

---

# Rapporto comparativo nazionale 2021

## Riabilitazione oncologica

---

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2021

22 settembre 2022/versione 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail: [anq-messplan@charite.de](mailto: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 2021 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ. Viene inoltre pubblicato anche un rapporto interdisciplinare sul metodo (ANQ, Charité, 2022a).

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 della qualità 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, 15 cliniche (2020: 14) hanno rilevato dati di 1'245 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2020: 1'321). Per l'83.8% di questi pazienti (2020: 78.4%) si dispone di dati analizzabili provenienti da tutte le 15 cliniche (2020: 14). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 67.4 anni. Le donne sono il 57.5%. La durata media della riabilitazione è stata di 20.8 giorni.

I pazienti della riabilitazione oncologica hanno ottenuto in media uno score AVQ di 47.5 punti all'ammissione (2020: 49.2) e di 53.5 punti alla dimissione (2020: 54.0).

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 una clinica è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio, mentre 3 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese. Per altre 7 cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10–49 casi), per 3 non interpretabile (meno 10 di casi).

Gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti per lo più nell'ambito «Abitare». Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nell'2.9% dei casi. Nel 93.1% circa dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2021 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione.

## 1. Introduzione

---

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

Tutte le cliniche di riabilitazione svizzere e tutti i reparti di riabilitazione di ospedali acuti (di seguito: cliniche/cliniche di riabilitazione) aderenti al contratto nazionale di qualità erano tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore di riabilitazione, per tutti i pazienti degenti bisognava svolgere 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 2016–2020, 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). 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, 2022b). Quale ulteriore indicatore della qualità dei dati, per la prima volta viene riportato anche il tasso di casi completamente documentati.

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione oncologica. Per il 2021, i risultati vengono di nuovo commentati tenendo in considerazione la pandemia di COVID-19. 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, 2022a). Tale rapporto sul metodo è concepito quale complemento ai rapporti comparativi nazionali per i diversi settori di riabilitazione 2021.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del *case-mix*, inclusa la comorbilità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche. Gli strumenti di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche di riabilitazione sono, a scelta, la FIM® e l'indice di Barthel ampliato (EBI). Entrambi rilevano la capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana. Il confronto della qualità dei risultati è reso possibile da uno score AVQ (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 2021 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

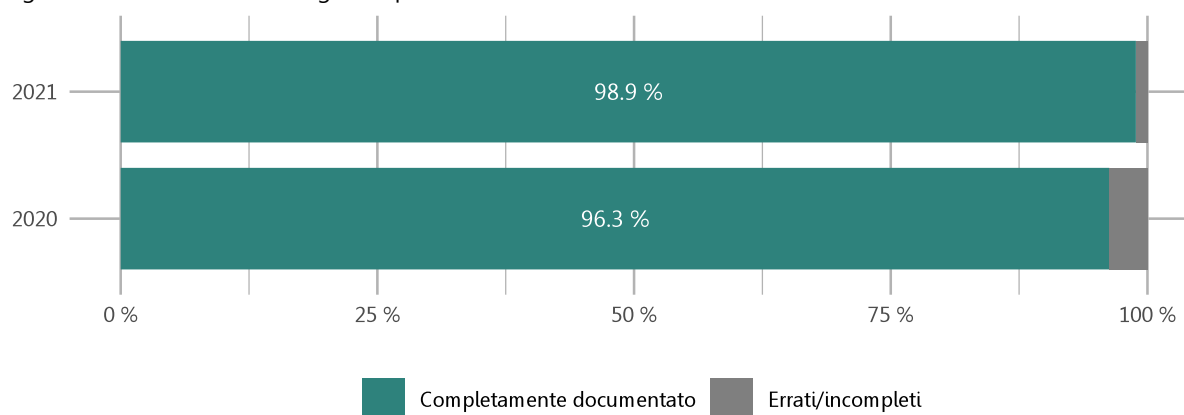
### 2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2021 sono stati trasmessi dati relativi a 1'245 casi (2020: 1'321) di riabilitazione oncologica di 15 cliniche (2020: 14). Il 98.9% dei set di dati era completamente documentato (2020: 96.3%) (figura 1).

Tra i casi completamente documentati, sono stati classificati come analizzabili i dati di 1'043 pazienti (2020: 1'036).<sup>1</sup> Ciò corrisponde all'83.8% di tutti i casi inviati per il 2021 (2020: 78.4%). Il 15.1% dei casi è completo, ma documentato come *drop-out*<sup>2</sup> (2020: 17.9%), e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (figura 2).

3 cliniche hanno utilizzato l'EBI e 12 la FIM® quale strumento per la misurazione della qualità dei risultati.

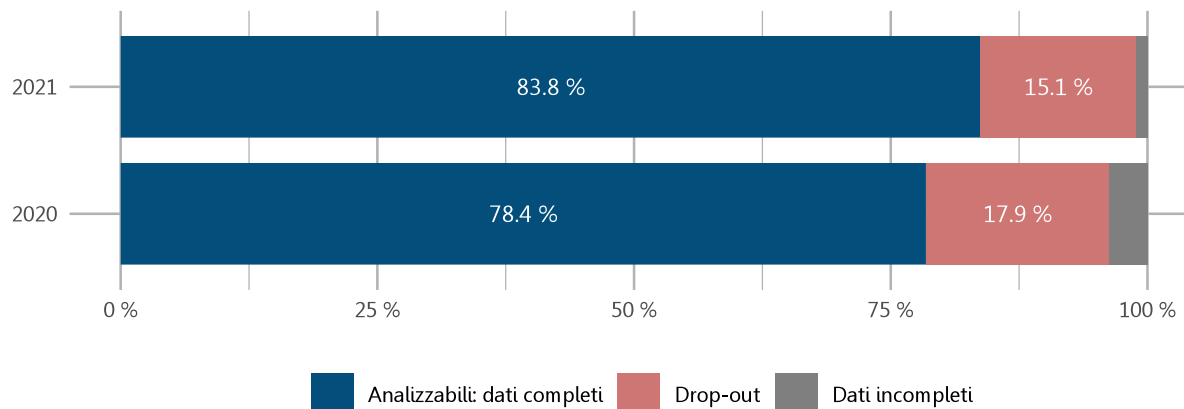
Figura 1: riabilitazione oncologica – qualità della documentazione nel confronto annuale



<sup>1</sup> 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.

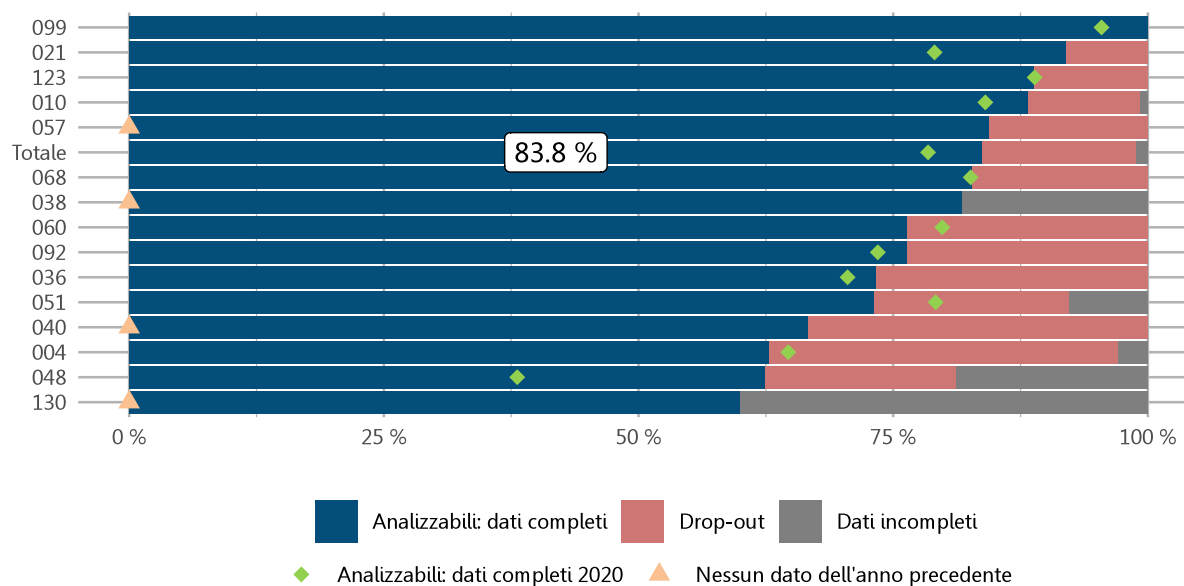
<sup>2</sup> Drop-out: Casi con una degenza riabilitativa inferiore agli 8 giorni (dimissione entro 7 giorni dall'ammissione) e casi in cui la misurazione alla dimissione non è stata svolta (completamente) a causa di un'interruzione inattesa (trasferimento in un ospedale acuto superiore alle 24 ore, 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). 4 cliniche, segnalate con un triangolo arancione, non hanno ancora trasmesso dati per il 2020. 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 2021 secondo la clinica



## 2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni per l'analisi 2021 e 2020. Rispetto all'anno precedente, per la maggior parte delle caratteristiche non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di *case-mix*. Il campione 2021 presenta un tasso lievemente più alto di donne e di pazienti di nazionalità svizzera, mentre i pazienti provenienti da un ospedale acuto sono diminuiti rispetto all'anno precedente. Sono invece aumentati quelli ricoverati direttamente da casa.

I risultati specifici del 2021 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

	2021		2020	
<b>Casi analizzabili</b> (numero, percentuale di tutti i casi trasmessi)	1'043	83.8	1'036	78.4
<b>Sesso</b> (in percentuale)				
Donne	57.5		52.6	
Uomini	42.5		47.4	
<b>Età</b> (valore medio, SD in anni)	67.4	12.2	68.1	12.5
<b>Nazionalità</b> (in percentuale)				
Svizzera	93.2		89.4	
Altre nazionalità	6.8		10.6	
<b>Durata della riabilitazione</b> (valore medio, SD in giorni)	20.8	9.2	22.1	10.2
<b>Classe di stanza</b> (in percentuale)				
Comune	64.1		61.2	
Semiprivata	21.5		21.6	
Privata	14.4		17.2	
<b>Ente finanziatore principale</b> (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	97.0		97.5	
Assicurazione infortuni	0.5		0.3	
Altri enti finanziatori	2.5		2.2	
<b>Luogo prima dell'ammissione</b> (in percentuale)				
Domicilio	16.2		11.0	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.0		0.1	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.2		0.0	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	83.4		88.7	
Altro	0.2		0.2	
<b>Luogo dopo la dimissione</b> (in percentuale)				
Domicilio	91.5		92.0	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	2.7		2.2	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	5.6		5.6	
Clinica di riabilitazione	0.3		0.2	
Altro	0.0		0.0	
<b>Gruppo di diagnosi</b> (in percentuale)				
Tumori maligni tratto intestinale superiore e fegato	21.1		19.3	
Tumori maligni tratto intestinale inferiore	21.5		21.4	
Tumori maligni apparato respiratorio	5.8		6.9	
Tumori maligni apparato genitourinario	20.2		16.7	
Tumore maligno mammella	7.5		7.3	
Tumori maligni tessuto linfatico ed ematopoietico	5.1		6.1	
Altre malattie maligne	8.9		10.2	
Altre malattie	9.9		12.1	
<b>Punteggio complessivo CIRS</b> (valore medio, SD in punti)	16.8	6.4	16.6	6.0

Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale

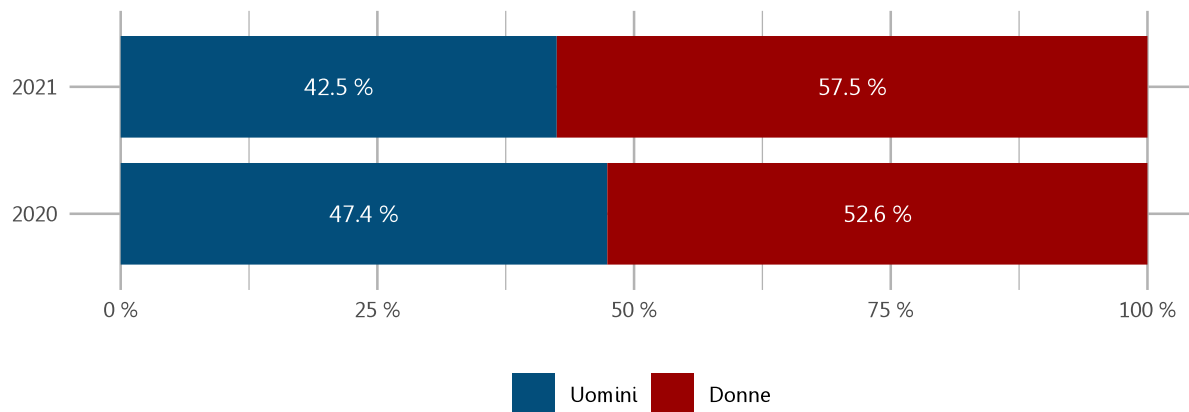


Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale

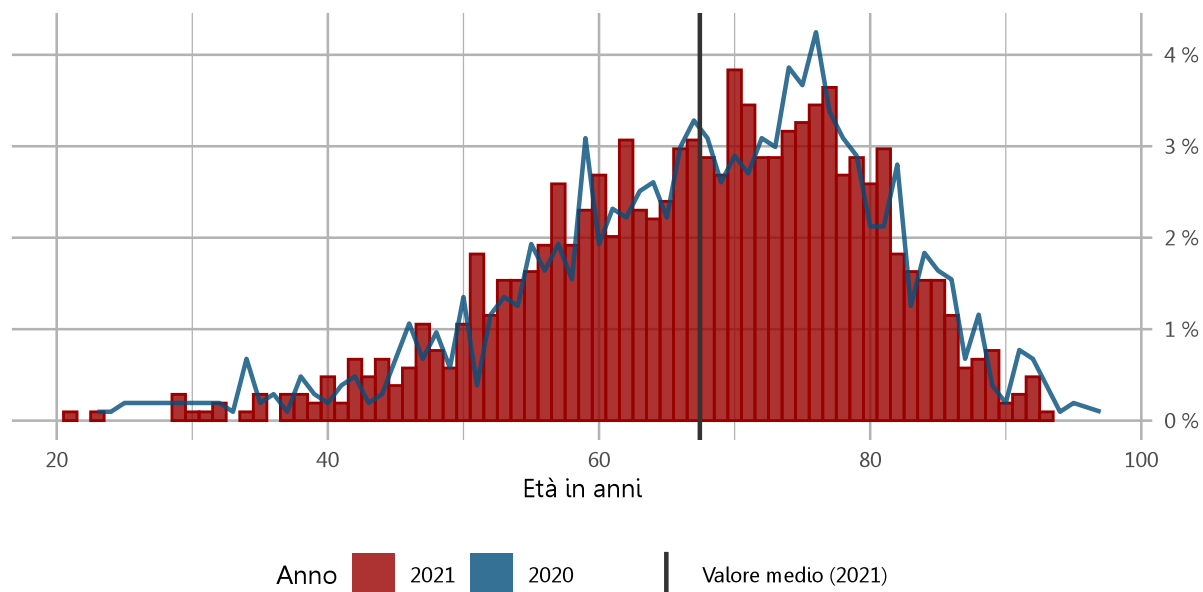


Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale

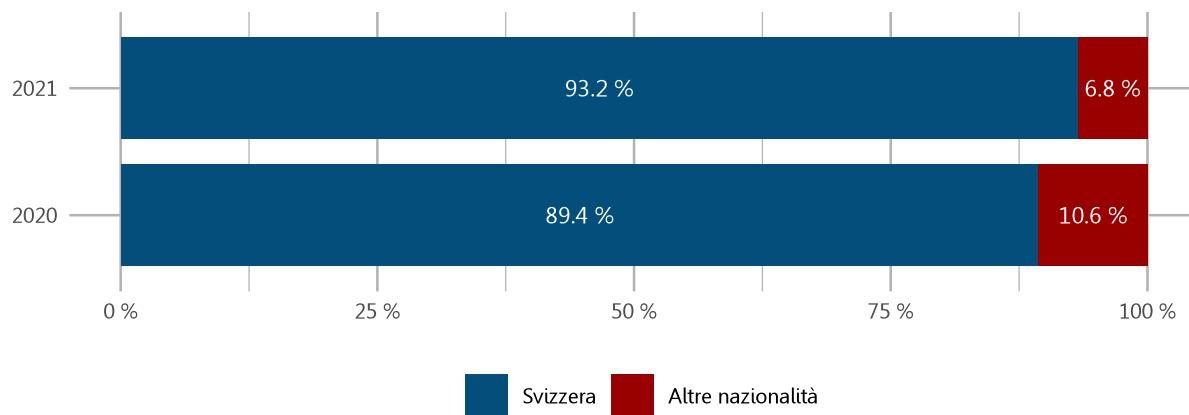


Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale

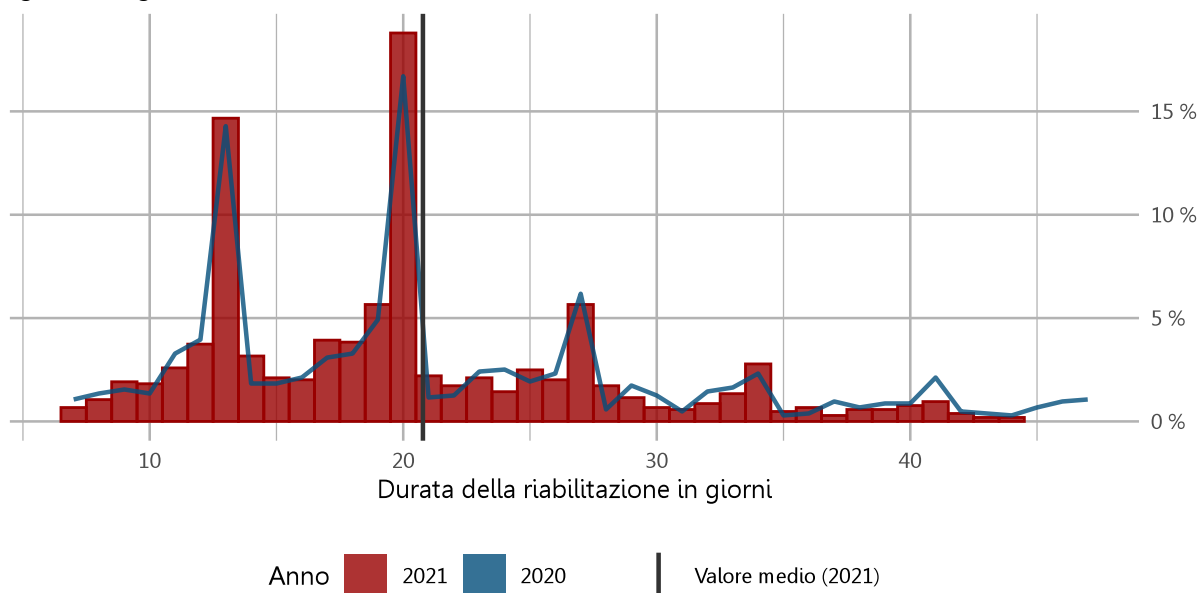


Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale

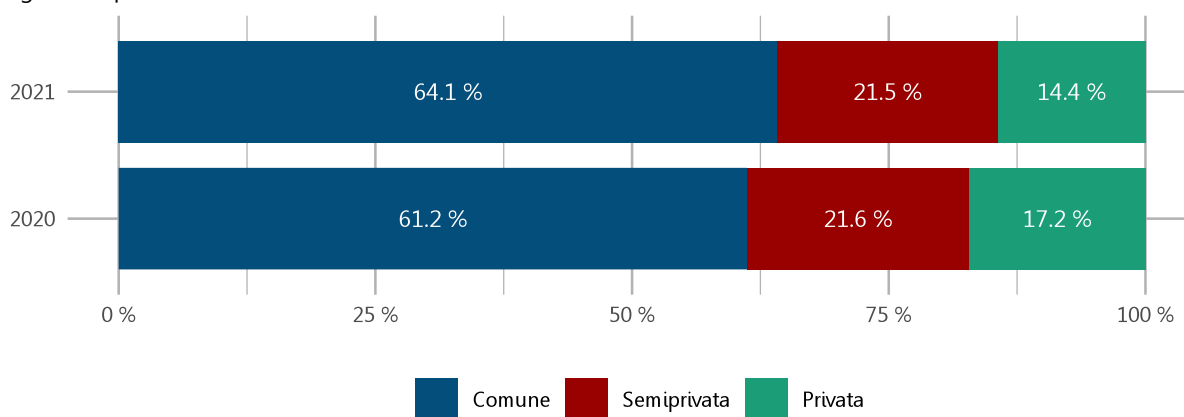


Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale

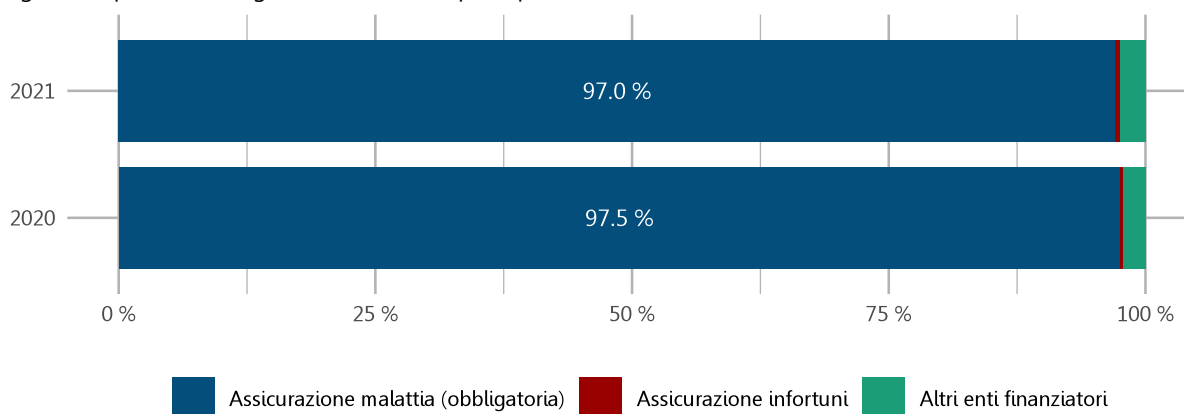


Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale

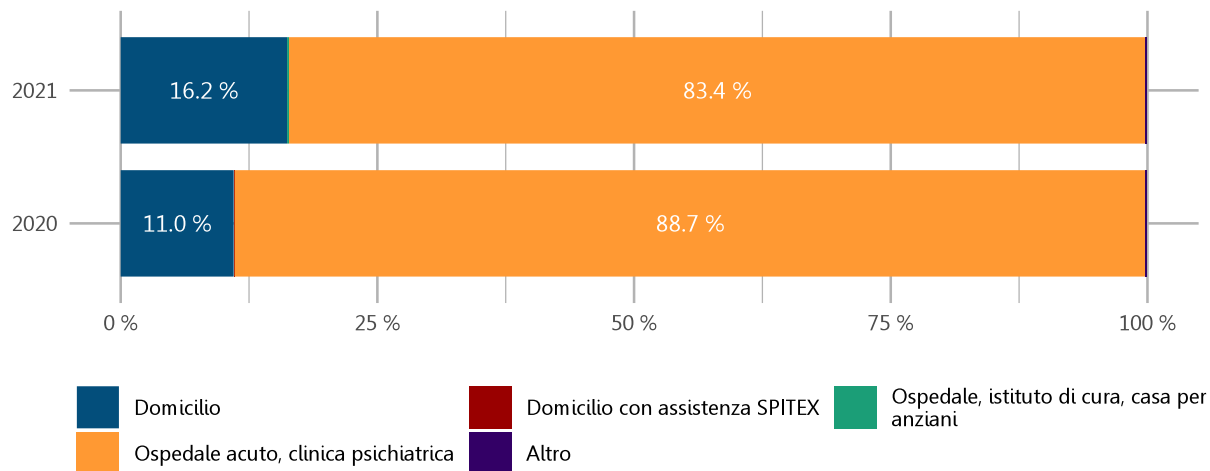


Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale

