

RIASSUNTO ANALITICO: STUDIO NAZIONALE SULLA RIABILITAZIONE ONCOLOGICA AMBULATORIALE

A causa della malattia e dei trattamenti medici spesso molto intensi, molte persone affette dal cancro soffrono di limitazioni fisiche, psichiche e sociali. Alcuni studi hanno dimostrato che i programmi di riabilitazione oncologica possono contribuire a migliorare la qualità della vita e la capacità di partecipazione di molte persone.

L'OMS considera la riabilitazione come un processo che inizia con la diagnosi e termina con il raggiungimento del massimo ristabilimento e della massima capacità di partecipazione possibili da parte delle persone colpite. «In questo contesto è importante prendere in considerazione la riabilitazione fin dall'inizio del processo di trattamento per garantire una catena di cura il più possibile continua, evitare doppioni, ridurre i tempi di degenza del paziente, consentendo a quest'ultimo di tornare alla vita quotidiana il più rapidamente possibile» (Programma nazionale contro il cancro 2011-2015 per la Svizzera).

La riabilitazione oncologica è indicata per le persone affette da cancro prima, durante e dopo il trattamento, con o senza l'obiettivo della guarigione.

LA SITUAZIONE IN SVIZZERA PRIMA DELLO STUDIO

La Svizzera dispone di programmi di riabilitazione in ambito ambulatoriale e stazionario. Negli ultimi anni, in tutte le regioni del Paese sono stati istituiti i primi programmi multiprofessionali di riabilitazione oncologica ambulatoriale. Il Programma nazionale contro il cancro (2011-2015), la Strategia nazionale contro il cancro (2014-2017) e la strategia della Lega svizzera contro il cancro (2015-2019) affrontano il tema della riabilitazione oncologica ambulatoriale. L'associazione oncoreha.ch ha elaborato criteri di prestazione e di qualità, pubblicati nel giugno 2016 dall'associazione delle cliniche di riabilitazione più all'avanguardia (SWISS-REHA). Questi criteri comprendono una definizione, gli obiettivi e le condizioni di natura professionale (discipline specialistiche), organizzativa (flusso di informazioni, numero di unità di trattamento, discussioni in équipe) e qualitativa (valutazioni). Per la pratica della riabilitazione oncologica ambulatoriale si sono rivelati necessari criteri di qualità specifici per

l'oncologia, ma la maggior parte dei fornitori di prestazioni (soprattutto ospedali per cure acute con servizi di oncologia) ha espresso il desiderio di precisare ulteriormente questi criteri per il settore oncologico ambulatoriale in modo da facilitarne l'attuazione.

Per questo motivo, il presente studio si concentra esplicitamente sulla riabilitazione oncologica ambulatoriale. In un primo tempo è stata analizzata la situazione attuale dei programmi di riabilitazione oncologica ambulatoriale in Svizzera. A tal fine è stata condotta una ricerca bibliografica internazionale sui programmi di riabilitazione oncologica ambulatoriale multiprofessionale in altri Paesi occidentali, sull'efficacia dei programmi di riabilitazione oncologica ambulatoriale e sul rapporto costi-efficacia dei programmi di intervento nell'ambito dello sport e dell'attività fisica. Inoltre, la situazione attuale e i bisogni futuri in Svizzera sono stati valutati per mezzo di due sondaggi condotti presso tutti i fornitori di prestazioni e gli attori della riabilitazione oncologica ambulatoriale, nonché nel quadro di un workshop con discussioni moderate.

Questo studio nazionale intende dare un contributo significativo alla definizione di criteri di qualità e di servizi uniformi, differenziati, pratici, applicabili e basati sull'evidenza per la riabilitazione oncologica ambulatoriale in Svizzera. A lungo termine dovrebbe permettere di creare una base per il riconoscimento da parte degli attori coinvolti, per la certificazione, la promozione della qualità e il chiarimento dei finanziamenti.

SITUAZIONE ATTUALE NEL CONTESTO INTERNAZIONALE E IN SVIZZERA

RICERCA BIBLIOGRAFICA INTERNAZIONALE: PUNTO DELLA SITUAZIONE, EFFICACIA ED ECONOMICITÀ

Nel contesto internazionale, la riabilitazione costituisce spesso parte integrante delle strategie nazionali contro il cancro. Per avere un quadro della situazione internazionale, in totale sono stati analizzati 15 Paesi. Dodici Paesi hanno un programma nazionale contro il cancro, in otto dei quali la riabilitazione fa parte di tale programma. Inoltre, sei Paesi hanno linee guida nazionali per la riabilitazione oncologica (Paesi Bassi, Svezia, Germania, Austria, Danimarca e Regno Unito). L'analisi ha mostrato che gli approcci, i percorsi dei pazienti, gli interventi all'interno dei programmi di riabilitazione, ma anche aspetti come il finanziamento variano da Paese a Paese e persino all'interno dei confini nazionali, rappresentando una sfida per l'attuazione dei programmi.

