
Rapporto comparativo nazionale 2021

Riabilitazione psicosomatica

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

Indice

Riepilogo	3
1. Introduzione	5
2. Risultati	7
2.1. Base e qualità dei dati	7
2.2. Descrizione del campione	9
2.3. Qualità dei risultati: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).....	16
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: HADS	16
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: HADS	17
2.4. Qualità dei risultati: Patient Health Questionnaire (PHQ-15).....	20
2.4.1. Rappresentazione descrittiva: PHQ-15	20
2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: PHQ-15	21
2.5. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi (OP/RO)	23
3. Discussione	25
4. Bibliografia	27
Indice delle figure	28
Indice delle tabelle.....	30
Lista delle abbreviazioni.....	31
Annesso	32
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico).....	32
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili.....	33
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	35
A4 Qualità dei risultati HADS-A, HADS-D e PHQ-15 nel confronto tra cliniche	45
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	51
Impressum.....	54

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica 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 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 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 hanno trasmesso dati di 3'033 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione psicosomatica. Per il 64.8% di questi pazienti, si dispone di dati analizzabili della HADS di 13 cliniche. Il campione per l'analisi del PHQ-15 comprende il 64.7% di pazienti di 12 cliniche. Nelle analisi degli obiettivi di partecipazione ha potuto essere incluso il 79.7% dei dati trasmessi da 13 cliniche. In tale campione, l'età media è di 50.4 anni, le donne sono il 65.7% e la durata media della riabilitazione è di 29.8 giorni.

Sulla scala HADS per l'ansia, il valore complessivo è stato in media di 10.9 punti all'ammissione e di 7.8 punti alla dimissione. Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 11 cliniche su 13 hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese in considerazione della variabile confondente, mentre per 2 cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi) o non interpretabile (meno di 10 casi).

Il valore complessivo della scala HADS per la depressione è stato in media di 10.6 punti all'ammissione e di 6.9 punti alla dimissione. Anche in questo caso, nell'analisi aggiustata secondo il rischio 11 cliniche su 13 hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese, mentre per 2 cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi) o non interpretabile (meno di 10 casi).

Il valore complessivo del PHQ-15 è stato in media di 11.9 punti all'ammissione e di 8.9 punti alla dimissione. Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 9 cliniche su 12 presentano un risultato pari alle attese in considerazione della struttura di pazienti, mentre una clinica ha registrato una qualità dei risultati

statisticamente inferiore al valore atteso. Per 2 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. I più frequenti (40% circa ciascuno) sono quelli negli ambiti della cultura sociale e dell'abitare. Obiettivi nel campo del lavoro sono stati scelti nel 15% circa dei casi. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3.3% dei casi. Nel 93.0% 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 (LAMa).

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 (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 nel settore della riabilitazione psicosomatica sono state dichiarate obbligatorie dal 2021. Per l'anno di rilevamento 2021, quindi, verrà pubblicato per la prima volta un rapporto comparativo nazionale su questo tipo di riabilitazione. 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. Il test del cammino (6 minuti) per il rilevamento della prestazione fisica era inoltre parte integrante di tale misurazione alternativa. Dato tuttavia che questo indicatore si è dimostrato inadeguato per la riabilitazione psicosomatica, non è più stato inserito nel nuovo piano di misurazione. I risultati delle misurazioni alternative non sono stati pubblicati in via ufficiale. 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, 2022b).

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, 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 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. 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.

Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento (OP/RO). Gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono raffigurati solo in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio. I confronti della qualità dei risultati avvengono sulla base di 3 campioni per l'analisi specifici secondo lo strumento (HADS, PHQ-15, OP/RO).

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 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

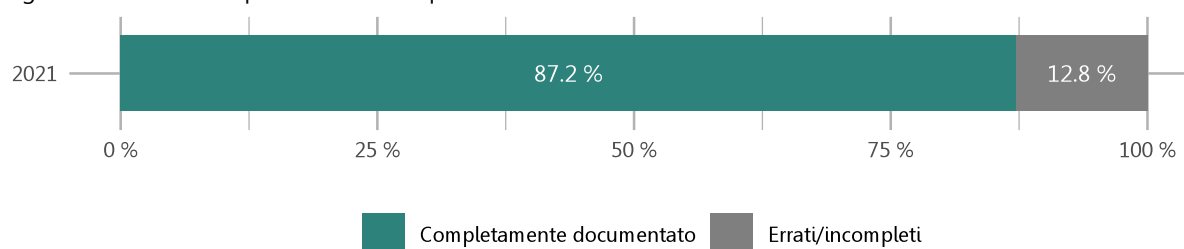
Per il 2021 sono stati trasmessi dati relativi a 3'033 casi di riabilitazione psicosomatica di 14 cliniche. L'87.2% dei set di dati era completamente documentato, mentre per il 12.8% mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati (figura 1).¹

Il 7.5% dei casi è completo, 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 1'965 (HADS), rispettivamente di 1'961 (PHQ-15) pazienti, pari al 64.8% (HADS), rispettivamente al 64.7% (PHQ-15) di tutti i casi inviati per il 2021. Anche i tassi di rinuncia al test sono simili: 14.9% (HADS³) e 15.0% (PHQ-15⁴). Il campione OP/RO, il più ampio, comprende dati di 2'417 pazienti, pari al 79.7% dei casi trasmessi. Per questo strumento, non è possibile documentare una rinuncia al test.

Per le analisi della HADS e dell'OP/RO si dispone di dati analizzabili di 13 cliniche su 14, mentre le analisi PHQ-15 possono avvalersi di dati di 12 cliniche.

Figura 1: riabilitazione psicosomatica – qualità della documentazione 2021



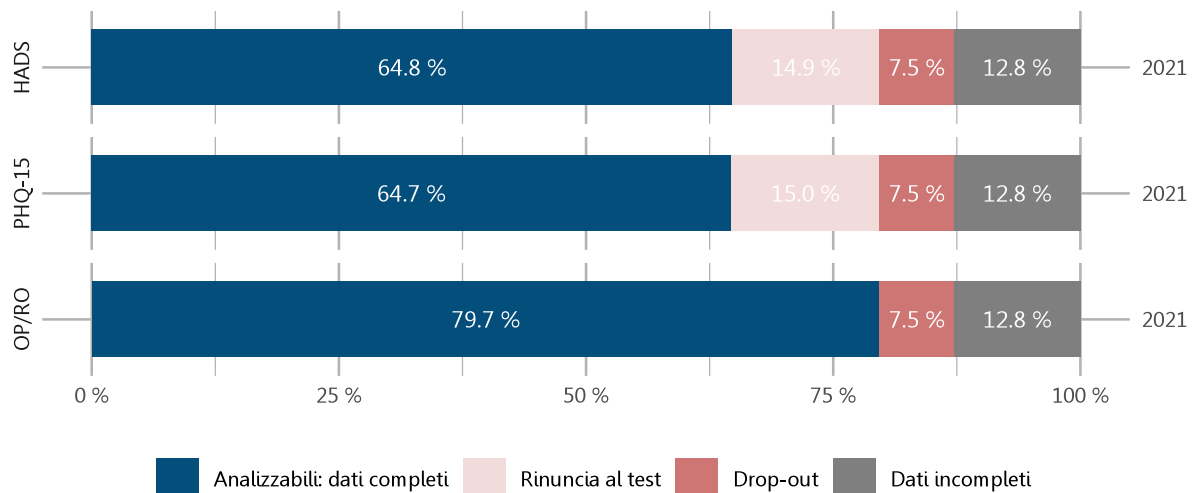
¹ Caso completamente documentato nella riabilitazione psicosomatica: dati completi della HADS e del PHQ-15 (ammissione e dimissione o rinuncia al test), dati minimi completi dell'UST, CIRS e OP/RO, cfr. rapporto sul metodo, punto 4.1.

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 2021



Le figura 3-Figura 5 riportano per ogni clinica il tasso di casi analizzabili per i 3 campioni per l’analisi. Benché i campioni HADS e PHQ-15 siano di dimensioni analoghe, secondo lo strumento le Figura 3 e Figura 4 mostrano differenze a livello di ripartizione tra le cliniche del tasso di casi analizzabili, rispettivamente di rinuncia al test.

