
Rapporto comparativo nazionale 2022

Riabilitazione psicosomatica

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	5
2. Risultati	7
2.1. Base e qualità dei dati	7
2.2. Descrizione del campione	10
2.3. Qualità dei risultati: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	17
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: HADS	17
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: HADS	20
2.4. Qualità dei risultati: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)	23
2.4.1. Rappresentazione descrittiva: PHQ-15	23
2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: PHQ-15	24
2.5. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi (OP/RO)	26
3. Discussione	28
4. Bibliografia	31
Indice delle figure	32
Indice delle tabelle	34
Lista delle abbreviazioni	35
Annesso	36
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)	36
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	37
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	41
A4 Qualità dei risultati HADS-A, HADS-D e PHQ-15 nel confronto tra cliniche	51
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	60
Impressum	63

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica 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 nella riabilitazione psicosomatica sono la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A e HADS-D) e il modulo per il rilevamento della gravità dei sintomi somatici del Patient Health Questionnaire (PHQ-15). Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento (OP/RO).

I confronti della qualità dei risultati avvengono sulla base di 3 campioni per l'analisi specifici secondo lo strumento (HADS, PHQ-15, OP/RO). Nelle analisi vengono inclusi tutti i casi analizzabili per ogni strumento, anche se per uno di essi è stata documentata una rinuncia al test. Per il confronto, vengono utilizzati i valori alla dimissione dei 3 indicatori (HADS-A, HADS-D, PHQ-15). L'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti.

Oltre alla descrizione delle caratteristiche centrali dei campioni per l'analisi, vengono presentati i valori grezzi degli indicatori all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati dei confronti della qualità dei risultati aggiustati secondo il rischio.

I risultati concernenti gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono riportati solo descrittivamente. 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, 14 cliniche (2021: 14) hanno trasmesso dati di 2'801 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione psicosomatica (2021: 3'033). Per il 72.7% di questi pazienti (2021: 64.8%), si dispone di dati analizzabili della HADS di 13 cliniche. Il campione per l'analisi del PHQ-15 comprende il 72.2% di pazienti (2021: 64.7%) di 13 cliniche (2021: 13). Nelle analisi degli obiettivi di partecipazione ha potuto essere incluso l'85.4% dei dati trasmessi (2021: 79.7%) da 13 cliniche. In tale campione, l'età media è di 51.8 anni (2021: 50.4), le donne sono il 65.9% e la durata media della riabilitazione (2021: 65.7%) è di 26.4 giorni (2021: 29.8).

Sulla scala HADS per l'ansia, il valore complessivo è stato in media di 10.5 punti all'ammissione (2021: 10.9) e di 7.8 punti alla dimissione (2021: 7.8). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 9 cliniche su 13 (2021: 11 de 13) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese in considerazione della variabile confondente. Una clinica ha registrato un risultato statisticamente inferiore al valore atteso, mentre per tre istituti il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Il valore complessivo della scala HADS per la depressione è stato in media di 10.3 punti all'ammissione (2021: 10.6) e di 6.9 punti alla dimissione (2021: 6.9). In questo caso, nell'analisi aggiustata secondo il rischio 10 cliniche su 13 hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese, mentre per 3 istituti il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Il valore complessivo del PHQ-15 è stato in media di 12.1 punti all'ammissione (2021: 11.9) e di 9.0 punti alla dimissione (2021: 8.9). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 8 cliniche su 13 presentano un risultato pari alle attese in considerazione della struttura di pazienti, mentre una clinica ha registrato una qualità dei risultati statisticamente superiore al valore atteso. Per 4 cliniche, il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti in tutti i 3 settori. Come l'anno precedente, i più frequenti (40%, risp. 50% circa) sono quelli negli ambiti della cultura sociale e dell'abitare. Obiettivi nel campo del lavoro sono stati scelti nel 7% circa dei casi. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3.2% dei casi (2021: 3.3). Nel 94.1% dei casi (2021: 93.0), gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

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 (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) 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.

Nel quadro dell'adeguamento del piano nazionale, le misurazioni della qualità nella riabilitazione psicosomatica sono state dichiarate obbligatorie dal 2021. Per il 2021, è già stato pubblicato un rapporto comparativo nazionale (ANQ, Charité, 2022). Tra il 2016 e il 2020, alcune cliniche munite di dispensa hanno già partecipato alla cosiddetta misurazione alternativa nella psicosomatica, nella quale vengono utilizzati gli stessi strumenti.

Le analisi dei dati e la redazione dei rapporti sulla qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei 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 psicosomatica. L'annesso contiene risultati specifici delle cliniche. Un rapporto separato sul metodo riporta una descrizione degli strumenti 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 la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A e HADS-D) e il modulo per il rilevamento della gravità dei sintomi somatici del Patient Health Questionnaire (PHQ-15). La HADS e il PHQ-15 sono questionari per i pazienti, cosiddette Patient-reported outcome measures (PROMs). I pazienti sono chiamati a rispondere a domande sullo stato di salute e sul benessere soggettivi. Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento.

Per i tre indicatori dei risultati utilizzati nella riabilitazione psicosomatica (HADS, PHQ-15, obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo), sono stati rilevati campioni specifici. A tale scopo, per ogni strumento vengono considerati tutti i casi che presentano dati analizzabili, indipendentemente dal fatto che

per un altro strumento sia stata documentata una rinuncia al test. Per questi tre campioni, oltre al tasso di casi analizzabili vengono riportati anche il tasso di rinuncia al test e il tasso di casi completamente documentati.

La rappresentazione dei risultati è dapprima descrittiva con i valori grezzi del rispettivo indicatore all'ammissione e alla dimissione. Alla fine, vengono poi riportati i risultati aggiustati secondo il rischio al momento della dimissione. Questi risultati aggiustati sono ripuliti dall'influsso della diversa struttura di pazienti con l'ausilio di modelli statistici. 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 psicosomatica, 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

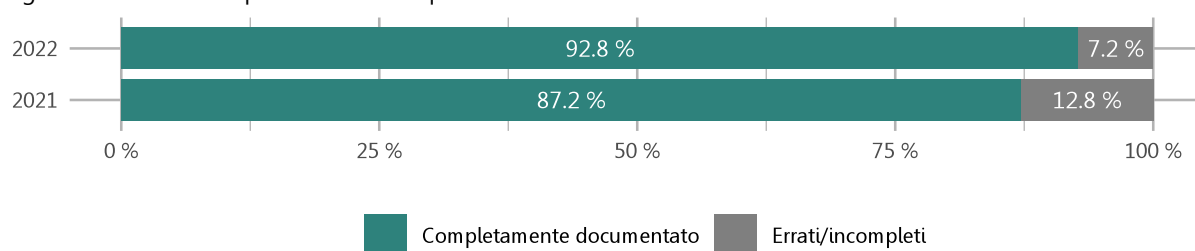
2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2022 sono stati trasmessi dati relativi a 2'801 casi (2021: 3'033) di riabilitazione psicosomatica di 14 cliniche. L'92.8% dei set di dati era completamente documentato (2021: 87.2%) (figura 1).¹

Il 7.4% dei casi è completo (2021: 7.5%), ma documentato come *drop-out*² e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati. Secondo il tasso di rinuncia al test, per le analisi dei risultati specifiche secondo lo strumento si formano campioni per l'analisi di dimensioni diverse (figura 2).

I campioni per l'analisi HADS e PHQ-15, di dimensioni analoghe, comprendono indicazioni di 2'037 (HADS) (2021: 1'965), rispettivamente di 2'022 (PHQ-15) (2021: 1'961) pazienti, pari al 72.7% (HADS) (2021: 64.8%), rispettivamente al 72.2% (PHQ-15) (2021: 64.7%) di tutti i casi inviati per il 2022. Anche i tassi di rinuncia al test sono simili: 12.6% (HADS³) (2021: 14.9%) e 13.2% (PHQ-15⁴) (2021: 15.0%). Il campione OP/RO, il più ampio, comprende dati di 2'391 pazienti (2021: 2'417), pari all'85.4% dei casi trasmessi (2021: 79.7%). Per questo strumento, non è possibile documentare una rinuncia al test.

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



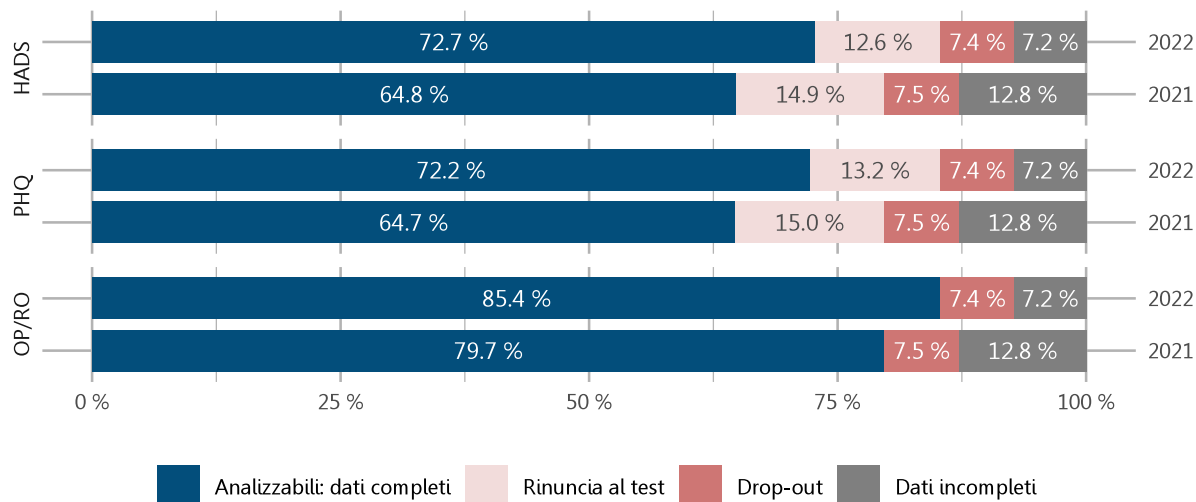
¹ Caso completamente documentato nella riabilitazione psicosomatica: dati completi della HADS e del PHQ-15 (ammissione e dimissione o rinuncia al test), dati minimi completi dell'UST, CIRS e OP/RO, cfr. rapporto sul metodo, punto 4.1.

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).

³ Per uno o entrambi i momenti della misurazione è stata indicata una rinuncia al test per quanto riguarda la HADS. I dati UST, CIRS e obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo sono analizzabili, il PHQ-15 è completamente documentato (valori di misurazione o rinuncia al test).

⁴ Per uno o entrambi i momenti della misurazione è stata indicata una rinuncia al test per quanto riguarda il PHQ-15. I dati UST, CIRS e obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo sono analizzabili, la HADS è completamente documentata (valori di misurazione o rinuncia al test).

Figura 2: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campioni per l'analisi nel confronto annuale



Dalla figura 3 alla figura 5 è riportato per ogni clinica il tasso di casi analizzabili per i 3 campioni per l'analisi. Nel grafico vengono pure indicati i valori dell'anno precedente (rombo verde).

Le cifre e i tassi specifici dei casi analizzabili dei 3 campioni per l'analisi si trovano nell'annesso A2.

Figura 3: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi HADS 2022

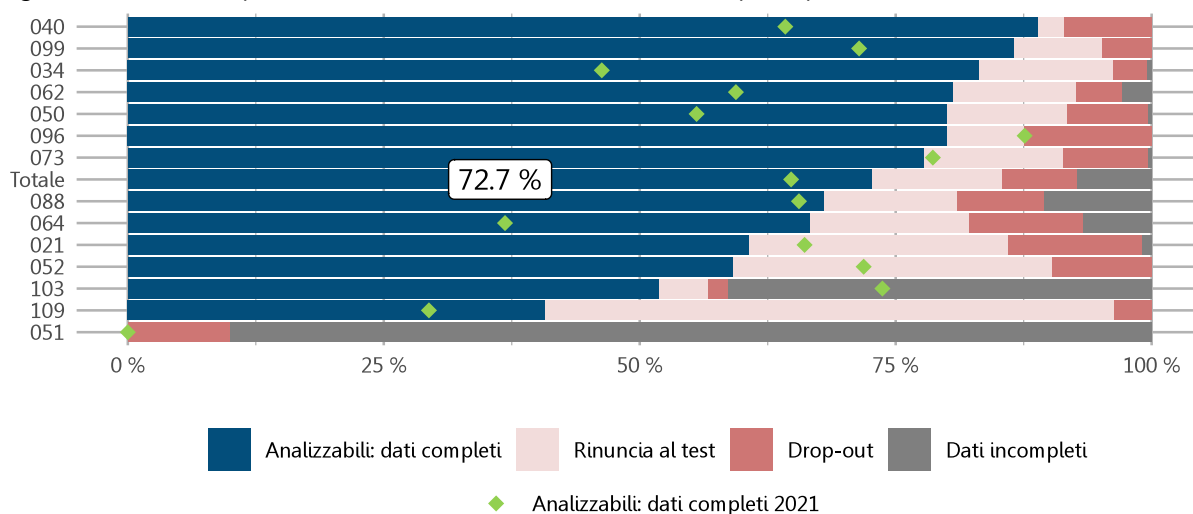


Figura 4: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi PHQ-15 2022

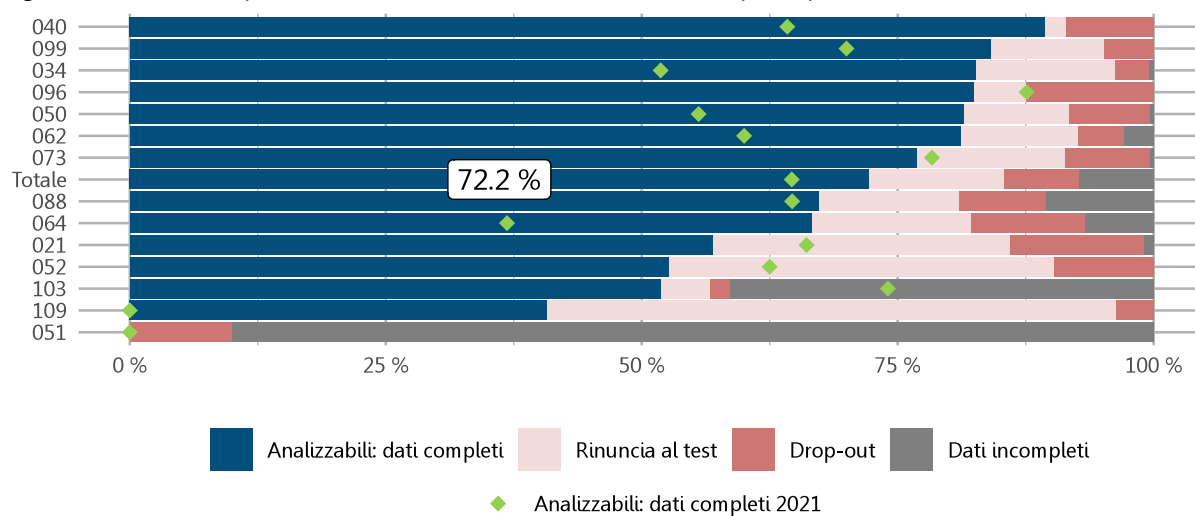
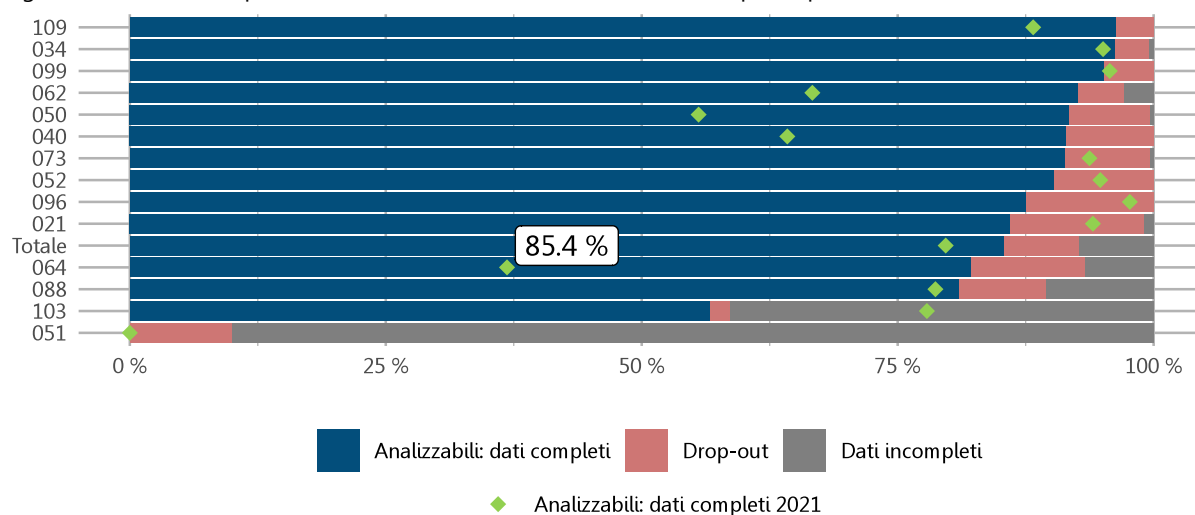


Figura 5: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi OP/RO 2022



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni per l'analisi specifici 2022 secondo lo strumento (tabella 1 e figura 6-figura 15).

I campioni per l'analisi HADS e PHQ-15 costituiscono campioni parziali del campione più grande OP/RO. Il calo del tasso di casi analizzabili risulta dal tasso di casi per i quali nello strumento in questione è stata indicata una rinuncia al test (v. punto 2.1).

Per quanto riguarda la ripartizione delle caratteristiche nei tre campioni, si constata che i campioni HADS e PHQ-15 sono analoghi. Il campione obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo presenta invece un numero leggermente inferiore di pazienti di nazionalità svizzera (figura 8). Il gruppo di diagnosi «Dipendenze» è stato indicato meno sovente, il gruppo di diagnosi «Disturbi somatoformi» più spesso rispetto agli altri due campioni per l'analisi (figura 14).

Rispetto all'anno precedente, i pazienti della riabilitazione psicosomatica sono in media un po' più anziani (figura 7), sono aumentati i pazienti di nazionalità svizzera e diminuiti quelli di altre nazionalità (figura 8), e la durata media della riabilitazione è sensibilmente inferiore (figura 9). Meno pazienti giungono in riabilitazione da casa, in compenso sono aumentati quelli provenienti da un ospedale acuto (figura 12). Quest'anno, inoltre, sono state diagnosticate più dipendenze, nonché nevrosi e disturbi da stress, ma meno disturbi affettivi e somatoformi (figura 14). Il valore medio del punteggio complessivo CIRS, infine, è di circa un punto più alto rispetto al 2021 (figura 15).

