



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche



Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Riabilitazione cardiologica

Modulo 3a

Rapporto comparativo nazionale | Versione breve
Misurazione 2016

Novembre 2018 / versione 1.0

1. Situazione di partenza

Nel 2013, l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) ha introdotto il **piano nazionale di misurazione nella riabilitazione** comprendente nove strumenti per il rilevamento della qualità dei risultati. Tutte le cliniche di riabilitazione e i reparti di riabilitazione degli ospedali acuti svizzeri (di seguito: cliniche) aderenti al contratto nazionale di qualità sono da allora tenuti a partecipare alle misurazioni. Il rilevamento e l'analisi dei dati sono accompagnati dal punto di vista scientifico dalla Charité - Universitätsmedizin di Berlino. Nei rapporti comparativi nazionali, i risultati di queste misurazioni, la qualità dei dati e la struttura dei pazienti vengono rappresentati secondo l'anno e in un confronto tra cliniche.

Quello ora disponibile è il **terzo rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione cardiologica** (dati 2016). I risultati vi vengono resi noti per la prima volta in modo trasparente. Le direttive del contratto nazionale di qualità sono così soddisfatte.

Questa **versione breve** riepiloga i contenuti principali del rapporto integrale, nel quale sono consultabili informazioni più dettagliate, altri grafici e risultati specifici secondo la clinica.

2. Metodi

2.1. Rilevamento, immissione e trasmissione dei dati

Il rilevamento, l'immissione e la trasmissione dei dati spettano alle cliniche partecipanti alle misurazioni dell'ANQ. Si tratta di un **rilevamento completo**: nel presente rapporto confluiscono i dati di tutti i pazienti della riabilitazione cardiologica di almeno diciotto anni in cura da sette o più giorni e dimessi da una clinica tra il 1° gennaio 2016 e il 31 dicembre 2016.

2.2. Temi e strumenti di misurazione

Nel settore della riabilitazione cardiologica, la qualità dei risultati delle cliniche viene rilevata con tre indicatori (strumenti di misurazione).

Coinvolgendo il paziente, al momento dell'ammissione e della dimissione viene utilizzato il **MacNew Heart**, uno strumento di autovalutazione che rileva la qualità della vita dal punto di vista della salute.

La prestazione fisica viene invece misurata con il **test del cammino (6 minuti)**, rispettivamente il **test ergometrico**. Nel primo, il paziente deve coprire camminando quanta più distanza possibile in sei minuti. La prova viene ripetuta all'inizio e alla fine della riabilitazione. Nel secondo, è il numero massimo di Watt raggiunto a fungere da indicatore all'ammissione e alla dimissione. Se lo stato di salute del paziente lo consente, il test ergometrico va preferito al test del cammino.

Vengono inoltre rilevati altri dati per operare un aggiustamento secondo il rischio: la portata della **comorbidità**¹ al momento dell'ammissione con l'ausilio della Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) e i **dati minimi di routine ai sensi dell'Ufficio federale di statistica** (dati sociodemografici, durata della cura, situazione assicurativa, ente finanziatore principale, luogo prima/dopo la degenza, diagnosi principale secondo ICD-10 alla dimissione).

2.3. Analisi dei dati

Tutti i dati vengono dapprima analizzati in modo **descrittivo**. Il rapporto comparativo nazionale mostra in una serie di grafici le ripartizioni delle caratteristiche sociodemografiche e mediche dei pazienti, e rappresenta i valori non aggiustati del MacNew Heart, del test del cammino (6 minuti) e del test ergometrico al momento dell'ammissione e della dimissione.

