



PERCORSO POLMONE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

**PERCORSO
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
PER LE NEOPLASIE DEL POLMONE
(PDTA polmone)**

LIBRETTO INFORMATIVO

PREMESSA

Questo libretto contiene informazioni e consigli utili per guidarla all'interno del Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA – Punto Amico) per le neoplasie del polmone.

I temi trattati all'interno del presente opuscolo riguardano i dati sulla patologia di pertinenza del percorso e le caratteristiche dei pazienti che vi afferiscono ma anche le prestazioni e i servizi forniti dal percorso, oltre ai contatti per potervi accedere.

La nascita e lo sviluppo di un PDTA 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.

Al centro del PDTA viene posto il paziente, con la patologia tumorale ma anche con le sue ansie, preoccupazioni e aspettative. Fondamentale è sia proporre un percorso diagnostico-stadiativo semplice e rapido e 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, cui appoggiarsi per qualsiasi necessità sia clinica che psicologica che logistico-assistenziale. L'obiettivo è inserire il paziente in un sistema diagnostico-terapeutico efficace ma che mantenga sempre al centro la persona.

Del PDTA fanno parte specialisti di tutte le discipline coinvolte nella gestione del tumore del polmone, in un continuo rapporto di collaborazione. Questa collaborazione culmina nel meeting multidisciplinare settimanale, dove i casi vengono discussi in modo collegiale e vengono 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. Tutti i servizi, le competenze e le specialità di cui il PDTA si avvale per sviluppare il proprio percorso sono presenti presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Tutte le opzioni diagnostico-terapeutiche necessarie possono essere soddisfatte in loco, per cui il paziente, una volta entrato nel PDTA, potrà trovare risposta ai suoi problemi oncologici polmonari senza necessità di dovere afferire ad altre strutture.

Particolare attenzione nell'ambito del PDTA viene posta ai tempi per il completamento dei vari percorsi, in sintonia con le direttive espresse dalla Regione Emilia-Romagna. L'organizzazione del PDTA secondo percorsi predeterminati e preferenziali consente di eliminare disservizi e ritardi, sia diagnostici che terapeutici, con aumento del livello di cura per un paziente costantemente sorvegliato e pienamente informato e consapevole.

EPIDEMIOLOGIA E CLINICA DEL TUMORE AL POLMONE

Nell'ambito della patologia neoplastica, il cancro del polmone costituisce la più importante causa di morte e di invalidità in tutto il mondo, prevalentemente nel sesso maschile. Nel 2024 in Italia sono state stimate circa 45.000 nuove diagnosi di tumore del polmone, che rappresentano l'11% di tutte le nuove diagnosi di tumore (15% nei maschi e 7,5% nelle femmine).

Il Registro Tumori dell'Emilia-Romagna riporta 3.233 nuovi casi di tumore al polmone in regione nell'anno 2020, con un tasso di incidenza di 72 casi ogni 100.000 abitanti e l'11% di tutti i tumori diagnosticati. Il tumore del polmone rappresenta il secondo tumore più frequente nei maschi (13%), dopo il tumore della prostata e il terzo tumore più frequente nelle femmine (9%), dopo il tumore della mammella e dell'intestino. Il Registro regionale riporta, per la Provincia di Modena, 436 nuovi casi di tumore del polmone nell'anno 2020: 260 maschi e 176 femmine. Il tasso di incidenza è stato di 53 casi/100.000 abitanti, 69/100.000 per gli uomini e 40/100.000 per le donne.

La causa principale di tumore al polmone è il fumo di sigaretta. L'abitudine al fumo di tabacco si è diffusa rapidamente nella popolazione di sesso maschile sino ad arrivare, intorno agli anni '50, ad una proporzione di fumatori di circa il 70%. Dalla metà degli anni 70 la percentuale di fumatori maschi ha iniziato a registrare la prima diminuzione. La prevalenza dei fumatori in Italia era del 34% nel 1975, 32% nel 1990, 29% nel 2000 e 23% nel 2011. Attualmente la prevalenza rimane intorno al 24% negli adulti. Nel tempo si è ridotta la prevalenza di fumatori negli uomini (dal 53% al 28%) ma è aumentata quella delle donne (dal 16% al 20%). E' aumentato il consumo tra i giovani, con il 30% che fa uso di almeno un prodotto tra sigaretta, tabacco riscaldato e sigaretta elettronica.