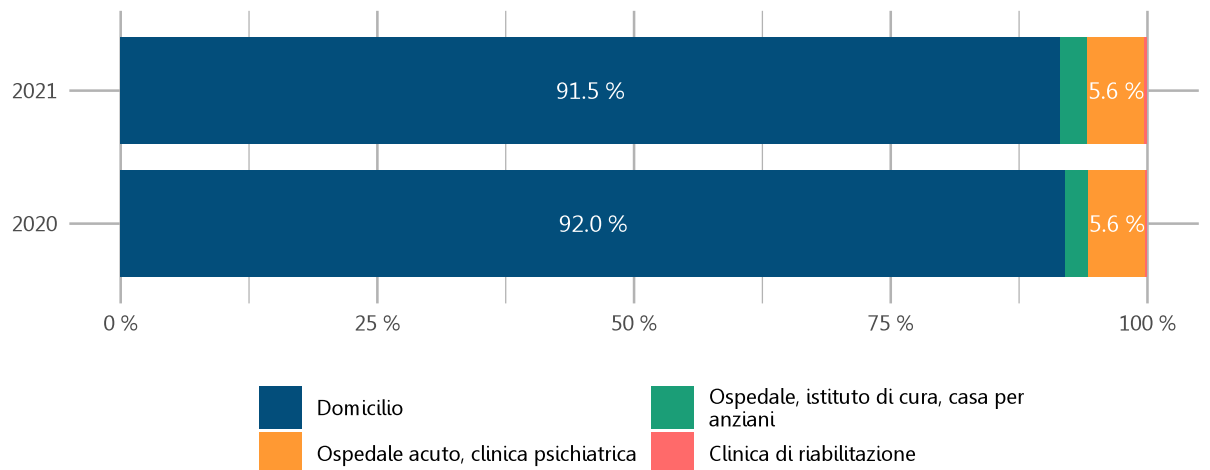


Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale

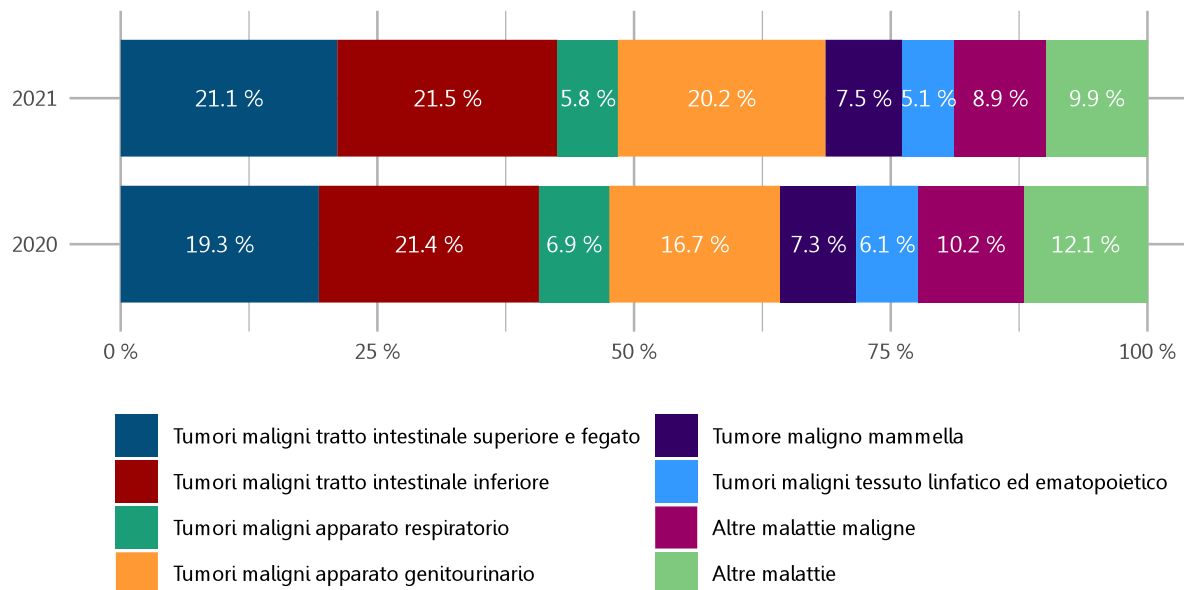
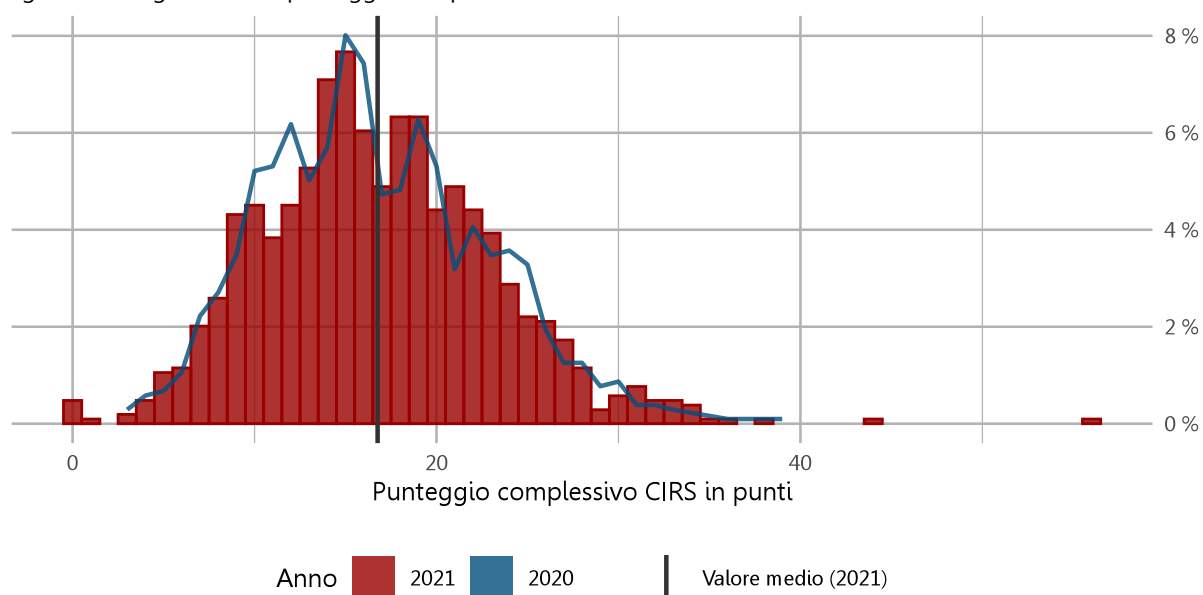


Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale



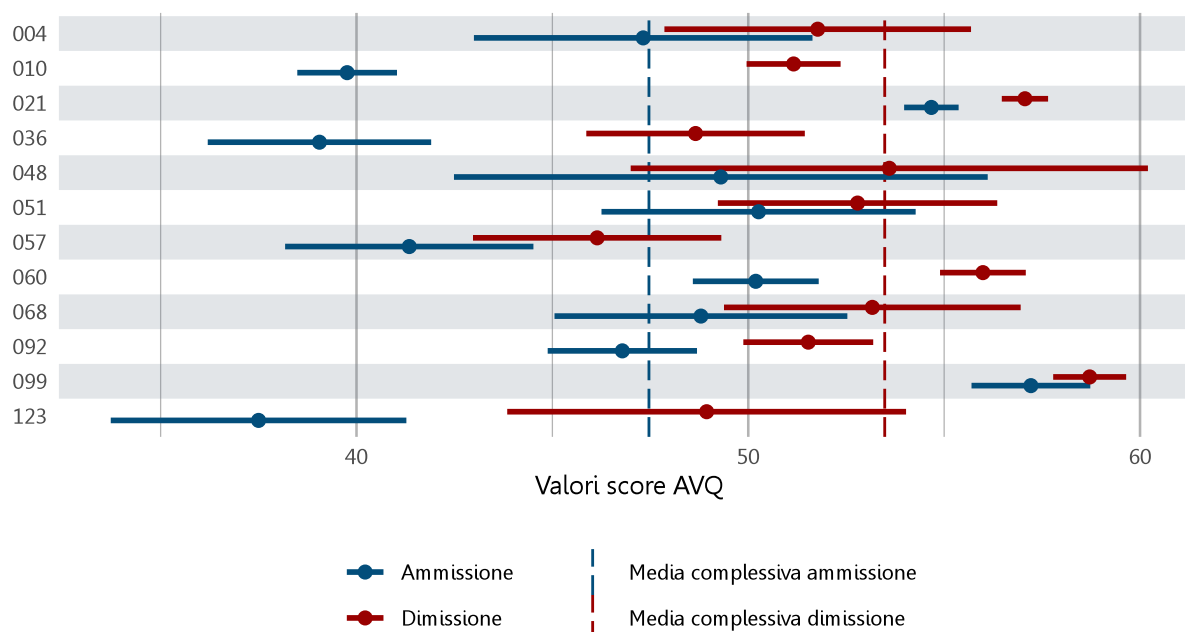
## 2.3. Qualità dei risultati: score AVQ

### 2.3.1. Rappresentazione descrittiva: score AVQ

Nel 2021, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 47.5 punti all'ammissione (2020: 49.2) e di 53.5 punti alla dimissione (2020: 54.0) (figura 14). Entrambi i valori sono dunque inferiori a quelli dell'anno precedente.

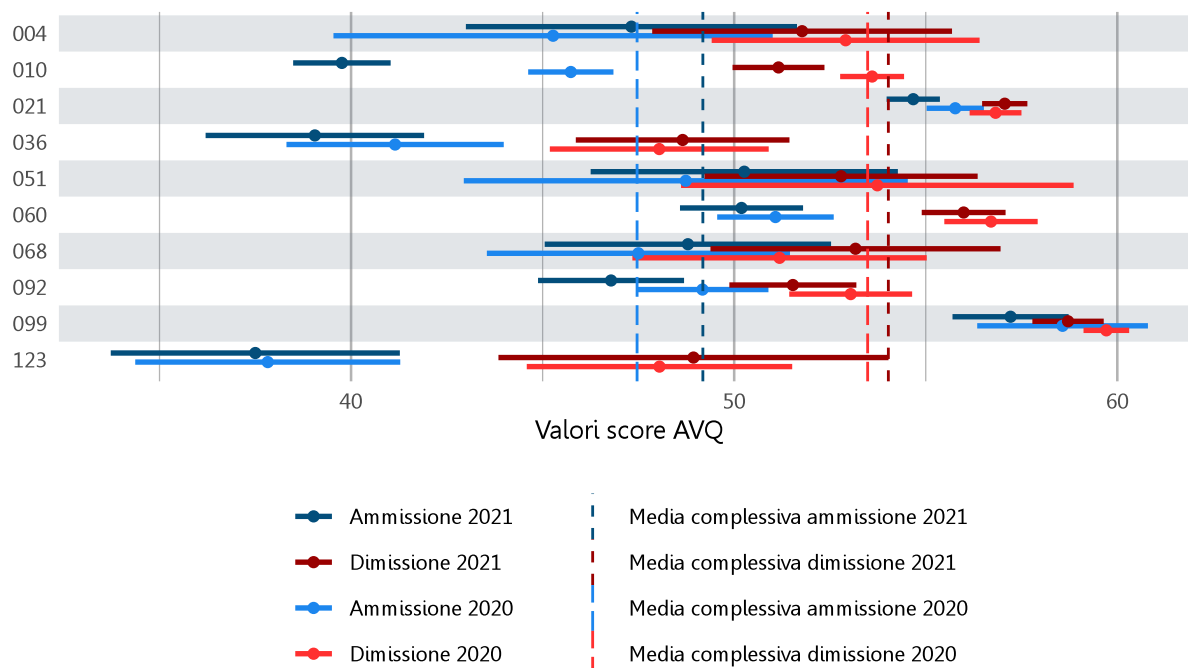
La figura 15 riporta i cambiamenti dello score AVQ nel confronto con il 2020 (vedi anche tabella 5 nell'annesso).

