

"PROGRAMMA POLMONE": OVVERO LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL CARCINOMA POLMONARE

*Riunirsi insieme significa iniziare.
Rimanere insieme significa progredire.
Lavorare insieme significa avere successo.
Henry Ford (1863 - 1947)*

Per facilitare una stadiazione precisa e un trattamento ottimale, la moderna gestione del carcinoma polmonare è multidisciplinare. In altre nazioni europee, la multidisciplinarietà è diventata legge, dal momento che tutti i pazienti, indipendentemente da dove vengono trattati, devono beneficiare di una strategia diagnostica e terapeutica definita da un gruppo multidisciplinare composto da almeno un oncologo, un chirurgo, un anatomo-patologo, e un radioterapista. La strategia terapeutica decisa dal gruppo multidisciplinare deve essere derivata da linee guida basate sull'evidenza e su protocolli clinici attuali e su misura per le caratteristiche dei pazienti. Tuttavia, sebbene sia ampiamente raccomandata la gestione multidisciplinare dei pazienti con carcinoma polmonare, sono disponibili pochi studi sull'impatto effettivo di questo approccio e per questo sia confermata una maggiore sopravvivenza nei pazienti trattati con l'approccio multidisciplinare.

IL "PROGRAMMA POLMONE"

La nascita e lo sviluppo di un programma per le neoplasie del polmone risponde a una esigenza dettata dall'elevata incidenza di questa patologia oncologica nella popolazione e alla complessità del suo trattamento (Tab. 38-I). Al centro del "Programma

IL "PROGRAMMA POLMONE"

Tabella 38-I – Peculiarità del tumore polmonare.

Diagnosi accidentale o mediante ricoveri attraverso il Pronto Soccorso
Diagnosi spesso in stadio localmente avanzato/metastatico
Pazienti con comorbidità (BPCO, vasculopatie, ecc.) e fumatori o ex-fumatori
Counseling per astensione fumo

Polmone" viene posto il paziente, non solo con la sua patologia neoplastica ma anche con le sue ansie, preoccupazioni e aspettative. Fondamentale, è, quindi, sia proporre un percorso diagnostico-stadiativo semplice e rapido seguito da un percorso terapeutico efficace, che anche dare al paziente la possibilità di avere, in ogni fase del percorso, un medico e una figura infermieristica (*case-manager*) di riferimento, a cui appoggiarsi per qualsiasi necessità sia clinica che psicologica che logistico-assistenziale. L'obiettivo è quindi inserire il paziente in un sistema efficace dal punto di vista diagnostico-terapeutico che mantenga sempre al centro la persona.

OBIETTIVI DEL PROGRAMMA POLMONE

Il "Programma Polmone" polmone è una modalità di presa in carico del paziente che garantisce, in un contesto multidisciplinare, la centralità dello stesso. Non è più il paziente che deve andare alla ricerca dei vari specialisti, ma sono gli specialisti che si pongono a disposizione del malato, per offrire un intervento tempestivo, integrato ed efficace (Tab. 38-II). La pre-

Tabella 38-II – Obiettivi del "Programma Polmone".

Fornire un punto di riferimento per il paziente con tumore del polmone
Ottimizzare tempi di diagnosi e di trattamento
Semplificare procedure
Ridurre i disagi per il paziente
Fornire assistenza di elevata qualità sia per la diagnosi che per la terapia
Assicurare la multidisciplinarietà nella gestione del paziente
Garantire al paziente e familiari un'adeguata assistenza

Figura 38.1 – Obiettivi del "Programma Polmone".

