
Versione breve

Rapporti comparativi nazionali 2019

Piano nazionale di misurazione per la riabilitazione

- Riabilitazione geriatrica
- Riabilitazione internistica
- Riabilitazione cardiologica
- Riabilitazione muscolo-scheletrica
- Riabilitazione neurologica
- Riabilitazione oncologica
- Riabilitazione pneumologica

Marzo 2021

Indice

1.	La versione breve.....	3
2.	Misurazioni della qualità su mandato dell'ANQ	3
3.	Panoramica del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione	4
3.1.	Misurazione della qualità dei risultati: procedura e strumenti.....	5
3.2.	Analisi dei risultati della misurazione.....	6
4.	Riabilitazione geriatrica: misurazione della qualità 2019	7
5.	Riabilitazione internistica: misurazione della qualità 2019	8
6.	Riabilitazione cardiologica: misurazione della qualità 2019	9
7.	Riabilitazione muscolo-scheletrica: misurazione della qualità 2019	11
8.	Riabilitazione neurologica: misurazione della qualità 2019	12
9.	Riabilitazione oncologica: misurazione della qualità 2019	13
10.	Riabilitazione pneumologica: misurazione della qualità 2019	14

1. La versione breve

La versione breve dei rapporti comparativi nazionali presenta i risultati principali delle misurazioni della qualità svolte nel 2019 nelle cliniche e nei reparti di riabilitazione svizzeri (di seguito: cliniche) su mandato dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ).

Il presente documento si rivolge agli interessati che desiderano farsi un'idea della procedura di misurazione, del rilevamento, dell'analisi e dei risultati delle misurazioni della qualità 2019.

Chi volesse informazioni approfondite può consultare le versioni integrali dei rapporti comparativi nazionali sul sito dell'ANQ. I rapporti comparativi presentano per ogni settore di riabilitazione i risultati principali della misurazione della qualità e caratteristiche del campione analizzato, e riportano nell'annesso i risultati specifici per ogni clinica, così da poter procedere a confronti tra gli istituti partecipanti. Sul sito, inoltre, è di nuovo disponibile un rapporto sul metodo, che contiene informazioni intersettoriali sui dati rilevati, sugli strumenti di misurazione, sul metodo di analisi e sulla rappresentazione dei risultati, nonché un ampio glossario. Online si trovano anche elenchi delle cliniche partecipanti e grafici comparativi nazionali ([risultati misurazione riabilitazione](#)).

2. Misurazioni della qualità su mandato dell'ANQ

L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) è la promotrice delle misurazioni della qualità. I suoi membri sono l'associazione H+, santésuisse, curafutura, gli assicuratori sociali federali, i Cantoni e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità. L'attività si basa sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

L'attuazione, il finanziamento e la pubblicazione delle misurazioni dell'ANQ sono disciplinati nel contratto nazionale di qualità, al quale hanno aderito tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri, nonché tutti gli assicuratori e i Cantoni. Il contratto nazionale di qualità obbliga ospedali e cliniche a svolgere le misurazioni dell'ANQ, nonché assicuratori e Cantoni a cofinanziare le misurazioni dell'ANQ nei loro mandati di prestazioni e nelle loro convenzioni tariffali. Sottoscrivendo il contratto, le parti si impegnano altresì a pubblicare i risultati delle misurazioni. Le misurazioni sono volte a consentire un confronto trasparente a livello nazionale e a fornire alle cliniche partecipanti punti di riferimento mirati per l'adozione di misure di miglioramento.

