



ID 23: Le esperienze dei pazienti e dei professionisti della salute nel paziente con malattia renale cronica pre-dialitica: una revisione sistemica qualitativa

E. Acquistapace¹, G. Cangelosi², V. Carù³, R. Consoli⁴, G. Gallo⁵, D. Ivziku⁶, M. Gigliello⁷, F. Sacchini⁸, D. Tartaglioni⁹, A. Pirreco¹⁰

1. Department of Emergency Medicine, Emergency Department, General Hospital di Zona Valdica, Como, Italy
2. School of Pharmacy, Experimental Medicine and "Stefania Scuri" Public Health Department, University of Camerino, Italy
3. Department of Cardiology, Circolo e Fondazione Macchi Hospital, ASST Setti Laghi, Varese, Italy
4. Department of Nephrology, Dialysis and Renal Transplantation, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Policlinico, Milan, Italy
5. U.O.C. Nefrologia e Dialisi, Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, Italy email: g.gallo@ausl.pc.it
6. Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario Campus Biomedico, Rome, Italy
7. Department of Surgery, "Santa Maria della Speranza" Hospital, Local Health Authority of Salerno, Italy
8. Community Hospital of Sant'Elpidio a Mare and Fermo Correctional Facility, Local Health Authority AST Fermo, Italy
9. Professore Associato MED/45 Scienze Infermieristiche generali e cliniche (Facoltà di Medicina e Chirurgia), Università Campus Biomedico di Roma, Roma, Lazio, Italy
10. RN, PhD Student in "Nursing Science and Public Health", Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italy

Background

La malattia renale cronica (MRC) in fase pre-dialitica rappresenta una finestra cruciale per rallentare la progressione della malattia e ridurre il ricorso alle terapie sostitutive. Tuttavia, l'esperienza vissuta dai pazienti negli stadi iniziali e la prospettiva dei professionisti sanitari coinvolti nella loro presa in carico risultano ancora poco esplorate in modo sistematico.

TOPIC: Public Health e Nefrologia

Keywords: Malattia Renale Cronica, Pre- dialisi, esperienze

Obiettivo

Sintetizzare e integrare le evidenze qualitative relative alle esperienze dei pazienti con MRC pre-dialitica e dei professionisti sanitari, identificando i principali fattori che influenzano engagement, autogestione e continuità assistenziale.

Metodi

Sono state condotte due revisioni sistematiche qualitative con meta-sintesi secondo le linee guida PRISMA. La ricerca è stata effettuata su PubMed, Scopus, CINAHL, MEDLINE, Embase, Web of Science e Cochrane Library (2000–2025). Sono stati inclusi studi qualitativi su pazienti adulti con MRC stadi 3a–4 e su professionisti sanitari coinvolti nel percorso di cura. I dati sono stati analizzati mediante sintesi tematica induttiva.

Risultati

Sono stati inclusi 18 studi sui pazienti e 21 sui professionisti.

ESPERIENZE PAZIENTI

SF1. Percezione, conoscenza e consapevolezza della malattia

Malattia poco percepita, sintomi aspecifici, difficile attribuzione, comprensione limitata

SF2. Impatto della malattia sulla vita quotidiana

Impatto significativo, sotto-riconosciuto

ESPERIENZE PROFESSIONISTI

SF1. Gap di conoscenze e incertezza clinica

Malattia percepita come astratta a bassa priorità, difficoltà in staging, casi borderline e anziani

SF2. Criticità comunicative nella gestione della malattia

Timore nel generare ansia nel paziente, comunicazione non strutturata e parziale

SF3. Self – management, conoscenze, capacità

Impatto significativo, sotto-riconosciuto

SF4. Interazioni con i servizi sanitari e fattori correlati

Ruolo determinante, supporto educativo, miglior aderenza

SF3. Percorsi di cura frammentati, ruoli poco chiari e accesso limitato alle cure

Percorsi discontinui tra cure primarie e specialistiche, ruoli e responsabilità non definiti, ruolo infermieristico non definito

SF4. fattori facilitanti e modelli integrati

Uso di strumenti condivisi, multidisciplinarietà e integrazione

Conclusioni

Dall'analisi integrata emerge un marcato disallineamento tra l'esperienza del paziente e l'approccio del sistema sanitario. La comunicazione minimizzante tra i professionisti si associa a una scarsa comprensione da parte dei pazienti. L'incertezza clinica si riflette in una percezione confusa della malattia. La frammentazione organizzativa determina discontinuità assistenziale. Nel complesso, la gestione della MRC pre-dialitica si configura come un processo complesso in cui fattori clinici, relazionali e organizzativi interagiscono nel determinare gli esiti. Un approccio centrato sulla relazione e sulla continuità assistenziale risulta fondamentale per promuovere engagement e autogestione nei pazienti.

Bibliografia

1. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2020 Feb;395(10225):709–33.
2. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024 Apr;105(4):S117–314.
3. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar; 29:n71.