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 2021

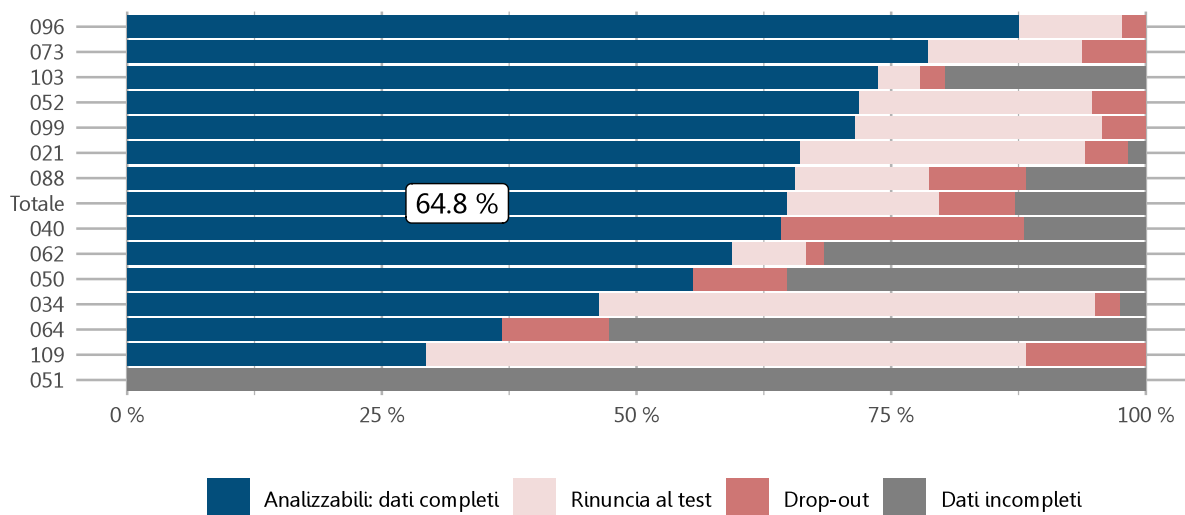


Figura 4: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi PHQ-15 2021

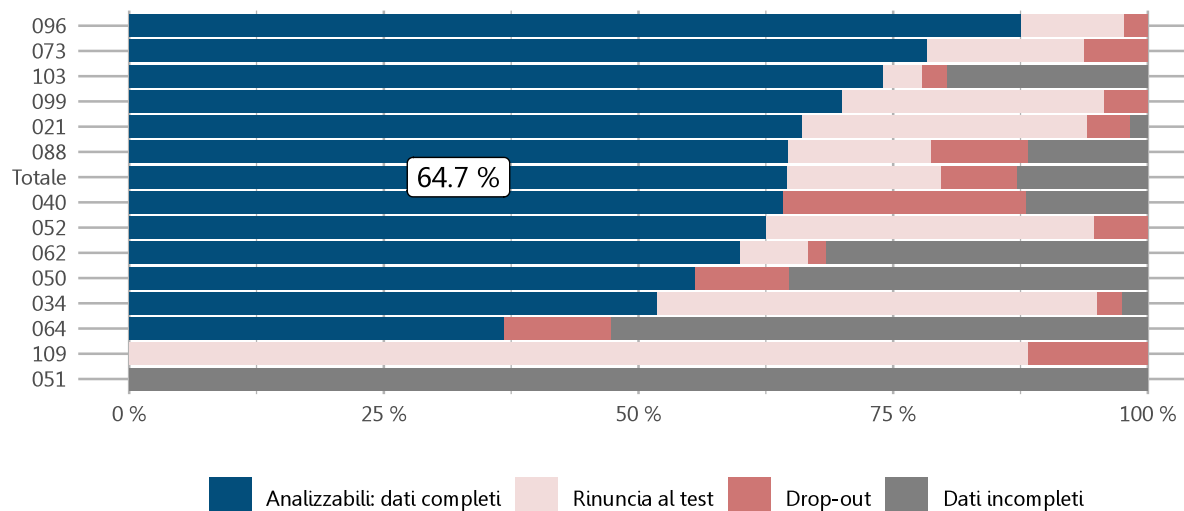
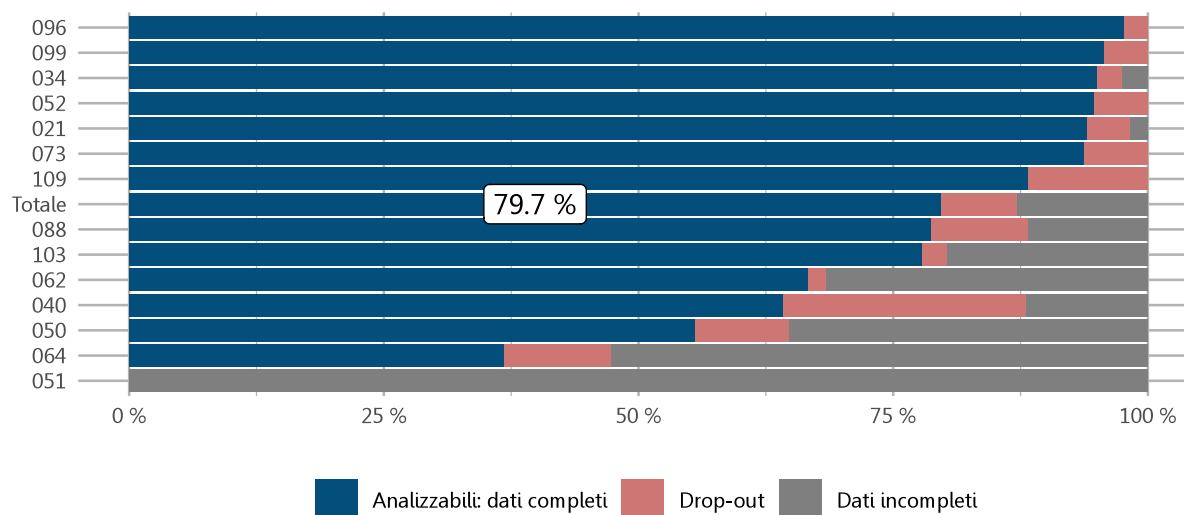


Figura 5: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi OP/RO 2021



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni per l’analisi specifici 2021 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). I 3 campioni per l’analisi differiscono solo marginalmente a livello di caratteristiche.

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 – campioni per l'analisi 2021

	HADS		PHQ-15		OP/RO	
	2021		2021		2021	
Casi analizzabili (numero, percentuale di tutti i casi trasmessi)	1'965	64.7	1'961	64.8	2'417	79.7
Sesso (in percentuale)						
Donne	65.5		65.7		65.7	
Uomini	34.5		34.3		34.3	
Età (valore medio, SD in anni)	50.4	13.3	50.4	13.2	50.4	13.5
Nazionalità (in percentuale)						
Svizzera	84.1		84.3		83.7	
Altre nazionalità	15.9		15.7		16.3	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	29.3	15.2	29.3	15.3	29.8	16.5
Classe di stanza (in percentuale)						
Comune	91.3		91.5		91.2	
Semiprivata	6.7		6.4		6.5	
Privata	2.0		2.1		2.3	
Ente finanziatore principale (in percentuale)						
Assicurazione malattia (obbligatoria)	98.8		98.8		98.8	
Assicurazione infortuni	0.8		0.8		0.7	
Altri enti finanziatori	0.5		0.5		0.5	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)						
Domicilio	87.6		87.8		87.2	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.6		0.6		0.7	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.7		0.7		0.7	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	10.4		10.2		10.5	
Altro	0.7		0.7		0.9	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)						
Domicilio	98.2		98.3		97.4	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.6		0.6		0.7	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.4		0.4		1.0	
Clinica di riabilitazione	0.2		0.2		0.2	
Altro	0.6		0.6		0.6	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)						
Dipendenze	8.5		8.4		8.1	
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	39.4		39.7		38.4	
Gravi episodi depressivi (attuali)	10.3		10.2		10.7	
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	0.3		0.3		0.3	
Nevrosi e disturbi da stress	17.2		17.0		16.2	
Disturbi somatoformi	15.7		15.6		17.6	
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	3.5		3.4		3.7	
Mal di testa	0.3		0.3		0.2	
Altre malattie psichiche e somatiche	4.9		5.0		4.9	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	8.3	4.4	8.2	4.4	8.2	4.4

