
Rapporto comparativo nazionale 2018

Riabilitazione oncologica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione – modulo 2
Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2018

9 dicembre 2019 / versione 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Indice

Riepilogo	3
1. Introduzione	4
2. Risultati	6
2.1. Base e qualità dei dati	6
2.2. Descrizione del campione	7
2.3. Qualità dei risultati: score AVQ	13
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: score AVQ	13
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ	16
2.4. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi	19
3. Discussione	24
4. Bibliografia	27
Indice delle figure	28
Indice delle tabelle	29
Lista delle abbreviazioni	30
Annesso	31
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)	31
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	32
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	33
A4 Qualità dei risultati score AVQ nel confronto tra cliniche	44
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	47
Impressum	50

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione oncologica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2018 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ. Quest'anno viene inoltre pubblicato per la prima volta anche un rapporto interdisciplinare sul metodo (cfr. ANQ, Charité, 2019a).

Gli strumenti centrali di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche nella riabilitazione oncologica sono a scelta la FIM® (Functional Independence Measure) e l'indice di Barthel ampliato (EBI). Entrambi rilevano la capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana. Per il confronto interspedaliero della qualità dei risultati, ci si avvale di uno score AVQ calcolato con l'ausilio di un algoritmo di conversione sulla base della FIM®, rispettivamente dell'EBI.

Per il confronto della qualità dei risultati, viene utilizzato il punteggio AVQ alla dimissione aggiustato secondo il rischio. L'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Per la seconda volta consecutiva, nel presente rapporto la qualità dei risultati viene raffigurata anche nel confronto con l'anno precedente. Oltre alla descrizione delle caratteristiche centrali del campione, vengono presentati i valori grezzi dell'indicatore all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati del confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio. La rappresentazione degli obiettivi di partecipazione scelti all'ammissione e del loro raggiungimento è meramente descrittiva. La procedura utilizzata per l'aggiustamento secondo il rischio, le caratteristiche dei pazienti considerate e le raffigurazioni grafiche vengono descritte dettagliatamente nel rapporto sul metodo.

Nel complesso, 13 cliniche (2017: 9) hanno rilevato dati di 1'140 pazienti che nel 2018 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2017: 1'152). Per il 70.4% di questi pazienti (2017: 73.7%) si dispone di dati completi provenienti da 13 cliniche (2017: 9). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 67.6 anni. Le donne sono il 55.8%. La durata media della riabilitazione è stata di 20.3 giorni.

I pazienti della riabilitazione oncologica hanno raggiunto in media uno score AVQ di 48.1 punti all'ammissione (2017: 47.5) e di 53.1 punti alla dimissione (2017: 53.4).

Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, sulla base dei risultati dell'intero campione e in considerazione del *case-mix* del singolo istituto per una clinica è stata calcolata una qualità dei risultati significativamente superiore ai risultati delle altre cliniche, mentre per due cliniche è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio. Altre due cliniche registrano una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese. Per altre sei cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10 - 49 casi), per due non interpretabile (<10 casi).

Gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti per lo più nell'ambito «Abitare». Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nel 2.5% dei casi. Nel 96% circa dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2018 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione.

1. Introduzione

Nel quadro dei suoi compiti, l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) ha disposto lo svolgimento a livello nazionale di misurazioni della qualità nella riabilitazione ospedaliera. Il piano di misurazione nazionale nella riabilitazione, introdotto nel 2013 comprende diversi strumenti per il rilevamento della qualità dei risultati. La base legale è la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Tutte le cliniche di riabilitazione svizzere e tutti i reparti di riabilitazione di ospedali acuti (di seguito: cliniche/cliniche di riabilitazione) aderenti al contratto nazionale di qualità erano tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore di riabilitazione, per tutti i pazienti degenti bisognava svolgere due-tre misurazioni in ottemperanza alle direttive dell'ANQ. I dati rilevati vengono analizzati in modo comparativo a livello nazionale. L'istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione della Charité – Universitätsmedizin Berlin è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati e di svolgere l'analisi dei dati rilevati.

Con i dati 2016 e 2017, sono già stati pubblicati rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione oncologica (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b). Per la seconda volta consecutiva, per il 2018 oltre a presentare la qualità dei dati e la struttura dei pazienti viene proposto un confronto con l'anno precedente. Le analisi dei dati e la redazione dei rapporti con i risultati avvengono in ottemperanza alla versione attuale del concetto di analisi (ANQ, Charité, 2019b).

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione oncologica. L'annesso contiene i risultati specifici delle cliniche. Per la prima volta, quest'anno i capitoli con la descrizione degli strumenti utilizzati e delle altre caratteristiche rilevate, del metodo di analisi e dei tipi di grafico impiegati, il glossario con i termini specialistici e gli ausili per la lettura delle figure sono esposti in un rapporto sul metodo separato (ANQ, Charité, 2019a), concepito quale complemento ai rapporti comparativi nazionali per i diversi settori di riabilitazione 2018.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del *case-mix*, inclusa la comorbilità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche. Gli strumenti di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche di riabilitazione sono, a scelta, la FIM® e l'indice di Barthel ampliato (EBI). Entrambi rilevano la capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana. Il confronto della qualità dei risultati è reso possibile da uno score AVQ che consente di procedere a confronti indipendentemente dallo strumento di rilevamento utilizzato. La rappresentazione dei risultati è dapprima descrittiva con i valori grezzi dello score AVQ all'ammissione e alla dimissione. Alla fine, viene poi riportato lo score AVQ alla dimissione aggiustato secondo il rischio. Questi risultati aggiustati sono ripuliti dall'influsso della diversa struttura di pazienti con l'ausilio di modelli statistici.

Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro eventuale raggiungimento. Gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono raffigurati solo in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio.

I risultati delle singole cliniche sono rappresentati in forma codificata. I relativi numeri sono noti alla rispettiva clinica. Sulla base del presente rapporto, i risultati della misurazione 2018 vengono pubblicati



anche in modo trasparente sul sito dell'ANQ. Le direttive del contratto nazionale di qualità sono così soddisfatte.

Oltre al presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione oncologica, sul sito dell'ANQ ne vengono pubblicati altri per i diversi settori di riabilitazione. Questi documenti sono strutturati in modo analogo per favorirne la comprensibilità e la confrontabilità.

2. Risultati

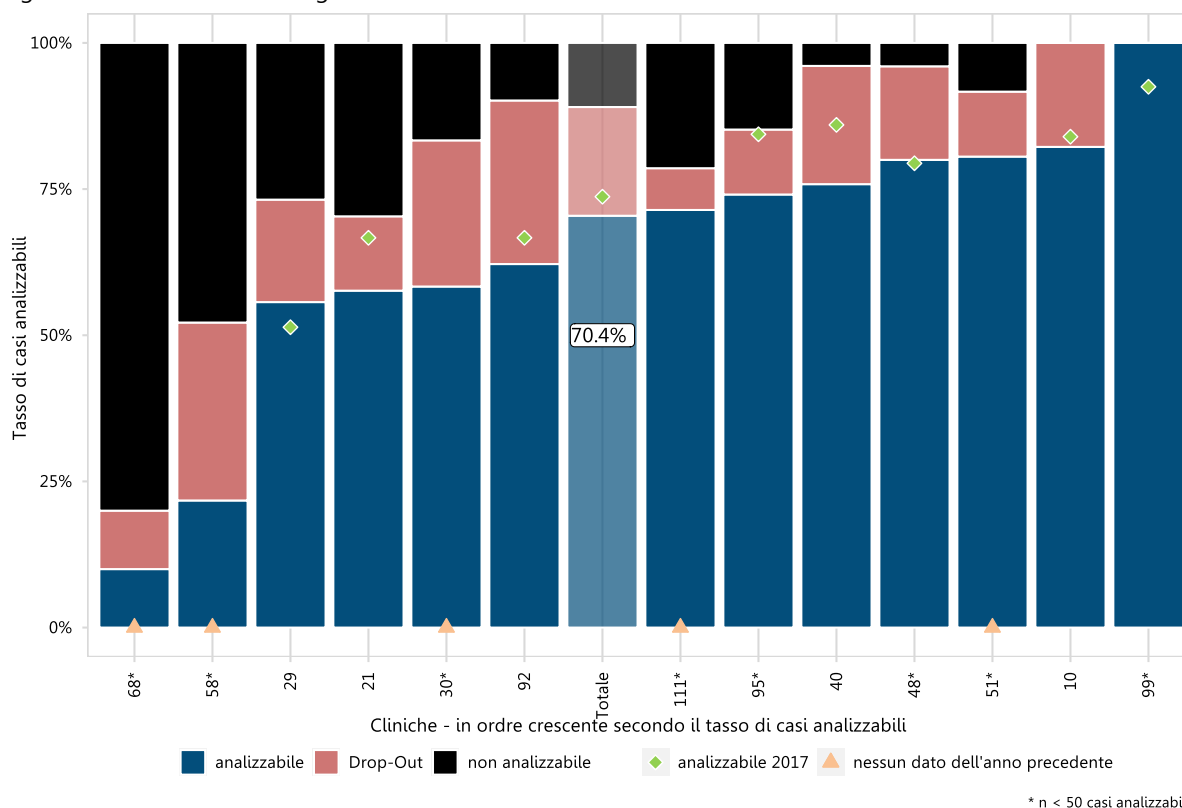
2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2018 sono stati trasmessi dati relativi a 1'140 casi (2017: 1'152) di riabilitazione oncologica di 13 cliniche (2016: 9). 803 set di dati di pazienti (2017: 849) erano completi e sono stati classificati come analizzabili.¹ Ciò corrisponde al 70.4% di tutti i casi inviati per il 2018 (2017: 73.7%). Tre cliniche hanno utilizzato l'EBI e dieci la FIM® quale strumento per la misurazione della qualità dei risultati.

Per l'11.0% dei casi inviati mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati (2017: 8.4%). Il 18.6% dei casi è completo, ma documentato come *drop-out*² (2017: 17.9%).

La figura 1 riporta per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Le cliniche contrassegnate da un asterisco hanno inviato meno di 50 casi analizzabili. Nel grafico viene pure indicato il valore dell'anno precedente (rombo verde). Cinque cliniche, segnalate con un triangolo arancione, non hanno ancora trasmesso dati per il 2017. Le cifre specifiche e i tassi di casi analizzabili sono riportati nell'annesso A2.

Figura 1: riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili



¹ Caso analizzabile nella riabilitazione oncologica: dati completi della FIM® o dell'EBI e dell'obiettivo principale/raggiungimento degli obiettivi (ammissione e dimissione), dati minimi completi dell'UST e della Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), cfr. rapporto sul metodo, punto 3.1.

² Casi con una degenza riabilitativa inferiore ai sette giorni e casi in cui la misurazione alla dimissione non è stata svolta (completamente) a causa di un'interruzione inattesa (trasferimento in un ospedale acuto superiore alle 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente).

2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni 2018 e 2017. Rispetto all'anno precedente, per la maggior parte delle caratteristiche non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di *case-mix* (tabella 1, Figura 2 – figura 11). I tassi molto bassi non sono rappresentabili nelle figure, le cifre esatte di ogni categoria sono tuttavia consultabili nelle tabelle nell'annesso A3 (tabella 5 – tabella 14). Il tasso di pazienti assicurati in reparto comune è aumentato leggermente, quello dei pazienti in reparto semiprivato e privato è calato. Si registra inoltre un leggero incremento del valore medio CIRS quale indicatore per la comorbidità. I risultati specifici del 2018 sono riportati nell'annesso A3. In singole cliniche sono state rilevate differenze nella composizione del campione tra il 2017 e il 2018 (ANQ, Charité, 2018b).

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale

	2018	2017
Numero di casi	803	849
Sesso in percentuale		
Donne	55.8	55.6
Uomini	44.2	44.4
Età Valore medio (SD) in anni	67.6 (12.0)	68.4 (12.3)
Nazionalità in percentuale		
Svizzera	88.2	89.8
Altre nazionalità	11.8	10.2
Durata della cura Valore medio (SD) in giorni	20.3 (10.8)	20.1 (9.2)
Situazione assicurativa in percentuale		
Reparto comune	57.4	52.4
Reparto semiprivato	24.5	27.8
Reparto privato	18.1	19.8
Ente finanziatore principale in percentuale		
Assicurazione malattia	99.0	98.8
Assicurazione infortuni	0.1	0.1
Altri enti finanziatori	0.9	1.1
Luogo prima della riabilitazione in percentuale		
Domicilio	10.5	9.3
Domicilio con assistenza SPITEX	0.0	0.1
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.1	0.0
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	88.8	89.8
Altro	0.6	0.8
Luogo dopo la riabilitazione in percentuale		
Domicilio	89.0	90.8
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	3.0	2.6
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	7.1	5.5
Clinica di riabilitazione	0.6	0.8
Altro	0.2	0.2
Gruppi di diagnosi in percentuale		
Tumori maligni del tratto intestinale superiore e del fegato (C15,C16,C22-25)	19.8	19.6
Tumori maligni del tratto intestinale inferiore (C17-C21,C26)	21.7	23.2
Tumori maligni dell'apparato respiratorio (C30-C39)	6.1	6.2
Tumori maligni degli organi genitali (C51-C68)	14.8	15.8
Tumore maligno della mammella (C50)	6.0	6.5
Tumori maligni del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81-C96)	6.8	7.1
Altre malattie maligne (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)	11.1	12.5
Altre malattie	13.7	9.2
Comorbilità (punteggio complessivo CIRS) Valore medio (SD) in punti	16.3 (6.3)	15.4 (5.9)

