
Rapporto comparativo nazionale 2022

Riabilitazione oncologica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2022

21 settembre 2023 / 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	8
2.3. Qualità dei risultati: score AVQ	14
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: score AVQ	14
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	22
4. Bibliografia	25
Indice delle figure	26
Indice delle tabelle	27
Lista delle abbreviazioni	28
Annesso	29
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)	29
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	30
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	32
A4 Qualità dei risultati score AVQ nel confronto tra cliniche	37
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	40
Impressum	43

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione oncologica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2022 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ. Viene inoltre pubblicato anche un rapporto interdisciplinare sul metodo (ANQ, Charité, 2023a).

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 lo score 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. 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. Vengono inoltre riportati in modo descrittivo gli obiettivi di partecipazione scelti all'ammissione e il loro raggiungimento. La rappresentazione dei risultati avviene nel confronto con l'anno precedente. 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, 21 cliniche (2021: 15) hanno rilevato dati di 1'835 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2021: 1'245). Per l'80.3% di questi pazienti (2021: 83.8%) si dispone di dati analizzabili provenienti da tutte le 21 cliniche (2021: 15). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 68.9 anni (2021: 67.4). Le donne sono il 53.8% (2021: 57.5%). La durata media della riabilitazione è stata di 20.6 giorni (2021: 20.8).

I pazienti della riabilitazione oncologica hanno ottenuto in media uno score AVQ di 43.7 punti all'ammissione (2021: 47.5) e di 52.0 punti alla dimissione (2021: 53.5).

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, per 2 cliniche è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio, mentre 6 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese. Per altre 9 cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10–49 casi), per 3 non interpretabile (meno 10 di casi).

Come l'anno precedente, 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 nell'3.3% dei casi (2021: 2.9%). Nel 95.5% circa dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti (2021: 93.1%).

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2022 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 sono tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore di riabilitazione, per tutti i pazienti degenti bisogna svolgere più 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 2016–2021, sono già stati pubblicati rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione oncologica (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022). 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, 2023b). Per la qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei risultati viene proposto un confronto con l'anno precedente.

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione oncologica. L'annesso contiene risultati specifici delle cliniche. Un rapporto separato sul metodo riporta una 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 ed esempi di lettura delle figure (ANQ, Charité, 2023a). Tale rapporto sul metodo è concepito quale complemento ai rapporti comparativi nazionali per i diversi settori di riabilitazione 2022.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del *case-mix*, inclusa la comorbidità 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 (calcolati con la FIM®, risp. l'EBI) che consente di procedere a confronti tra tutte le cliniche 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 2022 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

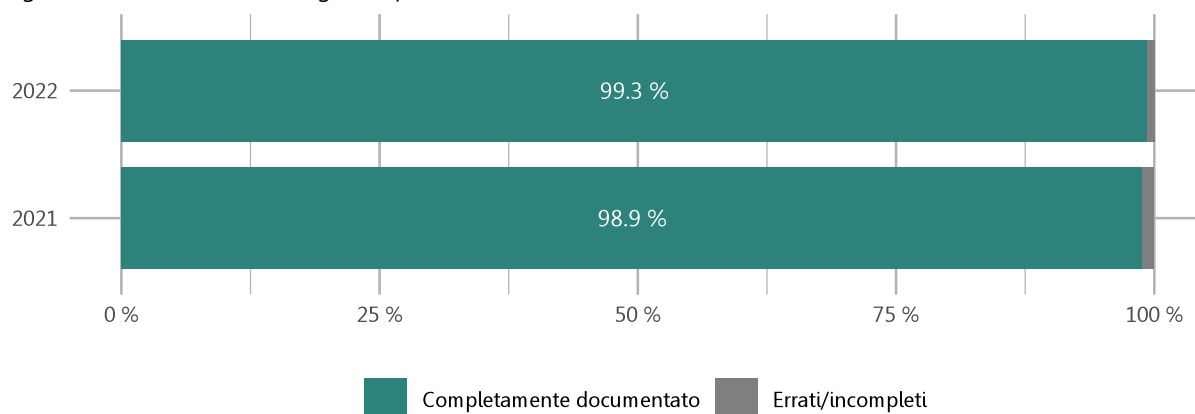
2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2022 sono stati trasmessi dati relativi a 1'835 casi (2021: 1'245) di riabilitazione oncologica di 21 cliniche (2021: 15). Il 99.3% dei set di dati era completamente documentato (2021: 98.9%) (figura 1).

Tra i casi completamente documentati, sono stati classificati come analizzabili i dati di 1'473 pazienti (2021: 1'043).¹ Ciò corrisponde all'80.3% di tutti i casi inviati per il 2022 (2021: 83.8%). Il 19.0% dei casi è completo, ma documentato come *drop-out*² (2020: 15.1%), e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (figura 2).

4 cliniche hanno utilizzato l'EBI e 17 la FIM® quale strumento per la misurazione della qualità dei risultati (2021: 3 EBI, 12 FIM®).

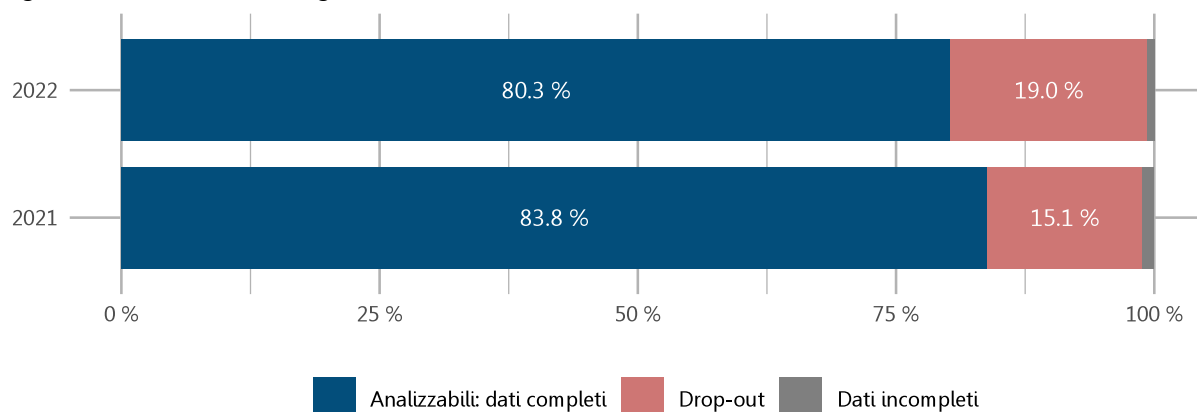
Figura 1: riabilitazione oncologica – qualità della documentazione nel confronto annuale



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 4.1.

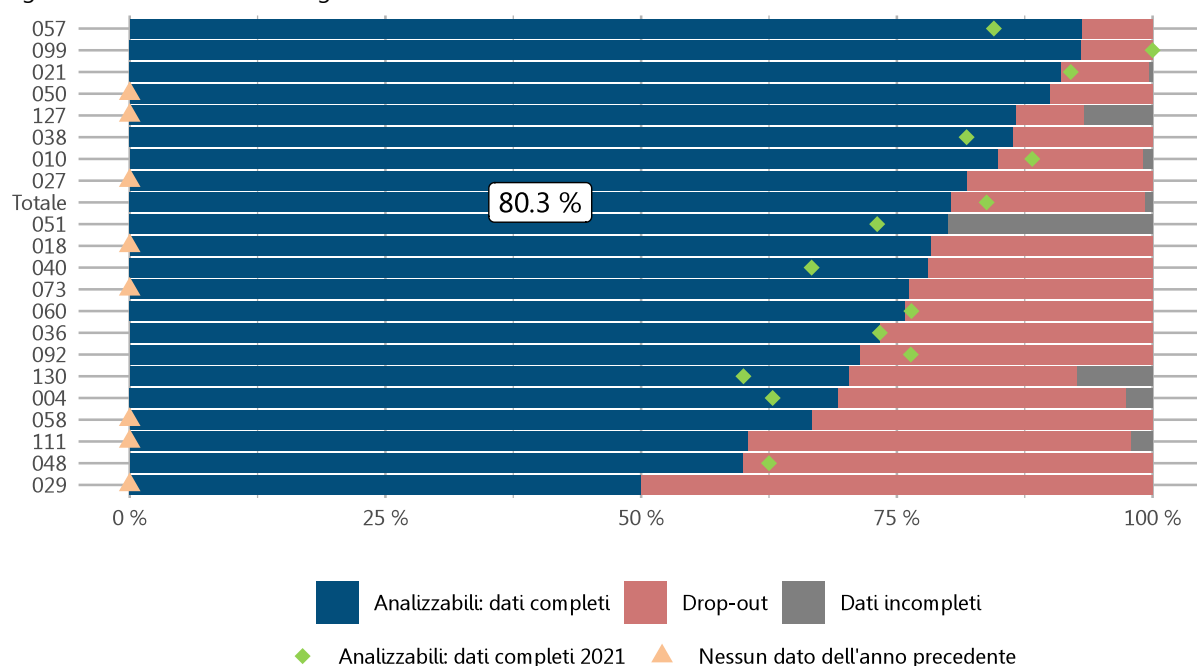
² Drop-out: Casi con una degenza riabilitativa inferiore agli 8 giorni (dimissione entro 7 giorni dall'ammissione) e casi in cui la misurazione alla dimissione non è stata svolta (completamente) a causa di un'interruzione inattesa (trasferimento in un ospedale acuto superiore alle 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente).

Figura 2: riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale



La figura 3 riporta per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Nel grafico viene pure indicato il valore dell'anno precedente (rombo verde). 8 cliniche, segnalate con un triangolo arancione, non hanno trasmesso dati per il 2021. Le cifre e i tassi specifici dei casi completamente documentati e analizzabili si trovano nell'annesso A2.

Figura 3: riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili 2022 secondo la clinica



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni per l'analisi 2022 e 2021 (tabella 1 e Figura 4-figura 13). Rispetto all'anno precedente, per la maggior parte delle caratteristiche non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di case-mix. Il campione 2022 presenta un tasso leggermente inferiore di donne (figura 4) e di pazienti di nazionalità svizzera (figura 6). I pazienti provenienti da un ospedale acuto sono di più rispetto all'anno precedente, mentre quelli provenienti da casa sono meno (figura 10). Nel 2022, inoltre, sono stati registrati più casi in reparto comune e meno in reparto semiprivato (figura 8). Infine, nell'anno in esame sono state codificate meno diagnosi specifiche e più diagnosi non specifiche rispetto al 2021 (figura 12).

I risultati specifici del 2022 sono riportati in forma grafica nell'annesso A3. Le rispettive tabelle con le cifre e i tassi precisi di ogni categoria vengono messe a disposizione separatamente in file Excel e PDF.

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale

	2022		2021	
Casi analizzabili (numero, percentuale di tutti i casi trasmessi)	1'473	80.3	1'043	83.8
Sesso (in percentuale)				
Donne	53.8		57.5	
Uomini	46.2		42.5	
Età (valore medio, SD in anni)	68.9	12.1	67.4	12.2
Nazionalità (in percentuale)				
Svizzera	89.1		93.2	
Altre nazionalità	10.9		6.8	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	20.6	8.4	20.8	9.2
Classe di stanza (in percentuale)				
Comune	68.3		64.1	
Semiprivata	17.8		21.5	
Privata	13.9		14.4	
Ente finanziatore principale (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	98.3		97.0	
Assicurazione infortuni	0.1		0.5	
Altri enti finanziatori	1.6		2.5	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)				
Domicilio	12.9		16.2	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.1		0.0	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.1		0.2	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	87.0		83.4	
Altro	0.0		0.2	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)				
Domicilio	93.2		91.5	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	2.8		2.7	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	3.5		5.6	
Clinica di riabilitazione	0.5		0.3	
Altro	0.1		0.0	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)				
Tumori maligni tratto intestinale superiore e fegato	18.8		21.1	
Tumori maligni tratto intestinale inferiore	16.2		21.5	
Tumori maligni apparato respiratorio	6.1		5.8	
Tumori maligni apparato genitourinario	17.1		20.2	
Tumore maligno mammella	6.8		7.5	
Tumori maligni tessuto linfatico ed ematopoietico	5.5		5.1	
Altre malattie maligne	10.5		8.9	
Altre malattie	19.0		9.9	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	16.7	6.4	16.8	6.4

Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale

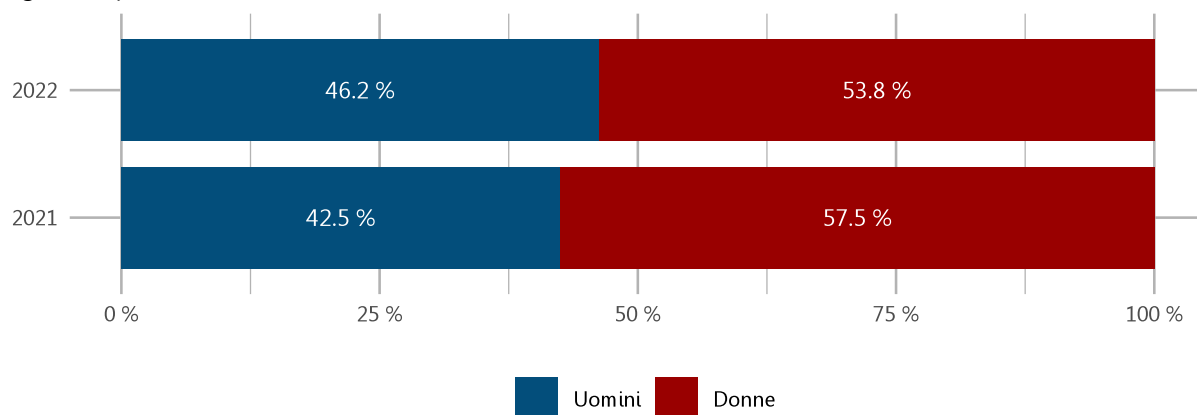


Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale

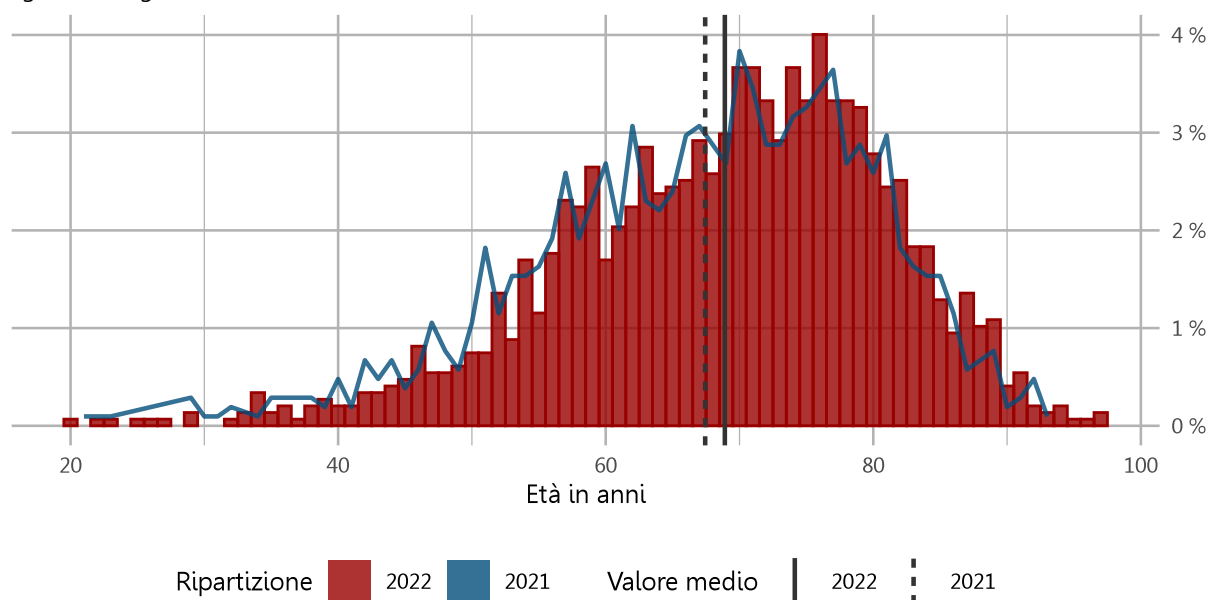


Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale

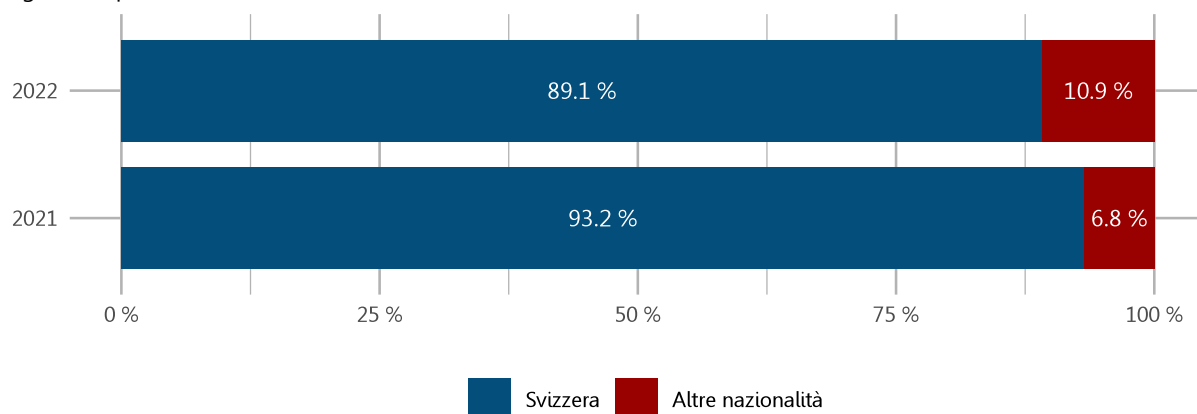


Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale

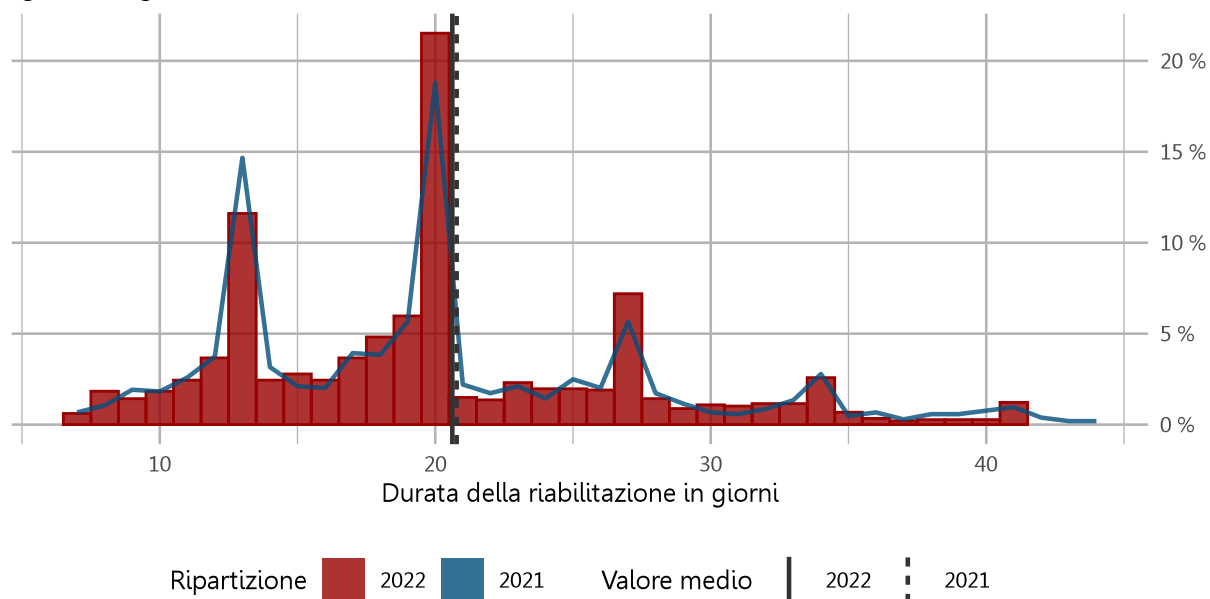


Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale

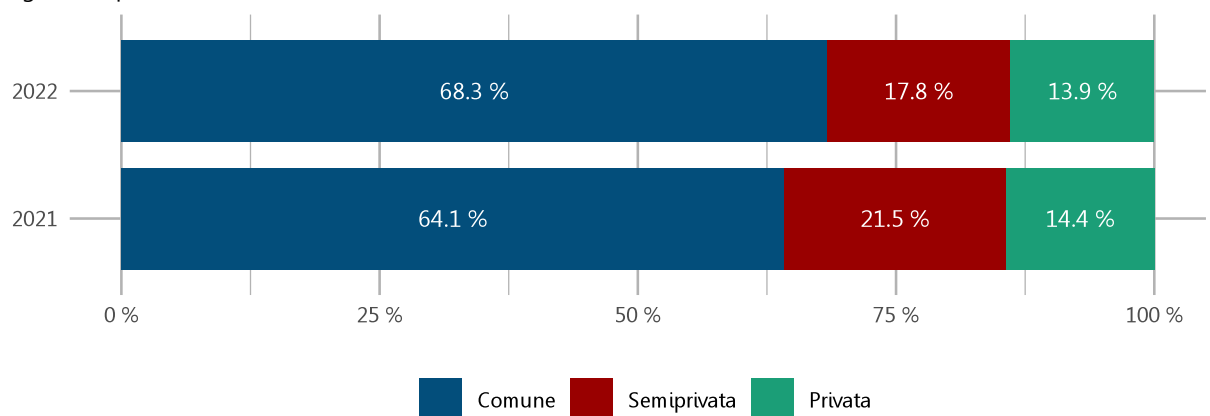


Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale

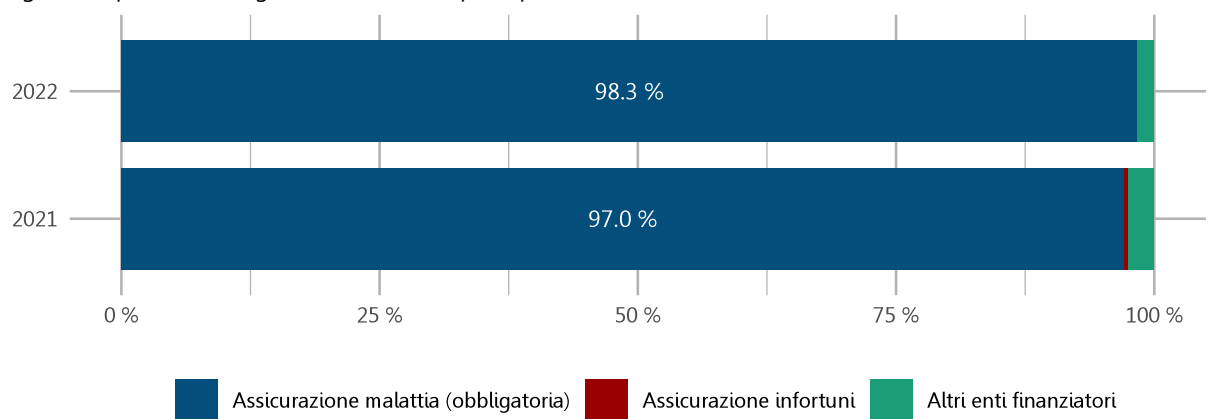


Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale

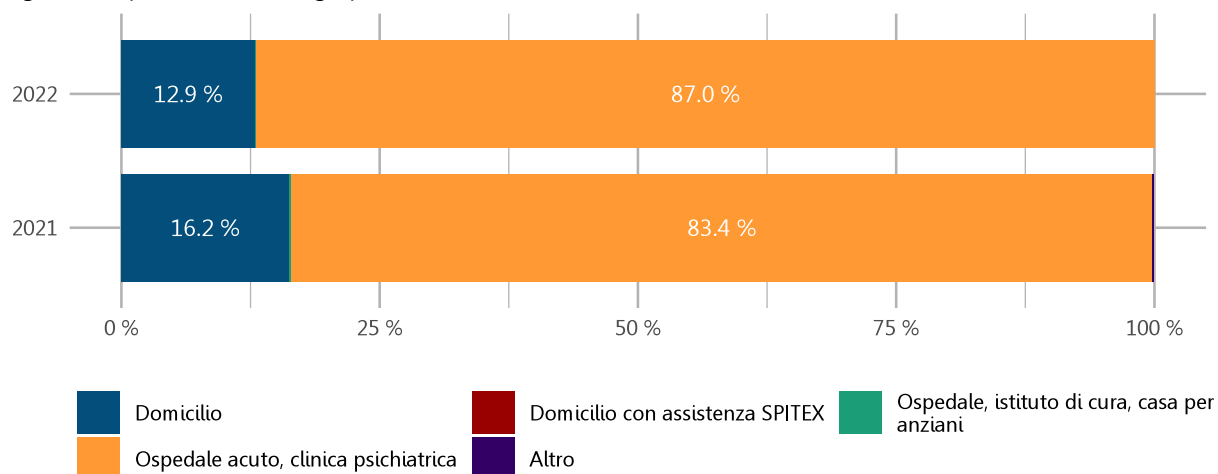


Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale

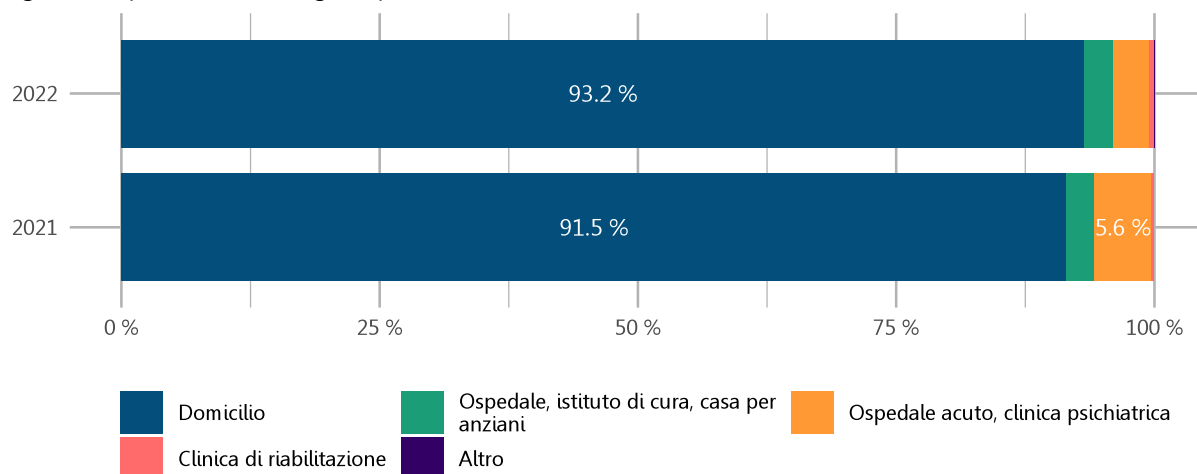


Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale

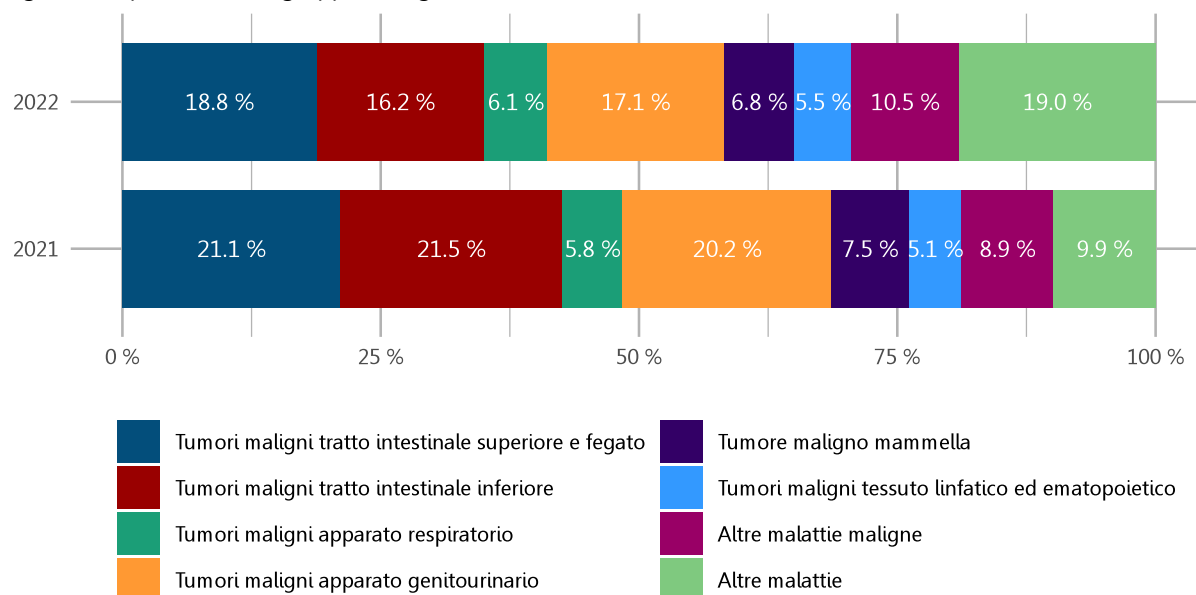
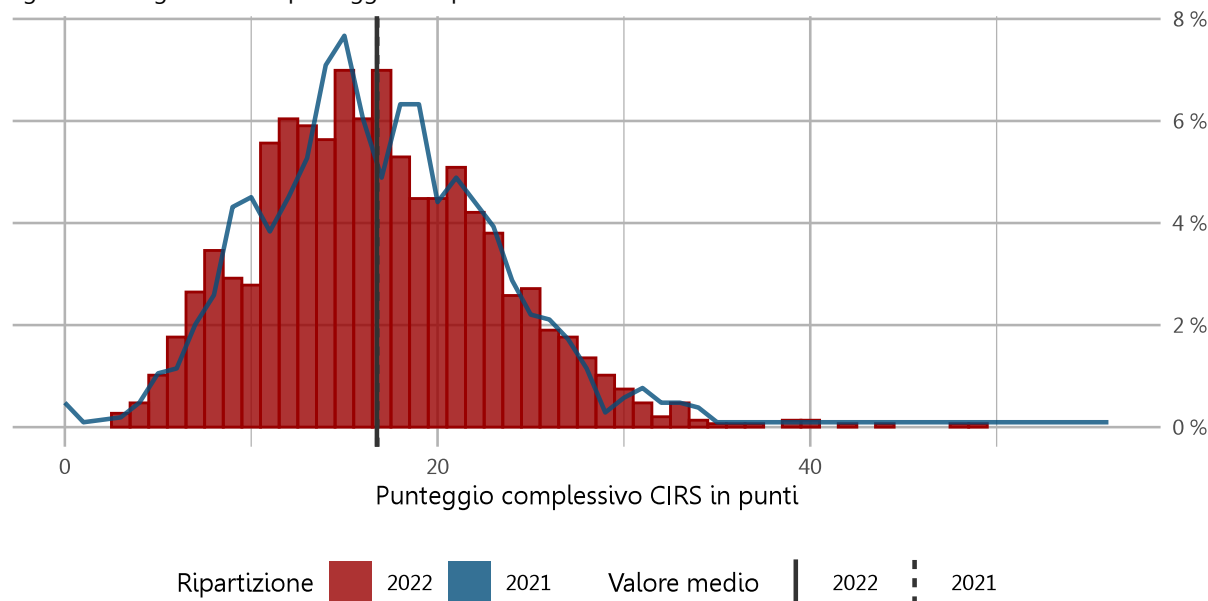


Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale



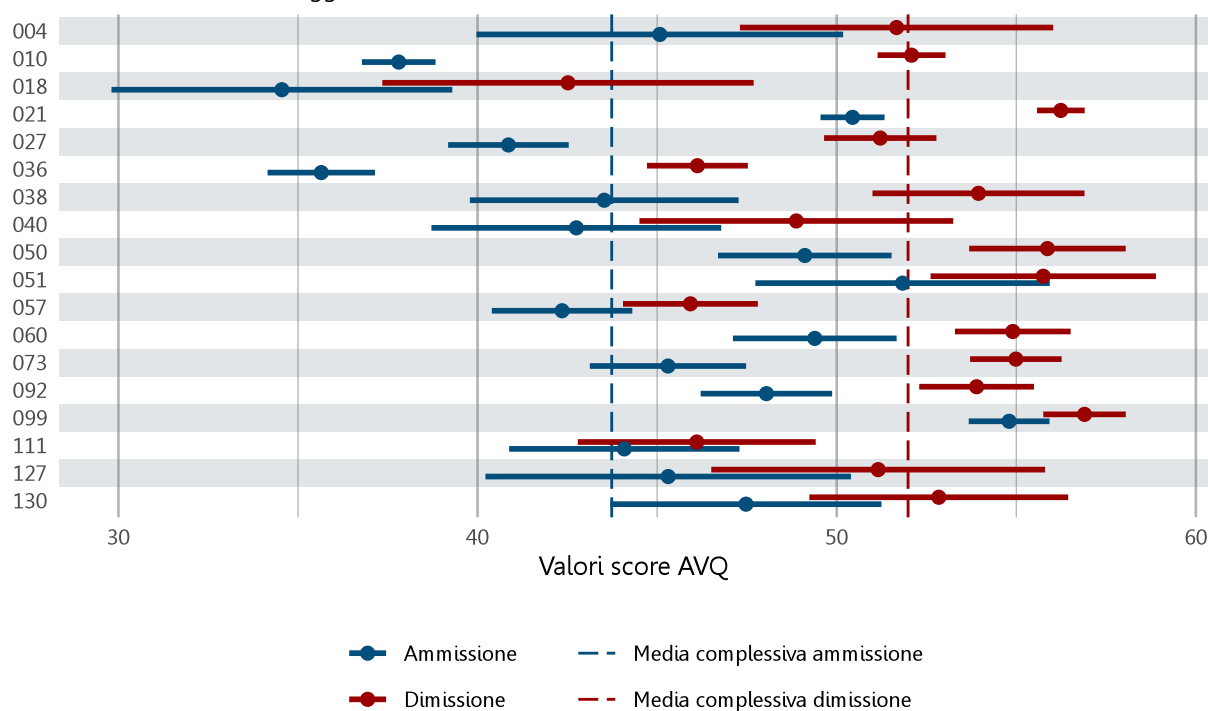
2.3. Qualità dei risultati: score AVQ

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: score AVQ

Nel 2021, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 43.7 punti all'ammissione (2021: 47.5) e di 52.0 punti alla dimissione (2021: 53.5) (figura 14). Entrambi i valori sono dunque inferiori a quelli dell'anno precedente.

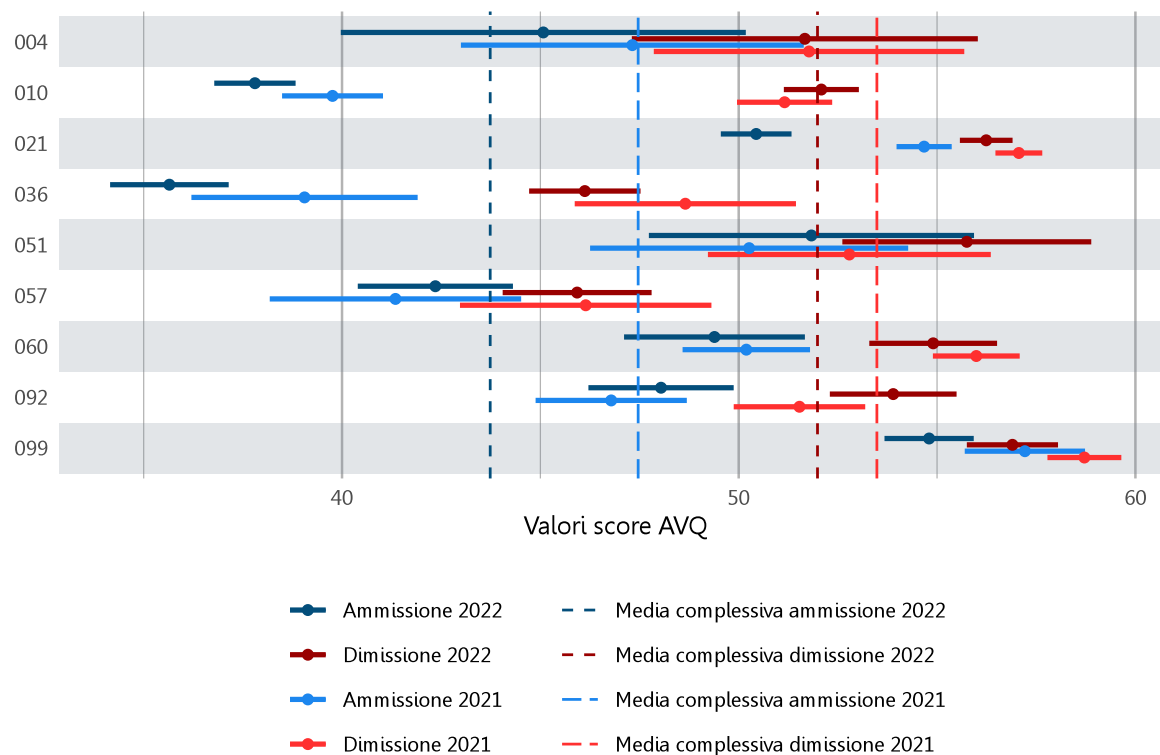
La figura 15 riporta i cambiamenti dello score AVQ nel confronto con il 2021 (vedi anche tabella 5 nell'annesso). Vi figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

Figura 14: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)



Le cliniche 029, 048, 058 non sono rappresentate a causa del basso numero di casi ($n < 10$).