sa in carico avviene al momento dell'inserimento del paziente nel "Programma Polmone" e si sviluppa dapprima nella fase della diagnosi e della stadiazione (spesso le due fasi sono contemporanee), poi nella fase della terapia (chirurgia, radioterapia, terapia medica) e prosegue infine anche durante la fase del follow-up (le visite di controllo post-terapia). Ciò garantisce al paziente la continuità delle cure (Fig. 38.1). Il "Programma polmone" fornisce un punto di riferimento per il paziente con patologia neoplastica del polmone; ottimizza i tempi di diagnosi e di trattamento; semplifica le procedure e riduce i disagi per il paziente; fornisce un'assistenza di elevata qualità sia per la diagnosi che per la terapia, con percorsi personalizzati, secondo protocolli basati sulle evidenze scientifiche più aggiornate; implementa sistemi informatici comuni di raccolta dei dati; assicura la multidisciplinarietà nella gestione del paziente e la disponibilità al dialogo tra operatori ospedalieri e il medico di medicina generale; garantisce al paziente e familiari un'adeguata assistenza attraverso tutte le fasi della malattia semplificando le procedure burocratiche e i conseguenti disagi per il paziente e fornendo un punto di riferimento unico e costante durante tutto il programma.

PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICO ASSISTENZIALI

Le diverse Regioni hanno deciso di creare e adottare dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali

li (PDTA), la cui definizione è contenuta nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa, ovvero *“una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica”*.

In qualsiasi ospedale i pazienti con sospetto tumore del polmone faranno riferimento a una struttura dedicata deputata alla gestione amministrativa e alla presa in carico di ogni singolo caso. A tale struttura spetta anche il compito di indirizzare il paziente con tumore del polmone a un **gruppo multidisciplinare** composto da Pneumologo, Radiologo, Medico Nucleare, Anatomo-Patologo, Radioterapista, Chirurgo Toracico, Oncologo e da Personale Infermieristico e Tecnico, che in base alla medicina basata sull'evidenza deciderà le indagini diagnostiche necessarie e il successivo indirizzo terapeutico. Inoltre, per garantire una continuità assistenziale fra la fase ospedaliera e quella di cura e assistenza sul territorio, va prevista una stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale.

LA RIUNIONE MULTIDISCIPLINARE

Nella **riunione multidisciplinare settimanale**, tutti i casi devono essere discussi in modo collegiale e devono essere definiti i percorsi diagnostico-stadiativi e terapeutici, in base alle esperienze dei singoli specialisti, ai protocolli e alle linee guida internazionali. Questa collaborazione garantisce al paziente la migliore qualità delle cure. È importante sottolineare che tutti i servizi, le competenze e le specialità di cui il “Programma Polmone” si avvalga devono essere presenti presso la struttura. L'organizzazione del “Programma Polmone” secondo percorsi predefiniti e preferenziali consente di eliminare disservizi e ritardi, sia diagnostici che terapeutici, con l'aumento del livello di cura per un paziente costantemente sorvegliato e pienamente informato e consapevole. La riunione multidisciplinare garantisce una gestione clinica multidisciplinare attraverso incontri

settimanali o bisettimanali durante i quali vengono esaminati e discussi i singoli casi per una valutazione collegiale; la ricerca, valutazione e sintesi delle linee guida e degli studi clinici controllati riguardanti la definizione della diagnosi, stadiazione e terapia delle neoplasie del polmone; la definizione dei percorsi di diagnosi, cura e assistenza e degli indicatori di monitoraggio dei percorsi; la definizione dei tempi e delle modalità di revisione dei percorsi (Tab. 38-III).

Tabella 38-III – Obiettivi della Riunione Multidisciplinare.