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 – campioni per l'analisi nel confronto annuale

	HADS		PHQ-15		OP/RO	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Casi analizzabili (numero, percentuale di tutti i casi trasmessi)	2'037 72.7	1'965 64.7	2'022 72.2	1'961 64.8	2'391 85.4	2'417 79.7
Sesso (in percentuale)						
Donne	66.0	65.5	65.9	65.7	65.9	65.7
Uomini	34.0	34.5	34.1	34.3	34.1	34.3
Età (valore medio, SD in anni)	51.3 13.7	50.4 13.3	51.3 13.6	50.4 13.2	51.8 13.8	50.4 13.5
Nazionalità (in percentuale)						
Svizzera	86.6	84.1	86.8	84.3	85.3	83.7
Altre nazionalità	13.4	15.9	13.2	15.7	14.7	16.3
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	26.7 12.4	29.3 15.2	26.7 12.4	29.3 15.3	26.4 12.5	29.8 16.5
Classe di stanza (in percentuale)						
Comune	90.7	91.3	90.7	91.5	91.2	91.2
Semiprivata	6.3	6.7	6.2	6.4	5.8	6.5
Privata	3.0	2.0	3.1	2.1	3.0	2.3
Ente finanziatore principale (in percentuale)						
Assicurazione malattia (obbligatoria)	98.8	98.8	98.8	98.8	98.5	98.8
Assicurazione infortuni	0.6	0.8	0.6	0.8	0.7	0.7
Altri enti finanziatori	0.6	0.5	0.6	0.5	0.8	0.5
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)						
Domicilio	85.4	87.6	85.5	87.8	85.3	87.2
Domicilio con assistenza SPITEX	1.6	0.6	1.6	0.6	1.7	0.7
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.6	0.7	0.5	0.7	0.6	0.7
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	11.7	10.4	11.7	10.2	11.6	10.5
Altro	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)						
Domicilio	98.7	98.2	98.8	98.3	98.0	97.4
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.5	0.4	0.4	0.4	0.8	1.0
Clinica di riabilitazione	<0.1	0.2	<0.1	0.2	0.1	0.2
Altro	0.2	0.6	0.2	0.6	0.4	0.6
Gruppo di diagnosi (in percentuale)						
Dipendenze	10.8	8.5	10.7	8.4	10.0	8.1
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	36.5	39.4	36.7	39.7	35.5	38.4
Gravi episodi depressivi (attuali)	9.9	10.3	9.8	10.2	10.0	10.7
Difficoltà nella gestione degli atti	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Nevrosi e disturbi da stress	19.4	17.2	19.5	17.0	19.2	16.2
Disturbi somatoformi	14.7	15.7	14.5	15.6	16.0	17.6
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	3.4	3.5	3.4	3.4	3.8	3.7
Mal di testa	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.2
Altre malattie psichiche e somatiche	4.5	4.9	4.5	5.0	4.7	4.9
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	9.3 5.3	8.3 4.4	9.4 5.3	8.2 4.4	9.4 5.3	8.2 4.4

Figura 6: ripartizione del sesso – campioni per l'analisi nel confronto annuale

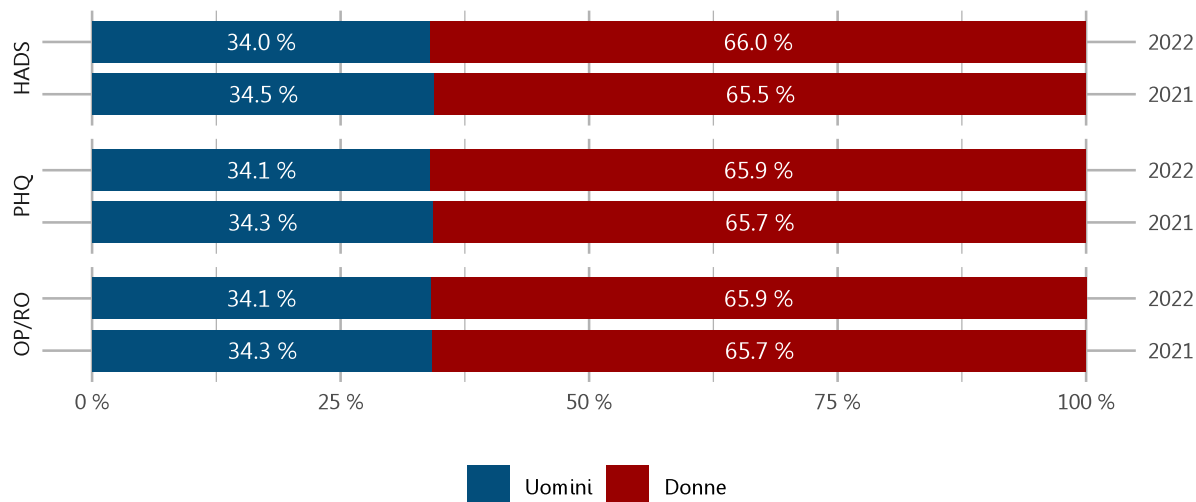


Figura 7: istogramma dell'età – campioni per l'analisi nel confronto annuale

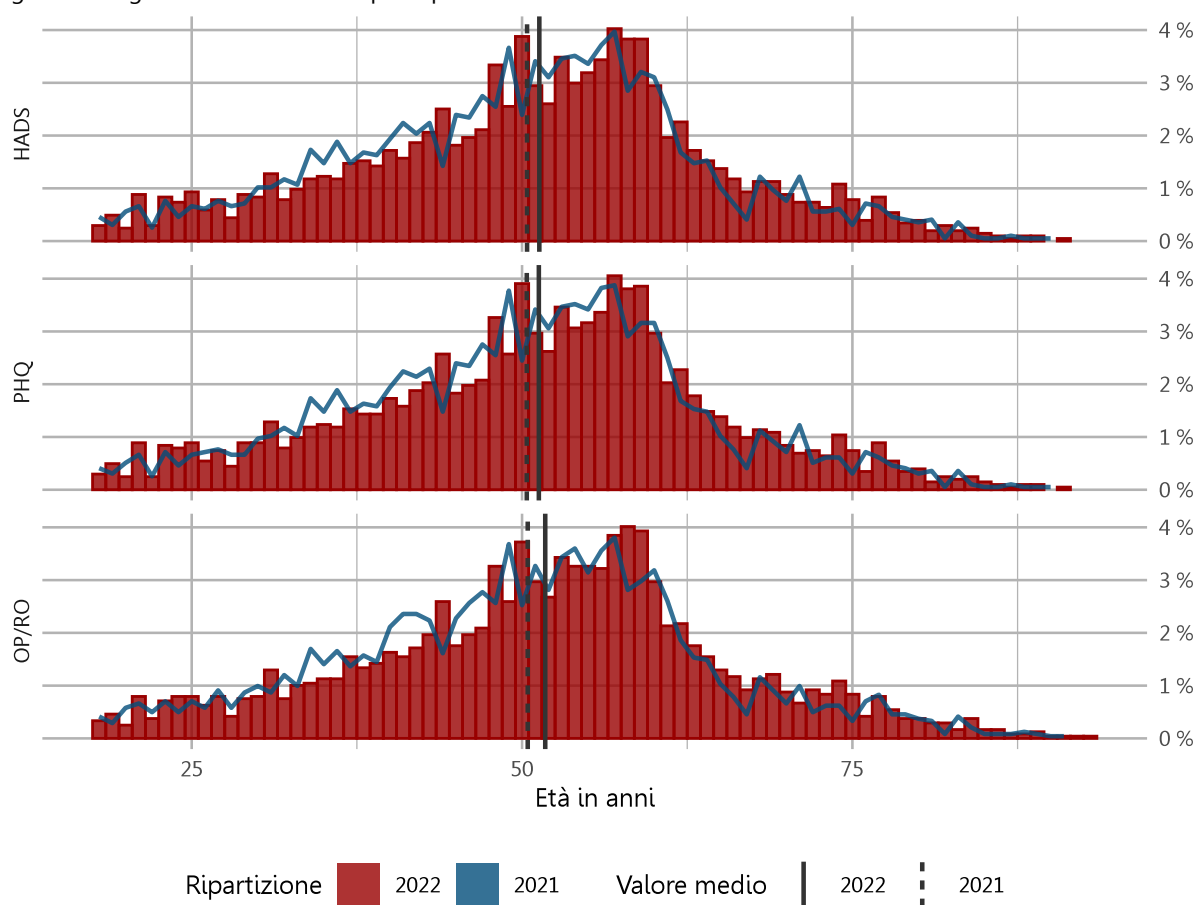


Figura 8: ripartizione della nazionalità – campioni per l'analisi nel confronto annuale

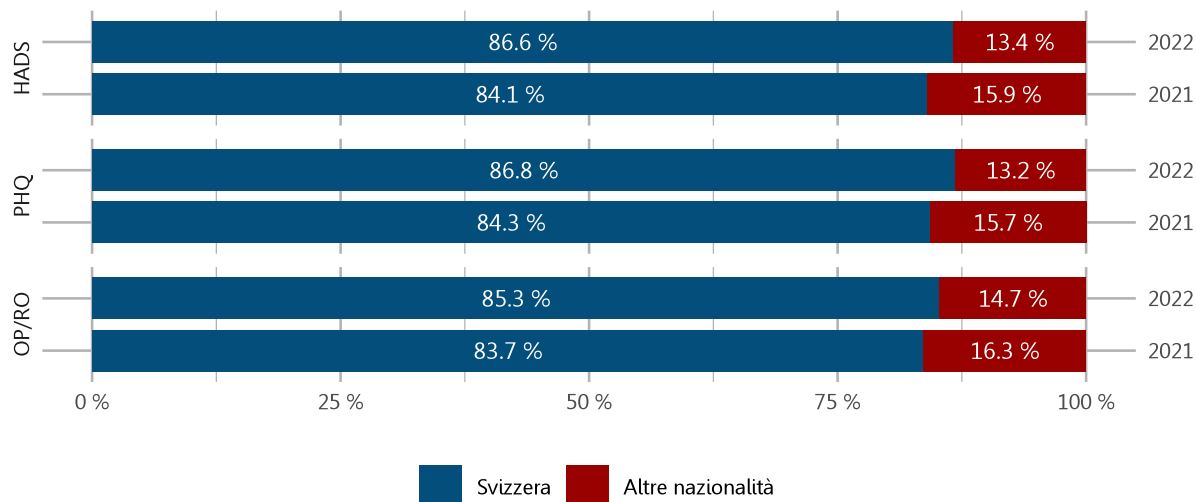


Figura 9: istogramma della durata della riabilitazione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

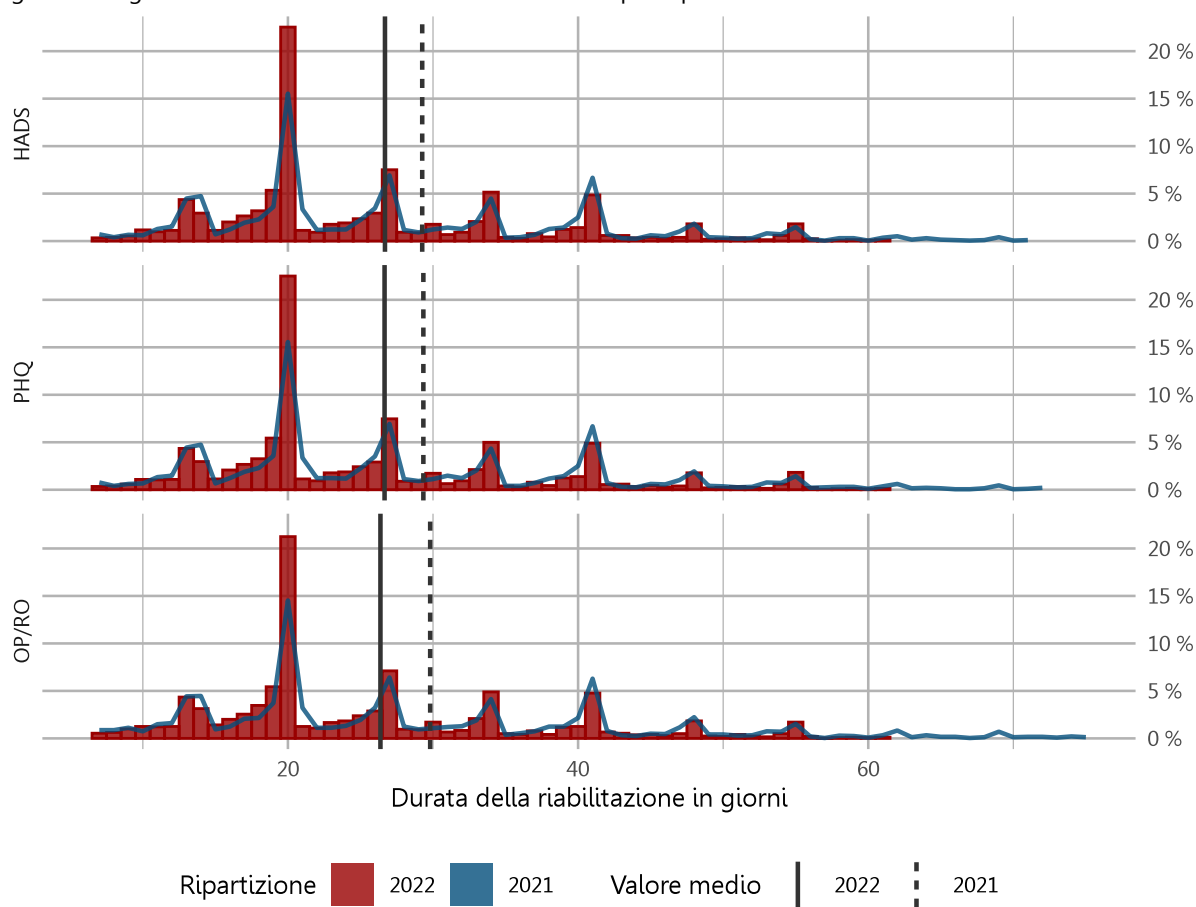


Figura 10: ripartizione della classe di stanza – campioni per l'analisi nel confronto annuale

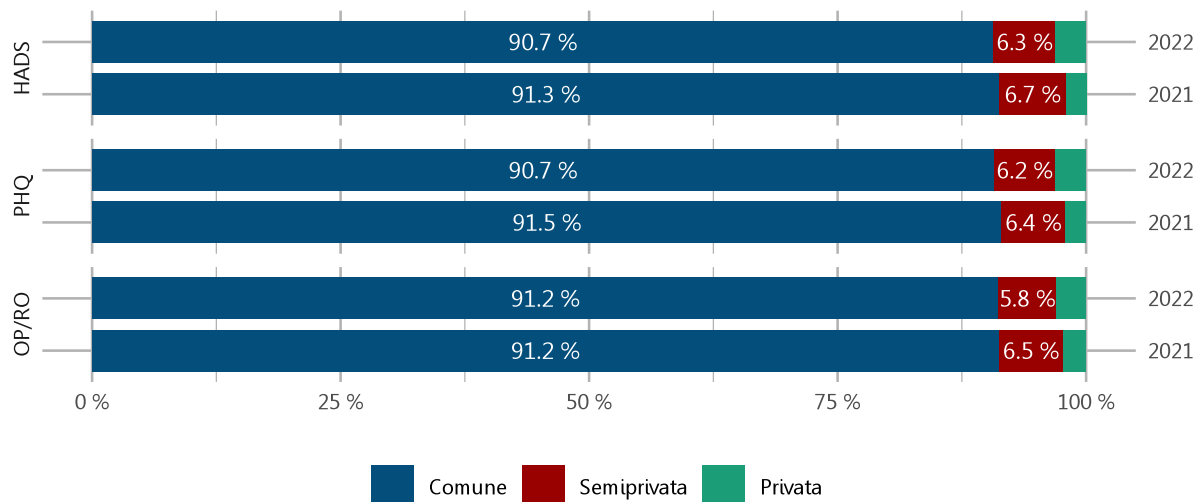


Figura 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

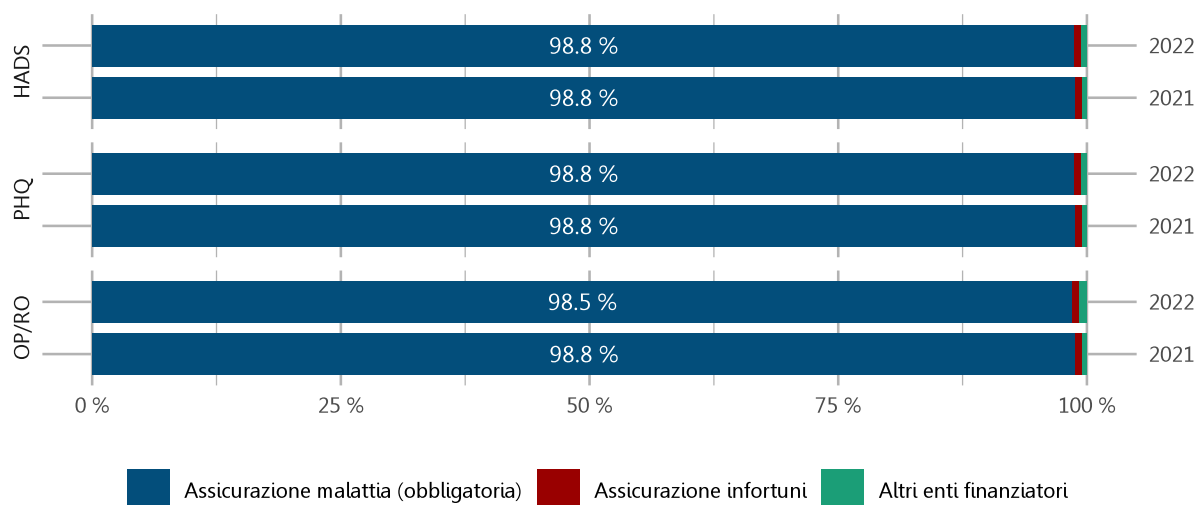


Figura 12: ripartizione del luogo prima dell'ammissione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

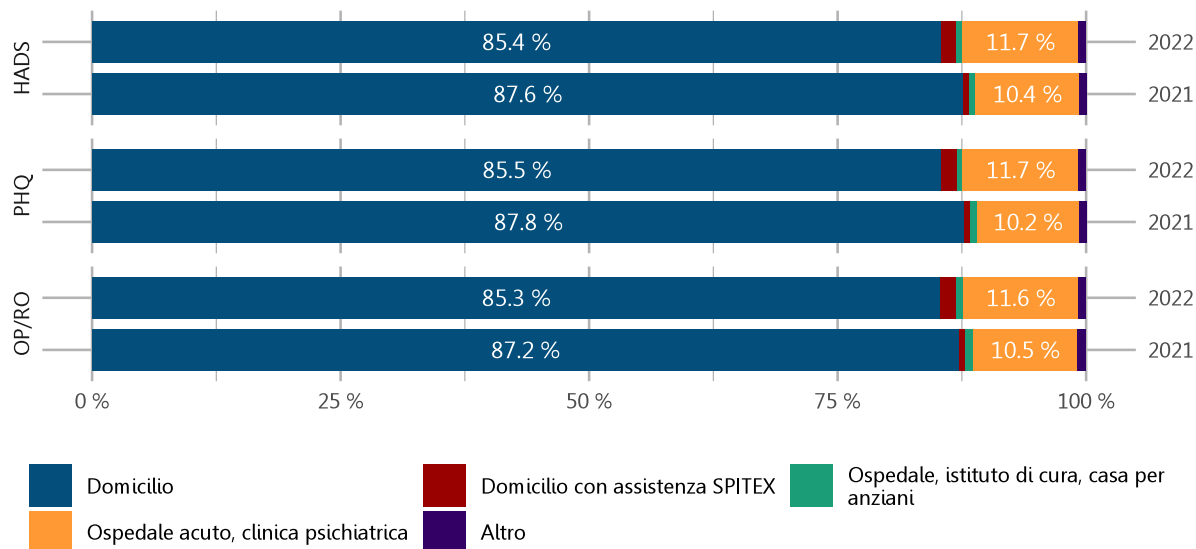


Figura 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

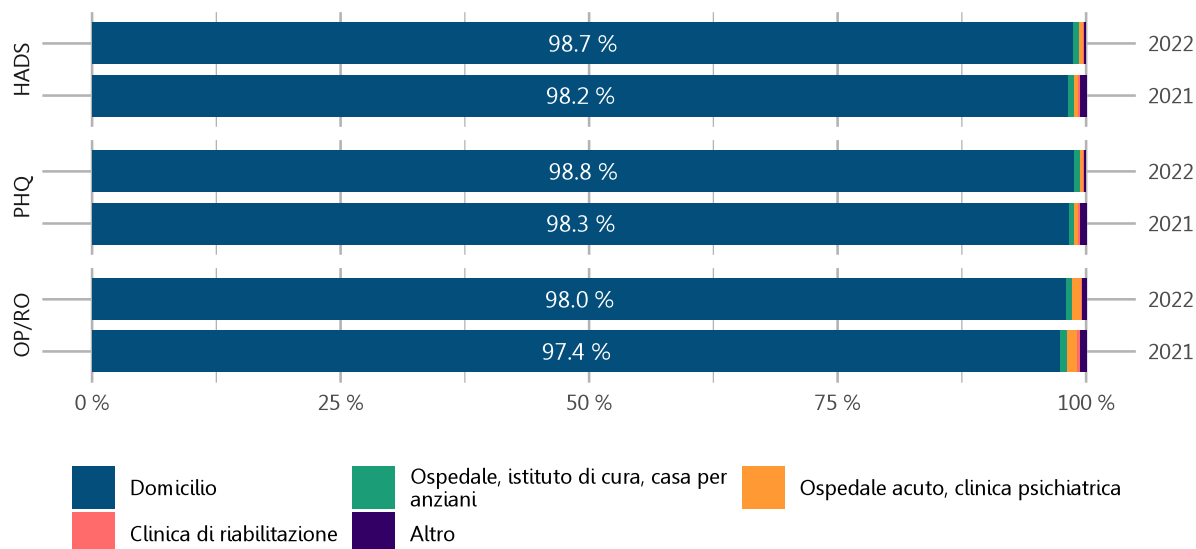


Figura 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi – campioni per l'analisi nel confronto annuale