Per un confronto equo degli indicatori tra le cliniche è necessario procedere a un'**analisi aggiustata secondo il rischio**. Poiché determinate caratteristiche dei pazienti possono ripercuotersi sull'esito della riabilitazione, va considerata anche la struttura dei pazienti di una clinica. Il cosiddetto aggiustamento secondo il rischio permette di controllare le caratteristiche individuali dei pazienti non direttamente influenzabili dalle cliniche. Il confronto della qualità dei risultati aggiustati secondo il rischio considera tre parametri: il MacNew Heart, il test del cammino (6 minuti) e il test ergometrico. Mediante una regressione multipla lineare, per ogni paziente viene stimato un valore atteso alla dimissione che consideri i fattori di disturbo (sesso, età, nazionalità, diagnosi principale, durata della cura, situazione assicurativa, ente finanziatore principale, luogo prima/dopo la degenza, comorbidità, valori MacNew Heart, test del cammino (6 minuti) e test ergometrico all'ammissione). Questi valori individuali attesi vengono poi confrontati con quelli effettivamente misurati alla dimissione e per ogni clinica si calcola la differenza media. Nella riabilitazione cardiologica, il MacNew Heart, il test del cammino (6 minuti) e il test ergometrico sono impiegati come indicatori centrali. I risultati delle cliniche aggiustati secondo il rischio vengono rappresentati in un cosiddetto grafico a imbuto (vedi capitolo 3 «Risultati»).

¹ Comorbidità: uno o più quadri clinici distinti dal punto di vista diagnostico in aggiunta alla malattia di base.

3. Risultati

3.1. Qualità dei dati

Per il 2016, tredici cliniche hanno inviato dati concernenti 7201 casi. Dopo un'analisi **della qualità e della completezza** di tali dati, per il rapporto comparativo nazionale sono stati considerati 3974 casi di dodici cliniche (2015: 3470 casi di dieci cliniche; 2014: 2962 casi di dodici cliniche). Ciò corrisponde al 55,2% dei casi trasmessi per il 2016, un leggero miglioramento rispetto ai due anni precedenti (2015: 53,2%; 2014: 50,0%).

Il tasso di casi analizzabili varia in parte molto secondo la clinica. Il rapporto comparativo nazionale riporta il tasso di dati analizzabili (risp. non analizzabili) delle singole cliniche in quanto si tratta di un fattore importante per determinare la qualità (buona o migliorabile) dei dati. I dati di una clinica su tredici non hanno potuto essere considerati: questo istituto non ne ha infatti forniti per il 2016. A scadenza annuale, le cliniche ricevono **rapporti specifici sulla qualità dei dati**.

Nei casi considerati, il MacNew Heart, il test del cammino (6 minuti) e/o il test ergometrico, la comorbidità e tutte le caratteristiche ai sensi dei dati minimi dell'UST sono analizzabili.

3.2. Descrizione del campione

Il campione analizzato comprende 3974 casi di dodici cliniche. L'età media dei pazienti è di 67,5 anni. Le donne sono il 28,1%, gli uomini il 71,9%. La durata media della cura è di 20,1 giorni. Il valore medio della CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) quale unità di misura della comorbidità è di 13,7 punti. Nella riabilitazione cardiologica, le cardiopatie ischemiche croniche sono il gruppo di diagnosi più frequente (31,6%).