Figura 15: 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

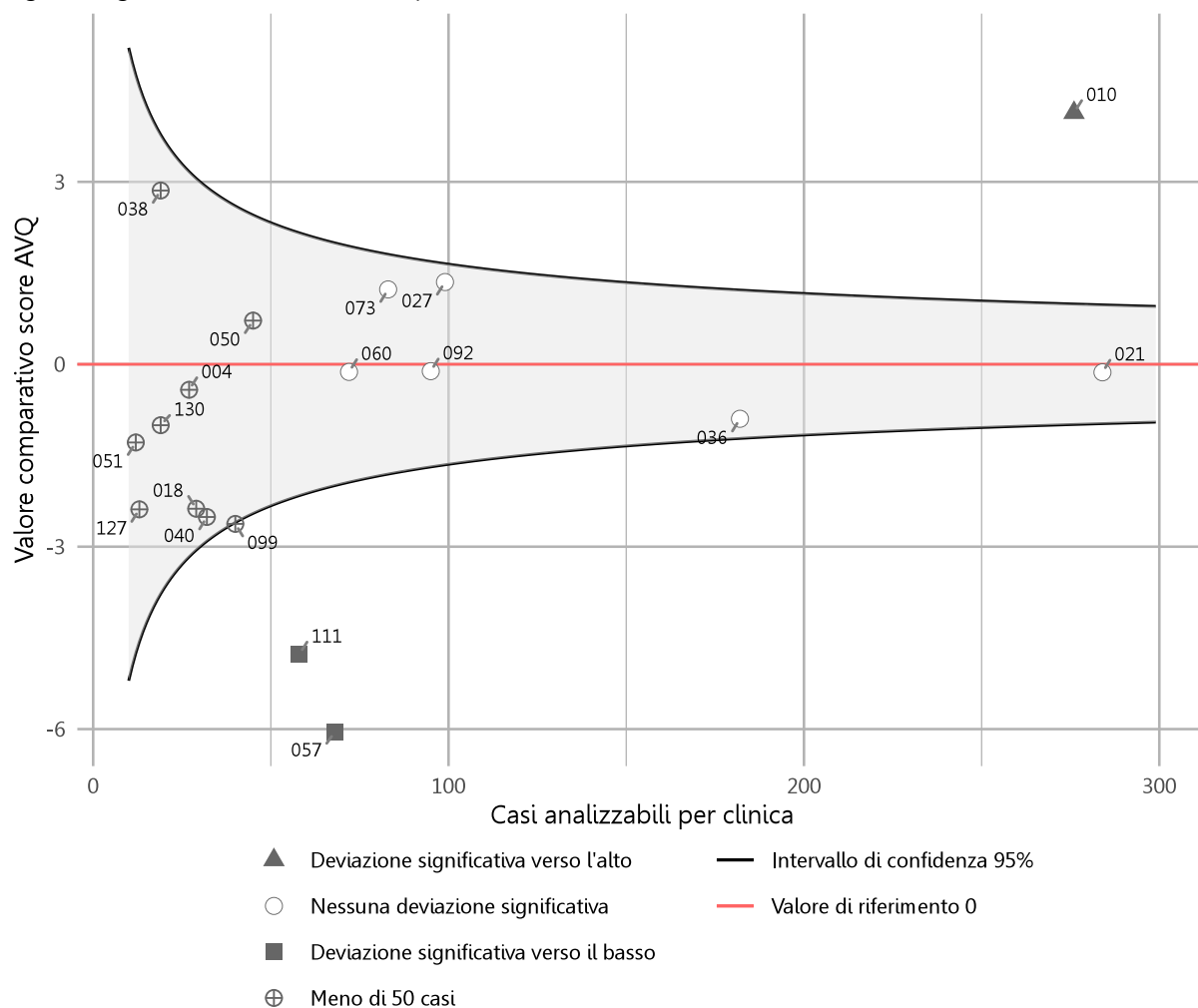
Gli score AVQ alla dimissione (calcolati con la FIM®, risp. l'EBI) vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 7 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo.³ Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella figura 16 (vedi anche tabella 6 nell'annesso).

6 cliniche su 21 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 2 hanno ottenuto un risultato che, in base al loro *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio). Per altre 9 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10–49, cerchietto crociato). Altre 3 cliniche non sono rappresentate nel grafico a imbuto perché presentano meno di dieci 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 17) riporta i valori comparativi del 2022 (in rosso) e quelli del 2021 (in blu). Vi figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni. Si nota che i risultati di alcune poche cambiano, mentre la qualità dei risultati di altre è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 6 nell'annesso).

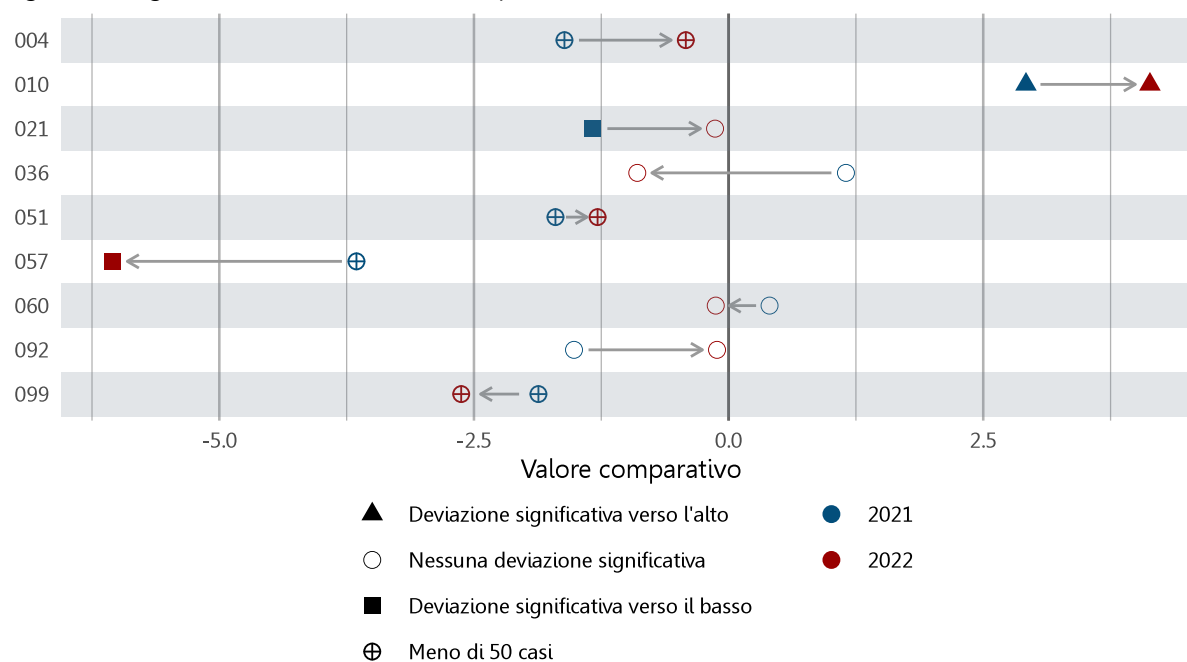
³ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici ed esempi di lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2023a).

Figura 16: grafico a imbuto: valori comparativi score AVQ 2022 secondo il numero di casi delle cliniche



Le cliniche 029, 048, 058 non sono rappresentate a causa del basso numero di casi ($n < 10$).

Figura 17: diagramma di Dumbbell: valori comparativi score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale



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

Al momento dell'ammissione, nel 2022 gli obiettivi di partecipazione riguardavano prevalentemente l'ambito dell'abitare. L'obiettivo più frequente (56.1%) formulato con i pazienti della riabilitazione oncologica è stato quello di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner (un po' meno della metà desiderava sostegno esterno). Per il 33.7% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa (il 60% scarso con sostegno esterno). Altri obiettivi di partecipazione negli ambiti «Abitare» e «Lavoro» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, l'obiettivo «Partecipazione alla vita pubblica» è stato concordato un po' più spesso (figura 18). Tale cambiamento è riconducibile sostanzialmente a due cliniche che hanno pattuito questo obiettivo più sovente rispetto all'anno precedente e al campione totale (vedi figura 31, tabella 8 nell'annesso).

Solo nello 3.3% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione. Il tasso di adattamento dell'obiettivo è lievemente superiore all'anno precedente (2021: 2.9%) (figura 19, tabella 2).

Il tasso di raggiungimento degli obiettivi si attesta sul 95.5%, quindi leggermente più alto dell'anno precedente (2021: 93.1%) (figura 20). Anche in questo ambito si osservano differenze tra le cliniche (vedi figura 32, tabella 9 nell'annesso).

Figura 18: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

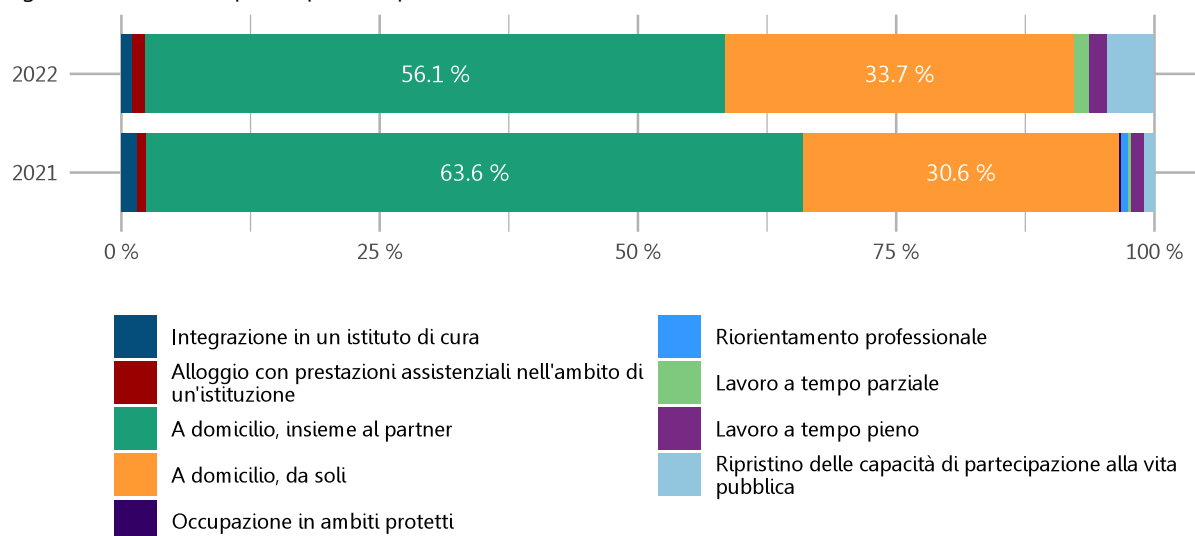


Figura 19: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

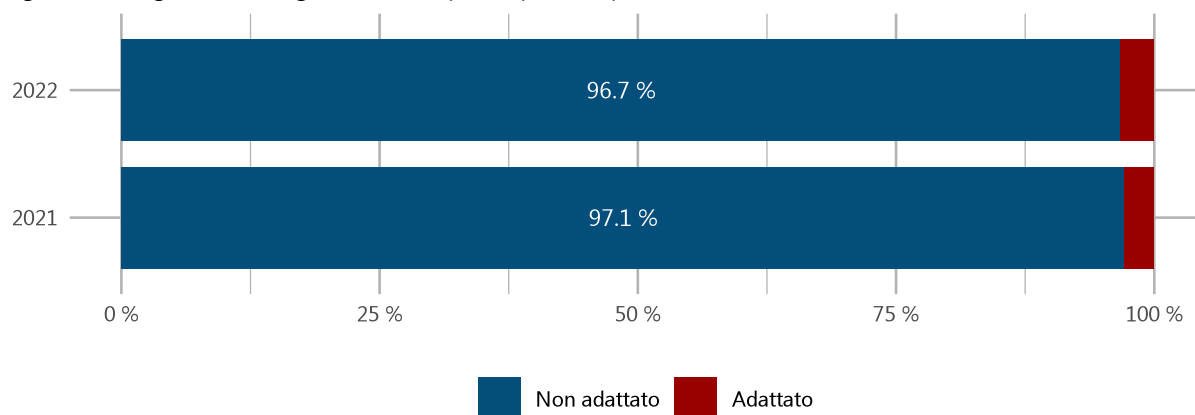
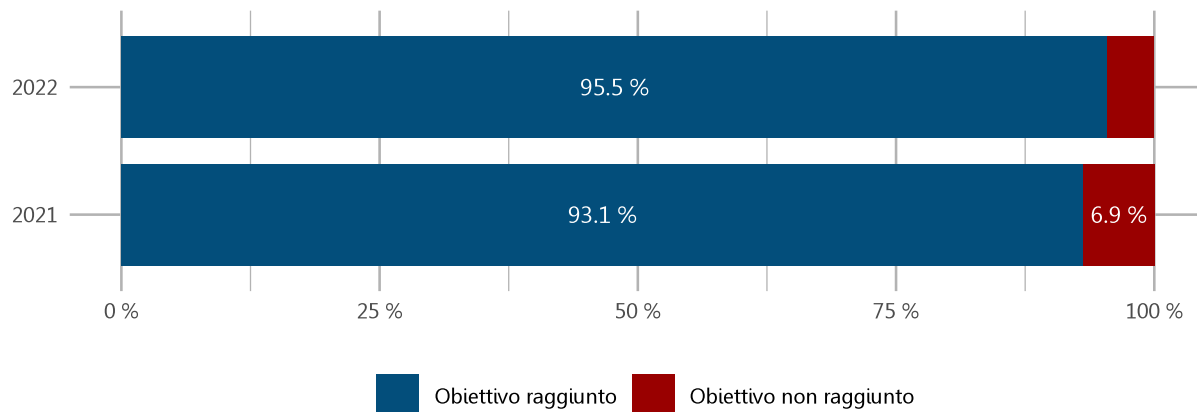


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	15	0	0.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	19	0	0.0
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	452	5	1.1
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	375	6	1.6
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	202	11	5.4
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	295	18	6.1
Un'occupazione in ambiti protetti	1	0	0.0
Nuovo orientamento professionale	0	0	0.0
Riqualificazione professionale	0	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	20	3	15.0
Lavoro a tempo pieno	27	5	18.5
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	43	0	0.0
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	24	0	0.0
Totale	1'473	48	3.3

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati

Figura 20: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la settima volta, viene pubblicato un rapporto comparativo nazionale sulla qualità dei risultati per la riabilitazione oncologica. 21 cliniche hanno fornito dati sui loro pazienti della riabilitazione oncologica per il 2021 (2021: 15). Per tutti i 21 istituti, si dispone di dati analizzabili (2021: 15). In totale, sono stati trasmessi dati di 1'835 casi (2021: 1'245) di riabilitazione oncologica. L'80.3% dei casi trasmessi nel 2021 era analizzabile, un tasso leggermente inferiore a quello del 2020 (83.8%). La quota di drop-out è invece salita al 19.0% dal 15.1% del 2021. Il campione 2022, comprendente 1'473 casi, è del 40% abbondante superiore a quello dell'anno precedente (2021: 1'043 casi).