In una ricerca sistematica della letteratura internazionale è stata esaminata l'efficacia dei programmi multidisciplinari di riabilitazione oncologica ambulatoriale destinati a pazienti adulti. Sono stati analizzati sei studi controllati randomizzati e sei studi quantitativi che includevano gruppi di pazienti nelle varie fasi del percorso di trattamento del cancro. In sintesi, sembra che i programmi multidisciplinari di riabilitazione oncologica ambulatoriale siano effettivamente in grado di migliorare le condizioni fisiche e/o psicosociali dei pazienti e di avere anche un impatto positivo sul loro reinserimento professionale. Tuttavia i risultati ottenuti erano eterogenei, probabilmente a causa dell'uso di diversi strumenti di indagine, di programmi di riabilitazione variabili e della scarsa qualità complessiva degli studi.

La revisione sistematica della letteratura sul rapporto costi-efficacia dei programmi di attività fisica per adulti colpiti dal cancro, in particolare nei Paesi sviluppati, ha incluso cinque analisi costi-utilità, due analisi combinate costi-utilità e costi-efficacia e due analisi sull'impatto dei costi in sei Paesi. In sintesi, la qualità metodologica delle analisi costi-utilità e del rapporto costi-efficacia è da moderata ad alta e il rischio di distorsioni negli studi controllati randomizzati varia da basso a elevato. L'eterogeneità dei vari studi si riflette nella popolazione, nel tipo di intervento e nella tempistica di avvio dell'intervento stesso. I risultati divergono e non possono essere generalizzati. Sembrerebbe che un'attività fisica ad alta intensità sia più efficace in rapporto ai costi nei casi di cancro coloretale o del polmone.

SITUAZIONE IN SVIZZERA

Per determinare la situazione attuale in Svizzera è stato sviluppato un questionario sulla riabilitazione oncologica ambulatoriale che ha permesso di raccogliere informazioni sull'organizzazione, sul gruppo target e sulle indicazioni, nonché di ottenere dettagli sui programmi esistenti o in fase di sviluppo al momento dell'indagine. Su 18 programmi di riabilitazione conosciuti e censiti, ne sono stati analizzati 17 (12 nella Svizzera tedesca, 4 nella Svizzera francese e 1 nella Svizzera italiana). Il quadro emerso è che in Svizzera si offrono principalmente programmi modulari individuali della durata di 12 settimane (primo quartile 12 settimane, terzo quartile 28 settimane) con un'intensità di 3 ore alla settimana (primo quartile 2 settimane, terzo quartile 4 settimane). L'analisi per area linguistica ha evidenziato che nella Svizzera tedesca e in quella italiana si proponevano programmi

modulari individuali di maggiore durata, ma di minore intensità. Nella Svizzera romanda, invece, i programmi erano più brevi ma anche più intensivi. In generale, la direzione medica era assicurata da medici specialisti in oncologia o medicina interna. I moduli che figuravano più spesso nei programmi erano: fisioterapia, terapia del movimento e sportiva, consulenza nutrizionale, psicoterapia/psiconcologia e consulenza sociale. Il flusso di informazioni in seno ai programmi avveniva principalmente tramite documenti elettronici e riunioni dell'équipe, in media ogni 26 giorni. Nella maggior parte dei casi l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si è assunta i costi dei programmi di riabilitazione. Talvolta è stata richiesta una garanzia dell'assunzione dei costi per determinati moduli.

RACCOMANDAZIONI PER LA SVIZZERA (SITUAZIONE DESIDERATA)

Dopo aver rilevato la situazione attuale in Svizzera, è stata valutata l'opinione degli attori che si occupano di riabilitazione oncologica ambulatoriale tramite un sondaggio quantitativo online, al fine di determinare la situazione desiderata. I risultati ottenuti (tasso di risposta 71/145, 49 %) hanno costituito la base di un workshop al quale hanno partecipato gli attori del settore (rappresentanti dei programmi di riabilitazione oncologica ambulatoriale e membri della direzione di oncoreha.ch), al fine di raggiungere un consenso sui criteri applicabili alla riabilitazione oncologica ambulatoriale in Svizzera. Dopo la presentazione e la discussione dei risultati, i temi centrali sono stati trattati in gruppi multiprofessionali e infine si è proceduto a una valutazione guidata del consenso in sessione plenaria.