Figura 2: ripartizione del sesso nel confronto annuale

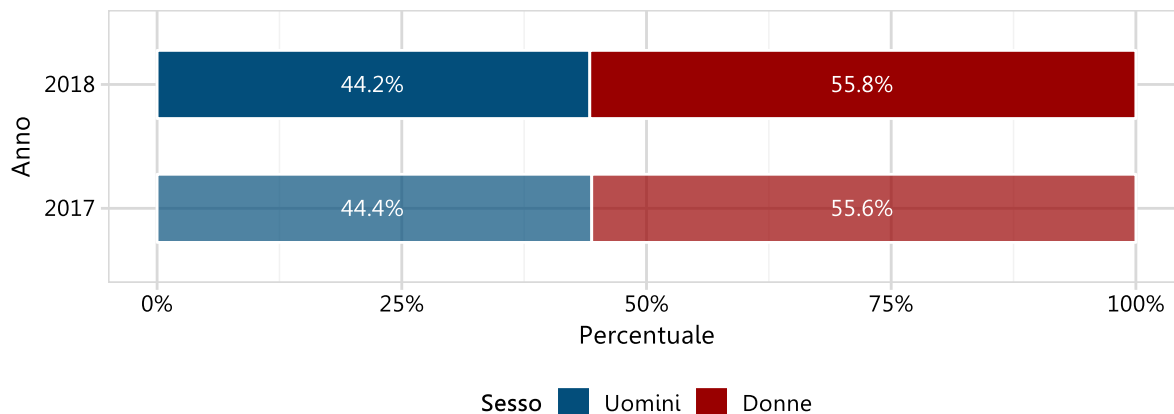


Figura 3: istogramma dell'età nel confronto annuale

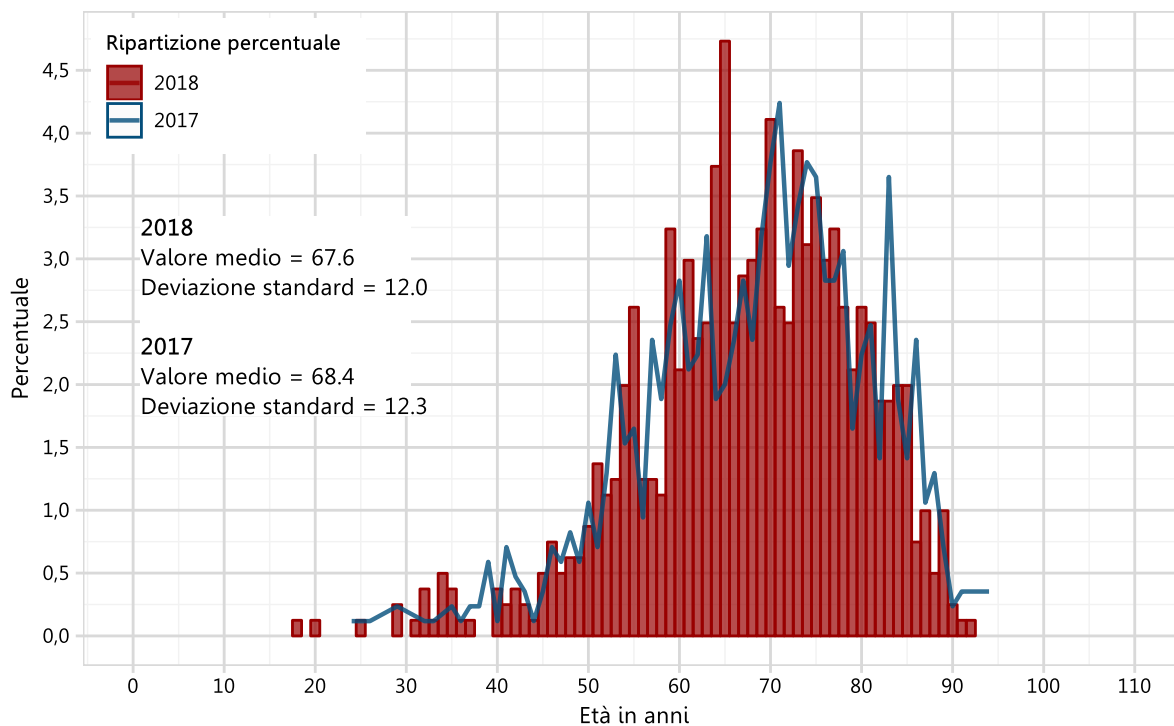


Figura 4: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale

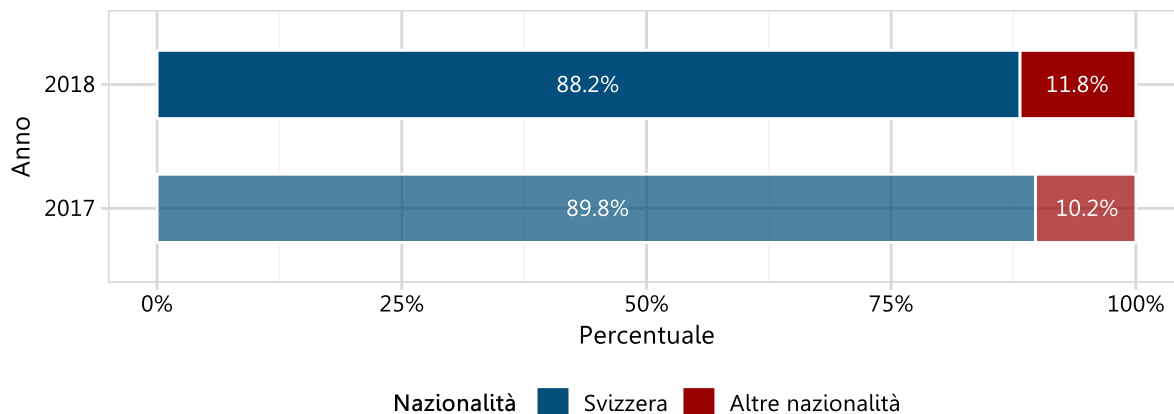


Figura 5: istogramma della durata della cura nel confronto annuale

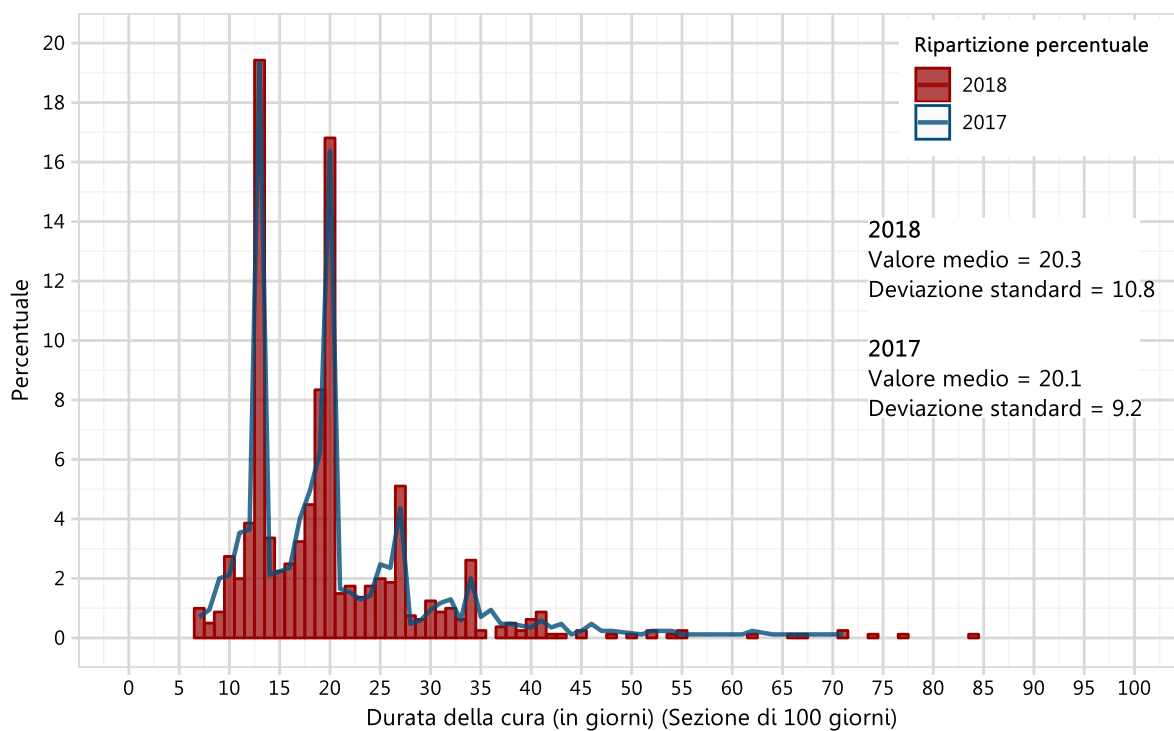


Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa nel confronto annuale

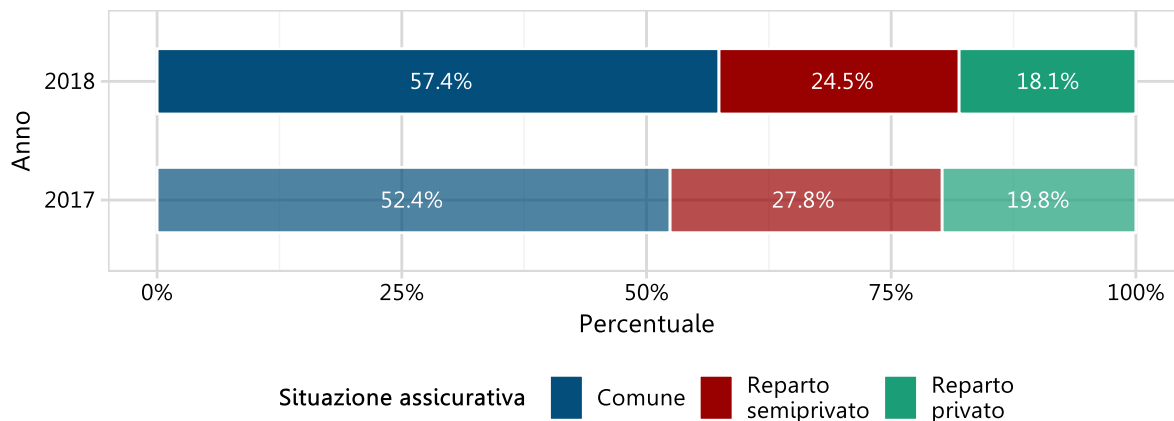


Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale

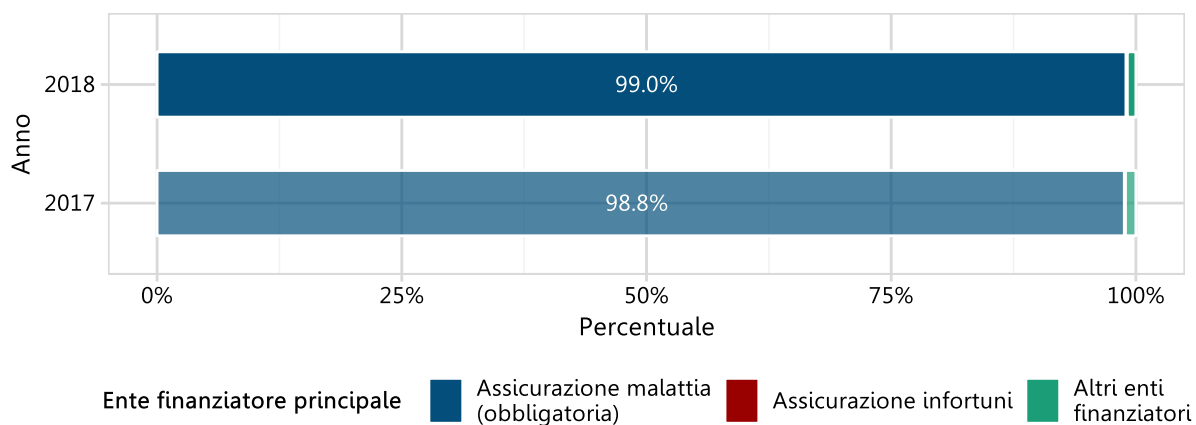


Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale

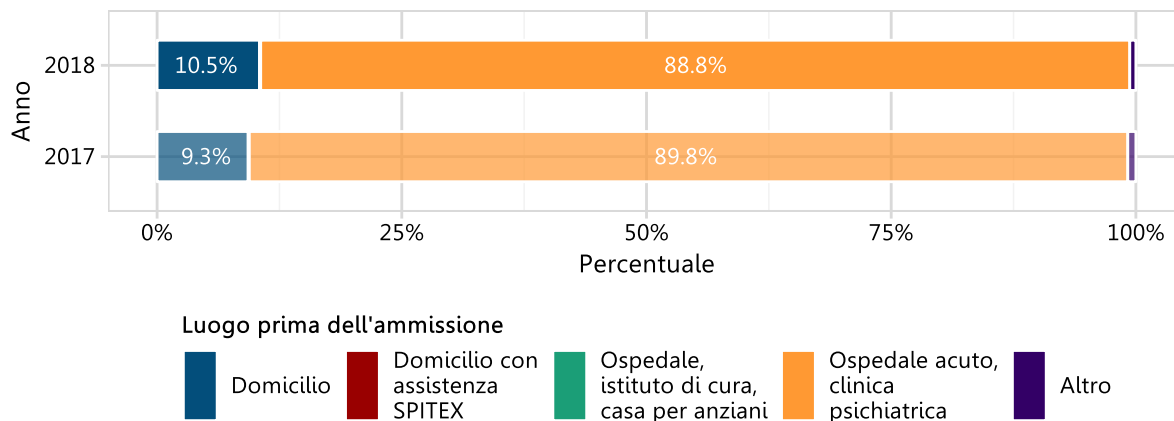


Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale

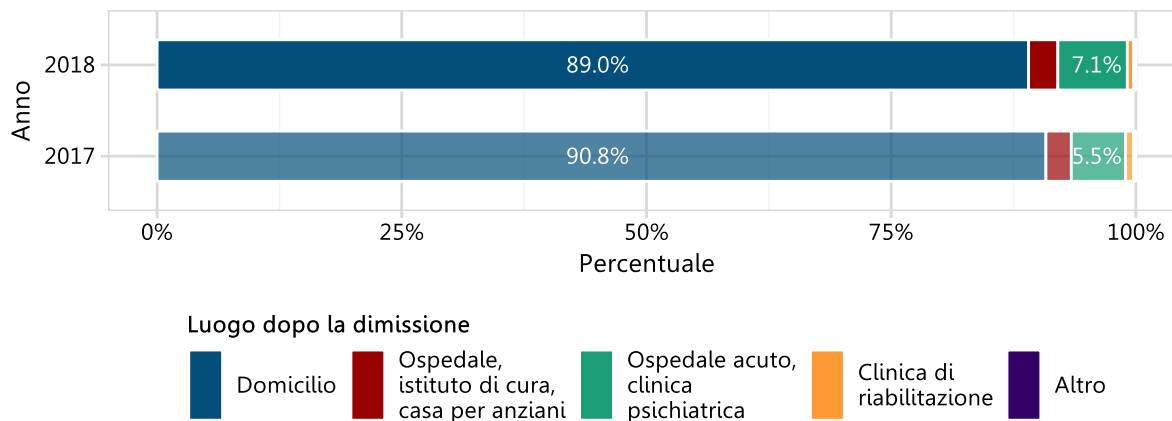


Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale

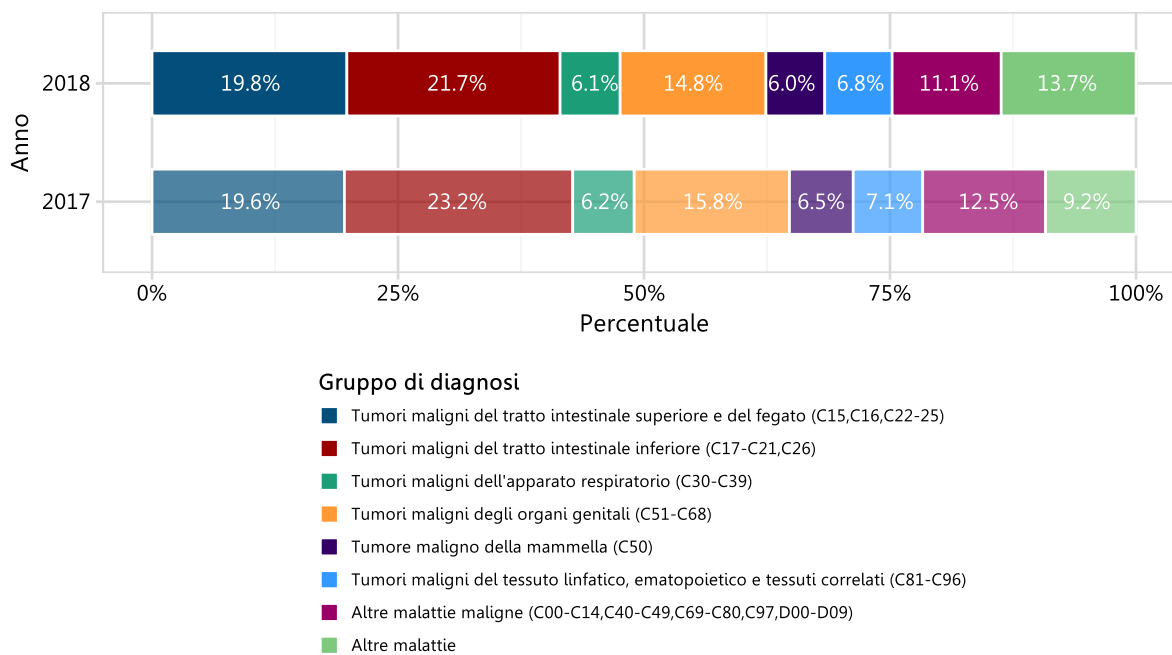
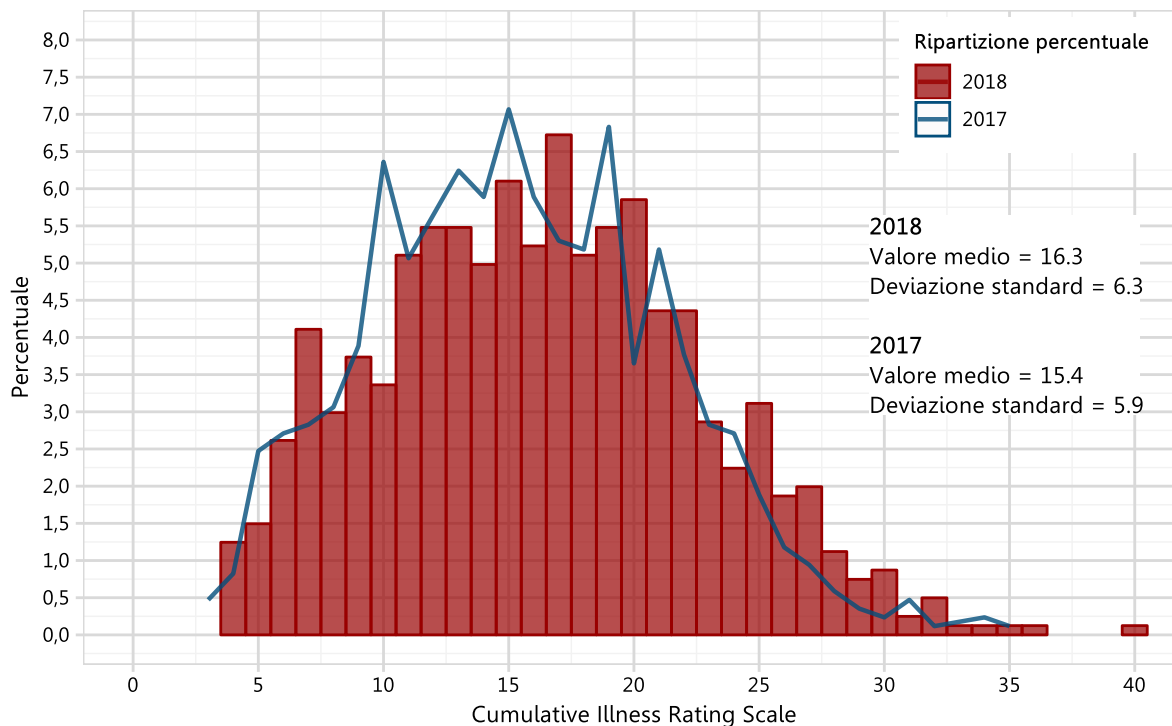


