1834-1897) descrisse la secrezione di sostanze da parte del tubulo, negando però i processi di filtrazione-riassorbimento di Ludwig: aveva calcolato che il volume del filtrato glomerulare (FG) necessario per eliminare l'urea escreta con le urine in un giorno doveva essere sui 70 litri, di cui circa 68 dovevano essere riassorbiti dai tubuli, quantità per lui inverosimili. Oggi sappiamo che il FG è di circa 170 litri in un giorno e che più di 168 litri vengono riassorbiti dai tubuli! L'errore di Heidenhain fu quello di ritenere che l'urina si formasse solo per secrezione tubulare con una "secrezione" da parte del glomerulo

di una piccola quantità di liquido come solvente.

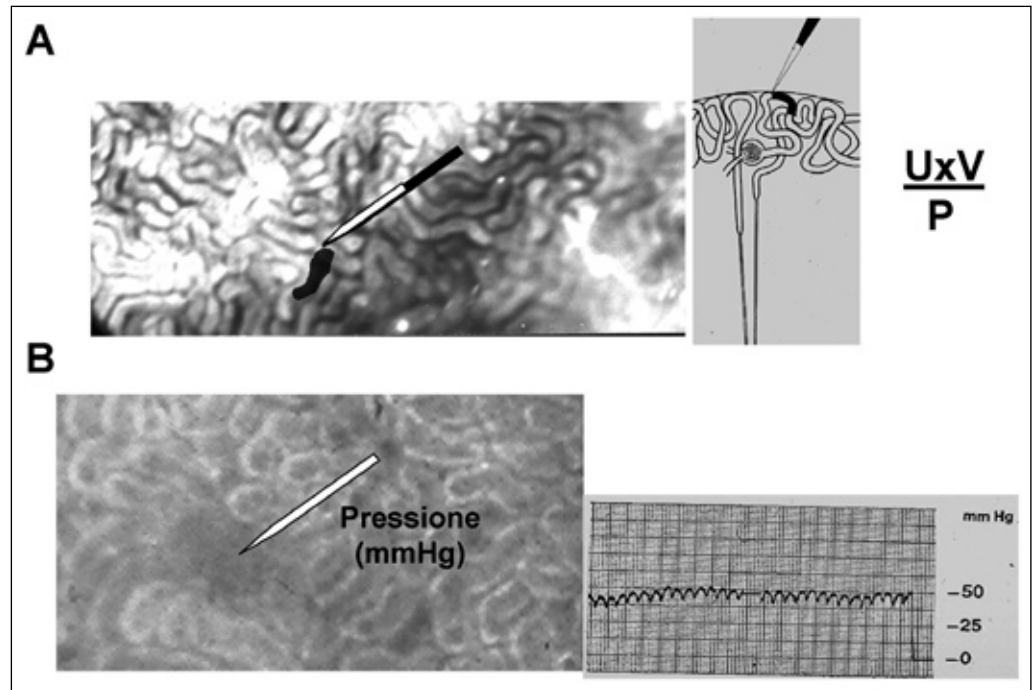
Ma la prova sicura dei processi filtrazione-riassorbimento-secrezione per la formazione delle urine si ebbe con la tecnica della Micropuntura Renale, che io stesso imparai recandomi per 2 anni negli USA, a Dallas, nel Texas, nel Laboratorio di D.W. Seldin e F.C. Rector, alla Southwestern Medical School, allestendo poi in Parma il primo laboratorio Italiano di Micropuntura renale (4). La tecnica, inventata nel 1924 da A.N. Richards sulla rana, ha dato il più grande contributo alla conoscenza della Fisiologia Renale con esperimenti su ratti e cani. Con una micropipetta si punge un tubulo sulla superficie del rene e si raccoglie il fluido tubulare per analizzarne la composizione e per misurare il filtrato glomerulare nel singolo nefrone. È possibile anche la misurazione diretta della pressione nei capillari glomerulari (Fig. 1). Con tale metodica, con D.W. Seldin e F.C. Rector, dimostrai per la prima volta (nel ratto) l'equilibrio di filtrazione glomerulare (5), dimostrazione erroneamente in genere attribuita a B.M. Brenner. Tale fenomeno è stato confermato, con altre tecniche, anche nell'uomo, la cui fisiologia renale è simile a quella del ratto.

