

DOCUMENTO SENATO NEFROLOGIA

Le dimensioni del problema

Quasi 5 milioni di italiani hanno una malattia renale cronica, che molti di loro non sanno di avere. La malattia renale cronica può determinare la perdita completa della funzione renale con la necessità di sostituirla con la dialisi o il trapianto per vivere. Questo capita ogni anno a circa 8000 persone, che si aggiungono alle oltre 45 mila che sono già in dialisi.

Diabete, ipertensione, e malattie cardiovascolari sono tra i fattori che maggiormente contribuiscono al deterioramento della funzione renale, a cui vanno aggiunte malattie renali autoimmuni, malattie ereditarie, infezioni dell'apparato urinario.

L'invecchiamento della popolazione e l'applicazione di terapie innovative soprattutto in campo cardiovascolare pur prolungando la sopravvivenza, ha contribuito anche a portare sulla soglia della fase terminale dell'insufficienza renale persone che in passato morivano prima.

La ridotta funzionalità del rene ha conseguenze molto importanti. Oltre a determinare la dipendenza da cure molto costose come la dialisi e il trapianto, determina di per sé un fattore di rischio cardiovascolare tra i più rilevanti. La mortalità per infarto miocardico, scompenso cardiaco, ictus cerebrale è significativamente aumentata nei pazienti che hanno insufficienza renale, ed è tanto maggiore quanto più è severo il danno renale.

È stato calcolato che la mortalità determinata dalla presenza di una insufficienza renale sia addirittura superiore a quella dei tumori di prostata e mammella messi insieme.

Eppure i nefrologi hanno la sensazione che il pericolo posto dalla malattia renale cronica non sia adeguatamente percepito dai cittadini e dalle autorità sanitarie, certo non quanto lo siano altre patologie croniche, e dunque lanciano un allarme.

La malattia renale cronica è un maggiore problema sociale e sanitario

Allarme che è giustificato oltre che dalla preoccupazione per la salute dei cittadini, che è ovviamente la priorità assoluta, anche dal costo per la terapia sostitutiva della funzione renale. Sebbene i pazienti in dialisi siano solo lo 0,08% della popolazione italiana, ciascuno consuma fino al 25 volte il valore della spesa sanitaria procapite.

Un recente studio del Censis, Società Italiana di Nefrologia e Centro Nazionale Trapianti, ha documentato che il costo in 3 anni di un trapianto di rene è di circa 95 mila euro, dei quali più della metà sono spesi nel primo semestre (e comprendono quindi la chirurgia e l'assistenza intensiva dei primi mesi), mentre il resto copre le spese per le cure dei due anni e mezzo successivi. Nello stesso periodo di tempo il trattamento dei pazienti non trapiantati costa circa 123 mila euro.

È stato inoltre calcolato che la possibilità di ritardare di almeno 5 anni la progressione del danno renale per il 10% dei soggetti dallo stadio III allo stadio IV e di ritardare sempre di 5 anni l'invio dei pazienti in dialisi, permetterebbe al SSN di risparmiare risorse per 2,5 miliardi di euro.

La rete nefrologica in Italia

La Società Italiana di Nefrologia nel 2004 ha censito una *rete nefrologica* composta da:

- 63 Strutture pubbliche principali di Nefrologia e/o Dialisi 3
- 03 strutture satelliti, collegate alle precedenti, 3
- 95 strutture private (in 13 regioni). 2

In particolare si rileva:

Prevalenza di centri pubblici dotati di dialisi da cui dipendono uno o più strutture dialitiche satellite in Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Trentino Alto Adige, Val d'Aosta, Veneto.

Prevalenza di centri pubblici dotati di dialisi, ma senza centri satellite in Abruzzo, Basilicata, Calabria, Liguria e Molise.

Centri sia pubblici che privati in Friuli Venezia Giulia, Marche, Sardegna, Umbria e Lazio.

Prevalenza di centri nefrologici privati, prevalentemente dialitici, indipendenti o collegati ad un centro pubblico in Campania e in Sicilia.

Per quanto riguarda l'attività di questa rete, si possono formulare alcune considerazioni:

La prevenzione e la terapia della MRC in Italia sono a carico delle Strutture pubbliche appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale.

In alcune Regioni le Strutture private erogano trattamenti dialitici, ma spesso non esiste l'auspicabile coordinamento con le strutture pubbliche.

Considerando solo progetti su scala regionale ed escludendo le reti dei trapianti, i progetti di rete nefrologica riguardano solo una minoranza delle regioni

Inoltre nelle regioni d'Italia dove alla dialisi pubblica si affianca una forte componente privata, non sempre d'eccellenza, non è raro che il malato arrivi in dialisi senza essere stato informato della sua malattia e di tutte le possibili forme di trattamento (dialisi domiciliare, trapianto, ecc9eventuali prospettive per migliorare lo stato di salute.

E' ormai ampiamente dimostrato che la migliore cura della malattia renale cronica allo stadio terminale è il trapianto; in passato la nascita di molti centri di trapianto ha stimolato la donazione degli organi; ormai, tuttavia, è chiaro che occorre una forte spinta per incrementare l'attività di procurement degli organi. L'applicazione della legge sull'obbligo per i comuni di chiedere la manifestazione di volontà alla donazione degli organi, potrebbe dare una svolta alle donazioni (attualmente la negazione alla donazione degli organi è di circa il 30%).

Alcuni punti critici

Tra i numerosi punti critici del sistema di cura della malattia renale in Italia, dal punto di vista del paziente, sono:

1. inadeguata informazione da parte dei medici sia sugli aspetti generali della MRC sia sulle metodiche dialitiche (dialisi extracorporea ospedaliera, dialisi peritoneale domiciliare, emodialisi domiciliare) e/o dalla assenza di un servizio ambulatoriale nefrologico efficiente;
2. compartecipazione alla spesa sanitaria dovuta al prolungarsi della malattia: negli anni le indagini per una corretta diagnosi della malattia si sono evolute, ma il codice di esenzione 023 copre ancora solo una parte di queste, per cui la compartecipazione alla spesa farmaceutica diventa un costo familiare, che può aumentare ulteriormente con la prescrizione degli alimenti iproteici, in quanto le modalità di erogazione sono diverse nelle varie regioni (decreto LEA 2008: "Le regioni provvedono alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica

nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse regioni”);

3. perdita del posto di lavoro: non è raro per una persona giovane con l'aggravarsi della malattia e/o con l'inizio della dialisi.

27/06/16

Preparato da:

Giovanni Giorgio Battaglia

Ugo Teatini

Giuseppe Remuzzi