
Versione breve

Rapporti comparativi nazionali 2021

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

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

Gennaio 2023

Correzione SCIM 2021 - riabilitazione paraplegiologica, 25 gennaio 2024 (evidenziata in giallo)

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 2021 4	
3.1.	Misurazione della qualità dei risultati: procedura e strumenti.....	4
3.2.	Analisi dei risultati della misurazione.....	6
4.	Riabilitazione geriatrica: misurazione 2021	7
5.	Riabilitazione internistica: misurazione 2021	8
6.	Riabilitazione cardiologica: misurazione 2021	9
7.	Riabilitazione muscolo-scheletrica: misurazione 2021	11
8.	Riabilitazione neurologica: misurazione 2021	12
9.	Riabilitazione oncologica: misurazione 2021	13
10.	Riabilitazione paraplegiologica: misurazione 2021	14
11.	Riabilitazione psicosomatica: misurazione 2021	15
12.	Riabilitazione pneumologica: misurazione 2021.....	17

1. La versione breve

La versione breve dei rapporti comparativi nazionali presenta i risultati principali delle misurazioni della qualità svolte nel 2021 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 2021.

Chi volesse informazioni approfondite può consultare le versioni integrali dei rapporti comparativi nazionali sul sito dell'ANQ. Esse 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 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+, le associazioni degli assicuratori santésuisse e curafutura, gli assicuratori sociali federali (assicurazioni infortuni, militare e invalidità), i Cantoni e il Principato del Liechtenstein. L'attività si basa sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

L'attuazione, il finanziamento e la pubblicazione delle misurazioni dell'ANQ sono disciplinati nella convenzione nazionale sulla qualità dell'ANQ, alla quale hanno aderito tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri, nonché tutti gli assicuratori e i Cantoni. Essa 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 la convenzione, 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 2021.

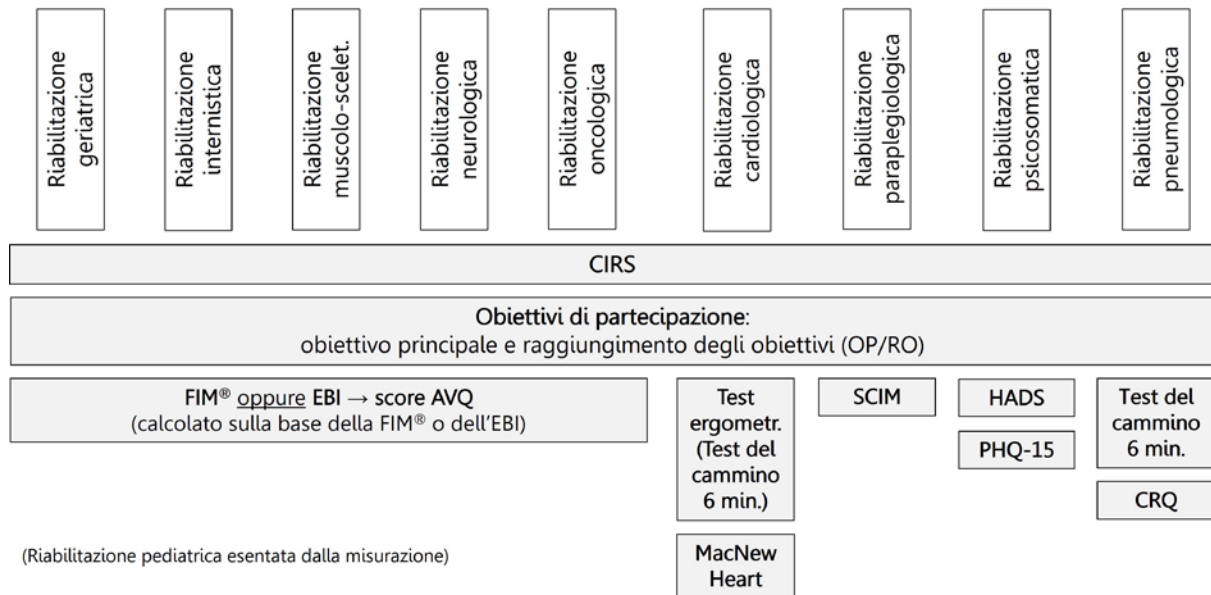
Mandato dell'istituto di sociologia medica e di scienze della riabilitazione della Charité

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 2021

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.