## PROTEINURIA

Nel 1520 Paracelso (PhT von Hohenheim) (1493-1541) descrisse l'edema ingravescente di alcune malattie. Sugerì la cura con la rimozione del fluido mediante essenze di Mercurio (preludio ai diuretici mercuriali per la terapia dell'edema). Nel 1527 descrisse come far coagulare l'urina, con formazione di "latte" (precipitazione di albumina?) mediante acidificazione con vino o aceto. F. Dekkers (1648-1720) nel 1694, descrisse come l'urina, scaldata alla fiamma, diventava come il latte; l'aggiunta di 1-2 gocce di acido acetico portava alla formazione di un precipitato sul fondo; questa fu interpretata come descrizione dell'albuminuria. Ma fu l'Italiano D. Cotugno (1736-1822), nel 1764 in Napoli, il primo a descrivere la proteinuria in pazienti edematosi per Sindrome Nefrosica: l'urina del paziente, scaldata alla fiamma, mostrava un precipitato denso e bianco come l'albumine di uovo bollito. Lo stesso reperto lo riscontrò nelle urine di alcuni diabetici. Fu Cotugno a coniare il termine "albuminuria". Prima di lui queste urine venivano chiamate "albuminose" o "coagulabili". Allo stesso Cotugno si deve l'uso, nel 1764, di una crema tartara che aumentava la diuresi. Un altro Italiano, G.B. Morgagni (1702-1774), nel 1761, descrisse i reperti clinici e patologici di 700 pazienti, che includevano casi con edemi ed insufficienza renale.

Quando ero ancora studente nella Scuola del Prof. L. Migone, ogni mattina, prima del giro di visita, pro-

**Fig. 1 - Micropuntura Renale nel ratto**  
**A** Misurazione del Filtrato Glomerulare nel singolo nefrone mediante raccolta di fluido tubulare per puntura diretta, con una micropipetta di vetro, di un tubulo sulla superficie del rene di ratto (A sinistra: riproduzione fotografica della immagine microscopica della superficie del rene esposto mediante laparoscopia previa anestesia generale. A destra: immagine grafica di una sezione del rene).  
**B** Misurazione della Pressione Glomerulare. A sinistra: riproduzione fotografica della immagine microscopica della superficie del rene esposto mediante laparoscopia previa anestesia generale; puntura diretta, con una micropipetta di vetro connessa ad un misuratore di pressione, dei capillari glomerulari in rene di ratto con glomerulo sulla superficie. A destra: registrazione della pressione glomerulare di un ratto normale.



cedevo all'esame delle urine dei pazienti, scaldando la parte superiore di una provetta (tenuta in mano per l'estremità inferiore inclinata su un becco Bunsen) con il campione di urina acidificata (con qualche goccia di acido acetico) per evidenziare la eventuale presenza di una "nubecola" o di un "velo" di albumina. In caso di un precipitato abbondante, si procedeva ad una valutazione quantitativa nell'albuminometro di Esbach.

**L'EMODIALISI IN ITALIA**

Il primo rene artificiale realizzato in Italia è stato quello di A. Fieschi (1904-1961) costruito dalla ditta G. Cavallo di Milano nel 1947 (ditta rintracciata da G.B. Fogazzi e tuttora operante in Buccinasco, MI), copia quasi identica del Rene di Kolff. Lo usò solo in pochi casi, poi rinunciò per le frequenti complicanze cardiovascolari (6). Un altro fu quello realizzato nel 1952 da M. Battezzati (1912-1992) e C. Taddei (1923-1987), della Clinica Chirurgica, Università di Genova. Nel 1957 Battezzati e Taddei si trasferirono a Parma dove misero in funzione il loro rene. Nel 1959-1960 io stesso collaborai, nella Scuola del Prof. L. Migone (1912-2002), al trattamento dialitico di pazienti con insufficienza renale acuta. Il rene consisteva in 3 grossi cilindri, attorno ai quali si avvolgeva un grosso tubo di cellophane, immersi in una vasca con 210 litri di liquido di dialisi, preparato al momento; i sali venivano pesati con una comune bilancia e versati nella grossa vasca che era riempita con acqua corrente da

un comune rubinetto; con le mani nude si mescolava la soluzione per sciogliere i sali contando sulla impermeabilità della membrana dializzante a batteri e tossine! Il sangue circolava in virtù di due pompe che lo aspiravano e reinfondevano nella vena cava inferiore mediante un catetere a due vie inserito nella vena femorale. Occorrevano 4 ore per preparare il rene e 1200 mL di sangue per riempire i tubi di cellophane. In altre città Italiane (Torino, Verona, Milano, Firenze, Roma, Modena, Napoli e Palermo) nei primi anni '50, fu praticata l'emodialisi, per lo più ad opera di Chirurghi ed Urologi.

