

## PROGRAMMI, OBIETTIVI E SPERANZE DEL PROSSIMO BIENNIO

*Care Colleghe, cari Colleghi,*

*la Società Italiana di Nefrologia è tra le più importanti società nefrologiche al mondo per rilevanza clinica, produzione scientifica ed anche per numero di iscritti.*

*Questo è dovuto soprattutto al duro e continuo lavoro di centinaia di Colleghi che in questi ultimi 50 anni hanno saputo costruire il sistema nefrologico italiano. A loro va il nostro plauso e il nostro riconoscimento.*

*Personalmente ho abbracciato questa disciplina nel 1970; oggi avere il privilegio di rappresentare e guidare questa Società per i prossimi due anni è motivo di orgoglio, ma anche di grande emozione e responsabilità.*

*La situazione attuale risulta molto delicata e quella dell'immediato futuro non sembra migliore.*

*Il problema fondamentale che si sta verificando è la progressiva riduzione del numero dei medici che lavorano nei reparti di Nefrologia. In Campania, ma non solo in Campania, non si assumono Nefrologi da tempo immemorabile. I Colleghi che vanno in quiescenza non vengono sostituiti. È vero che questa "cattiva" prassi interessa anche altre discipline, ma la Nefrologia risulta spesso la più penalizzata tra le branche specialistiche.*

*Se le cose non si dovessero modificare nel breve periodo, assisteremmo alla progressiva chiusura o all'accorpamento di molte unità nefrologiche, unità che sono sorte grazie all'impegno e al sacrificio di molti Colleghi e che sono considerate strutture modello all'interno di diversi ospedali.*

*Questo è il problema che sento, percepisco e avverto come il più impellente e preoccupante della Nefrologia italiana. Purtroppo denunciare questa situazione non basta; bisogna escogitare delle soluzioni, inventarsi qualcosa, altrimenti la Nefrologia, insieme all'intera rete di assistenza nefrologica costruita con tanti sacrifici e che ha riscosso tanti successi, subirà un profondo ridimensionamento con gravi ripercussioni sulla qualità dell'assistenza.*

*Io non sono un prestigiatore, per cui non posso inventarmi delle soluzioni "magiche". Credo che tutti insieme dobbiamo fare un enorme sforzo per trovare un modo, una via che permetta alla Nefrologia e ai Nefrologi di guardare con minor pessimismo al futuro.*

*La prima delle cose da fare è ribadire con forza che la malattia renale cronica interessa circa 5 milioni di italiani e che è un fattore di rischio di mortalità cardiovascolare. Non tenere conto di questa verità sarebbe un suicidio per l'intera comunità nazionale. Un altro punto da sottolineare è l'impegno economico necessario a coprire le spese per la terapia sostitutiva dell'IRC: per la sola dialisi cronica si spendono 2 miliardi e 475 milioni di euro, pari al 2.3% dell'intero budget sanitario (spesa globale valutabile sui 110 miliardi di euro). Qualunque piano sanitario dovrebbe avere come obiettivo primario la riduzione o il contenimento di questo enorme budget. Questo si ottiene attivando strategie di prevenzione, coinvolgendo la medicina territoriale, incentivando la dialisi peritoneale e così via. Tutti questi programmi innovativi non possono in nessun modo prescindere dal coinvolgimento della figura del Nefrologo. Recenti dati indicano che laddove è il Nefrologo (o un medico in stretta collaborazione con il Nefrologo) a seguire il paziente nefropatico, allora la vita renale si allunga, determinando una significativa riduzione dell'incidenza dei pazienti in dialisi.*



*Credo che i politici, i direttori generali e gli amministratori debbano prendere coscienza di questi dati prima di pensare a una riduzione degli organici dei Nefrologi e ad un ridimensionamento delle strutture nefrologiche.*

*Questo, ripeto, è il PROBLEMA CENTRALE della Nefrologia; sulle sue possibili soluzioni è necessario aprire un dibattito che coinvolga tutti noi, nessuno escluso. A questo fine utilizzeremo la nostra piattaforma informatica per cui vi invito, nei prossimi giorni, ad entrare nel nostro sito e troverete un portale dedicato a questo tema.*