Figura 11: istogramma della CIRS (comorbidità) nel confronto annuale



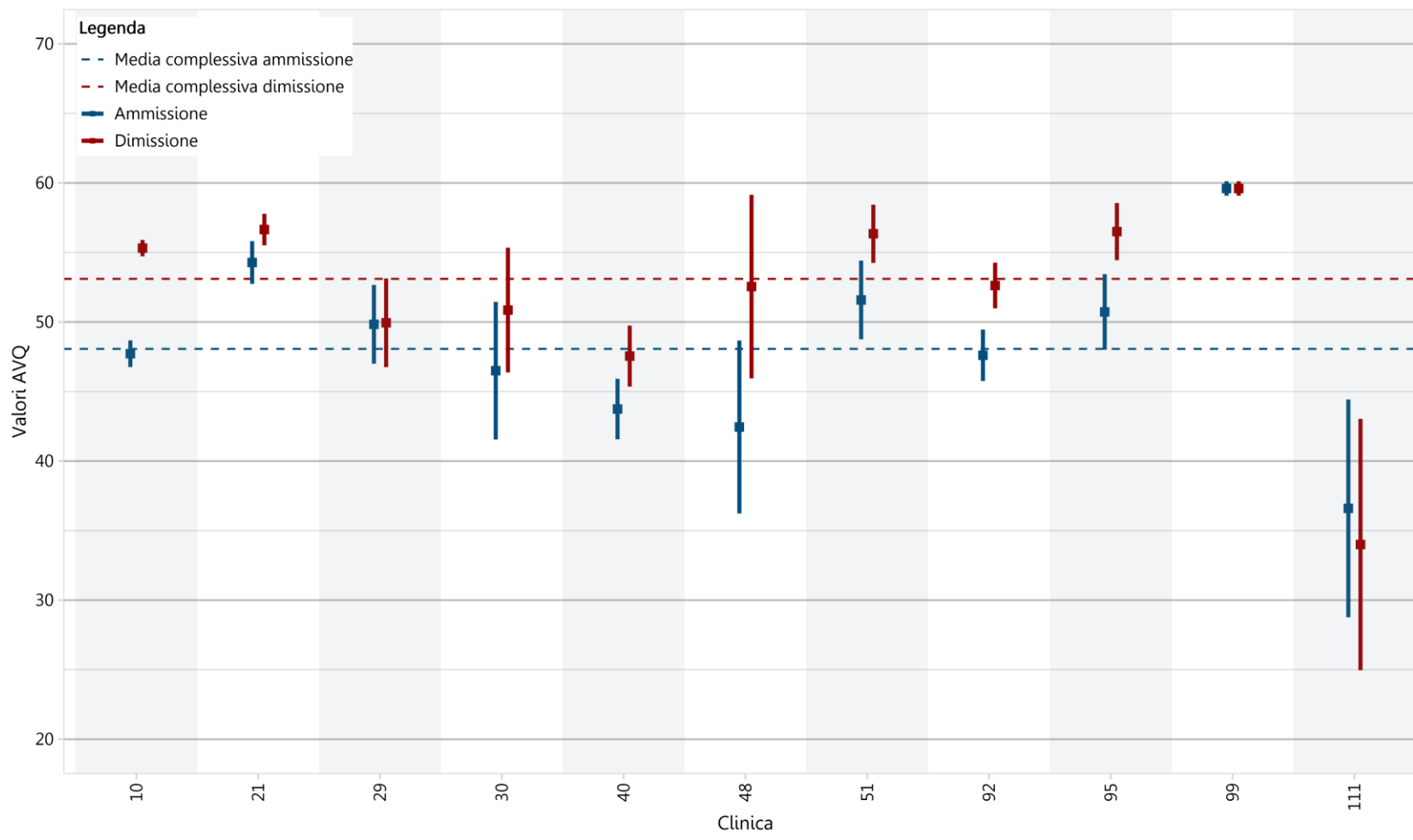
2.3. Qualità dei risultati: score AVQ

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: score AVQ

Nel 2018, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 48.1 punti all'ammissione (2017: 47.5) e di 53.1 punti alla dimissione (2017: 53.4) (figura 12). La media complessiva del valore all'ammissione è dunque leggermente superiore rispetto all'anno precedente, mentre il valore alla dimissione è leggermente inferiore.

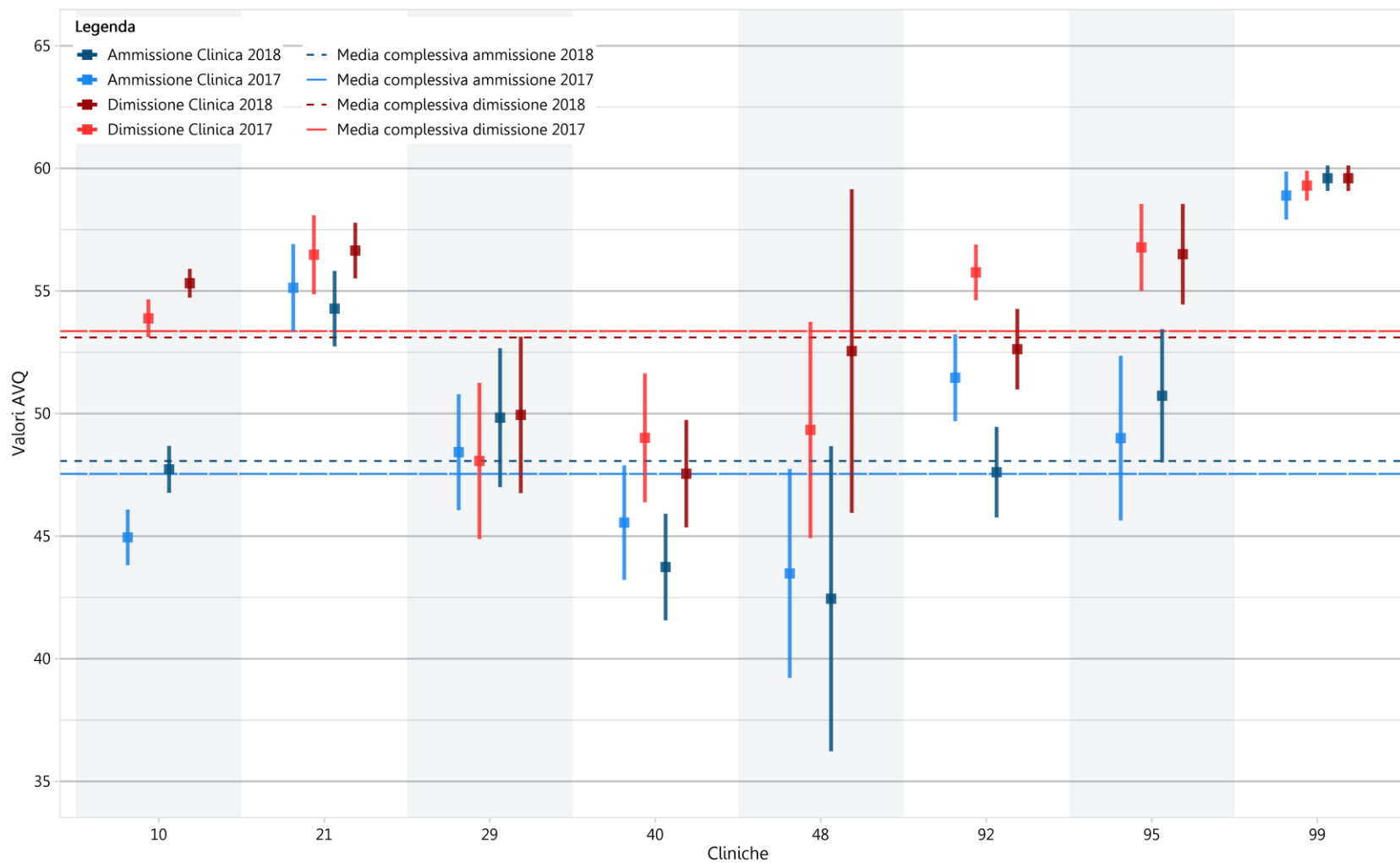
La figura 13 riporta i cambiamenti dello score AVQ nel confronto con il 2017 (vedi anche tabella 15 nell'annesso).

Figura 12: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2018 (senza aggiustamento)



Le cliniche 58, 68 non sono rappresentate a causa del basso numero di casi (N<10).

Figura 13: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ

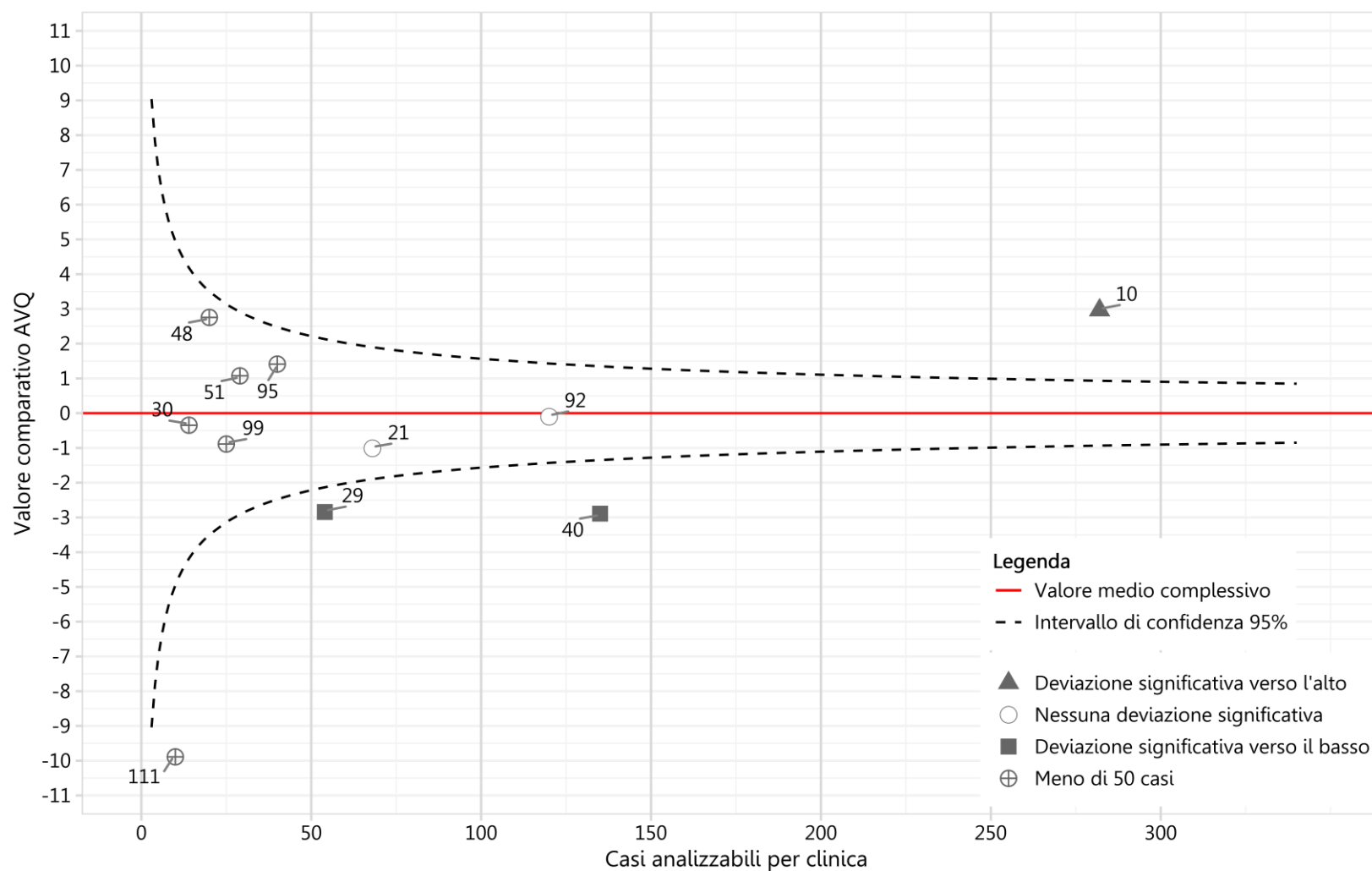
Gli score AVQ alla dimissione (calcolati con la FIM®, risp. l'EBI) vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (tabella 17) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo.³ Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella figura 14 (vedi anche tabella 16 nell'annesso).

Due cliniche su 13 hanno ottenuto una qualità dei risultati (score AVQ) secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente superiore alle attese (triangolo grigio), mentre altre due hanno ottenuto un risultato che, in base al loro *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio). Per altre sei cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10 - 49, cerchietto crociato). Altre due cliniche non sono rappresentate nel grafico a imbuto perché presentano meno di 10 casi analizzabili, il che impedisce di formulare conclusioni sulla qualità dei risultati, dato che quest'ultimi sono soggetti a forti oscillazioni dovute al caso.

Per il confronto con l'anno precedente, il diagramma di Dumbbell (figura 15) riporta i valori comparativi del 2018 (in rosso) e quelli del 2017 (in blu). Si nota che i risultati di alcune cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati di altre è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 16 nell'annesso).

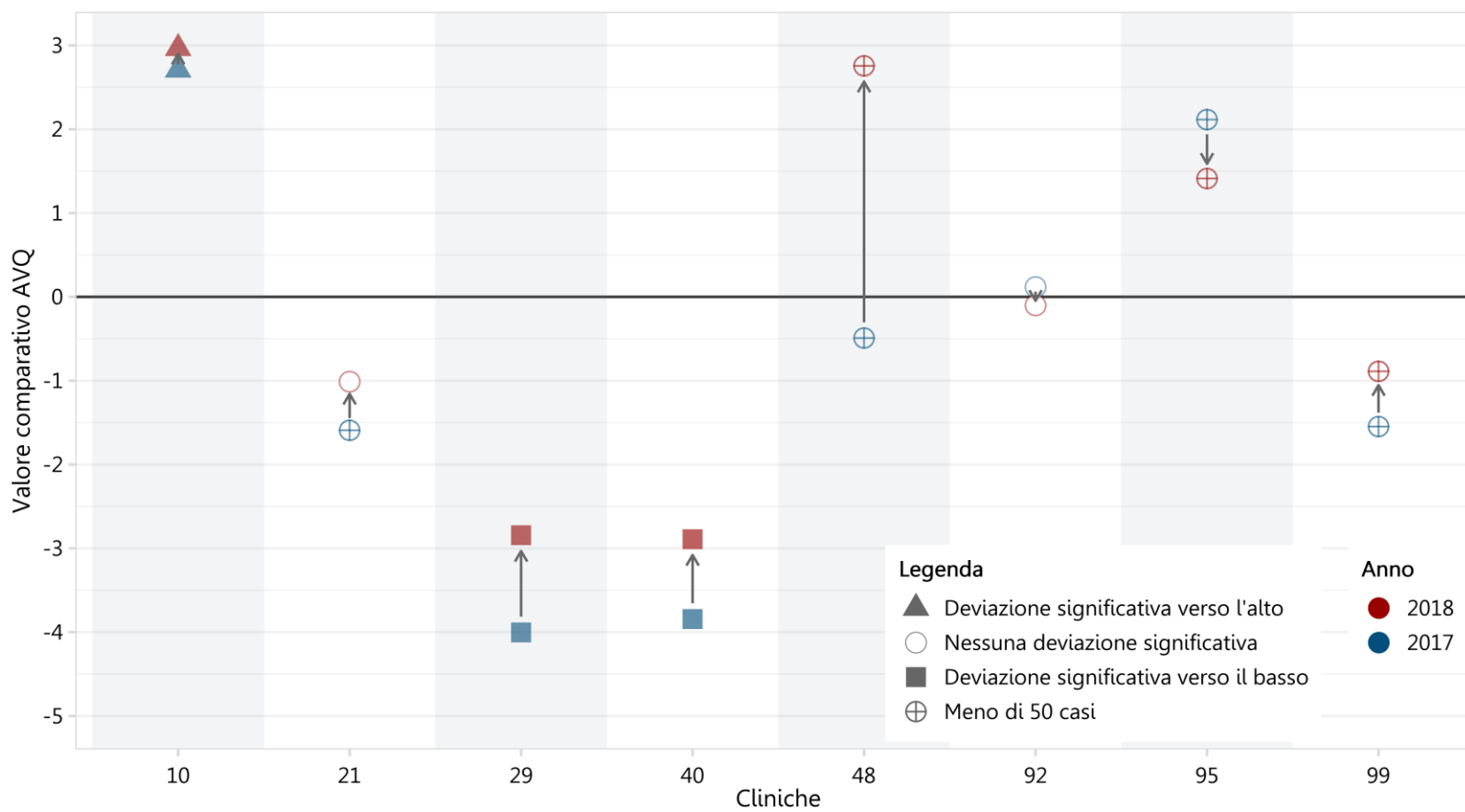
³ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici e ausili per la lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2019a).

Figura 14: grafico a imbuto: valori comparativi AVQ secondo il numero di casi delle cliniche 2018



Le cliniche 58, 68 non sono rappresentate a causa del basso numero di casi (N<10).