Piano nazionale nella riabilitazione 2021 – rilevamento dei dati secondo il settore



3.1. Misurazione della qualità dei risultati: procedura e strumenti

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

All'inizio della riabilitazione, i pazienti scelgono insieme al personale curante l'obiettivo di partecipazione principale a cui mirare alla fine della degenza. 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. L'obiettivo di partecipazione e il relativo raggiungimento vengono rilevati in tutti i settori di riabilitazione.

Misurazione di altre limitazioni fisiche e psichiche

La Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) rileva e valuta affezioni che vanno ad aggiungersi a una malattia di base (comorbidità). La scala viene compilata dal personale all'inizio della riabilitazione. Le diagnosi riguardano quattordici sistemi di organi. Secondo la gravità, vengono assegnati fino a quattro punti. Si può ottenere un massimo di 56 punti. La CIRS viene utilizzata in tutti i settori di riabilitazione.

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 sulla base di osservazioni nella quotidianità della clinica (valutazione da parte di terzi) e comprendono una scala di risposte a più livelli. Nell'EBI si va dallo 0 (impossibile) al 4 (autonomo), nella FIM® dall'1 (completamente dipendente) al 7 (completamente indipendente). 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, che prevede un massimo di 60 punti per la migliore capacità funzionale. Lo score AVQ serve esclusivamente al confronto della qualità dei risultati e non sostituisce la FIM® e l'EBI. Entrambi gli strumenti vengono utilizzati nelle riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica.

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. Il test del cammino viene svolto nelle riabilitazioni pneumologica e cardiologica, in quest'ultima solo per i pazienti per i quali il test ergometrico risulterebbe troppo impegnativo.

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 medica in caso di emergenza. L'indicatore dei risultati è il numero massimo di Watt raggiunti. Il test ergometrico viene svolto nella riabilitazione cardiologica. I pazienti meno sollecitabili effettuano il test del cammino.

Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute con il questionario MacNew Heart

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 (fortemente limitato) al 7 (assolutamente non limitato). Il valore complessivo del MacNew Heart corrisponde al valore medio di tutti gli item e prevede un massimo di sette punti per la migliore qualità di vita dal punto di vista della salute. Il MacNew Heart viene utilizzato nella riabilitazione cardiologica.

Misurazione della capacità funzionale con la SCIM

La Spinal Cord Independence Measure (SCIM) rileva la capacità funzionale di pazienti con lesioni al midollo spinale. Il punteggio, basato su osservazioni del personale curante nella quotidianità clinica (valutazione da parte di terzi), comprende diciannove item negli ambiti autosufficienza, respirazione, continenza e mobilità. I pazienti possono raggiungere al massimo cento punti complessivi (migliore capacità funzionale). La misurazione viene svolta nella riabilitazione paraplegiologica.

Misurazione di ansia e depressione con la HADS

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), un questionario con quattordici item che i pazienti compilano autonomamente, rileva e distingue ansia e depressione tra pazienti con affezioni fisiche o disturbi fisici possibilmente riconducibili a problemi psichici. La scala HADS per l'ansia e la scala HADS per la depressione possono raggiungere al massimo 21 punti (sintomi importanti). Le scale HADS vengono utilizzate nella riabilitazione psicosomatica.

Misurazione dei disturbi somatici con il PHQ-15

Il Patient Health Questionnaire (PHQ-15) è un questionario di autovalutazione che, sulla scorta di quindici item, rileva il pregiudizio causato da disturbi somatici, per esempio dolori, vertigini o stanchezza. Le persone con i sintomi più importanti raggiungono 28 punti. Il PHQ-15 viene utilizzato nella riabilitazione psicosomatica.

Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute con il CRQ

Il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), compilato da pazienti con affezioni pneumologiche, 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 corrisponde al valore medio di tutti gli item e prevede un massimo di sette punti per la migliore qualità di vita dal punto di vista della salute. Il CRQ viene utilizzato nella riabilitazione pneumologica.