Figura 6: ripartizione del sesso – campioni per l’analisi 2021

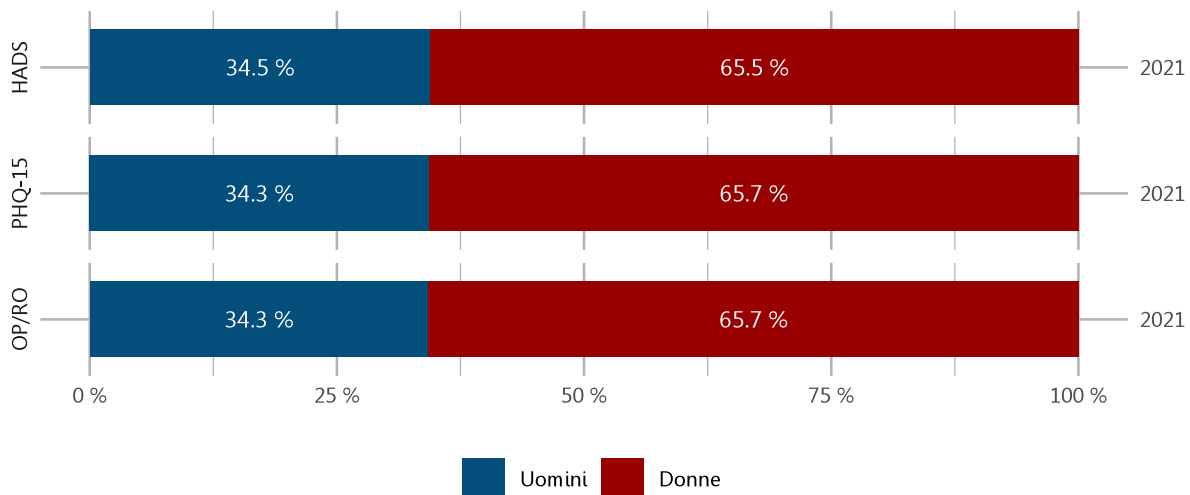


Figura 7: istogramma dell’età – campioni per l’analisi 2021

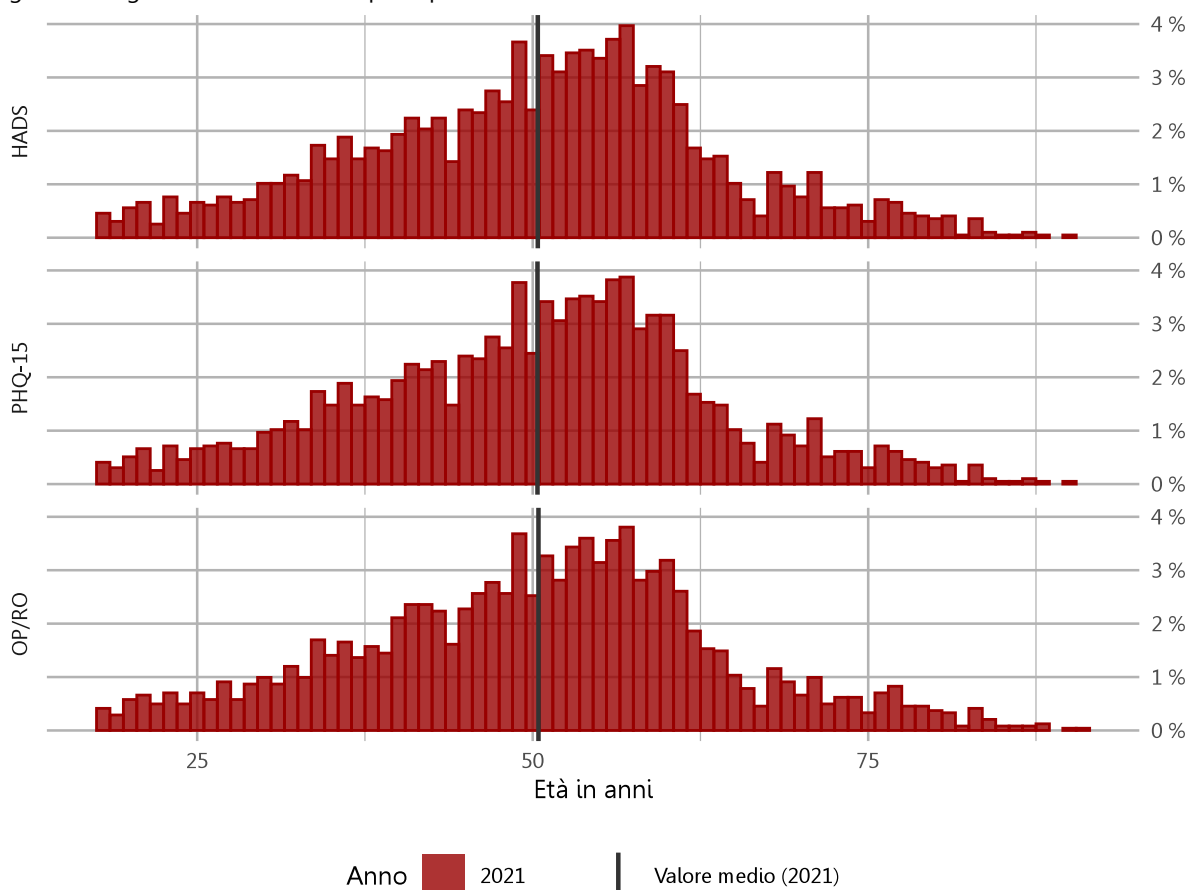


Figura 8: ripartizione della nazionalità – campioni per l'analisi 2021

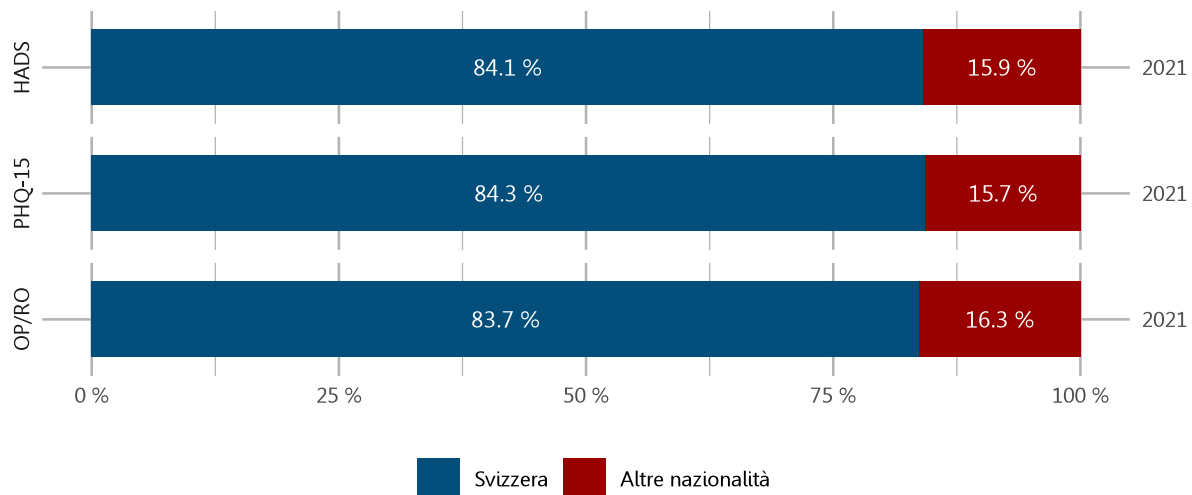


Figura 9: istogramma della durata della riabilitazione – campioni per l'analisi 2021

