



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 pneumologica

Modulo 3b

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 pneumologica** (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 pneumologica 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 pneumologica, la qualità dei risultati delle cliniche viene rilevata con tre indicatori (strumenti di misurazione).

Con il **test del cammino (6 minuti)**, viene rilevata la prestazione fisica all'ammissione e alla dimissione. Il **termometro Feeling** serve all'autovalutazione all'ammissione e alla dimissione dello stato di salute generale nei tre giorni precedenti.

Per i pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), all'ammissione e alla dimissione si ricorre inoltre al **Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)**, uno strumento di autovalutazione della qualità della vita dal punto di vista della salute.

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 test del cammino (6 minuti), del termometro Feeling e del Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) 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 test del cammino (6 minuti), il termometro Feeling e, per i pazienti con BPCO, il Chronic Respiratory Questionnaire. 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 test del cammino (6 minuti), termometro Feeling e Chronic Respiratory Questionnaire 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 pneumologica, il test del cammino (6 minuti), il termometro Feeling e, per i pazienti con BPCO, il Chronic Respiratory Questionnaire 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, undici cliniche hanno inviato dati concernenti 3609 casi. Dopo un'analisi **della qualità e della completezza** di tali dati, per il rapporto comparativo nazionale sono stati considerati 1999 casi di nove cliniche (2015: 1683 casi di nove cliniche; 2014: 1174 casi di nove cliniche). Ciò corrisponde al 55,4% dei casi trasmessi per il 2016, un tasso più alto rispetto ai due anni precedenti (2015: 51,5%; 2014: 35,7%).

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 due cliniche su undici non hanno potuto essere considerati: una non ha trasmesso alcun caso analizzabile, l'altra solo uno. A scadenza annuale, le cliniche ricevono **rapporti specifici sulla qualità dei dati**.

Nei casi considerati, il test del cammino (6 minuti), il termometro Feeling, all'occorrenza il Chronic Respiratory Questionnaire, la comorbilità e tutte le caratteristiche ai sensi dei dati minimi dell'UST sono analizzabili.

3.2. Descrizione del campione

Il campione analizzato comprende 1999 casi di nove cliniche. L'età media dei pazienti è di 68,2 anni. Le donne sono il 44,9%, gli uomini il 55,1%. La durata media della cura è di 20,1 giorni. Il valore medio della CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) quale unità di misura della comorbilità è di 14 punti. Nella riabilitazione pneumologica, le broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO) sono il gruppo di diagnosi più frequente (40,3%).