In tutti i settori di riabilitazione, vengono inoltre rilevati per ogni paziente i **dati minimi ai sensi dell'Ufficio federale di statistica (UST)**.

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, comorbilità 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 rapporti comparativi nazionali e la versione breve riportano se possibile anche i valori dell'anno precedente. Dato tuttavia che il campione cambia ogni anno, i confronti vanno interpretati con cautela.

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 settori specifici. Dato che le misurazioni coprono solo aspetti selezionati, 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 2021

Base di dati

Nel complesso, 51 cliniche (2020: 48) hanno rilevato dati di 24'195 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione geriatrica (2020: 21'705). Il 92,5% dei set di dati era completamente documentato (2020: 90,7%). Il tasso di casi analizzabili è pari al 78,2% (2020: 75,2%). In seguito alla migliore qualità dei dati e al maggior numero di casi, il campione da analizzare è notevolmente più grande rispetto al 2020: in totale, sono stati analizzati 18'929 set di dati (2020: 16'317) di cinquanta cliniche (2020: 47). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 83,1 anni. Le donne sono il 63,7%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,4 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,1 punti (2020: 17,9). Rispetto agli anni precedenti, per la maggior parte delle caratteristiche non si constatano cambiamenti degni di nota.

Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 35,6 punti all'ammissione (2020: 35,5) e di 43,0 punti alla dimissione (2020: 42,7), valori analoghi all'anno precedente all'ammissione e leggermente superiori alla dimissione.

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 aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 18 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 14 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 14 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 (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

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

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 95,0% dei casi (2020: 95,2%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Il 90% delle persone sole e l'85% delle coppie desideravano beneficiare di un sostegno esterno. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 9,1% dei casi (2020: 10,4%). Si è trattato per lo più di un cambiamento della forma abitativa o del fabbisogno di sostegno. Spesso, infatti, contrariamente a quanto pianificato inizialmente si rivela necessaria un'integrazione in un istituto o l'organizzazione di sostegni esterni.

5. Riabilitazione internistica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, 39 cliniche (2020: 34) hanno rilevato dati di 5991 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione internistica (2020: 5583). Il 94,3% dei set di dati era completamente documentato (2020: 95,5%). Il tasso di casi analizzabili è pari al 77,0% (2020: 77,1%). In seguito al numero di casi leggermente più alto, il campione analizzato è un po' più grande rispetto al 2020: in totale, sono stati analizzati 4613 set di dati (2020: 4304) di 38 cliniche (2020: 34). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 70,0 anni. Le donne sono il 50,5%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,4 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,1 punti (2020: 17,5). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

Misurazione della capacità funzionale

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 43,9 punti all'ammissione (2020: 44,5) e di 51,2 punti alla dimissione (2020: 51,6). Entrambi i valori sono dunque leggermente inferiori 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 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 aggiustata dello score AVQ è emerso che:

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

Per le altre undici 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 93,5% dei casi (2020: 94,8%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Il 69,0% delle persone sole e il 60,0% delle coppie desideravano beneficiare di un sostegno esterno. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare (integrazione in un istituto di cura o di altro genere), nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita sociale» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nel 4,7% dei casi (2020: 4,8%). 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).

6. Riabilitazione cardiologica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, diciotto cliniche (2020: 17) hanno rilevato dati di 7157 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione cardiologica (2020: 6640). L'89,4% dei set di dati era completamente documentato. Nell'anno in esame, il campione per l'analisi è stato definito per la prima volta in modo specifico per lo strumento (cfr. descrizione del rispettivo strumento). Tale adeguamento non consente di procedere a confronti con gli anni precedenti.

Risultati

Tutte le cliniche hanno ottenuto 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, per il MacNew Heart, il test del cammino e il test ergometrico sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute

Il campione del MacNew Heart comprende i dati di 3908 pazienti. L'età media è di 67,4 anni, le donne sono il 27,9%. La durata media della riabilitazione è stata di 20,3 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,0 punti.

La media complessiva del MacNew Heart è di 5,03 punti all'ammissione e di 5,95 punti alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata del MacNew Heart è emerso che:

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

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).