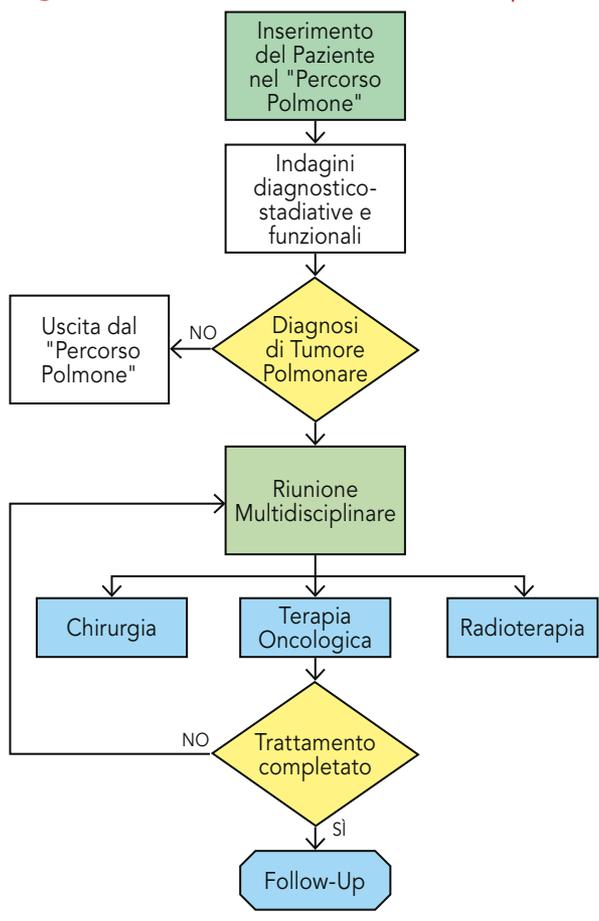
Gestione clinica multidisciplinare in cui vengono esaminati e discussi i singoli casi
Definizione dei percorsi di diagnosi, cura e assistenza
Definizione dei tempi e delle modalità di revisione del “Programma Polmone”

La riunione multidisciplinare è un incontro interdisciplinare che rappresenta il momento di valutazione polispecialistica dei pazienti che accedono al “Programma Polmone” o che vi sono già inseriti. Alla riunione partecipano i referenti medici di tutte le specialità afferenti al “Programma Polmone” e il referente infermieristico (case-manager). Ogni decisione sostanziale relativa a qualsiasi fase del “Programma Polmone” (diagnosi, stadiazione, terapia, follow-up) viene presa in tale sede. È importante specificare che a questa riunione non è presente il paziente. Vengono esaminati tutti gli esami del paziente utili alla decisione. Il paziente sarà poi contattato e sarà informato sulle decisioni prese, quando si recherà a visita dalla specialista del “Programma Polmone” che lo ha preso in carico. Gli altri specialisti del Programma, oltre a colui che ha in carico il paziente, rimangono a disposizione per vedere il paziente a visita qualora questi lo richiedesse. La riunione multidisciplinare può portare ad alcuni percorsi (Fig. 38.2).

PROGRAMMA CHIRURGICO

Alla valutazione multidisciplinare, accertata la natura neoplastica della lesione e definito lo stadio della malattia, se questa è giudicata operabile, il paziente entro i tempi indicati dalle norme regionali verrà

Figura 38.2 – Percorsi della riunione multidisciplinare.



ricoverato e opportunamente preparato per essere sottoposto a intervento chirurgico. I pazienti operati che necessitano di ulteriore terapia saranno rivalutati nel contesto del gruppo multidisciplinare dove verrà ridefinito il programma terapeutico (chemioterapia, radioterapia).

PROGRAMMA RADIOTERAPICO

Nel carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC), in base allo stadio di malattia, saranno avviati a visita radioterapica i pazienti in stadio iniziale (stadio I-II) non candidabili a un trattamento chirurgico. A seconda delle dimensioni della lesione e della presenza di positività linfonodale il paziente verrà avviato a trattamento radioterapico stereotassico piuttosto che conformazionale. Per quanto riguar-