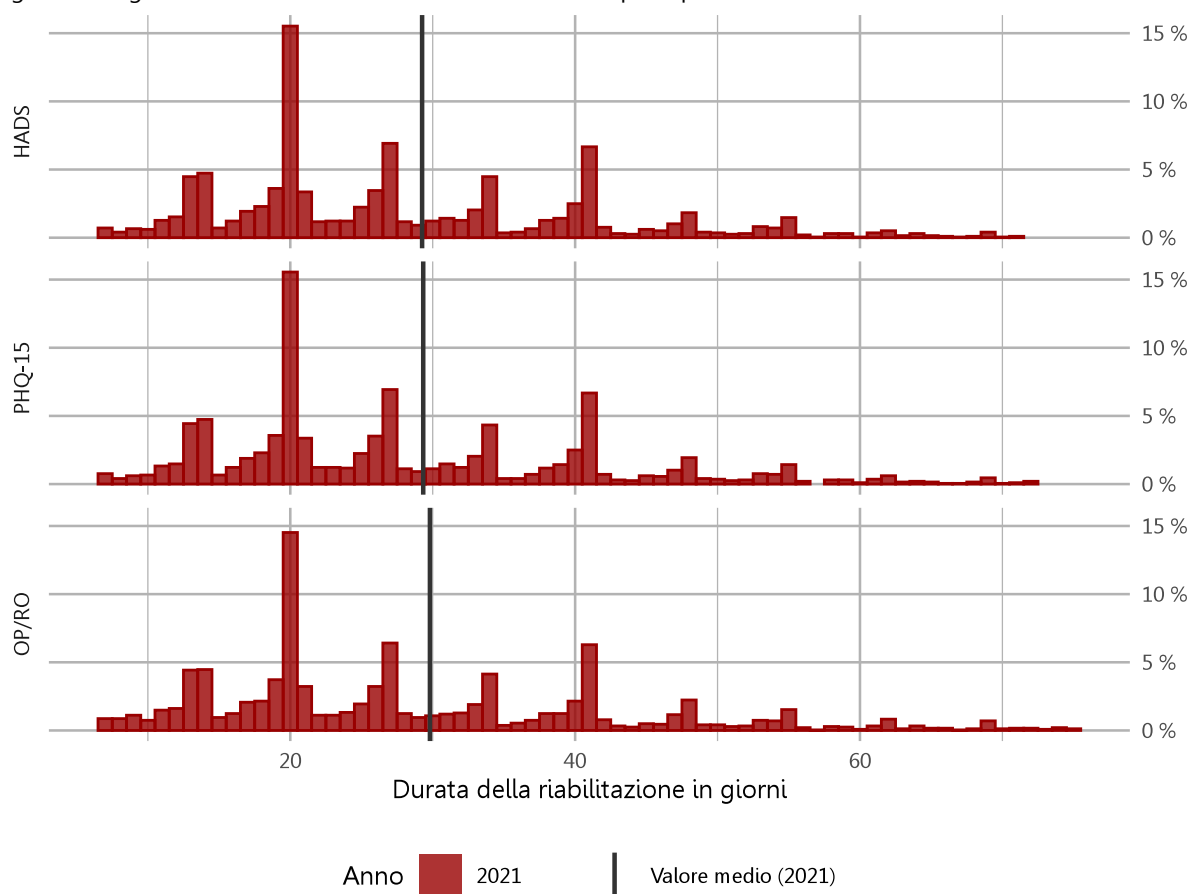


Figura 10: ripartizione della classe di stanza – campioni per l'analisi 2021

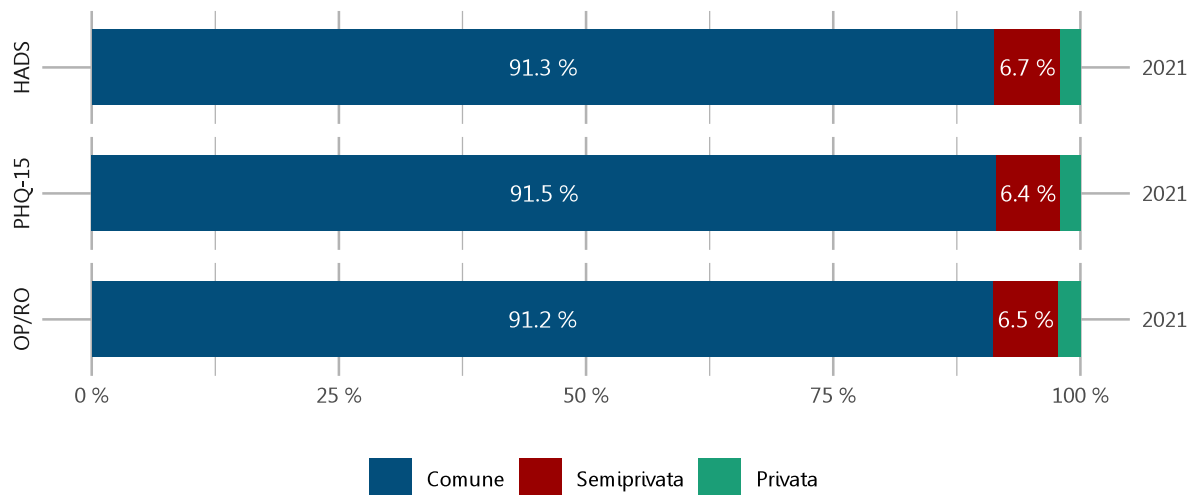


Figura 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione – campioni per l'analisi 2021

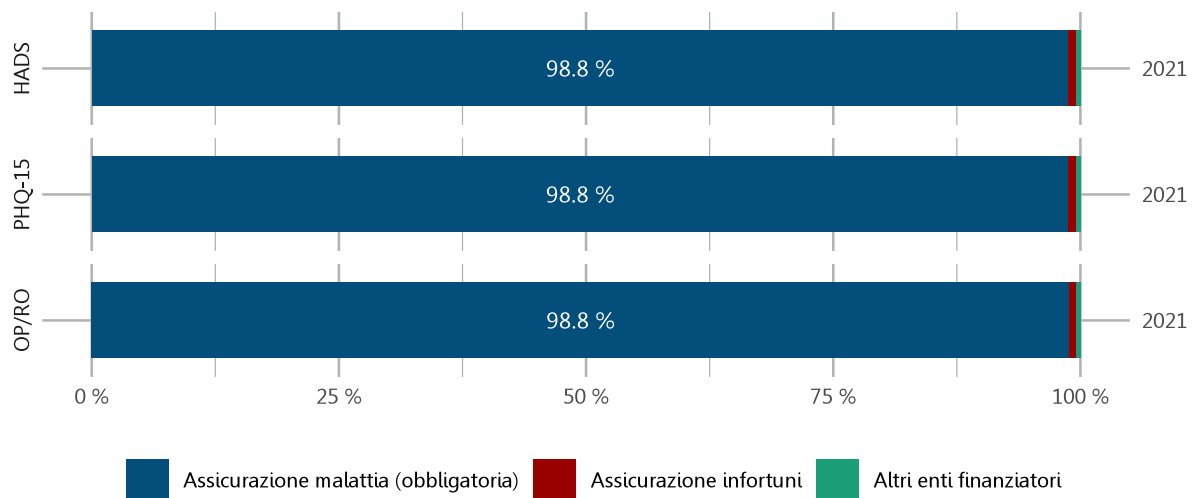


Figura 12: ripartizione del luogo prima dell'ammissione – campioni per l'analisi 2021