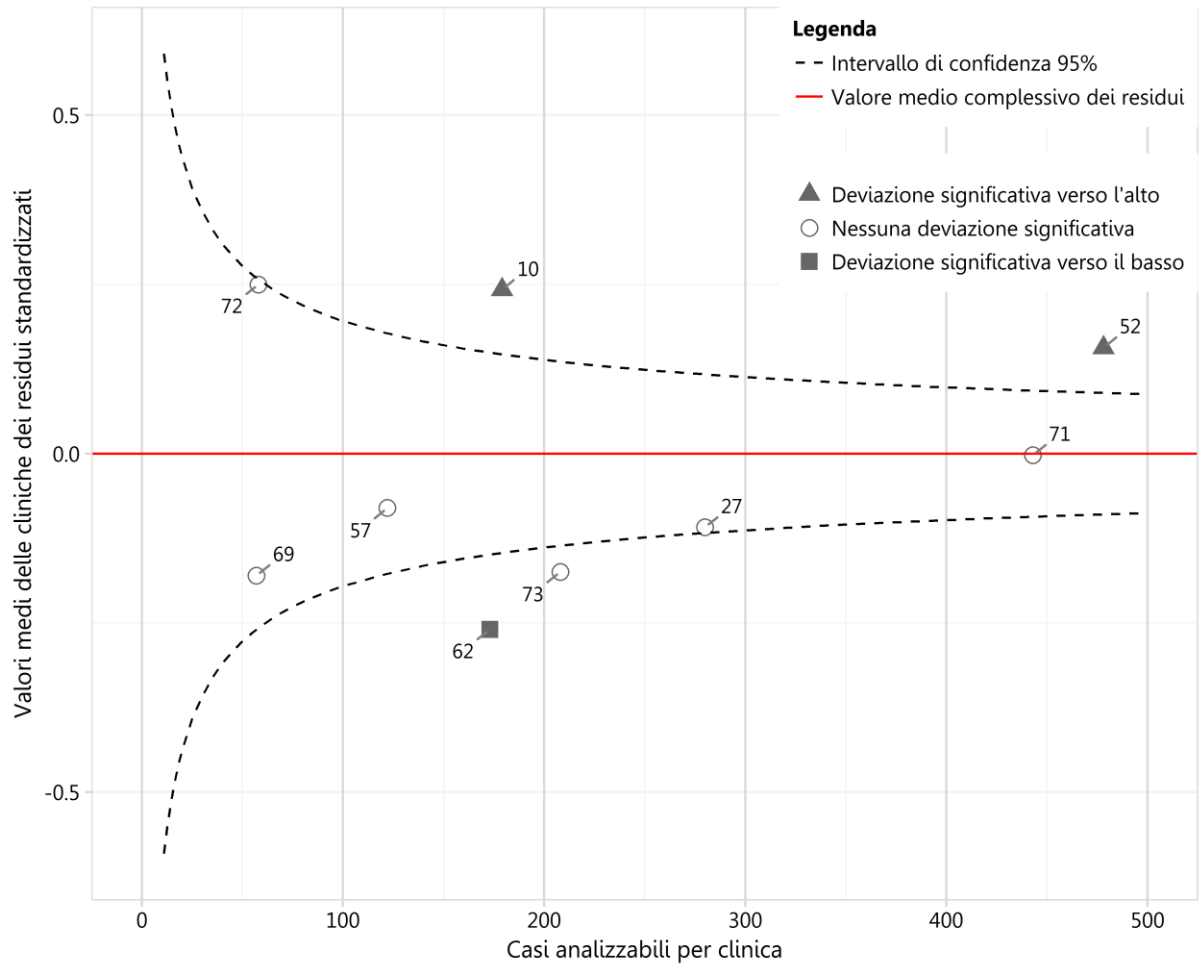
Rispetto agli anni precedenti, nel complesso non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di **struttura dei pazienti**. Va tuttavia osservato che per singole caratteristiche i valori medi delle cliniche variano in misura notevole.

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

Rappresentazione descrittiva: tutte le nove 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 271 metri all'ammissione a 356 metri alla dimissione.

Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: sei cliniche su nove presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti. Due cliniche hanno 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 test del cammino (6 minuti) 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).

