



**Psdta Mammella**

## **Allegato 8 : Percorso Riabilitazione Neoplasie mammarie**

**Gruppo di Studio Riabilitazione  
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta**

**A cura di :**

|                          |                       |                                           |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| <b>Lorena Acquadro</b>   | <b>Fisioterapista</b> | <b>S.C. Med. Riabilitativa ASL Biella</b> |
| <b>Paola Alessandria</b> | <b>Fisioterapista</b> | <b>S.C. R.R.F. Asl Città di Torino</b>    |
| <b>Lia Rusca</b>         | <b>Fisiatra</b>       | <b>S.C. Med. Riabilitativa ASL Biella</b> |
| <b>Cinzia Vaisitti</b>   | <b>Fisioterapista</b> | <b>S.C. R.R.T. ASL TO3</b>                |

**Anno di pubblicazione 7/2026**

## INTRODUZIONE

Grazie ai progressi nella diagnosi precoce e nei trattamenti efficaci per il carcinoma mammario, è migliorata la prognosi quoad vitam e quoad valitudinem dei pazienti. I pazienti possono infatti riportare esiti conseguenti ai trattamenti, quali ad esempio complicazioni della ferita, disordini muscolo-scheletrici e del sistema nervoso periferico, linfedema secondario, axillary web syndrome e fatigue. Tali esiti secondari impattano sul grado di autonomia e di qualità di vita dei pazienti. Essi sono influenzati dal tipo di trattamento effettuato e possono insorgere a breve, a medio e a lungo termine.

Scopo del documento è definire il timing e le modalità di intervento relativi alla presa in carico strutturata da parte delle figure del Fisiatra e del Fisioterapista nel percorso di cura della persona con carcinoma della mammella.

La riabilitazione accompagna la persona in tutto il suo percorso di cura: nel modello Simultaneous Care si ribadisce che la presa in carico riabilitativa del paziente oncologico va estesa, se necessario, dalla diagnosi a tutto il tempo di vita, considerandola come un bisogno primario con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita stessa e mantenere il più possibile l'autonomia e la dignità.

## GLOSSARIO/DEFINIZIONI

|             |                                                    |
|-------------|----------------------------------------------------|
| ADL         | Activities daily living                            |
| AWS         | Axillary Web Syndrome                              |
| BMI         | Body Index Mass                                    |
| CAS         | Centro Accoglienza Servizi                         |
| CDP         | Complex (o Combined) Decongestive Physiotherapy    |
| GIC         | Gruppo Interdisciplinare Cure                      |
| LE          | Linfedema                                          |
| PRI         | Progetto Riabilitativo Individuale                 |
| QoL         | Quality of Life                                    |
| ROM         | Range Of Motion                                    |
| SCALA DASH  | Disability of the Arm , Shoulder and Hand          |
| SCALA MSPSS | Multidimensional Scale of Perceived Social Support |

## SCOPO DEL DOCUMENTO

Definire gli obiettivi, le fasi e gli ambiti di intervento della riabilitazione sulla base delle Linee Guida e dei Documenti di Consenso per ridurre la variabilità dei servizi erogati e migliorare la qualità della presa in carico del paziente.

## ANALISI DEL PROBLEMA DI SALUTE/PATOLOGIA OGGETTO DEL PSDTA

In seguito a trattamento per carcinoma mammario, si possono verificare sequele di interesse riabilitativo ad esso correlate. Esse possono avere una notevole influenza sulla qualità di vita del paziente e hanno percentuali di prevalenza e incidenza differenti.

In particolare la presa in carico riabilitativa risulta efficace in molteplici ambiti:

- muscolo-scheletrico: il paziente può sviluppare dolore locale o riferito, limitazione motoria funzionale dell'articolazione scapolo-omero ed ipostenia generalizzata dell'arto superiore; il dolore e la disfunzione articolare dell'arto superiore vengono definiti come i più frequenti effetti collaterali calcolando un range di prevalenza che varia tra il 12-51% per quanto riguarda il dolore e tra 1,5-50% per la disfunzione articolare.

