



Primario arrestato, nefrologi: â??Dialisi inutili? Inchiesta valuterÃ , ma Ã" un caso isolatoâ?•

Descrizione

(Adnkronos) â?? SarÃ la magistratura a stabilire se, nel caso del primario dellâ??ospedale Santâ??Eugenio di Roma Roberto Palumbo, arrestato con lâ??accusa di aver dirottato pazienti in centri privati in cambio di soldi, ci siano state dialisi anticipate rispetto a possibili alternative o scoraggiate, se a domicilio (di minore impatto per il malato), per favorire i centri accreditati. Insomma, se ci sono state indicazioni cliniche inappropriate â??lo valuterÃ lâ??inchiesta. Di sicuro si tratta di una vicenda isolata e i pazienti possono stare tranquilli perchÃ© la nefrologia, oggi, va in una direzione totalmente contraria. Ovvero: si punta a tardare il piÃ¹ possibile la dialisi.

Non solo. La prospettiva, non troppo lontana, Ã" di mandare in soffitta questo tipo di terapia puntando su alternative che meglio si conciliano con la qualitÃ della vitaâ?•, spiega allâ??Adnkronos Salute Luca De Nicola, presidente della SocietÃ italiana di nefrologia (Sin) e docente di Nefrologia allâ??universitÃ della Campania Luigi Vanvitelli di Napoli.

Oggi, ricorda De Nicola, rispetto alla dialisi classica â??abbiamo altri strumenti, altre terapie che sostituiscono la funzione renale, come la dialisi peritoneale a domicilio e, in seconda battuta, il trapianto da vivente. E sono procedure da incentivare perchÃ© noi attualmente per la dialisi peritoneale siamo al 9% della popolazione dializzata, e in Europa al 20-30%. Noi abbiamo 300 trapianti da vivente allâ??anno, che rappresentano il 15% dellâ??attivitÃ trapiantologica; in Europa sono esattamente al doppio, al 30%â?•, dice lo specialista.

Per lâ??esperto i pazienti si devono sentire rassicurati: â??La SocietÃ italiana di nefrologia sta perseguendo una strada che contempla la prevenzione, per rallentare lâ??evoluzione della malattia attraverso unâ??identificazione precoce del paziente; sta perseguendo la domiciliarietÃ del trattamento dialitico; sta perseguendo il trapianto da vivente. Stiamo lavorando a un percorso virtuoso per questi pazienti, che non Ã" rappresentato dalla sola emodialisiâ?•.

L'evoluzione di questi trattamenti che è dietro l'angolo, non in un futuro lontano, si sviluppa per la Sin su tre azioni che hanno come fine ultimo quello di evitare la dialisi o tardarla il più possibile, evidenza De Nicola. La prima è creare la rete con la medicina generale per poter identificare subito la malattia renale, che nelle fasi iniziali è asintomatica, attraverso un progetto di screening. Stiamo lavorando con la società dei medici di famiglia Simg per questo, con un'attività formativa nazionale, e abbiamo alla Camera un disegno di legge sullo screening della malattia renale cronica nella medicina generale. Questo è fondamentale perché se noi identifichiamo i pazienti precocemente si possono mettere in atto tutte le terapie disponibili per rallentare la malattia.

La seconda azione è la dialisi peritoneale, che oggi ha avuto un miglioramento netto da un punto di vista tecnologico e migliora la qualità della vita del paziente. Infine il trapianto da vivente, che è un'altra azione importante. Quindi se faccio prevenzione, poi passo per la dialisi peritoneale e arrivo al trapianto, il paziente non va in dialisi o ci andrà anche 20 anni dopo, sintetizza il presidente Sin.

Tutto questo è tanto più importante a fronte del fatto che la malattia renale cronico-degenerativa ha grande impatto, rimarca De Nicola. Abbiamo 5 milioni di pazienti in Italia, 850 milioni in tutto il mondo. E la mortalità che sta crescendo velocemente, perché come peggiora la funzione renale così aumenta il rischio cardiovascolare. E poi, come ha dimostrato anche questo caso di cronaca, è una malattia che costa tantissimo: arrivare in dialisi significa far spendere allo Stato 50mila euro per paziente l'anno. Oggi però la prospettiva sta enormemente cambiando. E con essa anche i rischi che il malaffare seppure la nefrologia italiana è sana, come è sana anche la maggioranza del privato sanitario possa insinuarsi in tutto questo. Mettendo assieme la terapia tradizionale e la terapia innovativa, oggi si riesce a rimandare la dialisi anche di 20 anni se non ad evitarla.

?

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Dicembre 10, 2025

Autore

redazione