Figura 15: diagramma di Dumbbell: valori comparativi AVQ secondo la clinica nel confronto annuale



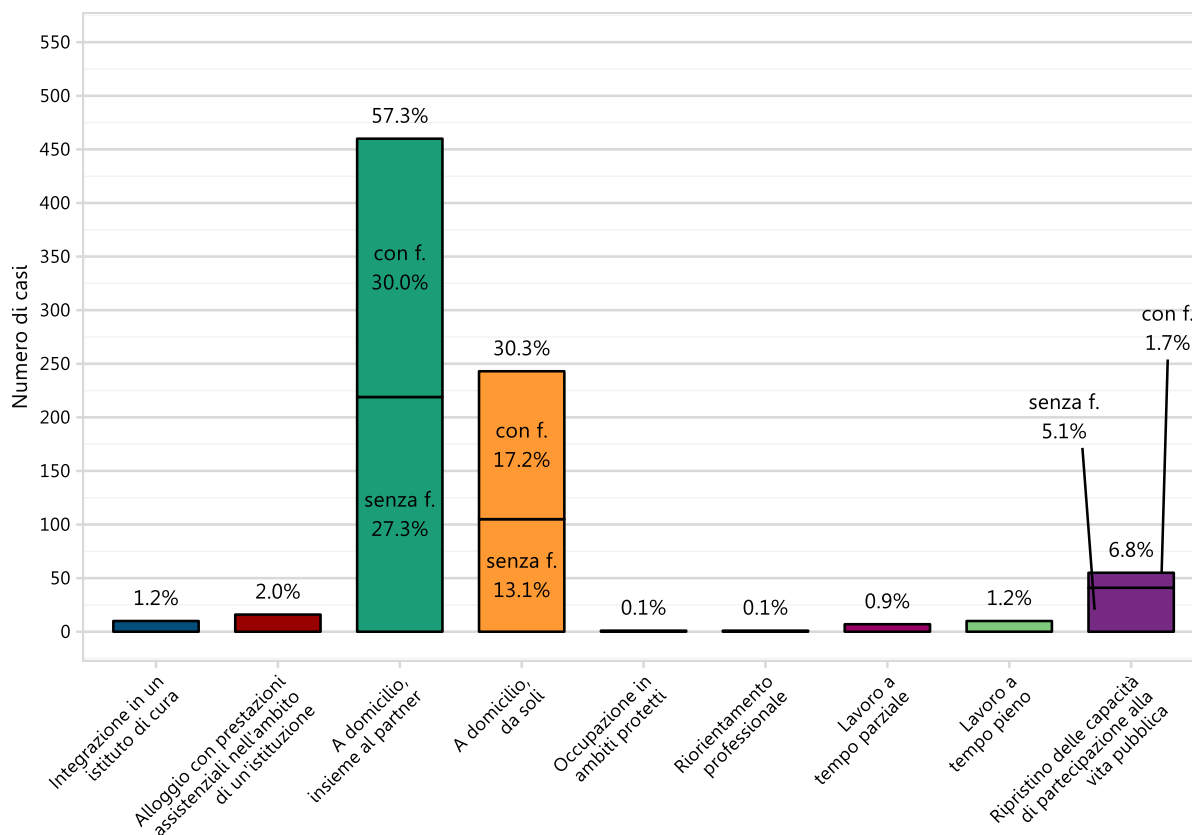
2.4. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi

Al momento dell'ammissione, nel 2018 gli obiettivi di partecipazione riguardavano prevalentemente l'ambito «Abitare». L'obiettivo più frequente (57.3%) 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. Per il 30.3% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito «Abitare», nonché obiettivi nell'ambito «Lavoro» e nella categoria «Partecipazione alla vita pubblica» sono stati documentati molto più raramente (figura 16). Rispetto all'anno precedente, è stato menzionato più spesso l'obiettivo «Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica» (figura 17). L'osservazione differenziata degli obiettivi di partecipazione scelti secondo la clinica dimostra tuttavia che tale cambiamento è riconducibile essenzialmente a un istituto, nel quale questa categoria è stata indicata nel 70% dei casi (figura 31, tabella 18).

Solo nel 2.5% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione. Rispetto all'anno precedente (2017: 3.8%) (figura 18), si tratta di un leggero calo. Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito «Abitare». Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale (tabella 2). Gli adattamenti degli obiettivi comportano più sovente l'integrazione in un istituto di cura (tabella 3).

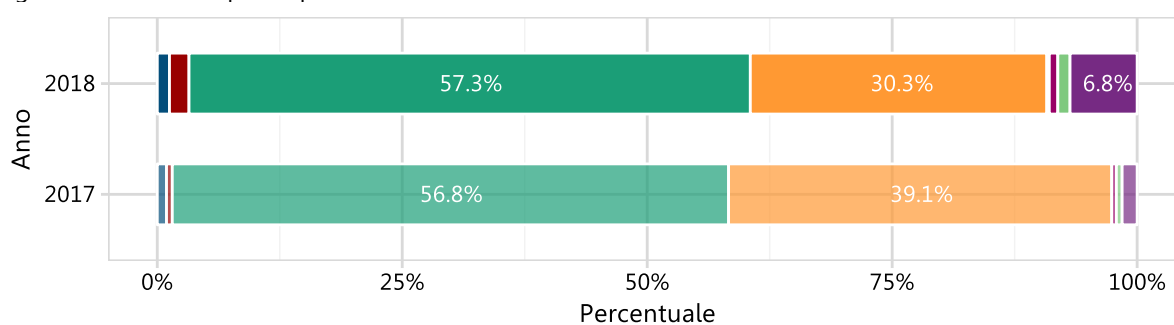
Il tasso di raggiungimento degli obiettivi non adattati e adattati si attesta sul 95.7%, rispettivamente sul 100%. La percentuale di raggiungimento degli obiettivi adattati è quindi aumentata sensibilmente rispetto all'anno precedente (figura 19). Occorre tuttavia tenere presente che il numero di casi è basso. Il tasso di raggiungimento è ripartito differentemente secondo le cliniche (figura 32, tabella 19). Rispetto agli altri obiettivi di partecipazione, quelli nell'ambito «Lavoro» vengono raggiunti più frequentemente. Questi risultati si basano però su pochi casi. Nelle singole categorie, si notano leggere differenze rispetto all'anno precedente (figura 20).

Figura 16: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel 2018



con f. = con fabbisogno di sostegno senza f. = senza fabbisogno di sostegno

Figura 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel confronto annuale



Obiettivo di partecipazione

- Integrazione in un istituto di cura
- Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione
- A domicilio, insieme al partner
- A domicilio, da soli
- Occupazione in ambiti protetti
- Riorientamento professionale
- Lavoro a tempo parziale
- Lavoro a tempo pieno
- Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica

Figura 18: adattamento dell'obiettivo di partecipazione definito al momento dell'ammissione nel confronto annuale

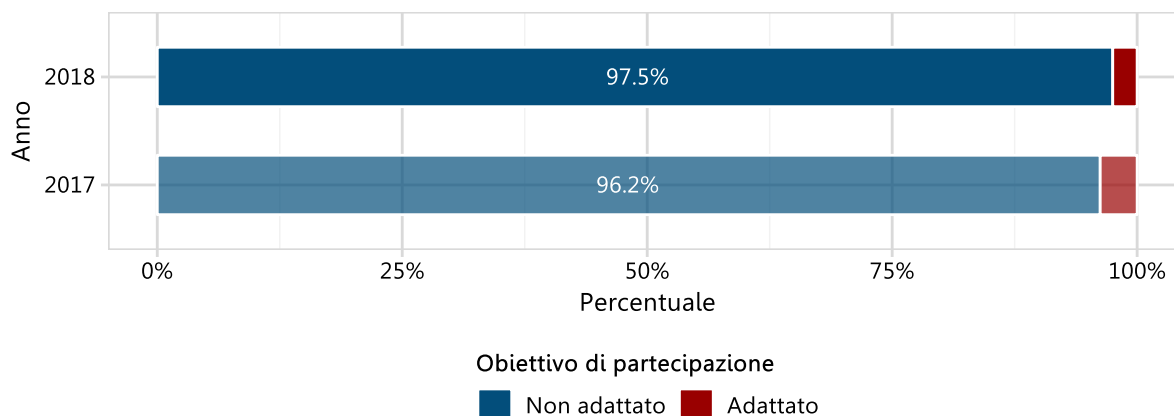


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2018 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo di partecipazione (ammissione alla riabilitazione)	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	10	0	0.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione	16	1	6.2
A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	219	2	0.9
A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	241	8	3.3
A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	105	1	1.0
A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	138	8	5.8
Occupazione in ambiti protetti	1	0	0.0
Riorientamento professionale	1	0	0.0
Riqualificazione professionale	0	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	7	0	0.0
Lavoro a tempo pieno	10	0	0.0
Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (senza fabbisogno di sostegno)	41	0	0.0
Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (con fabbisogno di sostegno)	14	0	0.0
Totale	803	20	2.5

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati (vedi anche tabella 3)

Tabella 3: obiettivi di partecipazione più spesso adattati nel 2018 secondo l'obiettivo iniziale

Obiettivo di partecipazione originale	n	Rango	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale
A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	8	1.	Integrazione in un istituto di cura	6
		2a.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	1
		2b.	A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	1
A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	8	1.	Integrazione in un istituto di cura	6
		2.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	2

Figura 19: raggiungimento degli obiettivi non adattati e adattati nel confronto annuale

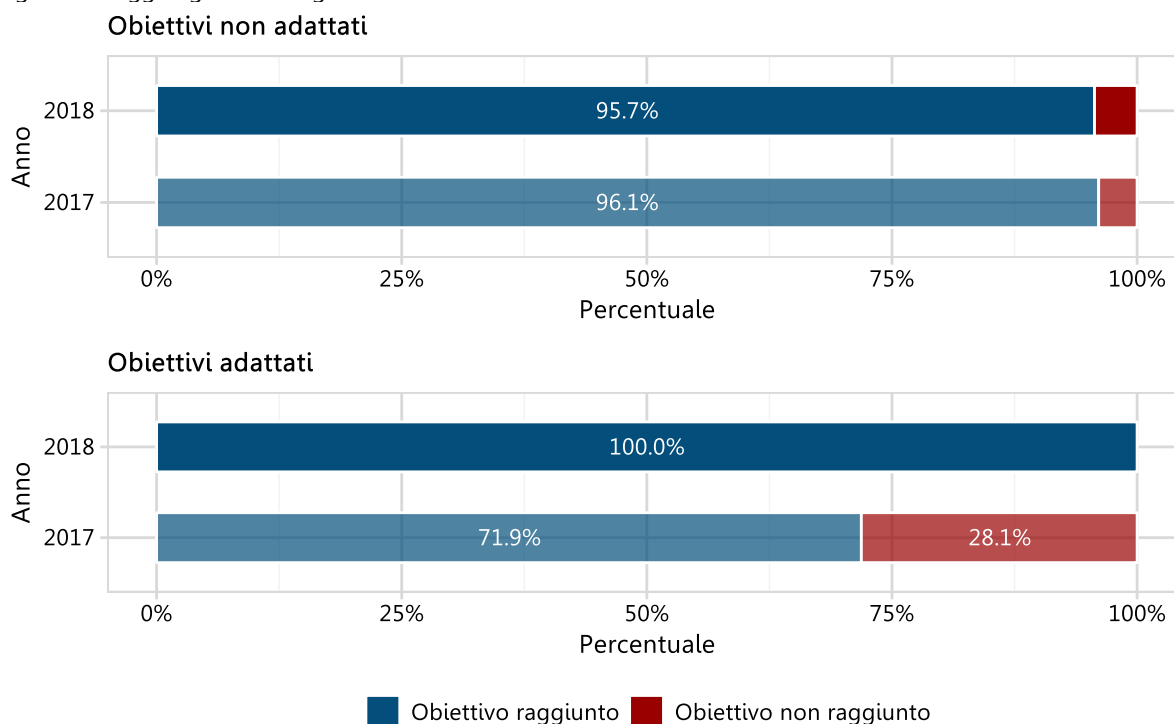
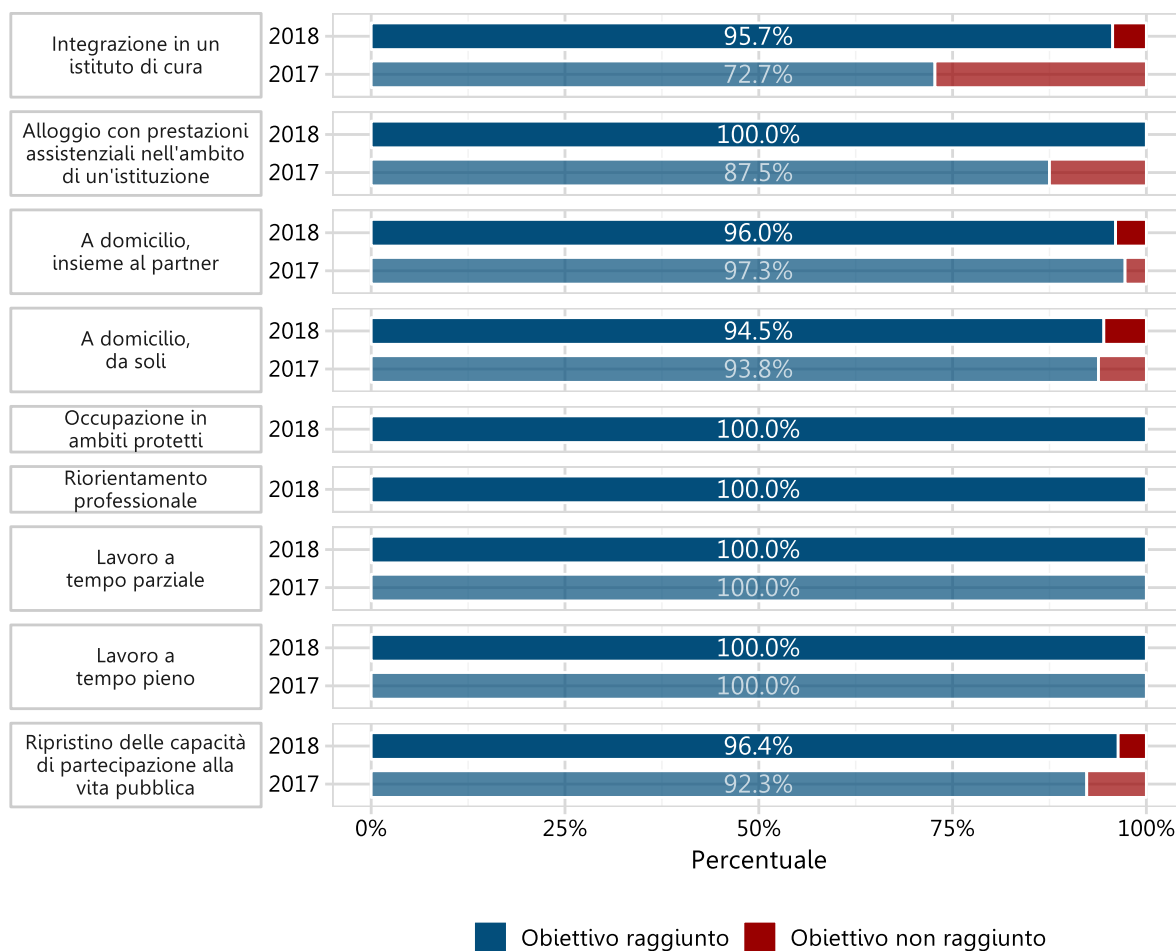


Figura 20: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati) nel confronto annuale



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la terza volta, viene pubblicato un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione oncologica. 13 cliniche hanno fornito dati sui loro pazienti della riabilitazione oncologica per il 2018. Per 13 istituti, si dispone di dati analizzabili (2017: 9). Il numero di casi analizzabili nel 2018 è pari a 1'140, leggermente inferiore rispetto all'anno precedente (2017: 1'152). Il 70.4% dei casi trasmessi nel 2018 era analizzabile, un tasso a sua volta leggermente inferiore a quello del 2017 (73.7%). Delle 13 cliniche che hanno inviato dati per il 2018, cinque partecipavano per la prima volta al confronto della qualità dei dati della riabilitazione oncologica, il che può spiegare il leggero calo del numero di casi analizzabili. Nel quadro delle analisi sulla qualità dei dati, inoltre, la FIM® è stata valutata più severamente.⁴

Nel complesso, la qualità dei dati è soddisfacente o buona per la maggior parte delle cliniche. Negli istituti in cui è ancora a un livello piuttosto basso c'è da chiedersi in che misura i risultati indicati nel presente rapporto siano generalizzabili all'intero collettivo di pazienti della riabilitazione oncologica. Per il 62% delle cliniche partecipanti, infine, il basso numero di casi (< 50) non ha consentito di formulare conclusioni significative in merito alla qualità dei risultati.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno in modo comparativo (a livello nazionale) e specifico per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Da ottobre 2018, è inoltre disponibile uno strumento di test basato su Excel grazie al quale le cliniche possono verificare in qualsiasi momento la completezza e la correttezza delle loro esportazioni. Tale strumento viene adattato annualmente alle specifiche dei dati del rispettivo manuale vigente.

Le direttive precise riportate nel manuale sui dati e in quello sulla procedura (ANQ, 2018; ANQ, Charité, 2018c), nonché altri raggugli come le *domande frequenti* (FAQ) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche.

Qualità dei risultati nel confronto tra cliniche

Per la valutazione della qualità dei risultati delle cliniche partecipanti per la riabilitazione oncologica si fa ricorso allo score AVQ (calcolato sulla base della FIM® e dell'EBI), il quale rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana. Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. 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 poter valutare la portata del miglioramento della capacità funzionale della popolazione di pazienti di una clinica rispetto alla popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ (score AVQ medio della clinica alla dimissione). Sulla base di tutti i casi di riabilitazione oncologica considerati, viene calcolato in che misura il cambiamento rilevato in una clinica diverga da un «cambiamento medio» statistico (cambiamento atteso) prendendo in conto anche il *case-mix*

⁴ Dal 2018, sono considerati analizzabili solo i casi per i quali la locomozione viene valutata allo stesso modo all'ammissione e alla dimissione (decisione del Comitato per la qualità riabilitazione).

individuale, così da ripulire da fattori di influenza (variabili confondenti) i risultati aggiustati. Ne risulta il cosiddetto valore comparativo (cfr. ANQ, Charité, 2019a). Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche siano nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti. Il risultato calcolato di una singola clinica va dunque sempre interpretato nell'ottica del miglioramento nell'intero campione dell'anno in esame. Occorre inoltre ricordare che il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio delle cliniche partecipanti comprende solo i risultati di un indicatore, nella fattispecie lo score AVQ (calcolato sulla base della FIM® e dell'EBI). Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento della capacità funzionale è molto rilevante nella riabilitazione oncologica, ma i risultati aggiustati di questo singolo indicatore non consentono di trarre conclusioni *generali* sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica.