Il fumo si ritiene sia responsabile dell'80-85% dei casi di tumore del polmone. Il rischio è correlato al numero di sigarette fumate al giorno, alla durata dell'abitudine e al contenuto di catrame delle sigarette. Rispetto ai non fumatori, il rischio dei fumatori considerati in toto è di 14 volte ma sale a 20 per i forti fumatori (>20 sig al giorno). Anche i fumatori passivi presentano un aumento del rischio, tra il 20% e il 50%, rispetto ai non fumatori. Solo dopo 15 anni dalla cessazione la curva inizia lentamente a declinare.

Esiste una percentuale di pazienti, che fanno capo a circa il 15-20% dei casi complessivi, che sviluppano neoplasie polmonari che non dipendono dal fumo ma che presentano un'alterazione genetica di tipo somatico come meccanismo patogenetico. Questa categoria di pazienti solitamente presenta età più giovane ed è candidata a trattamenti specifici che hanno come obiettivo l'alterazione patogenetica.

Altre sostanze di origine ambientale o lavorativa sono state riconosciute come cancerogeni

polmonari: asbesto, cromo, berillio, cloruro di vinile, radon, idrocarburi aromatici policiclici e altri. Anche l'inquinamento atmosferico ha oggi un ruolo riconosciuto. E' molto probabile che i tossici atmosferici, ambientali e lavorativi presentino un effetto interattivo e di potenziamento reciproco e con il fumo di tabacco.

I sintomi legati al tumore del polmone possono essere causati dalla malattia primitiva che si sviluppa all'interno del torace: dolore toracico, difficoltà alla respirazione (dispnea), tosse, emissione di sangue con la tosse (emofteo/emottisi). Oppure possono essere causati dalla presenza di metastasi a distanza: sintomi neurologici (quali vertigini o cefalea) o dolori ossei o articolari, soprattutto se di nuova comparsa. Infine si possono avere sintomi generali, legati alla presenza del tumore nell'organismo, soprattutto quando in stato avanzato: stanchezza e facile affaticabilità (astenia), inappetenza e calo di peso, febbre e altri sintomi particolari legati all'immissione nel sangue di sostanze prodotte dal tumore (sindromi paraneoplastiche).

OBIETTIVI

Il PDTA per le neoplasie del polmone è una modalità di presa in carico che garantisce la centralità del paziente, in un contesto multidisciplinare. Non è il paziente che deve andare alla ricerca dei vari specialisti ma sono gli specialisti che si pongono a sua disposizione, per offrire un intervento tempestivo, integrato ed efficace.

Al PDTA possono afferire sia pazienti dalla Provincia di Modena che pazienti fuori provincia. La presa in carico avviene al momento dell'inserimento del paziente nel PDTA e si sviluppa dapprima nella fase della diagnosi e della stadiazione (spesso le due fasi sono contemporanee), poi nella fase della terapia e prosegue infine anche durante la fase del follow-up (le visite di controllo post-terapia). Questa modalità garantisce al paziente la continuità delle cure.

La suddetta modalità assistenziale si pone i seguenti obiettivi:

- Fornire un'assistenza di qualità elevata, in termini di:
 - o Impiego di trattamenti di provata efficacia e riconosciuti a livello internazionale
 - o Personalizzazione delle terapie
 - o Partecipazione di professionisti con elevato grado di competenze specialistiche
- Ottimizzare i tempi di trattamento, come
 - o Riduzione dei tempi di attesa
 - o Rispetto dei tempi utili per le diverse fasi della terapia
- Semplificare le procedure burocratiche e i conseguenti disagi per il paziente
- Fornire un punto di riferimento unico e costante durante tutto il percorso