*Permettetemi, di fare una riflessione sulla nostra Società. Come dicevo, essa è composta da circa 2200 Soci attivi. Alcuni di essi lavorano nei grandi ospedali, negli istituti di cura a carattere scientifico e nei policlinici universitari. Molte di queste istituzioni sono dei punti di eccellenza mondiale, dove è possibile fare quello che ogni medico sogna: ottima clinica abbinata a una splendida ricerca e corroborata da un sapiente insegnamento. Esistono, poi, i Colleghi che lavorano negli ospedali medio-piccoli, dove il nerbo dell'attività clinica è rappresentato dall'assistenza dialitica (per acuti e cronici). Sono numerosissimi, sparsi sull'intero territorio nazionale e rappresentano il cuore pulsante della Nefrologia. Ci sono, infine, i nostri giovani Colleghi in cerca di un lavoro stabile dopo aver conseguito la specializzazione. Ebbene, per ognuno di questi la SIN deve dimostrare attenzione, concepire dei programmi ed elaborare delle proposte. Devo dire che i Colleghi delle unità nefrologiche decentrate (e tra questi includo anche i numerosi Colleghi che lavorano nelle strutture accreditate) non sempre hanno ricevuto la dovuta attenzione, per cui molti di loro sentono la Società come qualcosa che non gli appartiene e, al Congresso Nazionale, a volte si considerano estranei, mentre meriterebbero tutta l'attenzione possibile, perché sono loro lo zoccolo duro della SIN. Noi dobbiamo fare tutto il possibile per dare dignità alla loro quotidiana attività professionale e tenere presente le loro esigenze. Dobbiamo impegnarci di più ad ascoltare le loro richieste e fare in modo che abbiano più voce.*

*Fatta questa premessa di impostazione politica dell'attività della Società passiamo a delineare le proposte progettuali a cui stiamo già lavorando.*

### **Malattie rare**

*Negli ultimi anni la SIN si è concentrata sulla malattia renale cronica; è stata una scelta giusta, quasi obbligata, che ha portato a risultati di grande spessore e rilevanza clinica. Aver accertato che in Italia ci sono 5 milioni di pazienti affetti da IRC (nei suoi vari stadi) è indubbiamente un grande risultato che suggerisce, anzi impone, di non smantellare l'assistenza nefrologica. Dobbiamo continuare a interessarci di IRC passando eventualmente da studi osservazionali a programmi di intervento e ampliando le unità nefrologiche coinvolte.*

*Esistono altri campi della Nefrologia che richiedono altrettanta attenzione. Parto da una premessa che è poi una domanda: quanti pazienti in trattamento dialitico hanno ricevuto una diagnosi patogenetica della loro malattia? Dati recenti ci dicono che arrivano probabilmente al 70%. E l'altro 30% perché è in trattamento sostitutivo? Questa non è una domanda filosofica, dal momento che una diagnosi patogenetica è premessa essenziale e indispensabile per una corretta terapia.*

*Uno dei campi finora sottovalutati, come possibile causa di IRC, è quello delle malattie rare. Vi porto l'esempio di un'indagine fatta in Austria e pubblicata su JASN, relativa alla malattia di Fabry in una coorte di pazienti emodializzati: arrivava al 3.6%, un'enormità, se si considera che, per definizione, la malattia rara deve interessare non più di un soggetto ogni 2000 nati vivi.*

*Dal 1998 le malattie rare sono state dichiarate un'area di intervento prioritario nel piano sanitario nazionale. Le ragioni di questa scelta sono molteplici: i pazienti affetti da queste patologie si trovano di fronte a una serie di problemi che vanno dalla difficoltà nel porre una diagnosi, alla mancanza di centri di riferimento in grado di seguirli nel tempo, all'assenza, spesso, di una cura adeguata e alle enormi problematiche, incluse quelle economiche, che devono affrontare le famiglie dei pazienti. Si aggiunga che, trattandosi di patologie rare, è spesso difficile organizzare trials clinici e, soprattutto, convincere*