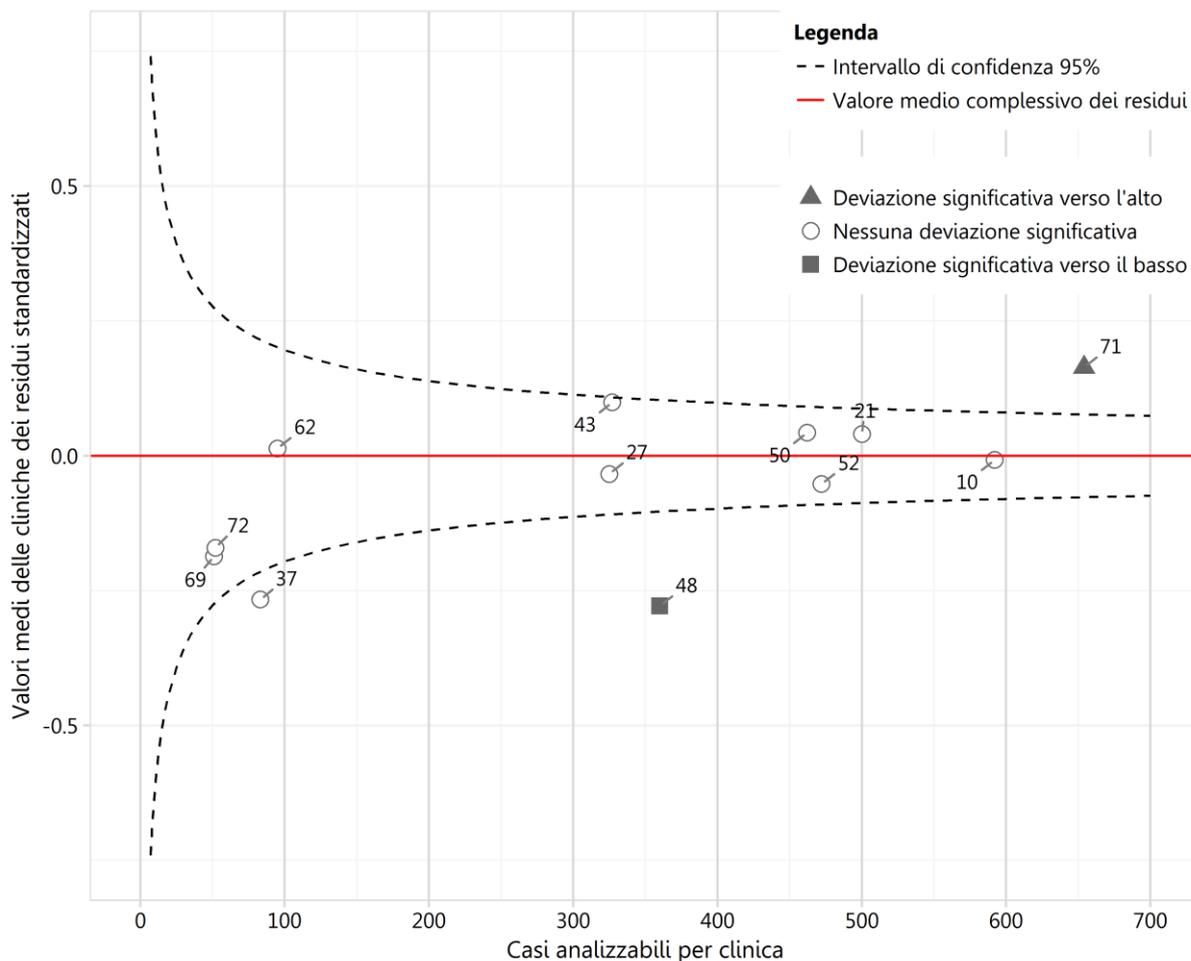
Rispetto agli anni precedenti, nel complesso non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di **struttura dei pazienti**. Va tuttavia osservato che per singole caratteristiche i valori medi delle cliniche variano in misura notevole.

3.3. Qualità della vita dal punto di vista della salute: MacNewHeart

Rappresentazione descrittiva: tutte le cliniche hanno registrato un miglioramento medio del MacNew Heart tra l'ammissione e la dimissione. Tale miglioramento è statisticamente significativo in tutti gli istituti. La media complessiva del MacNew Heart per tutte le cliniche è di 5,05 punti al momento dell'ammissione e di 5,92 punti al momento della dimissione su una scala tra 1 (fortemente limitato) e 7 (assolutamente non limitato).

Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: dieci cliniche su dodici presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti. Una clinica ha ottenuto un risultato superiore alle attese (triangolo grigio), un'altra un risultato significativamente inferiore a quanto era lecito supporre in base alla struttura dei pazienti (quadrato grigio).

Valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione del MacNew Heart secondo il numero di casi analizzabili per clinica



Questo grafico a imbuto è consultabile a questo [rimando](#), in cui si trovano anche informazioni dettagliate (p.es. con commenti delle cliniche in questione).