Riguardo alla direzione medica, è stata stabilita la necessità di una comprovata esperienza nel campo dell'oncologia e della riabilitazione. I medici responsabili dovrebbero essere oncologi o specialisti in medicina interna con esperienza nel settore della riabilitazione, specialisti in medicina fisica con esperienza oncologica o altri specialisti che soddisfino ulteriori criteri da definire. Per quanto attiene alla struttura dei programmi di riabilitazione, dovrebbero essere offerti almeno quattro moduli. Oltre al trattamento medico, il paziente dovrebbe seguire due di questi quattro moduli. Come moduli standard sono stati proposti: fisioterapia, terapia del movimento e sportiva, consulenza nutrizionale, psicoterapia/psiconcologia e consulenza sociale. Inoltre, i pazienti dovrebbero avere accesso a offerte complementari come la logopedia o la consulenza in materia di cure infermieristiche. La riabilitazione ambulatoriale dei pazienti oncologici dovrebbe essere

progettata in modo individuale e modulare. A seconda dello stato funzionale del paziente, sono indicate da un minimo di quattro a sei unità alla settimana, ciascuna della durata di 30 minuti. Un programma dovrebbe durare dalle 12 alle 16 settimane. La delimitazione dei diversi momenti di avvio (prima, durante, tra o dopo i trattamenti acuti con o senza obiettivo curativo) si è rivelata difficile, per cui si consiglia di rinunciare a una concretizzazione di questi momenti. I referti o le cartelle cliniche informatizzate dei pazienti - e i colloqui dell'équipe almeno una volta al mese - dovrebbero garantire un flusso costante di informazioni.

Uno strumento di riconoscimento precoce unitario è auspicabile nel quadro della pratica oncologica quotidiana per identificare il fabbisogno di riabilitazione. In effetti, è necessario che l'indicazione sia il più possibile obiettiva. Attualmente non è disponibile alcuno strumento convalidato di questo tipo. Tuttavia, saranno applicati strumenti di valutazione specifici per monitorare i progressi ed il raggiungimento degli obiettivi della riabilitazione.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

Questo studio nazionale rappresenta un passo avanti verso la definizione di criteri di qualità e di prestazioni uniformi, differenziati, applicabili e basati sull'evidenza per la riabilitazione oncologica ambulatoriale in Svizzera.

SITUAZIONE IN SVIZZERA E ALL'ESTERO

- Sia in Svizzera che all'estero sono state riscontrate differenze significative nell'ideazione e nella realizzazione di programmi di riabilitazione oncologica ambulatoriale. La forma di finanziamento sembra essere una sfida importante per l'attuazione di tali programmi.

EFFICACIA ED ECONOMICITÀ

- Alcuni studi hanno dimostrato che la riabilitazione oncologica ambulatoriale e multidisciplinare ha effetti positivi sulla salute fisica e mentale dei pazienti, così come sulla loro capacità di lavorare. Tuttavia, a causa dei limiti metodologici e della diversità dei gruppi di pazienti esaminati, non è possibile trarre conclusioni generalizzate.

- Inoltre, studi metodologici di qualità su pazienti con tumori del colon o del polmone hanno evidenziato che le terapie del movimento e sportive ambulatoriali hanno un buon rapporto costi-efficacia.

SITUAZIONE DESIDERATA IN SVIZZERA

- In Svizzera si constata un grande interesse e una richiesta di criteri per la riabilitazione oncologica ambulatoriale. In un primo tempo, questo studio ha portato a un consenso informale tra gli attori coinvolti nella gestione, nello sviluppo e nell'attuazione dei programmi.
- In una seconda fase, l'associazione multiprofessionale responsabile oncoreha.ch, in collaborazione con SW!SS-REHA e altri attori, potrà utilizzare i risultati disponibili per differenziare con maggiore precisione i criteri di qualità e di prestazione. In questo modo, quindi, sono state gettate le basi per la certificazione e per un adeguato finanziamento dei programmi, al fine di aumentare la qualità della riabilitazione oncologica ambulatoriale.