*l'industria a intraprendere studi adeguati per approntare cure specifiche. Tutte queste ragioni impongono alle istituzioni, ivi comprese le società scientifiche, di impegnarsi nella promozione di diagnosi, assistenza e terapia di queste patologie, aprendo la strada all'interessamento di aziende farmaceutiche. In campo nefrologico, poi, la situazione è ancora più complessa, per cui i pazienti affetti da malattie rare nefrologiche sono i più sfortunati tra gli sfortunati. Tutto questo rende l'impegno sulle malattie rare per la SIN non un'opzione, ma un obbligo. Su questo progetto abbiamo già iniziato a lavorare coinvolgendo diversi Colleghi e istituti di grande prestigio. Partiremo con la richiesta al Ministero di aggiornare l'elenco delle patologie nefrologiche (di fatto fermo al 2001), contribuiremo alla creazione di una rete nazionale e promuoveremo anche la ricerca in questo campo, compresa la generazione di modelli murini di malattie rare nefrologiche. Ovviamente, questo non può essere un progetto di soli due anni, per cui è necessaria una condivisione di questo obiettivo da parte dell'intera SIN, impegno che cercherò di ottenere attraverso una serie di riunioni a livello nazionale e locale.*

### **La Nefrologia in area critica**

*La Nefrologia è nata e si è affermata perché è riuscita a trattare pazienti in insufficienza renale sia acuta che cronica. Per chi è appassionato di cinema, eravamo come gli uomini della guardia costiera americana: uscivamo in mare a soccorrere i marinai in difficoltà quando gli altri si ritiravano perché non c'era più niente da fare. È questa nostra capacità di risolvere situazioni cliniche irrimediabili che ha permesso l'affermazione della disciplina nefrologica. Purtroppo, con il passare del tempo, abbiamo ceduto ad altri Colleghi e ad altre specialità queste nostre potenzialità.*

*È venuto il momento di cambiare rotta: dobbiamo riappropriarci del ruolo che ci spetta nel trattamento dei pazienti in area critica. Non è un'impresa impossibile. Le conoscenze nel campo dell'insufficienza renale acuta sono aumentate, la tecnologia dialitica si è evoluta grazie all'apporto di molti Colleghi Nefrologi e, inoltre, rimaniamo sempre, tra gli specialisti, quelli che hanno più competenza nel campo del bilancio idroelettrolitico e acido-base, tra le principali complicanze dell'IRA. È ovvio che questo dobbiamo farlo in stretta collaborazione con i Colleghi intensivisti, dal momento che spesso i malati sono degenti nelle loro corsie.*

*Questa è l'altra grande area in cui la SIN dovrà impegnarsi: raggiungere una piena sintonia con i Colleghi delle terapie intensive e farlo a livello centrale (tra società scientifiche), in modo da rendere più semplice e naturale il rapporto (non sempre idilliaco) nei singoli ospedali. Tutto verrà pianificato nell'interesse del paziente critico; i tempi sono maturi dal punto di vista scientifico (vedi il gran fiorire di biomarker), tecnologico (vedi le sempre più affinate tecniche di depurazione artificiale) e organizzativo.*

*La collaborazione con i Colleghi di altre società o, meglio, la collaborazione tra società scientifiche ci porta a delineare un altro obiettivo. Permettetemi una puntualizzazione, diciamo storica. È indubbio che, tra gli anni sessanta e settanta, abbiamo assistito all'affermarsi delle discipline specialistiche che hanno contribuito non poco al progresso delle cure mediche. In questi ultimi trent'anni le discipline specialistiche hanno acquistato sempre più indipendenza e qualcuna come, per esempio, la cardiologia ormai è una disciplina a sé. Recentemente si sta tentando di accorpate di nuovo tutte le medicine specialistiche all'interno di un dipartimento medico. È un'operazione forse economicamente vantaggiosa, ma diventerebbe culturalmente di retroguardia, se venisse fatta per ridare lustro alla medicina interna, a scapito delle medicine specialistiche. Lo sviluppo delle collaborazioni tra specialisti è la premessa, la conditio sine qua non per un nuovo start up, uno spin off del progresso clinico. In questa ottica, le collaborazioni che sono state già avviate con altre società scientifiche (penso a quella di chimica clinica, cardiologia, diabetologia, reumatologia) verranno continuate e rafforzate con accordi che ho già preso con i presidenti della Società di Geriatria e, in particolare, quella di Oncologia. Abbiamo previsto, in entrambi i casi, di costituire delle commissioni miste, di tenere tavole rotonde ai rispettivi Congressi Nazionali e dei seminari in sede periferica, oltre a progetti clinico-scientifici in*

comune. Con la Società di Oncologia abbiamo anche individuato due temi: lo studio della nefrotossicità dei farmaci oncologici, soprattutto di quelli di ultima generazione (che vengono propagandati come non nefrotossici), e la patogenesi e la cura dei tumori nei nostri pazienti trapiantati. È un campo da cui ci aspettiamo molto.