Il 1° Simposio in Europa sul Rene Artificiale si tenne a Rapallo (1-2/05/1954), con tutti Urologi o Chirurghi che, primi a dedicarsi a questo tipo di terapia, finirono col creare una assurda Specialità Universitaria: la *Nefrologia Chirurgica*.

**LA NEFROLOGIA ITALIANA**

Nella storia della Nefrologia mondiale la Nefrologia Italiana si è sempre fatta onore. Nel 1954 fu pubblicata in Italia la prima Rivista al mondo di Nefrologia: *Minerva Nefrologica*, come Supplemento di *Minerva Medica*. Il 28/04/1957, in Parma, nacque la *Società Italiana di Nefrologia (SIN)*, ideata e realizzata dal Prof. Luigi Migone, che può quindi considerarsi il padre della SIN. Tra i Soci fondatori: L. Migone (Segretario sino al 1966) e G. Monasterio (1903-1972) che crearono due importanti Scuole Nefrologiche e furono

coinvolti, nel 1960, nel Comitato Esecutivo per la fondazione della *Società Internazionale di Nefrologia*.

Nel 1869 un Medico Inglese, L.S. Beale, aveva descritto l'origine dell'urea urinaria dalla dieta ricca di carne, quindi di proteine; egli suggerì una dieta povera di carne nelle malattie renali. Nel 1918 F. Volhard (1872-1950) suggerì l'uso di dieta povera di proteine per ridurre l'azotemia e diminuire i sintomi uremici. Ma solo nel 1963-1964 fu studiata a fondo la dieta ipoproteica nell'uremia cronica dai Nefrologi Italiani C. Giordano, S. Giovanetti e Q. Maggiore. Maggiore portò a sua madre una farina di amido di grano usata nei pazienti con intolleranza al glutine e le chiese di preparare delle tagliatelle. Seguirono gnocchi, lasagne, pane, ecc. Questi alimenti ebbero successo tra gli uremici. Il Cav. Buitoni preparò gli spaghetti aproteici e li brevettò, ma giudicò antieconomico produrli. Subentrò la Dieterba che acquistò il brevetto e produsse la pasta aproteica 'Aproten'.

Nel 1971 nacque a Parma la "dialisi breve", la dialisi di 4 ore trisettimanali ormai standard in tutto il mondo, ad opera di un Nefrologo Italiano, V. Cambi, nella Clinica del Prof. L. Migone. I risultati dei suoi studi furono presentati ai Congressi dell'EDTA e pubblicati nei *Proceedings dell'E.D.T.A* (1972-1974). Fortunatamente questi *proceedings* sono oggi nel sito dell'EDTA-ERA. Come editor della serie *Topics in Renal Medicine* nel 1987 feci scrivere a Cambi il libro *Short Dialysis*, lamentando nella mia presentazione che "I suoi grandi meriti non sono stati riconosciuti nemmeno nelle dettagliate revisioni storiche della dialisi - come quella di W. Drukker (7) - e questo è un vero peccato!" (8).

La Nefrologia ospedaliera si affermò rapidamente in tutta Italia: il 1° Primario Ospedaliero fu G. D'Amico, vincitore di un concorso all'Ospedale San Carlo di Milano. Nell'Università invece i Professori Ordinari (PO) di Medicina Interna erano contrari alla nascita di una Nefrologia Universitaria, non intendendo perdere una branca internistica così importante. Ma fu il Prof. Alberto Amerio (1918-2006) ad infrangere questo blocco. Nel 1969 Amerio era diventato Professore Aggregato e nel 1972 Direttore dell'Istituto di Nefrologia nell'Università di Bari. Nel 1973 una nuova legge Universitaria permise agli Aggregati di diventare Professori Straordinari (e poi Ordinari) optando per una disciplina a loro scelta; Amerio optò per la Nefrologia creando di fatto la Nefrologia Universitaria. Questo consentì di far bandire il primo Concorso Universitario di Nefrologia nel 1974, che vide vincitori il sottoscritto e C. Giordano (passato poi alla Medicina Interna).