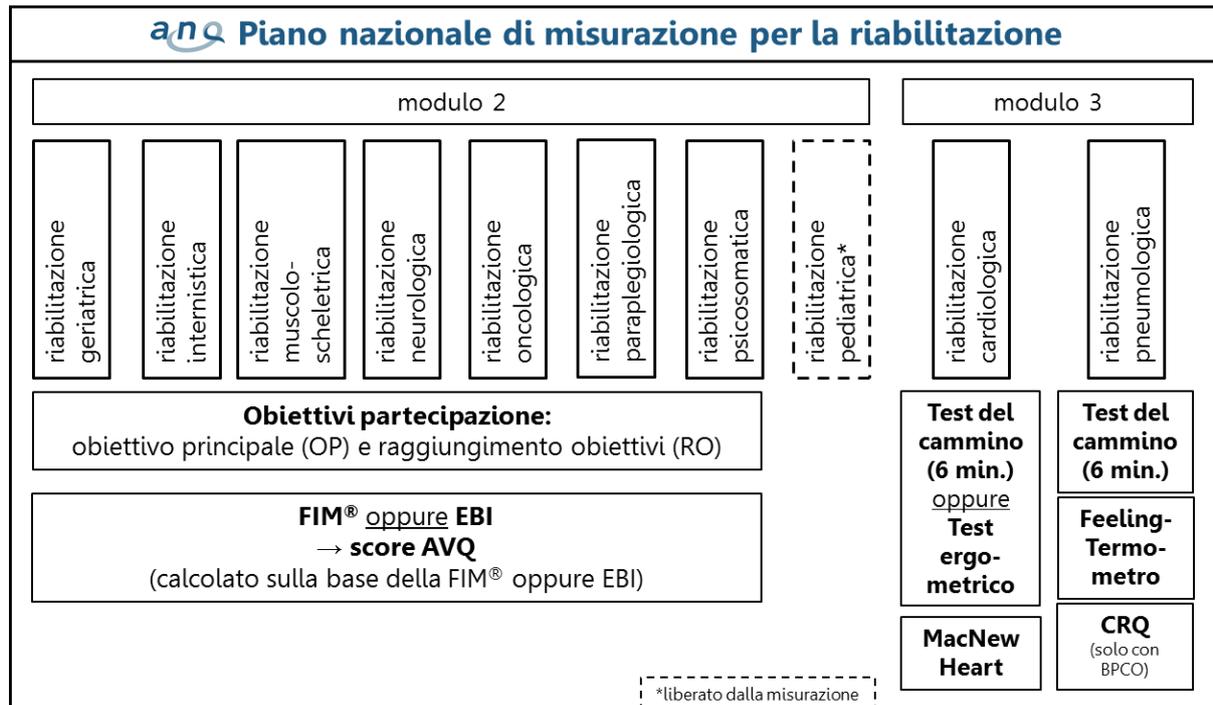
Nel quadro del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione (vedi capitolo 3), vengono rilevati dati di pazienti in tutti i reparti e le cliniche di riabilitazione svizzeri. Le cliniche sono chiamate a fornire dati per tutti i pazienti di diciotto anni compiuti, degenti a livello stazionario e dimessi nel 2019.

Mandato dell'istituto di sociologia medica e di scienze della riabilitazione della Charité

L'istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) della Charité di Berlino è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati, di svolgere l'analisi comparativa dei dati rilevati a livello nazionale e di redigere i rapporti comparativi nazionali. Della redazione della versione breve si occupa invece l'ANQ.

3. Panoramica del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione

Il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione stabilisce per ogni settore di riabilitazione come misurare la qualità dei risultati (vedi figura). Per valutare il progresso individuale dei pazienti durante la riabilitazione, le misurazioni vengono svolte sia all'ammissione sia alla dimissione.



Strumenti di misurazione nei settori di riabilitazione del modulo 2

- La FIM® o l'indice di Barthel ampliato (EBI) rilevano la capacità funzionale dei pazienti in importanti attività della vita quotidiana.
- L'obiettivo di partecipazione da raggiungere entro la dimissione viene convenuto con i pazienti. L'obiettivo e il raggiungimento dell'obiettivo vengono documentati.

Nelle **riabilitazioni paraplegiologica e psicosomatica**, previa dispensa sono previste misurazioni alternative, i cui risultati non vengono pubblicati. Tali misurazioni non sono quindi trattate nella presente versione breve.