Figura 14: valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)



Le cliniche 038, 040, 130 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)



La clinica 048 non è rappresentata a causa del basso numero di casi ( $n < 10$ ).

### 2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ

Gli score AVQ alla dimissione (calcolati con la FIM<sup>®</sup>, risp. l'EBI) vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 7 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo.<sup>3</sup> 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).

3 cliniche su 15 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 un'altra ha ottenuto un risultato che, in base al suo *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio). Per altre 7 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.

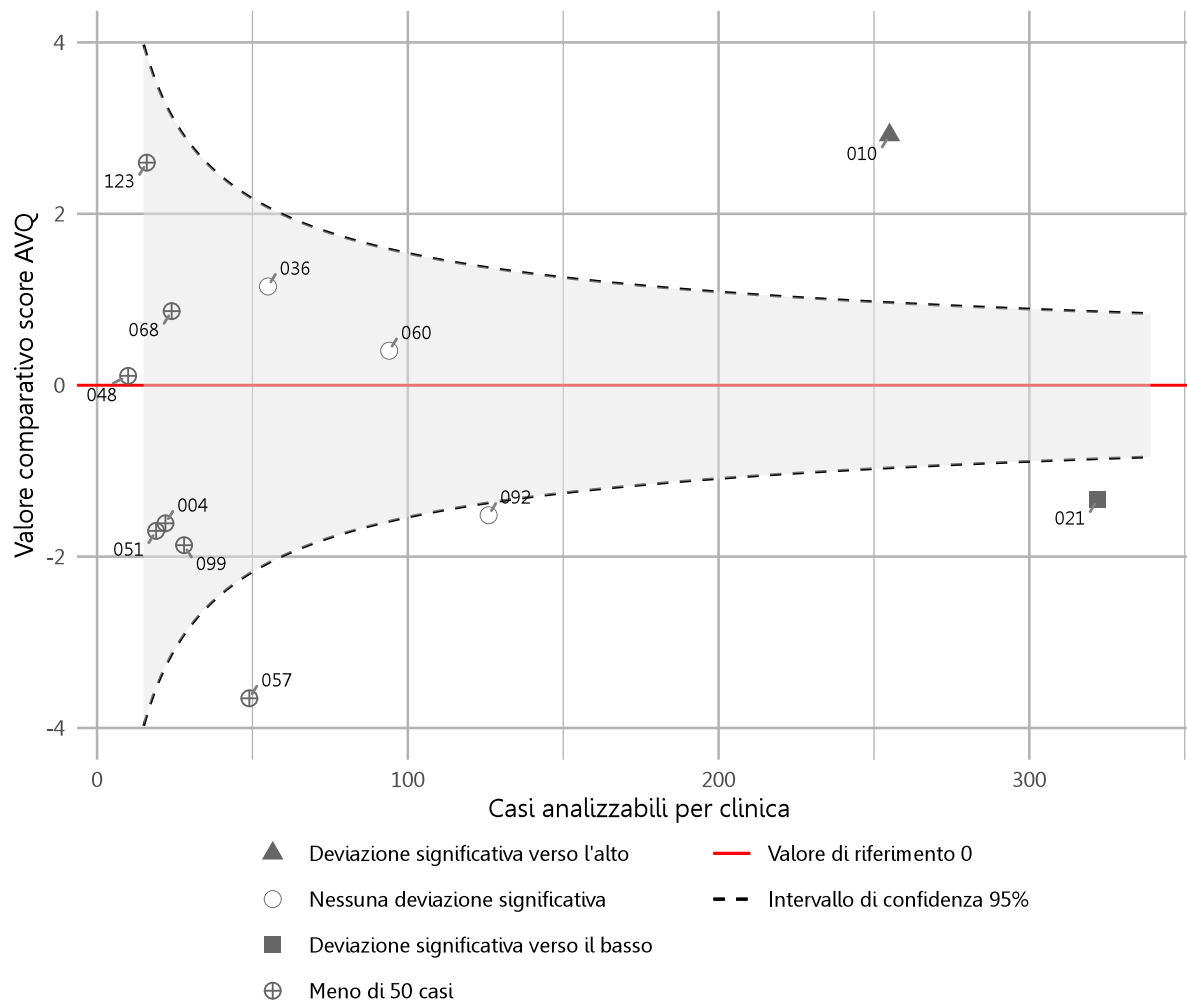
Per il confronto con l'anno precedente, il diagramma di Dumbbell (figura 17) riporta i valori comparativi del 2021 (in rosso) e quelli del 2020 (in blu). Si nota che i risultati di alcune poche cambiano, mentre la qualità dei risultati di altre è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 6 nell'annesso).

---

<sup>3</sup> 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, 2022a).

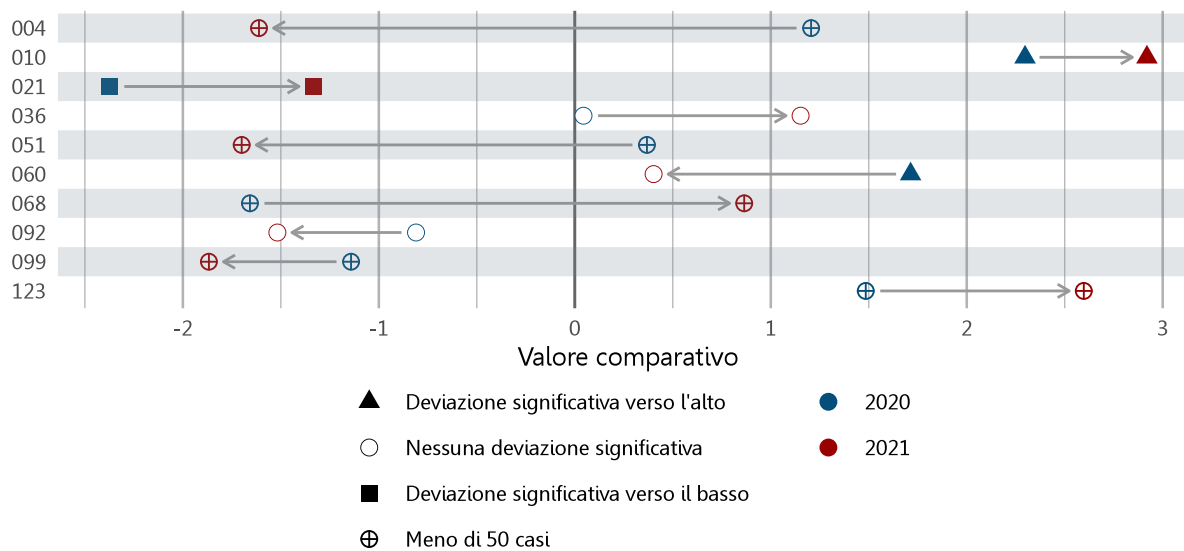


Figura 16: grafico a imbuto: valori comparativi score AVQ 2021 secondo il numero di casi delle cliniche



Le cliniche 038, 040, 130 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



La clinica 048 non è rappresentata a causa del basso numero di casi ( $n < 10$ ).

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

Al momento dell'ammissione, nel 2021 gli obiettivi di partecipazione riguardavano prevalentemente l'ambito dell'abitare. L'obiettivo più frequente (63.6%) formulato con i pazienti della riabilitazione oncologica è stato quello di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner (un terzo abbondante desiderava sostegno esterno). Per il 30.6% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa (il 56% 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 molto più raramente (figura 18). Allora, tuttavia, la differente ripartizione era riconducibile a un'unica clinica con un elevato numero di casi che aveva convenuto questo obiettivo con oltre il 75% dei pazienti. Quest'anno, in tale istituto si è puntato più su obiettivi inerenti alla forma abitativa (figura 31, tabella 8 nell'annesso).

Solo nello 2.9% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione. Il tasso di adattamento dell'obiettivo è lievemente inferiore all'anno precedente (2020: 1.1%) (figura 19, tabella 2).

Il tasso di raggiungimento degli obiettivi si attesta sul 93.1%, quindi leggermente più basso dell'anno precedente (2020: 96.8%) (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

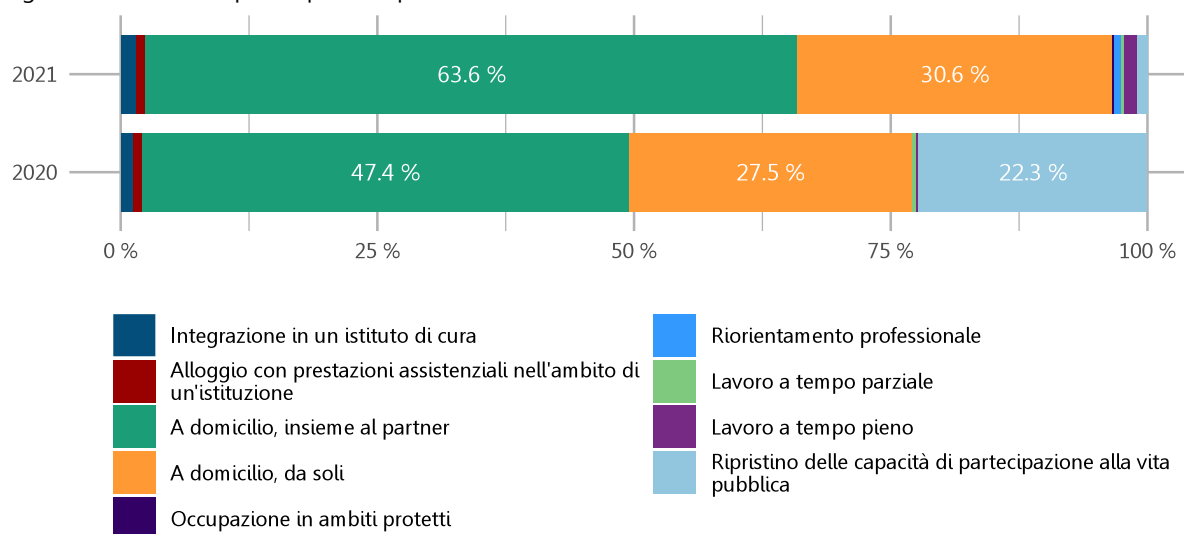


Figura 19: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

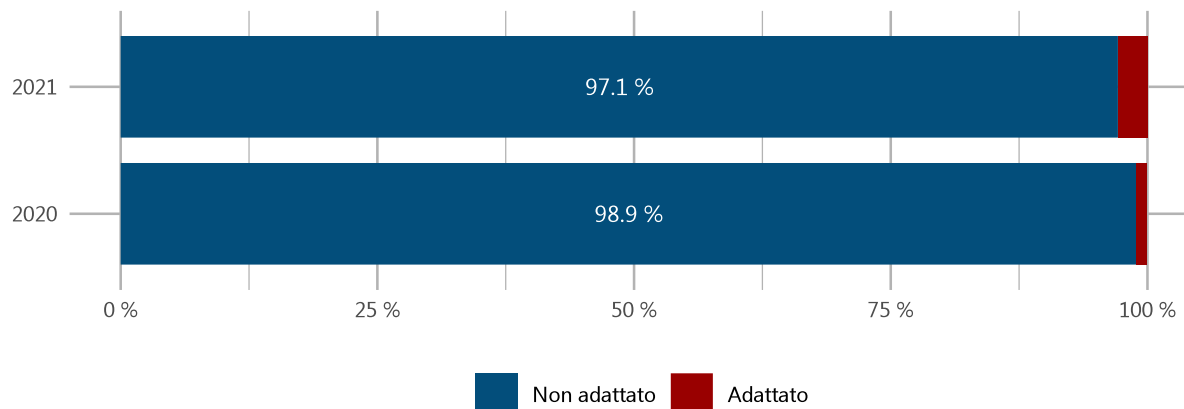
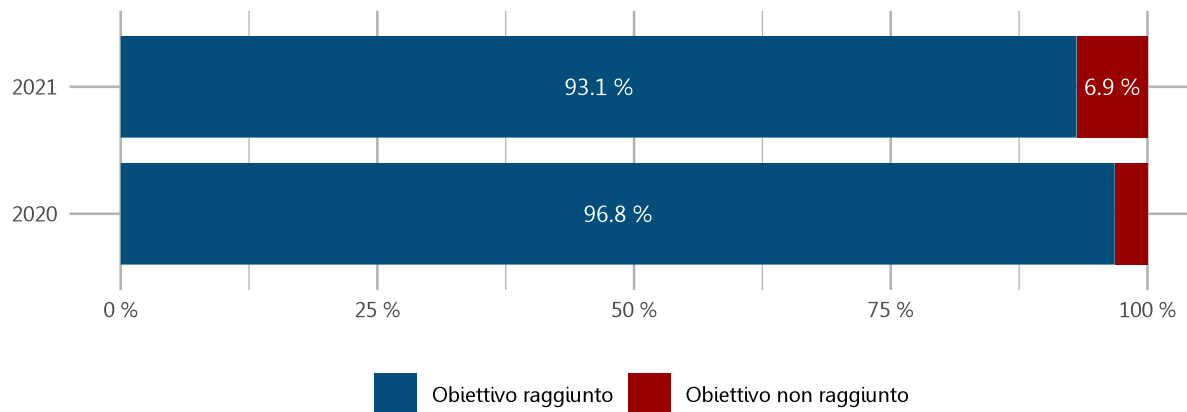