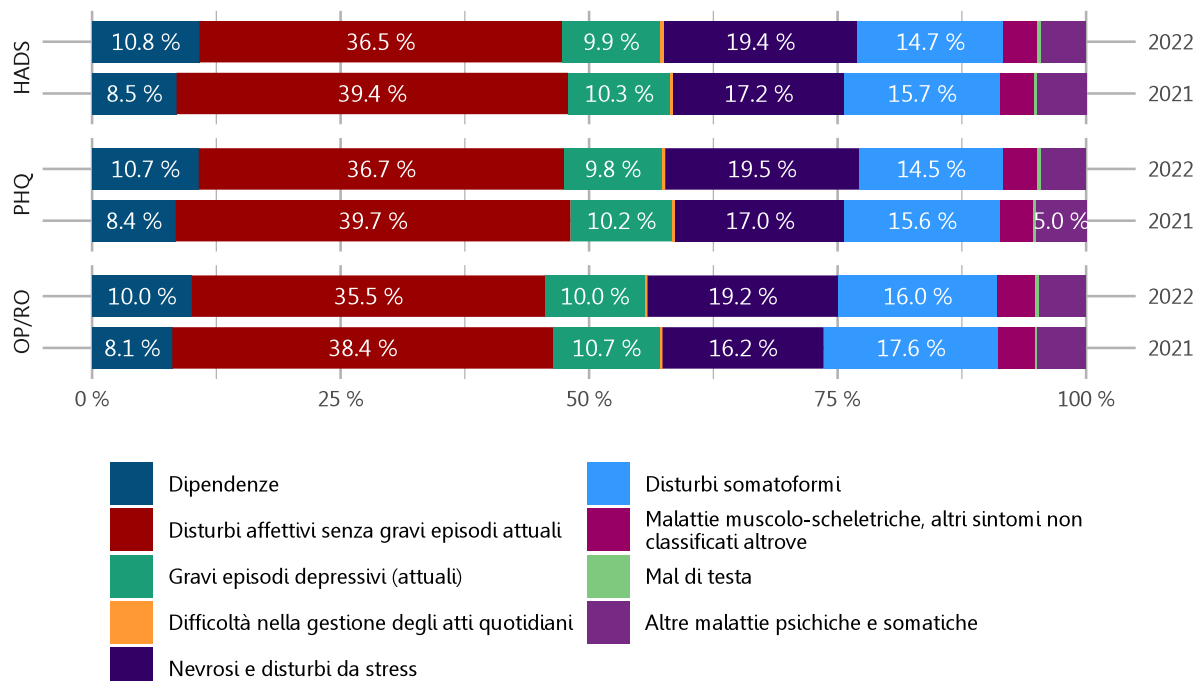
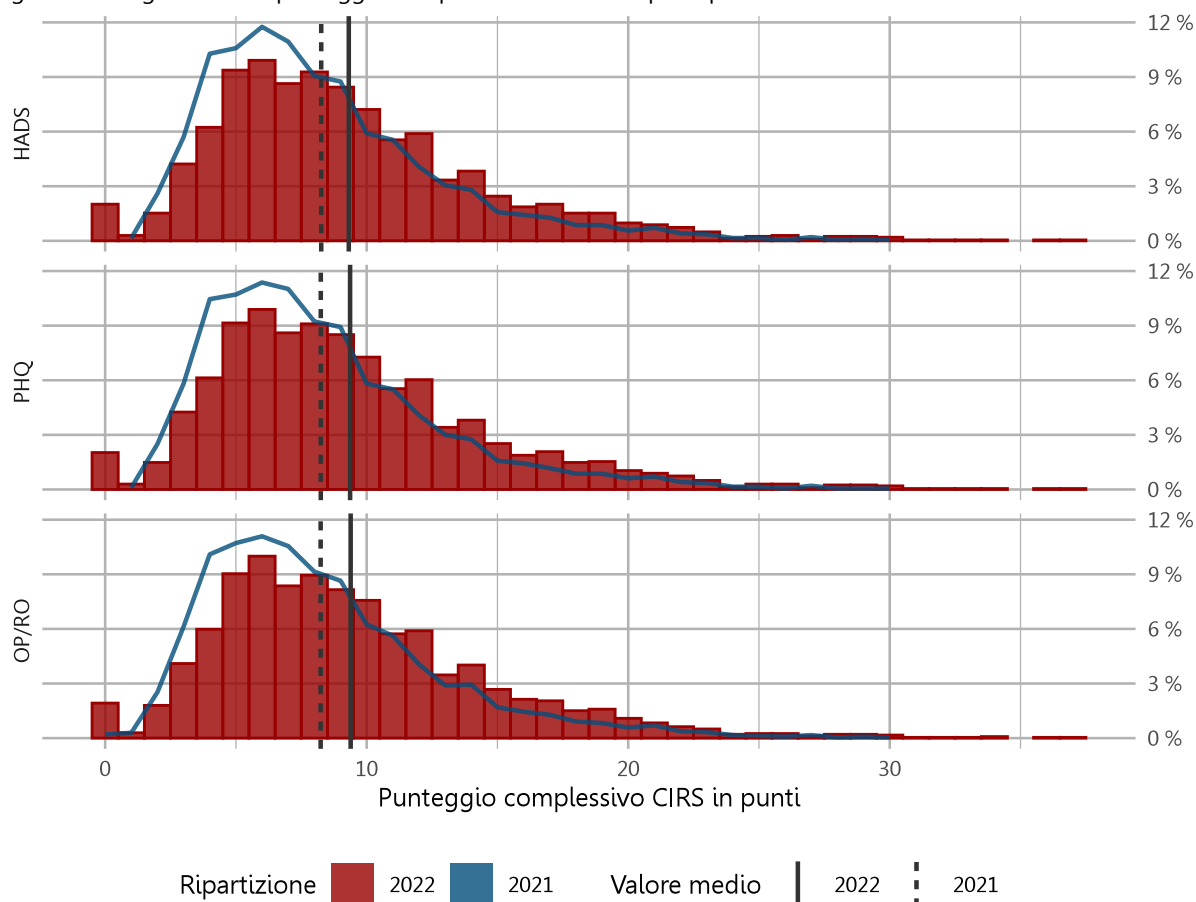


Figura 15: istogramma del punteggio complessivo CIRS – campioni per l'analisi nel confronto annuale



2.3. Qualità dei risultati: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: HADS

Nel 2022, la media complessiva della scala HADS per l'ansia è di 10.5 punti all'ammissione (2021: 10.9) e di 7.8 punti alla dimissione (2021: 7.8) (figura 16, tabella 7).

Nel 2022, la media complessiva della scala HADS per la depressione è di 10.3 punti all'ammissione (2021: 10.6) e di 6.9 punti alla dimissione (2021: 6.9) (figura 18, tabella 10).

Per ambedue gli strumenti i risultati sono pertanto analoghi a quelli dell'anno precedente. La figura 17 e la figura 19 riportano i cambiamenti dei risultati specifici della HADS-A e della HADS-D rispetto al 2021 (vedi anche tabella 7 e tabella 10 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

Figura 16: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)

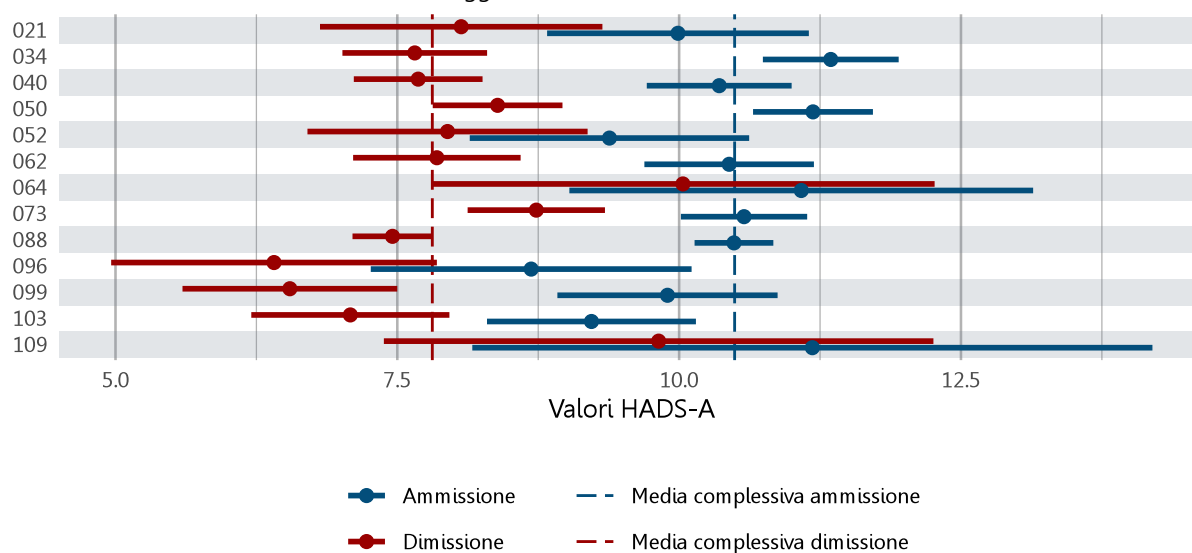


Figura 17: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

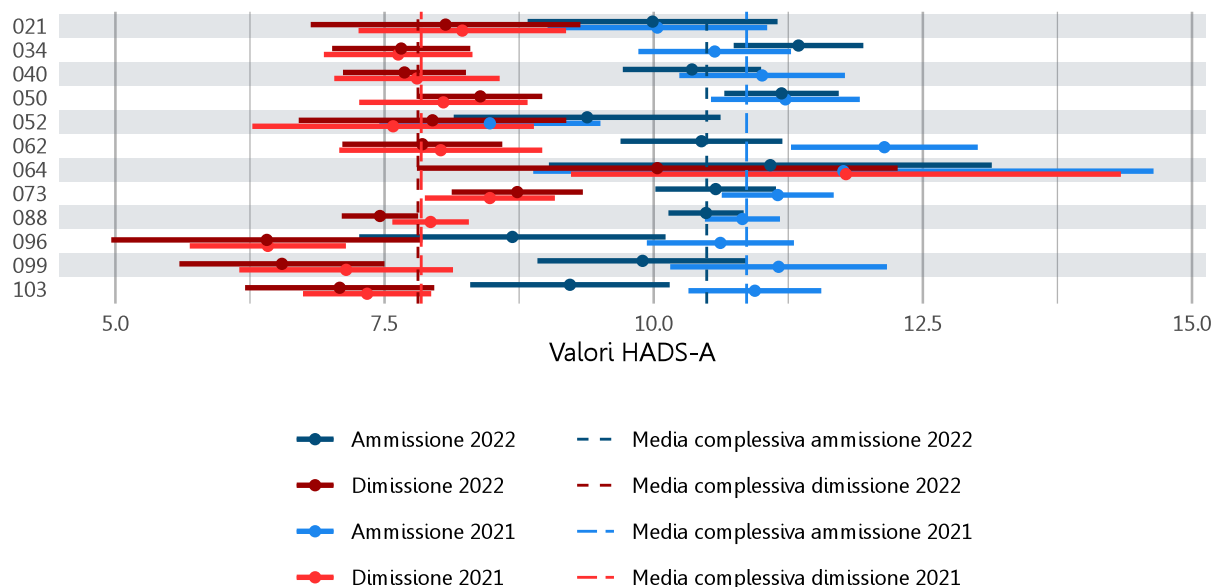


Figura 18: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)

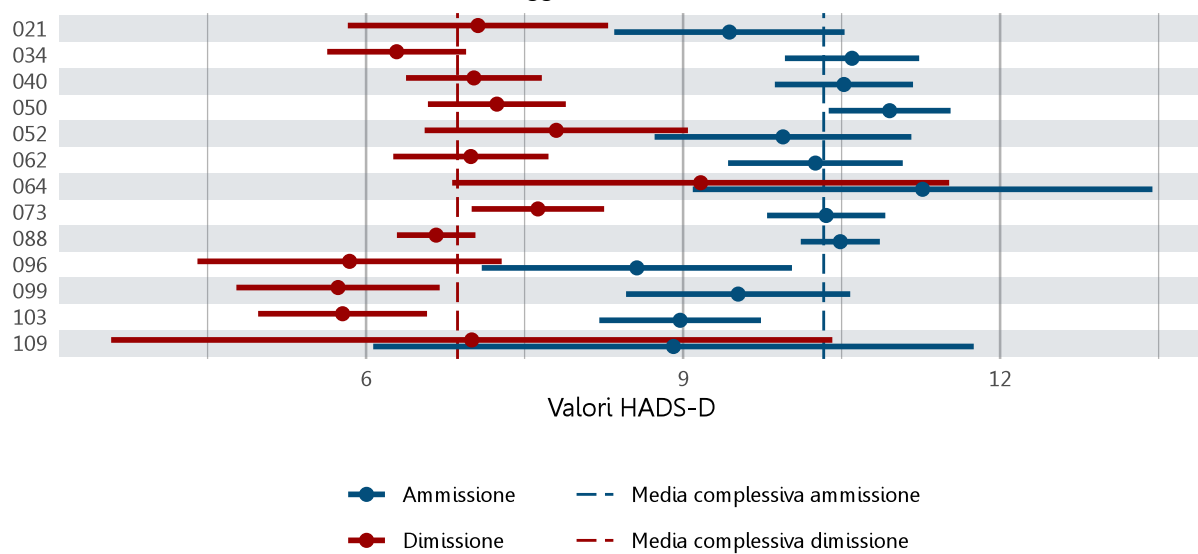
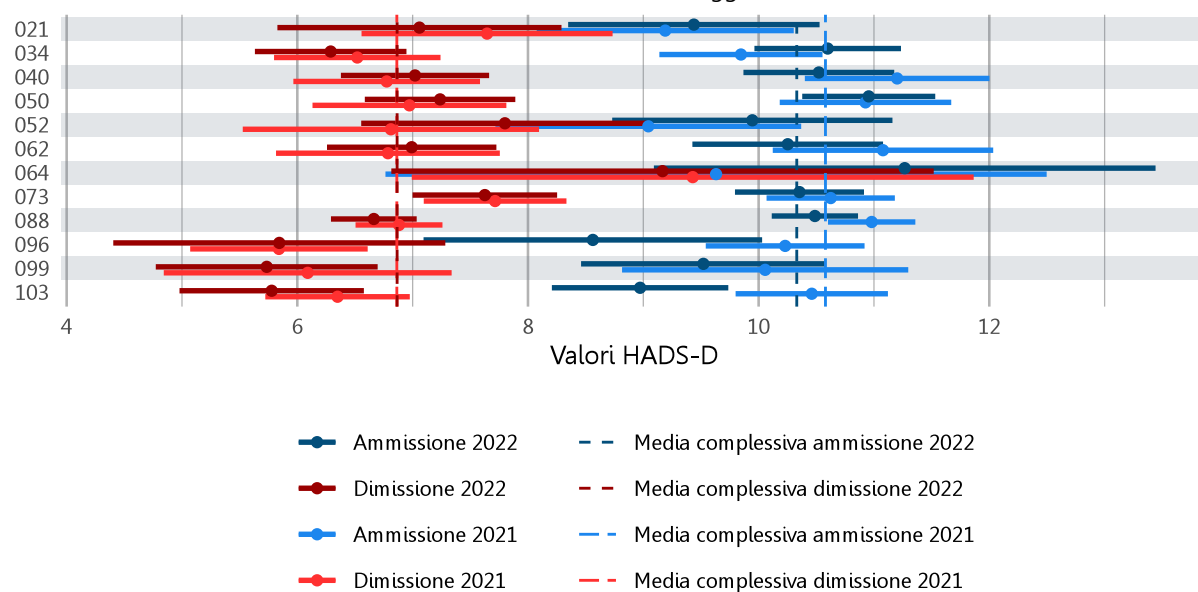


Figura 19: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: HADS

I risultati delle HADS alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 9 e tabella 12 nell'annesso) e per ogni clinica e scala viene calcolato un valore comparativo.⁵ Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nelle **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** e figura 22 (vedi tabella 8 e tabella 11 nell'annesso). Per il calcolo del valore comparativo i valori all'ammissione e alla dimissione della HADS sono stati invertiti. Nel grafico a imbuto un valore più elevato corrisponde dunque a un risultato migliore (= meno limitazioni). Ciò agevola la confrontabilità con le analisi degli altri indicatori nel piano di misurazione.

9 cliniche su 13 hanno ottenuto una qualità dei risultati nella scala HADS per l'ansia secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente inferiore a quanto era lecito supporre in base al *case-mix* (quadrato grigio). Per altre 3 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

Per quanto riguarda la scala HADS per la depressione, 10 cliniche su 13 hanno ottenuto una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). Per altre 3 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

Per il confronto con l'anno precedente, i diagrammi di Dumbbell (figura 21 e figura 23) riportano i valori comparativi del 2022 (in rosso) e quelli del 2021 (in blu). Si nota che i risultati di alcune cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati della maggior parte degli istituti è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 8 e tabella 11 nell'annesso). Nei diagrammi di Dumbbell figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

⁵ 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 20: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per l'ansia 2022 secondo il numero di casi delle cliniche

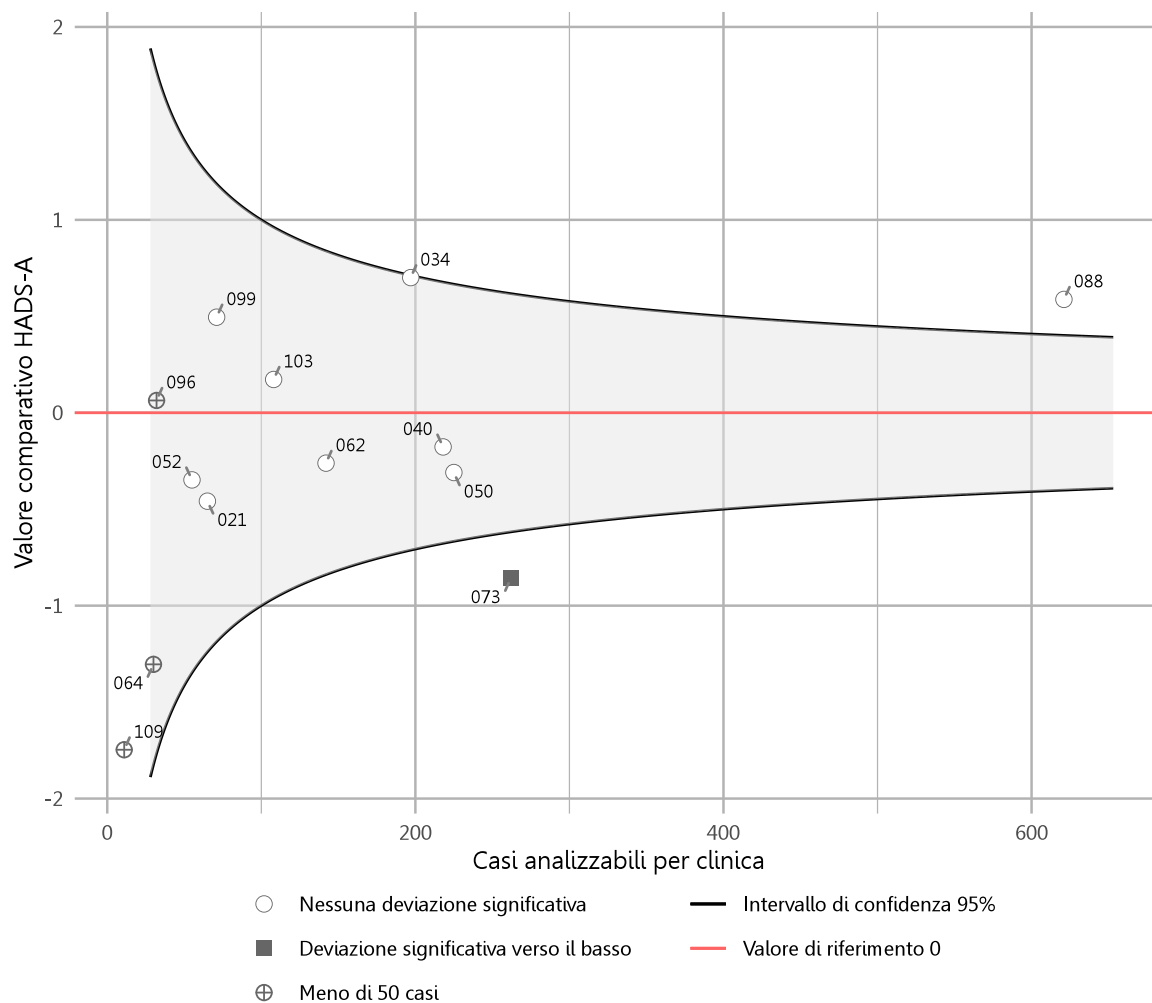


Figura 21: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per l'ansia secondo la clinica nel confronto annuale