Misurazione della prestazione fisica

Il campione del test del cammino e del test ergometrico comprende i dati di 5120 pazienti. L'età media è di 67,8 anni, le donne sono il 30,0%. La durata media della riabilitazione è stata di 20,5 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,3 punti.

Tutte le diciotto cliniche hanno svolto il test del cammino. Undici si sono limitate esclusivamente a quello, mentre le altre sette hanno svolto, secondo le direttive dell'ANQ, il test del cammino o il test ergometrico. In queste sette cliniche, il campione che ha svolto il test del cammino comprende le persone con le maggiori limitazioni, chi ne ha meno ha svolto il test ergometrico. Non è dunque possibile procedere a un confronto dei risultati con gli istituti che hanno fatto ricorso esclusivamente al test del cammino.

Con il **test del cammino**, la distanza percorsa è aumentata da una media di 287 metri all'ammissione a 414 metri alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata del test del cammino è emerso che:

- 6 cliniche su 18 hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 2 cliniche su 18 hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- 6 cliniche su 18 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).

Con il **test ergometrico**, attuato da sette delle diciotto cliniche, il numero medio di Watt raggiunto è passato da 82 all'ammissione a 107 alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata del test ergometrico è emerso che:

- una clinica su 7 ha registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 2 cliniche su 7 hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- 3 cliniche su 7 hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per una clinica i risultati aggiustati secondo il rischio non sono interpretabili a causa del basso numero di casi (< 10).

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

Per la riabilitazione cardiologica, la documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del suo raggiungimento è parte del piano di misurazione solo da inizio 2021. Si tratta pertanto della prima analisi.

Il campione comprende i dati di 5900 pazienti. L'età media è di 67,9 anni, le donne sono il 30,3%. La durata media della riabilitazione è stata di 20,6 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,2 punti.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 98,4% dei casi. Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Quattro persone sole su dieci e circa un terzo delle coppie desideravano beneficiare di un sostegno esterno. 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. Gli obiettivi di partecipazione pattuiti variano talvolta notevolmente tra una clinica e l'altra.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 2,4% dei casi. Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale.

7. Riabilitazione muscolo-scheletrica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, 66 cliniche (2020: 67) hanno rilevato dati di 29'319 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione muscolo-scheletrica (2020: 28'243). Il 92,7% dei set di dati era completamente documentato (2020: 93,5%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'85,6% (2020: 85,2%). In seguito al numero di casi leggermente più alto, il campione analizzato è un po' più grande rispetto al 2020: in totale, sono stati analizzati 25'092 set di dati (2020: 24'070) di 65 cliniche (2020: 65). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 70,2 anni. Le donne sono il 62,4%. La durata media della riabilitazione è stata di 22,0 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 13,4 punti (2020: 13,3). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

Misurazione della capacità funzionale

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 43,7 punti all'ammissione (2020: 43,8) e di 52,3 punti alla dimissione (2020: 52,4). Entrambi i valori sono dunque analoghi 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 aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 29 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 14 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 sei 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 pattuito è stato raggiunto nel 96,9% dei casi (2020: 97,0%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Il 65,0% delle persone sole e il 60,0% delle coppie desideravano beneficiare di un sostegno esterno. In singole cliniche con una media superiore di pazienti più giovani sono stati convenuti più frequentemente obiettivi riguardanti il lavoro. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata.

Solo nel 3,0% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione (2020: 3,1%). 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. Rispetto a quello iniziale, gli obiettivi adeguati comportano per lo più un maggiore fabbisogno di sostegno.