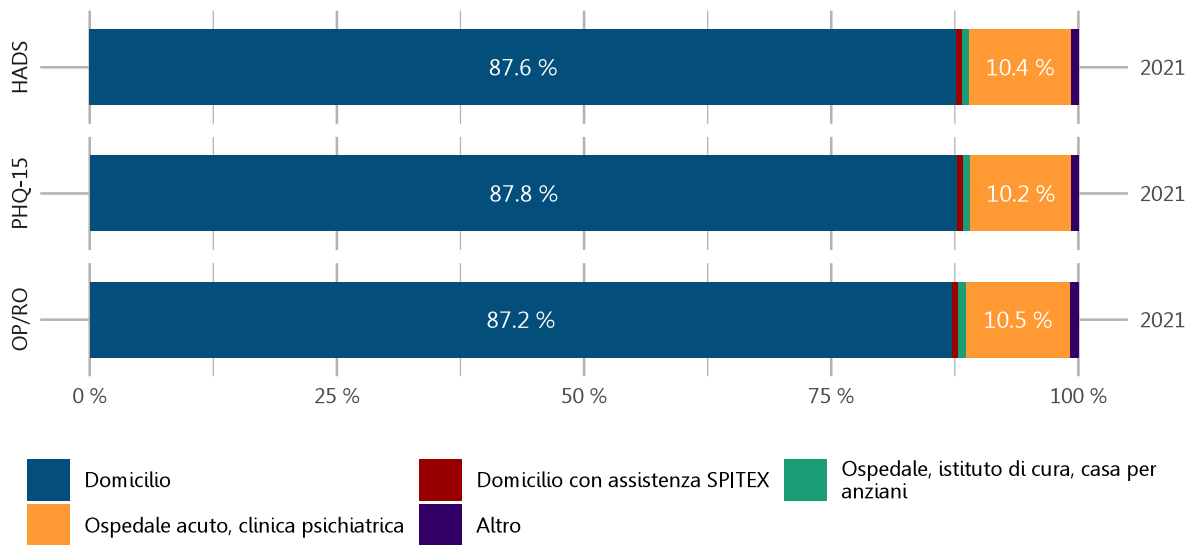


Figura 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione – campioni per l'analisi 2021

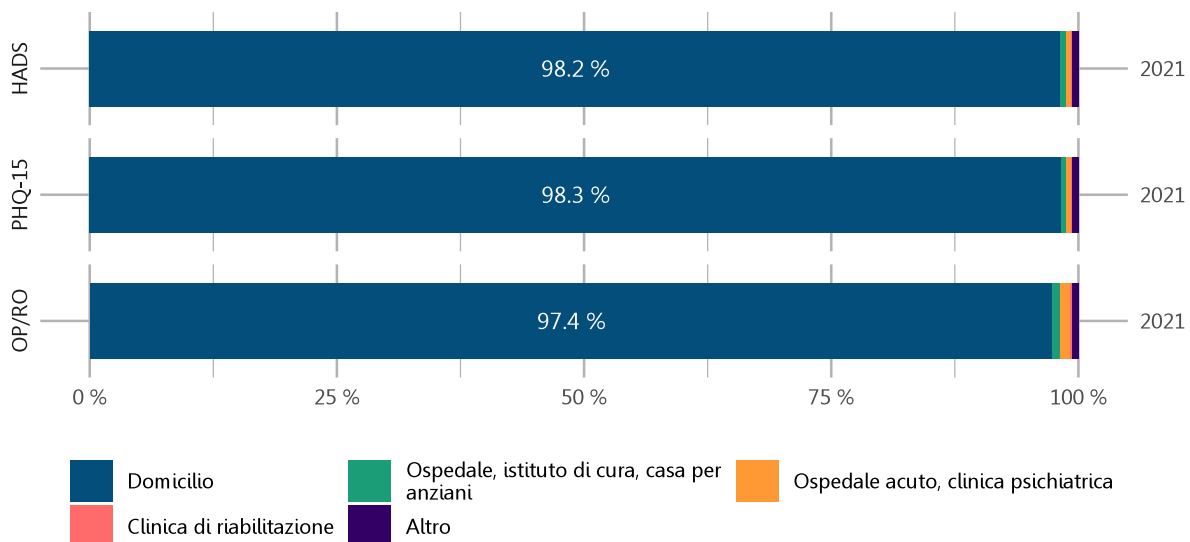


Figura 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi – campioni per l'analisi 2021

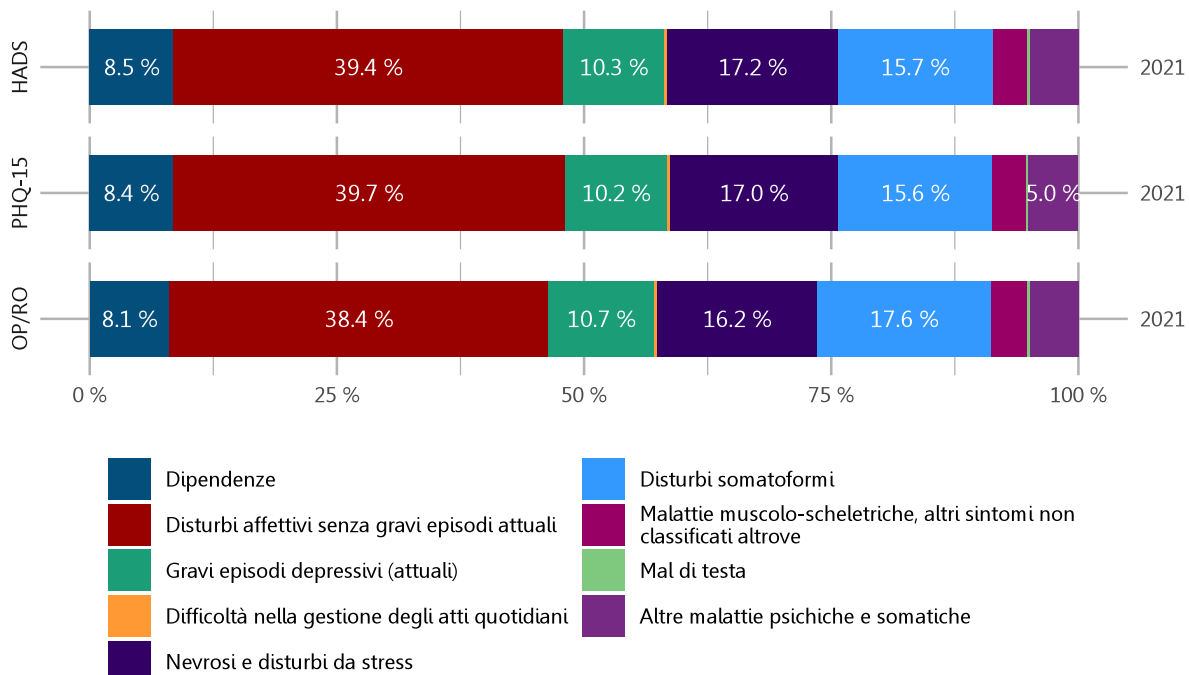
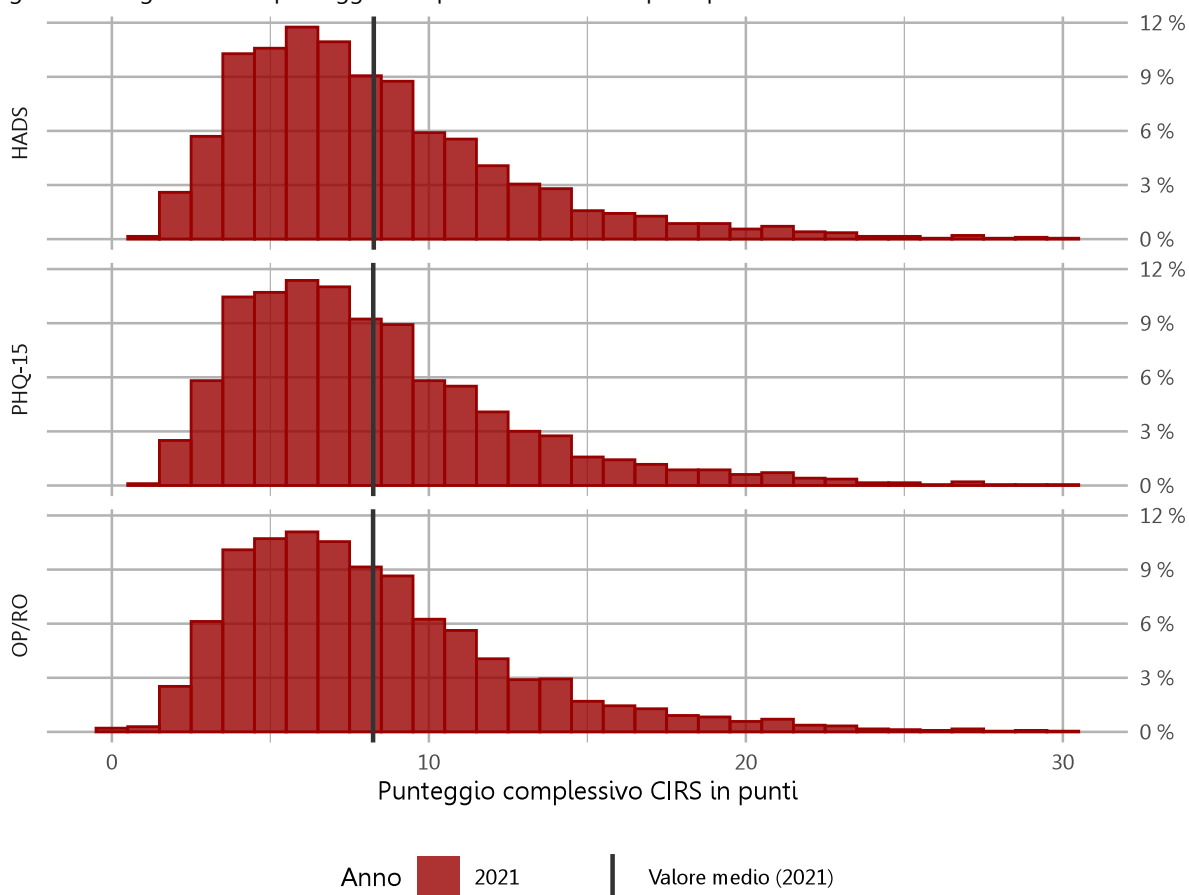