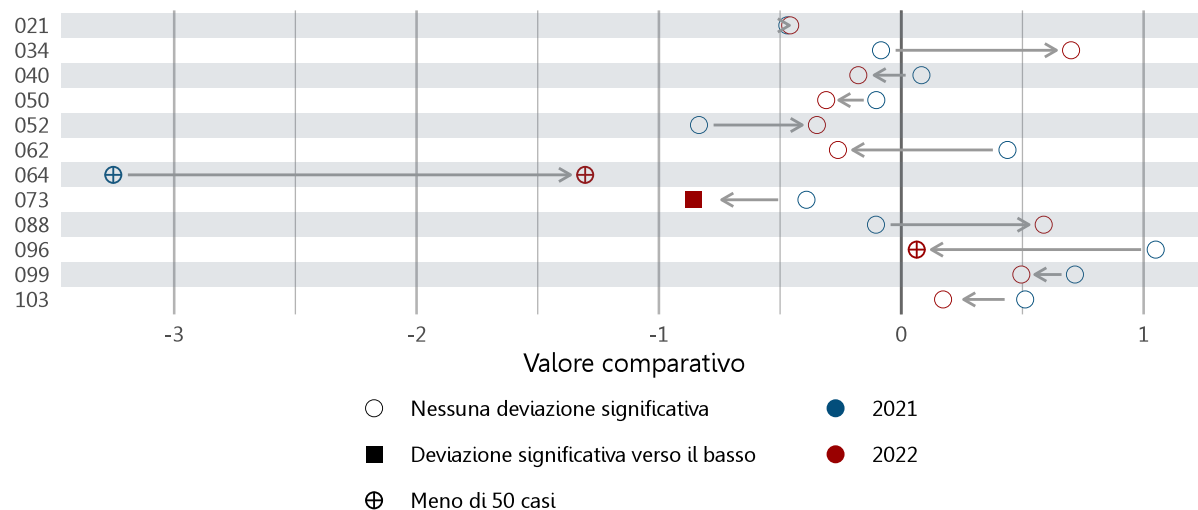


Figura 22: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per la depressione 2022 secondo il numero di casi delle cliniche

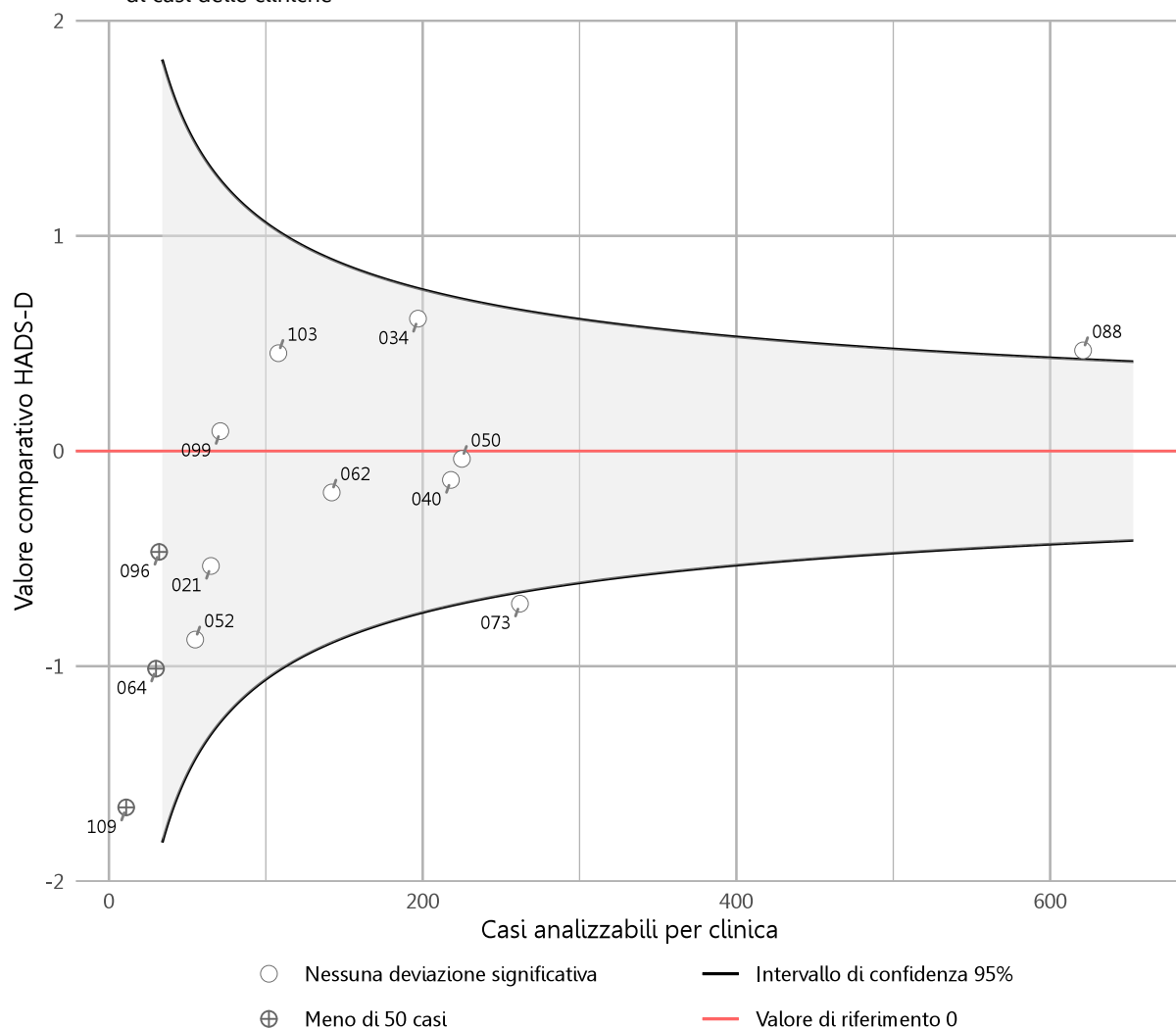
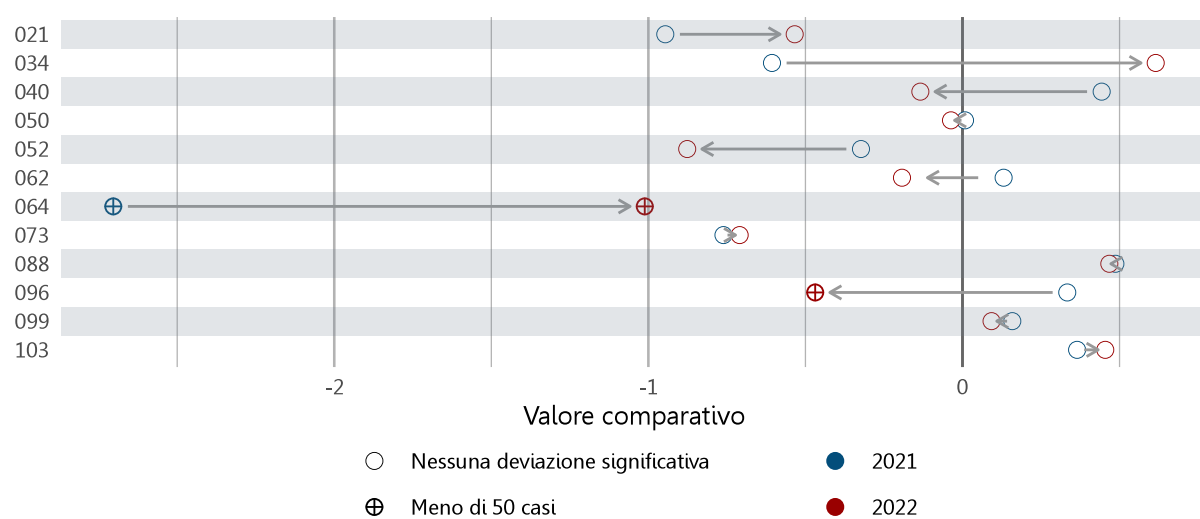


Figura 23: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per la depressione secondo la clinica nel confronto annuale



2.4. Qualità dei risultati: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)

2.4.1. Rappresentazione descrittiva: PHQ-15

Nel 2022, la media complessiva del PHQ-15 è di 12.1 punti all'ammissione (2021: 11.9) e di 9.0 punti alla dimissione (2021: 8.9) (figura 24, tabella 13). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente. La

figura 25 riporta i cambiamenti dei risultati specifici del PHQ-15 nel confronto con il 2021 (vedi anche tabella 13 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

Figura 24: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)

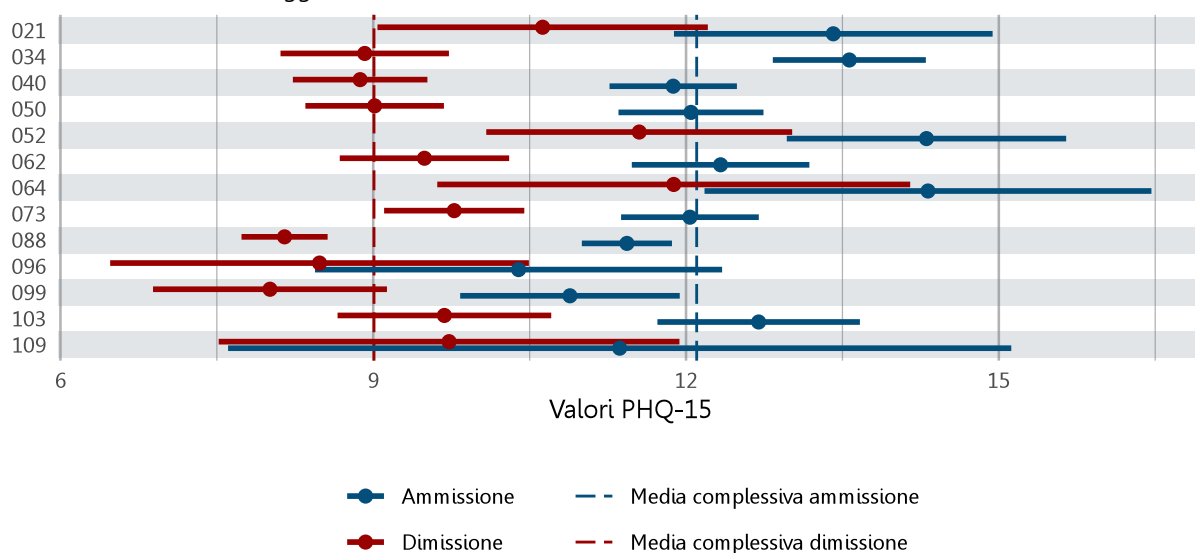
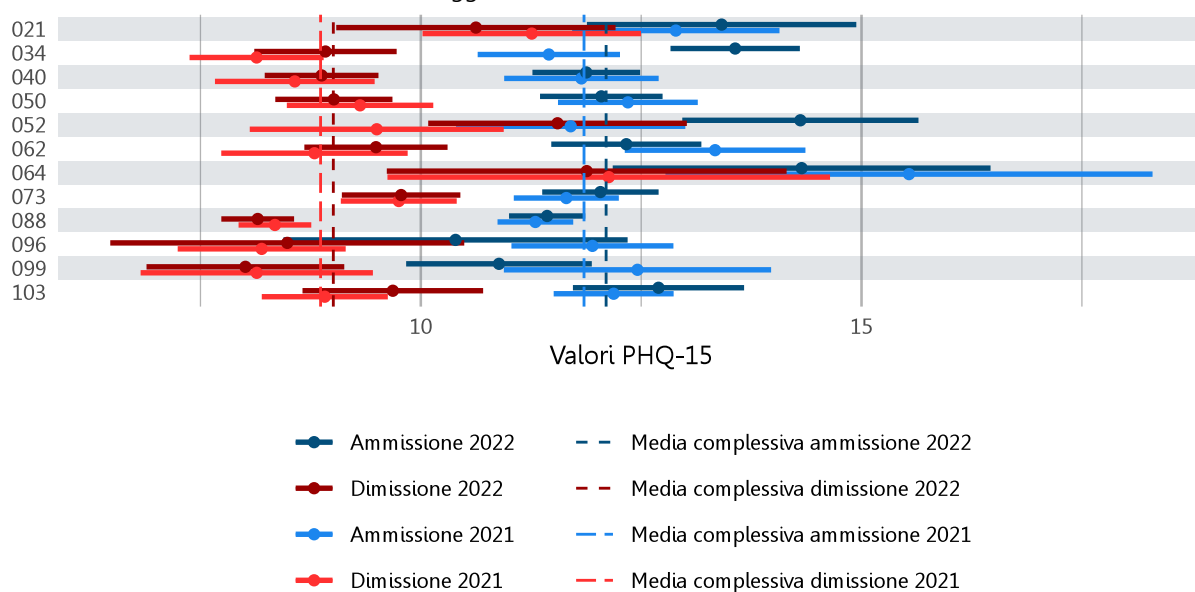


Figura 25: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: PHQ-15

I risultati del test del PHQ-15 alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (cfr. tabella 15 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo.⁶ Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella figura 26 (vedi anche tabella 14). Per il calcolo del valore comparativo i valori all'ammissione e alla dimissione del PHQ-15 sono stati invertiti. Nel grafico a imbuto un valore più elevato corrisponde dunque a un risultato migliore (= meno limitazioni). Ciò agevola la confrontabilità con le analisi degli altri indicatori nel piano di misurazione.

8 cliniche su 13 hanno ottenuto una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente superiore a quanto era lecito supporre in base al *case-mix* (triangolo nero). Per altre 4 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

Per il confronto con l'anno precedente, il diagramma di Dumbbell (

figura 27) riporta i valori comparativi del 2022 (in rosso) e quelli del 2021 (in blu). Si nota che i risultati di alcune cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati della maggior parte degli istituti è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 14 nell'annesso). Nel diagramma di Dumbbell figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

⁶ 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 26: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo PHQ-15 2022 secondo il numero di casi delle cliniche

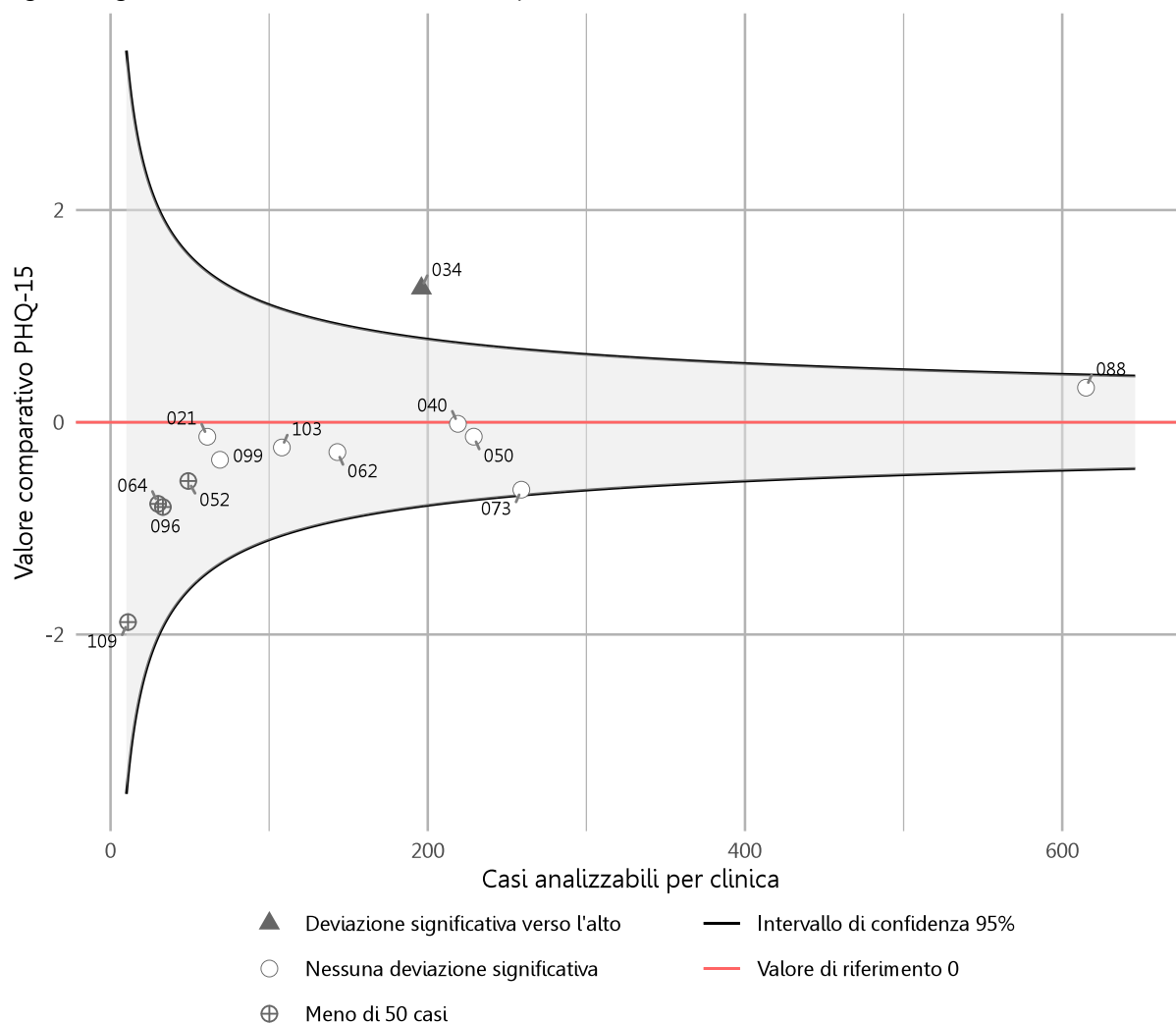
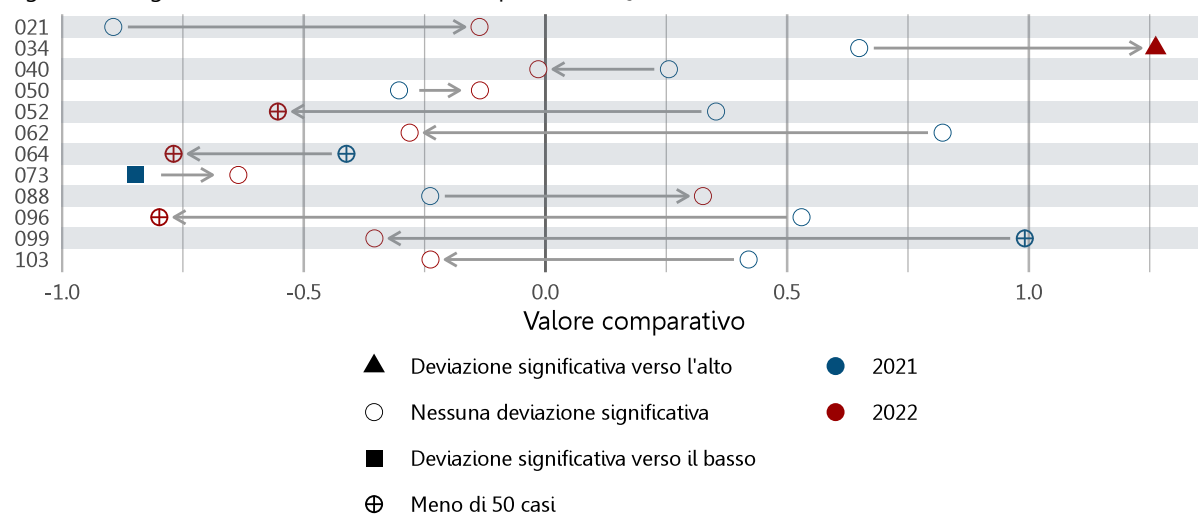


Figura 27: diagramma di Dumbbell: valori comparativi PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale



2.5. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi (OP/RO)

Al momento dell'ammissione, nel 2022 gli obiettivi di partecipazione più frequenti (39.1%) riguardavano il «ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica». Obiettivi nell'ambito dell'«abitare» sono stati pattuiti nel complesso nel 53.3% dei casi: i più scelti sono stati «A domicilio, insieme al partner» (31.1%) e «A domicilio, da soli» (21.3%). Obiettivi nel campo del «lavoro» sono stati pattuiti con il 7% scarso dei pazienti (figura 28). L'obiettivo di vivere a casa è stato pattuito un po' più spesso rispetto all'anno precedente. Tra le singole cliniche, si notano notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione (figura 41, tabella 16).