L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE NEOPLASIE DEL POLMONE

Con il progredire delle conoscenze l'approccio diagnostico e terapeutico al tumore del polmone diventa sempre più complesso. L'elevato livello di specializzazione raggiunto dalle diverse branche sanitarie coinvolte rende necessaria la formazione di un team di più specialisti, ognuno competente per la propria materia. Gli studi hanno dimostrato che una gestione multidisciplinare porta a risultati migliori, sia nella fase diagnostica che terapeutica. L'adozione dunque di un approccio multidisciplinare è fondamentale per assicurare il miglior percorso diagnostico-stadiativo-terapeutico possibile. Ogni decisione, durante ogni fase del percorso, viene presa in ambito multidisciplinare, ovvero attraverso incontri durante i quali il caso singolo viene discusso e dove sono presenti tutti gli specialisti interessati alla gestione della patologia.

L' ACCESSO AL PDTA

Possono accedere al PDTA tutti i pazienti che presentano una diagnosi sospetta o accertata di tumore del polmone (primitivo o metastatico) e che accettano di essere seguiti in modo multidisciplinare nell'ambito del PDTA stesso.

Vi sono due tipologie di pazienti che possono accedere al PDTA per la prima volta.

A) Pazienti con diagnosi di tumore del polmone già accertata istologicamente. Presi in carico dal PDTA, essi devono eventualmente completare la stadiazione, poi sottoporsi alla terapia e infine eseguire i controlli successivi.

B) Pazienti con diagnosi sospetta di tumore del polmone. Si tratta di tutti quei pazienti che abbiano eseguito almeno una **TC del torace che mostri lesioni le cui caratteristiche siano suggestive per tumore del polmone**. Presi in carico dal PDTA, essi completano il percorso diagnostico, eventualmente affidati al DSA (Day-Service Ambulatoriale) pneumo-oncologico. Qualora sia confermato il sospetto di neoplasia maligna del polmone, il paziente sarà avviato al percorso terapeutico, nell'ambito del PDTA stesso. Qualora invece non si confermi il sospetto di tumore del polmone, il paziente uscirà dal percorso.

L'accesso al PDTA viene regolamentato nell'ambito degli incontri multidisciplinari. E' in questa occasione che il gruppo di specialisti dedicati decide se il caso presentato corrisponde ai criteri per essere incluso nel PDTA.

Di solito il sospetto di neoplasia del polmone viene posta dal Medico di Medicina Generale (MMG), dai Medici di specialistica ambulatoriale territoriale, da medici specialisti ospedalieri o dai medici di Pronto Soccorso, sulla base della sintomatologia, di un radiogramma del torace o di una TC. I suddetti medici possono **inviare il paziente a visita specialistica presso il pneumologo, l'oncologo medico o il chirurgo toracico**, attraverso le modalità ambulatoriali o di Affidato previste. E' a questo punto che lo specialista, verificata l'effettiva veridicità del sospetto, provvede a presentare lui stesso il caso all'incontro multidisciplinare, per l'eventuale inserimento nel PDTA, oppure a contattare uno dei medici del PDTA, che provvederà a inserire il paziente nel percorso, previa valutazione multidisciplinare.

Come via alternativa il PDTA dispone sia di una **case-manager** infermieristica che di una **segreteria amministrativa**, cui il MMG o qualsiasi altro medico che abbia posto il sospetto di tumore del

polmone, possono fare riferimento per chiedere una visita presso uno degli specialisti del PDTA, che poi eventualmente inserirà il paziente alla discussione multidisciplinare per l'introduzione nel PDTA.

Una volta che il paziente è entrato nel percorso, esso viene **affidato a uno dei medici referenti** del PDTA, a seconda di quale terapia sia stata decisa. Qualora siano necessari ulteriori esami diagnostico-stadiativi, il medico cui è stato affidato il paziente provvederà a richiederli lui stesso, utilizzando le vie preferenziali accordate al PDTA oppure si avvarrà della collaborazione del Day-Service Ambulatoriale pneumo-oncologico. E' da sottolineare la stretta **collaborazione che il PDTA intrattiene con il DSA pneumo-oncologico**, che rappresenta la via preferenziale utilizzata dagli specialisti del PDTA per far eseguire al paziente gli esami diagnostici, stadiativi e funzionali.

Il medico referente cui è stato affidato il paziente lo segue durante tutta la fase del percorso di sua competenza, coadiuvato dal **referente infermieristico (case-manager)**. In ogni fase del percorso il paziente ha pertanto sempre due figure come punti di riferimento, un medico e il case-manager infermieristico, cui rivolgersi per qualsiasi problema o chiarimento.

Il PDTA non rappresenta un centro di screening, per cui:

- a) non possono accedere pazienti inviati direttamente dal MMG né da altri medici specialisti, che non siano i medici referenti del PDTA stesso. Soltanto i medici referenti del PDTA possono decidere se inserire il paziente nel PDTA e questa decisione viene presa sempre in ambito multidisciplinare.
- b) non possono essere inseriti casi soltanto sulla base di sintomi o di un semplice radiogramma del torace: il requisito minimo per l'accesso al percorso è una TC del torace che mostri lesioni suggestive per tumore del polmone

Il percorso è schematizzato nel diagramma riportato in fondo al presente opuscolo.

IL MEETING MULTIDISCIPLINARE

Il meeting multidisciplinare è un incontro interdisciplinare che rappresenta il momento di **valutazione polispecialistica dei pazienti** che accedono al percorso del PDTA o che vi sono già inseriti. Si svolge settimanalmente presso i locali del COM del Policlinico.

All'incontro partecipano i referenti medici di tutte le specialità afferenti al PDTA e il referente infermieristico (case-manager).

Ogni decisione sostanziale relativa a qualsiasi fase del percorso (diagnosi, stadiazione, terapia, follow-up) **viene presa in tale sede.**

E' importante specificare che **a questo incontro non è presente il paziente.** Vengono valutati 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 PDTA che lo ha preso in carico. Gli altri specialisti del PDTA, oltre a colui che ha in carico il paziente, rimangono a disposizione per vedere il paziente a visita qualora questi lo richiedesse.

LE PRESTAZIONI EROGATE

1. Fase diagnostico-stadiativa.

Durante questa fase del percorso il paziente viene sottoposto agli esami di **diagnostica per immagini** e medicina nucleare necessari, tra cui radiografie, ecografie, TC, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), Tomografia ad Emissione di Positroni (PET), scintigrafie. Questi esami vengono eseguiti in regime ambulatoriale. Fanno parte della fase diagnostica anche le procedure di **endoscopia bronchiale** (broncoscopia ispettiva, biopsie endobronchiali e transbronchiali, EBUS, cryo-biopsie) e le procedure di radiologia interventistica (biopsie polmonari sotto guida TC o ecografica). Gli esami che prevedono l'esecuzione di biopsie possono essere eseguiti in regime ambulatoriale o di Day-Hospital.

Il PDTA assicura l'erogazione di questi esami nei tempi adeguati grazie a percorsi preferenziali e tutti sono disponibili **all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria** di Modena. Durante questa fase il paziente viene seguito e guidato dal Medico referente e dal case-manager.

2. Fase terapeutica

Il trattamento del tumore del polmone può essere di tipo **medico**, cioè con terapie farmacologiche, di tipo **radioterapico** o di tipo **chirurgico**, a seconda dell'estensione della malattia e delle caratteristiche del paziente. In alcuni casi e sempre più spesso il trattamento può prevedere l'esecuzione di più modalità terapeutiche, associate o in sequenza (terapia multimodale). Possono essere indicati anche **trattamenti endoscopici** in broncoscopia, come disostruzioni bronchiali o posizionamento di stents endobronchiali. Fanno parte del percorso anche le **cure palliative**, per il trattamento del dolore, delle problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale per i pazienti e per i familiari/caregivers

Il PDTA assicura l'esecuzione di questi trattamenti nei tempi adeguati e in tutti i casi **all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria** di Modena. Il trattamento medico farmacologico viene erogato presso la Struttura Complessa di Oncologia al COM del Policlinico, la radioterapia presso la Struttura Complessa di Radioterapia al Policlinico, i trattamenti in endoscopia bronchiale presso la Struttura Complessa di Malattie dell'Apparato Respiratorio al Policlinico. Gli interventi chirurgici vengono eseguiti presso la Struttura Complessa di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Civile a Baggiovara. Il trattamento chirurgico viene erogato sempre in regime di degenza ordinaria, quello radioterapico in regime ambulatoriale, mentre le terapie farmacologiche possono essere somministrate in regime ambulatoriale, di Day Hospital, di ricovero ordinario o anche a domicilio

(soltanto quelle per via orale). I trattamenti in endoscopia bronchiale possono essere erogati in regime di Day-Hospital o degenza ordinaria.

