

Nicolino Ambrosino

Divisione di Pneumologia
Fondazione S. Maugeri IRCCS
Istituto Scientifico di Gussago

INDICATORI DI RISULTATO DELL'INTERVENTO RIABILITATIVO: ANCORA UN ALTRO?

L'appropriata valutazione del paziente potenziale è la chiave di volta del successo di un programma di riabilitazione respiratoria. Il cosiddetto approccio funzionale, che si correla all'*impairment* (il deficit fisiologico), alla *disability* (l'effetto totale dell'*impairment* sulla vita del paziente) e l'*handicap* (lo svantaggio sociale derivantene) come parte del programma globale di cura è utile non solo per monitorizzare lo stato funzionale del paziente, ma mette in grado il team riabilitativo di fissare e raggiungere le mete e migliorare la qualità di vita del paziente.

Un altro aspetto, tuttavia, sta diventando sempre più importante. Attualmente in tutti i sistemi sanitari, le decisioni sull'allocazione delle risorse mediche sono in gran parte influenzate dalle conoscenze sulla efficacia dei risultati sanitari dei diversi interventi non solo per il singolo individuo, ma anche per l'intera società. In questa ottica le attività di Riabilitazione (in particolare la Riabilitazione Respiratoria) sono probabilmente in una situazione sfavorevole, in quanto la loro visibilità non è particolarmente evidente sia agli occhi del grande pubblico sia a quelli dei programmatori della sanità pubblica. Inoltre non bisogna dimenticare che l'attività di Riabilitazione Respiratoria può essere relativamente costosa. La maggior parte dei Sistemi Sanitari prevedono tetti di spesa per tipologia di attività, cosa che crea un non irrilevante problema etico per la responsabilità delle strutture sanitarie e del medico ed in particolare relativamente all'utilizzo delle risorse sanitarie. Infatti, spesso, si pone la scelta fra privilegiare l'utilizzo corretto di risorse a favore dell'intero gruppo di pazienti o risolvere i problemi del singolo paziente.

La efficacia di Programmi di Riabilitazione Respiratoria (PRR) è stata dimostrata da diversi studi prospettici e randomizzati, riassunti anche da metanalisi in alcune patologie. Tuttavia non è chiaro se tutte le patologie possono in grado simile trarre beneficio da questi programmi. Inoltre esistono pochi studi che diano indicazioni sui rapporti costo/efficacia dei PRR o trial che evidenzino con precisione le caratteristiche dei pazienti che traggono reale beneficio a breve e lungo periodo in termini di miglioramento funzionale e/o di qualità della vita da queste attività. Da ultimo, ma non per importanza, sempre maggiori prove di efficacia ci vengono chieste in Riabilitazione Respiratoria lasciandoci nella convinzione che non saremo mai soddisfacenti (come l'albero per impiccare Bertoldo...).

In questo numero della Rivista Italiana di Fisioterapia e Riabilitazione Respiratoria, Biscione e coll. in uno studio non controllato, hanno valutato l'impatto di un programma di riabilitazione respiratoria in regime di degenza, sulla disabilità neuromotoria e sulla qualità della vita di pazienti anziani con broncopneumopatia cronica ostruttiva. I risultati del loro studio (per quanto rilevati su un numero limitato di pazienti) sono interessanti sotto vari aspetti.

Lo studio conferma l'utilità di programmi di riabilitazione respiratoria in regime di degenza e in pazienti "anziani" (anche se ormai a 70 anni...). Soprattutto suggerisci

che un indice funzionale come la FIM potrebbe essere applicato per valutare i risultati dei programmi di riabilitazione. Sfortunatamente lo studio non riporta una correlazione fra i dati della FIM e quelli della Qualità di vita misurati con il St. George Respiratory Questionnaire, né con gli altri indici funzionali come il test del cammino. Una tale valutazione su un significativo numero di pazienti avrebbe fornito informazioni importanti sull'utilità della FIM in questi pazienti respiratori.

Dobbiamo ringraziare Biscione e coll. che hanno indicato una strada per evidenziare maggiormente i risultati dei programmi di riabilita-

zione respiratoria. Tuttavia, prima di potere applicare su scala routinaria uno strumento come la FIM ai pazienti respiratori, dovranno essere svolti studi di validazione, di affidabilità e di responsività, oltre alla determinazione di una soglia di variazione clinicamente significativa su un numero significativo di pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva.

La Riabilitazione Respiratoria è stata definita anche come "valutazione e terapia a lungo termine". L'aspetto valutativo è d'importanza pari all'intervento terapeutico, ogni progresso in questo campo è benvenuto, a patto di non rappresentare un duplicato e un aggravio di costi.