8. Riabilitazione neurologica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, 38 cliniche (2020: 40) hanno rilevato dati di 14'757 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione neurologica (2020: 14'017). Il 94,2% dei set di dati era completamente documentato (2020: 95,3%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'83,0% (2020: 83,1%). In seguito al numero di casi leggermente più alto, il campione analizzato è un po' più grande rispetto al 2020: in totale, sono stati analizzati 12'254 set di dati (2020: 11'653) di 37 cliniche (2020: 40). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 66,1 anni. Le donne sono il 44,5%. La durata media della riabilitazione è stata di 36,9 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 15,1 punti (2020: 15,7). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 34,3 punti all'ammissione (2020: 34,7) e di 44,2 punti alla dimissione (2020: 44,7). Entrambi i valori sono dunque leggermente inferiori 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 aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 18 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 7 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 8 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 (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

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

L'obiettivo di partecipazione pattuito è stato raggiunto nel 95,7% dei casi (2020: 95,7%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Il 70,0% circa delle persone sole e delle coppie desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione è cambiata solo lievemente.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 6,2% dei casi (2020: 5,9%). 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. Rispetto a quello iniziale, gli obiettivi adeguati comportano per lo più un maggiore fabbisogno di sostegno.

9. Riabilitazione oncologica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, quindici cliniche (2020: 14) hanno rilevato dati di 1245 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2020: 1321). Il 98,9% dei set di dati era completamente documentato (2020: 96,3%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'83,8% (2020: 78,4%). In seguito alla migliore qualità dei dati, il campione analizzato è un più grande rispetto al 2020: in totale, sono stati analizzati 1043 set di dati (2020: 1036) di quindici cliniche (2020: 14). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 67,4 anni. Le donne sono il 57,5%. La durata media della riabilitazione è stata di 20,8 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 16,8 punti (2020: 16,6). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 47,5 punti all'ammissione (2020: 49,2) e di 53,5 punti alla dimissione (2020: 54,0). Entrambi i valori sono dunque inferiori 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 aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 3 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;
- una 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 (< 10 casi).

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

L'obiettivo di partecipazione pattuito è stato raggiunto nel 93,1% dei casi (2020: 96,8%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Il 56,0% delle persone sole e un terzo abbondante delle coppie desideravano beneficiare di un sostegno esterno. Rispetto al 2020, la partecipazione alla vita pubblica è stata documentata molto più raramente.

Nel 2,9% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione (2020: 1,1%).

10. Riabilitazione paraplegiologica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, quattro cliniche hanno trasmesso dati di 975 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione paraplegiologica. Il 99,6% dei set di dati era completamente documentato. La qualità dei dati delle cliniche è molto buona: il tasso di casi analizzabili è pari al 94,1%. Nel complesso, il campione analizzato comprende set di dati di 917 pazienti di quattro cliniche. L'età media è di 55,7 anni, le donne sono il 34,7%. La durata media della riabilitazione è stata di 77,5 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 20,9 punti.

Le misurazioni della qualità nella riabilitazione paraplegiologica sono obbligatorie dal rilevamento 2021. Trattandosi della prima pubblicazione dei risultati, non è possibile procedere a confronti con gli anni precedenti.

Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione 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 della qualità dei risultati della SCIM.

I pazienti della riabilitazione paraplegiologica hanno raggiunto in media un punteggio SCIM di **40,9** punti all'ammissione e di **50,3** punti alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata della SCIM è emerso che:

- **2** 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;**
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio.

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

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 96,7% dei casi. Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare. Il 52,9% dei pazienti ha definito quale obiettivo l'integrazione in un istituto di cura, il 28,1% la possibilità di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione e il 12,2% la possibilità di tornare ad abitare a casa da soli. Il 70,0% circa delle persone sole e delle coppie desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Tutti gli altri obiettivi sono stati documentati molto più di rado all'inizio della riabilitazione.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 51,5% dei casi. Gli obiettivi alternativi abbracciano tutti i settori della partecipazione (cultura sociale, abitare, lavoro).

11. Riabilitazione psicosomatica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, quattordici cliniche hanno trasmesso dati di 3033 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione psicosomatica. L'87,2% dei set di dati era completamente documentato. I confronti della qualità dei risultati avvengono sulla base di tre campioni specifici secondo lo strumento, descritti più avanti.

Le misurazioni della qualità nella riabilitazione psicosomatica sono obbligatorie dal rilevamento 2021. Trattandosi della prima pubblicazione dei risultati, non è possibile procedere a confronti con gli anni precedenti.