La progressiva introduzione di nuovi farmaci efficaci e di tecniche chirurgiche e radioterapiche innovative permette di offrire al paziente uno standard qualitativo elevato e aggiornato delle cure.

Durante questa fase il paziente viene seguito e guidato dal Medico che effettua il trattamento e dal referente infermieristico.

3. Fase del follow-up

Al termine della terapia il paziente dovrà eseguire **controlli periodici**, per valutare l'efficacia della terapia e l'assenza di ripresa di malattia. Questa fase, detta follow-up, consiste in una serie di viste mediche e nell'esecuzione di esami, a distanza dalla fine del trattamento. Questi controlli sono all'inizio più ravvicinati (mesi), poi progressivamente più distanziati nel tempo (anni). Ulteriori esami potranno essere richiesti a seconda delle indicazioni cliniche. L'esame più utilizzato durante il follow-up è la TC.

Anche durante questa fase il paziente **rimane in carico al PDTA**, affidato sempre allo stesso Medico referente, il quale, insieme al referente infermieristico, si occupa di richiedere ed eventualmente programmare gli esami di controllo e di programmare ed eseguire le visite successive.

La Segreteria amministrativa rimane sempre a disposizione per indirizzare chiarimenti o richieste ai sanitari referenti PDTA di competenza.

4. I servizi a supporto

Supporto fisioterapico: è dedicato a tutti i pazienti che vengono sottoposti al trattamento chirurgico, su richiesta del coordinatore infermieristico o del chirurgo. I casi più complessi vengono valutati dal fisiatra, che procede con la prescrizione del piano riabilitativo individuale (PRI). Una volta dimesso il paziente può accedere al trattamento ambulatoriale respiratorio previa visita fisiatrica con appuntamento al CIP. L'obiettivo dell'intervento riabilitativo è quello di ridurre le complicanze post-operatorie e favorire la ripresa di una corretta dinamica respiratoria.

Supporto psicologico: presso il COM è presente un servizio di psicologi, i quali sono a disposizione dei pazienti oncologici e quindi anche dei pazienti affetti da tumore del polmone. Essi aiutano il paziente ad affrontare le problematiche psicologiche ed emotive legate alla malattia. Il supporto psicologico può essere attivato a richiesta del medico del PDTA referente del paziente o dietro richiesta del paziente stesso, fin dall'inizio o in qualunque momento del percorso.

ASPETTI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

Rappresenta uno degli accessi al PDTA, riferimento organizzativo costante per i pazienti e i professionisti afferenti al PDTA. Richiede la presenza di personale amministrativo appositamente formato, con particolari attitudini alla comunicazione con il pubblico ed esperienza di segreteria di supposto all'assistenza medica.

La funzione principale della segreteria è quella di accettazione e registrazione dei nuovi pazienti da inserire nel percorso. Essa gestisce e monitora le aperture e le chiusure dei percorsi.

La presa in carico del paziente può avvenire con due modalità:

- a) Comunicazione alla segreteria dei dati del paziente da parte degli specialisti del PDTA
- b) Richiesta di prima visita da parte del MMG o di altri medici specialisti esterni al PDTA. In questo caso la Segreteria fissa una visita con uno dei medici del PDTA (solitamente un chirurgo toracico, un oncologo o un pneumologo), il quale valuterà se sussistono i criteri per inserire il paziente nel PDTA.

Una volta che il paziente è entrato nel PDTA la segreteria rimane a disposizione del paziente o dei medici esterni al PDTA (MMG o altri specialisti) per fornire informazioni e chiarimenti o gestire richieste di contatto o visite supplementari con i medici del PDTA, fungendo da costante collegamento tra il paziente, il medico referente del PDTA e, eventualmente il MMG 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 archivi dati, la valutazione dell'attività e della performance del PDTA, l'attività di promozione del PDTA e di informazione verso l'utenza, in collaborazione con i competenti uffici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

La sede della segreteria è presso il Centro Oncologico Modenese, Padiglione Beccaria (Policlinico).