### **Formazione professionale**

E veniamo al ruolo che la SIN può e deve svolgere nel campo della formazione e dell'aggiornamento professionale. In Italia c'è una miriade di offerte congressuali; queste rappresentano un po' la nostra forza perché ogni meeting, anche e soprattutto quelli che vengono fatti in provincia, svolge un'azione di lobby in senso positivo. Insieme ai congressi storici e a quelli internazionali, questi meetings sono un patrimonio della nostra Società. Però, sono decisamente troppi, tanto da non riuscire, ultimamente, a trovare un sufficiente supporto finanziario. Bisogna regolamentarli, e questa regolamentazione non è più rimandabile, anche perché o la facciamo noi o la faranno gli sponsors. La SIN ha già preparato un'ipotesi di regolamento che va appoggiata e sostenuta nella sua fase attuativa.

La SIN ha, poi, i suoi propri congressi; oltre a quelli delle sezioni regionali e dei gruppi di studio (che vanno profondamente ripensati), ha attivato anche le FAD che, dopo un periodo di iniziale difficoltà, stanno diventando un punto fermo nel panorama formativo.

Potenzialmente la SIN nazionale può organizzare tre eventi, ognuno con un target diverso: oltre al Congresso Nazionale, che rimane il Congresso di riferimento per tutti i Soci, si sente il bisogno di un convegno dove si dibattano proposte di ricerca nel campo sia clinico che scientifico, con la partecipazione di eventuali finanziatori del mondo imprenditoriale. Nel recente passato sono state fatte (e con successo) esperienze di questo genere. Esse vanno riproposte. Inoltre, c'è spazio per un meeting, sempre targato SIN, con scopi prettamente educazionali, basato sui principali temi innovativi proposti nel Congresso Nazionale.

Oltre all'aspetto congressuale, la SIN si deve preoccupare di promuovere l'interesse per la Nefrologia e di partecipare attivamente alla formazione sul campo delle nuove generazioni di Nefrologi. Per fare questo bisognerà attivare una specie di "leva nefrologica" (simile a quella che avviene nei settori giovanili del mondo del calcio) tra gli studenti di medicina, proponendo degli stage formativi all'interno di una rete nefrologica di eccellenza, rappresentata dai più importanti istituti di ricerca clinico-scientifica nefrologici del nostro Paese. Una recente iniziativa del Ministero della Ricerca Scientifica che mette a disposizione oltre 5 milioni di euro per l'educazione degli studenti potrà aiutarci a trovare i fondi per questo progetto. La stessa rete di eccellenza potrà essere utilizzata anche per completare la formazione degli specializzandi in Nefrologia. Questa proposta contribuirà all'integrazione del sistema università-ospedale, favorendo una maggiore completezza della offerta formativa e rendendo i nostri ragazzi pronti a competere con i loro Colleghi europei ed extra-europei. Con questo progetto, la SIN punta a investire sugli uomini, perché, alla base di ogni progresso, ci sono la qualità e la preparazione dell'uomo.

### **Internazionalizzazione**

Una società scientifica come la nostra non può esimersi da avere contatti internazionali, una necessità percepita da chi mi ha preceduto. Noi continueremo su questa strada allargando le nostre relazioni clinico-scientifiche ai Paesi del Nord Africa (area mediterranea) e a società nefrologiche emergenti come quella cinese (con la quale ho già avuto contatti nella persona della presidente) e brasiliana.

Però, nel campo dell'internazionalizzazione, vogliamo fare di più e, soprattutto, impostare un programma diverso. Ci sono realtà nel mondo dove l'accesso alle cure nefrologiche è un sogno, un miraggio. E quando parlo di cure mi riferisco al semplice esame delle urine, al monitoraggio della pressione arteriosa, alla possibilità di avere una diagnosi biotica, per non parlare dell'eventualità di poter essere trattati con terapia sostitutiva. Girando per l'Italia e frequentando i vari congressi mi sono accorto che il Nefrologo italiano sente molto queste problematiche. Parecchi nostri Colleghi spontaneamente e

coraggiosamente si recano nei Paesi del cosiddetto "Terzo Mondo" per portarvi la propria opera professionale. Il terreno è, quindi, fertile per lanciare un'iniziativa più organica.