da, i pazienti in stadio localmente avanzato (stadio IIIA-IIIIB) suscettibili di un trattamento integrato, l'approccio chemio-radioterapico concomitante o sequenziale sarà valutato in discussione collegiale sulla base della presentazione iniziale di malattia. Saranno inoltre sottoposti a radioterapia i pazienti operati che risultino avere all'esame istopatologico la presenza di margini chirurgici positivi e/o uno stato linfonodale patologico (N2) e i pazienti che si possono giovare di un trattamento radioterapico palliativo antalgico o sintomatico. Nella malattia polmonare a piccole cellule limitata, l'approccio terapeutico prevede un trattamento integrato chemio-radioterapico (concomitante o sequenziale). Al termine della chemio-radioterapia il paziente dovrà essere valutato per un trattamento profilattico encefalico nell'opportuna tempistica. Nella malattia avanzata il trattamento è essenzialmente chemioterapico. È tuttavia proponibile una valutazione radioterapica al termine della chemioterapia per valutare in base alla risposta, un eventuale trattamento radioterapico ipofrazionato in sede mediastinica. Inoltre, anche in questo contesto, il paziente dovrà essere valutato per un trattamento profilattico encefalico nell'opportuna tempistica.

PROGRAMMA DI ONCOLOGIA MEDICA

Afferiranno al servizio di Oncologia Medica tutti i pazienti che alla valutazione multidisciplinare verranno giudicati candidabili a un trattamento oncologico attivo. Si tratterà quindi di pazienti con malattia localmente avanzata non operabile o suscettibile di eventuali trattamenti locoregionali (chirurgia - radioterapia) solo dopo trattamento chemioterapico, oppure pazienti operati che necessitino di terapia adiuvante o pazienti con malattia metastatica.

TRATTAMENTI SIMULTANEI

Il paziente con tumore del polmone è frequentemente sintomatico già al momento della diagnosi (tosse, dispnea, insufficienza respiratoria, dolore, ecc.) e i sintomi verosimilmente saranno presenti per tutta la storia naturale della malattia. È quindi necessaria una precoce valutazione del quadro clinico volta a instaurare un opportuno ed efficace controllo della

sintomatologia. Nel corso dei trattamenti attivi, a ogni accesso ambulatoriale in Oncologia verrà rivalutato il quadro clinico e sintomatologico, in modo da garantire una costante effettuazione dei trattamenti simultanei, con le quali verrà perseguita l'integrazione delle cure palliative con le terapie antitumorali. Lo scopo è di ottenere un miglioramento della qualità di vita del paziente con una maggiore adesione alle cure oncologiche. Sarebbe auspicabile un **ambulatorio congiunto di Cure Palliative/Oncologia** per i pazienti con sintomatologia dolorosa refrattaria e per la valutazione dei pazienti, che necessitano di essere presi in carico dal servizio territoriale o ospedaliero di Cure Palliative (Hospice).

FOLLOW-UP

Per follow-up si intendono controlli specialistici, clinici, strumentali e biochimici eseguiti a intervalli prestabiliti, dopo il trattamento considerato radicale. L'obiettivo del follow-up è cogliere la recidiva in una fase ancora suscettibile di trattamenti locali (chirurgia, radioterapia) o di trattamenti sintomatici palliativi (chemioterapia) che possano permettere un buon controllo della malattia e dei sintomi correlati. Per i pazienti sottoposti al solo intervento chirurgico, il follow-up potrà essere eseguito dal Chirurgo Toracico; per i pazienti che avranno ricevuto trattamento radiante con intento radicale il follow-up verrà eseguito o dallo specialista di Radioterapia o dallo specialista Oncologo.