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2021 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	16	1	6.3
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	9	0	0.0
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	420	<b>12</b>	2.9
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	243	<b>8</b>	3.3
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	140	<b>4</b>	2.9
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	179	1	0.6
Un'occupazione in ambiti protetti	2	0	0.0
Nuovo orientamento professionale	7	1	14.3
Riqualificazione professionale	0	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	3	1	33.3
Lavoro a tempo pieno	13	1	7.7
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	6	1	16.7
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	5	0	0.0
<b>Totale</b>	<b>1'043</b>	<b>30</b>	<b>2.9</b>

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 sesta volta, viene pubblicato un rapporto comparativo nazionale sulla qualità dei risultati per la riabilitazione oncologica. 15 cliniche hanno fornito dati sui loro pazienti della riabilitazione oncologica per il 2021 (2020: 14). Per tutti i 15 istituti, si dispone di dati analizzabili (2020: 14). In totale, sono stati trasmessi dati di 1'245 casi (2020: 1'321) di riabilitazione oncologica. Dal secondo anno di pandemia di COVID-19 emerge dunque un leggero calo del numero di casi rispetto all'anno precedente, una tendenza già riscontrata l'anno prima. L'83.8% dei casi trasmessi nel 2021 era analizzabile, un tasso superiore a quello del 2020 (78.4%), nonché di quasi il 10% più alto del 2019. Il miglioramento della qualità dei dati rende il campione analizzato (1'043 casi) paragonabile a quello del 2020 (1'036) nonostante il leggero calo dei casi di riabilitazione oncologica durante la pandemia. Considerato l'onere che le cliniche devono tutt'ora sopportare a causa della pandemia, la continuazione del rilevamento dei dati e l'accurata documentazione nel quadro della salvaguardia della qualità sono degne di nota.

Nel complesso, la qualità dei dati è 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 due terzi delle cliniche partecipanti (10 su 15), infine, il basso numero di casi (< 50) non ha consentito di formulare conclusioni statisticamente significative in merito alla qualità dei risultati.

Rispetto agli anni precedenti, nella maggior parte delle caratteristiche riportate il campione non è cambiato. Nell'anno in esame, sono aumentate leggermente le donne e i pazienti di nazionalità svizzera, e diminuiti i trasferimenti diretti da un ospedale acuto. Questi cambiamenti potrebbero essere riconducibili alla pandemia di COVID-19 o al basso numero di casi e sarebbero eventualmente da considerare un indizio per analisi approfondite della composizione del campione dei casi di riabilitazione oncologica nel secondo anno di pandemia.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno in modo comparativo (a livello nazionale) e specifico per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Il trasferimento dei dati avviene dal rilevamento 2021 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 raggugli come le domande frequenti (FAQ) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche.

#### **Qualità dei risultati nel confronto tra cliniche**

Per la valutazione della qualità dei risultati delle cliniche partecipanti per la riabilitazione oncologica si fa ricorso, 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. 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, 2022a). Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche siano nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti. Il risultato calcolato di una singola clinica va dunque sempre interpretato nell'ottica del miglioramento nell'intero campione dell'anno in esame. Occorre inoltre ricordare che il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio delle cliniche partecipanti comprende solo i risultati di un indicatore, nella fattispecie lo score AVQ (calcolato sulla base della FIM® e dell'EBI). Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento della capacità funzionale è molto rilevante nella riabilitazione oncologica, ma i risultati aggiustati di questo singolo indicatore non consentono di trarre conclusioni *generali* sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. 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 2021, a causa del basso numero di casi (< 50 casi analizzabili) per due terzi delle 15 cliniche partecipanti i risultati sono solo limitatamente rappresentativi in termini statistici. La maggior parte delle 5 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 2021 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 2021, l'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 93.1% 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 2.9% 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 (2022a): Rapporto sul metodo 2021.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022b): Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione. Concetto di analisi, Versione 5.0.

## 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 2021 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 2021 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 2021 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 2021 secondo la clinica .....	32
Figura 22: ripartizione dell'età 2021 secondo la clinica .....	32
Figura 23: ripartizione della nazionalità 2021 secondo la clinica .....	33
Figura 24: ripartizione della durata della riabilitazione 2021 secondo la clinica .....	33
Figura 25: ripartizione della classe di stanza 2021 secondo la clinica .....	34
Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021 secondo la clinica .....	34
Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021 secondo la clinica .....	35
Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021 secondo la clinica .....	35
Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021 secondo la clinica .....	36
Figura 30: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2021 secondo la clinica .....	36
Figura 31: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica .....	40
Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica .....	42

## Indice delle tabelle

---

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	9
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2021 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 2021 .....	39
Tabella 8: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica .....	41
Tabella 9: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 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 comorbilità)
EBI	Erweiterter Barthel-Index (indice di Barthel ampliato)
FIM®	Functional Independence Measure
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
n	Numero di casi
SD	Standard deviation (deviazione standard)
UST	Ufficio federale di statistica

## Annesso

---

### A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- Berner Klinik Montana
- Clinéa Suisse Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpital du Jura Centre de rééducation
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens Klinik Gais AG
- Kliniken Valens Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens Rehazentrum Walenstadtberg
- Rehabilitationsklinik Waldhotel Bürgenstock Hotels AG
- Spital Thurgau AG Klinik St. Katharinental
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

## 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	2021	1'231	98.9	14	1.1	1'245
	2020	1'272	96.3	49	3.7	1'321
004	2021	34	97.1	1	2.9	35
	2020	15	88.2	2	11.8	17
010	2021	287	99.3	2	0.7	289
	2020	348	99.1	3	0.9	351
021	2021	350	100.0	0	0.0	350
	2020	335	92.3	28	7.7	363
029	2021					
	2020	18	90.0	2	10.0	20
030	2021					
	2020	14	100.0	0	0.0	14
036	2021	75	100.0	0	0.0	75
	2020	95	100.0	0	0.0	95
038	2021	9	81.8	2	18.2	11
	2020					
040	2021	12	100.0	0	0.0	12
	2020					
048	2021	13	81.3	3	18.8	16
	2020	14	66.7	7	33.3	21
051	2021	24	92.3	2	7.7	26
	2020	22	91.7	2	8.3	24
057	2021	58	100.0	0	0.0	58
	2020					
058	2021					
	2020	22	95.7	1	4.3	23
060	2021	123	100.0	0	0.0	123
	2020	114	100.0	0	0.0	114
068	2021	29	100.0	0	0.0	29
	2020	46	100.0	0	0.0	46
092	2021	165	100.0	0	0.0	165
	2020	162	97.6	4	2.4	166
099	2021	28	100.0	0	0.0	28
	2020	22	100.0	0	0.0	22
123	2021	18	100.0	0	0.0	18
	2020	45	100.0	0	0.0	45
130	2021	6	60.0	4	40.0	10
	2020					

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	2021	1'043	83.8	188	15.1	14	1.1	1'245
	2020	1'036	78.4	236	17.9	49	3.7	1'321
004	2021	22	62.9	12	34.3	1	2.9	35
	2020	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
010	2021	255	88.2	32	11.1	2	0.7	289
	2020	295	84.0	53	15.1	3	0.9	351
021	2021	322	92.0	28	8.0	0	0.0	350
	2020	287	79.1	48	13.2	28	7.7	363
029	2021							
	2020	11	55.0	7	35.0	2	10.0	20
030	2021							
	2020	9	64.3	5	35.7	0	0.0	14
036	2021	55	73.3	20	26.7	0	0.0	75
	2020	67	70.5	28	29.5	0	0.0	95
038	2021	9	81.8	0	0.0	2	18.2	11
	2020							
040	2021	8	66.7	4	33.3	0	0.0	12
	2020							
048	2021	10	62.5	3	18.8	3	18.8	16
	2020	8	38.1	6	28.6	7	33.3	21
051	2021	19	73.1	5	19.2	2	7.7	26
	2020	19	79.2	3	12.5	2	8.3	24
057	2021	49	84.5	9	15.5	0	0.0	58
	2020							
058	2021							
	2020	17	73.9	5	21.7	1	4.3	23
060	2021	94	76.4	29	23.6	0	0.0	123
	2020	91	79.8	23	20.2	0	0.0	114
068	2021	24	82.8	5	17.2	0	0.0	29
	2020	38	82.6	8	17.4	0	0.0	46
092	2021	126	76.4	39	23.6	0	0.0	165
	2020	122	73.5	40	24.1	4	2.4	166
099	2021	28	100.0	0	0.0	0	0.0	28
	2020	21	95.5	1	4.5	0	0.0	22
123	2021	16	88.9	2	11.1	0	0.0	18
	2020	40	88.9	5	11.1	0	0.0	45
130	2021	6	60.0	0	0.0	4	40.0	10
	2020							