Il Madagascar è uno dei Paesi più poveri al mondo (con un reddito pro capite di 329 euro all'anno), dove l'assistenza sanitaria è molto primitiva (lo stato spende 5 euro pro capite all'anno) e quella nefrologica è praticamente inesistente. Nel Nord di questo Paese, grande 2 volte l'Italia e abitato da circa 20 milioni di persone, nei pressi della città di Antsiranana, esiste un centro medico-diagnostico "Le Samaritain" costruito grazie all'opera della onlus NEXT e dotato di attrezzature moderne di livello europeo. Il Centro rappresenta l'unico punto di riferimento per la diagnostica clinica in tutto il Nord del Madagascar. La NEXT, nel Settembre 2010, ha siglato con lo Stato Malgascio e con il Rettore dell'Università di Antsiranana un accordo per la sua partecipazione alla Fondazione della Facoltà di Medicina e di Chirurgia di Antsiranana.

Nel Marzo di quest'anno la mia Università, La Seconda Università di Napoli, ha stipulato un accordo che prevede, tra l'altro, lo scambio di docenti e studenti. In queste settimane stiamo lavorando affinché il titolo di studio che verrà rilasciato dalla facoltà di medicina di Antsiranana venga riconosciuto dalla Seconda Università di Napoli. È nostra intenzione collaborare alla formazione medica degli studenti partecipando non solo all'insegnamento della Nefrologia, ma anche alla nascita di una clinica nefrologica che, partendo dall'esame delle urine, sia in grado di fornire anche una diagnostica più complessa, come la biopsia renale, fino a giungere alla terapia sostitutiva (dialisi peritoneale ed emodialisi). Credo che un progetto del genere, da attuare di concerto con la Società Internazionale di Nefrologia, potrà contribuire alla vera internazionalizzazione della nostra società scientifica.

Simile a questo progetto c'è l'idea di creare una task force di Colleghi Nefrologi pronti a intervenire nelle zone del mondo colpite da un evento sismico. Questo progetto verrà attuato in collaborazione con la Protezione Civile. Il target è quello di far giungere nelle zone terremotate uomini e attrezzature per fare assistenza dialitica sul posto. È un progetto a cui ho pensato la notte del 23 Novembre del 1980, quando promisi a me stesso che quello che stava accadendo in Irpinia non si sarebbe più ripetuto in nessuna parte del mondo.

Sentiamo, infine, la necessità di dare spazio alle nostre Colleghe favorendo la creazione di un gruppo "Donne in Nefrologia", che avrà il compito di promuovere prima la discussione e poi iniziative appropriate per evidenziare i problemi dell'essere donna nel mondo nefrologico. Altrettanto sentita è la questione delle responsabilità legali legate all'esercizio della nostra professione, da qui l'idea di costituire un gruppo di Nefrologi e avvocati che ci aiutino a capire come dobbiamo comportarci in questo difficilissimo campo e diano assistenza ai tanti Colleghi che incappassero nella denuncia di malpractice.

Care Colleghe, cari Colleghi, ho cercato di disegnare come potrebbe essere la SIN del domani: una Società che faccia della ricerca scientifica e della promozione culturale dei suoi giovani Soci la sua bandiera, ma che, nel contempo, sia attentissima ai problemi dei Colleghi che lavorano nella periferia, che possa avere un dialogo costruttivo con le autorità politiche e sanitarie del nostro Paese, forte di quello che ha saputo costruire in questi cinquanta anni, che si faccia promotrice di scambi con le altre società scientifiche per migliorare l'assistenza ai nostri pazienti, ma che abbia anche il coraggio, nonostante i tempi di crisi e di rigore economico, di guardare fuori dai nostri confini in regioni del mondo più sfortunate, per portarci quello che è sempre stato il carattere distintivo della nostra italianità, dove valori come solidarietà e umanità si coniugano a professionalità, capacità e creatività.

Giovambattista Capasso  
Presidente della Società Italiana di Nefrologia 2012-2014