Nel 2018, la maggior parte delle cliniche ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle o al di sopra delle aspettative. Il risultato di solo pochi istituti è significativamente al di sotto del valore atteso. Occorre tuttavia ricordare che otto cliniche su tredici presentano meno di cinquanta casi analizzabili. Ciò impedisce di stabilire con certezza se il numero di casi abbia un influsso sistematico su valori comparativi significativamente al di sopra o al di sotto della media. Va comunque detto che dagli altri settori di riabilitazione non emerge alcuna evidenza che confermi tale influsso.

Lo score AVQ (calcolato sulla base della FIM®, risp. dell'EBI) non ha evidenziato una grande variabilità tra le cliniche né nei risultati descrittivi né in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, e sembra pertanto uno strumento solo limitatamente adeguato a illustrare eventuali differenze tra le cliniche in riferimento al miglioramento della capacità funzionale dei pazienti. Ciò è con grande probabilità riconducibile al fatto che gli strumenti utilizzati (FIM®, risp. EBI) manifestano un cosiddetto effetto plafone. Per i pazienti che già al momento dell'ammissione raggiungevano valori molto elevati, la portata dei miglioramenti durante la riabilitazione non è completamente misurabile. Ne consegue che per le cliniche con un elevato tasso di questi pazienti è più difficile ottenere valori comparativi significativamente sopra la media nello score AVQ.

Un confronto equo dei risultati presuppone un adeguato aggiustamento secondo il rischio in base alla struttura dei pazienti della clinica in questione. Sono stati considerati i fattori di influenza rilevanti sulla scorta della teoria e della letteratura, ma non va esclusa l'esistenza di altri influssi sulla qualità dei risultati, di cui il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione non ha tenuto conto. Alcuni valori di riferimento potrebbero dunque essere sotto- o sopravvalutati.

Ponendo a confronto i risultati aggiustati dello score AVQ del 2018 e quelli dell'anno precedente emerge chiaramente che la posizione delle cliniche (nelle attese, al di sopra o al di sotto dei valori attesi) non è praticamente cambiata. Occorre tenere presente che non è possibile decretare se il cambiamento osservato rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I calcoli dei valori aggiustati (valori comparativi, incluso l'intervallo di confidenza) si basano sui campioni dell'anno in questione e non possono dunque essere posti direttamente in relazione tra loro.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 96% circa dei casi. Alcune cliniche presentano tassi di raggiungimento leggermente inferiori, ma la variabilità è contenuta. Ne consegue che la documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento degli obiettivi pare essere un indicatore meno incisivo per il manifestarsi di differenze tra le cliniche. Va però valutato positivamente

il fatto che in oltre 19 casi su 20 la riabilitazione sia sfociata nel raggiungimento dell'obiettivo pattuito. Solo nel 2.5% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione. Per i pazienti della riabilitazione oncologica, sono stati convenuti prevalentemente obiettivi di partecipazione inerenti all'abitare a casa propria. In una clinica, l'obiettivo «Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica» è stato menzionato molto spesso, il che ha influito sulla ripartizione complessiva nel confronto annuale. Per il resto, i risultati di questo strumento sono confrontabili con quelli dell'anno precedente.

La natura stessa dello strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo non consente di procedere a un'analisi aggiustata secondo il rischio. In linea di principio, è comunque sensato ricorrere a strumenti basati sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), dato che essa costituisce il fondamento dei concetti di cura nella riabilitazione stazionaria.

Oltre al rapporto comparativo nazionale, ogni clinica di riabilitazione partecipante riceve un rapporto specifico con informazioni sul *case-mix* e i risultati ottenuti negli indicatori di qualità per tutti i settori di riabilitazione per i quali l'istituto ha fornito dati. La composizione specifica dovrebbe agevolare ai collaboratori responsabili in seno alle cliniche di riabilitazione il confronto dei loro risultati con quelli delle altre cliniche e l'individuazione di eventuali possibilità di sviluppo.

4. Bibliografia

- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna (2018). Piano nazionale di misurazione per la riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sulla procedura. Versione 6.0, 2018/01.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a). Altra riabilitazione. Rapporto comparativo nazionale 2016.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b). Altra riabilitazione. Rapporto comparativo nazionale 2017.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018c). Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sui dati. Versione 6.0, 2018/01.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a). Rapporto sul metodo 2018.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b). Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione (moduli 2 e 3). Concetto di analisi, Versione 4.0.

Indice delle figure

Figura 1: riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili.....	6
Figura 2: ripartizione del sesso nel confronto annuale	9
Figura 3: istogramma dell'età nel confronto annuale.....	9
Figura 4: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale.....	10
Figura 5: istogramma della durata della cura nel confronto annuale	10
Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa nel confronto annuale	11
Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale.....	11
Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale	11
Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale	12
Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale.....	12
Figura 11: istogramma della CIRS (comorbilità) nel confronto annuale.....	13
Figura 12: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2018 (senza aggiustamento)	14
Figura 13: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	15
Figura 14: grafico a imbuto: valori comparativi AVQ secondo il numero di casi delle cliniche 2018	17
Figura 15: diagramma di Dumbbell: valori comparativi AVQ secondo la clinica nel confronto annuale	18
Figura 16: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel 2018.....	20
Figura 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel confronto annuale	20
Figura 18: adattamento dell'obiettivo di partecipazione definito al momento dell'ammissione nel confronto annuale	21
Figura 19: raggiungimento degli obiettivi non adattati e adattati nel confronto annuale.....	22
Figura 20: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati) nel confronto annuale	23
Figura 21: ripartizione del sesso 2018 secondo la clinica.....	33
Figura 22: ripartizione dell'età 2018 secondo la clinica	34
Figura 23: ripartizione della nazionalità 2018 secondo la clinica	35
Figura 24: ripartizione della durata della cura 2018 secondo la clinica.....	36
Figura 25: ripartizione della situazione assicurativa 2018 secondo la clinica.....	37
Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2018 secondo la clinica	38
Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2018 secondo la clinica	39
Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2018 secondo la clinica.....	40
Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2018 secondo la clinica	41
Figura 30: ripartizione della CIRS (comorbilità) 2018 secondo la clinica	43
Figura 31: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione 2018 secondo la clinica.....	47
Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2018 secondo la clinica (obiettivi non adattati e adattati).....	49

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	8
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2018 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	21
Tabella 3: obiettivi di partecipazione più spesso adattati nel 2018 secondo l'obiettivo iniziale	22
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili.....	32
Tabella 5: ripartizione del sesso 2018 secondo la clinica	33
Tabella 6: ripartizione dell'età 2018 secondo la clinica	34
Tabella 7: ripartizione della nazionalità 2018 secondo la clinica.....	35
Tabella 8: ripartizione della durata della cura 2018 secondo la clinica	36
Tabella 9: ripartizione della situazione assicurative 2018 secondo la clinica	37
Tabella 10: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2018 secondo la clinica.....	38
Tabella 11: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2018 secondo la clinica.....	39
Tabella 12: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2018 secondo la clinica.....	40
Tabella 13: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2018 secondo la clinica	42
Tabella 14: ripartizione della CIRS (comorbilità) 2018 secondo la clinica.....	43
Tabella 15: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	44
Tabella 16: valore comparativo score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale.....	45
Tabella 17: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione 2018	46
Tabella 18: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione 2018 secondo la clinica.....	48
Tabella 19: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2018 secondo la clinica (obiettivi non adattati e adattati).....	49

Lista delle abbreviazioni

ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
AVQ	Attività della vita quotidiana
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (scala per il rilevamento della comorbilità)
EBI	Erweiterter Barthel-Index (indice di Barthel ampliato)
FIM®	Functional Independence Measure
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
n	Numero di casi
SD	Standard deviation (deviazione standard)
UST	Ufficio federale di statistica

Annesso

A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- Berner Klinik Montana
- Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)/Gesundheitszentrum Unterengadin
- Clinic Bad Ragaz
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Novaggio
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Le Locle
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Val-de-Ruz
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Bellerive
- Klinik Gais AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili

Clinica	Anno	Analizzabile		Drop-out		Non analizzabile		Totale n
		n	%	n	%	n	%	
Totale	2018	803	70.4	212	18.6	125	11.0	1'140
	2017	849	73.7	206	17.9	97	8.4	1'152
10	2018	282	82.2	61	17.8	0	0.0	343
	2017	267	84.0	51	16.0	0	0.0	318
21	2018	68	57.6	15	12.7	35	29.7	118
	2017	46	66.7	6	8.7	17	24.6	69
29	2018	54	55.7	17	17.5	26	26.8	97
	2017	75	51.4	32	21.9	39	26.7	146
30	2018	14	58.3	6	25.0	4	16.7	24
	2017							0
40	2018	135	75.8	36	20.2	7	3.9	178
	2017	92	86.0	13	12.1	2	1.9	107
48	2018	20	80.0	4	16.0	1	4.0	25
	2017	27	79.4	3	8.8	4	11.8	34
51	2018	29	80.6	4	11.1	3	8.3	36
	2017							0
58	2018	5	21.7	7	30.4	11	47.8	23
	2017							0
68	2018	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10
	2017							0
92	2018	120	62.2	54	28.0	19	9.8	193
	2017	136	66.7	66	32.4	2	1.0	204
95	2018	40	74.1	6	11.1	8	14.8	54
	2017	27	84.4	4	12.5	1	3.1	32
99	2018	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
	2017	37	92.5	3	7.5	0	0.0	40
111	2018	10	71.4	1	7.1	3	21.4	14
	2017							0

A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Figura 21: ripartizione del sesso 2018 secondo la clinica

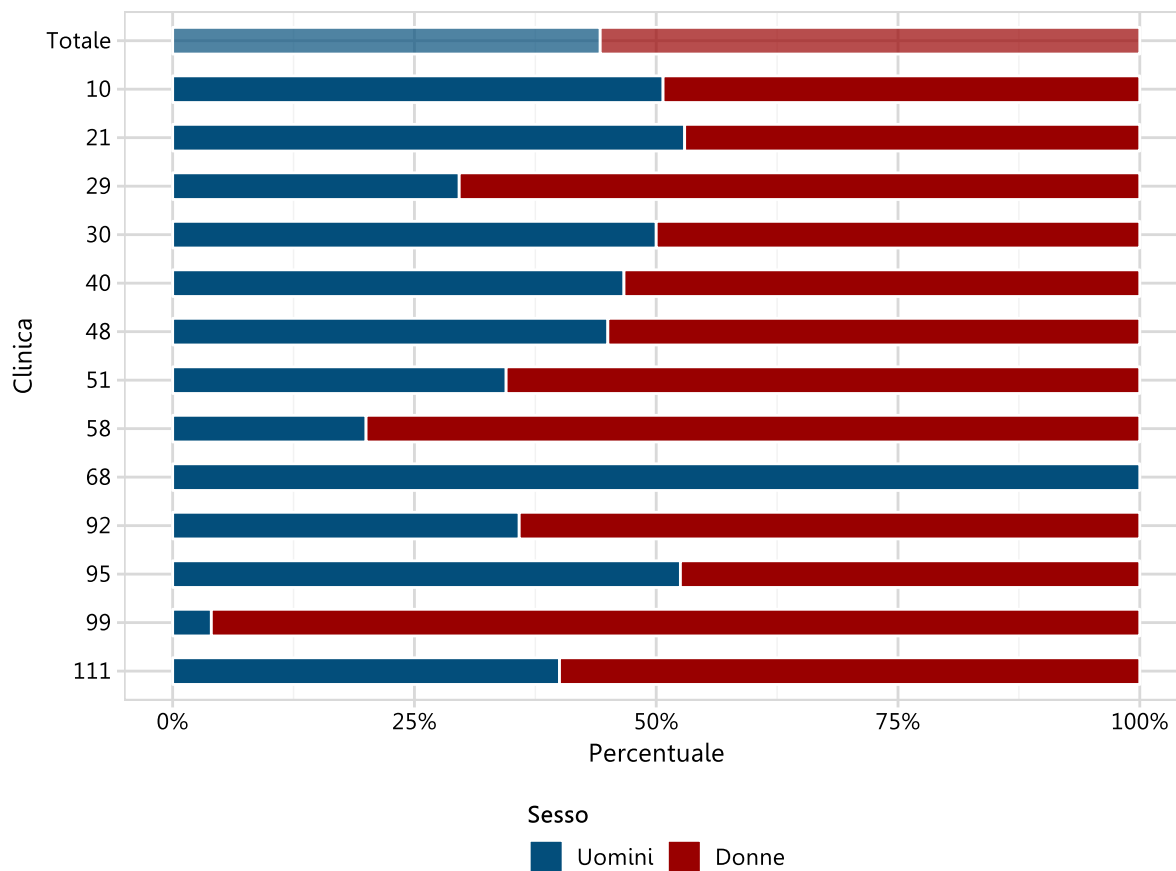


Tabella 5: ripartizione del sesso 2018 secondo la clinica

Clinica	Uomini		Donne		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	355	44.2	448	55.8	803
10	143	50.7	139	49.3	282
21	36	52.9	32	47.1	68
29	16	29.6	38	70.4	54
30	7	50.0	7	50.0	14
40	63	46.7	72	53.3	135
48	9	45.0	11	55.0	20
51	10	34.5	19	65.5	29
58	1	20.0	4	80.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	43	35.8	77	64.2	120
95	21	52.5	19	47.5	40
99	1	4.0	24	96.0	25
111	4	40.0	6	60.0	10

Figura 22: ripartizione dell'età 2018 secondo la clinica

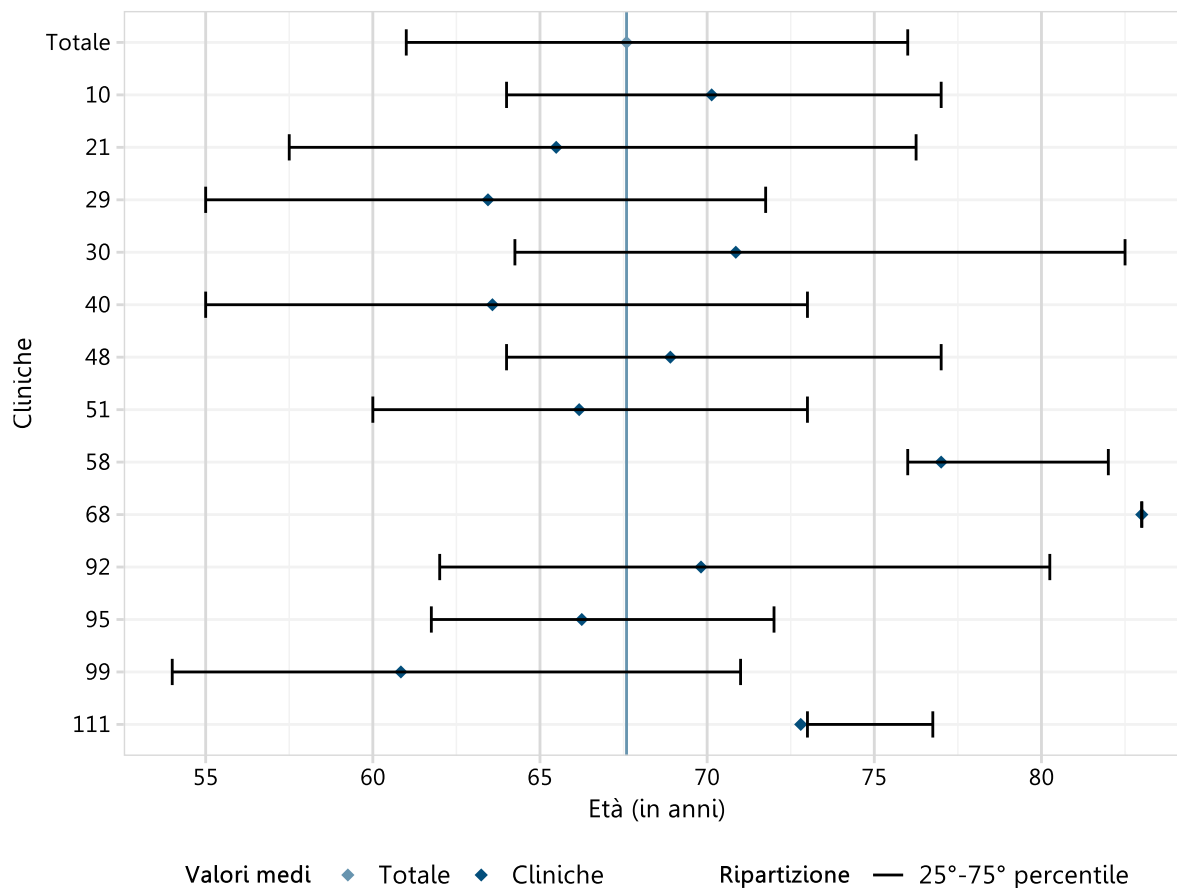


Tabella 6: ripartizione dell'età 2018 secondo la clinica

Clinica	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale
Totale	67.6	12.0	18	61	69	76	92	803
10	70.1	10.3	29	64	70	77	92	282
21	65.5	13.1	34	57.5	67	76.25	88	68
29	63.4	10.3	32	55	65	71.75	83	54
30	70.9	12.4	46	64.25	71	82.5	86	14
40	63.6	12.9	18	55	65	73	85	135
48	68.9	12.0	35	64	67.5	77	88	20
51	66.2	11.4	32	60	67	73	85	29
58	77.0	10.7	60	76	78	82	89	5
68	83.0		83	83	83	83	83	1
92	69.8	12.7	31	62	71	80.25	91	120
95	66.2	11.1	29	61.75	69	72	84	40
99	60.8	14.7	25	54	61	71	85	25
111	72.8	9.0	53	73	74.5	76.75	84	10