### A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

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

Figura 21: ripartizione del sesso 2021 secondo la clinica

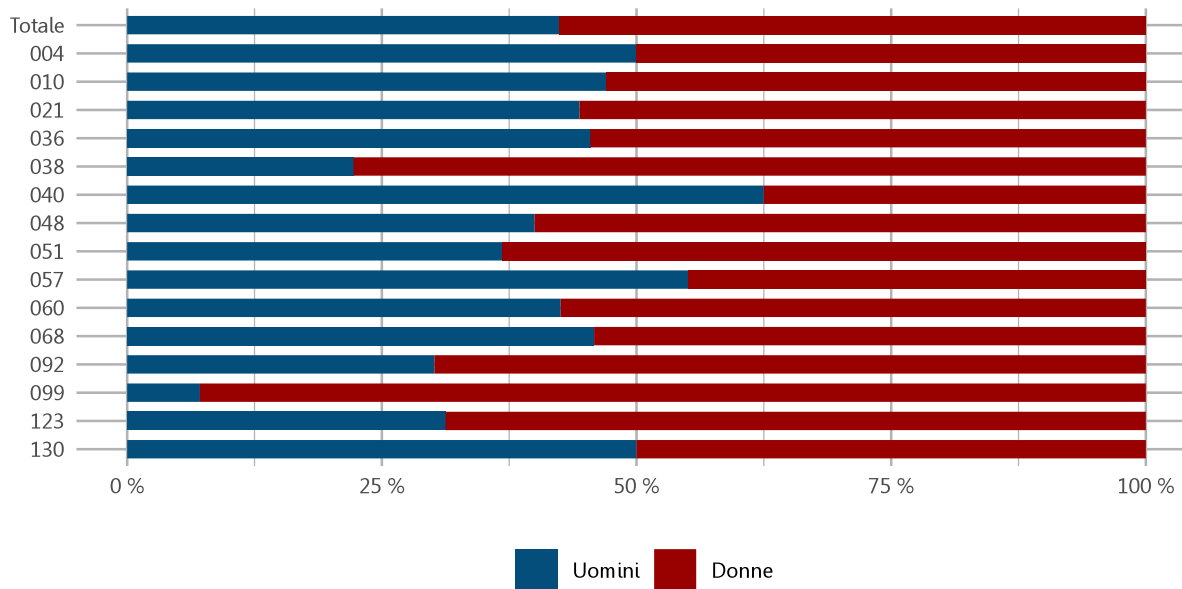
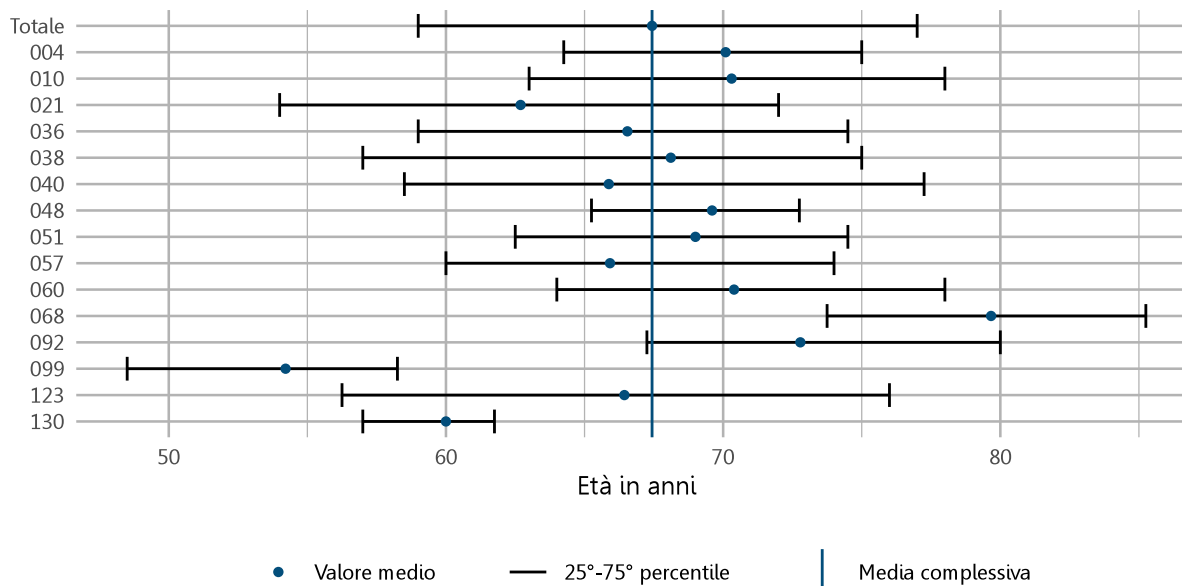


Figura 22: ripartizione dell'età 2021 secondo la clinica



<sup>4</sup> Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/34/year/2021/>

Tabelle in formato Excel su richiesta al Segretariato generale dell'ANQ: [rehabilitation@anq.ch](mailto:rehabilitation@anq.ch)



Figura 23: ripartizione della nazionalità 2021 secondo la clinica

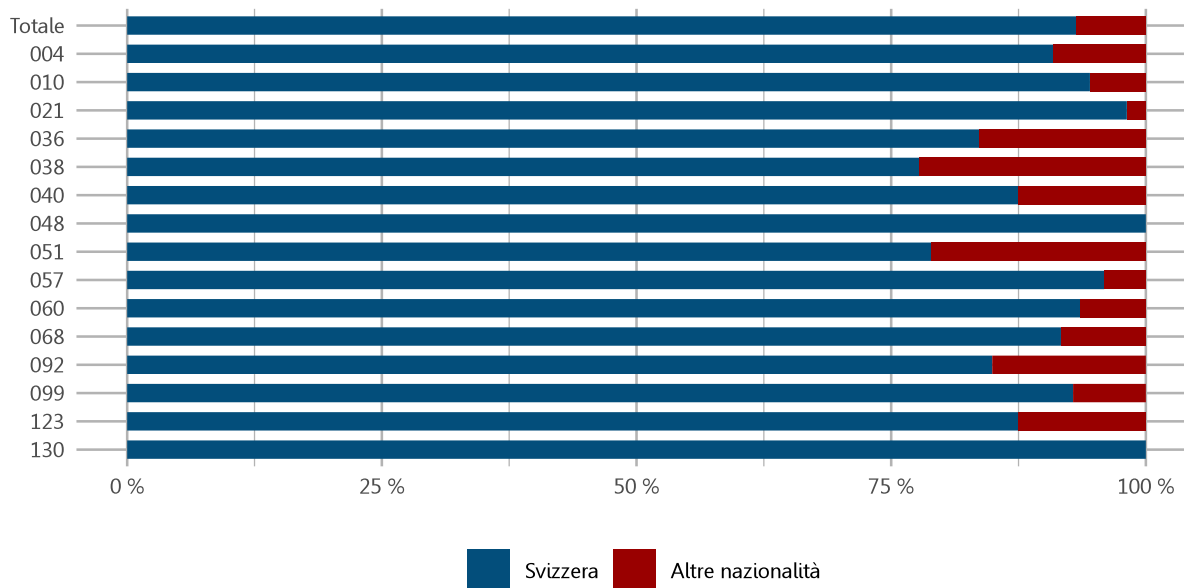


Figura 24: ripartizione della durata della riabilitazione 2021 secondo la clinica