La nascita della Nefrologia Universitaria, tuttavia, non garantì subito una autonomia della disciplina neppure quando i PO di Nefrologia avevano raggiunto un

certo numero. In pratica i Concorsi Universitari per le Cattedre di Nefrologia erano gestiti dai PO di Medicina Interna, senza che nelle Commissioni fosse garantita la presenza di PO di Nefrologia. Per potere avere un qualche ruolo nella politica Universitaria e nelle decisioni del CUN (Comitato Universitario Nazionale) nonostante il numero limitato di PO di Nefrologia, su impulso del sottoscritto nacque un'associazione di PO di discipline mediche specialistiche, il COMSPE (Comitato dei PO Specialisti) che riuniva i PO di Nefrologia, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Pneumologia; il numero complessivo dei PO del COMSPE superò così quello di PO di Medicina Interna acquisendo di fatto un importante ruolo nella politica universitaria. Questo convinse il CUN ad accettare la richiesta degli Specialisti di creare Settori Disciplinari autonomi per ogni Specialità Medica: da quel momento le Commissioni per Concorsi a Cattedra di Nefrologia furono formate dai Professori di Nefrologia.

Nel 1984 il mio Maestro L. Migone (1912-2002) fu eletto su mia proposta (ero Presidente dell'EDTA), Membro Onorario dell'EDTA-ERA; il 24/06/1997 fu nominato, su mia proposta (ero Presidente della SIN), Presidente Onorario della SIN (primo ed unico a tutt'oggi). «Sono più felice oggi di quando feci la mia Prolusione per la vittoria al Concorso a Cattedra!» furono le parole del Prof. Migone alla sua nomina in Milano al Congresso SIN, dichiarazione accolta da una *standing ovation* (Figg. 2 e 3).

## NOTIZIE POCO CONOSCIUTE SULLA SIN

Nel 1980 ci furono 2 candidati per la Presidenza della SIN: G. D'Amico e C. Giordano. Il Consiglio Direttivo (CD) della SIN elesse D'Amico. Giordano si dimise dal CD e riunì i PO Universitari proponendo loro quanto già avvenuto per altre Specialità: la creazione di una nuova Società Scientifica di soli Universitari "perché gli Universitari avevano problemi diversi da discutere rispetto agli Ospedalieri". V. Bonomini (1928-2008) concordava. Io mi opposi e suggerii che per i problemi Universitari si creasse un Collegio dei Professori Universitari, non una Società Scientifica. La mia proposta fu accettata dalla stragrande maggioranza dei PO di Nefrologia (in seguito, sul nostro esempio, nacquero i Collegi di Medicina Interna e delle singole Specialità mediche): fu così evitata la spaccatura della SIN, che rimase come unica Società Scientifica Italiana di Nefrologia. Dopo la Presidenza di D'Amico appoggiammo tutti la candidatura di Giordano a suggello dell'accordo ritrovato.

Nel 1986 L. Minetti e V. Bonomini aspiravano alla Presidenza della SIN. Dopo una mia spola tra Mi-