Nel complesso, la qualità dei dati è da buona a molto buona per la maggior parte delle cliniche. In alcuni istituti, tuttavia, è ancora piuttosto bassa. In tali casi, c'è da chiedersi in che misura i risultati indicati nel presente rapporto siano generalizzabili all'intero collettivo di pazienti della riabilitazione oncologica. Per oltre la metà delle cliniche partecipanti (12 su 21), infine, il basso numero di casi (< 50) non ha consentito di formulare conclusioni statisticamente significative in merito alla qualità dei risultati.

Rispetto all'anno precedente, si constata un notevole aumento di casi nella riabilitazione oncologica legato al crescente numero di cliniche che nel 2022 hanno offerto (per la prima volta) prestazioni in questo ambito. Possibili cause possono essere la maggiore domanda, rispettivamente il fabbisogno superiore di prestazioni nella riabilitazione oncologica (anche come effetto di recupero post-pandemico), cambiamenti nella prassi di concessione dei mandati di prestazioni nei Cantoni o una diversa assegnazione dei casi ai settori di riabilitazione in relazione alla struttura tariffaria stazionaria ST-Reha. Questi possibili fattori di influenza possono fungere da stimolo per analisi approfondite volte ad accertare i motivi dell'incremento dei casi nella riabilitazione oncologica.

Per il resto, il campione è cambiato pochissimo per quanto riguarda la maggior parte delle caratteristiche riportate. Le differenze riguardano il tasso di donne leggermente inferiore all'anno precedente, il calo dei pazienti di nazionalità svizzera e l'aumento dei trasferimenti diretti dagli ospedali acuti. Un altro cambiamento concerne la codificazione delle diagnosi principali: si constata un aumento della categoria «Altro» e una riduzione delle altre categorie.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti in modo specifico per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Il trasferimento dei dati avviene dal rilevamento 2021 tramite il portale online ReMoS, nel quale i set di dati possono essere verificati in termini di completezza e correttezza prima dell'esportazione (anche nel corso dell'anno).

Le direttive precise riportate nelle versioni aggiornate del manuale sui dati e di quello sulla procedura, nonché altri ragguagli 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, quale indicatore principale, allo score AVQ (calcolato sulla base della FIM® e dell'EBI), il quale rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana.

I valori medi complessivi dello score AVQ al momento dell'ammissione e della dimissione sono leggermente più bassi rispetto agli anni precedenti. Gli anni a venire consentiranno di stabilire se ciò, anche alla luce dell'aumento dei casi, va interpretato come sintomo di una popolazione di pazienti oncologici con maggiori limitazioni. In considerazione del basso numero di casi nella riabilitazione oncologica, tuttavia, questi risultati potrebbero essere soggetti a notevoli oscillazioni casuali.

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* individuale, così da ripulire da fattori di influenza (variabili confondenti) i risultati aggiustati. Ne risulta il cosiddetto valore comparativo (ANQ, Charité, 2023a). Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche sono 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. Allo stesso modo, le caratteristiche medie dell'indicatore dei risultati all'ammissione (valore medio non aggiustato) non permettono di conoscere la gravità dei pazienti e il conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione.

Nel 2022, a causa del basso numero di casi (< 50 casi analizzabili) per oltre la metà delle 21 cliniche partecipanti i risultati sono solo limitatamente rappresentativi in termini statistici. La maggior parte delle 9 cliniche restanti ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio nelle attese o superiore. È impossibile 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 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 2022 e quelli dell'anno precedente emerge chiaramente che la posizione della maggior parte delle cliniche (nelle attese, al di sopra o al di sotto dei valori attesi) non è 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.

Nel 2022, l'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 95.5% dei casi. 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. Solo nel 3.3% 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. A livello di tasso di adeguamento e di raggiungimento, i risultati di questo strumento sono per lo più 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, 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 (2019): Riabilitazione oncologica. Rapporto comparativo nazionale 2018.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Riabilitazione oncologica. Rapporto comparativo nazionale 2019.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Riabilitazione oncologica. Rapporto comparativo nazionale 2020.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Riabilitazione oncologica. Rapporto comparativo nazionale 2021.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023a): Rapporto sul metodo 2022.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023b): Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione. Concetto di analisi, Versione 5.1.

Indice delle figure

Figura 1: riabilitazione oncologica – qualità della documentazione nel confronto annuale	6
Figura 2: riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	7
Figura 3: riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili 2022 secondo la clinica	7
Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale	10
Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale	10
Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale	10
Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale	11
Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale	11
Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale	11
Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale	12
Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale	12
Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale	13
Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale	13
Figura 14: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)	14
Figura 15: 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 16: grafico a imbuto: valori comparativi score AVQ 2022 secondo il numero di casi delle cliniche	17
Figura 17: diagramma di Dumbbell: valori comparativi score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale	18
Figura 18: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	19
Figura 19: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	20
Figura 20: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale	21
Figura 21: ripartizione del sesso 2022 secondo la clinica	32
Figura 22: ripartizione dell'età 2022 secondo la clinica	32
Figura 23: ripartizione della nazionalità 2022 secondo la clinica	33
Figura 24: ripartizione della durata della riabilitazione 2022 secondo la clinica	33
Figura 25: ripartizione della classe di stanza 2022 secondo la clinica	34
Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 secondo la clinica	34
Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 secondo la clinica	35
Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 secondo la clinica	35
Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 secondo la clinica	36
Figura 30: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 secondo la clinica	36
Figura 31: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	40
Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica	42

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	9
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	20
Tabella 3: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale.....	30
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	31
Tabella 5: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	37
Tabella 6: valore comparativo score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale	38
Tabella 7: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione 2022	39
Tabella 8: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	41
Tabella 9: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica	42

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 comorbidità)
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
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Rehabilitationsklinik Waldhotel – Bürgenstock Hotels AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

Tabella 3: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/incompleti		Totale
		n	%	n	%	n
Totale	2022	1'822	99.3	13	0.7	1'835
	2021	1'231	98.9	14	1.1	1'245
004	2022	38	97.4	1	2.6	39
	2021	34	97.1	1	2.9	35
010	2022	322	99.1	3	0.9	325
	2021	287	99.3	2	0.7	289
018	2022	37	100.0	0	0.0	37
	2021					
021	2022	311	99.7	1	0.3	312
	2021	350	100.0	0	0.0	350
027	2022	121	100.0	0	0.0	121
	2021					
029	2022	12	100.0	0	0.0	12
	2021					
036	2022	248	100.0	0	0.0	248
	2021	75	100.0	0	0.0	75
038	2022	22	100.0	0	0.0	22
	2021	9	81.8	2	18.2	11
040	2022	41	100.0	0	0.0	41
	2021	12	100.0	0	0.0	12
048	2022	10	100.0	0	0.0	10
	2021	13	81.3	3	18.8	16
050	2022	50	100.0	0	0.0	50
	2021					
051	2022	12	80.0	3	20.0	15
	2021	24	92.3	2	7.7	26
057	2022	73	100.0	0	0.0	73
	2021	58	100.0	0	0.0	58
058	2022	12	100.0	0	0.0	12
	2021					
060	2022	95	100.0	0	0.0	95
	2021	123	100.0	0	0.0	123
068	2022					
	2021	29	100.0	0	0.0	29
073	2022	109	100.0	0	0.0	109
	2021					
092	2022	133	100.0	0	0.0	133
	2021	165	100.0	0	0.0	165
099	2022	43	100.0	0	0.0	43
	2021	28	100.0	0	0.0	28
111	2022	94	97.9	2	2.1	96
	2021					
123	2022					
	2021	18	100.0	0	0.0	18
127	2022	14	93.3	1	6.7	15
	2021					
130	2022	25	92.6	2	7.4	27
	2021	6	60.0	4	40.0	10

Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n
Totale	2022	1'473	80.3	349	19.0	13	0.7	1'835
	2021	1'043	83.8	188	15.1	14	1.1	1'245
004	2022	27	69.2	11	28.2	1	2.6	39
	2021	22	62.9	12	34.3	1	2.9	35
010	2022	276	84.9	46	14.2	3	0.9	325
	2021	255	88.2	32	11.1	2	0.7	289
018	2022	29	78.4	8	21.6	0	0.0	37
	2021							
021	2022	284	91.0	27	8.7	1	0.3	312
	2021	322	92.0	28	8.0	0	0.0	350
027	2022	99	81.8	22	18.2	0	0.0	121
	2021							
029	2022	6	50.0	6	50.0	0	0.0	12
	2021							
036	2022	182	73.4	66	26.6	0	0.0	248
	2021	55	73.3	20	26.7	0	0.0	75
038	2022	19	86.4	3	13.6	0	0.0	22
	2021	9	81.8	0	0.0	2	18.2	11
040	2022	32	78.0	9	22.0	0	0.0	41
	2021	8	66.7	4	33.3	0	0.0	12
048	2022	6	60.0	4	40.0	0	0.0	10
	2021	10	62.5	3	18.8	3	18.8	16
050	2022	45	90.0	5	10.0	0	0.0	50
	2021							
051	2022	12	80.0	0	0.0	3	20.0	15
	2021	19	73.1	5	19.2	2	7.7	26
057	2022	68	93.2	5	6.8	0	0.0	73
	2021	49	84.5	9	15.5	0	0.0	58
058	2022	8	66.7	4	33.3	0	0.0	12
	2021							
060	2022	72	75.8	23	24.2	0	0.0	95
	2021	94	76.4	29	23.6	0	0.0	123
068	2022							
	2021	24	82.8	5	17.2	0	0.0	29
073	2022	83	76.1	26	23.9	0	0.0	109
	2021							
092	2022	95	71.4	38	28.6	0	0.0	133
	2021	126	76.4	39	23.6	0	0.0	165
099	2022	40	93.0	3	7.0	0	0.0	43
	2021	28	100.0	0	0.0	0	0.0	28
111	2022	58	60.4	36	37.5	2	2.1	96
	2021							
123	2022							
	2021	16	88.9	2	11.1	0	0.0	18
127	2022	13	86.7	1	6.7	1	6.7	15
	2021							
130	2022	19	70.4	6	22.2	2	7.4	27
	2021	6	60.0	0	0.0	4	40.0	10

A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Le tabelle con la descrizione del campione nel confronto tra cliniche sono disponibili [qui](#)⁴ in formato Excel o PDF.

Figura 21: ripartizione del sesso 2022 secondo la clinica

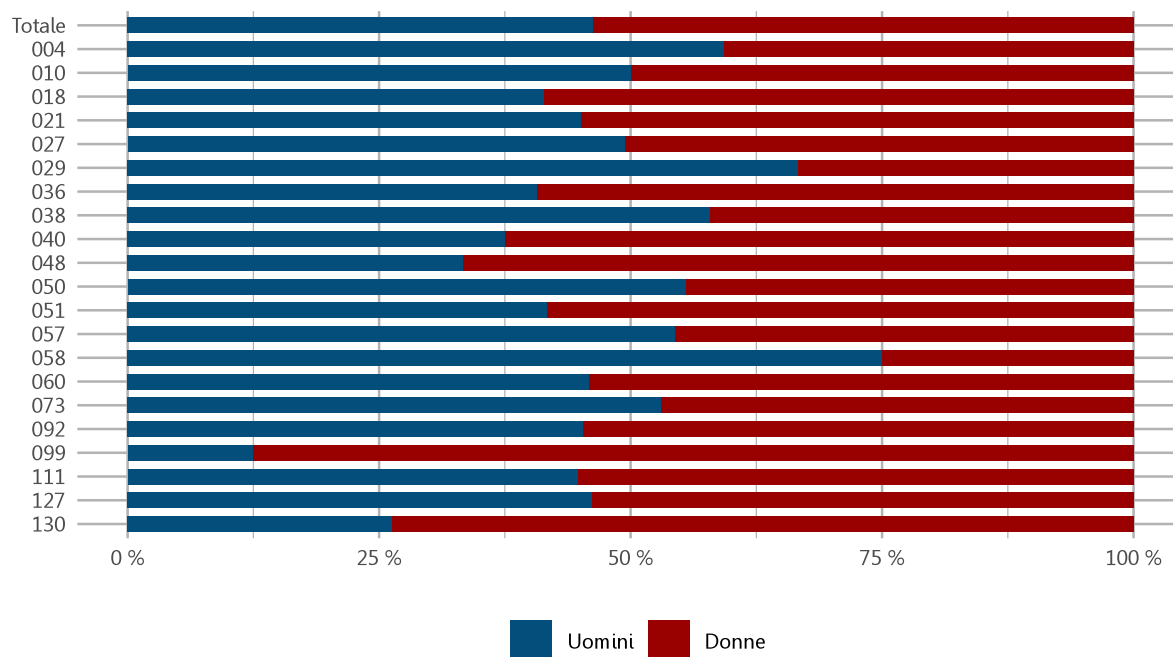
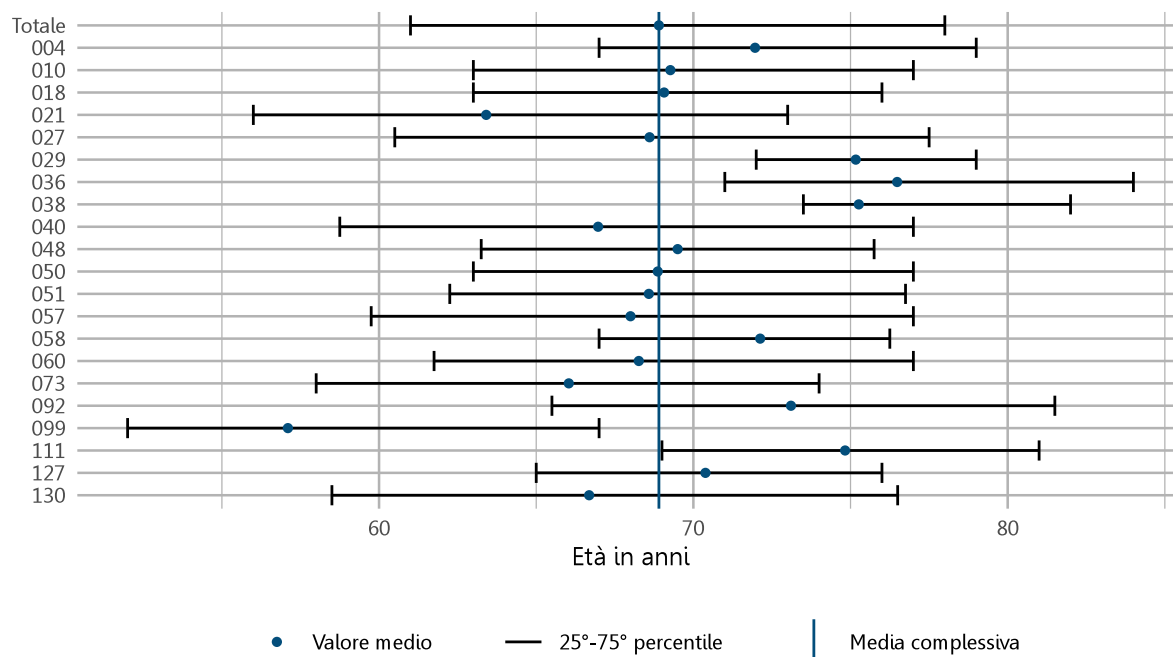