Nel 3.2% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione. Non si constata pertanto alcun cambiamento rispetto all'anno precedente (2021: 3.3%) (figura 29). Gli obiettivi più spesso modificati sono quelli nell'ambito dell'«abitare a casa» e del «ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica», i quali sono anche gli obiettivi in generale pattuiti più frequentemente (tabella 2).

Il tasso di raggiungimento dell'obiettivo è del 94.1%, leggermente superiore a quello dell'anno precedente (2021: 93.0%) (figura 30). Anche in questo ambito si osservano differenze tra le cliniche (vedi figura 42, tabella 17).

Figura 28: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

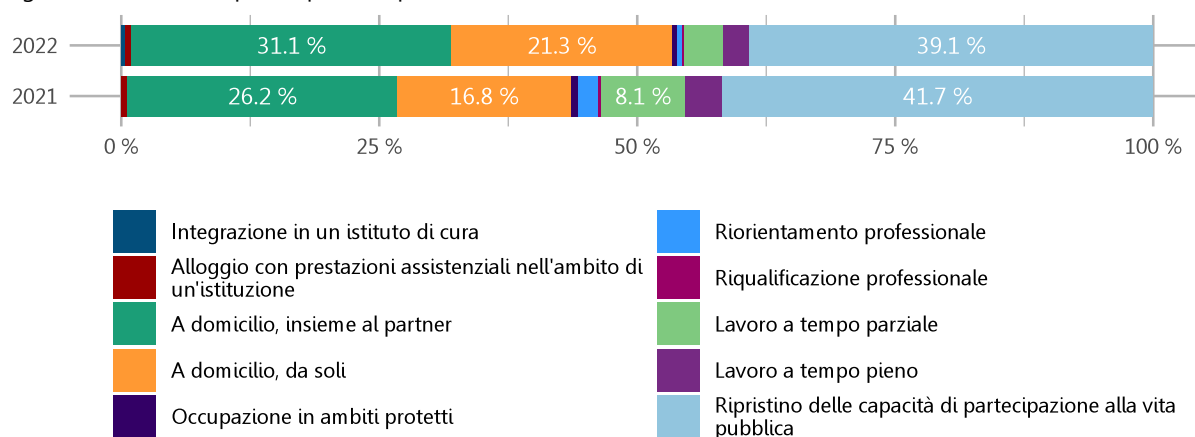


Figura 29: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

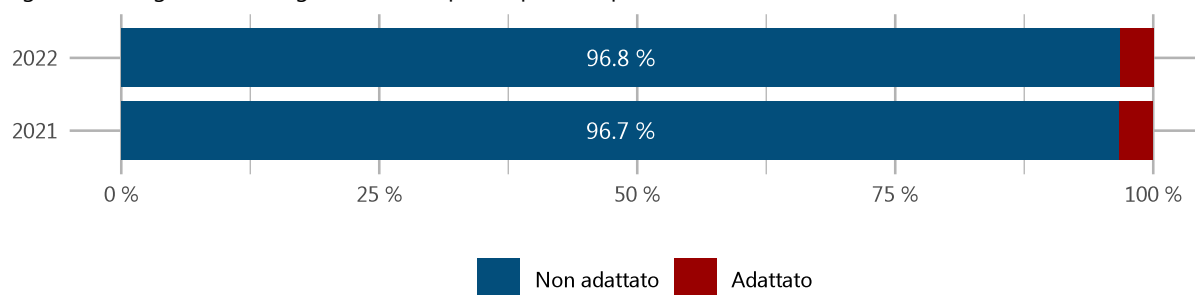
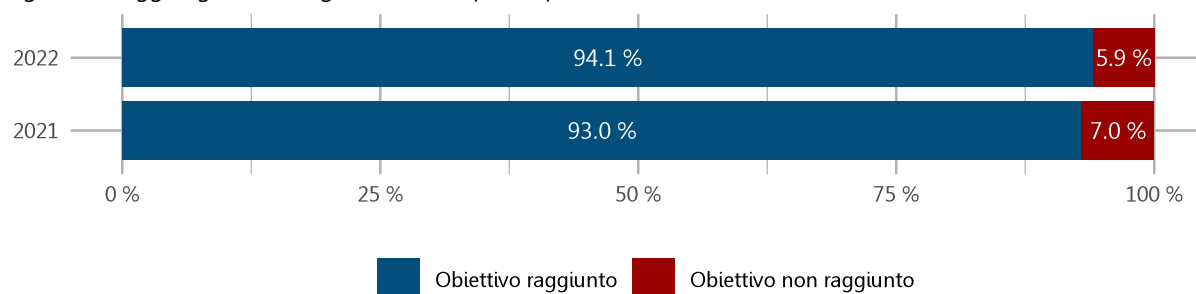


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	10	0	0.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	13	1	7.7
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	446	14	3.1
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	297	9	3.0
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	306	17	5.6
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	204	5	2.5
Un'occupazione in ambiti protetti	13	2	15.4
Nuovo orientamento professionale	12	0	0.0
Riqualificazione professionale	3	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	91	5	5.5
Lavoro a tempo pieno	60	5	8.3
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	718	11	1.5
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	218	8	3.7
Totale	2'391	77	3.2

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati

Figura 30: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la seconda volta è stato redatto un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica. Per il 2022, 14 cliniche (2021: 14) hanno fornito dati di 2'801 pazienti (2021: 3'033). Il 92.8% dei dati era completamente documentato (2021: 87.2%).

Nel 2022, il tasso di casi analizzabili presenta differenze secondo il 3 campioni (HADS: 72.7 (2021: 64.8%); PHQ-15: 72.2% (2021: 64.7%); obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo: 85.4% (2021: 79.7%)) ed è come ci si aspettava più basso nei due rilevamenti con il questionario per i pazienti (PROM). Nel complesso, la qualità dei dati è soddisfacente o buona per la maggior parte delle cliniche.

Nei campioni HADS e PHQ-15, per circa un terzo degli istituti inclusi nelle analisi dei risultati il tasso di casi analizzabili è inferiore al 60%. In tali casi, c'è da chiedersi in che misura i risultati indicati nel presente rapporto per le PROMs siano generalizzabili all'intero collettivo di pazienti della riabilitazione psicosomatica. Per aumentare il tasso di casi analizzabili e, quindi, la rappresentatività dei risultati rilevati con la HADS e il PHQ-15, in seno alle cliniche dovrebbero essere intensificate le misure volte a ridurre le rinunce al test (p.es. ottimizzazione dell'integrazione delle misurazioni nelle procedure cliniche, motivazione dei pazienti a compilare i questionari, rilevamento delle PROM con il tablet).

I tre campioni non differiscono molto a livello di caratteristiche, fatta eccezione per lievi oscillazioni a livello di obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo. In quest'ultimo campione, il numero di pazienti di nazionalità svizzera è leggermente più basso, il gruppo di diagnosi «Dipendenze» è stato indicato meno sovente e il gruppo di diagnosi «Disturbi somatoformi» più spesso rispetto agli altri due campioni per l'analisi.

Rispetto all'anno precedente, si constatano differenze nell'età media, la nazionalità dei pazienti e la durata della riabilitazione, più corta del 2021. Si segnalano altresì cambiamenti a livello di luogo prima della riabilitazione e di ripartizione dei gruppi di diagnosi: nel 2022 sono aumentati le dipendenze, nonché le nevrosi e i disturbi da stress e sono calati i disturbi affettivi e somatoformi. Il valore medio del punteggio complessivo CIRS, infine, è di circa un punto più alto rispetto al 2021.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno 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 2022 tramite l'applicazione web ReMoS, nella 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 psicosomatica si fa ricorso alla Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A e HADS-D) e al modulo per il rilevamento della gravità dei sintomi somatici del Patient Health Questionnaire (PHQ-15).

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti del peso dei sintomi dei loro pazienti. La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. I cambiamenti sono paragonabili a quelli dell'anno precedente. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio del peso dei sintomi dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per poter valutare la portata del miglioramento del peso dei sintomi della popolazione di pazienti di una clinica rispetto alla popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio. Sulla base di tutti i casi di riabilitazione psicosomatica 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 3 indicatori, nella fattispecie la HADS-A, la HADS-D e il PHQ-15. Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento del peso dei sintomi è molto rilevante nella riabilitazione psicosomatica, ma i risultati aggiustati di singoli indicatori non consentono di trarre conclusioni *generali* sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. Allo stesso modo, le caratteristiche medie degli indicatori dei risultati all'ammissione (valori medi non aggiustati) non permettono di conoscere la gravità dei pazienti e il conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione. Nel 2021, la maggior parte delle cliniche ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle aspettative.

La HADS-A, la HADS-D e il PHQ-15 hanno evidenziato una grande variabilità tra le cliniche sia nei risultati descrittivi sia in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, e sembrano pertanto strumenti adeguati a illustrare eventuali differenze tra le cliniche in riferimento al miglioramento del peso dei sintomi.

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 della HADS e del PHQ-15 e quelli dell'anno precedente emerge chiaramente che alcune cliniche che si situavano nelle attese, al di sopra o al di sotto della media ora non lo sono più. La maggior parte, invece, ha confermato la posizione. Al momento di interpretare tali risultati 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 94.1% dei casi. Si tratta di un tasso leggermente superiore a quello dell'anno precedente (2021: 93.0%). 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. Nel 3.2% circa dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione, un valore praticamente identico a quello dell'anno precedente (2021: 3.3%). Per i pazienti della riabilitazione psicosomatica, sono stati convenuti obiettivi di partecipazione di tutti i 3 settori.

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 (2022): Riabilitazione psicosomatica. 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 psicosomatica – qualità della documentazione nel confronto annuale.....	7
Figura 2: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campioni per l’analisi nel confronto annuale	8
Figura 3: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi HADS 2022	8
Figura 4: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi PHQ-15 2022	9
Figura 5: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi OP/RO 2022	9
Figura 6: ripartizione del sesso – campioni per l’analisi nel confronto annuale	12
Figura 7: istogramma dell’età – campioni per l’analisi nel confronto annuale.....	12
Figura 8: ripartizione della nazionalità – campioni per l’analisi nel confronto annuale.....	13
Figura 9: istogramma della durata della riabilitazione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	13
Figura 10: ripartizione della classe di stanza – campioni per l’analisi nel confronto annuale	14
Figura 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	14
Figura 12: ripartizione del luogo prima dell’ammissione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	15
Figura 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	15
Figura 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi – campioni per l’analisi nel confronto annuale	16
Figura 15: istogramma del punteggio complessivo CIRS – campioni per l’analisi nel confronto annuale	16
Figura 16: valori medi scala HADS per l’ansia e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)	17
Figura 17: valori medi scala HADS per l’ansia e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	18
Figura 18: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)	18
Figura 19: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	19
Figura 20: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per l’ansia 2022 secondo il numero di casi delle cliniche	21
Figura 21: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per l’ansia secondo la clinica nel confronto annuale	21
Figura 22: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per la depressione 2022 secondo il numero di casi delle cliniche	22
Figura 23: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per la depressione secondo la clinica nel confronto annuale	22

Figura 24: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)	23
Figura 25: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	23
Figura 26: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo PHQ-15 2022 secondo il numero di casi delle cliniche	25
Figura 27: diagramma di Dumbbell: valori comparativi PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale	25
Figura 28: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	26
Figura 29: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	26
Figura 30: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale	27
Figura 31: ripartizione del sesso 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	41
Figura 32: ripartizione dell'età 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	42
Figura 33: ripartizione della nazionalità 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	43
Figura 34: ripartizione della durata della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	44
Figura 35: ripartizione della classe di stanza 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	45
Figura 36: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	46
Figura 37: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	47
Figura 38: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	48
Figura 39: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	49
Figura 40: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	50
Figura 41: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	60
Figura 42: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica	62

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione – campioni per l’analisi nel confronto annuale.....	11
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	27
Tabella 3: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale.....	37
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi HADS nel confronto annuale	38
Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi PHQ-15 nel confronto annuale	39
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi OP/RO nel confronto annuale	40
Tabella 7: valori medi scala HADS per l’ansia e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	51
Tabella 8: valore scala HADS per l’ansia (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale	52
Tabella 9: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per l’ansia alla dimissione 2022	53
Tabella 10: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	54
Tabella 11: valore scala HADS per la depressione (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale	55
Tabella 12: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per la depressione alla dimissione 2022	56
Tabella 13: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	57
Tabella 14: valore comparativo PHQ-15 (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale.....	58
Tabella 15: risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2022	59
Tabella 16: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all’ammissione secondo la clinica	61
Tabella 17: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica	62

Lista delle abbreviazioni

ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (scala per il rilevamento della comorbidità)
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale, qui anche: campione per l'analisi HADS
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
OP/RO	obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi, qui anche: campione per l'analisi OP/RO
PHQ-15	Patient Health Questionnaire – modulo per i disturbi somatici, qui anche: campione per l'analisi PHQ-15
PROM	Patient-reported outcome measure (questionario per i pazienti)
SD	Standard deviation (deviazione standard)
UST	Ufficio federale di statistica

Annesso

A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- Berner Klinik Montana
- Clinique Le Noirmont
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Clinique de Crans-Montana
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik SGM Langenthal
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Rheinfelden
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos

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	2'598	92.8	203	7.2	2'801
	2021	2'644	87.2	389	12.8	3'033
021	2022	106	99.1	1	0.9	107
	2021	115	97.5	3	2.5	118
034	2022	236	99.6	1	0.4	237
	2021	316	97.5	8	2.5	324
040	2022	245	100.0	0	0.0	245
	2021	192	88.1	26	11.9	218
050	2022	280	99.6	1	0.4	281
	2021	175	64.8	95	35.2	270
051	2022	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	93	100.0	0	0.0	93
	2021	96	100.0	0	0.0	96
062	2022	171	97.2	5	2.8	176
	2021	113	68.5	52	31.5	165
064	2022	42	93.3	3	6.7	45
	2021	18	47.4	20	52.6	38
073	2022	336	99.7	1	0.3	337
	2021	351	100.0	0	0.0	351
088	2022	817	89.5	96	10.5	913
	2021	820	88.3	109	11.7	929
096	2022	40	100.0	0	0.0	40
	2021	129	100.0	0	0.0	129
099	2022	82	100.0	0	0.0	82
	2021	70	100.0	0	0.0	70
103	2022	122	58.7	86	41.3	208
	2021	232	80.3	57	19.7	289
109	2022	27	100.0	0	0.0	27
	2021	17	100.0	0	0.0	17

Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi HADS nel confronto annuale

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Rinuncia al test		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	2022	2'037	72.7	354	12.6	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	1'965	64.8	452	14.9	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	65	60.7	27	25.2	14	13.1	1	0.9	107
	2021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	197	83.1	31	13.1	8	3.4	1	0.4	237
	2021	150	46.3	158	48.8	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	218	89.0	6	2.4	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	225	80.1	33	11.7	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	55	59.1	29	31.2	9	9.7	0	0.0	93
	2021	69	71.9	22	22.9	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	142	80.7	21	11.9	8	4.5	5	2.8	176
	2021	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	30	66.7	7	15.6	5	11.1	3	6.7	45
	2021	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	262	77.7	46	13.6	28	8.3	1	0.3	337
	2021	276	78.6	53	15.1	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	621	68.0	119	13.0	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	32	80.0	3	7.5	5	12.5	0	0.0	40
	2021	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	71	86.6	7	8.5	4	4.9	0	0.0	82
	2021	50	71.4	17	24.3	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	108	51.9	10	4.8	4	1.9	86	41.3	208
	2021	213	73.7	12	4.2	7	2.4			289
109	2022	11	40.7	15	55.6	1	3.7	0	0.0	27
	2021	5	29.4	10	58.8	2	11.8	0	0.0	17

Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi PHQ-15 nel confronto annuale

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Rinuncia al test		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	2022	2'022	72.2	369	13.2	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	1'961	64.7	456	15.0	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	61	57.0	31	29.0	14	13.1	1	0.9	107
	2021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	196	82.7	32	13.5	8	3.4	1	0.4	237
	2021	168	51.9	140	43.2	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	219	89.4	5	2.0	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	229	81.5	29	10.3	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	49	52.7	35	37.6	9	9.7	0	0.0	93
	2021	60	62.5	31	32.3	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	143	81.3	20	11.4	8	4.5	5	2.8	176
	2021	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	30	66.7	7	15.6	5	11.1	3	6.7	45
	2021	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	259	76.9	49	14.5	28	8.3	1	0.3	337
	2021	275	78.3	54	15.4	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	615	67.4	125	13.7	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	33	82.5	2	5.0	5	12.5	0	0.0	40
	2021	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	69	84.1	9	11.0	4	4.9	0	0.0	82
	2021	49	70.0	18	25.7	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	108	51.9	10	4.8	4	1.9	86	41.3	208
	2021	214	74.0	11	3.8	7	2.4			289
109	2022	11	40.7	15	55.6	1	3.7	0	0.0	27
	2021	0	0.0	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

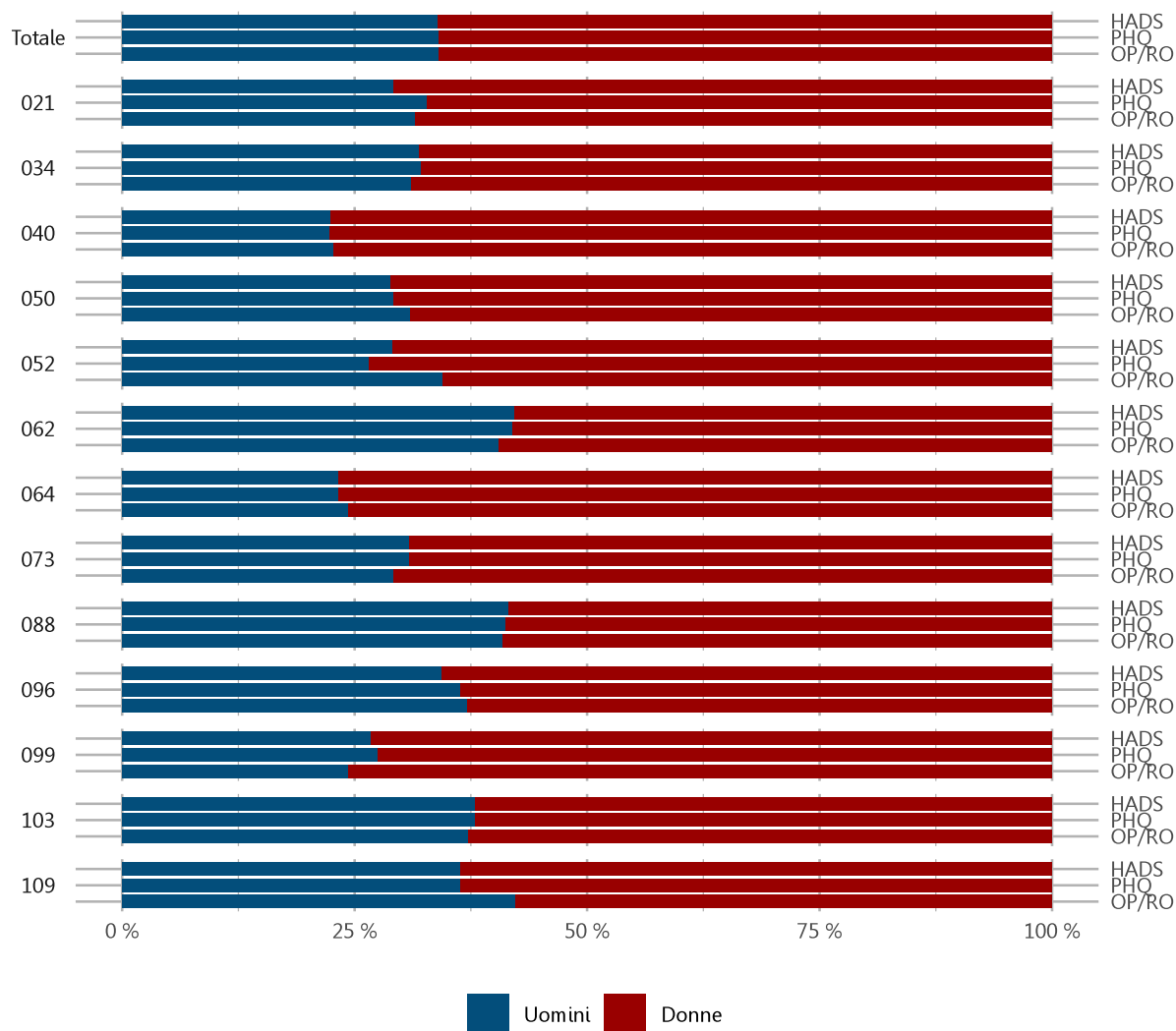
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi OP/RO nel confronto annuale

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n
Totale	2022	2'391	85.4	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	2'417	79.7	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	92	86.0	14	13.1	1	0.9	107
	2021	111	94.1	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	228	96.2	8	3.4	1	0.4	237
	2021	308	95.1	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	224	91.4	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	258	91.8	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	84	90.3	9	9.7	0	0.0	93
	2021	91	94.8	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	163	92.6	8	4.5	5	2.8	176
	2021	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	37	82.2	5	11.1	3	6.7	45
	2021	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	308	91.4	28	8.3	1	0.3	337
	2021	329	93.7	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	740	81.1	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	35	87.5	5	12.5	0	0.0	40
	2021	126	97.7	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	78	95.1	4	4.9	0	0.0	82
	2021	67	95.7	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	118	56.7	4	1.9	86	41.3	208
	2021	225	77.9	7	2.4			289.0
109	2022	26	96.3	1	3.7	0	0.0	27
	2021	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Le tabelle con la descrizione del campione nel confronto tra cliniche sono disponibili [qui](#)⁷ in formato Excel o PDF.