La segreteria è dotata di telefono con linea esterna, fax e indirizzo email ed è contattabile direttamente dal lunedì al venerdì dalle 10.30 alle 12.30.

Telefono: 0594225848

Fax: 0594223171

Email: pdtapolmone@aou.mo.it

CASE-MANAGER

La case-manager è l'infermiera dedicata al PDTA, che accompagna il paziente durante tutte le fasi del percorso, 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 PDTA. Essa collabora con i vari medici referenti nella gestione del percorso, verifica che gli esami richiesti abbiano ricevuto appuntamento, controlla che i referti degli esami siano disponibili entro i tempi stabiliti, ecc... La case-manager è sempre presente all'incontro multidisciplinare.

La 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 percorso, integrando in questo la sua attività con la Segreteria. La case-manager è una sola e rimane il costante riferimento per il paziente che passa invece attraverso l'affidamento a medici diversi, in funzione della fase del percorso in cui si trova.

Inoltre la case manager funge da filtro alla segreteria, valutando le richieste di accesso al percorso e, una volta che il paziente è entrato nel PDTA, analogamente alla segreteria, rimane a disposizione del paziente o dei medici esterni al PDTA (MMG o altri specialisti) per fornire informazioni e chiarimenti o gestire richieste di contatto o visite supplementari con i medici del PDTA.

La case manager ha sede presso il Centro Oncologico Modenese (COM), Padiglione Beccaria, al Policlinico di Modena. E' contattabile telefonicamente (0594225445) o per e-mail (macca.annamaria@aou.mo.it)

MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA'

I professionisti del PDTA, in collaborazione con la segreteria e con la case manager, monitorano costantemente l'attività del PDTA, mediante indicatori specifici che ne definiscono l'adeguatezza del percorso ed eventuali criticità (ad esempio relativi ai tempi di esecuzione degli esami o di una visita, complicanze della terapia, efficacia della terapia, soddisfazione del paziente, ecc...). Vengono svolti degli incontri periodici tra tutti i componenti del PDTA, soprattutto volti all'analisi dei rischi e delle criticità e alla ricerca di soluzioni per migliorare il percorso.

Viene svolto un incontro annuale di revisione di tutta l'attività (AUDIT CLINICO), i cui risultati vengono discussi tra i professionisti, comunicati alla Direzione dell'AOU e alle associazioni di volontariato.

RUOLO DEL VOLONTARIATO

Presso l'AOU di Modena operano diverse associazioni di volontariato che si occupano dei pazienti oncologici e quindi anche dei malati di mesotelioma. I volontari in ospedale offrono compagnia e sostegno psicologico al paziente, oltre ad aiutarlo in alcune delle comuni attività quotidiane che possono essere rese difficoltose dalla condizione di sofferenza o allettamento prolungato, come alimentarsi o camminare. Alcune associazioni forniscono assistenza domiciliare oncologica gratuita, con l'ausilio di medici, infermieri e psicologi. La maggior parte di queste associazioni sono attive presso il COM.

La lista delle organizzazioni del volontariato che operano presso l'AOU di Modena si trova alla pagina <http://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1652>, del sito internet dell'AOU Modena. Qui si possono trovare anche tutte le informazioni riguardo a attività specifiche, recapiti e modalità di contatto.

Punti Unici del Volontariato, ad accesso diretto e senza prenotazione, sono collocati al Policlinico di Modena (ingresso 2, piano terra) e all'Ospedale Civile di Baggiovara (atrio centrale, piano 1).

I professionisti del PDTA si interfacciano quotidianamente con i volontari al fine di identificare bisogni o richieste specifiche da parte dei pazienti portate ai volontari. Inoltre i risultati dell'attività del PDTA vengono annualmente presentati ai comitati delle associazioni di volontariato e discussi insieme ai professionisti del PDTA.