- dolore: si può presentare come dolore muscoloscheletrico nocicettivo, dolore neuropatico, dolore misto, dolore da sensibilizzazione centrale. Il dolore può essere correlato ad esiti chirurgici, farmaco-indotti e radio-indotti. La presenza di eventuali fattori di rischio preesistenti (in particolare obesità, dolore pregresso e patologie osteo-articolari della spalla omolaterale) può inoltre incrementare il rischio di sviluppare o esacerbare i sintomi.
- disfunzioni del sistema nervoso periferico: sono possibili alterazioni motorie e sensitive conseguenti all'intervento chirurgico, alle terapie farmacologiche e/o radioterapiche. Si riscontra tra i più frequenti il deficit di mobilità scapolare legato all'interessamento del nervo toracico lungo. Si possono presentare alterazioni della sensibilità, quali le disestesie riferite all'arto superiore e al costato omolaterale e la phantom breast syndrome.
- cute e sottocute: si possono osservare retrazioni cicatriziali e/o fibrotiche con conseguenti limitazioni di movimento.
- sistema linfatico: si riconoscono patologie quali l'Axillary Web Syndrome, causa di importanti limitazioni di movimento e dolore, e il linfedema secondario, come condizione cronica e disabilitante. Il linfedema secondario si presenta in circa il 20% dei pazienti che hanno subito una dissezione ascellare e raggiunge il 35% in quelli sottoposti anche a RT. Non sono esenti i pazienti con la sola asportazione del linfonodo sentinella, che raggiunge un'incidenza del 2-6%.
- metabolismo osseo: è nota l'azione osteopenizzante delle terapie farmacologiche (ormonali, chemioterapiche, altro) che, associata allo stato di menopausa indotta, causa il Cancer Treatment-Induced Bone Loss (CTIBL). Essa necessita di una valutazione medica specialistica, laboratoristica e strumentale, per l'impostazione del trattamento specifico. Le variazioni dello stile di vita conseguenti alla storia oncologica possono essere inoltre concause di osteoporosi e rappresentano un focus da attenzionare e monitorare.
- considerando un piano multisistemico, molto frequente e disabilitante è la fatigue, presente in circa il 65% dei pazienti oncologici. Essa richiede una presa in carico multidisciplinare comprendente la fisioterapia.
- sarcopenia, cachessia, obesità, problematiche cardiorespiratorie ed aspetti psicosociali devono essere tenuti in considerazione durante la presa in carico in quanto impattano sulle proposte di trattamento. Tutti questi esiti possono indurre inoltre compensi posturali che necessitano di intervento fisioterapico.

Il presente allegato definisce il percorso di presa in carico destinato alla persona affetta da carcinoma della mammella con segni e sintomi di interesse riabilitativo

## **OBIETTIVI DEL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE**

Il Progetto riabilitativo individuale è lo strumento clinico, sintetico e organico redatto da un'équipe multidisciplinare coordinata da un medico specialista fisiatra e ha l'obiettivo di massimizzare il recupero dell'autonomia, della qualità della vita e della partecipazione sociale del paziente. Dalla valutazione globale del quadro clinico vengono definiti gli obiettivi riabilitativi individuali, il setting, i programmi di intervento, i professionisti coinvolti e le modalità/tempistiche di monitoraggio e verifica.

### **obiettivi del programma fisioterapico**

Prevenzione, cura e riabilitazione delle sequele secondarie a trattamenti oncologici attraverso:

- Valutazione e identificazione precoce di sequele secondarie
- Educazione alla persona\caregiver per la prevenzione-gestione dei segni e sintomi secondari
- Cura e gestione dei segni e sintomi secondari
- Recupero funzionale dell'arto superiore e rieducazione delle alterazioni del controllo della postura
- Proposta, addestramento e verifica degli ausili/ortesi
- Supporto alla partecipazione sociale e alla migliore qualità di vita
- Sostegno all'aderenza dei corretti stili di vita

## **segni e sintomi di pertinenza fisioterapica**

- Dolore
- Disturbi muscolo-scheletrici articolazione scapolomeroale
- Alterazioni posturali
- Complicanze della cicatrizzazione
- Axillary web syndrome (AWS)
- Linfedema
- Decondizionamento fisico, neuropatie periferiche sensitivo-motorie, artralgie, osteoporosi, sarcopenia, fatigue e deficit cognitivo-motorio correlato (chemo brain)

## **PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA**

Il team riabilitativo contribuisce ad incoraggiare e ad aderire ai programmi di prevenzione primaria e secondaria del carcinoma mammario attraverso la promozione di attività fisica, adozione di corretti stili di vita e adesione ai programmi di screening in ottemperanza alle Linee Guida Ministeriali, agli obiettivi stabiliti dai Piani Nazionali e Regionali di Prevenzione e sulla base delle ultime evidenze scientifiche disponibili.

### **Prevenzione dei danni secondari**

#### ***fase pre-operatoria:***

In questa fase si raccomanda una valutazione fisiatrica/fisioterapica ai fini di identificare i pazienti ad alto rischio di sviluppare complicanze di interesse riabilitativo a seguito di trattamenti chirurgici e/o neoadiuvanti.

La valutazione consente anche di ottenere una baseline utile per il confronto con le valutazioni clinico-funzionali nel post-operatorio e nel follow-up.

E' fondamentale inoltre eseguire un'attività di counselling informativo-educativo fisioterapico con cui si forniscono indicazioni (anche tramite consegna di booklets, disponibili sul sito della Rete) per la prevenzione dei danni secondari e per l'autogestione di eventuali esiti precoci.

Per quei pazienti che ne abbiano necessità, si valuti la possibilità per i vari Servizi di garantire l'informazione e l'educazione anche per via telematica.

#### ***fase post-operatoria:***

È importante garantire un'attività informativa ed educativa (counselling fisioterapico) nel più breve tempo possibile. Inoltre, tutti i pazienti sottoposti a chirurgia devono essere indirizzati a visita fisiatrica con impegnativa di visita fisiatrica per disabilità oncologica (cod 897.23A) e a valutazione fisioterapica.

Si auspica quindi la realizzazione di agende e ambulatori dedicati.

## **FASE DI FOLLOW-UP**

È auspicabile che per i pazienti venga prevista una visita fisiatrica e una valutazione fisioterapica di sorveglianza prospettica secondo il modello Chronical Care. Per questo obiettivo o in caso di necessità, si può ricorrere a modalità di telemonitoraggio.

In caso di sintomi disabilitanti si dà indicazione a prima visita fisiatrica con priorità B a qualunque intervallo dall'intervento chirurgico.

## **FASE AVANZATA DI MALATTIA E CURE PALLIATIVE**

Il parere degli esperti, in questo ultimo decennio, conferma il beneficio della fisioterapia sui parametri di qualità della vita e del controllo dei sintomi sia nella fase avanzata di malattia sia nella presa in carico da parte del servizio di Cure Palliative.

Nella fase avanzata di malattia possono essere identificati obiettivi di presa in carico fisiatrica/fisioterapica per miglioramento funzionale e partecipazione sociale.

Nella fase di presa in carico di un paziente da parte del servizio di Cure Palliative, secondo il modello delle Simultaneous Care, il team riabilitativo può essere coinvolto per interventi integrativi e/o consulenze di competenza nella complessità dei bisogni, sia a domicilio che negli Hospice.

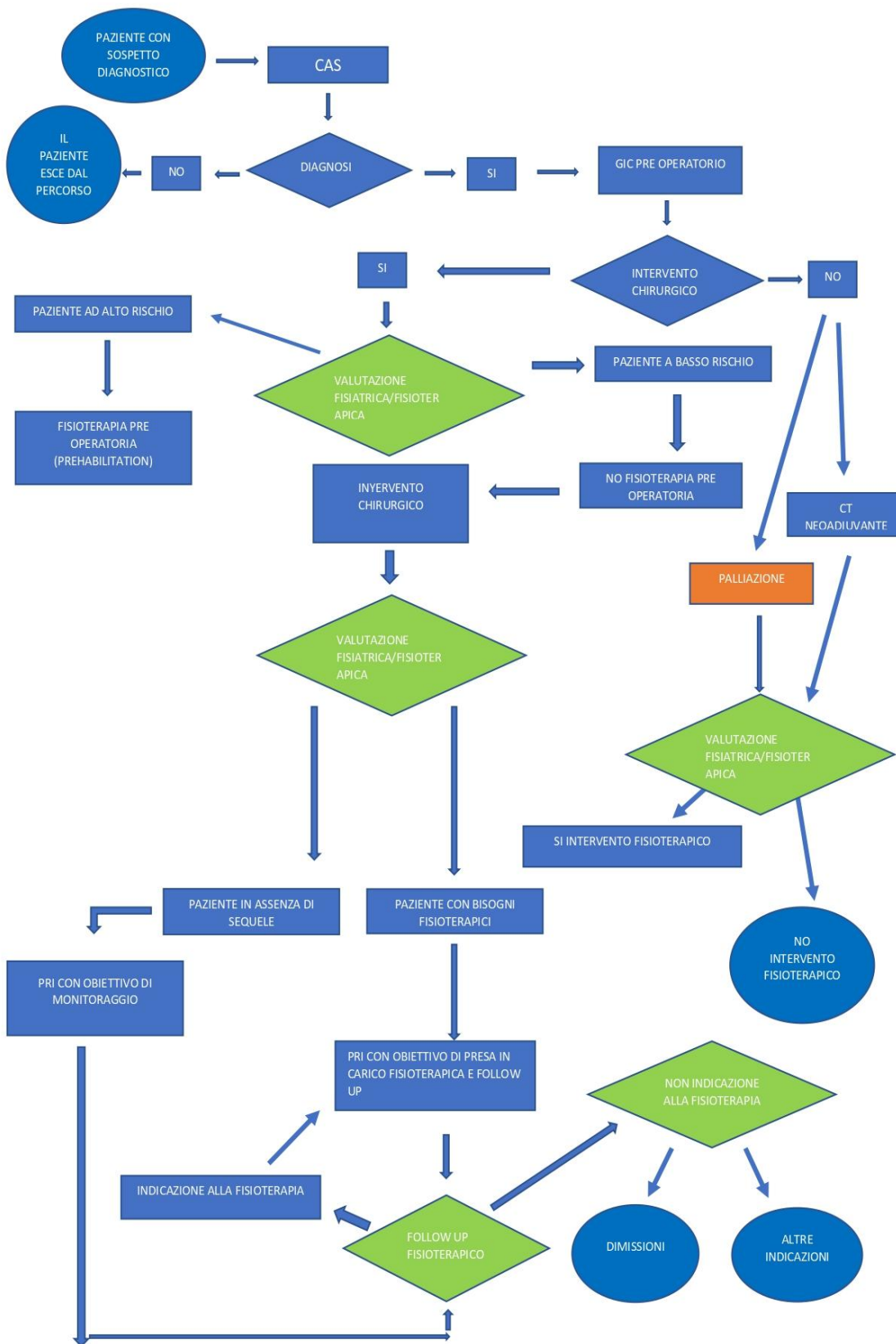
### **CONCLUSIONI**

È appropriato che nel team multidisciplinare e interdisciplinare che prende in carico il paziente siano inserite anche le figure del Fisiatra e del Fisioterapista lungo tutto il percorso di vita, così come delineato nel presente documento. È inoltre auspicabile la progettazione di un programma di formazione specifica e di aggiornamento continuo per tutti i professionisti della riabilitazione.

I booklets citati nel documento sono stati realizzati dai gruppi di studio dei Fisioterapisti per la Rete Oncologica del Piemonte e Valle D'Aosta, nell'ambito del progetto di Formazione sul Campo 2020 "Il ruolo del Fisioterapista nei percorsi di cura oncologici: produzione di documenti di consenso e di raccomandazioni cliniche e organizzative".

**Il presente documento redatto nella data del 02 luglio 2026 dovrà essere integrato in previsione del recepimento dei nuovi LEA come da documento pubblicato su Gazzetta Ufficiale del 4 agosto 2023 di determinazione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica come previsto dall'articolo 64, commi 2 e 3 del DPCM 12 gennaio 2017.**

## 11. RAPPRESENTAZIONE IN FORMA SINTETICA DEL PERCORSO RIABILITATIVO



## LETTERATURA DI RIFERIMENTO

Relazione sul cancro al seno nell'Unione Europea (2002/2279 (INI)) commissione per i diritti della donna e le pari opportunità- Relatrice Karin Jons.

Le Breast Unit in Europa e in Italia - Silvia Deandrea, MD PHD. ATS della città metropolitana di Milano.

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete nei Centri di Senologia - Rep. Atti n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014. La conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Tumore della mammella. Linee guida clinico-organizzative per la regione Piemonte- Luglio 2002.

Deliberazione della Giunta Regionale 27 novembre 2023, n. 10-7774 Presa d'atto e recepimento dell'Intesa sul documento concernente il "Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 - 2027" (Rep. Atti n.16/CSR del 26.01.2023) e dell'Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute di ripartizione del fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027

Individuazione dei criteri e dei requisiti per l'identificazione dei Centri di Senologia (Breast Unit), nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e per l'avvio della concentrazione dell'offerta assistenziale per il carcinoma della mammella, ad integrazione delle DD.G.R.n. 42- 7344 del 31.03.2014 e n. 48- 7639 del 21.05.2014. Regione Piemonte BU5S105/02/2015 "Deliberazione della giunta regionale 29 Dicembre 2014, n. 38-852.

Executive Committee of the International Society of Lymphology. The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema: 2023 Consensus Document of The International Society of Lymphology. Lymphology. 2023;56(4):133-151. PMID: 39207406.

Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2024 Feb;35(2):159-182. doi: 10.1016/j.annonc.2023.11.016. Epub 2023 Dec 13. PMID: 38101773.

Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer Rehabilitation. Syntheses of Guidelines Recommendation and Qualitative Appraisals Cancer 15 April 2012: 2312-2324

ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Metastatic breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up†. Ann Oncol. 2026 Dec 31:S0923-7534(26)00902-6. doi: 10.1016/j.annonc.2026.05.707. Epub ahead of print. PMID: 42217581.

Macdonald ER, Amorim NML, Hagstrom AD, Markovic K, Simar D, Ward RE, Clifford BK. Evaluating the effect of upper-body morbidity on quality of life following primary breast cancer treatment: a systematic review and meta-analysis. J Cancer Surviv. 2024 Oct;18(5):1517-1547. doi: 10.1007/s11764-023-01395-0. Epub 2023 May 18. PMID: 37199900; PMCID: PMC11424680.

Redemski T, Hamilton DG, Schuler S, Liang R, Michaleff ZA. Rehabilitation for Women Undergoing Breast Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Early, Unrestricted Exercise Programs on Upper Limb Function. Clin Breast Cancer. 2022 Oct;22(7):650-665. doi: 10.1016/j.clbc.2022.06.001. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35902321.

De Groef A, Van der Gucht E, Dams L, Evenepoel M, Teppers L, Toppet-Hoegars J, De Baets L. The association between upper limb function and variables at the different domains of the international classification of functioning, disability and health in women after breast cancer surgery: a systematic review. Disabil Rehabil. 2022 Apr;44(8):1176-1189. doi: 10.1080/09638288.2020.1800835. Epub 2020 Aug 8. PMID: 32772650.

González-Rubino JB, Vinolo-Gil MJ, Martín-Valero R. Effectiveness of physical therapy in axillary web syndrome after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2023 Apr 12;31(5):257. doi: 10.1007/s00520-023-07666-x. Erratum in: *Support Care Cancer*. 2024 Nov 12;32(12):784. doi: 10.1007/s00520-024-08993-3. PMID: 37043039; PMCID: PMC10097759.

De Sire A, Losco L, Cisari C, Gennari A, Boldorini R, Fusco N, Cigna E, Invernizzi M. Axillary web syndrome in women after breast cancer surgery referred to an Oncological Rehabilitation Unit: which are the main risk factors? A retrospective case-control study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020 Aug;24(15):8028-8035. doi: 10.26355/eurrev\_202008\_22486. PMID: 32767329.

[www.periplo.it](http://www.periplo.it)

[www.reteoncologica.it](http://www.reteoncologica.it)

[www.senonetwork.it](http://www.senonetwork.it)

[www.europadonna.it](http://www.europadonna.it)