Figura 22: ripartizione dell'età 2022 secondo la clinica



⁴ Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/34/year/2022/>

Tabelle in formato Excel su richiesta al Segretariato generale dell'ANQ: rehabilitation@anq.ch

Figura 23: ripartizione della nazionalità 2022 secondo la clinica

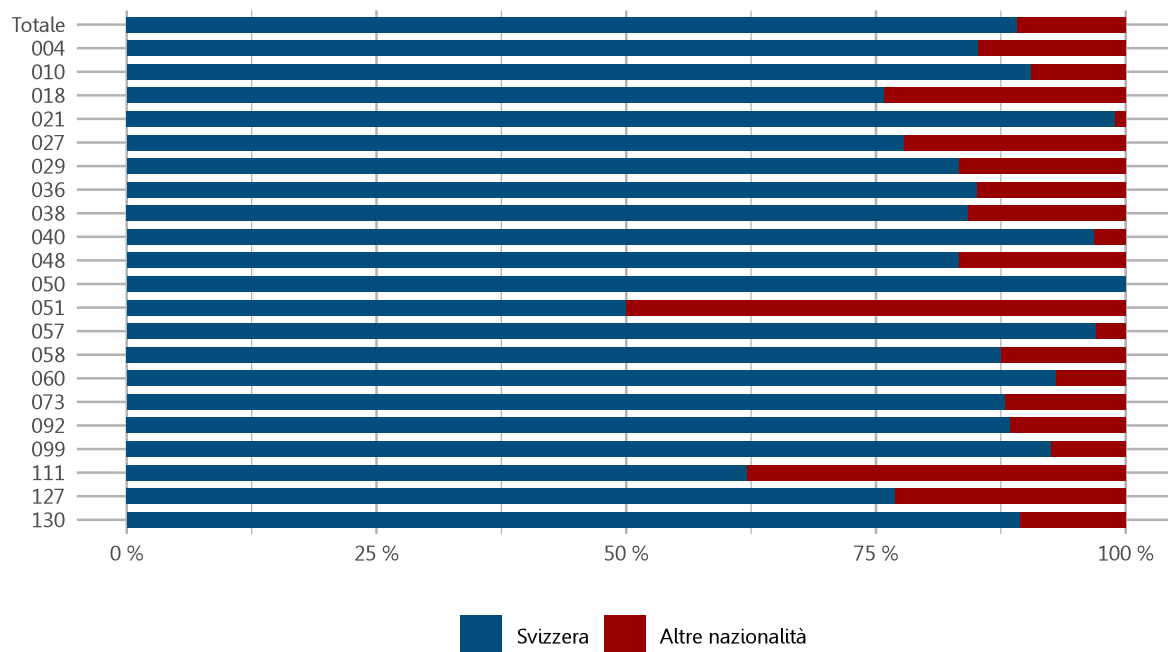


Figura 24: ripartizione della durata della riabilitazione 2022 secondo la clinica