Risultati

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento del peso dei sintomi dei loro pazienti. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per la scala HADS per l'ansia, la scala HADS per la depressione e il PHQ-15 sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

Misurazione di ansia e depressione

Il campione della scala HADS per l'ansia e della scala HADS per la depressione comprende i dati di 1965 pazienti di tredici cliniche. L'età media è di 50,4 anni, le donne sono il 65,5%. La durata media della riabilitazione è stata di 29,3 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 8,3 punti.

Sulla **scala HADS per l'ansia**, il valore complessivo è stato in media di 10,9 punti all'ammissione e di 7,8 punti alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata della scala HADS per l'ansia è emerso che:

- 11 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese.

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

Sulla **scala HADS per la depressione**, il valore complessivo è stato in media di 10,6 punti all'ammissione e di 6,9 punti alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata della scala HADS per la depressione è emerso che:

- 11 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese.

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

Misurazione dei disturbi somatici

Il campione del PHQ-15 comprende i dati di 1961 pazienti di dodici cliniche. L'età media è di 50,4 anni, le donne sono il 65,7%. La durata media della riabilitazione è stata di 29,3 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 8,2 punti.

Con il PHQ-15, il valore complessivo è stato in media di 11,9 punti all'ammissione e di 8,9 punti alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata del PHQ-15 è emerso che:

- 9 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati statisticamente inferiore al valore atteso.

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

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

Il campione per l'analisi comprende i dati di 2417 pazienti di tredici cliniche. L'età media è di 50,4 anni. Le donne sono il 65,7%. La durata media della riabilitazione è stata di 29,8 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 8,2 punti.

L'obiettivo di partecipazione convenuto con i pazienti è stato raggiunto nel 93,0% dei casi. Gli obiettivi di partecipazione riguardano tutti i tre settori: quelli legati alla cultura sociale e all'abitare (40% circa ciascuno) sono stati i più frequenti. Seguono quelli inerenti al lavoro (15,0% circa). Questi tassi divergono notevolmente tra una clinica e l'altra.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3,3% dei casi. Gli obiettivi più frequentemente modificati sono quelli nell'ambito del lavoro, come pure quello di abitare a casa con il proprio partner.

12. Riabilitazione pneumologica: misurazione 2021

Base di dati

Nel complesso, tredici cliniche (2020: 12) hanno rilevato dati di 5569 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione pneumologica (2020: 4118). L'81,4% dei set di dati era completamente documentato. Il tasso relativamente elevato di casi non completamente documentati potrebbe essere spiegabile con l'ampio adeguamento del piano di misurazione nella riabilitazione pneumologica. Ne consegue anche un nuovo campione, definito per la prima volta in modo specifico per lo strumento (cfr. descrizione del rispettivo strumento). Tale adeguamento non consente di procedere a confronti con gli anni precedenti.

Risultati

Tutte le cliniche hanno ottenuto 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. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per il CRQ e il test del cammino sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute

Il campione del CRQ comprende i dati di 2581 pazienti. L'età media è di 66 anni, le donne sono il 40,4%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,1 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 15,0 punti.

La media complessiva del CRQ è di 3,95 punti all'ammissione e di 5,06 punti alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata del CRQ è emerso che:

- 7 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 2 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- 2 cliniche hanno 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.

Misurazione della prestazione fisica

Il campione del test del cammino comprende i dati di 3687 pazienti. L'età media è di 66,2 anni, le donne sono il 41,8%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,2 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 15,1 punti.

Con il test del cammino, la distanza percorsa è aumentata da una media di 259 metri all'ammissione a 367 metri alla dimissione.

Dall'analisi aggiustata del test del cammino è emerso che:

- 8 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 3 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 due cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

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

Per la riabilitazione pneumologica, la documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del suo raggiungimento è parte del piano di misurazione solo da inizio 2021. Si tratta pertanto della prima analisi.

Il campione comprende i dati di 4086 pazienti. L'età media è di 66,4 anni, le donne sono il 42,0%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,2 giorni. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 15,1 punti.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 98,1% dei casi. Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. La metà delle persone sole e quattro coppie su dieci desideravano beneficiare di un sostegno esterno. 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. Gli obiettivi variano tuttavia notevolmente secondo la clinica.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3,5% dei casi. Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale.