

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

PIERGIORGIO MESSA

Segretario

MARIO SALOMONE

Consiglieri

MANUELA BOSCO  
SALVATORE DI PAOLO  
ANTONIO GRANATA  
FABIO MALBERTI  
MARCORA MANDREOLI  
SANDRO MAZZAFERRO  
EZIO MOVILLI  
MAURA RAVERA  
STEFANO SANTARELLI  
FRANCESCO TREPICCIONE



Milano 02/11/2020

## La nefrologia e la pandemia da COVID-19:

per quali motivi è urgentemente necessario considerare la Nefrologia in "prima linea COVID-19"

all'attenzione del Ministro della Salute  
Ill.mo Dr. Roberto Speranza,

La contatto a nome di tutti i colleghi nefrologi italiani che, ormai da oltre otto mesi, sono chiamati a confrontarsi e a tentare di risolvere le gravi criticità che caratterizzano la gestione della cura dei pazienti con malattie renali, negli attuali tempi di pandemia.

Le criticità sono legate ad una serie di fattori, ormai ben definiti grazie all'esperienza maturata dalle comunità sanitarie italiane e degli altri Paesi nel mondo, coinvolte nel trattamento dei pazienti affetti da malattie renali croniche (MRC).

### Presupposti per le criticità da affrontare

Qui di seguito mi limiterò ad elencare i punti di maggior rilievo che sono alla base delle criticità:

1. I pazienti con MRC, in particolari quelli in trattamento dialitico o quelli che hanno ricevuto un trapianto renale, non solo hanno una maggiore suscettibilità ad essere infettati dal virus SARS-COV-2, ma, quando infetti, hanno un decorso molto più severo rispetto al resto della popolazione generale, con una mortalità che supera il 30-40 %.
2. L'infezione da SARS-COV-2 induce con elevata frequenza un danno renale anche grave (che necessita spesso della dialisi) sia in soggetti con funzione renale normale e ancor più in pazienti con MRC in fasi iniziali, portando alla rapida e crescente richiesta di trattamenti dialitici addizionali.
3. I pazienti in dialisi extracorporea (che costituiscono la gran parte dei pazienti con MRC avanzata che necessitano di una terapia sostitutiva della funzione renale) devono recarsi, tre volte per settimana, in ambienti ospedalieri dove vengono trattati per 4-5 ore, in stanze che accolgono un numero spesso elevato di altri pazienti, in stretto contatto anche con gli operatori sanitari.
4. Il trasporto dei pazienti da casa o dalle residenze sanitarie è assicurato, in una elevata percentuale, da sistemi di trasporto convenzionati, che trasportano spesso più pazienti insieme.
5. Il numero degli operatori sanitari è strettamente legato al numero di pazienti emodializzati che possono essere trattati contemporaneamente (p.es., si può utilizzare un infermiere per 3 pazienti dializzati trattati contemporaneamente nello stesso spazio).
6. I posti "tecnici" per dialisi (postazioni attrezzate per poter effettuare il trattamento dialitico) e gli spazi nei quali sono collocati, sono in numero predefinito e spesso insufficienti a dover fronteggiare l'aumento della richiesta di trattamenti e in particolare dei trattamenti da erogare in condizioni di isolamento.
7. I pazienti con MRC e portatori di trapianto renale necessitano di controlli ambulatoriali ripetuti e, quando necessitano di ricovero, andrebbero collocati in ambienti ospedalieri con conoscenza specifica delle problematiche del trapianto.

### Criticità che i nefrologi hanno dovuto affrontare

Sulla base di questi presupposti, i nefrologi si sono trovati a dover affrontare e cercare di risolvere, spesso in modo estemporaneo e quasi sempre senza alcun supporto, i seguenti problemi:

**SOCIETA' ITALIANA DI NEFROLOGIA**

Viale dell'Università, 11 - 00185 Roma - Tel./Fax 06-4465270

[nefrologia@sinitaly.org](mailto:nefrologia@sinitaly.org)

[www.sinitaly.org](http://www.sinitaly.org)

#### CONSIGLIO DIRETTIVO

##### Presidente

PIERGIORGIO MESSA

##### Segretario

MARIO SALOMONE

##### Consiglieri

MANUELA BOSCO  
SALVATORE DI PAOLO  
ANTONIO GRANATA  
FABIO MALBERTI  
MARCORA MANDREOLI  
SANDRO MAZZAFERRO  
EZIO MOVILLI  
MAURA RAVERA  
STEFANO SANTARELLI  
FRANCESCO TREPICCIONE



