Dalla Tisiologia alla Pneumologia del futuro

Claudio F. Donner

La Pneumologia è nata all'inizio della seconda metà del secolo scorso dalle solide basi della Tisiologia che era sorta e aveva svolto un ruolo primario nei decenni precedenti, grazie al decisivo supporto fornito dai drammatici dati epidemiologici di incidenza e prevalenza.

Esauritosi il compito storico della Tisiologia era necessario traghettare nel migliore dei modi il notevole *background* acquisito verso i lidi della onnicomprensiva moderna Pneumologia senza perdere il retaggio, i contenuti clinico-scientifici e l'immagine sia nazionale sia internazionale che la Tisiologia ci aveva consegnato.

La trasformazione non è stata facile e indolore in quanto gli "uomini" giocano un ruolo determinante in ogni processo di trasformazione e molti purtroppo, anche per questioni anagrafiche, si dimostrarono troppo legati al passato e poco propensi all'innovazione. La Fisiopatologia Respiratoria ha caratterizzato i primi decenni di questo processo fornendo adeguati contenuti scientifici e solida immagine culturale a una materia in fase di profonda evoluzione: sono stati anni formativi e a tratti "epici" per la qualità delle iniziative scientifiche e il fermento culturale che hanno caratterizzato gli anni Sessanta e Settanta.

Verso la metà degli anni Ottanta lo slancio dinamico della Fisiopatologia si è arrestato: nuovi orizzonti di ricerca, prima nell'ambito della biologia cellulare e poi in quello della biologia molecolare e della genetica, si sono rapidamente imposti.

D'altro canto, nuove componenti si sono aggiunte, a cavallo tra gli anni Novanta e il nuovo millennio, al bagaglio culturale della nostra materia, in particolare la gestione dell'insufficienza acuta (terapia subintensiva respiratoria) e cronica (ossigenoterapia e ventiloterapia domiciliare a lungo termine) d'organo, la diagnosi e il trattamento dei disturbi respiratori del sonno e la rapida evoluzione delle tecniche di diagnostica e interventistica endoscopica.

La Pneumologia ha costituito negli ultimi decenni un'area specialistica piuttosto "chiusa" con scarsi rapporti interdiscipli-

Presidente della Fondazione Mondo Respiro Onlus, Borgomanero (NO), *cfdonner@mondorespiro.it*

nari, che ha visto gradualmente eroso il proprio spazio clinico-scientifico da numerose branche specialistiche con parziali interessi comuni e aree di sovrapposizione di intervento. Di tutto questo ci siamo spesso lamentati tra di noi quando ci hanno "chiuso" o "ridimensionato" un'unità operativa pneumologica o specialisti affini sono entrati in nostre aree di intervento clinico o scientifico. Questo atteggiamento ha portato a una sempre maggiore chiusura verso l'esterno: l'immagine che mi viene in mente in modo naturale è quella di una guarnigione asserragliata in un fortino che di giorno in giorno perde posizione e organico effettivo!

Lo Pneumologo moderno deve essere conscio che il confronto clinico e scientifico con le altre branche specialistiche che hanno sovrapposizioni con la Pneumologia è fondamentale al fine di trasformare una conflittualità perdente in una reale e proficua collaborazione paritetica e vincente.

Ciò purtroppo non è automatico, in quanto presuppone una professionalità e un retroterra culturale con i quali forse alcuni dei nostri Colleghi non vorranno "confrontarsi", ma chi lo farà contribuirà a un rilancio epocale della nostra materia.

Dobbiamo dimostrare di avere la capacità di progettare studi realmente trasversali coinvolgendo la/le specialità di competenza specifica e, in modo "realmente e finalmente paritetico", la Medicina Generale e di realizzare con loro linee guida e standard operativi adeguatamente discussi e condivisi.

Solo in questo modo, con una propositività che parta dall'area respiratoria, potremo allargare i nostri ambiti e uscire dall'"assedio" gestendo la situazione con la sicurezza e la positività di chi è consapevole dei proprio mezzi clinici e culturali: questo ci consentirà di "occupare" con la forza

Ienecnikolai

della professionalità e della cultura specialistica aree sempre più ampie e di allargare il nostro impatto senza conflittualità ma in nome di un sinergismo che finora la nostra specialità non ha spesso avuto la capacità e la forza di proporre e realizzare.

Sono profondamente convinto che questa sia la strada da percorrere: il futuro ce lo dobbiamo costruire non chiudendoci ma aprendoci al confronto, prima di tutto al nostro interno, poi con tutti quelli che si occupano a vario titolo della disciplina. Su queste basi, l'auspicio è che la Pneumologia sappia fornire una grande interpretazione interdisciplinare della Medicina Respiratoria: forse dopo la transizione da Tisiologia a Pneumologia siamo prossimi a un momento di positiva e decisiva evoluzione della nostra materia.

Il rapido progresso tecnologico e scientifico sta infatti portando a mutamenti radicali nella gestione delle malattie respiratorie. La possibilità di raccogliere ed elaborare grandi numeri di dati, consente sempre più un confronto delle informazioni relative al singolo paziente con quelle di enormi coorti di pazienti, volto a identificare le migliori procedure diagnostiche e terapeutiche per l'individuo specifico.

La ricerca scientifica sta conducendo a una radicale trasformazione dei punti chiave delle attuali modalità di assistenza sanitaria. Le tecnologie disponibili consentono di registrare attività e funzioni del paziente nel suo quotidiano e di integrare le abitudini di vita con le attività del paziente e i parametri biologici. L'attuale diagnostica ambulatoriale ospedaliera potrà essere in gran parte integrata da questi dati con informazioni acquisite nel contesto domiciliare.

È peraltro evidente che determinati atti diagnostici e terapeutici saranno peculiari del ricovero ospedaliero ma anche in questo caso la tecnologia condizionerà l'approccio attuale. La diagnostica per immagini potrà in parte sostituire le procedure endoscopiche; le stesse procedure bioptiche potrebbero essere in molti casi sostituite da immagini a risoluzione microscopica ottenute in modo non invasivo e affiancate a tecniche evolute di analisi dei metaboliti volatili dell'espirato. L'accesso in ospedale sarà un atto decisamente ottimizzato in termini di tempistiche e modalità. La gestione stessa dell'acuzie (ad esempio il supporto ventilatorio nell'insufficienza respiratoria) rappresenterà un momento di un processo di cura che troverà organizzazione e realizzazione anche a livello domiciliare con un completo controllo dei dati e delle regolazioni da remoto. La rete dati sarà il punto di partenza della personalizzazione delle cure; consentirà infatti di individuare pazienti suscettibili di trattamenti specifici, di modulare nel tempo gli interventi, di valutare benefici clinici o l'insorgenza di effetti collaterali, di modulare gli interventi riabilitativi e dietetici.

Il futuro della Pneumologia è ormai una componente del nostro presente.

Bibliografia di riferimento

- Braido F. *La Pneumologia nell'ospedale del futuro*. Sanità24-Il Sole 24 Ore, 11 aprile 2019.
- Donner CF. *Quale futuro per la Medicina Respiratoria?* Pneumorama 2004;34:20-2.
- Donner CF. *Un gran consulto sui mali del respiro*. La Repubblica Salute 2006;483:25.