Figura 15: istogramma del punteggio complessivo CIRS – campioni per l'analisi 2021



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

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: HADS

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

Nel 2021, la media complessiva della scala HADS per la depressione è di 10.6 punti all'ammissione e di 6.9 punti alla dimissione (figura 17, tabella 10).

Figura 16: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)

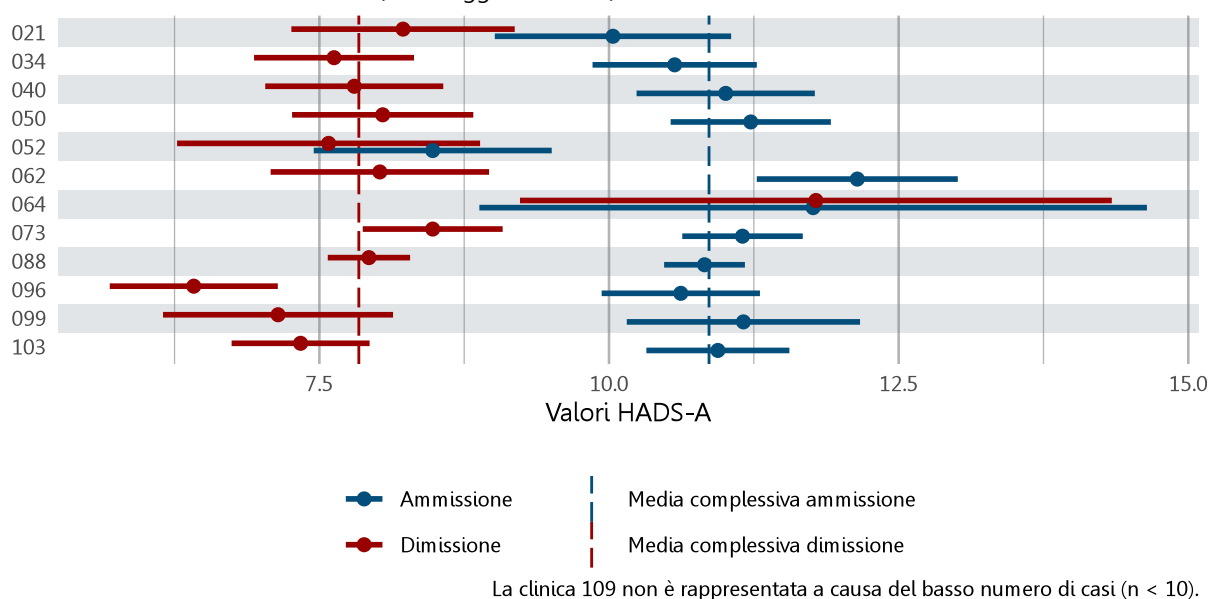
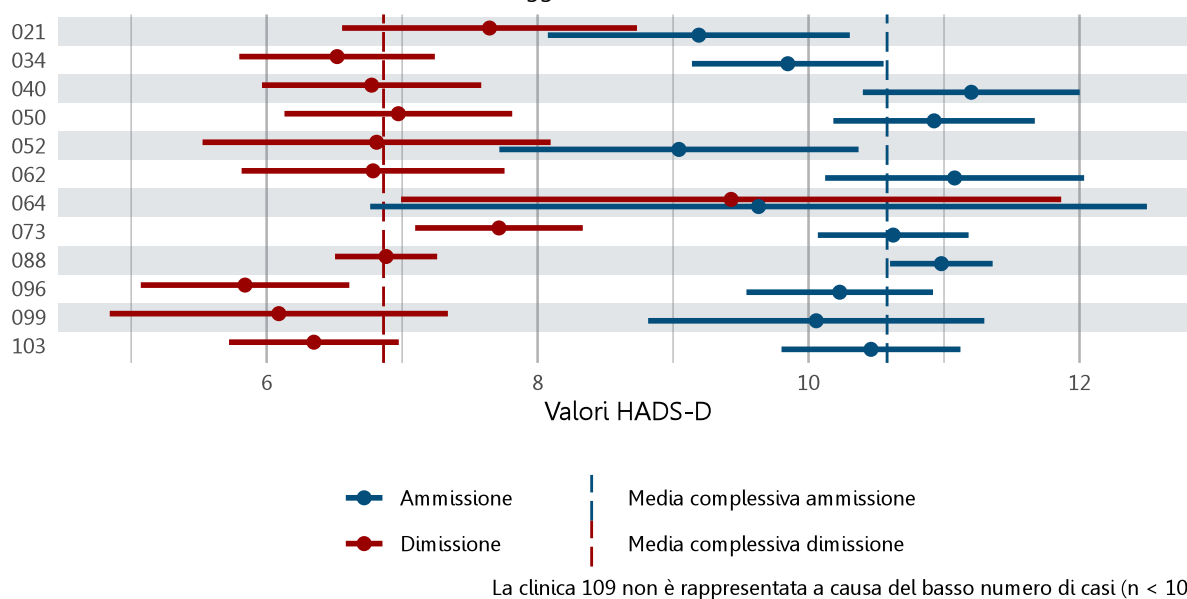


Figura 17: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)