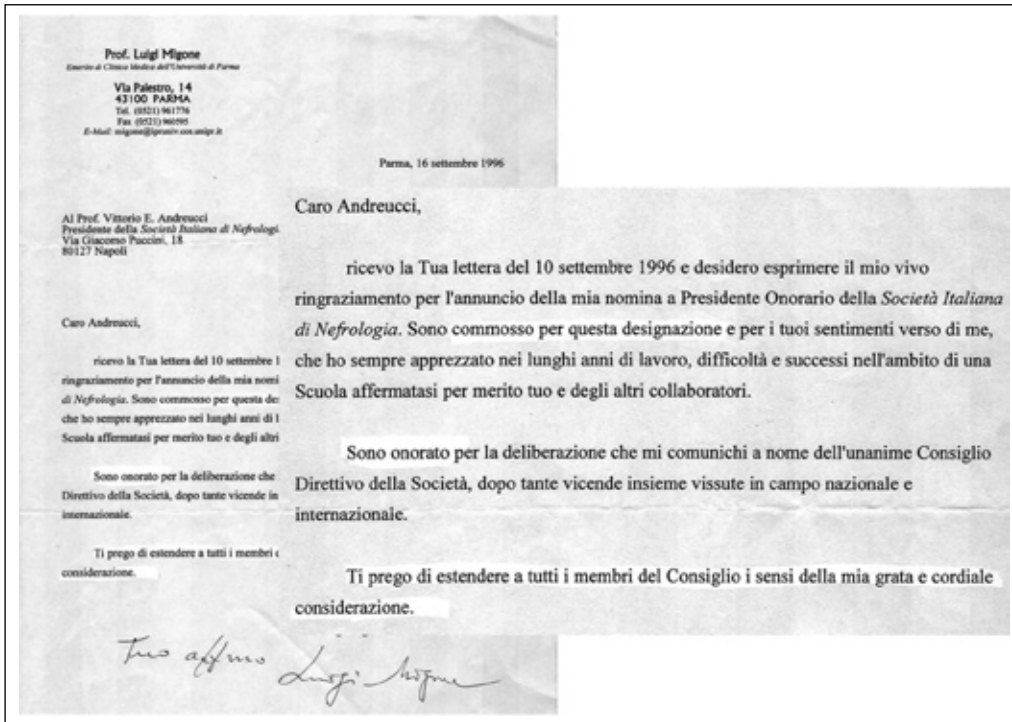


Fig. 2 - 16.9.96 Lettera del Prof. Migone al Presidente della SIN.

Fig. 3 - 24.6.97 Il Prof. Migone al 50° Congresso SIN a Milano, nominato Presidente Onorario SIN (Da sinistra: M. Savi, I. Franchini, Sig.a P. Migone, Sig.a G. Andreucci, V.E. Andreucci, A. Novarini, L. Migone, P. Dall'Aglio, L. Scarpioni).



lano e Bologna per trovare un accordo tra i due, suggerii di ridurre la durata della Presidenza da 3 a 2 anni; questo avrebbe consentito un più rapido rinnovo. Il mio suggerimento fu accettato: Minetti fu Presidente nel biennio 1986-1988, Bonomini nel biennio 1988-1990. Divenne da allora una prassi consolidata l'alternarsi alla Presidenza di un Ospedaliero ed un Universitario, con una durata della Presidenza limitata a 2 anni.

### NOTIZIE POCO CONOSCIUTE SULL'EDTA-ERA

Nel 1981, a Parma, il CD dell'EDTA elesse me Presidente dell'EDTA (sconfissi il famoso J. Bergstrom), primo Italiano a tale carica triennale. La storia dell'EDTA è riportata, anche se incompleta, su NDT (9). Concepita il 02/09/1963 a Londra al Symposium on ARF da W. Drucker, S. Shaldon e D.N.S. Kerr, nacque il 24/09/1964 ad Amsterdam come *West European Dialysis Associa-*



Fig. 4 - Milano, 28.10.1983: riunione dei Presidenti delle Società Nazionali di Nefrologia d'Europa (Da sinistra in primo piano: C. Giordano, G. Richet, V.E. Andreucci, ed i Membri del CD dell'EDTA G. D'Amico e V. Cambi).

tion (WEDA); estesa a tutta l'Europa ed ai Paesi del Mediterraneo, divenne subito EDTA (*European Dialysis and Transplant Association*); il logo riproduceva le lettere EDTA ed i simboli di acqua ( $\nabla$ ), sale ( $\ominus$ ), acido ( $\mathcal{R}$ ) e alcali ( $\sim$ ) con al centro la figura di un rene (9).