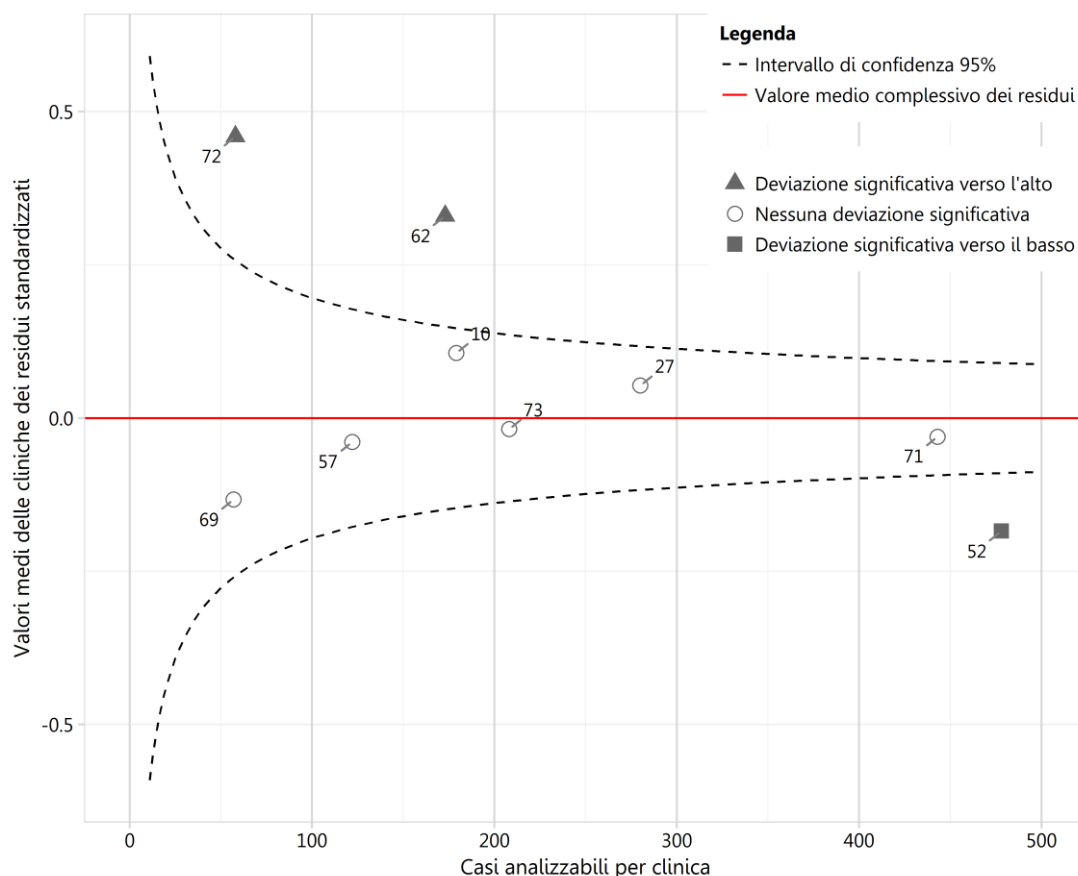
Ausilio alla lettura: l'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Sulla base di tale struttura dei pazienti, vengono calcolati valori individuali attesi, poi confrontati con quelli effettivamente misurati. Le relative 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. Stato di salute generale: termometro Feeling

Rappresentazione descrittiva: tutte le nove cliniche hanno registrato un miglioramento medio dello stato di salute rilevato con il termometro Feeling tra l'ammissione e la dimissione. Tale miglioramento è statisticamente significativo in tutti gli istituti. La media complessiva del termometro Feeling per tutte le cliniche è di 50,8 punti al momento dell'ammissione e di 69,8 punti al momento della dimissione su una scala tra 0 (peggiore stato di salute immaginabile) e 100 (migliore stato di salute immaginabile).

Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: sei cliniche su nove presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti. Due cliniche hanno 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 termometro Feeling 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 del grafico a imbuto: vedi punto 3.3 «Prestazione fisica: test del cammino (6 minuti)»