2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: HADS

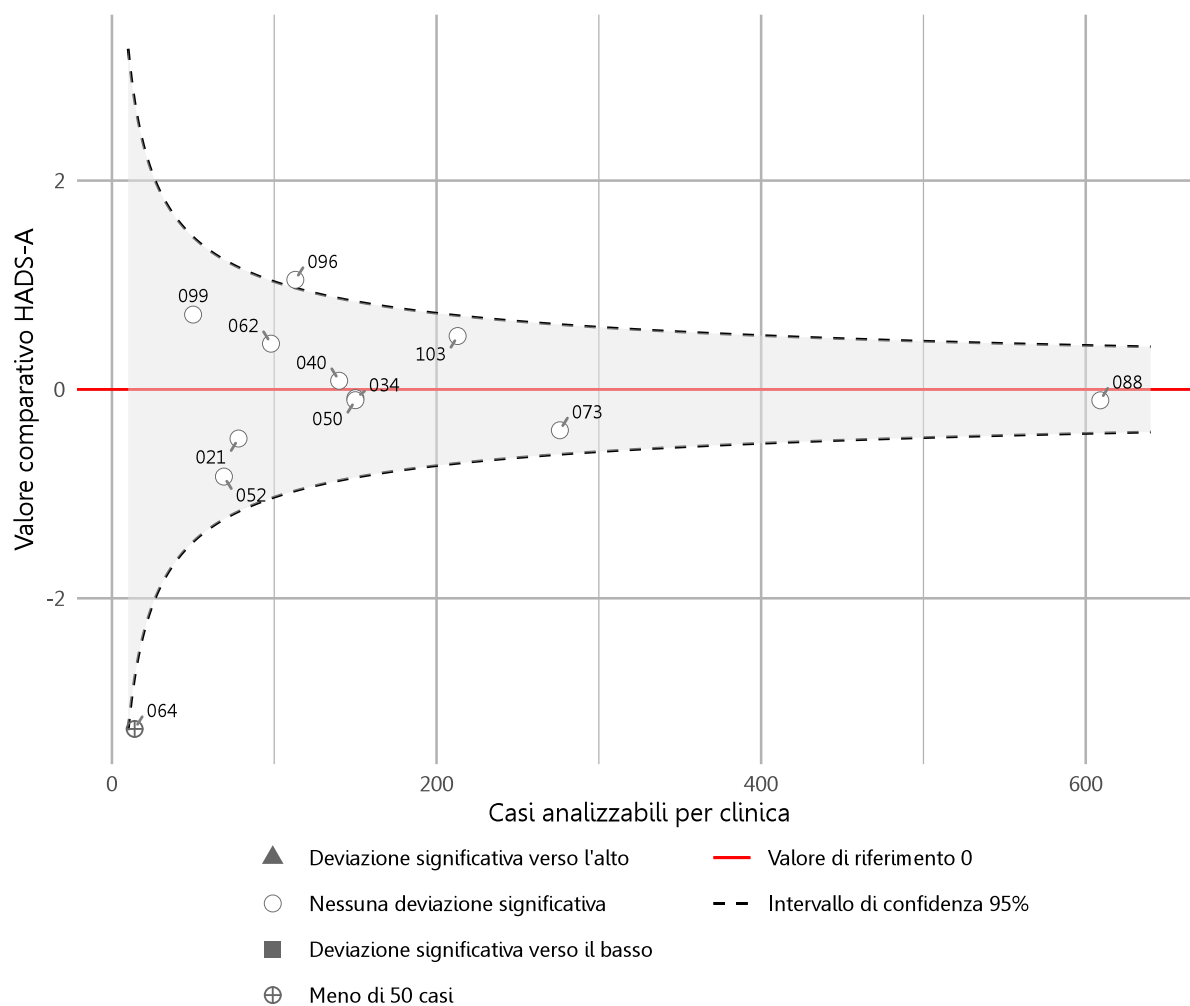
I risultati delle HADS alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 9 e tabella 12 nell'annesso) e per ogni clinica e scala viene calcolato un valore comparativo.⁵ Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nelle figura 18 e Figura 19 (vedi tabella 8 e tabella 12 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.

11 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). Per una clinica la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato). Un'altra clinica non è rappresentata nel grafico a imbuto perché presenta meno di 10 casi analizzabili, il che impedisce di formulare conclusioni sulla qualità dei risultati, dato che quest'ultimi sono soggetti a forti oscillazioni dovute al caso.

Per quanto riguarda la scala HADS per la depressione, 11 cliniche su 13 hanno ottenuto una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). Per una clinica la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato). Un'altra clinica non è rappresentata nel grafico a imbuto perché presenta meno di 10 casi analizzabili, il che impedisce di formulare conclusioni sulla qualità dei risultati, dato che quest'ultimi sono soggetti a forti oscillazioni dovute al caso.

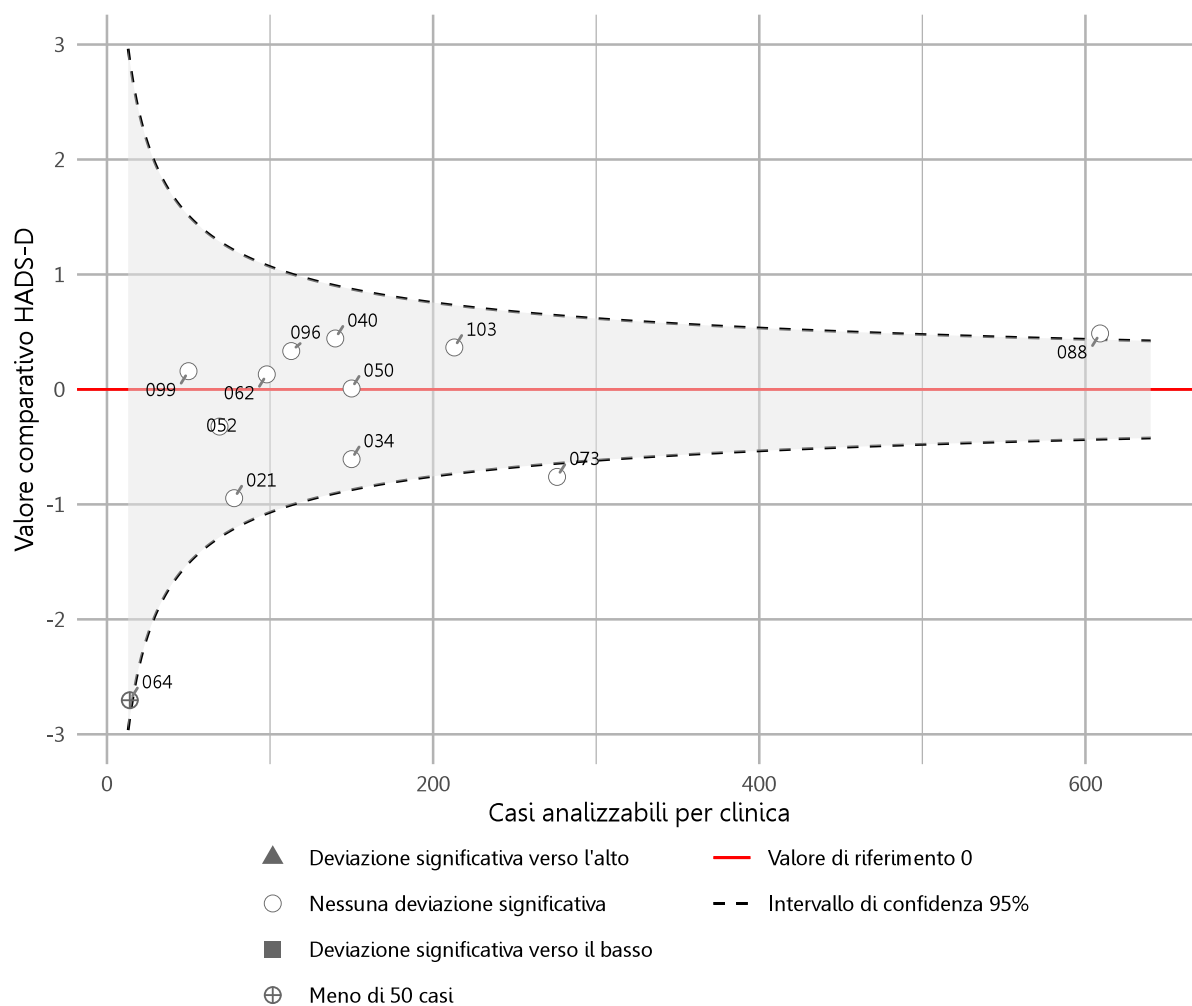
⁵ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici ed esempi di lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2022a).

Figura 18: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per l'ansia 2021 secondo il numero di casi delle cliniche



La clinica 109 non è rappresentata a causa del basso numero di casi ($n < 10$).

Figura 19: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per la depressione 2021 secondo il numero di casi delle cliniche



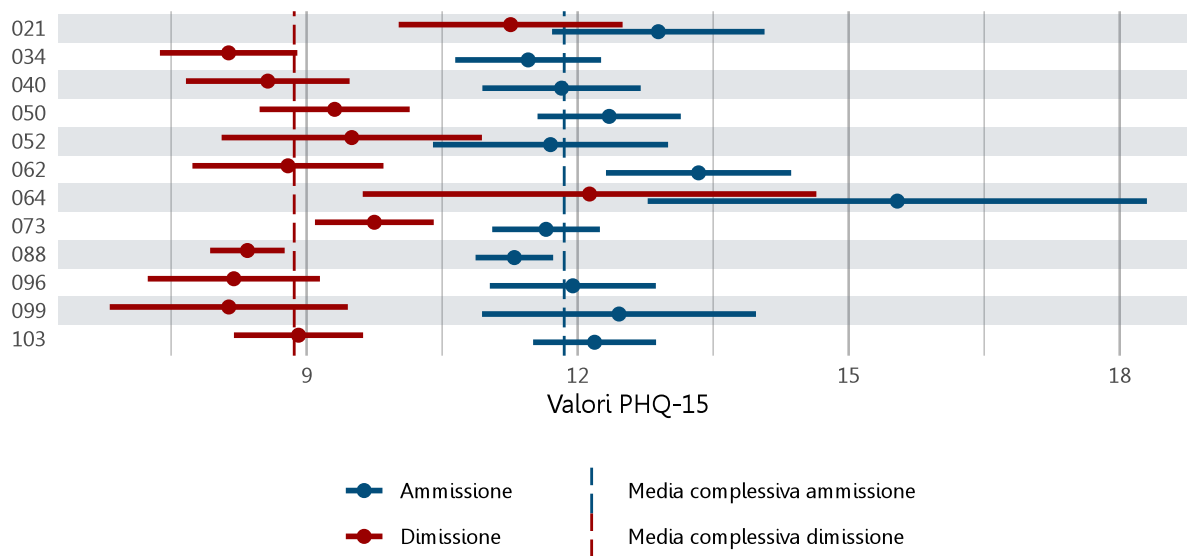
La clinica 109 non è rappresentata a causa del basso numero di casi ($n < 10$).