Figura 23: ripartizione della nazionalità 2018 secondo la clinica

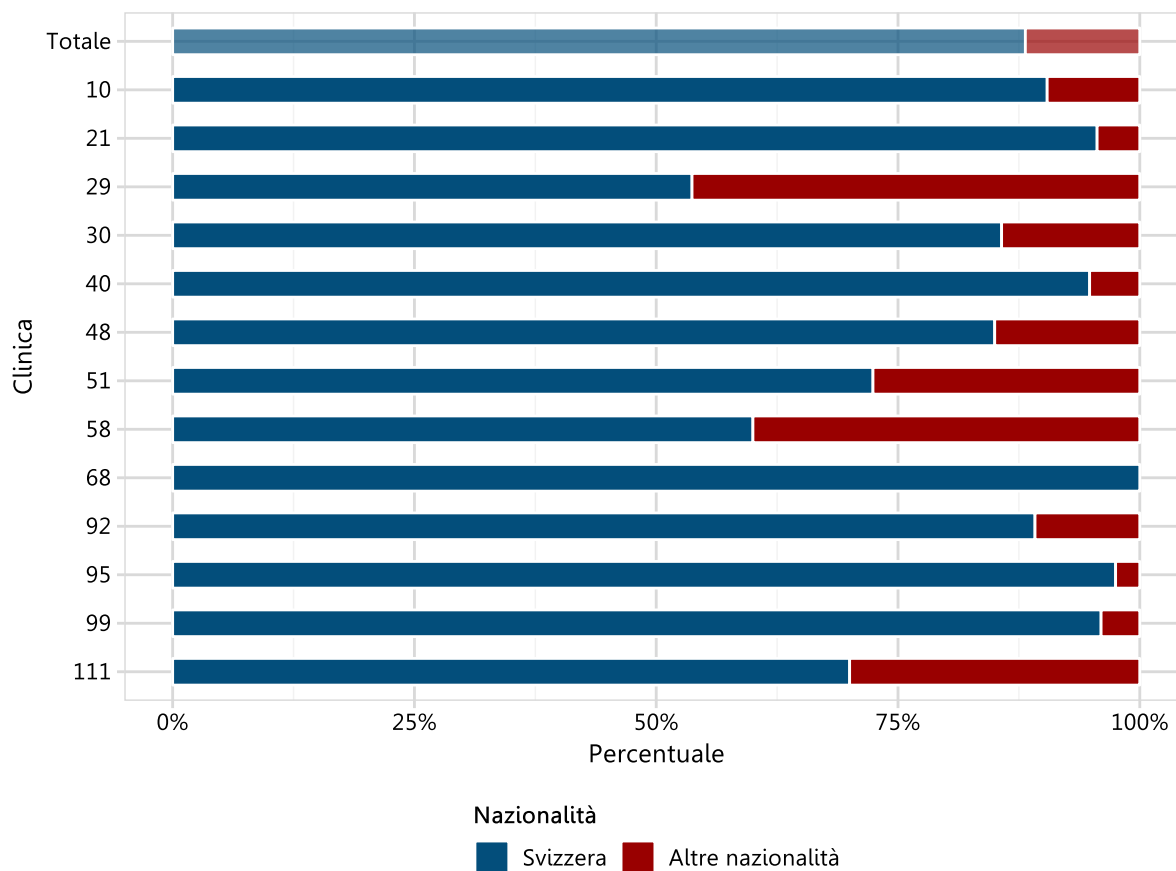


Tabella 7: ripartizione della nazionalità 2018 secondo la clinica

Clinica	Svizzero		Altre nazionalità		Totale n
	n	%	n	%	
Totale	708	88.2	95	11.8	803
10	255	90.4	27	9.6	282
21	65	95.6	3	4.4	68
29	29	53.7	25	46.3	54
30	12	85.7	2	14.3	14
40	128	94.8	7	5.2	135
48	17	85.0	3	15.0	20
51	21	72.4	8	27.6	29
58	3	60.0	2	40.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	107	89.2	13	10.8	120
95	39	97.5	1	2.5	40
99	24	96.0	1	4.0	25
111	7	70.0	3	30.0	10

Figura 24: ripartizione della durata della cura 2018 secondo la clinica

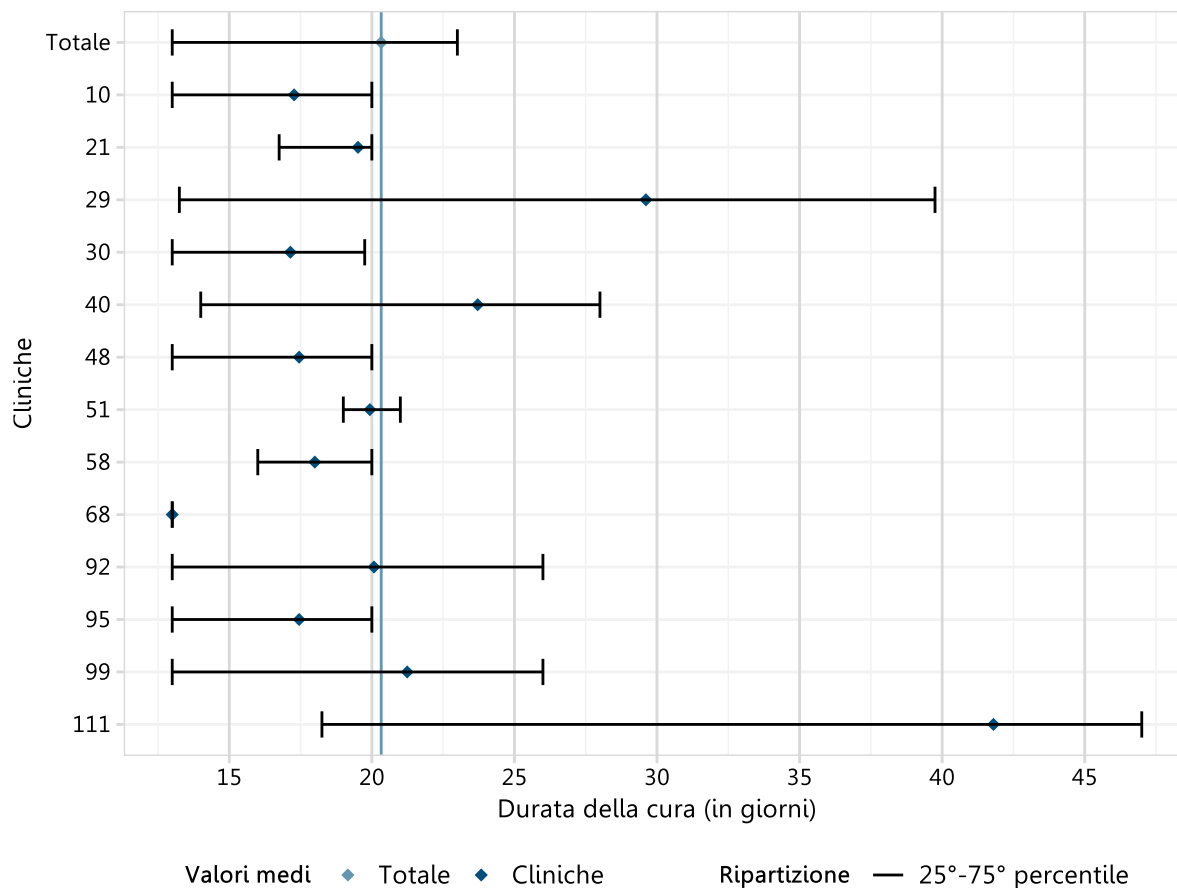


Tabella 8: ripartizione della durata della cura 2018 secondo la clinica

Clinica	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale
Totale	20.3	10.8	7	13	19	23	112	803
10	17.3	4.9	9	13	17	20	39	282
21	19.5	5.3	12	16.75	19	20	34	68
29	29.6	22.4	7	13.25	21.5	39.75	112	54
30	17.1	8.3	7	13	13.5	19.75	40	14
40	23.7	11.7	8	14	21	28	74	135
48	17.4	5.7	10	13	18.5	20	30	20
51	19.9	3.3	13	19	20	21	28	29
58	18.0	3.5	13	16	19	20	22	5
68	13.0		13	13	13	13	13	1
92	20.1	8.2	7	13	19	26	41	120
95	17.4	6.9	7	13	17	20	41	40
99	21.2	9.2	8	13	20	26	40	25
111	41.8	36.0	7	18.25	31	47	107	10

Figura 25: ripartizione della situazione assicurativa 2018 secondo la clinica

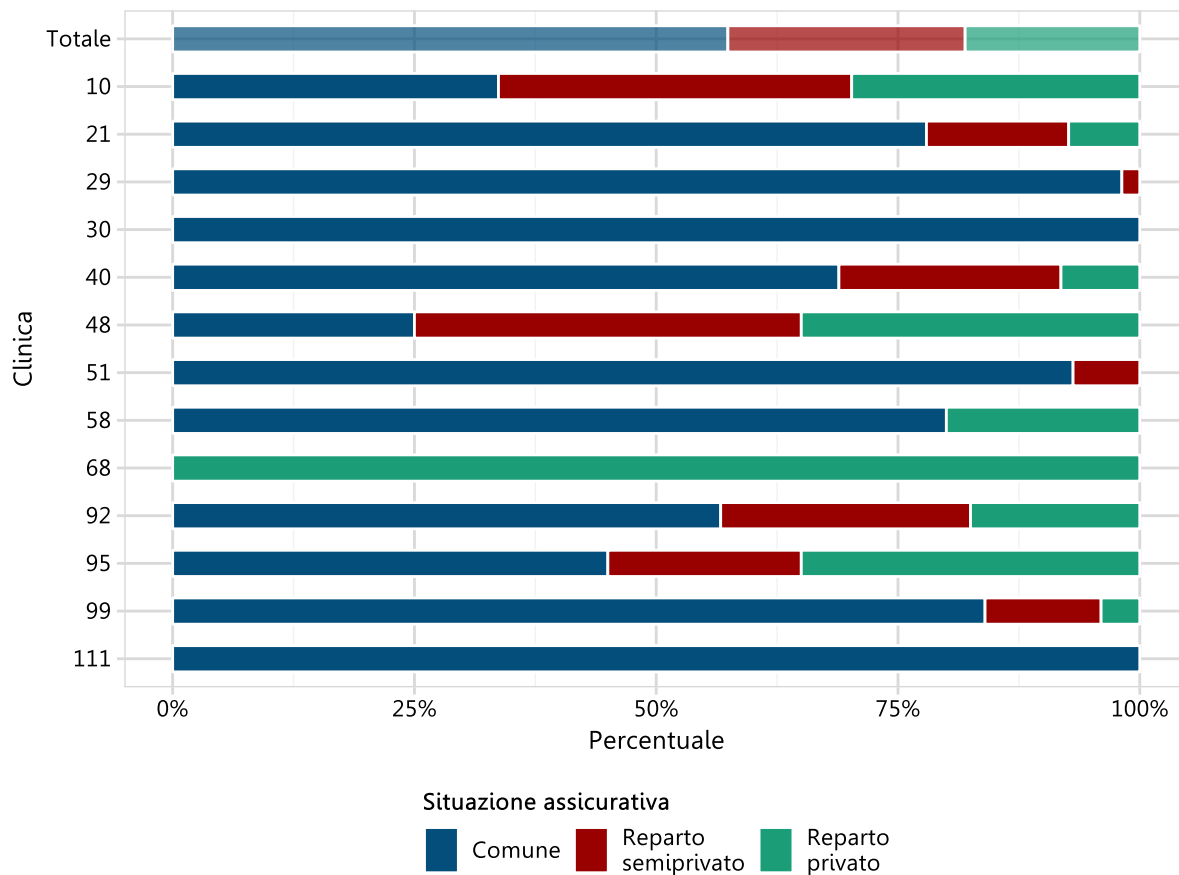


Tabella 9: ripartizione della situazione assicurative 2018 secondo la clinica

Clinica	Reparto comune		Reparto semiprivato		Reparto privato		Totale n
	n	%	n	%	n	%	
Totale	461	57.4	197	24.5	145	18.1	803
10	95	33.7	103	36.5	84	29.8	282
21	53	77.9	10	14.7	5	7.4	68
29	53	98.1	1	1.9	0	0.0	54
30	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14
40	93	68.9	31	23.0	11	8.1	135
48	5	25.0	8	40.0	7	35.0	20
51	27	93.1	2	6.9	0	0.0	29
58	4	80.0	0	0.0	1	20.0	5
68	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1
92	68	56.7	31	25.8	21	17.5	120
95	18	45.0	8	20.0	14	35.0	40
99	21	84.0	3	12.0	1	4.0	25
111	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10

Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2018 secondo la clinica

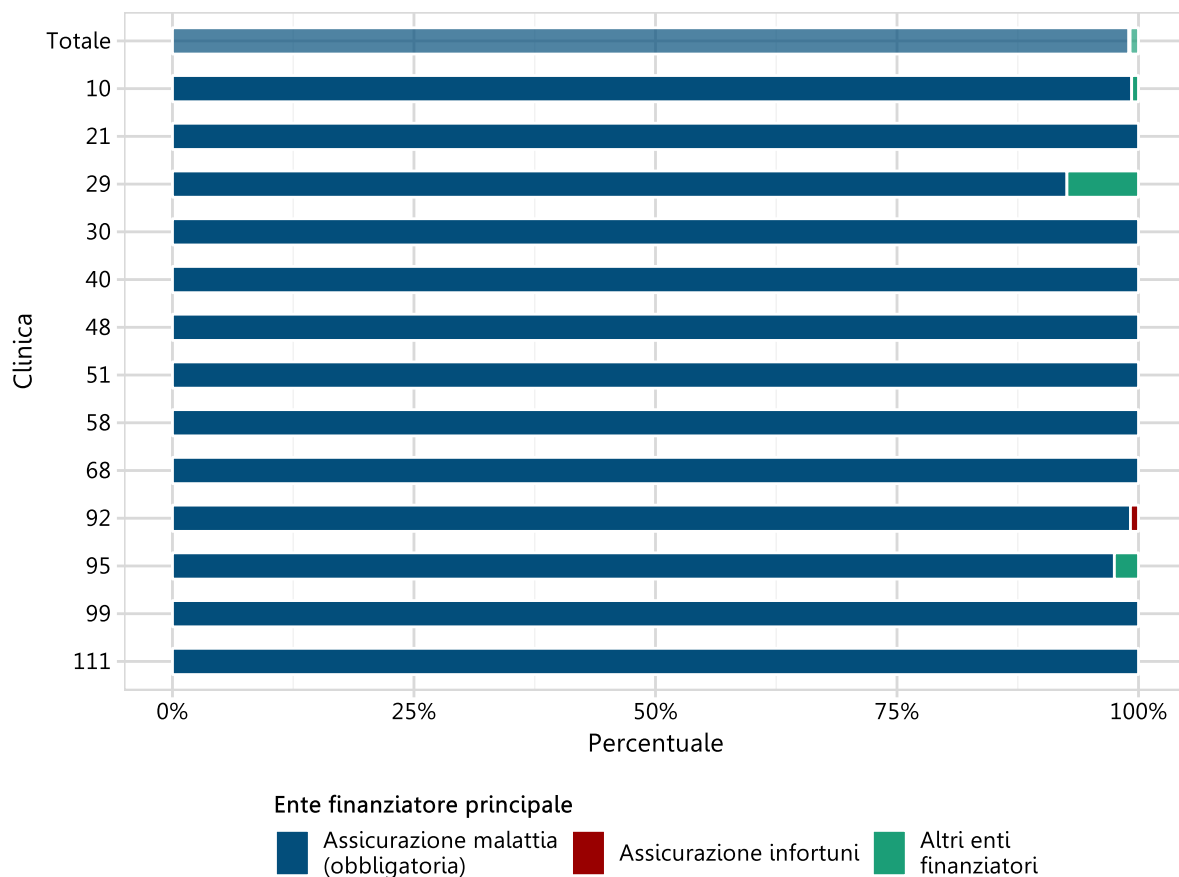


Tabella 10: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2018 secondo la clinica