Figura 31: ripartizione del sesso 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica



⁷ Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/39/year/2022/>

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

Figura 32: ripartizione dell'età 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

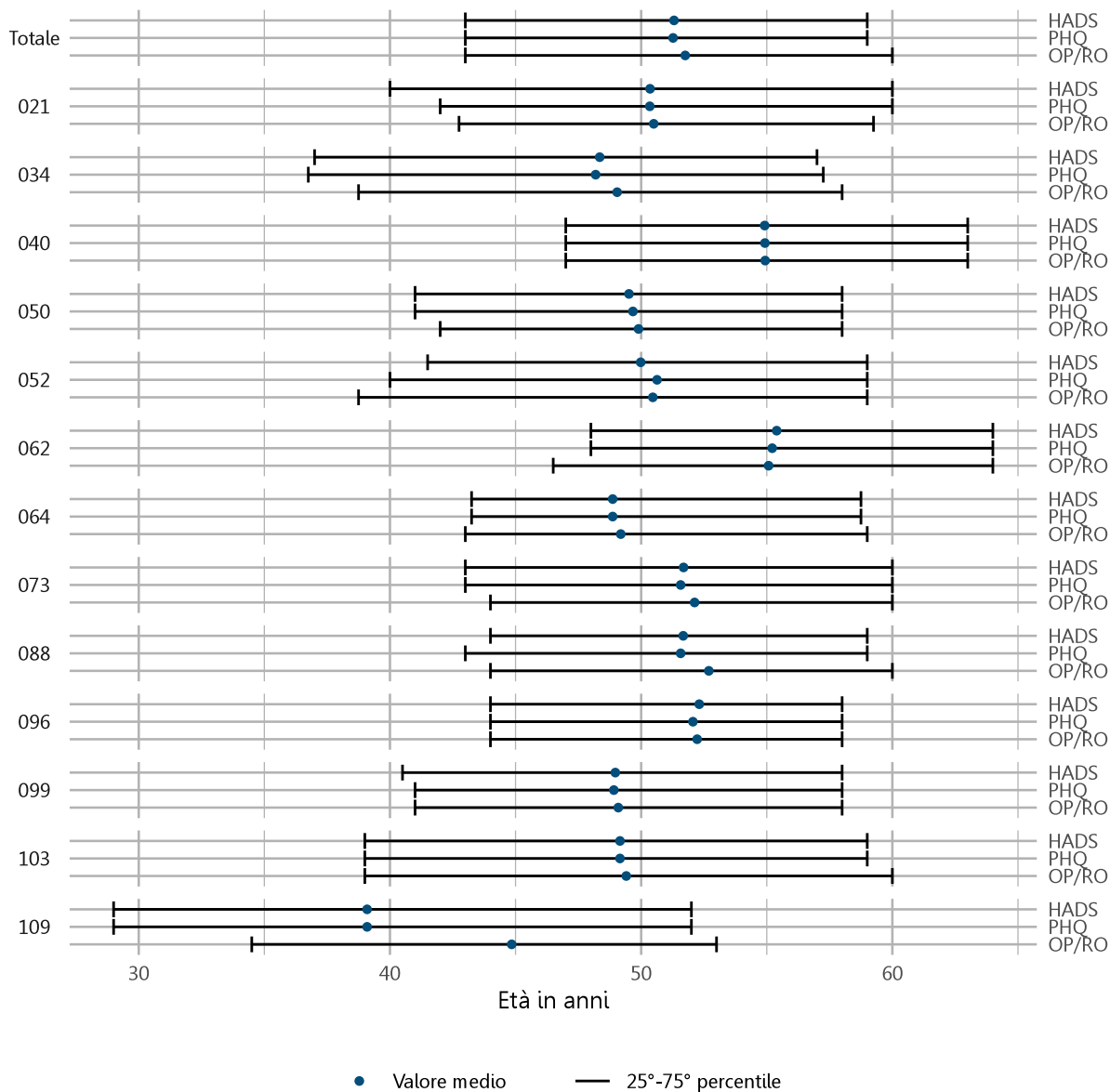


Figura 33: ripartizione della nazionalità 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

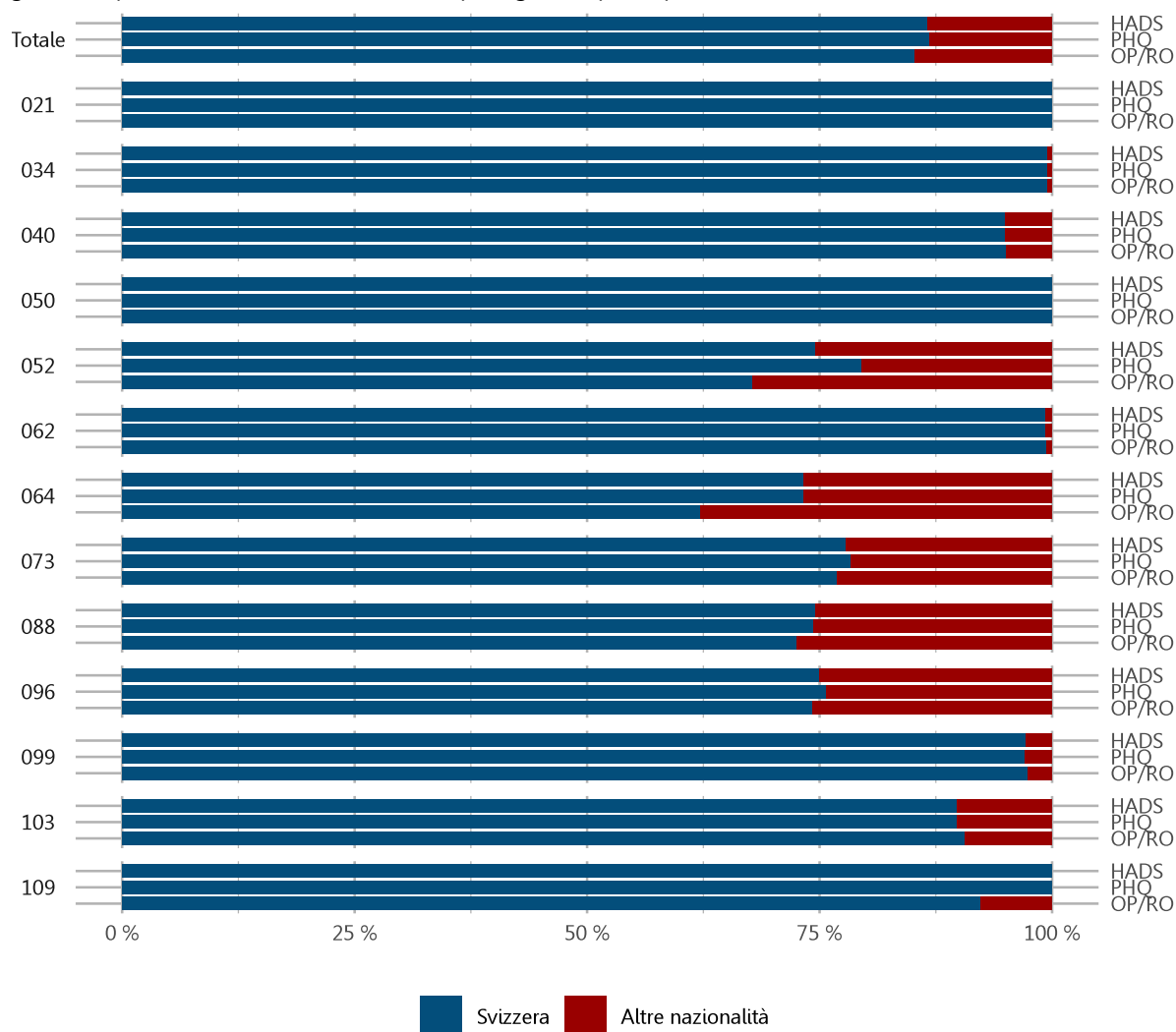


Figura 34: ripartizione della durata della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

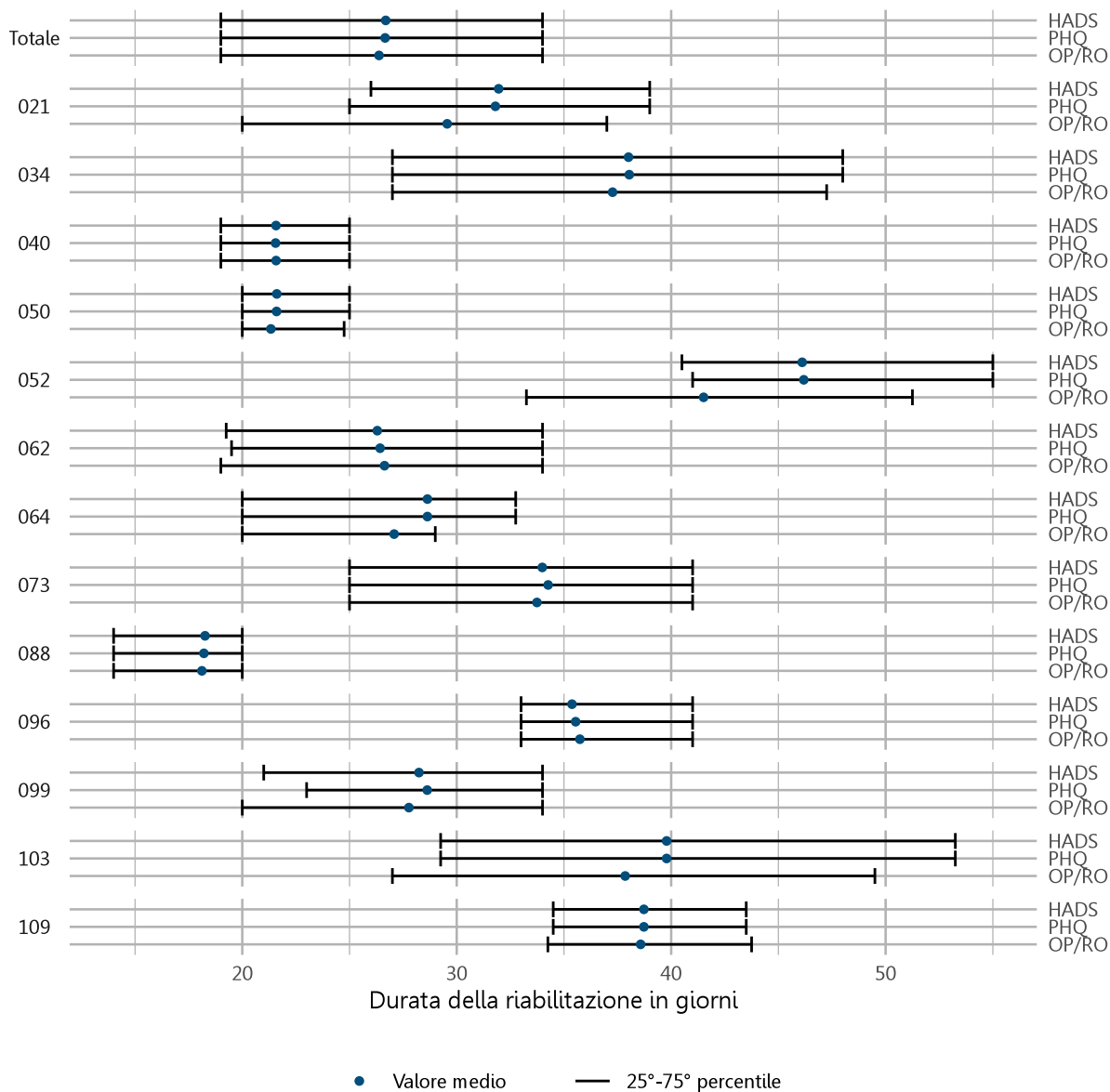


Figura 35: ripartizione della classe di stanza 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