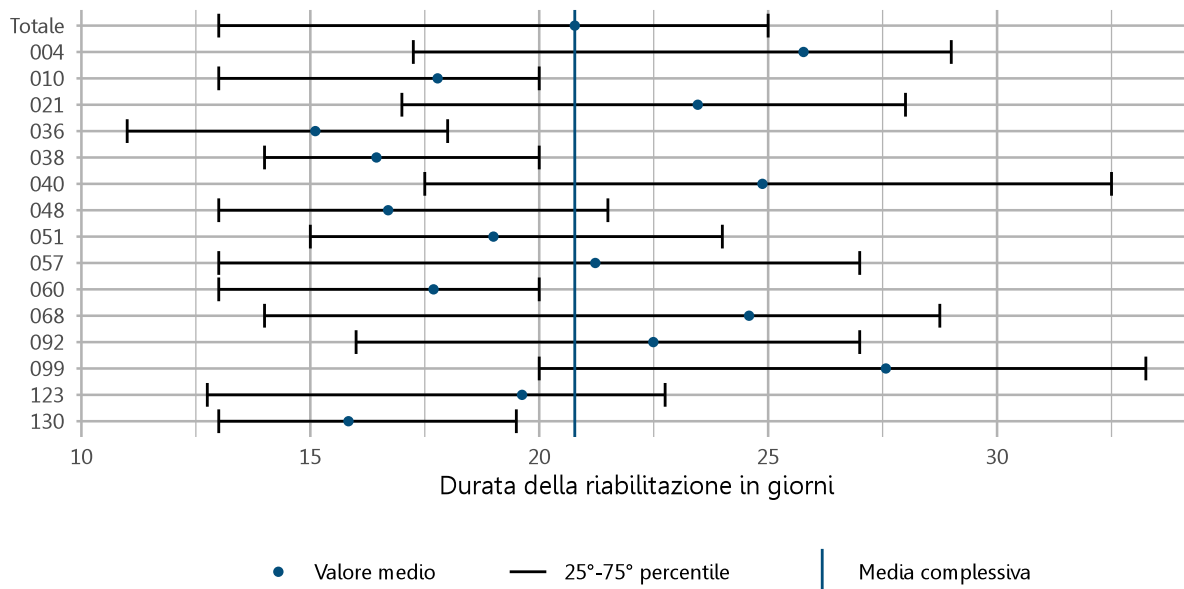


Figura 25: ripartizione della classe di stanza 2021 secondo la clinica

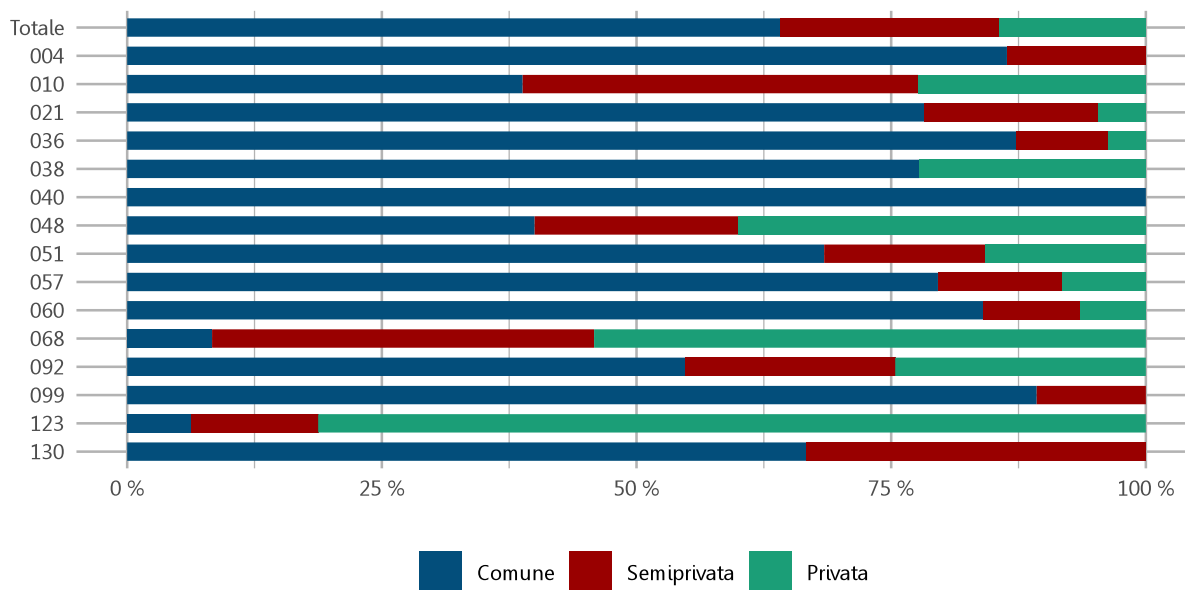


Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021 secondo la clinica

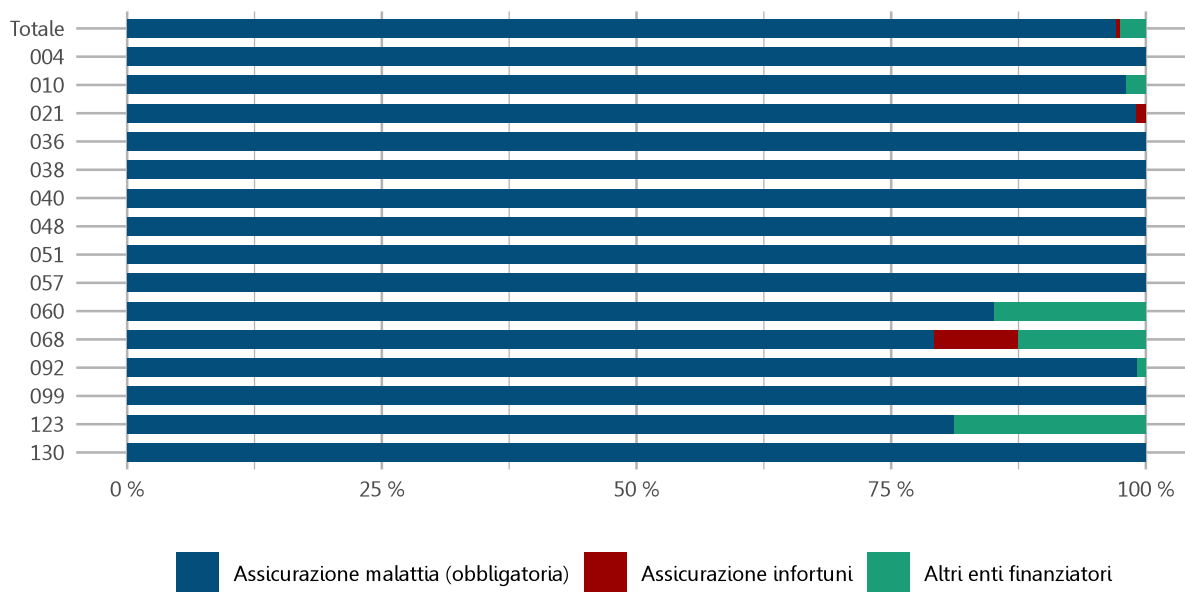


Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021 secondo la clinica

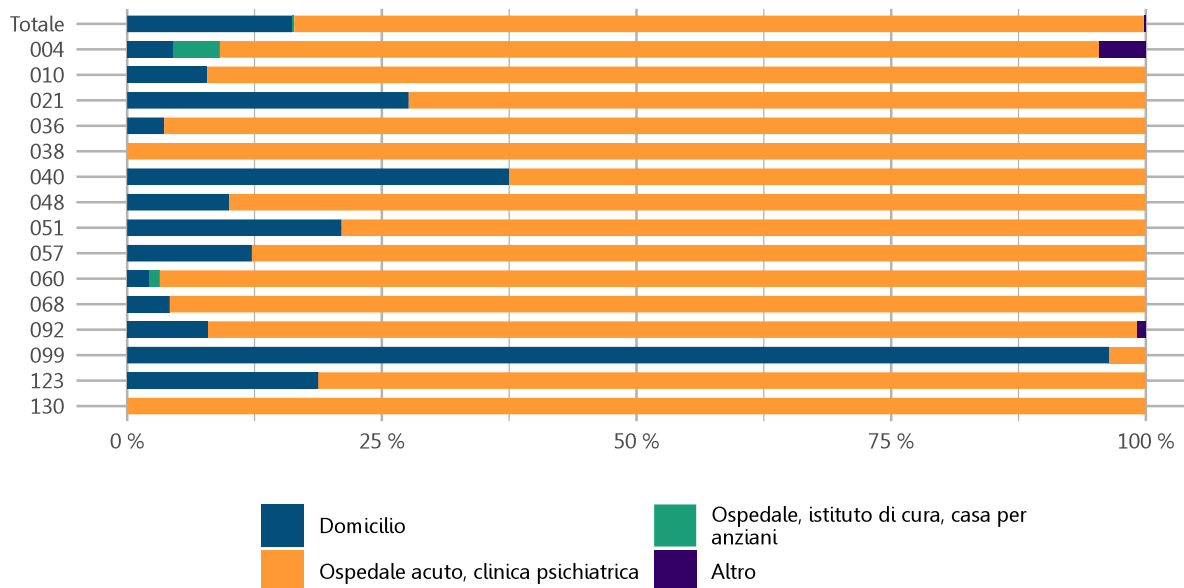


Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021 secondo la clinica

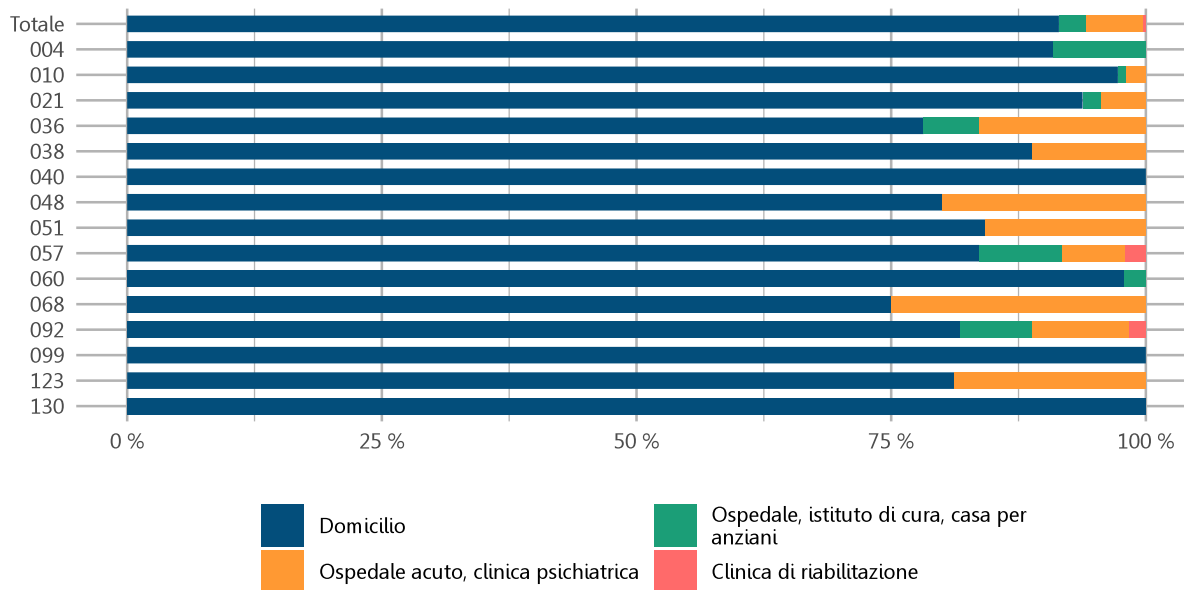


Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021 secondo la clinica

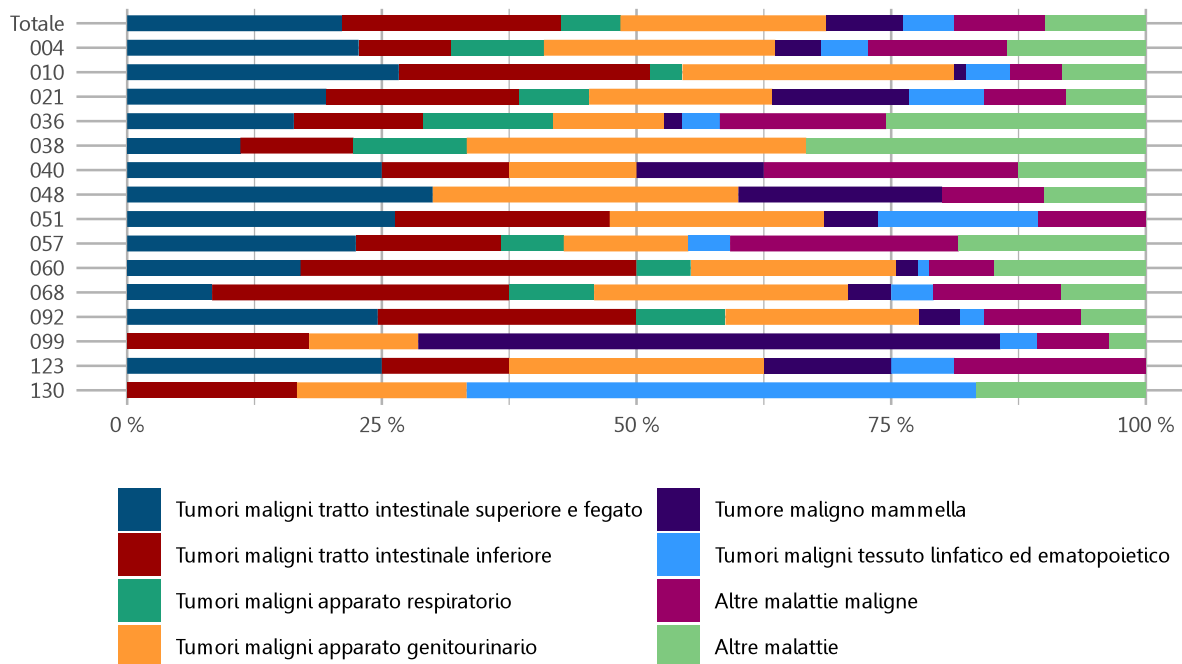
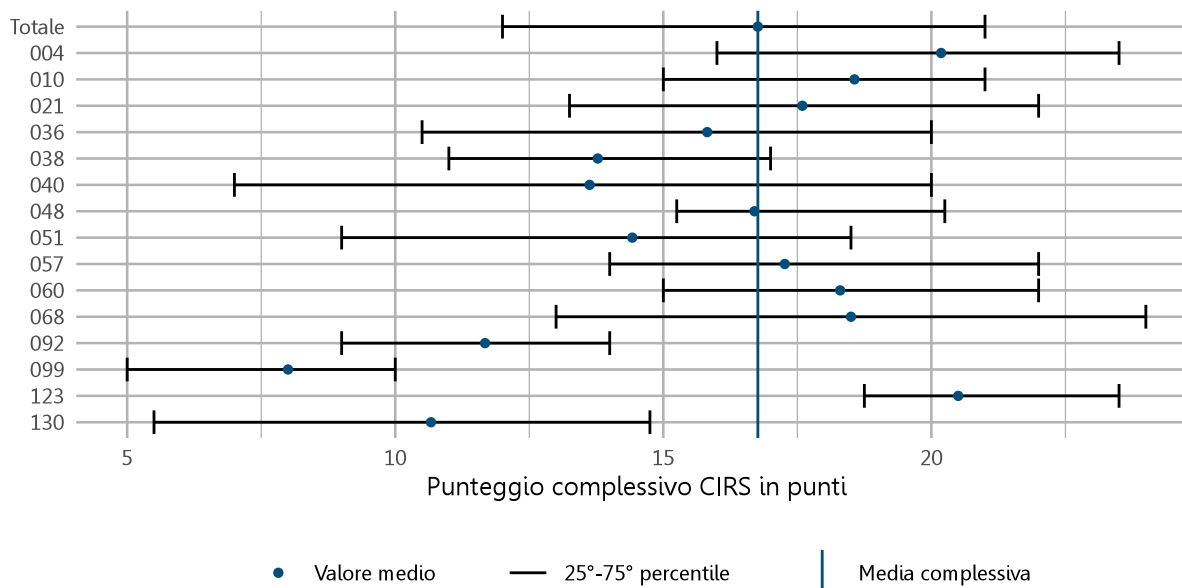


Figura 30: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2021 secondo la clinica



## 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	Valore score AVQ all'ammissione				Valore score AVQ all'dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance Limite inferiore    Limite supérieure		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance Limite inferiore    Limite supérieure		
Totale	2021	47.5	10.9	46.8	48.1	53.5	8.7	53.0	54.0	1'043
	2020	49.2	10.4	48.6	49.8	54.0	8.3	53.5	54.5	1'036
004	2021	47.3	9.7	43.0	51.6	51.8	8.8	47.9	55.7	22
	2020	45.3	8.5	39.5	51.0	52.9	5.2	49.4	56.4	11
010	2021	39.8	10.3	38.5	41.0	51.2	9.7	50.0	52.4	255
	2020	45.7	9.7	44.6	46.8	53.6	7.3	52.8	54.4	295
021	2021	54.7	6.3	54.0	55.4	57.1	5.4	56.5	57.7	322
	2020	55.8	6.4	55.0	56.5	56.8	5.8	56.1	57.5	287
029	2021	47.9	10.7	40.7	55.1	52.5	8.8	46.6	58.5	11
030	2021	39.3	10.7	31.1	47.6	47.4	9.1	40.5	54.4	9
	2020	39.1	10.5	36.2	41.9	48.7	10.3	45.9	51.4	55
036	2021	41.1	11.6	38.3	44.0	48.0	11.7	45.2	50.9	67
	2020	45.4	6.7	40.3	50.6	53.2	9.1	46.2	60.2	9
038	2021	47.8	11.9	37.8	57.7	57.1	3.6	54.1	60.1	8
	2020	49.3	9.5	42.5	56.1	53.6	9.2	47.0	60.2	10
048	2021	47.5	12.7	36.9	58.1	49.9	12.3	39.6	60.2	8
	2020	50.3	8.3	46.3	54.3	52.8	7.4	49.2	56.4	19
051	2021	48.7	12.0	42.9	54.5	53.7	10.6	48.6	58.9	19
	2020	41.3	11.0	38.2	44.5	46.1	11.0	43.0	49.3	49
057	2021	48.1	7.6	44.2	52.0	51.2	10.1	46.0	56.4	17
	2020	50.2	7.8	48.6	51.8	56.0	5.3	54.9	57.1	94
060	2021	51.1	7.3	49.6	52.6	56.7	5.9	55.5	57.9	91
	2020	48.8	8.9	45.1	52.5	53.2	9.0	49.4	57.0	24
068	2021	47.5	12.0	43.5	51.5	51.2	11.7	47.3	55.0	38
	2020	46.8	10.8	44.9	48.7	51.5	9.4	49.9	53.2	126
092	2021	49.2	9.6	47.5	50.9	53.0	9.0	51.4	54.6	122
	2020	57.2	3.9	55.7	58.7	58.7	2.4	57.8	59.6	28
099	2021	58.6	4.9	56.3	60.8	59.7	1.3	59.1	60.3	21
	2020	37.5	7.1	33.7	41.3	48.9	9.6	43.8	54.0	16
123	2021	37.8	10.8	34.4	41.3	48.1	10.8	44.6	51.5	40
	2020	53.7	6.9	46.4	60.9	59.0	1.5	57.4	60.6	6
130	2021									
	2020									