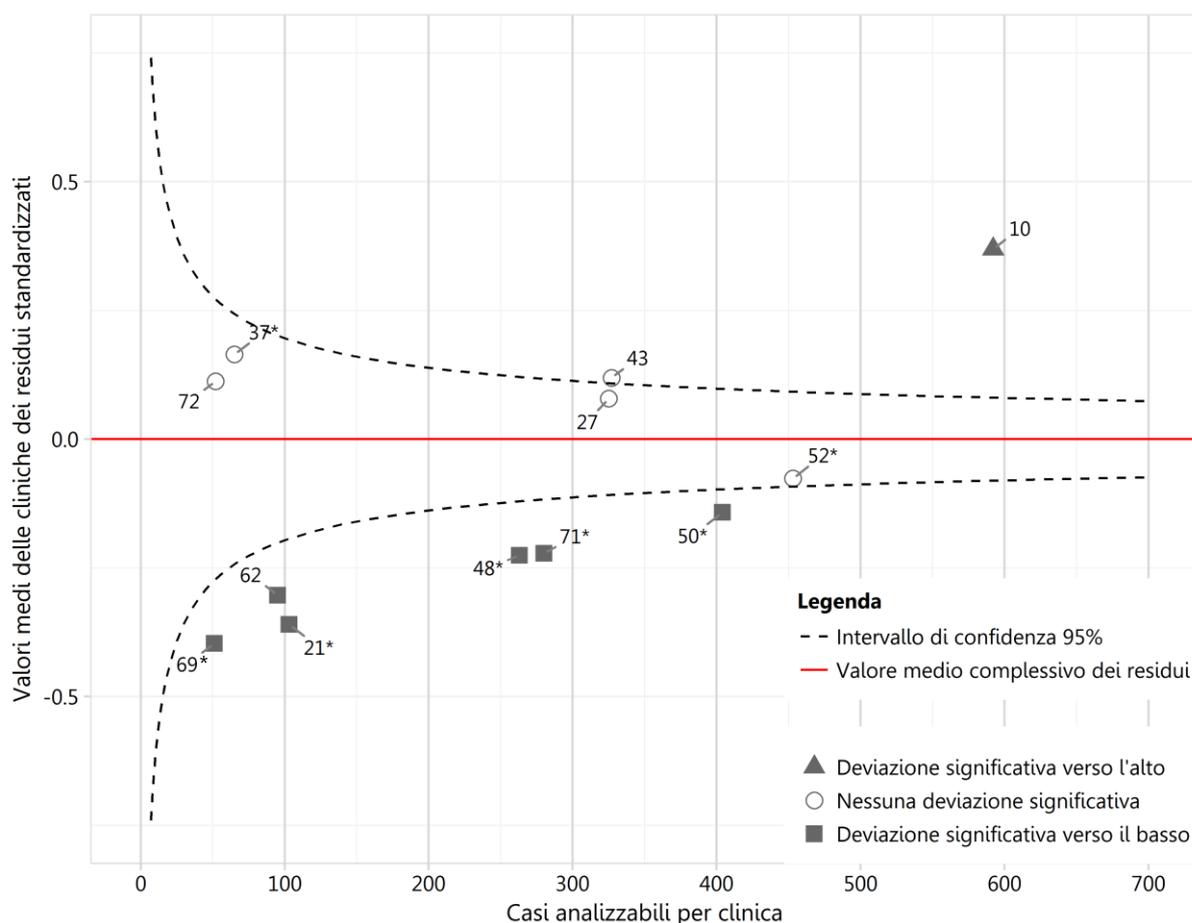
Ausilio alla lettura: l'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Sulla base di tale struttura dei pazienti, vengono calcolati valori individuali attesi, poi confrontati con quelli effettivamente misurati. Le relative differenze sono chiamate residui. Se il valore medio dei residui di una clinica si situa significativamente sopra la media complessiva (quindi sopra l'intervallo di confidenza/triangolo grigio), significa che l'istituto in questione ha ottenuto un risultato superiore alle attese dettate dalla struttura dei pazienti. Viceversa, se il valore medio dei residui di una clinica è significativamente al di sotto della media complessiva (quindi dell'intervallo di confidenza/quadrato grigio), l'istituto in questione ha ottenuto un risultato inferiore a quanto ci si sarebbe potuto attendere in considerazione della sua struttura dei pazienti. I valori medi all'interno dell'intervallo di confidenza (cerchietto vuoto) rispecchiano le attese.

3.4. Prestazione fisica: test del cammino (6 minuti)

Rappresentazione descrittiva: tutte le dodici cliniche hanno registrato un miglioramento medio del test del cammino tra l'ammissione e la dimissione. Tale miglioramento è statisticamente significativo in tutti gli istituti. La distanza percorsa è aumentata da una media di 319,1 metri all'ammissione a 438,2 metri alla dimissione.

Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: cinque cliniche su dodici presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti. Una clinica ha ottenuto un risultato superiore alle attese (triangolo grigio), sei un risultato significativamente inferiore a quanto era lecito supporre in base alla struttura dei pazienti (quadrato grigio). Le cliniche contrassegnate da un asterisco (*) hanno trasmesso dati anche per il test ergometrico. Di conseguenza, i risultati nel test del cammino (6 minuti) rappresentano solo una parte del campione.

Valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione del test del cammino (6 minuti) secondo il numero di casi analizzabili per clinica



* La clinica ha trasmesso i dati anche per il test ergometrico.

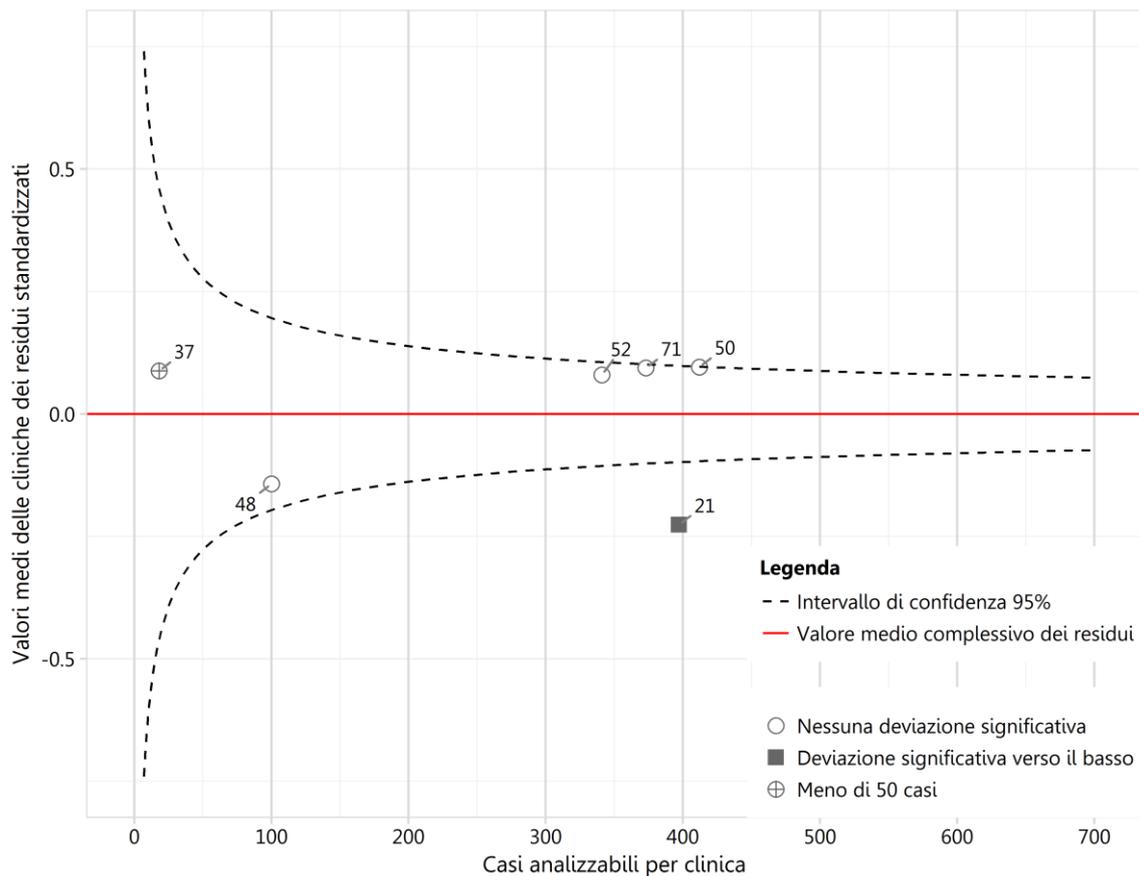
Questo grafico a imbuto è consultabile a questo [rimando](#), in cui si trovano anche informazioni dettagliate (p.es. con commenti delle cliniche in questione). Ausilio alla lettura del grafico a imbuto: vedi punto 3.3 «Qualità della vita dal punto di vista della salute: MacNew Heart»

3.5. Prestazione fisica: test ergometrico

Rappresentazione descrittiva: tutte le sette cliniche che per una parte dei pazienti cardiologici hanno svolto il test ergometrico hanno ottenuto un miglioramento medio tra l'ammissione e la dimissione. In una clinica, tuttavia, tale miglioramento non è considerato significativo dal punto di vista statistico. Il risultato medio del test ergometrico è stato di 83,3 Watt all'ammissione e di 112,9 Watt alla dimissione.

Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: cinque cliniche su sei presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti. Una clinica ha ottenuto un risultato significativamente inferiore a quanto era lecito supporre in base alla struttura dei pazienti (quadrato grigio).

Valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione del test ergometrico secondo il numero di casi analizzabili per clinica



Clinica 69 non è rappresentata a causa del basso numero di casi (N<10).

Questo grafico a imbuto è consultabile a questo [rimando](#), in cui si trovano anche informazioni dettagliate (p.es. con commenti delle cliniche in questione). Ausilio alla lettura del grafico a imbuto: vedi punto 3.3 «Qualità della vita dal punto di vista della salute: MacNew Heart»

4. Conclusione

Il campione analizzato comprende 3974 casi di dodici cliniche. Il 55,2% dei casi trasmessi era analizzabile, un tasso leggermente superiore agli anni precedenti (2015: 53,2%; 2014: 50,0%). La percentuale di casi analizzabili è in parte inferiore al 50%. Non è pertanto dato sapere se tali casi siano rappresentativi di tutti quelli di una clinica.

Nel complesso, la qualità dei dati è per lo meno soddisfacente per molte cliniche, in parte si attesta a buoni livelli. Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno a livello nazionale e per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità.

Per operare **confronti della qualità**, ci si è avvalsi del MacNew Heart, del test del cammino (6 minuti) e, per la prima volta, del test ergometrico quale alternativa a quello del cammino. Per quanto riguarda il **MacNew Heart**, salta all'occhio che le differenze tra cliniche dei valori non aggiustati sono contenute. Dall'analisi dei valori aggiustati secondo il rischio emerge che dieci cliniche su dodici presentano una qualità dei risultati secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti, una clinica ha superato le aspettative e un'altra ha ottenuto una qualità dei risultati inferiore a quanto era lecito supporre. Con il **test del cammino (6 minuti)**, i valori non aggiustati variano molto più che con il MacNew Heart. Al momento di interpretare i risultati, va considerato che, nelle sette cliniche che hanno svolto sia il test del cammino sia il test ergometrico, il primo è stato effettuato da persone con gravi limitazioni, il che complica il confronto della qualità dei risultati a livello di prestazione fisica. Dall'analisi dei valori aggiustati secondo il rischio emerge che cinque cliniche su dodici presentano una qualità dei risultati secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti, una clinica ha superato le aspettative e sei hanno ottenuto una qualità dei risultati inferiore a quanto era lecito supporre. Con il **test ergometrico**, i valori medi non aggiustati del numero massimo di Watt variano sensibilmente tra le cliniche. Cinque cliniche su sei presentano una qualità dei risultati secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti e un'altra ha ottenuto una qualità dei risultati inferiore a quanto era lecito supporre. La qualità superiore o inferiore alla media oppure nella media non sembra dipendere per alcuno dei tre indicatori dal numero di casi analizzati.

Un **confronto equo** dei risultati presuppone un **adeguato aggiustamento secondo il rischio** in base alla struttura dei pazienti della clinica in questione. A tale scopo, sono stati considerati i **fattori di disturbo rilevanti**. Non è escluso che altri fattori non contemplati dalle direttive di misurazione nella riabilitazione cardiologica influenzino la qualità dei risultati. Alcuni risultati potrebbero dunque essere sotto- o sopravvalutati. Visto l'influsso dominante rispetto a tutti gli altri fattori di disturbo del valore all'ammissione sul valore alla dimissione, si può tuttavia supporre che la mancata considerazione di altri fattori rilevanti provochi tutt'al più distorsioni minime.



Oltre al rapporto comparativo nazionale, ogni clinica di riabilitazione partecipante riceve un **rapporto specifico** con informazioni sulla struttura dei pazienti e sui risultati ottenuti, confrontabili con quelli delle altre cliniche. Ciò dovrebbe permettere di identificare il potenziale di miglioramento e di avviare processi di cambiamento.

Un nuovo rapporto comparativo nazionale verrà pubblicato per il 2017.