Strumenti di misurazione nella riabilitazione cardiologica

- Con il questionario MacNew Heart, i pazienti rilevano la loro qualità di vita dal punto di vista della salute.
- Il test del cammino (6 minuti), rispettivamente il test ergometrico rilevano la prestazione fisica dei pazienti.

Strumenti di misurazione nella riabilitazione pneumologica

- Il test del cammino (6 minuti) rileva la prestazione fisica dei pazienti.
- Con il termometro Feeling, i pazienti valutano il loro stato di salute generale.
- Con il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), i pazienti con broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO) valutano la loro qualità di vita dal punto di vista della salute.

In tutti i settori di riabilitazione, vengono inoltre rilevati per tutti i pazienti i **dati minimi ai sensi dell'Ufficio federale di statistica (UST)** e la **comorbilità** (la presenza di altre malattie oltre a quella principale) mediante la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS).

3.1. Misurazione della qualità dei risultati: procedura e strumenti

Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

All'inizio della documentazione, insieme ai pazienti viene stabilito l'obiettivo di partecipazione principale da raggiungere entro la fine della degenza di riabilitazione. Sono previsti dieci diversi obiettivi di partecipazione nei settori abitare, lavoro e cultura sociale. Se nel corso della riabilitazione l'obiettivo definito al momento dell'ammissione dovesse rivelarsi irrealistico, esso può essere adattato durante la degenza. Al momento della dimissione, viene poi valutato il raggiungimento dell'obiettivo iniziale o di quello alternativo.

Misurazione della capacità funzionale con la FIM® e l'EBI

Per la misurazione della capacità funzionale in importanti attività della vita quotidiana (AVQ), le cliniche partecipanti ricorrono a scelta alla FIM® (Functional Independence Measure) o all'EBI (indice di Barthel ampliato). Entrambi gli strumenti vengono compilati dal personale osservando il paziente nella quotidianità della clinica. La capacità funzionale viene rilevata su una scala di risposte a più livelli. Nell'EBI si va dallo 0 (incapace) al 4 (indipendente), nella FIM® dall'1 (dipendenza completa) al 7 (autonomia completa)). Per garantire un confronto rappresentativo tra tutte le cliniche a prescindere dalla scelta dello strumento, sulla scorta dei risultati della FIM®, rispettivamente dell'EBI viene calcolato il cosiddetto score AVQ. Lo score AVQ serve esclusivamente al confronto della qualità dei risultati e non sostituisce la FIM® e l'EBI.

Misurazione della prestazione fisica con il test del cammino (6 minuti)

Nel quadro del test del cammino, i pazienti devono coprire la maggiore distanza possibile in sei minuti. La distanza percorsa è espressa in metri. Secondo lo stato di salute, è possibile avvalersi di ausili alla deambulazione e/o di ossigeno.

Misurazione della prestazione fisica con il test ergometrico

Questo strumento, che rileva a sua volta la prestazione fisica, viene utilizzato solo se i pazienti sono sufficientemente sollecitabili ed è garantita l'assistenza in caso di emergenza. Vengono documentati la potenza massima erogata in Watt e la durata della fase di sforzo. L'indicatore dei risultati è il numero massimo di Watt raggiunti.

Misurazione con il questionario MacNew Heart della qualità di vita dal punto di vista della salute in caso di malattia cardiaca

Il MacNew Heart, un questionario che i pazienti cardiopatici compilano autonomamente, rileva la qualità di vita fisica, emotiva e sociale dal punto di vista della salute mediante 27 item. Si ricorre a una scala di risposte dall'1 (assolutamente limitato) al 7 (non limitato affatto). Il valore complessivo del MacNew Heart corrisponde al valore medio di tutti gli item.

Misurazione dello stato di salute generale con il termometro Feeling

Con il termometro Feeling, i pazienti valutano il loro stato di salute generale nei tre giorni precedenti su una scala, a forma di termometro, dallo 0 (peggiore stato di salute immaginabile) al 100 (migliore stato di salute immaginabile).

Misurazione con il CRQ della qualità di vita dal punto di vista della salute in caso di bronco-pneumopatie croniche

Il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) viene compilato da pazienti con broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO) di cui rileva la qualità di vita dal punto di vista della salute. Comprende venti domande, a cui si risponde su una scala dall'1 (massimo pregiudizio) al 7 (nessun pregiudizio). Le domande riguardano i settori respirazione (dispnea), stanchezza, stato d'animo e gestione della malattia. Per ogni settore, viene calcolato il valore medio. Il valore complessivo è dato dalla media dei valori medi dei vari settori.

3.2. Analisi dei risultati della misurazione

Un confronto equo dei risultati presuppone la verifica statistica dei fattori di influenza fuori dal controllo delle cliniche. La procedura statistica dell'**aggiustamento secondo il rischio** serve a tenere in considerazione la struttura dei pazienti (età, sesso, capacità funzionale all'ammissione, comorbidità ecc.).

Per il confronto tra cliniche, vengono messi in relazione tra loro i risultati delle cliniche ripuliti da possibili fattori di influenza. L'analisi aggiustata secondo il rischio mostra se i risultati ottenuti dalle cliniche sono nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti.

Con l'eccezione degli obiettivi di partecipazione, tutti i dati rilevati vengono analizzati sia a livello descrittivo sia nel quadro di un aggiustamento secondo il rischio. I risultati delle misurazioni vengono presentati anche nel confronto con l'anno precedente.

Nota sui risultati delle misurazioni

Le misurazioni servono a salvaguardare e aumentare la qualità a livello di clinica, nonché a operare confronti nazionali. I risultati forniscono alla cliniche partecipanti ampie informazioni in un settore specifico e coprono pertanto un determinato aspetto della qualità delle cure. Non è possibile trarre conclusioni generali sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. Per tale motivo, i risultati delle misurazioni non si prestano a stilare classifiche delle cliniche.

I risultati delle misurazioni al momento dell'ammissione non consentono neppure di esprimersi sulla gravità dei pazienti e sul conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione.

4. Riabilitazione geriatrica: misurazione della qualità 2019

Base di dati

Nel complesso, 49 cliniche (2018: 44) hanno rilevato dati di 21'249 pazienti che nel 2019 hanno concluso una riabilitazione geriatrica (2018: 19'185). Per il 69,1% di questi pazienti (2018: 64,8%) si dispone di dati completi provenienti da 47 cliniche (2018: 42). In totale, sono stati analizzati 14'693 set di dati. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 83,0 anni. Le donne sono il 64,4%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,9 giorni.

Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. Nel 2019, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 35,7 punti all'ammissione (2018: 35,1) e di 42,9 punti alla dimissione (2018: 42,7). Entrambi i valori sono dunque leggermente superiori a quelli dell'anno precedente.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi dei dati 2019 aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- 18 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- dodici cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 13 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le altre quattro cliniche, il basso numero di casi rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi (10-49 casi) o non interpretabili (< 10 casi).

Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto dal 96% circa dei pazienti (2018: 96%). Per i pazienti della riabilitazione geriatrica, sono stati convenuti prevalentemente obiettivi di partecipazione inerenti all'abitare a casa propria. Quasi il 90% perseguiva l'obiettivo di poter vivere a casa con o senza sostegno dopo la riabilitazione, quasi la metà in compagnia del coniuge. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 9,6% dei casi (2018: 10,6%). Gli adeguamenti degli obiettivi comportano per lo più il cambiamento della forma abitativa e del fabbisogno di sostegno. Spesso, infatti, contrariamente a quanto pianificato inizialmente si rivela necessaria un'integrazione in un istituto (di cura o altro) o l'organizzazione di sostegni esterni per continuare ad abitare a casa.

I risultati di questo strumento sono confrontabili con quelli dell'anno precedente.

5. Riabilitazione internistica: misurazione della qualità 2019

Base di dati

Nel complesso, 35 cliniche (2018: 36) hanno rilevato dati di 5600 pazienti che nel 2019 hanno concluso una riabilitazione internistica (2018: 6589). Per il 74,4% di questi pazienti (2018: 68,7%) si dispone di dati completi provenienti da 33 cliniche (2018: 35). In totale, sono stati analizzati 4168 set di dati. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 69,8 anni. Le donne sono il 49,6%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,4 giorni.

Misurazione della capacità funzionale

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. Nel 2019, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM[®], rispettivamente l'EBI è di 44,1 punti all'ammissione (2018: 44,1) e di 50,5 punti alla dimissione (2018: 50,0). Il valore medio alla dimissione è dunque leggermente superiore a quello dell'anno precedente, mentre il valore medio all'ammissione è rimasto invariato.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica nel confronto con la popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi dei dati 2019 aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- dodici cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- quattro cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- quattro cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le altre 13 cliniche, il basso numero di casi rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi (10-49 casi) o non interpretabili (< 10 casi).

Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 95% circa dei casi (2018: 93%). Per i pazienti della riabilitazione internistica, sono stati convenuti prevalentemente obiettivi di partecipazione inerenti all'abitare a casa propria. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita sociale» sono stati documentati molto più raramente.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nel 4,7% dei casi (2018: 5,4%). Gli obiettivi più frequentemente modificati sono quelli nell'ambito dell'abitare, che tuttavia sono anche quelli più spesso fissati. Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della soluzione abitativa (a casa, risp. integrazione in istituto o in un altro ente).

I risultati di questo strumento sono confrontabili con quelli dell'anno precedente.

6. Riabilitazione cardiologica: misurazione della qualità 2019

Base di dati

Nel complesso, 15 cliniche (2018: 15) hanno rilevato dati di 7168 pazienti che nel 2019 hanno concluso una riabilitazione cardiologica (2018: 7278). Per il 52,1% di questi pazienti (2018: 54,6%) si dispone di dati completi provenienti da 15 cliniche (2018: 14). In totale, sono stati analizzati 3735 set di dati. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 68,3 anni. Le donne sono il 32,0%. La durata media della riabilitazione è stata di 20,7 giorni.

Risultati

Tutte le cliniche ottengono in media un miglioramento della qualità di vita dal punto di vista della salute e della prestazione fisica. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto in tutti i settori di misurazione. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche dello stesso settore, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio.

Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute

Nel 2019, la media complessiva del MacNew Heart è di 5,04 punti all'ammissione (2018: 5,02) e di 5,91 punti alla dimissione (2018: 5,89). Si tratta di valori pressoché identici sia all'ammissione sia alla dimissione a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi dei dati 2019 aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- dieci cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- due cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quanto atteso;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore a quanto atteso.

Per le altre due cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Misurazione della prestazione fisica

Otto cliniche su 15 hanno fatto ricorso solo al test del cammino (6 minuti). Le altre sette hanno optato per il test del cammino o per il test ergometrico. Nelle sette cliniche che hanno impiegato entrambi gli strumenti, il campione che ha svolto il test del cammino comprende di conseguenza in prevalenza persone con maggiori limitazioni.

Con il **test del cammino**, la distanza percorsa è aumentata da una media di 315 metri all'ammissione (2018: 316) a 440 metri alla dimissione (2018: 438). Entrambi i valori sono dunque rimasti allo stesso livello rispetto all'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- sei cliniche su 15 hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- due cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- cinque cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche. Tutte queste cliniche hanno optato per il test ergometrico per i pazienti con meno limitazioni. Il campione che ha svolto il test del cammino comprende di conseguenza in prevalenza persone con maggiori limitazioni. Un confronto con cliniche che hanno utilizzato esclusivamente il test del cammino non è dunque possibile.