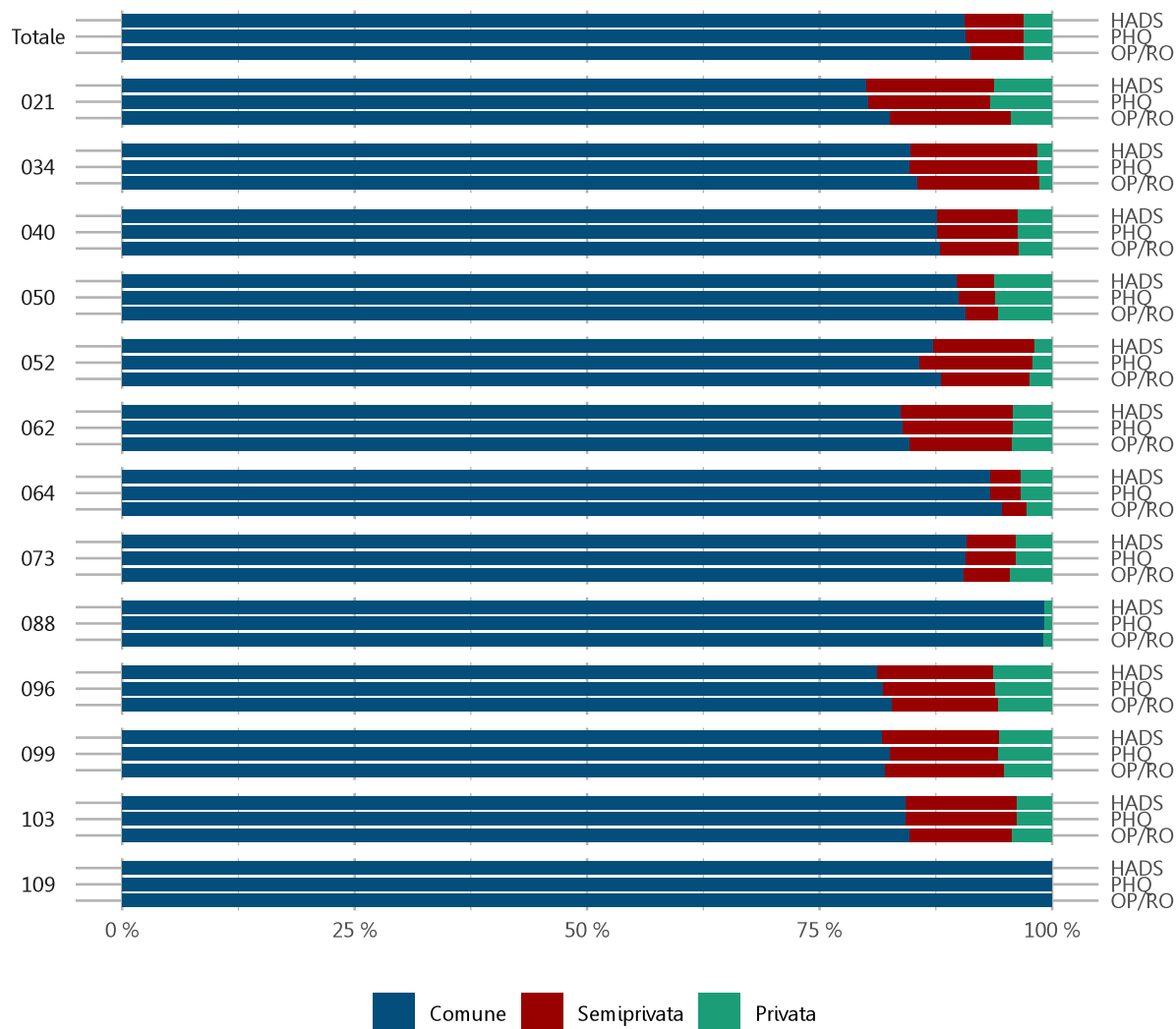


Figura 36: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

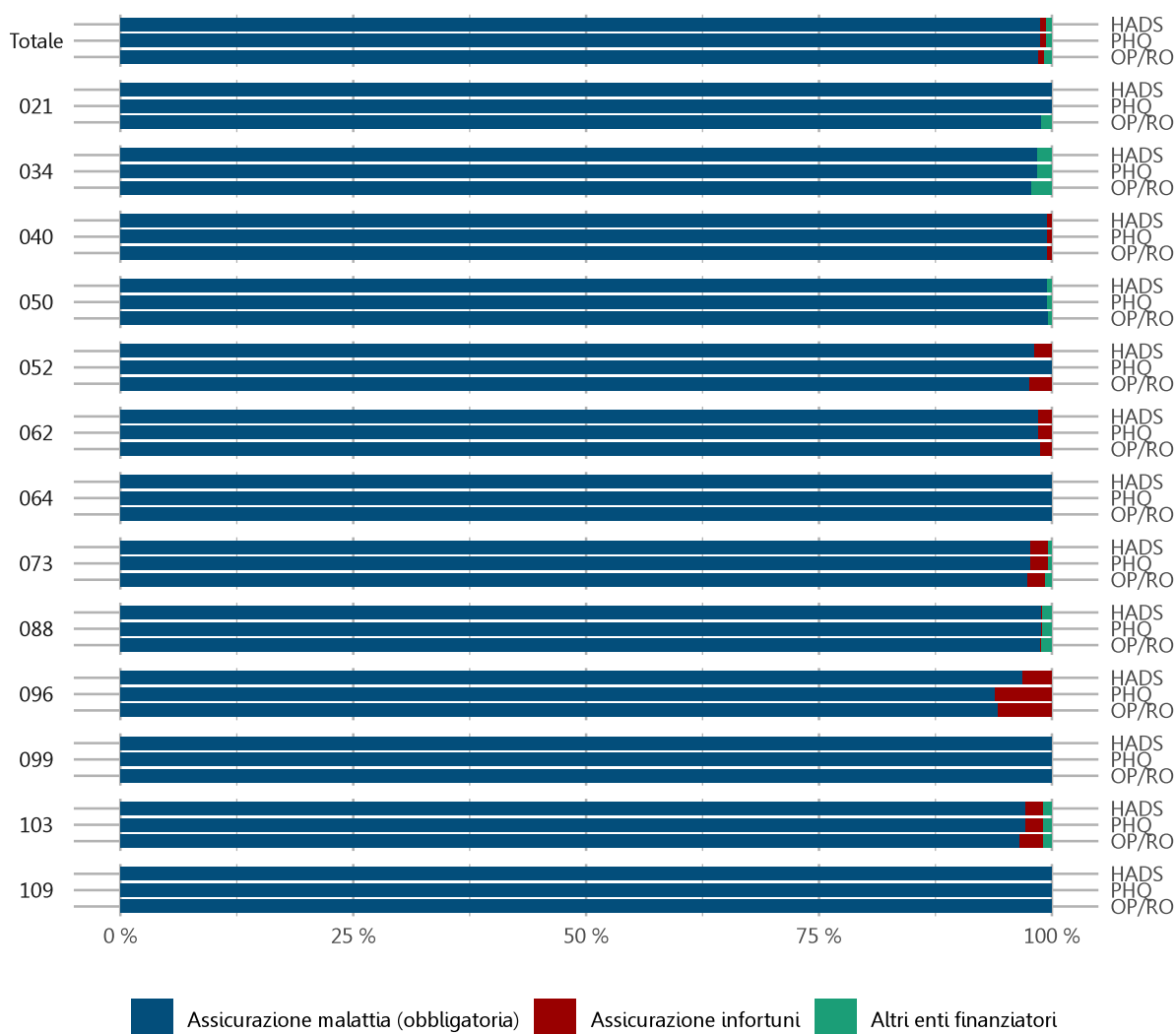


Figura 37: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

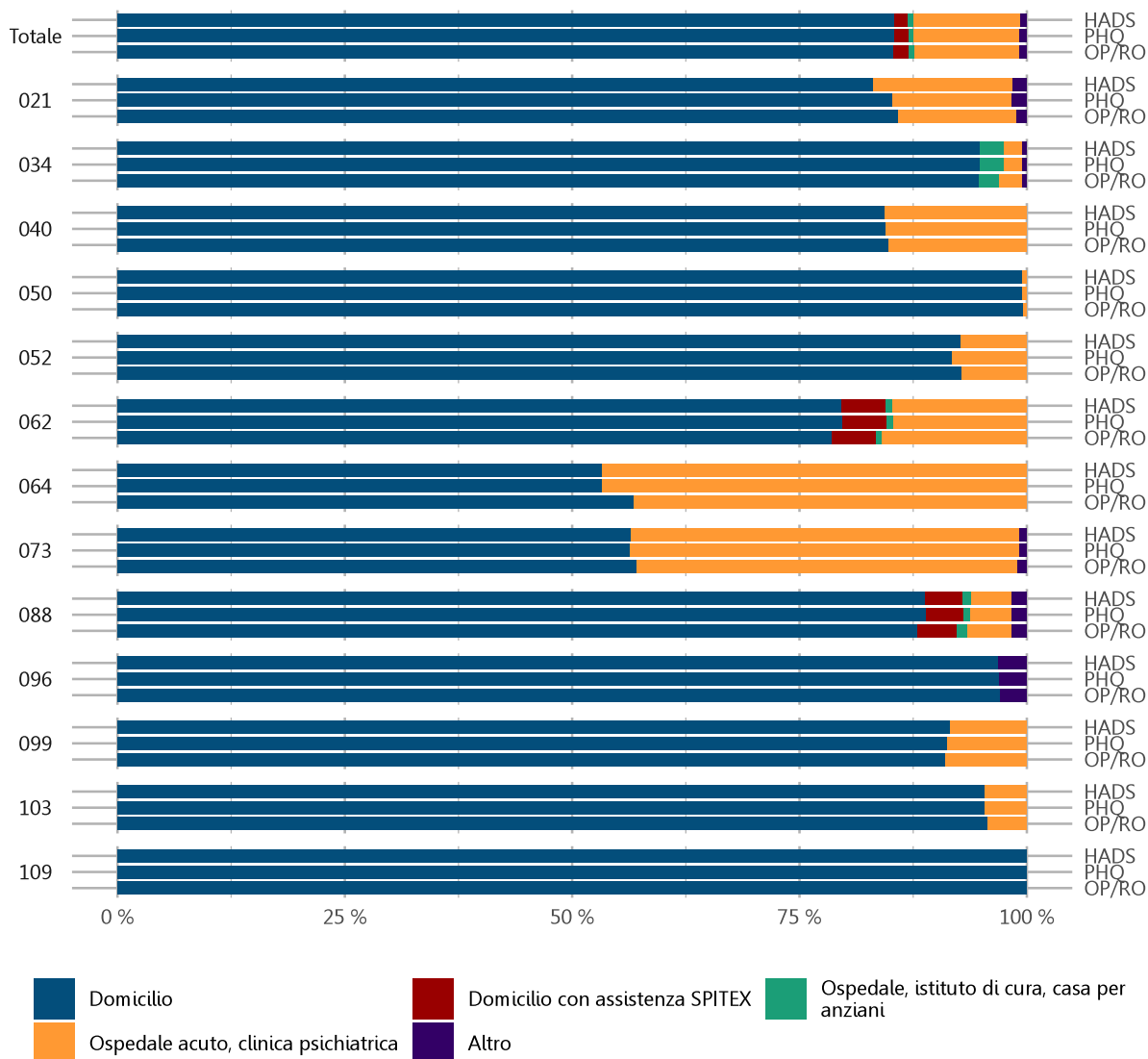


Figura 38: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

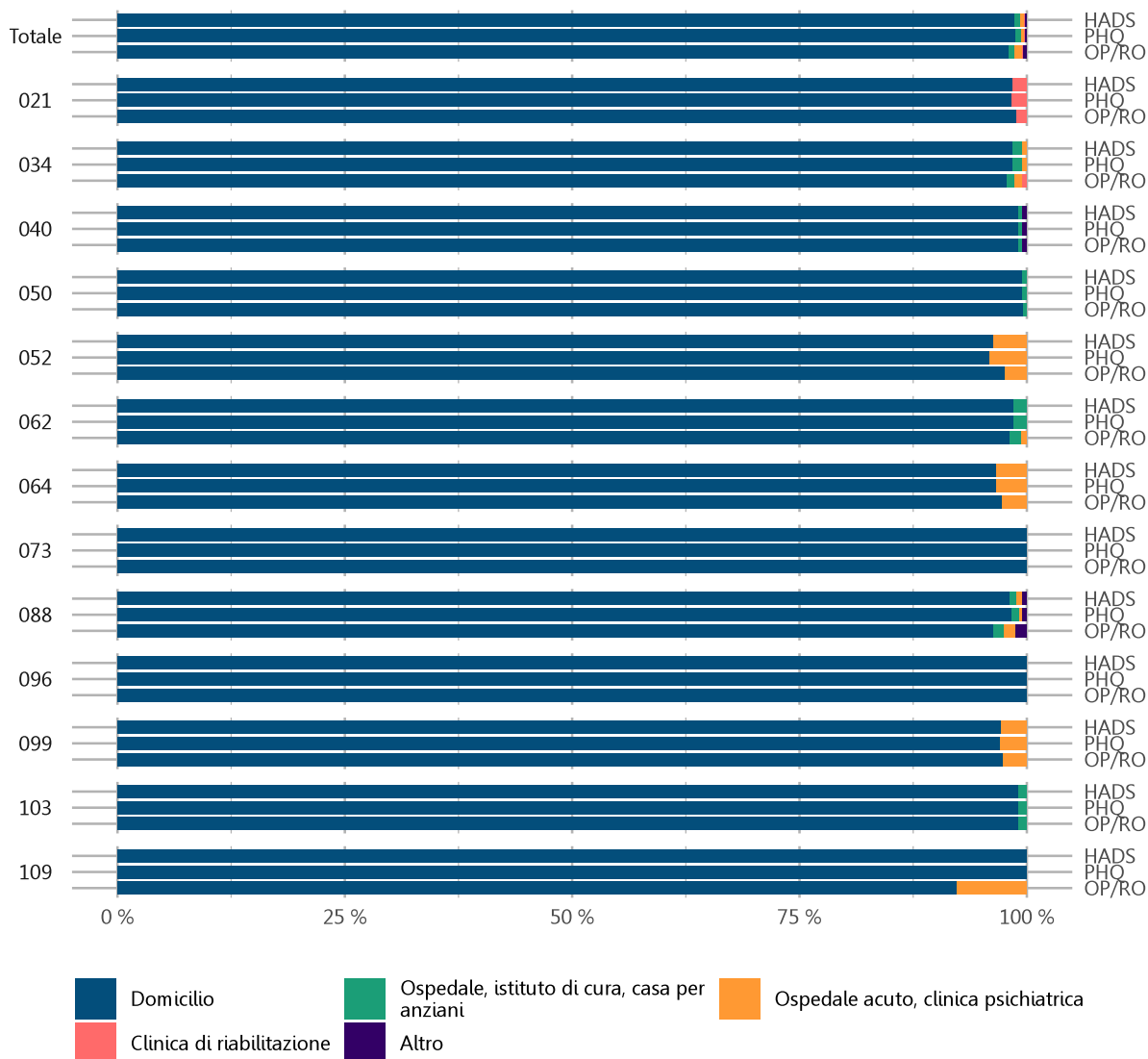


Figura 39: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

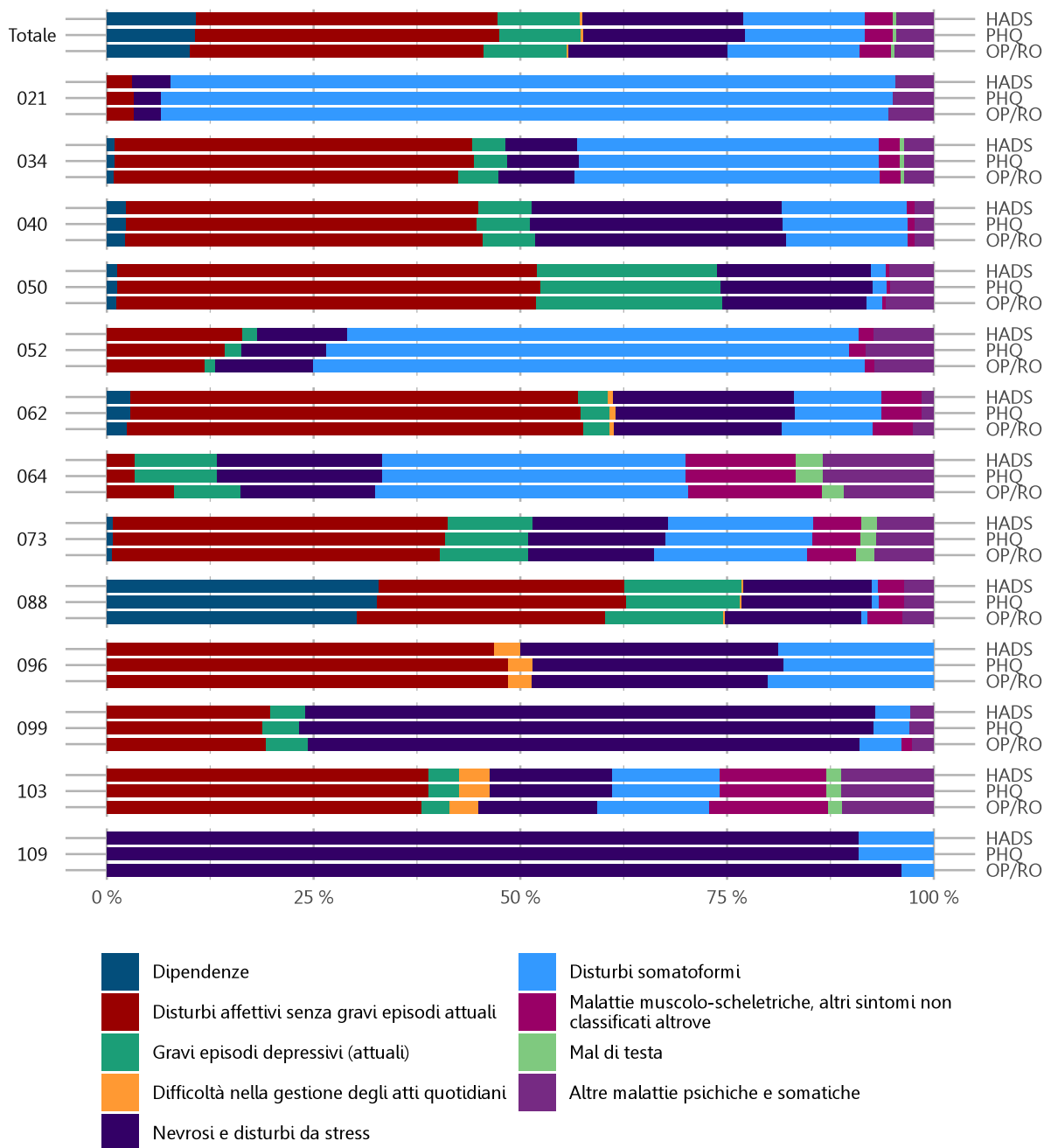
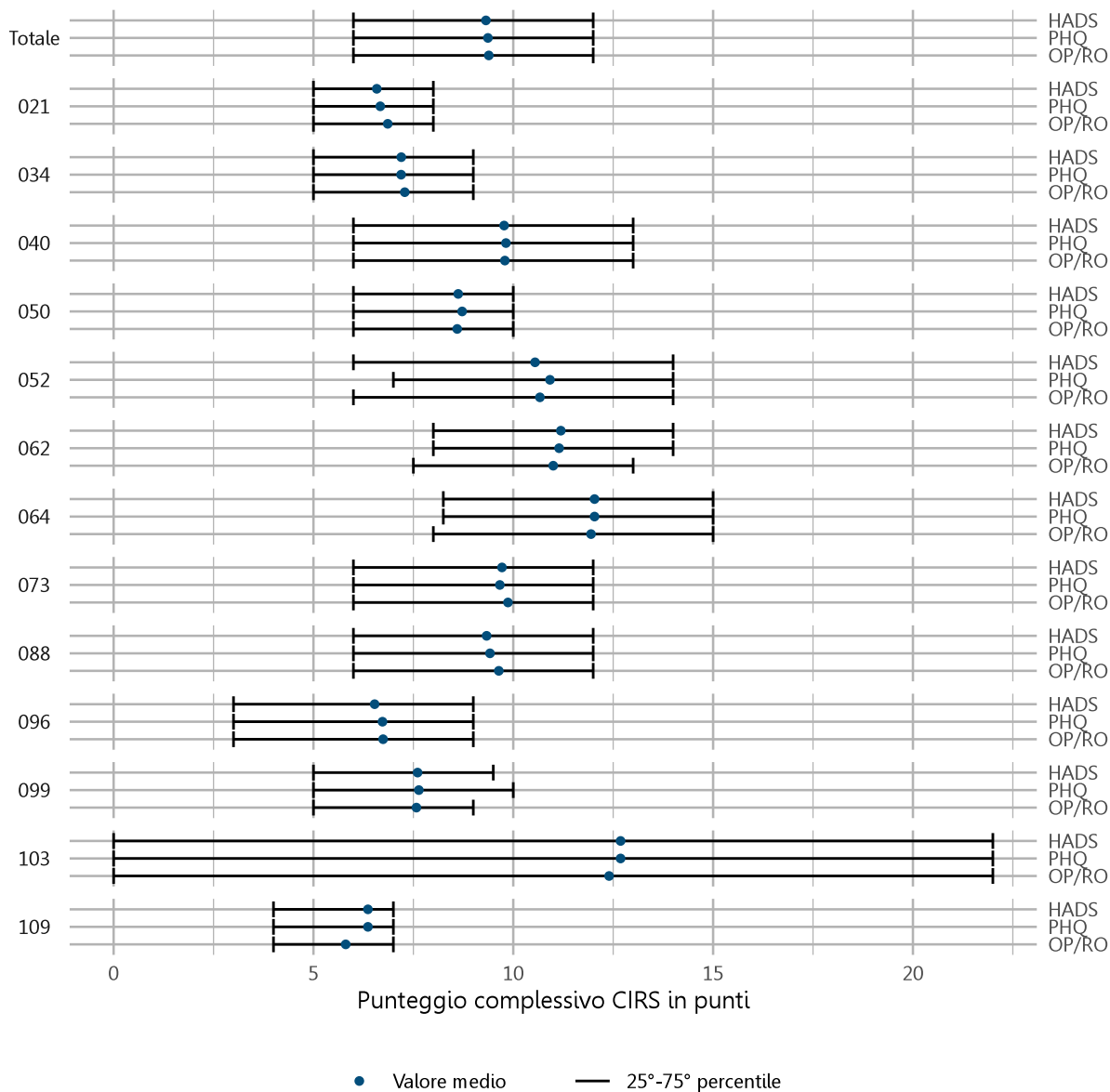


Figura 40: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica



A4 Qualità dei risultati HADS-A, HADS-D e PHQ-15 nel confronto tra cliniche

Tabella 7: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	HADS-A all'ammissione				HADS-A alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2022	10.5	4.5	10.3	10.7	7.8	4.6	7.6	8.0	2'037
	2021	10.9	4.4	10.7	11.1	7.8	4.6	7.6	8.0	1'965
021	2022	10.0	4.7	8.8	11.2	8.1	5.1	6.8	9.3	65
	2021	10.0	4.5	9.0	11.1	8.2	4.3	7.3	9.2	78
034	2022	11.3	4.3	10.7	11.9	7.7	4.6	7.0	8.3	197
	2021	10.6	4.4	9.9	11.3	7.6	4.3	6.9	8.3	150
040	2022	10.4	4.8	9.7	11.0	7.7	4.3	7.1	8.3	218
	2021	11.0	4.6	10.2	11.8	7.8	4.6	7.0	8.6	140
050	2022	11.2	4.0	10.7	11.7	8.4	4.4	7.8	9.0	225
	2021	11.2	4.3	10.5	11.9	8.0	4.8	7.3	8.8	150
052	2022	9.4	4.6	8.1	10.6	7.9	4.6	6.7	9.2	55
	2021	8.5	4.3	7.5	9.5	7.6	5.4	6.3	8.9	69
062	2022	10.4	4.5	9.7	11.2	7.9	4.5	7.1	8.6	142
	2021	12.1	4.3	11.3	13.0	8.0	4.7	7.1	9.0	98
064	2022	11.1	5.5	9.0	13.1	10.0	6.0	7.8	12.3	30
	2021	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
073	2022	10.6	4.6	10.0	11.1	8.7	5.0	8.1	9.3	262
	2021	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
088	2022	10.5	4.4	10.1	10.8	7.5	4.5	7.1	7.8	621
	2021	10.8	4.4	10.5	11.2	7.9	4.5	7.6	8.3	609
096	2022	8.7	3.9	7.3	10.1	6.4	4.0	5.0	7.9	32
	2021	11.2	4.4	10.6	11.7	8.5	5.1	7.9	9.1	276
099	2022	9.9	4.1	8.9	10.9	6.5	4.0	5.6	7.5	71
	2021	11.2	3.5	10.2	12.2	7.1	3.5	6.2	8.1	50
103	2022	9.2	4.9	8.3	10.1	7.1	4.6	6.2	8.0	108
	2021	10.9	4.6	10.3	11.6	7.3	4.4	6.7	7.9	213
109	2022	11.2	4.5	8.2	14.2	9.8	3.6	7.4	12.3	11
	2021	11.2	3.8	16.0	6.4	7.0	4.6	12.8	1.2	5

Tabella 8: valore scala HADS per l'ansia (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo HADS-A	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
021	2022	-0.46	0.995	-1.87	0.96	65
021	2021	-0.47	0.993	-1.87	0.93	78
034	2022	0.70	0.227	-0.16	1.56	197
034	2021	-0.08	1.000	-1.13	0.96	150
040	2022	-0.18	1.000	-0.93	0.57	218
040	2021	0.08	1.000	-0.85	1.02	140
050	2022	-0.31	0.966	-1.07	0.45	225
050	2021	-0.10	1.000	-1.03	0.83	150
052	2022	-0.35	1.000	-1.87	1.18	55
052	2021	-0.83	0.720	-2.29	0.62	69
062	2022	-0.26	0.998	-1.16	0.63	142
062	2021	0.44	0.970	-0.66	1.54	98
064	2022	-1.30	0.458	-3.19	0.59	30
064	2021	-3.25	0.011	-6.05	-0.46	14
073	2022	-0.86	0.016	-1.62	-0.10	262
073	2021	-0.39	0.826	-1.14	0.36	276
088	2022	0.59	0.143	-0.08	1.26	621
088	2021	-0.10	<0.001	-0.83	0.62	609
096	2022	0.06	1.000	-1.76	1.88	32
096	2021	1.05	0.062	-0.03	2.13	113
099	2022	0.50	0.973	-0.76	1.75	71
099	2021	0.72	0.900	-0.79	2.23	50
103	2022	0.17	1.000	-0.93	1.28	108
103	2021	0.51	0.612	-0.31	1.34	213
109	2022	-1.75	0.735	-4.82	1.33	11
109	2021	0.62	1.000	-4.07	5.30	5

Tabella 9: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per l'ansia alla dimissione 2022

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	5.77	0.73	7.90	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.06	0.17	0.34	0.736
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.99	0.24	-4.07	<0.001
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.85	0.33	2.57	0.010
Privata	0.93	0.46	2.00	0.046
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-0.60	0.98	-0.61	0.541
Altri enti finanziatori	0.57	1.02	0.56	0.579
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0.37	0.63	-0.59	0.557
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.35	1.05	-0.33	0.741
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.16	0.27	0.58	0.564
Altro	1.92	0.92	2.10	0.036
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.46	1.05	0.44	0.662
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.42	1.12	-0.38	0.704
Clinica di riabilitazione	-4.11	3.51	-1.17	0.241
Altro	-0.55	1.77	-0.31	0.757
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-0.37	0.31	-1.21	0.225
Gravi episodi depressivi (attuali)	-0.74	0.36	-2.05	0.041
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	-0.36	1.37	-0.26	0.796
Nevrosi e disturbi da stress	-0.10	0.33	-0.30	0.765
Disturbi somatoformi	-0.97	0.38	-2.53	0.011
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-1.13	0.51	-2.22	0.027
Mal di testa	-0.67	1.22	-0.55	0.581
Altre malattie psichiche e somatiche	-0.39	0.47	-0.83	0.406
Età in anni	0.02	0.01	3.81	<0.001
Durata della riabilitazione in giorni	0.00	0.01	0.18	0.857
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.05	0.02	-3.25	0.001
Valore HADS-A all'ammissione	0.63	0.02	34.84	<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.