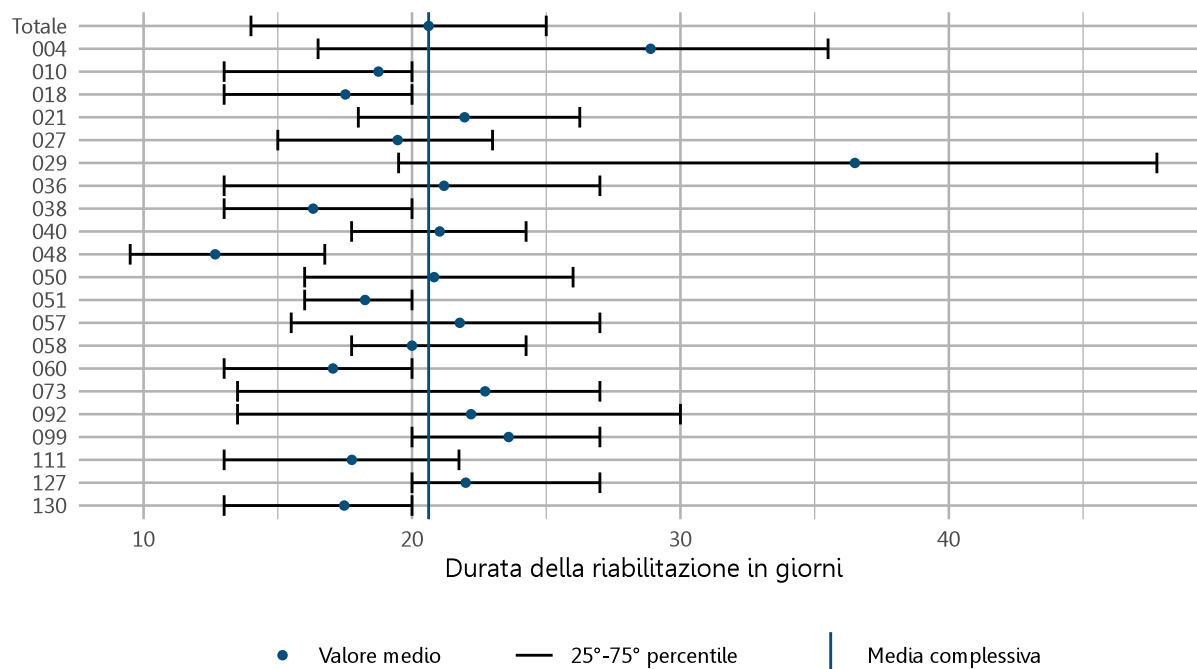


Figura 25: ripartizione della classe di stanza 2022 secondo la clinica

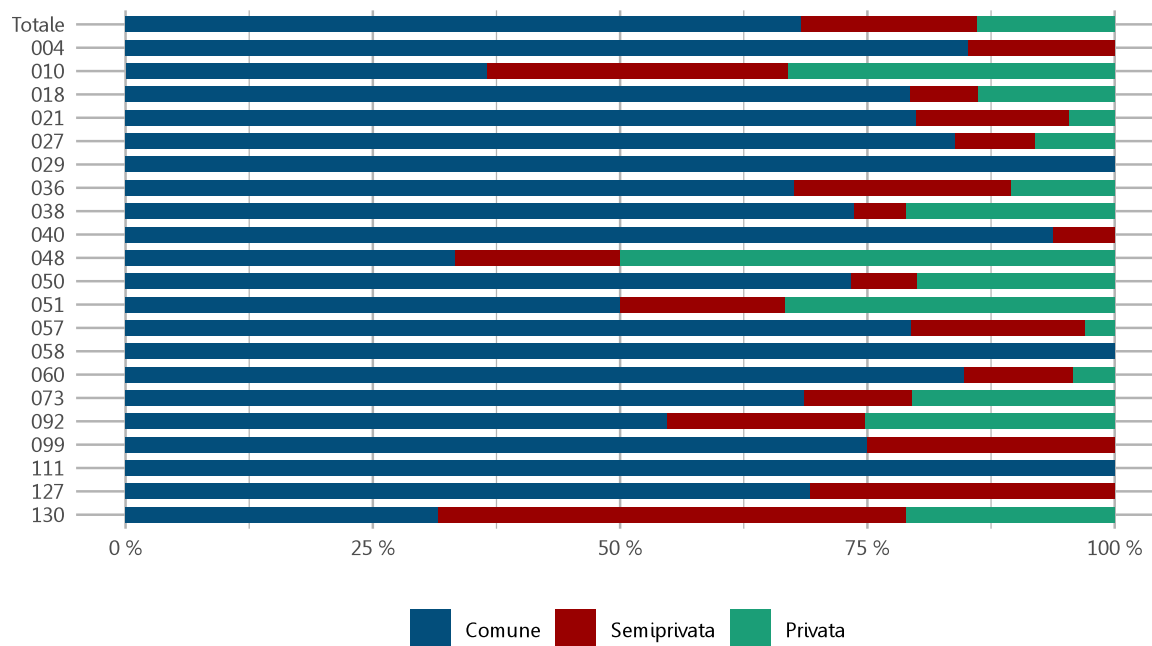


Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 secondo la clinica

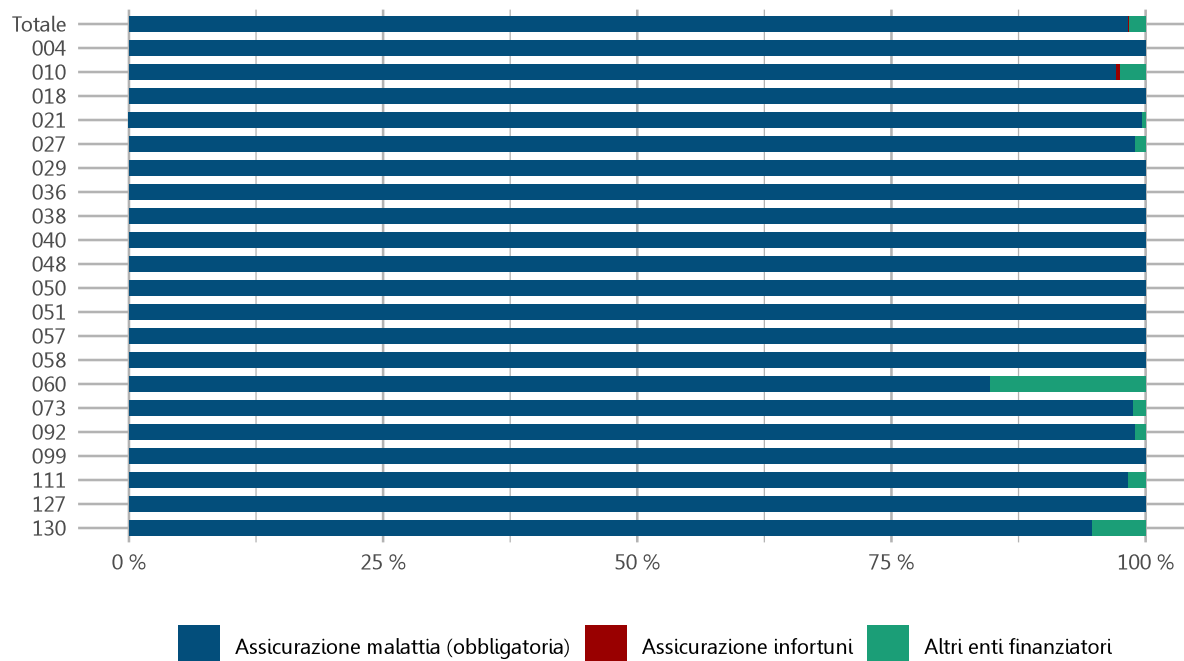


Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 secondo la clinica

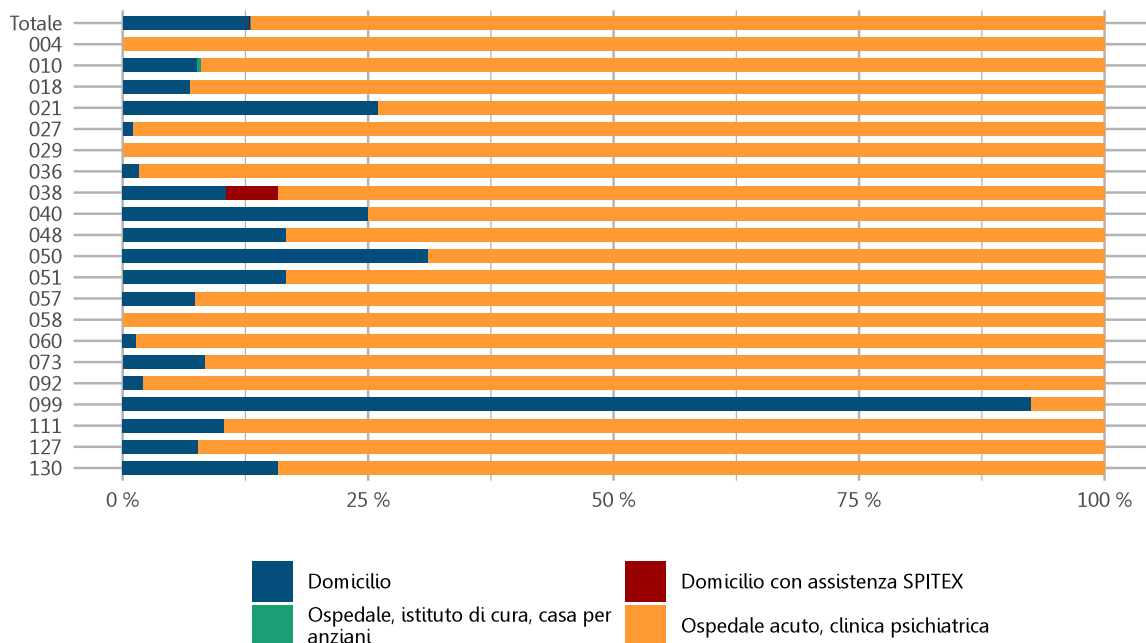


Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 secondo la clinica

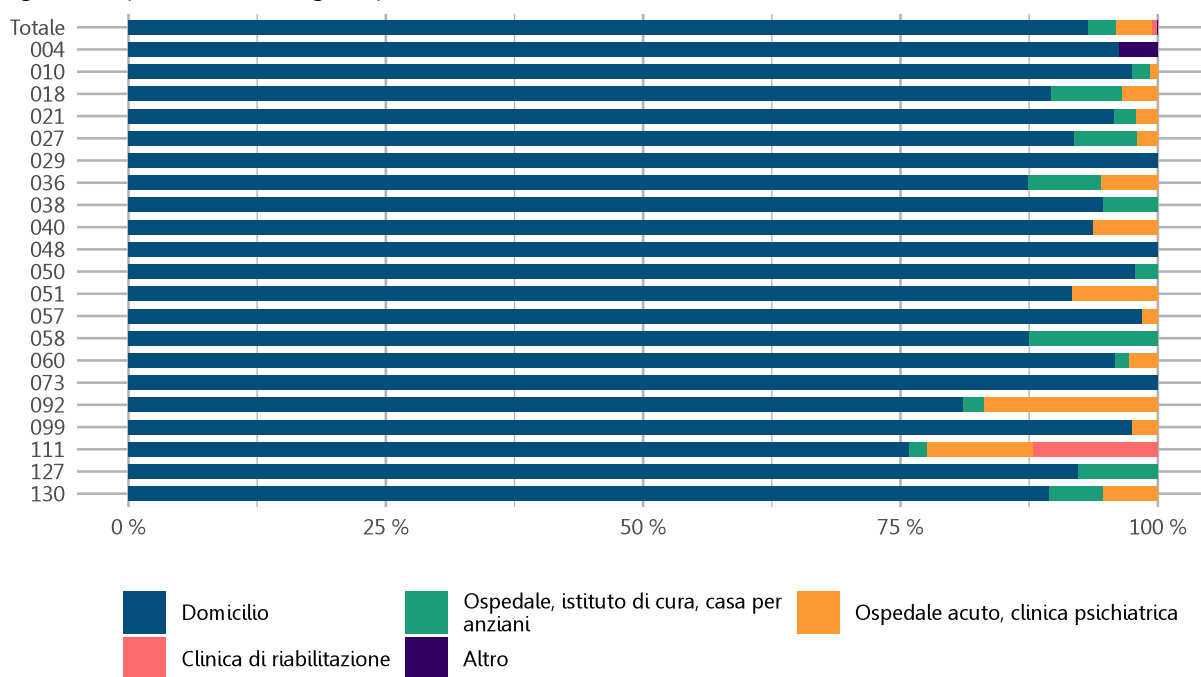


Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 secondo la clinica

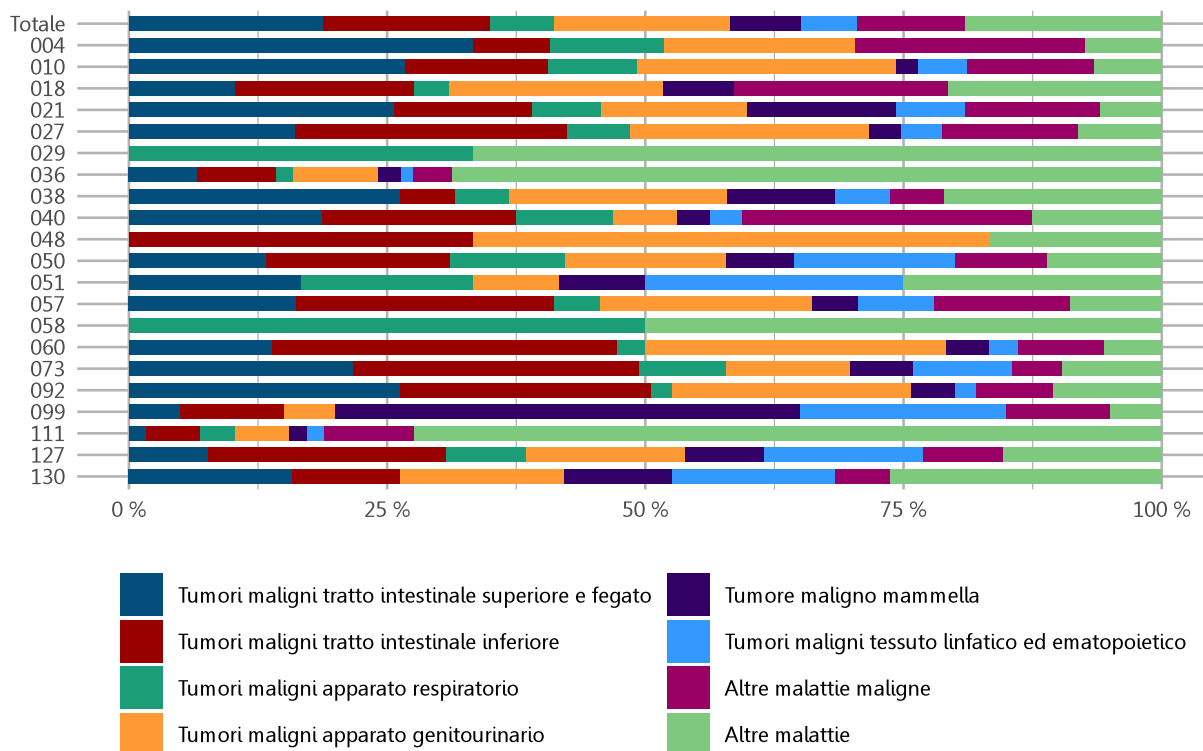
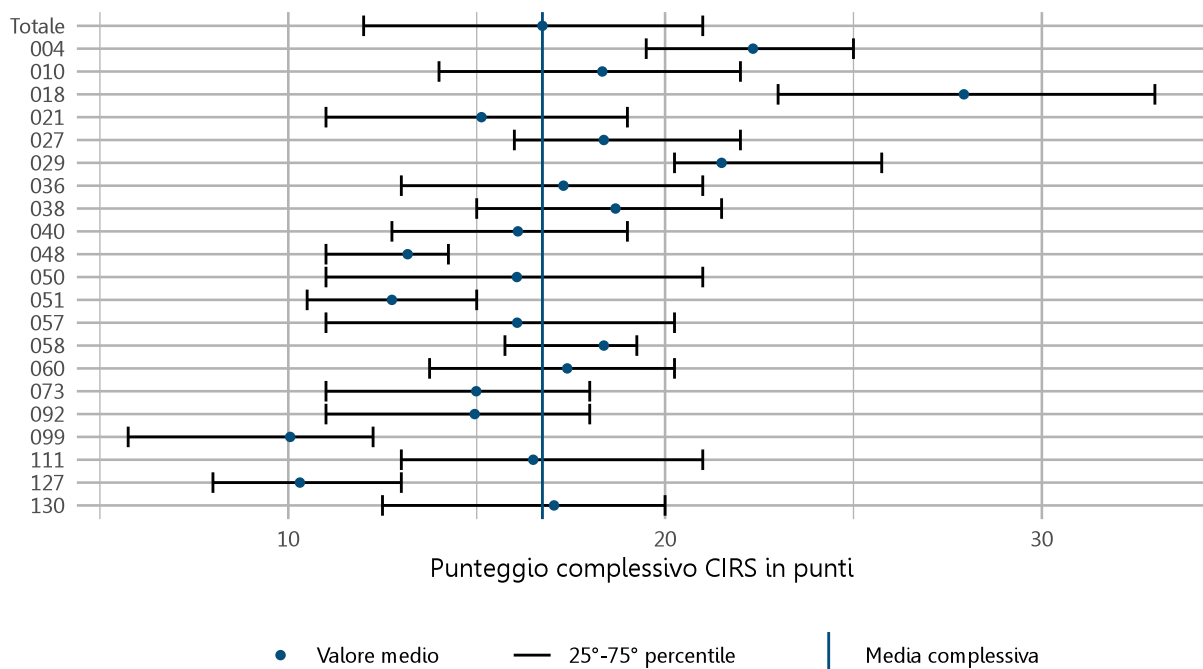


Figura 30: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 secondo la clinica



A4 Qualità dei risultati score AVQ nel confronto tra cliniche

Tabella 5: 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 all'ammissione				Score AVQ all'dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2022	43.7	10.7	43.2	44.3	52.0	8.9	51.5	52.4	1'473
	2021	47.5	10.9	46.8	48.1	53.5	8.7	53.0	54.0	1'043
004	2022	45.1	12.9	40.0	50.2	51.7	11.0	47.3	56.0	27
	2021	47.3	9.7	43.0	51.6	51.8	8.8	47.9	55.7	22
010	2022	37.8	8.7	36.8	38.8	52.1	8.0	51.1	53.0	276
	2021	39.8	10.3	38.5	41.0	51.2	9.7	50.0	52.4	255
018	2022	34.6	12.5	29.8	39.3	42.5	13.6	37.3	47.7	29
	2021									
021	2022	50.4	7.6	49.5	51.3	56.2	5.7	55.6	56.9	284
	2021	54.7	6.3	54.0	55.4	57.1	5.4	56.5	57.7	322
027	2022	40.9	8.4	39.2	42.5	51.2	7.8	49.6	52.8	99
	2021									
029	2022	46.2	8.0	37.8	54.6	50.0	11.5	37.9	62.1	6
	2021									
036	2022	35.6	10.2	34.2	37.1	46.1	9.6	44.7	47.5	182
	2021	39.1	10.5	36.2	41.9	48.7	10.3	45.9	51.4	55
038	2022	43.5	7.8	39.8	47.3	53.9	6.1	51.0	56.9	19
	2021	45.4	6.7	40.3	50.6	53.2	9.1	46.2	60.2	9
040	2022	42.8	11.2	38.7	46.8	48.9	12.1	44.5	53.2	32
	2021	47.8	11.9	37.8	57.7	57.1	3.6	54.1	60.1	8
048	2022	46.2	8.3	37.5	54.9	55.3	7.4	47.6	63.1	6
	2021	49.3	9.5	42.5	56.1	53.6	9.2	47.0	60.2	10
050	2022	49.1	8.0	46.7	51.5	55.9	7.3	53.7	58.0	45
	2021									
051	2022	51.8	6.5	47.7	55.9	55.8	4.9	52.6	58.9	12
	2021	50.3	8.3	46.3	54.3	52.8	7.4	49.2	56.4	19
057	2022	42.4	8.1	40.4	44.3	45.9	7.8	44.0	47.8	68
	2021	41.3	11.0	38.2	44.5	46.1	11.0	43.0	49.3	49
058	2022	41.3	11.7	31.5	51.0	44.3	10.3	35.6	52.9	8
	2021									
060	2022	49.4	9.7	47.1	51.7	54.9	6.9	53.3	56.5	72
	2021	50.2	7.8	48.6	51.8	56.0	5.3	54.9	57.1	94
068	2022									
	2021	48.8	8.9	45.1	52.5	53.2	9.0	49.4	57.0	24
073	2022	45.3	10.0	43.1	47.5	55.0	5.8	53.7	56.3	83
	2021									
092	2022	48.0	9.0	46.2	49.9	53.9	7.8	52.3	55.5	95
	2021	46.8	10.8	44.9	48.7	51.5	9.4	49.9	53.2	126
099	2022	54.8	3.5	53.7	55.9	56.9	3.6	55.8	58.0	40
	2021	57.2	3.9	55.7	58.7	58.7	2.4	57.8	59.6	28
111	2022	44.1	12.2	40.9	47.3	46.1	12.6	42.8	49.4	58
	2021									
123	2022									
	2021	37.5	7.1	33.7	41.3	48.9	9.6	43.8	54.0	16
127	2022	45.3	8.4	40.2	50.4	51.2	7.7	46.5	55.8	13
	2021									
130	2022	47.5	7.8	43.7	51.2	52.8	7.5	49.2	56.4	19
	2021	53.7	6.9	46.4	60.9	59.0	1.5	57.4	60.6	6