Nell'EDTA sono stato Segretario del 9° Congresso di Firenze (1972) (nel corso del quale fu creata l'EDTNA, la Società Europea degli infermieri di cui sono tuttora Socio Onorario), poi Membro Ordinario del CD (eletto a Firenze), poi Segretario-Tesoriere (1973-1979), poi di nuovo Membro Ordinario elettivo (1980): nel CD dell'EDTA sono stato per 13 anni (10). Durante la mia Presidenza (1981-1984) mi impegnai per trasformare l'EDTA da Società di sola Dialisi e Trapianto nella Società Europea di Nefrologia. Molti illustri Nefrologi Europei si opponevano alla trasformazione, perché volevano creare una nuova Società Europea distinta dall'EDTA. Se l'avessero spuntata, sarebbe stata la fine dell'EDTA (come praticamente finita è l'ASAIO). Nella mia qualità di Presidente dell'EDTA decisi allora di riunire i 19 Presidenti delle Società Nazionali di Nefrologia d'Europa e coinvolgerli nella programmazione dei Congressi dell'EDTA. Li invitai tutti ad una riunione del CD dell'EDTA a Milano il 28/10/1983 (Fig. 4), e dichiarai che l'EDTA era intenzionata a riunire i Presidenti Nazionali ogni anno per allestire il Programma del Congresso e garantire che tutta la Nefrologia fosse adeguatamente rappresentata. Ai Presidenti sarebbero stati richiesti suggerimenti su *lectures*, *workshops*, *speakers* e *Chairmen* delle sessioni scientifiche; si sarebbe formato un Comitato (*Advisory Council of the Presidents of the National Societies of Nephrology*) per la selezione degli *abstracts* con *referees* sugge-

riti dai Presidenti; il Presidente del Paese ospitante sarebbe stato invitato al CD dell'EDTA durante l'anno precedente il Congresso (10); infine, l'EDTA avrebbe cambiato nome diventando EDTA-*European Renal Association* (ERA) (11). Si raggiunse un pieno accordo (Fig. 5) (10). Riuscii anche a conservare EDTA nel titolo della Società, essendo un nome troppo radicato tra i Nefrologi di tutto il mondo, ma includemmo nel titolo *European Renal Association* e modificammo il logo inserendo la scritta ERA al posto del rene al centro del logo (Fig. 6). Il numero degli *Abstracts* di Nefrologia clinica inviati al Congresso dell'EDTA di Londra superò quelli sulla Dialisi (12). Perché la trasformazione avesse successo era necessario che il mio successore fosse un Nefrologo clinico di chiara fama. Sugerii pertanto come candidato J. Steward Cameron da contrapporre all'altro candidato Fred Boen, già presente nel Consiglio Direttivo e noto nel mondo per lo sviluppo della Dialisi Peritoneale. Riuscii a convincere Cameron ad accettare. Cameron fu eletto Presidente dopo di me. Nessuno ha mai riportato questa parte della storia dell'EDTA-ERA, ignorata anche da D.N.S. Kerr nel suo articolo "EDTA to ERA" (13). Solo il mio Maestro, il Prof. Migone, nell'intervista rilasciata a Vincenzo Cambi e curata da G.B. Fogazzi per il GIN (14), dichiarava testualmente: "Con la Presidenza [dell'EDTA] di Vittorio Andreucci, nel 1982, i vari progetti di una Società Europea di Nefrologia venivano definitivamente incorporati nella stessa EDTA con la denominazione aggiuntiva di *European Renal Association* (ERA). Ciò ... ha dissipato gli antichi timori separatisti".

Il 20/11/2001, in Napoli, nasceva la "Fondazione Italiana del Rene" (FIR) ([www.fondazioneitaliana](http://www.fondazioneitaliana)

**ADVISORY COUNCIL OF THE PRESIDENTS OF NATIONAL SOCIETIES**

The Council of the European Dialysis and Transplant Association – European Renal Association is grateful to the Advisory Council of the Presidents of the National Societies for their help in formulating the programme of this Congress.

Bulgarian Society of Nephrology	Professor Angel Astrug
Czechoslovakian Society of Nephrology	Professor Albert Valek
Danish Society of Nephrology	Professor Steen Olsen
Dutch Society of Nephrology	Professor Lambert Van Es
Finnish Society of Nephrology	Dr Erkki Happanen
French Society of Nephrology	Professor J Crosnier
GDR Society of Nephrology	Professor K Precht
German Society of Nephrology	Professor Dr med W Thoenes
Hellenic Society for Nephrology	Professor Theodore Mountoulakis
Hungarian Society of Nephrology	Professor I Taraba
Irish Society of Nephrology	Dr John Donohoe
Italian Society of Nephrology	Professor Carmelo Giordano
Scottish Renal Association	Dr John Anderton
Spanish Society of Nephrology	Dr Emilio Rotellar
Swedish Society of Nephrology	Professor Ulla Bengtsson
Swiss Society of Nephrology	Dr J Diezl
Turkish Society of Nephrology	Professor Kemal Onen
UK Renal Association	Dr Mary G McGeown
Yugoslavia Society of Nephrology	Professor S Luzar