Clinica	Assicurazione malattia (obbligatoria)		Assicurazione infortuni		Altri enti finanziatori		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
Totale	795	99.0	1	0.1	7	0.9	803
10	280	99.3	0	0.0	2	0.7	282
21	68	100.0	0	0.0	0	0.0	68
29	50	92.6	0	0.0	4	7.4	54
30	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14
40	135	100.0	0	0.0	0	0.0	135
48	20	100.0	0	0.0	0	0.0	20
51	29	100.0	0	0.0	0	0.0	29
58	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5
68	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	119	99.2	1	0.8	0	0.0	120
95	39	97.5	0	0.0	1	2.5	40
99	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
111	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10

Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2018 secondo la clinica

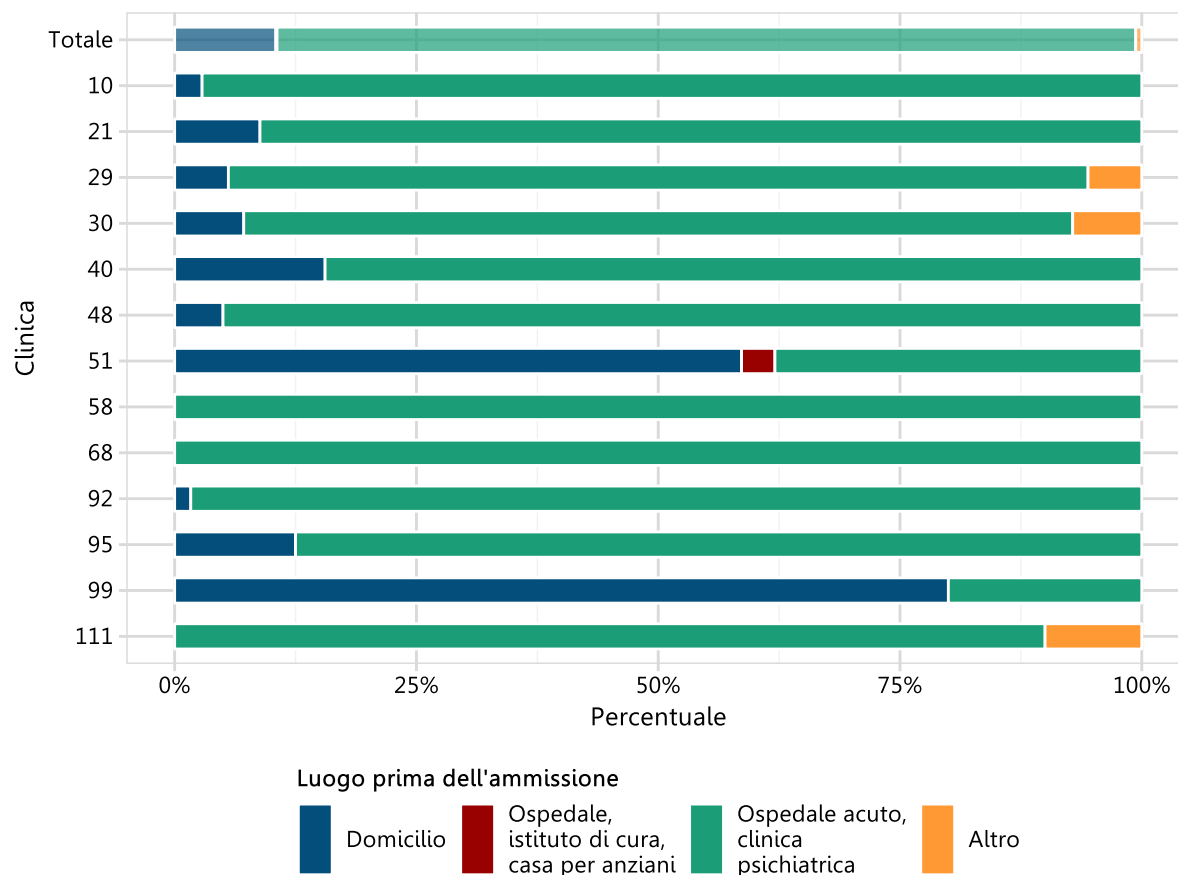


Tabella 11: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2018 secondo la clinica

Clinica	Domicilio		Domicilio con assistenza SPITEX		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Altro		Totale n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Totale	84	10.5	0	0.0	1	0.1	713	88.8	5	0.6	803
10	8	2.8	0	0.0	0	0.0	274	97.2	0	0.0	282
21	6	8.8	0	0.0	0	0.0	62	91.2	0	0.0	68
29	3	5.6	0	0.0	0	0.0	48	88.9	3	5.6	54
30	1	7.1	0	0.0	0	0.0	12	85.7	1	7.1	14
40	21	15.6	0	0.0	0	0.0	114	84.4	0	0.0	135
48	1	5.0	0	0.0	0	0.0	19	95.0	0	0.0	20
51	17	58.6	0	0.0	1	3.4	11	37.9	0	0.0	29
58	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1
92	2	1.7	0	0.0	0	0.0	118	98.3	0	0.0	120
95	5	12.5	0	0.0	0	0.0	35	87.5	0	0.0	40
99	20	80.0	0	0.0	0	0.0	5	20.0	0	0.0	25
111	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	90.0	1	10.0	10

Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2018 secondo la clinica

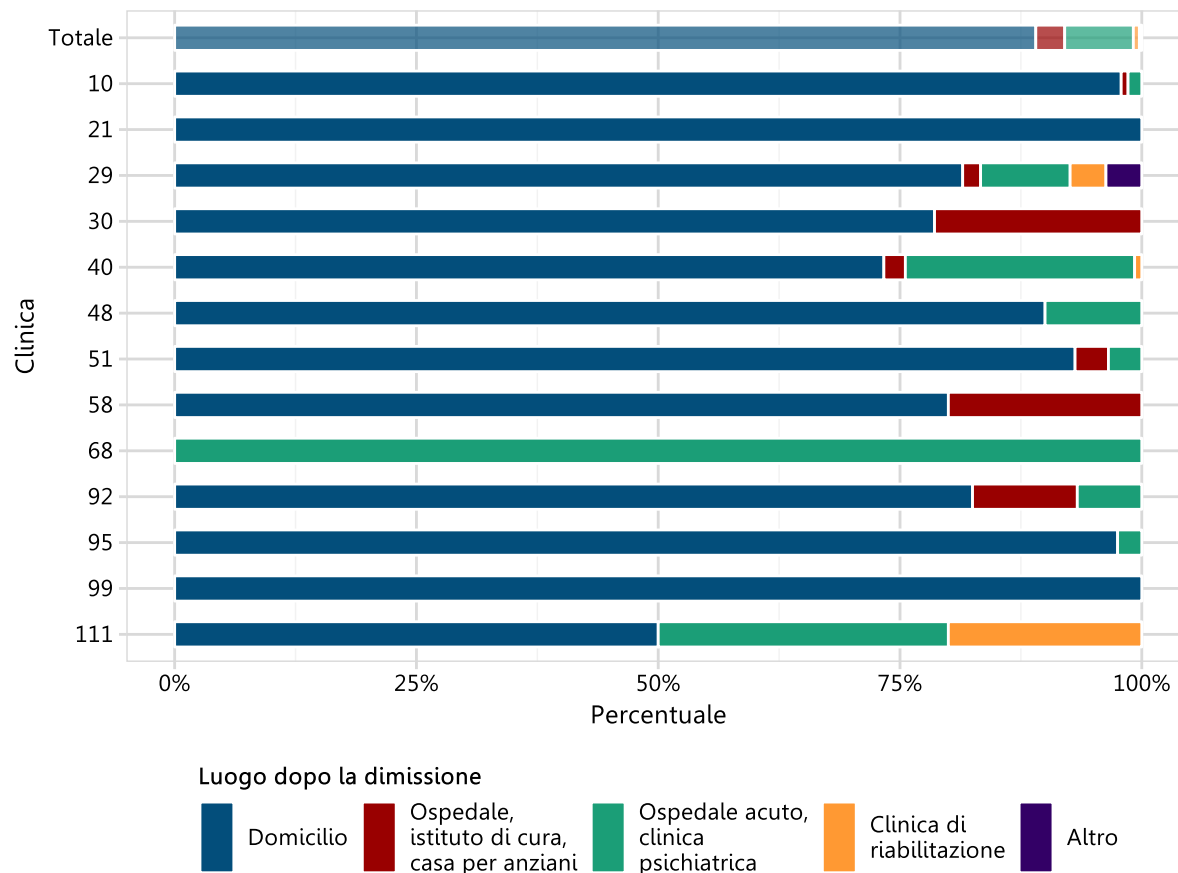
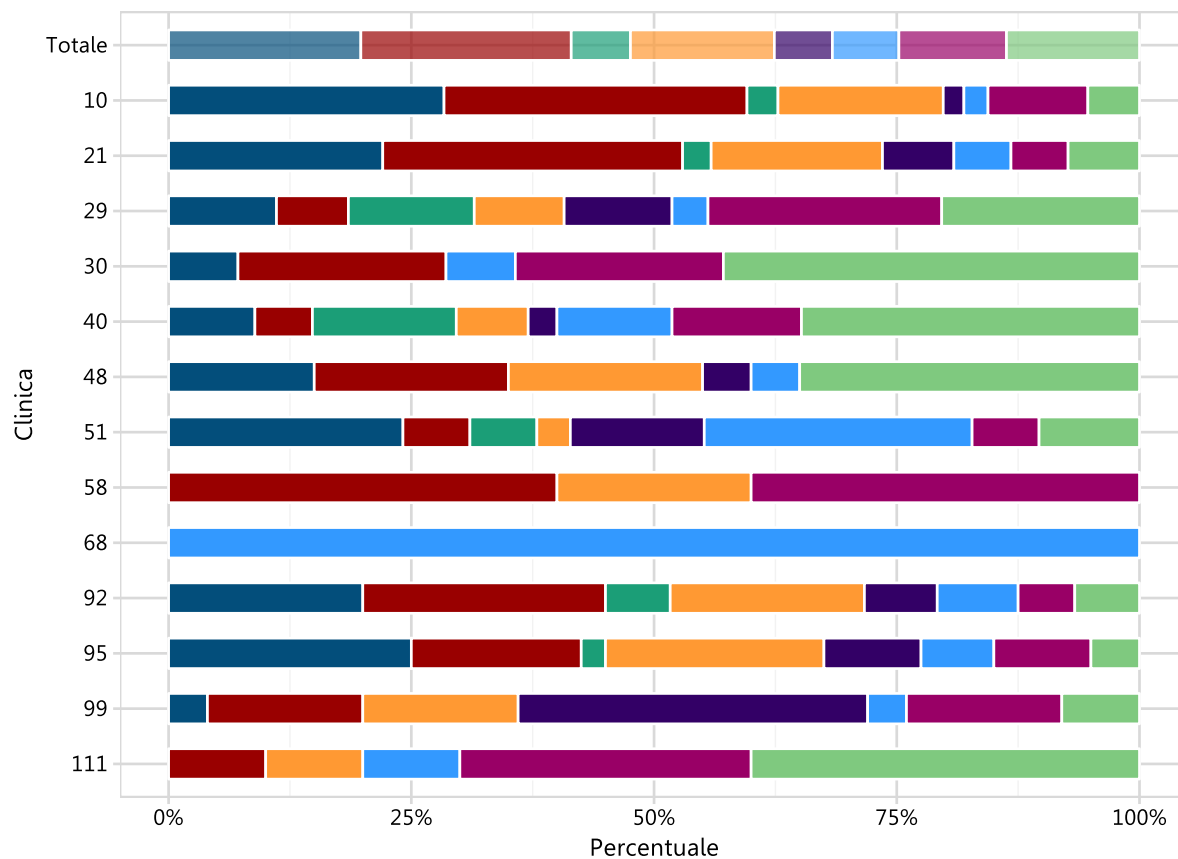


Tabella 12: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2018 secondo la clinica

Clinica	Domicilio		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Clinica di riabilitazione		Altro		Totale n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Totale	715	89.0	24	3.0	57	7.1	5	0.6	2	0.2	803
10	276	97.9	2	0.7	4	1.4	0	0.0	0	0.0	282
21	68	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	68
29	44	81.5	1	1.9	5	9.3	2	3.7	2	3.7	54
30	11	78.6	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
40	99	73.3	3	2.2	32	23.7	1	0.7	0	0.0	135
48	18	90.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	20
51	27	93.1	1	3.4	1	3.4	0	0.0	0	0.0	29
58	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	99	82.5	13	10.8	8	6.7	0	0.0	0	0.0	120
95	39	97.5	0	0.0	1	2.5	0	0.0	0	0.0	40
99	25	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25
111	5	50.0	0	0.0	3	30.0	2	20.0	0	0.0	10

Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2018 secondo la clinica



Gruppo di diagnosi

- Tumori maligni del tratto intestinale superiore e del fegato (C15,C16,C22-25)
- Tumori maligni del tratto intestinale inferiore (C17-C21,C26)
- Tumori maligni dell'apparato respiratorio (C30-C39)
- Tumori maligni degli organi genitali (C51-C68)
- Tumore maligno della mammella (C50)
- Tumori maligni del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81-C96)
- Altre malattie maligne (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)
- Altre malattie

Tabella 13: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2018 secondo la clinica

Clinica	Tumori maligni del tratto intestinale superiore e del fegato (C15,C16,C22-25)		Tumori maligni del tratto intestinale inferiore (C17-C21,C26)		Tumori maligni dell'apparato respiratorio (C30-C39)		Tumori maligni degli organi genitali (C51-C68)		Tumore maligno della mammella (C50)		Tumori maligni del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81-C96)		Altre malattie maligne (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)		Altre malattie		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	159	19.8	174	21.7	49	6.1	119	14.8	48	6.0	55	6.8	89	11.1	110	13.7	803
10	80	28.4	88	31.2	9	3.2	48	17.0	6	2.1	7	2.5	29	10.3	15	5.3	282
21	15	22.1	21	30.9	2	2.9	12	17.6	5	7.4	4	5.9	4	5.9	5	7.4	68
29	6	11.1	4	7.4	7	13.0	5	9.3	6	11.1	2	3.7	13	24.1	11	20.4	54
30	1	7.1	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	3	21.4	6	42.9	14
40	12	8.9	8	5.9	20	14.8	10	7.4	4	3.0	16	11.9	18	13.3	47	34.8	135
48	3	15.0	4	20.0	0	0.0	4	20.0	1	5.0	1	5.0	0	0.0	7	35.0	20
51	7	24.1	2	6.9	2	6.9	1	3.4	4	13.8	8	27.6	2	6.9	3	10.3	29
58	0	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	24	20.0	30	25.0	8	6.7	24	20.0	9	7.5	10	8.3	7	5.8	8	6.7	120
95	10	25.0	7	17.5	1	2.5	9	22.5	4	10.0	3	7.5	4	10.0	2	5.0	40
99	1	4.0	4	16.0	0	0.0	4	16.0	9	36.0	1	4.0	4	16.0	2	8.0	25
111	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	3	30.0	4	40.0	10

Figura 30: ripartizione della CIRS (comorbidità) 2018 secondo la clinica

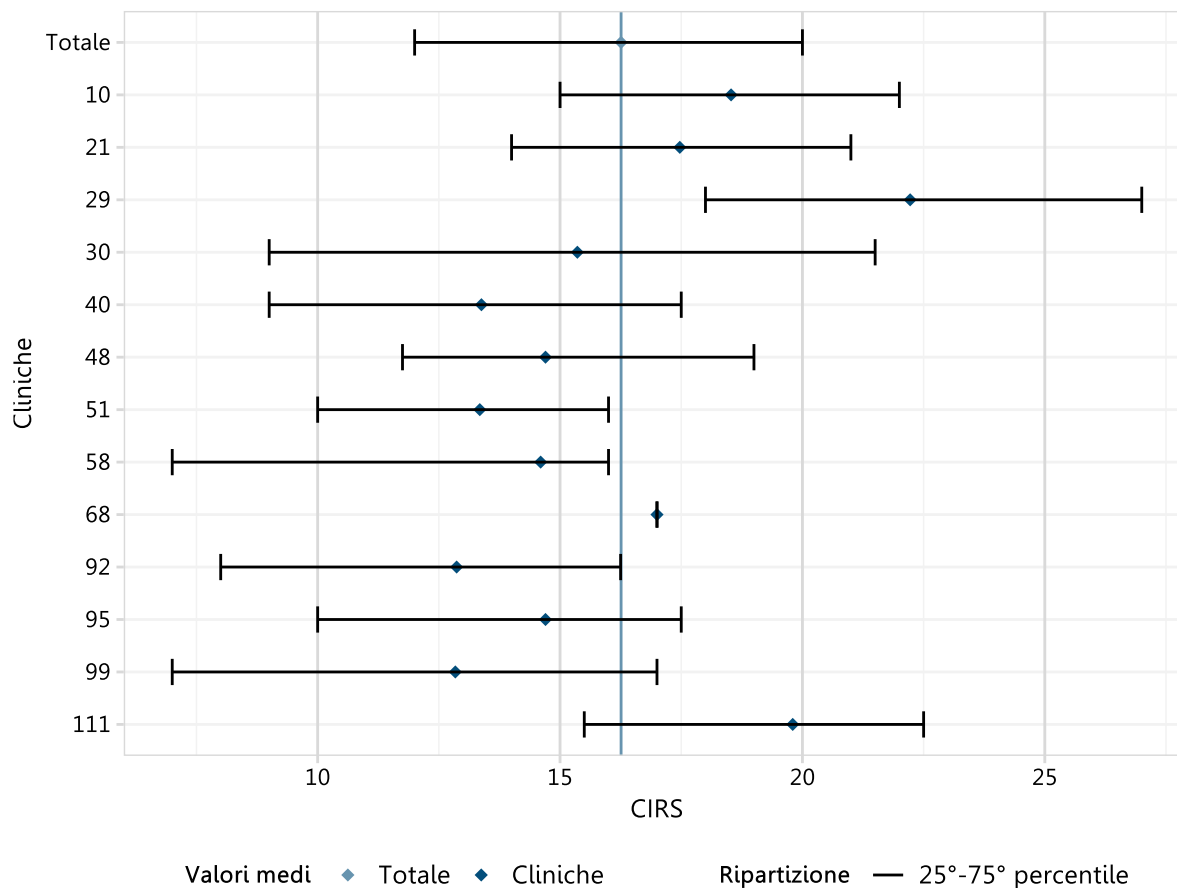


Tabella 14: ripartizione della CIRS (comorbidità) 2018 secondo la clinica

Clinica	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale
Totale	16.3	6.3	4	12	16	20	40	803
10	18.5	5.1	7	15	18	22	35	282
21	17.5	5.7	5	14	18	21	32	68
29	22.2	6.1	10	18	21.5	27	36	54
30	15.4	7.3	4	9	16	21.5	27	14
40	13.4	5.6	4	9	13	17.5	27	135
48	14.7	5.3	4	11.75	15	19	24	20
51	13.3	5.4	6	10	12	16	28	29
58	14.6	8.9	6	7	16	16	28	5
68	17.0		17	17	17	17	17	1
92	12.9	5.7	4	8	12	16.25	27	120
95	14.7	6.1	4	10	13	17.5	26	40
99	12.8	7.0	6	7	10	17	32	25
111	19.8	9.5	5	15.5	18.5	22.5	40	10