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

Clinica	Anno	Valore comparativo Score AVQ	Valore p aggiustato	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
004	2021	-1.61	0.930	-5.06	1.84	22
	2020	1.21	0.999	-3.10	5.51	11
010	2021	2.92	<0.001	1.50	4.34	255
	2020	2.30	<0.001	1.15	3.45	295
021	2021	-1.33	0.049	-2.66	0.00	322
	2020	-2.37	<0.001	-3.69	-1.06	287
029	2021					
	2020	-1.57	0.994	-6.38	3.23	11
030	2021					
	2020	0.90	1.000	-3.89	5.68	9
036	2021	1.15	0.890	-1.16	3.47	55
	2020	0.04	1.000	-1.84	1.93	67
038	2021	0.91	1.000	-4.31	6.13	9
	2020					
040	2021	2.25	0.976	-3.27	7.77	8
	2020					
048	2021	0.11	1.000	-4.84	5.06	10
	2020	-1.85	0.987	-6.93	3.22	8
051	2021	-1.70	0.927	-5.32	1.92	19
	2020	0.37	1.000	-2.94	3.68	19
057	2021	-3.65	<0.001	-5.99	-1.32	49
	2020					
058	2021					
	2020	-1.15	0.994	-4.68	2.38	17
060	2021	0.40	1.000	-1.42	2.22	94
	2020	1.71	0.040	0.04	3.38	91
068	2021	0.86	1.000	-2.53	4.26	24
	2020	-1.66	0.473	-4.09	0.78	38
092	2021	-1.52	0.107	-3.18	0.14	126
	2020	-0.81	0.737	-2.23	0.61	122
099	2021	-1.87	0.795	-5.25	1.52	28
	2020	-1.14	0.993	-4.54	2.26	21
123	2021	2.60	0.626	-1.54	6.74	16
	2020	1.48	0.768	-1.18	4.15	40
130	2021	1.27	1.000	-5.16	7.70	6
	2020					

Tabella 7: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione 2021

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	26.98	2.30	11.73	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.37	0.35	1.05	0.292
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.92	0.67	-1.37	0.172
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	-1.03	0.45	-2.28	0.023
Privata	-0.85	0.56	-1.51	0.131
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia obbligatoria)				
Assicurazione infortuni	-0.56	2.45	-0.23	0.819
Altri enti finanziatori	1.65	1.16	1.43	0.154
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-2.51	3.86	-0.65	0.516
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.85	0.54	1.55	0.121
Altro	-3.88	3.87	-1.00	0.316
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-5.36	1.07	-5.00	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-7.86	0.77	-10.18	<0.001
Clinica di riabilitazione	-7.57	3.10	-2.44	0.015
Gruppo di diagnosi (riferimento: Tumori maligni tratto intestinale superiore e fegato)				
Tumori maligni tratto intestinale inferiore	-1.15	0.51	-2.26	0.024
Tumori maligni apparato respiratorio	-0.58	0.79	-0.74	0.462
Tumori maligni apparato genitourinario	0.31	0.52	0.59	0.554
Tumore maligno mammella	-1.04	0.81	-1.29	0.197
Tumori maligni tessuto linfatico ed ematopoietico	-1.57	0.84	-1.88	0.061
Altre malattie maligne	-0.17	0.67	-0.25	0.804
Altre malattie	-1.19	0.65	-1.83	0.067
Età in anni	-0.02	0.02	-1.41	0.159
Durata della riabilitazione	0.05	0.02	2.43	0.015
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.10	0.03	-3.06	0.002
Valore score AVQ all'ammissione	0.58	0.02	27.59	<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.

$R^2=0.644$ ;  $R^2$  aggiustato=0.631

Statistica F=49.2; Grado di libertà=1'005

Numero di casi: 1'043

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

Figura 31: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

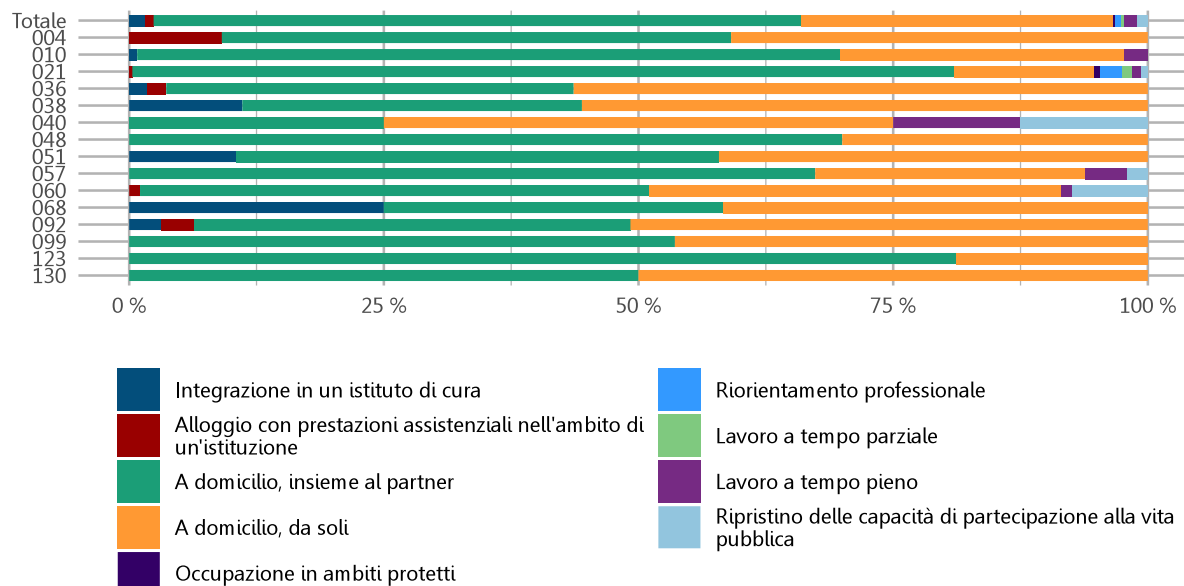




Tabella 8: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Clinica	Integrazione in un istituto di cura		Alloggio con prestazioni assistenziali 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 alla vita pubblica		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totale	16	1.5	9	0.9	663	63.6	319	30.6	2	0.2	7	0.7	0	0.0	3	0.3	13	1.2	11	1.1	1'043	
004	0	0.0	2	9.1	11	50.0	9	40.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
010	2	0.8	0	0.0	176	69.0	71	27.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.4	0	0.0	0	0.0
021	0	0.0	1	0.3	260	80.7	44	13.7	2	0.6	7	2.2	0	0.0	3	0.9	3	0.9	2	0.6	322	
036	1	1.8	1	1.8	22	40.0	31	56.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
038	1	11.1	0	0.0	3	33.3	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
040	0	0.0	0	0.0	2	25.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5	8	
048	0	0.0	0	0.0	7	70.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
051	2	10.5	0	0.0	9	47.4	8	42.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
057	0	0.0	0	0.0	33	67.3	13	26.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.1	1	2.0	49	
060	0	0.0	1	1.1	47	50.0	38	40.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	7	7.4	94	
068	6	25.0	0	0.0	8	33.3	10	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
092	4	3.2	4	3.2	54	42.9	64	50.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
099	0	0.0	0	0.0	15	53.6	13	46.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
123	0	0.0	0	0.0	13	81.3	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
130	0	0.0	0	0.0	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica

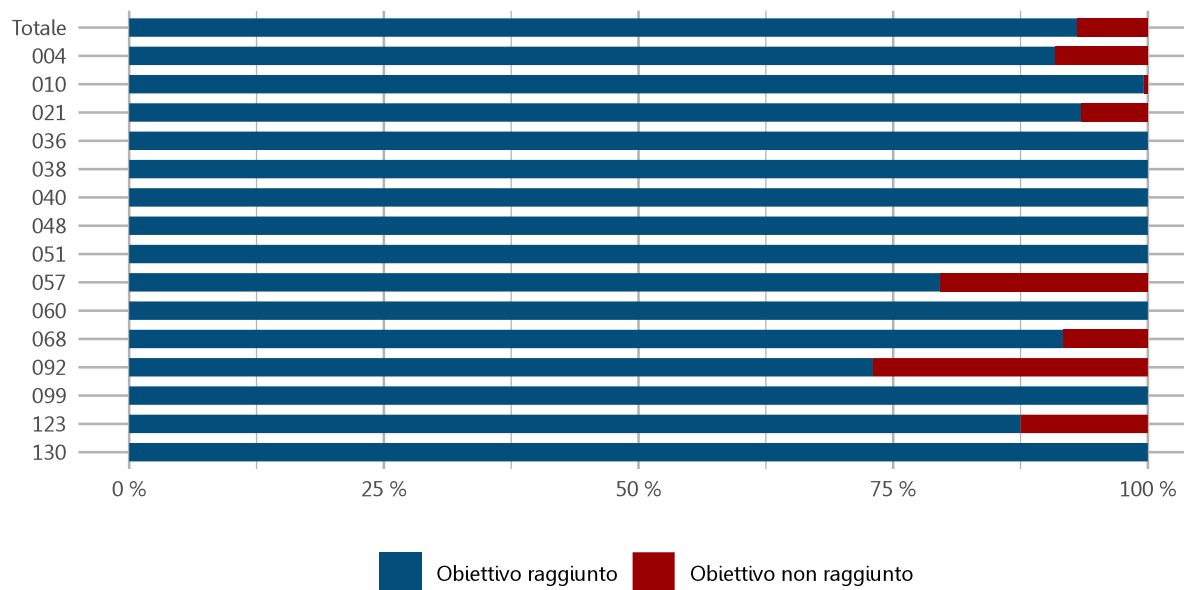


Tabella 9: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	971	93.1	72	6.9	1'043
004	20	90.9	2	9.1	22
010	254	99.6	1	0.4	255
021	301	93.5	21	6.5	322
036	55	100.0	0	0.0	55
038	9	100.0	0	0.0	9
040	8	100.0	0	0.0	8
048	10	100.0	0	0.0	10
051	19	100.0	0	0.0	19
057	39	79.6	10	20.4	49
060	94	100.0	0	0.0	94
068	22	91.7	2	8.3	24
092	92	73.0	34	27.0	126
099	28	100.0	0	0.0	28
123	14	87.5	2	12.5	16
130	6	100.0	0	0.0	6

## Impressum

---

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2021. Riabilitazione oncologica	
Autrici	Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Manuela Marquardt, MA Anika Zembic, MPH Prof. dr. Karla Spyra	
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlino	22 settembre 2022 (v 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022). Riabilitazione oncologica. Rapporto comparativo nazionale 2021.	
Comitato per la qualità riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido (dall'1.2.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (dall'1.8.2021) 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. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (fino all'1.4.2021) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrüst, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. phil. Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG	
Committente rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ Dr. Luise Menzi, responsabile Riabilitazione	
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna  Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin	
Traduzione	Joël Rey – Traduzioni e redazioni	