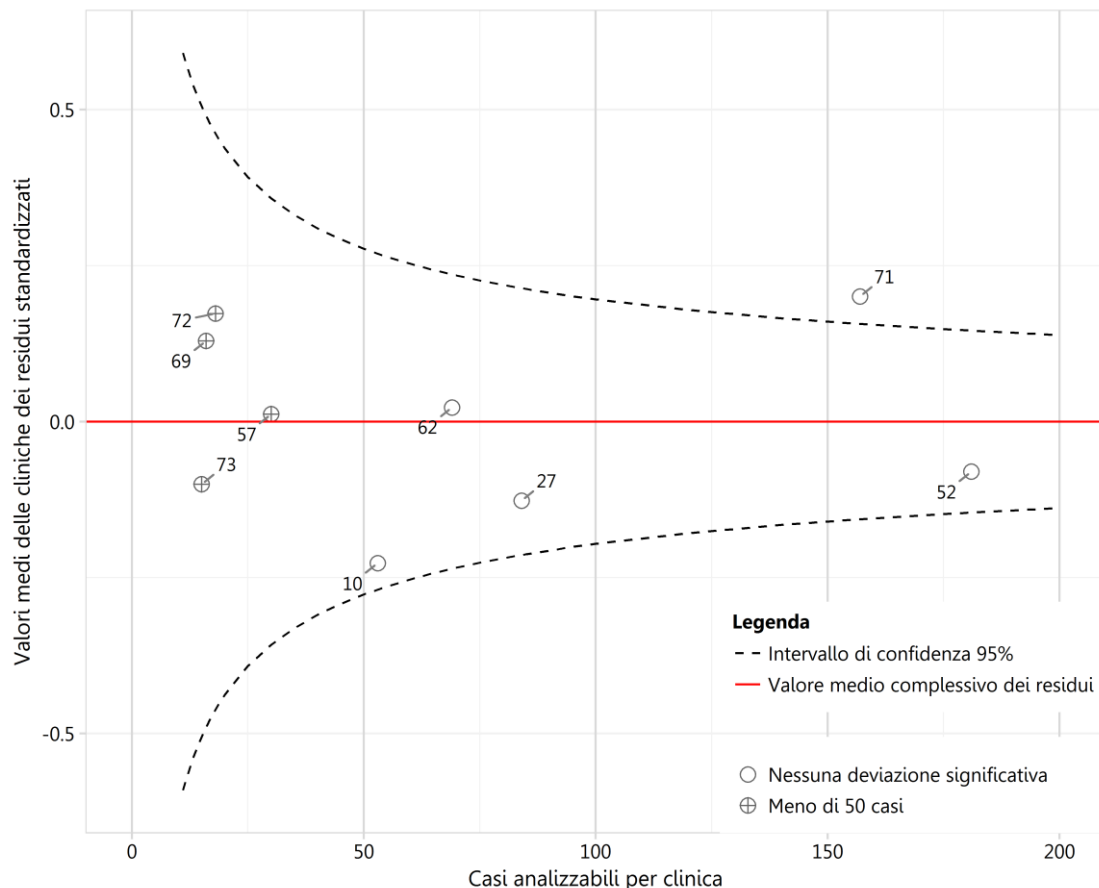
3.5. Qualità della vita dal punto di vista della salute: Chronic Respiratory Questionnaire

Il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) viene utilizzato per i pazienti con BPCO. Ne risulta pertanto un numero inferiore di casi rispetto agli altri indicatori.

Rappresentazione descrittiva: tutte le cliniche registrano un miglioramento a livello di qualità della vita dal punto di vista della salute tra l'ammissione e la dimissione. La media complessiva per tutte le cliniche è di 3,69 punti al momento dell'ammissione e di 4,94 punti al momento della dimissione su una scala dall'1 (massimo pregiudizio) al 7 (nessun pregiudizio).

Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: tutte le nove cliniche presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti.

Valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione del CRQ 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 del grafico a imbuto: vedi punto 3.3 «Prestazione fisica: test del cammino (6 minuti)»

4. Conclusione

Il campione analizzato comprende 1999 casi di nove cliniche. Il 55,4% dei casi trasmessi era analizzabile, un tasso superiore agli anni precedenti (2015: 51,5%; 2014: 35,7%), anche se ripartito in modo molto eterogeneo.

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 test del cammino (6 minuti), del termometro Feeling e, per i pazienti con BPCO, del Chronic Respiratory Questionnaire. Con il **test del cammino (6 minuti)**, nell'analisi aggiustata secondo il rischio sei cliniche su nove presentano una qualità dei risultati secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti, due hanno superato le aspettative e un'altra ha ottenuto una qualità dei risultati inferiore a quanto era lecito supporre. Con il **termometro Feeling**, nell'analisi aggiustata secondo il rischio sei cliniche su nove presentano una qualità dei risultati secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti, due hanno superato le aspettative e un'altra ha ottenuto una qualità dei risultati inferiore a quanto era lecito supporre. Con il **Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)**, nell'analisi aggiustata secondo il rischio tutte le nove cliniche presentano una qualità dei risultati secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti. I risultati del CRQ vanno tuttavia interpretati con cautela in quanto per quattro cliniche su 9 è stato possibile considerare nelle analisi meno di cinquanta casi con BPCO. Dal punto di vista descrittivo, tutti gli strumenti utilizzati presentano una notevole variabilità tra le cliniche e tra l'ammissione e la dimissione, e sembrano dunque prestarsi bene a rilevare in modo differenziato la qualità dei risultati. 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 pneumologica 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.