Fig. 5 - Proceedings EDTA-ERA Florence (Cover) vol. 21, 1984: XXVI (Fresenius Medical Care).

delrene.org) (Fig. 7). L'intento era quello di riunire coloro che sono coinvolti nelle affezioni renali: pazienti e addetti alla loro assistenza come nefrologi, infermieri, tecnici di dialisi, dietisti, ecc. Lo scopo era



A.



B.

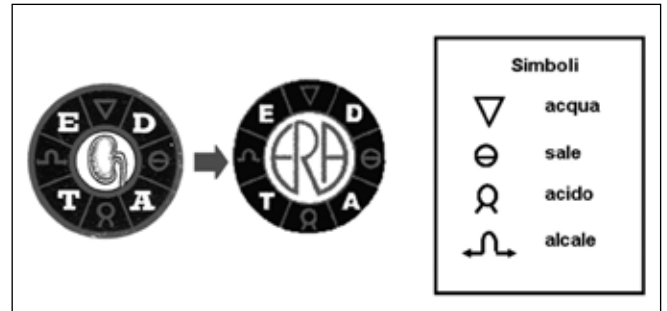


Fig. 6 - Il logo originario dell'EDTA (a sinistra) viene modificato nel logo dell'EDTA-European Renal Association con l'inserimento di ERA al centro in sostituzione del rene.

di prevenire le malattie renali, migliorare le condizioni di salute e la qualità della vita dei pazienti già affetti da malattie renali e dei loro familiari, migliorare le condizioni di vita dei dializzati facilitandone il reinserimento nella loro famiglia e nella vita sociale, promuovere nella popolazione la donazione degli organi a scopo trapianto, potenziare i trapianti renali, migliorare lo stato di benessere dei trapiantati, formare ed aggiornare il personale sanitario che assiste i nefropatici, incoraggiare la ricerca nefrologica con finanziamenti per la ricerca e borse di studio per i giovani nefrologi. Del resto una *National Kidney Foundation* (NKF) era presente in ogni Paese del mondo distinta dalla Società scientifica (Negli USA la NKF è la principale fonte di finanziamento della ricerca in Nefrologia).

Fig. 7 - A. Napoli 20.11.2001: V.E. Andreucci sottoscrive, davanti al Notaio, l'Atto costitutivo della "FONDAZIONE ITALIANA DEL RENE" (FIR) che, con atto notarile del 16.9.2009, è poi diventata la Fondazione della SIN  
B. Napoli 12.1.2002: prima adunanza del Consiglio di Amministrazione della FIR (Da sinistra: E. Federico, Commercialista delle FIR, S. Stefoni, L. Gentile, L. Guarriello, V.E. Andreucci, D. Brancaccio, M. Talaia, N. De Santo, G. Bellinighieri, G. Piccoli, L. Bellini).

Il 15/03/2003 la FIR divenne *Onlus*. L'8/12/2006, per merito del Presidente della SIN C. Zoccali, una Commissione mista FIR-SIN stipulò un accordo: la FIR e la SIN si impegnarono a lavorare in perfetto accordo integrando le loro attività. La FIR mise a disposizione dei Soci SIN le entrate del 5 x 1000 (cui ha diritto come *Onlus*), pronta ad accettare suggerimenti sulla loro utilizzazione, iniziando con la quota assegnata alla FIR per l'anno 2006 (antecedente all'accordo) per un ammontare di € 53.588,80 (utilizzati per borse di studio a Nefrologi ed Infermieri). Il 16/09/2009, con una modifica di Statuto, la FIR *Onlus*, sotto la Presidenza SIN di A. Dal Canton, è diventata la Fondazione della SIN eleggendo D. Brancaccio come nuovo Presidente della FIR per il triennio 2009-2012.

## PREVENZIONE DELLE MALATTIE RENALE

Negli ultimi anni c'è stato un notevole cambiamento nelle cause dell'Insufficienza Renale Cronica (IRC): sono, infatti, aumentati i casi secondari a Diabete Mellito e quelli conseguenti ad Ipertensione Arteriosa. In questi casi è possibile attuare un'efficace prevenzione normalizzando la Pressione Arteriosa e somministrando farmaci reno-protettivi come gli ACE-inibitori, gli antagonisti dei recettori dell'angiotensina II, l'inibitore della Renina e, sembra, le statine ed il paracalcitolo,

anche in combinazione. Si può sperare così di rallentare il decremento della funzione renale nelle patologie renali croniche che portano alla dialisi (15). Joel Kopple, Presidente della *International Federation of Kidney Foundations* (IFKF), nel 2005, ebbe per primo l'idea di una Giornata Mondiale del Rene (GMR), coinvolgendo anche la *International Society of Nephrology* (ISN), per sensibilizzare le popolazioni del mondo sulle malattie renali che sono spesso asintomatiche e sulla necessità della loro prevenzione. La FIR *Onlus* aveva già avviato questo tipo di attività promozionale e di prevenzione con il *Progetto Camper*, a Napoli nel 2004: un TIR attrezzato con sala visita, sala attesa, servizi igienici, stazionò per una settimana a Piazza Vanvitelli rilevando gratuitamente, a 700 persone di passaggio sulla Piazza, la Pressione Arteriosa ed esaminando le loro urine (16). Il Progetto è proseguito negli anni successivi, in tutta l'Italia, in occasione della GMR (17). Il Progetto Camper, integrato dal Progetto Scuole (controllo della PA e delle urine degli studenti nell'ultimo anno della Scuola Media superiore nelle Scuole Italiane) è divenuto ormai una prassi consolidata della GMR in Italia.

## DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

## BIBLIOGRAFIA

1. Andreucci VE. About the glomerulus. *Kidney Int* 1972; 2: 349-51.
2. Malpighii M. Opera Omnia. DE RENIBUS Cap. III, 1687 (Biblioteca Andreucci).
3. Bellini L. Opera Omnia. 2 Vol, 1708 (Biblioteca Andreucci).
4. Andreucci VE. Manual of Renal Micropuncture. Idelson, Napoli, 1978.
5. Andreucci VE, Herrera-Acosta J, Rector FC Jr, Seldin DW. Effective glomerular filtration pressure and single nephron filtration rate during hydropenia, elevated ureteral pressure, and acute volume expansion with isotonic saline. *J Clin Invest* 1971; 50: 2230-4.
6. Fogazzi GB. Archivi storici della Nefrologia Italiana. Il rene artificiale commissionato nel 1947 da Aminta Fieschi (1904-1991). *G Ital Nefrol* 2003; 20: 43-8.
7. Drukker W. Haemodialysis: a historical review. In: Maher JF, et al. Replacement of renal function by dialysis 3rd edition: 1987; 19-86.
8. Cambi V. Short Dialysis. In: Andreucci VE. Topics in Renal Medicine. Martinus Nijhoff Publ., Boston, 1987.
9. Drukker W. The founding of the EDTA: facts and lessons. *Nephrol Dial Transplant* 1989; 4: 401-7.
10. Foreword. Proc. EDTA 1984; 21: VII-VIII.
11. Foreword. Proc. EDTA 1982; 19: VII-IX.
12. Foreword. Proc. EDTA 1983; 20: VII-VIII.
13. Kerr DN. EDTA to ERA. *Nephrol Dial Transplant* 1989; 4: 411-5.
14. Fogazzi G. Archivi storici della Nefrologia Italiana. Intervista al Prof. Luigi Migone uno dei padri della Nefrologia Italiana. *G Ital Nefrol* 1999; 16: 445-53.
15. Cameron JS. Time's arrow in nephrology: the discovery of the kidney. *EDTNA ERCA J* 2005; 31: 63-71.
16. Russo D, Napolitano P, Sirico ML, Andreucci VE. A project to prevent renal diseases in the general population. *J Nephrol* 2007; 20: 36-42.
17. Galassi A, Brancaccio D, Cozzolino M, et al. Awareness of hypertension and proteinuria in randomly selected patients in 11 Italian cities. A 2005 report of the National Kidney Foundation of Italy. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2009; 11: 138-43.