A4 Qualità dei risultati score AVQ nel confronto tra cliniche

Tabella 15: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	Score AVQ ammissione				Score AVQ dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		
				Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2018	48.06	10.26	47.35	48.78	53.10	9.39	52.45	53.75	803
	2017	47.54	10.40	46.84	48.24	53.36	8.77	52.77	53.95	849
10	2018	47.72	8.16	46.77	48.68	55.32	5.00	54.73	55.90	282
	2017	44.95	9.42	43.82	46.09	53.88	6.40	53.11	54.66	267
21	2018	54.28	6.36	52.74	55.82	56.65	4.68	55.51	57.78	68
	2017	55.13	6.01	53.35	56.92	56.48	5.44	54.86	58.09	46
29	2018	49.83	10.37	47.00	52.66	49.94	11.68	46.76	53.13	54
	2017	48.43	10.27	46.06	50.79	48.07	13.85	44.88	51.25	75
30	2018	46.50	8.57	41.55	51.45	50.86	7.76	46.37	55.34	14
	2017									0
40	2018	43.74	12.77	41.57	45.91	47.55	12.87	45.36	49.74	135
	2017	45.55	11.28	43.22	47.89	49.01	12.69	46.38	51.64	92
48	2018	42.45	13.29	36.23	48.67	52.55	14.10	45.95	59.15	20
	2017	43.48	10.77	39.22	47.74	49.33	11.15	44.92	53.74	27
51	2018	51.59	7.43	48.76	54.41	56.34	5.50	54.25	58.44	29
	2017									0
58	2018	40.40	19.27	16.47	64.33	43.60	19.03	19.97	67.23	5
	2017									0
68	2018	55.00				55.00				1
	2017									0
92	2018	47.61	10.22	45.76	49.46	52.62	9.08	50.98	54.27	120
	2017	51.46	10.44	49.69	53.23	55.76	6.70	54.62	56.89	136
95	2018	50.73	8.50	48.01	53.44	56.50	6.41	54.45	58.55	40
	2017	49.00	8.49	45.64	52.36	56.78	4.48	55.01	58.55	27
99	2018	59.60	1.26	59.08	60.12	59.60	1.26	59.08	60.12	25
	2017	58.89	2.93	57.91	59.87	59.30	1.84	58.68	59.91	37
111	2018	36.60	10.95	28.77	44.43	34.00	12.63	24.96	43.04	10
	2017									0

Tabella 16: valore comparativo score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo score AVQ	Valore p aggiustato	Intervallo di confidenza		Totale n
				Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2018					803
	2017					849
10	2018	2.96	<0.001	1.50	4.43	282
	2017	2.71	<0.001	1.32	4.09	267
21	2018	-1.01	0.89	-3.10	1.07	68
	2017	-1.59	0.45	-4.00	0.82	46
29	2018	-2.84	0.03	-5.58	-0.11	54
	2017	-4.00	<0.001	-6.31	-1.70	75
30	2018	-0.35	1.00	-4.72	4.03	14
	2017					0
40	2018	-2.89	<0.001	-4.70	-1.08	135
	2017	-3.84	<0.001	-5.66	-2.02	92
48	2018	2.76	0.31	-0.87	6.38	20
	2017	-0.49	1.00	-3.57	2.59	27
51	2018	1.07	1.00	-2.24	4.39	29
	2017					0
58	2018	-3.81	0.80	-10.94	3.32	5
	2017					0
68	2018	4.25	1.00	-11.78	20.28	1
	2017					0
92	2018	-0.10	1.00	-1.79	1.59	120
	2017	0.12	1.00	-1.39	1.62	136
95	2018	1.41	0.77	-1.17	4.00	40
	2017	2.11	0.38	-0.92	5.15	27
99	2018	-0.89	1.00	-4.60	2.82	25
	2017	-1.55	0.84	-4.84	1.75	37
111	2018	-9.89	<0.001	-15.43	-4.35	10
	2017					0

Tabella 17: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione 2018

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	25.76	2.23	11.55	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.53	0.41	1.30	0.195
Età	-0.01	0.02	-0.67	0.503
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-1.48	0.65	-2.27	0.024
Durata della riabilitazione	0.05	0.02	2.53	0.012
Situazione assicurativa (riferimento: Comune)				
Reparto semiprivato	0.43	0.51	0.84	0.402
Reparto privato	-0.38	0.58	-0.65	0.518
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-1.10	5.53	-0.20	0.842
Altri enti finanziatori	-7.54	2.14	-3.52	<0.001
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.10	5.59	0.20	0.845
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.61	0.78	0.77	0.441
Altro	3.51	2.66	1.32	0.188
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-8.12	1.20	-6.75	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-6.65	0.82	-8.11	<0.001
Clinica di riabilitazione	-10.82	2.63	-4.11	<0.001
Altro	-5.04	3.95	-1.28	0.202
Gruppo di diagnosi (riferimento: Tumori maligni del tratto intestinale superiore e del fegato (C15,C16,C22-25))				
Tumori maligni del tratto intestinale inferiore (C17-C21,C26)	0.68	0.61	1.12	0.262
Tumori maligni dell'apparato respiratorio (C30-C39)	-0.72	0.93	-0.78	0.437
Tumori maligni degli organi genitali (C51-C68)	-0.39	0.65	-0.60	0.551
Tumore maligno della mammella (C50)	-1.46	0.94	-1.55	0.120
Tumori maligni del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81-C96)	0.38	0.90	0.42	0.677
Altre malattie maligne (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)	-0.25	0.74	-0.33	0.740
Altre malattie	-0.59	0.72	-0.81	0.417
CIRS	-0.08	0.04	-2.14	0.033
Valore AVQ all'ammissione	0.58	0.02	25.79	<0.001
Variabile fattoriale clinica nel modello *	*	*	*	*

* Per ragioni di chiarezza, si rinuncia alla rappresentazione dei coefficienti e delle cifre chiave statistiche per le singole cliniche.

R²=0.681; R² aggiustato=0.666

Statistica F=45.5; Grado di libertà=766

Numero di casi: 803

A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche

Figura 31: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione 2018 secondo la clinica

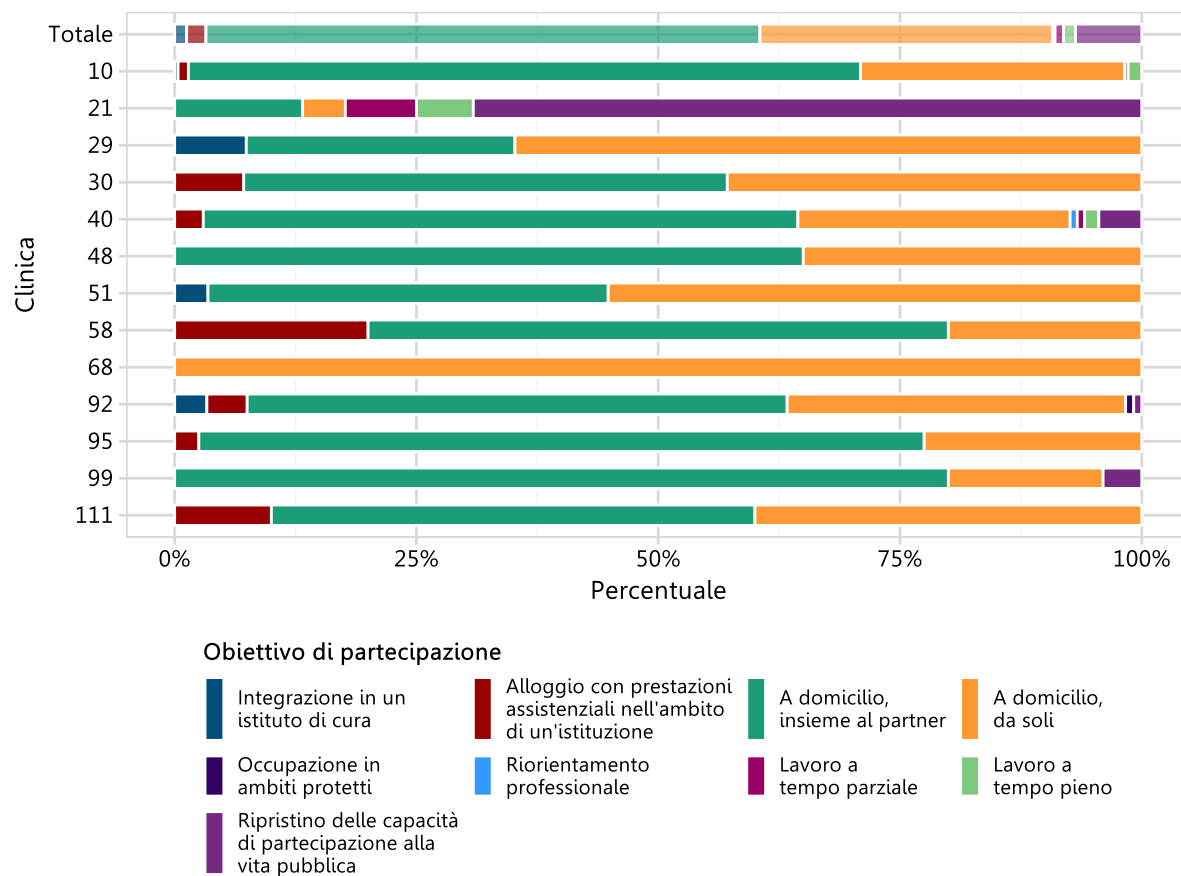


Tabella 18: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione 2018 secondo la clinica

Clinica	Integrazione in un istituto di cura		Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione		A domicilio, insieme al partner		A domicilio, da soli		Occupazione in ambiti protetti		Riorientamento professionale		Riqualificazione professionale		Lavoro a tempo parziale		Lavoro a tempo pieno		Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	10	1.2	16	2.0	460	57.3	243	30.3	1	0.1	1	0.1	0	0.0	7	0.9	10	1.2	55	6.8	803
10	1	0.4	3	1.1	196	69.5	77	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	4	1.4	0	0.0	282
21	0	0.0	0	0.0	9	13.2	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.4	4	5.9	47	69.1	68
29	4	7.4	0	0.0	15	27.8	35	64.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54
30	0	0.0	1	7.1	7	50.0	6	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
40	0	0.0	4	3.0	83	61.5	38	28.1	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7	2	1.5	6	4.4	135
48	0	0.0	0	0.0	13	65.0	7	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20
51	1	3.4	0	0.0	12	41.4	16	55.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
58	0	0.0	1	20.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
92	4	3.3	5	4.2	67	55.8	42	35.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	120
95	0	0.0	1	2.5	30	75.0	9	22.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40
99	0	0.0	0	0.0	20	80.0	4	16.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	25
111	0	0.0	1	10.0	5	50.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10

Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2018 secondo la clinica (obiettivi non adattati e adattati)

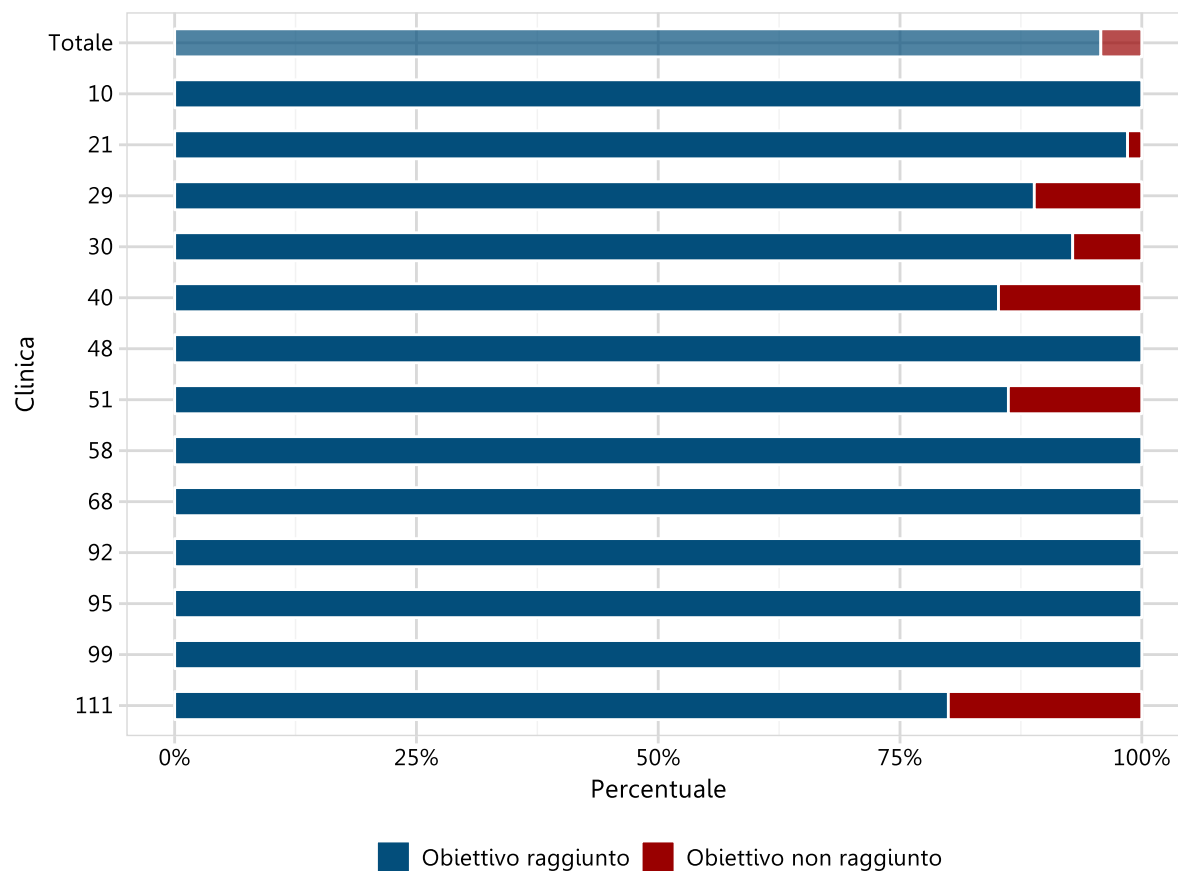


Tabella 19: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2018 secondo la clinica (obiettivi non adattati e adattati)

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale n
	n	%	n	%	
Totale	769	95.8	34	4.2	803
10	282	100.0	0	0.0	282
21	67	98.5	1	1.5	68
29	48	88.9	6	11.1	54
30	13	92.9	1	7.1	14
40	115	85.2	20	14.8	135
48	20	100.0	0	0.0	20
51	25	86.2	4	13.8	29
58	5	100.0	0	0.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	120	100.0	0	0.0	120
95	40	100.0	0	0.0	40
99	25	100.0	0	0.0	25
111	8	80.0	2	20.0	10

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2018. Riabilitazione oncologica
Autrici e autori	Manuela Marquardt, MA Dr. Anna Schlumbohm Martin Brünger, MPH Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Prof. dr. Karla Spyra
Luogo e anno di pubblicazione	Bern / Berlin 9 dicembre 2019 (v 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019). Riabilitazione oncologica. Rapporto comparativo nazionale 2018.
Comitato per la qualità riabilitazione	Prof. dr. med. Stefan Bachmann, Kliniken Valens (fino al 31.12.2019) Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Ruth Fleisch, Klinik Schloss Mammern (fino al 31.12.2019) Dr. med. Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Klaus Schmitt, Schweizer Paraplegiker-Zentrum (fino al 31.05.2019) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum (dall'1.06.2019) Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Stephan Tobler, Kliniken Valens
Committente	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ
rappresentato da	Dr. Luise Menzi, responsabile Riabilitazione
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduzione	Joël Rey – Traduzioni e redazioni