Tabella 6: valore comparativo score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo Score AVQ	adj. Valore p	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
004	2022	-0.42	1.000	-3.77	2.93	27
	2021	-1.61	0.930	-5.06	1.84	22
010	2022	4.14	<0.001	2.82	5.46	276
	2021	2.92	<0.001	1.50	4.34	255
018	2022	-2.38	0.430	-5.63	0.88	29
	2021					
021	2022	-0.13	1.000	-1.38	1.12	284
	2021	-1.33	0.049	-2.66	0.00	322
027	2022	1.35	0.345	-0.41	3.12	99
	2021					
029	2022	-4.08	0.790	-10.95	2.80	6
	2021					
036	2022	-0.90	0.869	-2.51	0.72	182
	2021	1.15	0.890	-1.16	3.47	55
038	2022	2.86	0.441	-1.08	6.79	19
	2021	0.91	1.000	-4.31	6.13	9
040	2022	-2.51	0.202	-5.50	0.47	32
	2021	2.25	0.976	-3.27	7.77	8
048	2022	1.61	1.000	-5.18	8.40	6
	2021	0.11	1.000	-4.84	5.06	10
050	2022	0.72	1.000	-1.83	3.27	45
	2021					
051	2022	-1.29	1.000	-6.15	3.58	12
	2021	-1.70	0.927	-5.32	1.92	19
057	2022	-6.05	<0.001	-8.12	-3.97	68
	2021	-3.65	<0.001	-5.99	-1.32	49
058	2022	-5.61	0.085	-11.56	0.33	8
	2021					
060	2022	-0.13	1.000	-2.27	2.02	72
	2021	0.40	1.000	-1.42	2.22	94
068	2022					
	2021	0.86	1.000	-2.53	4.26	24
073	2022	1.23	0.650	-0.67	3.13	83
	2021					
092	2022	-0.11	1.000	-1.97	1.74	95
	2021	-1.52	0.107	-3.18	0.14	126
099	2022	-2.63	0.155	-5.63	0.38	40
	2021	-1.87	0.795	-5.25	1.52	28
111	2022	-4.77	<0.001	-7.33	-2.21	58
	2021					
123	2022					
	2021	2.60	0.626	-1.54	6.74	16
127	2022	-2.39	0.929	-7.02	2.25	13
	2021					
130	2022	-1.00	1.000	-4.85	2.85	19
	2021	1.27	1.000	-5.16	7.70	6

Tabella 7: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione 2022

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	31.89	2.04	15.65	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-0.04	0.30	-0.15	0.882
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	0.01	0.49	0.03	0.978
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.14	0.41	0.33	0.739
Privata	0.13	0.47	0.27	0.789
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	4.78	5.46	0.88	0.381
Altri enti finanziatori	-0.04	1.19	-0.03	0.976
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-1.99	5.70	-0.35	0.727
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	5.10	5.57	0.92	0.360
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.72	0.53	1.37	0.172
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-7.35	0.92	-8.02	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-5.46	0.81	-6.76	<0.001
Clinica di riabilitazione	-7.12	2.21	-3.23	0.001
Altro	-20.65	5.59	-3.69	<0.001
Gruppo di diagnosi (riferimento: Tumori maligni tratto intestinale superiore e fegato)				
Tumori maligni tratto intestinale inferiore	-1.04	0.50	-2.09	0.037
Tumori maligni apparato respiratorio	-0.75	0.69	-1.09	0.278
Tumori maligni apparato genitourinario	-0.36	0.48	-0.74	0.460
Tumore maligno mammella	-0.46	0.72	-0.64	0.523
Tumori maligni tessuto linfatico ed ematopoietico	-0.64	0.71	-0.90	0.367
Altre malattie maligne	-1.83	0.56	-3.28	0.001
Altre malattie	-0.31	0.55	-0.56	0.573
Età in anni	-0.05	0.01	-3.68	<0.001
Durata della riabilitazione in giorni	0.06	0.02	3.38	<0.001
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.13	0.03	-4.71	<0.001
Valore score AVQ all'ammissione	0.56	0.02	30.93	<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.

$R^2=0.641$; R^2 aggiustato=0.63

Statistica F=58.1; Grado di libertà=1'428

Numero di casi: 1'473

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

Figura 31: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

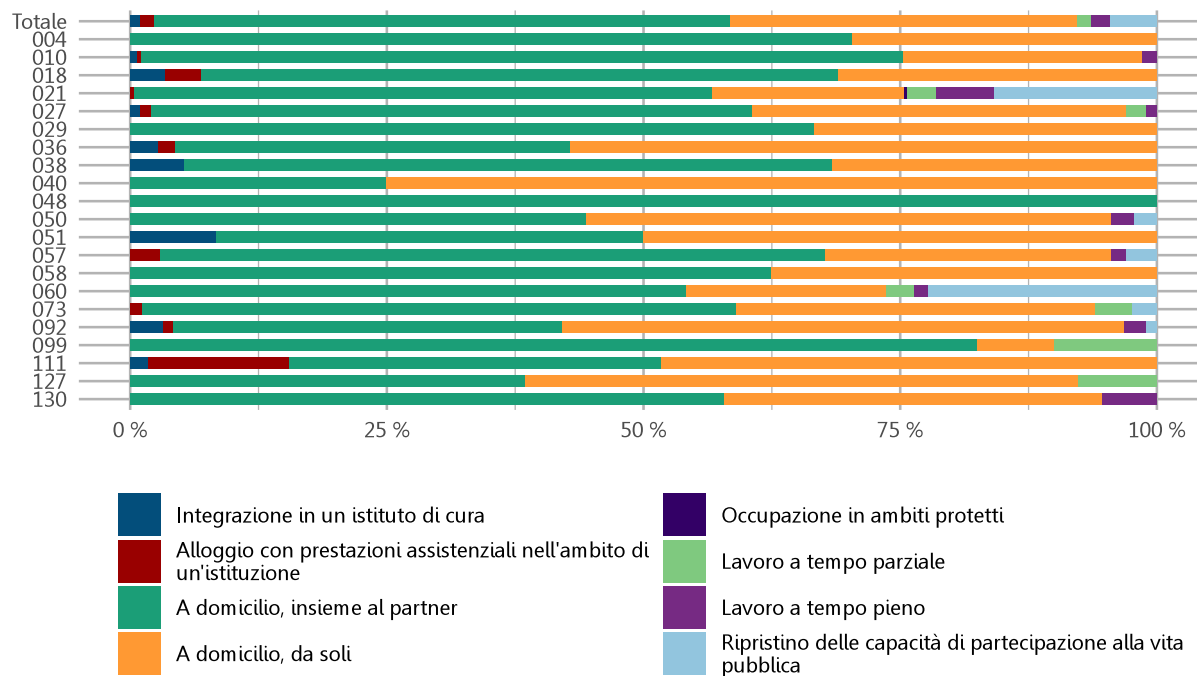


Tabella 8: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Alloggio con prestazioni assistenziali																															
Integrazione in un istituto di cura			nell'ambito di una istituzione			Ritorno a casa, insieme al partner			Ritorno a casa, da soli			Un'occupazione in ambiti protetti			Nuovo orientamento professionale			Riqualificazione professionale			Lavoro a tempo parziale			Lavoro a tempo pieno			Partecipazione e alla vita pubblica			Totale	
Clinica	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Totale	15	1.0	19	1.3	827	56.1	497	33.7	1	0.1	0	0.0	0	0.0	20	1.4	27	1.8	67	4.5	1'473										
004	0	0.0	0	0.0	19	70.4	8	29.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27		
010	2	0.7	1	0.4	205	74.3	64	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.4	0	0.0	4	1.4	0	0.0	0	0.0	276		
018	1	3.4	1	3.4	18	62.1	9	31.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29		
021	0	0.0	1	0.4	160	56.3	53	18.7	1	0.4	0	0.0	0	0.0	8	2.8	16	5.6	45	15.8	284										
027	1	1.0	1	1.0	58	58.6	36	36.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	1	1.0	0	0.0	99										
029	0	0.0	0	0.0	4	66.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6										
036	5	2.7	3	1.6	70	38.5	104	57.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	182										
038	1	5.3	0	0.0	12	63.2	6	31.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19										
040	0	0.0	0	0.0	8	25.0	24	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32										
048	0	0.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6										
050	0	0.0	0	0.0	20	44.4	23	51.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2	45										
051	1	8.3	0	0.0	5	41.7	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12										
057	0	0.0	2	2.9	44	64.7	19	27.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	2	2.9	68										
058	0	0.0	0	0.0	5	62.5	3	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8										
060	0	0.0	0	0.0	39	54.2	14	19.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8	1	1.4	16	22.2	72										
073	0	0.0	1	1.2	48	57.8	29	34.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.6	0	0.0	2	2.4	83										
092	3	3.2	1	1.1	36	37.9	52	54.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	1	1.1	95										
099	0	0.0	0	0.0	33	82.5	3	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	10.0	0	0.0	0	0.0	40										
111	1	1.7	8	13.8	21	36.2	28	48.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	58										
127	0	0.0	0	0.0	5	38.5	7	53.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	13										
130	0	0.0	0	0.0	11	57.9	7	36.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	19										

Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

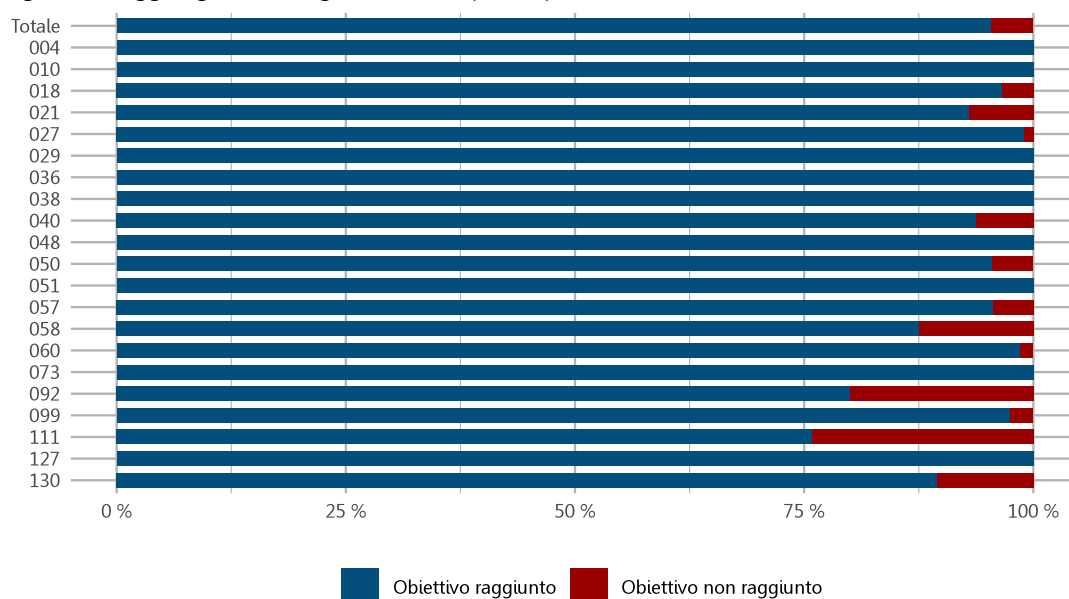


Tabella 9: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	1'406	95.5	67	4.5	1'473
004	27	100.0	0	0.0	27
010	276	100.0	0	0.0	276
018	28	96.6	1	3.4	29
021	264	93.0	20	7.0	284
027	98	99.0	1	1.0	99
029	6	100.0	0	0.0	6
036	182	100.0	0	0.0	182
038	19	100.0	0	0.0	19
040	30	93.8	2	6.3	32
048	6	100.0	0	0.0	6
050	43	95.6	2	4.4	45
051	12	100.0	0	0.0	12
057	65	95.6	3	4.4	68
058	7	87.5	1	12.5	8
060	71	98.6	1	1.4	72
073	83	100.0	0	0.0	83
092	76	80.0	19	20.0	95
099	39	97.5	1	2.5	40
111	44	75.9	14	24.1	58
127	13	100.0	0	0.0	13
130	17	89.5	2	10.5	19

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2022. Riabilitazione oncologica
Autori	Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Prof. dr. Karla Spyra
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlino 21 settembre 2023 (v 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023). Riabilitazione oncologica. Rapporto comparativo nazionale 2022.
Comitato per la qualità riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Med
izinaltarife UVG (ZMT)	Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ
rappresentato da	Dr. Phil. Stephan Tobler, 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