$R^2=0.438$; R^2 aggiustato=0.427

Statistica F=41; Grado di libertà=1'998

Numero di casi: 2'037

Tabella 10: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	HADS-D all'ammissione				HADS-D alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2022	10.3	4.7	10.1	10.5	6.9	4.8	6.7	7.1	2'037
	2021	10.6	4.7	10.4	10.8	6.9	4.8	6.6	7.1	1'965
021	2022	9.4	4.4	8.3	10.5	7.1	5.0	5.8	8.3	65
	2021	9.2	4.9	8.1	10.3	7.6	4.8	6.6	8.7	78
034	2022	10.6	4.5	10.0	11.2	6.3	4.7	5.6	6.9	197
	2021	9.8	4.4	9.1	10.6	6.5	4.5	5.8	7.2	150
040	2022	10.5	4.9	9.9	11.2	7.0	4.8	6.4	7.7	218
	2021	11.2	4.8	10.4	12.0	6.8	4.8	6.0	7.6	140
050	2022	11.0	4.4	10.4	11.5	7.2	5.0	6.6	7.9	225
	2021	10.9	4.6	10.2	11.7	7.0	5.2	6.1	7.8	150
052	2022	9.9	4.5	8.7	11.2	7.8	4.6	6.6	9.0	55
	2021	9.0	5.5	7.7	10.4	6.8	5.3	5.5	8.1	69
062	2022	10.3	5.0	9.4	11.1	7.0	4.4	6.3	7.7	142
	2021	11.1	4.8	10.1	12.0	6.8	4.8	5.8	7.8	98
064	2022	11.3	5.8	9.1	13.4	9.2	6.3	6.8	11.5	30
	2021	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
073	2022	10.4	4.6	9.8	10.9	7.6	5.2	7.0	8.3	262
	2021	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
088	2022	10.5	4.7	10.1	10.9	6.7	4.7	6.3	7.0	621
	2021	11.0	4.8	10.6	11.4	6.9	4.7	6.5	7.3	609
096	2022	8.6	4.1	7.1	10.0	5.8	4.0	4.4	7.3	32
	2021	10.6	4.7	10.1	11.2	7.7	5.2	7.1	8.3	276
099	2022	9.5	4.5	8.5	10.6	5.7	4.1	4.8	6.7	71
	2021	10.1	4.4	8.8	11.3	6.1	4.4	4.8	7.3	50
103	2022	9.0	4.0	8.2	9.7	5.8	4.2	5.0	6.6	108
	2021	10.5	4.9	9.8	11.1	6.3	4.6	5.7	7.0	213
109	2022	8.9	4.2	6.1	11.8	7.0	5.1	3.6	10.4	11
	2021	7.4	3.6	11.8	3.0	2.6	1.5	4.5	0.7	5

Tabella 11: valore scala HADS per la depressione (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo HADS-D	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
021	2022	-0.53	0.988	-2.04	0.97	65
021	2021	-0.95	0.540	-2.40	0.50	78
034	2022	0.62	0.492	-0.30	1.53	197
034	2021	-0.61	0.761	-1.70	0.48	150
040	2022	-0.13	1.000	-0.93	0.66	218
040	2021	0.44	0.923	-0.53	1.41	140
050	2022	-0.04	1.000	-0.84	0.77	225
050	2021	0.01	1.000	-0.95	0.97	150
052	2022	-0.88	0.787	-2.49	0.74	55
052	2021	-0.32	1.000	-1.83	1.18	69
062	2022	-0.19	1.000	-1.14	0.76	142
062	2021	0.13	1.000	-1.01	1.27	98
064	2022	-1.01	0.859	-3.02	1.00	30
064	2021	-2.70	0.089	-5.60	0.19	14
073	2022	-0.71	0.135	-1.52	0.10	262
073	2021	-0.76	0.059	-1.54	0.01	276
088	2022	0.47	0.533	-0.25	1.18	621
088	2021	0.49	<0.001	-0.27	1.25	609
096	2022	-0.47	1.000	-2.40	1.46	32
096	2021	0.33	0.997	-0.78	1.45	113
099	2022	0.09	1.000	-1.24	1.42	71
099	2021	0.16	1.000	-1.40	1.72	50
103	2022	0.45	0.976	-0.72	1.63	108
103	2021	0.36	0.952	-0.49	1.22	213
109	2022	-1.66	0.853	-4.92	1.61	11
109	2021	1.29	0.999	-3.57	6.14	5

Tabella 12: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per la depressione alla dimissione 2022

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	7.27	0.79	9.20	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.42	0.18	2.34	0.019
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.60	0.26	-2.33	0.020
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.72	0.35	2.06	0.039
Privata	1.01	0.49	2.05	0.041
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia obbligatoria)				
Assicurazione infortuni	-0.94	1.04	-0.90	0.369
Altri enti finanziatori	0.73	1.09	0.67	0.501
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0.39	0.67	-0.58	0.564
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.51	1.11	0.46	0.648
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.06	0.29	-0.20	0.839
Altro	1.15	0.97	1.18	0.236
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.49	1.11	0.44	0.661
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-1.42	1.19	-1.20	0.231
Clinica di riabilitazione	-1.49	3.72	-0.40	0.690
Altro	-0.77	1.87	-0.41	0.681
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-0.87	0.33	-2.66	0.008
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.71	0.39	-4.39	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	-1.48	1.46	-1.01	0.310
Nevrosi e disturbi da stress	-0.46	0.35	-1.30	0.195
Disturbi somatoformi	-1.75	0.41	-4.27	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-2.32	0.54	-4.31	<0.001
Mal di testa	-1.14	1.30	-0.88	0.381
Altre malattie psichiche e somatiche	-0.90	0.49	-1.83	0.067
Età in anni	0.01	0.01	1.76	0.079
Durata della riabilitazione in giorni	0.02	0.01	1.78	0.075
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.06	0.02	-3.65	<0.001
Valore HADS-D all'ammissione	0.62	0.02	33.22	<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.

$R^2=0.418$; R^2 aggiustato=0.407

Statistica F=37.8; Grado di libertà=1'998

Numero di casi: 2'037

Tabella 13: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	PHQ-15 all'ammissione				PHQ-15 alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2022	12.1	5.3	11.9	12.3	9.0	5.3	8.8	9.2	2'022
	2021	11.9	5.2	11.6	12.1	8.9	5.3	8.6	9.1	1'961
021	2022	13.4	6.0	11.9	14.9	10.6	6.2	9.0	12.2	61
	2021	12.9	5.2	11.7	14.1	11.3	5.5	10.0	12.5	78
034	2022	13.6	5.2	12.8	14.3	8.9	5.7	8.1	9.7	196
	2021	11.5	5.3	10.6	12.3	8.1	5.0	7.4	8.9	168
040	2022	11.9	4.6	11.3	12.5	8.9	4.8	8.2	9.5	219
	2021	11.8	5.2	10.9	12.7	8.6	5.4	7.7	9.5	140
050	2022	12.0	5.3	11.4	12.7	9.0	5.1	8.3	9.7	229
	2021	12.3	4.9	11.6	13.1	9.3	5.1	8.5	10.1	150
052	2022	14.3	4.7	13.0	15.6	11.6	5.1	10.1	13.0	49
	2021	11.7	5.0	10.4	13.0	9.5	5.6	8.1	10.9	60
062	2022	12.3	5.2	11.5	13.2	9.5	4.9	8.7	10.3	143
	2021	13.3	5.1	12.3	14.4	8.8	5.3	7.7	9.9	99
064	2022	14.3	5.7	12.2	16.5	11.9	6.1	9.6	14.2	30
	2021	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
073	2022	12.0	5.4	11.4	12.7	9.8	5.5	9.1	10.4	259
	2021	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
088	2022	11.4	5.5	11.0	11.9	8.1	5.2	7.7	8.6	615
	2021	11.3	5.4	10.9	11.7	8.3	5.1	7.9	8.8	601
096	2022	10.4	5.5	8.4	12.3	8.5	5.7	6.5	10.5	33
	2021	11.7	5.0	11.1	12.2	9.7	5.5	9.1	10.4	275
099	2022	10.9	4.4	9.8	11.9	8.0	4.7	6.9	9.1	69
	2021	12.5	5.3	10.9	14.0	8.1	4.6	6.8	9.5	49
103	2022	12.7	5.1	11.7	13.7	9.7	5.4	8.7	10.7	108
	2021	12.2	5.1	12.9	11.5	8.9	5.3	9.6	8.2	214
109	2022	11.4	5.6	15.1	7.6	9.7	3.3	11.9	7.5	11
	2021									0

Tabella 14: valore comparativo PHQ-15 (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo PHQ-15	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
021	2022	-0.14	1.000	-1.75	1.48	61
021	2021	-0.89	0.677	-2.41	0.62	78
034	2022	1.26	0.002	0.30	2.22	196
034	2021	0.65	0.665	-0.44	1.74	168
040	2022	-0.01	1.000	-0.85	0.82	219
040	2021	0.26	0.999	-0.76	1.27	140
050	2022	-0.14	1.000	-0.97	0.70	229
050	2021	-0.30	0.995	-1.31	0.71	150
052	2022	-0.55	0.997	-2.33	1.22	49
052	2021	0.35	1.000	-1.31	2.02	60
062	2022	-0.28	0.999	-1.27	0.71	143
062	2021	0.82	0.445	-0.37	2.01	99
064	2022	-0.77	0.985	-2.87	1.33	30
064	2021	-0.41	1.000	-3.45	2.62	14
073	2022	-0.64	0.347	-1.49	0.22	259
073	2021	-0.85	0.035	-1.66	-0.03	275
088	2022	0.33	0.944	-0.42	1.07	615
088	2021	-0.24	0.994	-1.03	0.55	601
096	2022	-0.80	0.971	-2.79	1.19	33
096	2021	0.53	0.917	-0.64	1.70	113
099	2022	-0.35	1.000	-1.77	1.06	69
099	2021	0.99	<0.001	-0.66	2.64	49
103	2022	-0.24	1.000	-1.46	0.98	108
103	2021	0.42	0.897	-0.47	1.31	214
109	2022	-1.88	0.778	-5.29	1.52	11
109	2021					0

Tabella 15: risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2022

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	10.55	0.86	12.20	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-0.06	0.19	-0.32	0.751
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.37	0.28	-1.33	0.185
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	1.07	0.37	2.88	0.004
Privata	1.01	0.52	1.94	0.052
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-1.76	1.10	-1.61	0.108
Altri enti finanziatori	0.69	1.14	0.61	0.544
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-1.56	0.71	-2.21	0.027
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-2.70	1.23	-2.20	0.028
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.17	0.31	-0.56	0.575
Altro	-0.02	1.02	-0.02	0.982
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.26	1.17	-0.22	0.825
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.91	1.40	-0.65	0.517
Clinica di riabilitazione	-2.36	3.92	-0.60	0.547
Altro	0.17	1.97	0.08	0.932
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-1.41	0.34	-4.10	<0.001
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.95	0.41	-4.77	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	1.22	1.53	0.79	0.428
Nevrosi e disturbi da stress	-0.79	0.38	-2.11	0.035
Disturbi somatoformi	-2.49	0.43	-5.74	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-2.22	0.57	-3.88	<0.001
Mal di testa	-1.48	1.37	-1.08	0.279
Altre malattie psichiche e somatiche	-1.28	0.52	-2.46	0.014
Età in anni	0.00	0.01	-0.30	0.767
Durata della riabilitazione in giorni	0.01	0.01	0.63	0.530
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.05	0.02	-2.62	0.009
Valore PHQ-15 all'ammissione	0.64	0.02	36.32	<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.

$R^2=0.477$; R^2 aggiustato=0.467

Statistica F=47.6; Grado di libertà=1'983

Numero di casi: 2'022

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

Figura 41: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

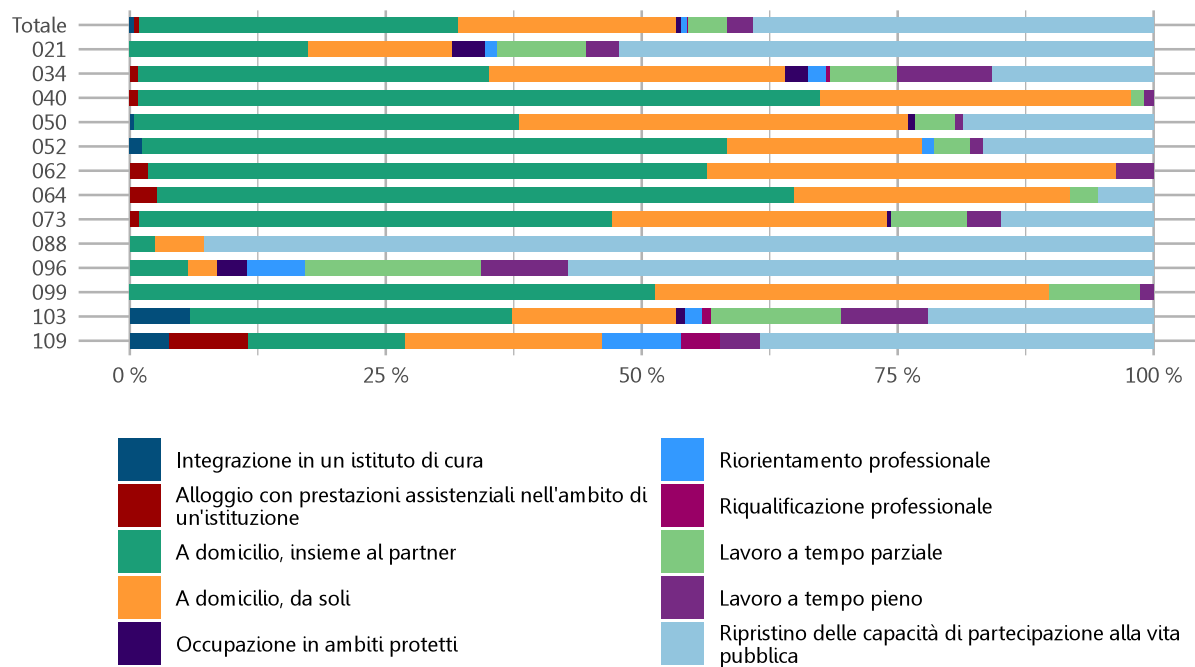


Tabella 16: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Alloggio con prestazioni assistenziali																															
Integrazione in un istituto di cura		nella 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	
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Clinica	Totale	10	0.4	13	0.5	743	31.1	510	21.3	13	0.5	12	0.5	3	0.1	91	3.8	60	2.5	936	39.1	2'391									
021		0	0.0	0	0.0	16	17.4	13	14.1	3	3.3	1	1.1	0	0.0	8	8.7	3	3.3	48	52.2	92									
034		0	0.0	2	0.9	78	34.2	66	28.9	5	2.2	4	1.8	1	0.4	15	6.6	21	9.2	36	15.8	228									
040		0	0.0	2	0.9	149	66.5	68	30.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	2	0.9	0	0.0	224									
050		1	0.4	0	0.0	97	37.6	98	38.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	10	3.9	2	0.8	48	18.6	258									
052		1	1.2	0	0.0	48	57.1	16	19.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	3	3.6	1	1.2	14	16.7	84									
062		0	0.0	3	1.8	89	54.6	65	39.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.7	0	0.0	163									
064		0	0.0	1	2.7	23	62.2	10	27.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	2	5.4	37									
073		0	0.0	3	1.0	142	46.1	83	26.9	1	0.3	0	0.0	0	0.0	23	7.5	10	3.2	46	14.9	308									
088		0	0.0	0	0.0	18	2.4	36	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	686	92.7	740									
096		0	0.0	0	0.0	2	5.7	1	2.9	1	2.9	2	5.7	0	0.0	6	17.1	3	8.6	20	57.1	35									
099		0	0.0	0	0.0	40	51.3	30	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	9.0	1	1.3	0	0.0	78									
103		7	5.9	0	0.0	37	31.4	19	16.1	1	0.8	2	1.7	1	0.8	15	12.7	10	8.5	26	22.0	118									
109		1	3.8	2	7.7	4	15.4	5	19.2	0	0.0	2	7.7	1	3.8	0	0.0	1	3.8	10	38.5	26									

Figura 42: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

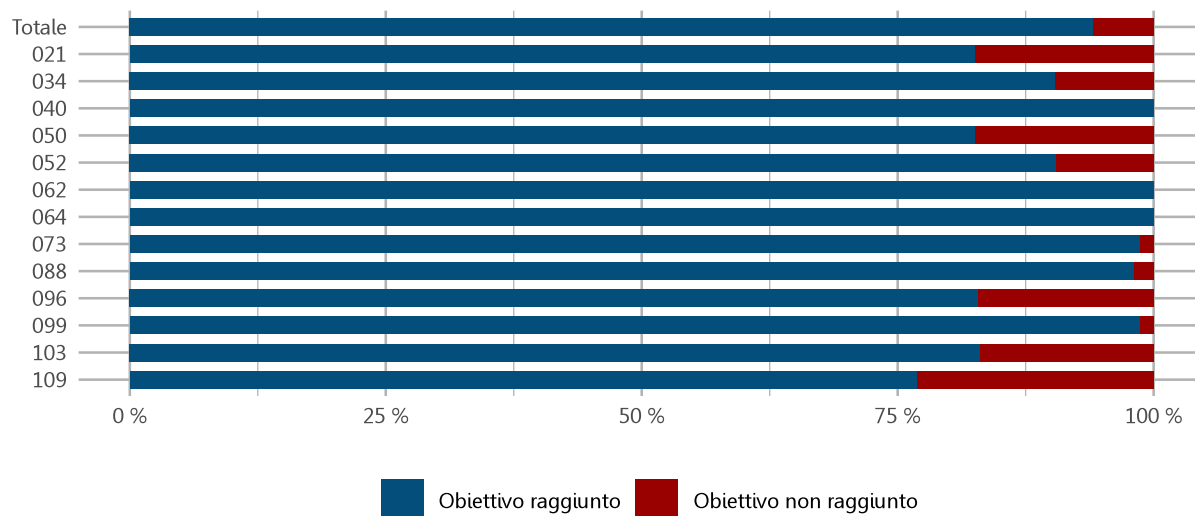


Tabella 17: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	2'249	94.1	142	5.9	2'391
021	76	82.6	16	17.4	92
034	206	90.4	22	9.6	228
040	224	100.0	0	0.0	224
050	213	82.6	45	17.4	258
052	76	90.5	8	9.5	84
062	163	100.0	0	0.0	163
064	37	100.0	0	0.0	37
073	304	98.7	4	1.3	308
088	726	98.1	14	1.9	740
096	29	82.9	6	17.1	35
099	77	98.7	1	1.3	78
103	98	83.1	20	16.9	118
109	20	76.9	6	23.1	26

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2022. Riabilitazione psicosomatica
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 psicosomatica. 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 Medizinaltarife 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 rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ 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