LE FIGURE DIETRO LE QUINTE NEL "PROGRAMMA POLMONE"

SEGRETERIA CLINICA

Rappresenta il riferimento organizzativo costante per i pazienti e i professionisti afferenti al "Programma Polmone". Richiede la presenza di **personale amministrativo appositamente formato**, con particolari attitudini alla comunicazione con il pubblico ed esperienza di segreteria di supporto all'assistenza medica. L'attività si svolge in collaborazione con il personale amministrativo dei vari Reparti e Servizi afferenti al "Programma Polmone". La funzione principale della segreteria è quella di accettazione e registrazione dei nuovi pazienti da inserire nel "Pro-

gramma Polmone". Una volta che il paziente è entrato nel "Programma Polmone" la segreteria rimane a disposizione del paziente o dei medici esterni per fornire informazioni e chiarimenti o gestire richieste di contatto o visite supplementari con i medici del Programma, fungendo da costante collegamento tra il paziente, il medico referente del "Programma polmone" e, eventualmente il medico di medicina generale del paziente e/o lo specialista esterno che aveva inviato il paziente. La **segreteria**, in collaborazione con il personale infermieristico referente (*case-manager*) svolge anche funzioni di *back-office* rispetto alle attività del gruppo multidisciplinare, in particolare per quanto riguarda la gestione degli archiviati, la valutazione dell'attività e della performance, la valutazione delle criticità del Programma, l'attività di promozione del "Programma polmone" e di informazione verso l'utenza.

CASE-MANAGER

È un **infermiere** che accompagna il paziente durante tutte le fasi del "Programma Polmone", dal momento dell'inserimento, alla fase diagnostica, a quella terapeutica fino al follow-up, finché e per tutto il tempo in cui il paziente rimane nel programma. Esso collabora con i vari medici referenti nella gestione del "Programma Polmone", verifica che gli esami richiesti abbiano ricevuto appuntamento, controlla che i referti degli esami siano disponibili entro i tempi stabiliti. Il *case-manager* è sempre presente alla riunione multidisciplinare. Il *case-manager* funge dunque da costante collegamento tra il paziente, il medico referente e i vari Reparti e Servizi nei quale si troverà il paziente durante il "Programma Polmone", integrando in questo la sua attività con la Segreteria. Il *case-manager* è uno solo e rimane il costante riferimento per il paziente che passa invece attraverso l'affidamento a medici diversi, in funzione della fase del "Programma Polmone" in cui si trova.

GLI INDICATORI DI QUALITÀ

I professionisti del "Programma Polmone", in collaborazione con la segreteria e con il case manager, monitorano costantemente l'attività del "Program-

Figura 38.3 – Centralità del Paziente nel “Programma Polmone”.

ma Polmone”, mediante indicatori specifici che ne definiscono l’adeguatezza del “Programma Polmone” ed eventuali criticità (ad esempio relativi ai tempi di esecuzione degli esami o di una visita, complicità della terapia, efficacia della terapia, soddisfazione del paziente) (Fig. 38.3). Vengono svolti degli incontri periodici tra tutti i componenti del Programma, soprattutto volti all’analisi dei rischi e delle criticità e alla ricerca di soluzioni per migliorare il Programma. Deve essere svolto un incontro annuale di revisione di tutta l’attività (Audit Clinico), i cui risultati vengono discussi tra i professionisti, comunicati alla Direzione Sanitaria e alle associazioni di volontariato (Fig. 38.4). Per permettere di monitorare l’andamento del “Pro-

Figura 38.4 – Ciclo di analisi e monitoraggio del “Programma Polmone”.

gramma Polmone” e intervenire per le opportune modifiche verranno monitorati con cadenza sperimentale quadrimestrale possono essere valutati come indicatori di processo il tempo atteso per la valutazione multidisciplinare e il numero di valutazioni multidisciplinari, il tempo di attesa per il trattamento chirurgico o l’inizio della radioterapia o della chemioterapia in Oncologia Medica.

CONCLUSIONI

La moderna gestione del carcinoma polmonare è multidisciplinare dal momento che tutti i pazienti, indipendentemente da dove vengano trattati, devono beneficiare di una strategia diagnostica e terapeutica definita da un gruppo multidisciplinare composto da almeno un oncologo, un chirurgo, un anatomico-patologo, e un radioterapista. La strategia terapeutica decisa dal gruppo multidisciplinare deve essere derivata da linee guida basate sull’evidenza.