Per due cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Con il **test ergometrico**, attuato da sette delle 15 cliniche, il numero medio di Watt raggiunto è passato da 86 all'ammissione (2018: 87) a 111 alla dimissione (2018: 114). Entrambi i valori sono dunque rimasti allo stesso livello rispetto all'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- tre cliniche su sette hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per due cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

7. Riabilitazione muscolo-scheletrica: misurazione della qualità 2019

Base di dati

Nel complesso, 70 cliniche (2018: 70) hanno rilevato dati di 29'566 pazienti che nel 2019 hanno concluso una riabilitazione muscolo-scheletrica (2018: 30'245). Per l'85,8% di questi pazienti (2018: 79,1%) si dispone di dati completi provenienti da 70 cliniche (2018: 66). In totale, sono stati analizzati 25'362 set di dati. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 70,7 anni. Le donne sono il 63,4%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,9 giorni.

Misurazione della capacità funzionale

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. Nel 2019, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM[®], rispettivamente l'EBI è di 44,6 punti all'ammissione (2018: 44,7) e di 52,6 punti alla dimissione (2018: 52,1). Il valore medio alla dimissione è dunque leggermente superiore a quello dell'anno precedente, mentre il valore medio all'ammissione è rimasto pressoché invariato.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi dei dati 2019 aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- 27 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 15 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 16 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le altre dodici cliniche, il basso numero di casi rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi (10-49 casi) o non interpretabili (< 10 casi).

Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 97% circa dei casi (2018: 97%). Per i pazienti della riabilitazione muscolo-scheletrica, sono stati convenuti prevalentemente obiettivi di partecipazione inerenti all'abitare a casa propria. In alcune cliniche – con pazienti in media più giovani – sono stati menzionati più spesso obiettivi di partecipazione riferiti al lavoro.

Solo nel 3,1% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione (2018: 3,3%). In caso di adattamento, si osserva sovente che il nuovo obiettivo è l'integrazione in un istituto di cura o in un'altra struttura abitativa istituzionalizzata. Nel complesso, si constata che gli obiettivi adattati comportano un sostegno maggiore rispetto a quello iniziale.

I risultati di questo strumento sono confrontabili con quelli dell'anno precedente.

8. Riabilitazione neurologica: misurazione della qualità 2019

Base di dati

Nel complesso, 40 cliniche (2018: 39) hanno rilevato dati di 14'265 pazienti che nel 2019 hanno concluso una riabilitazione neurologica (2018: 13'380). Per l'84,1% di questi pazienti (2018: 81,3%) si dispone di dati completi provenienti da 39 cliniche (2018: 38). In totale, sono stati analizzati 12'002 set di dati. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 65,7 anni. Le donne sono il 46,3%. La durata media della riabilitazione è stata di 37,2 giorni.

Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. Nel 2019, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 35,2 punti all'ammissione (2018: 35,4) e di 44,9 punti alla dimissione (2018: 44,5). Entrambi i valori sono dunque rimasti allo stesso livello rispetto all'anno precedente.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi dei dati 2019 aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- 21 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- otto cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- cinque cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le altre cinque cliniche, il basso numero di casi rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi (10-49 casi) o non interpretabili (< 10 casi).

Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto dal 96% circa dei pazienti (2018: 96%). Per i pazienti della riabilitazione neurologica, sono stati convenuti prevalentemente obiettivi di partecipazione inerenti all'abitare a casa propria. In alcune cliniche – con pazienti in media più giovani – sono stati menzionati più spesso obiettivi di partecipazione riferiti al lavoro.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 5,2% dei casi (2018: 4,3%). In caso di adattamento, si osserva sovente che il nuovo obiettivo è l'integrazione in un istituto di cura o in un'altra struttura abitativa istituzionalizzata. Nel complesso, si constata che gli obiettivi adattati comportano un sostegno maggiore rispetto a quello iniziale.

I risultati di questo strumento sono confrontabili con quelli dell'anno precedente.