1. Organizzare un triage giornaliero (spesso affidato al telefono) per tutti i pazienti che devono raggiungere i centri di dialisi, in modo da prevedere chi abbia sviluppato, tra un trattamento dialitico e l'altro, una sintomatologia compatibile con infezione da COVID19 e sottoporlo ad accertamento preventivo.
2. Organizzare sistemi di trasporto da casa/RSA al centro dialisi e viceversa, dedicati ai pazienti COVID19 positivi.
3. Organizzare percorsi di ingresso al reparto, di sale di attesa prima dell'ingresso in sala dialisi, di accesso agli spogliatoi distanziati
4. Organizzare percorsi e sale dialisi separate per: pazienti COVID19 positivi da dializzare in sale dialisi di isolamento; pazienti che abbiano avuto contatto e/o presentino sintomi compatibili con infezione, ma ancora senza il risultato dei test per accertare la presenza di infezioni, da dializzare in sale "grigie" separate; pazienti negativi e asintomatici da dializzare nelle sale comuni a tutti i pazienti asintomatici e negativi.
8. Rendere compatibile il numero di operatori con la necessità di assicurare i percorsi separati. Infatti, il numero di operatori sanitari, già ai limiti della sufficienza in epoca pre-COVID, è divenuto ancor più insufficiente da quando si sono dovuti approntare percorsi terapeutici separati. Inoltre, un numero ogni giorno crescente di operatori contrae il virus e deve essere tenuto fuori dalle attività sanitari. Deve inoltre essere tenuto presente che occorre un periodo di mesi per poter addestrare in modo appropriato un operatore destinato a seguire il trattamento dialitico.
5. Organizzare percorsi di controllo a distanza (telemedicina, spesso con mezzi idonei e "home-made") dei pazienti trapiantati ambulatoriali o ricoverati in altri ospedali.

### **Ostacoli insormontabili, in assenza di programmazione dedicata**

Da quanto detto è facile comprendere come ci si sia dovuti confrontare con ostacoli insormontabili legati a:

1. Insufficienza quantitativa e frequentemente inidoneità qualitativa dei sistemi di trasporto
2. Insufficienza nella disponibilità di spazi attrezzati necessari per assicurare il distanziamento dei pazienti nei percorsi sopra definiti
3. Insufficienza nel personale infermieristico e medico per assicurare l'assistenza idonea nei vari percorsi separati (in ognuno dei percorsi non è sempre possibile adeguare il rapporto 1:3, infermiere:pazienti), facendo anche fronte all'incremento del numero di pazienti che necessitano di trattamento dialitico
4. Insufficienza di spazi, mezzi telematici, percorsi accreditati e tempo degli operatori per il controllo a distanza dei pazienti trapiantati e con MRC non in dialisi

### **Necessità di considerare la Nefrologia come una specialità da coinvolgere nel tavolo tecnico-scientifico**

Quanto sopra riportato, mi creda, è solo una raffigurazione parziale di tutte le criticità che sarebbe stato necessario rappresentarle, ma, sono consapevole del numero infinito di input che ogni giorno La raggiungono e mi sono pertanto limitato ad elencare solo alcuni, tra gli aspetti più urgenti da affrontare.

Ricevo ogni giorno, nel mio ruolo di presidente della Società Italiana di Nefrologia, il "grido di dolore" di moltissimi colleghi nefrologi che si sentono non solo abbandonati, ma, ancora più dolorosamente, ignorati dalle Istituzioni.

Per questi motivi sono a chiedere la Sua attenzione sulla situazione della Nefrologia Italiana, chiedendo che i nostri rappresentanti abbiano la possibilità di essere quantomeno ascoltati dal CTS, per suggerire le modalità con le quali poter tentare di superare alcune, se non tutte, tra le numerose criticità che ho sommariamente descritto.

#### **SOCIETA' ITALIANA DI NEFROLOGIA**

Viale dell'Università, 11 - 00185 Roma - Tel./Fax 06-4465270

[nefrologia@sinitaly.org](mailto:nefrologia@sinitaly.org)

[www.sinitaly.org](http://www.sinitaly.org)

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

PIERGIORGIO MESSA

Segretario

MARIO SALOMONE

Consiglieri

MANUELA BOSCO  
SALVATORE DI PAOLO  
ANTONIO GRANATA  
FABIO MALBERTI  
MARCORA MANDREOLI  
SANDRO MAZZAFERRO  
EZIO MOVILLI  
MAURA RAVERA  
STEFANO SANTARELLI  
FRANCESCO TREPICCIONE



Confidando nella Sua attenzione, Le invio

I più cordiali saluti e con un sincero grazie per l'ottimo lavoro che sta svolgendo, apprezzato dalla stragrande maggioranza dei medici che, come noi nefrologi, sono in prima linea in questa vera e propria guerra che speriamo tutti di poter vincere

Piergiorgio Messa