9. Riabilitazione oncologica: misurazione della qualità 2019

Base di dati

Nel complesso, 15 cliniche (2018: 13) hanno rilevato dati di 1416 pazienti che nel 2019 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2018: 1140). Per il 70,8% di questi pazienti (2018: 70,4%) si dispone di dati completi provenienti da 15 cliniche (2018: 13). In totale, sono stati analizzati 1002 set di dati. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 67,8 anni. Le donne sono il 53,4%. La durata media della riabilitazione è stata di 20,8 giorni.

Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. Nel 2019, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 49,3 punti all'ammissione (2018: 48,1) e di 54,6 punti alla dimissione (2018: 53,1). Entrambe le medie complessive sono dunque superiori all'anno precedente.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi dei dati 2019 aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- quattro cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- nessuna clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per sette cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi), per tre non interpretabile (meno di 10 casi).

Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

Al momento dell'ammissione, nel 2019 gli obiettivi di partecipazione riguardavano prevalentemente l'ambito dell'abitare. L'obiettivo più frequente formulato con i pazienti della riabilitazione oncologica è stato quello di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner, con o senza fabbisogno di sostegno. Segue l'obiettivo di tornare a vivere da soli a casa. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita sociale» sono stati documentati molto più raramente.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 93% circa dei casi (2018: 96%). Nel 2,3% dei casi, tale obiettivo è stato adattato nel corso della riabilitazione (2018: 2,5%). L'obiettivo modificato più sovente è quello di tornare ad abitare da soli a casa, con o senza fabbisogno di sostegno.

I risultati di questo strumento sono confrontabili con quelli dell'anno precedente.

10. Riabilitazione pneumologica: misurazione della qualità 2019

Base di dati

Nel complesso, 13 cliniche (2018: 12) hanno rilevato dati di 4220 pazienti che nel 2019 hanno concluso una riabilitazione pneumologica (2018: 4140). Per il 54,1% di questi pazienti (2018: 56,2%) si dispone di dati completi provenienti da dodici cliniche (2018: 12). In totale, sono stati analizzati 2282 set di dati. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 68,4 anni. Le donne sono il 48,7%. La durata media della riabilitazione è stata di 20,7 giorni.

Per le analisi del Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) vengono considerati solo casi con bronco-pneumopatie croniche ostruttive (BPCO) quale diagnosi principale. Per i dati 2019, tale criterio riguarda 1969 casi (2018: 1845). Il tasso di casi di BPCO rispetto a tutti i casi trasmessi è del 44,4% (2018: 45,3%).

Risultati

Tutte le cliniche ottengono in media un miglioramento della prestazione fisica, dello stato di salute generale e della qualità di vita dal punto di vista della salute (BPCO).

La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione in questi tre ambiti della riabilitazione pneumologica e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche dello stesso settore, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio.

Misurazione della prestazione fisica

Con il test del cammino, la distanza percorsa è aumentata da una media di 280 metri all'ammissione (2018: 268) a 361 metri alla dimissione (2018: 355). Entrambi i valori sono dunque leggermente superiori a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi dei dati 2019 aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- otto cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- due cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore a quanto atteso.

Per una clinica, il basso numero di casi (meno di 10 casi) rende non interpretabili i risultati aggiustati secondo il rischio.

Misurazione dello stato di salute generale

Sulla scala del termometro Feeling, lo stato di salute generale era pari a 49,6 punti all'ammissione (2018: 49,2) e a 69,5 punti alla dimissione (2018: 69,8). Entrambi i valori sono dunque rimasti allo stesso livello rispetto all'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- otto cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- due cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per una clinica, il basso numero di casi (meno di 10 casi) rende non interpretabili i risultati aggiustati secondo il rischio.

Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute (BPCO)

Il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) viene utilizzato solo per i pazienti con broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO). La media all'ammissione era di 3,71 punti (2018: 3,72), alla dimissione di 4,83 punti (2018: 4,84). Entrambi i valori sono rimasti allo stesso livello rispetto all'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata secondo il rischio è emerso che:

- cinque cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per quattro cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi), per una non interpretabile (meno di 10 casi).