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

2.4.1. Rappresentazione descrittiva: PHQ-15

Nel 2021, la media complessiva del PHQ-15 è di 11.9 punti all'ammissione e di 8.9 punti alla dimissione (figura 20, tabella 13).

Figura 20: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)



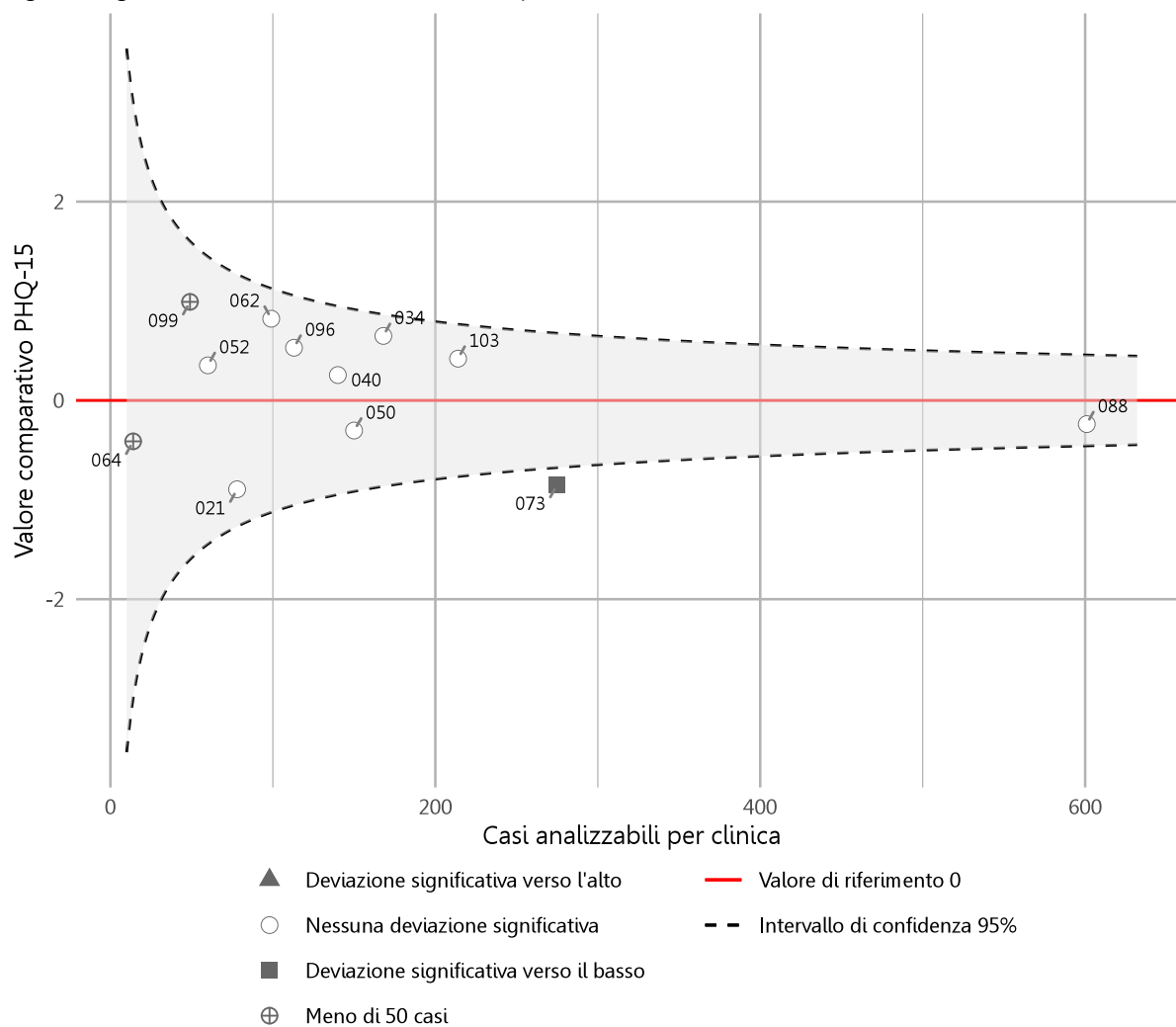
2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: PHQ-15

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 21 (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.

9 cliniche su 12 hanno ottenuto una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente inferiore a quanto era lecito supporre in base al *case-mix* (quadrato grigio). Per altre 2 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

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, 2022a).

Figura 21: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo PHQ-15 2021 secondo il numero di casi delle cliniche



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

Al momento dell'ammissione, nel 2021 gli obiettivi di partecipazione più frequenti (41.7%) riguardavano il «ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica». Obiettivi nell'ambito dell'«abitare» sono stati pattuiti nel complesso nel 43.5% dei casi: i più scelti sono stati «A domicilio, insieme al partner» (26.2%) e «A domicilio, da soli» (16.8%). Obiettivi nel campo del «lavoro» sono stati pattuiti con il 15% scarso dei pazienti (figura 22). Tra le singole cliniche, si notano notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione (figura 35, tabella 16).

Nel 3.3% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione (figura 23). Gli obiettivi più frequentemente modificati sono quelli nell'ambito del «lavoro», come pure quello di abitare a casa con il proprio partner (tabella 2).

Il tasso complessivo di raggiungimento dell'obiettivo è del 93.0% (figura 24). Anche in questo ambito si osservano differenze tra le cliniche (vedi figura 36, tabella 17).

Figura 22: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2021

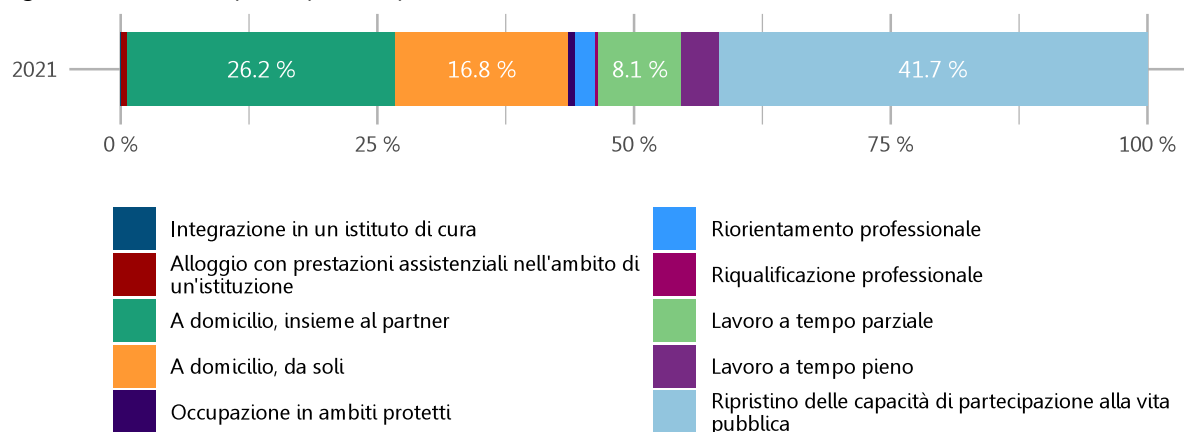


Figura 23: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2021

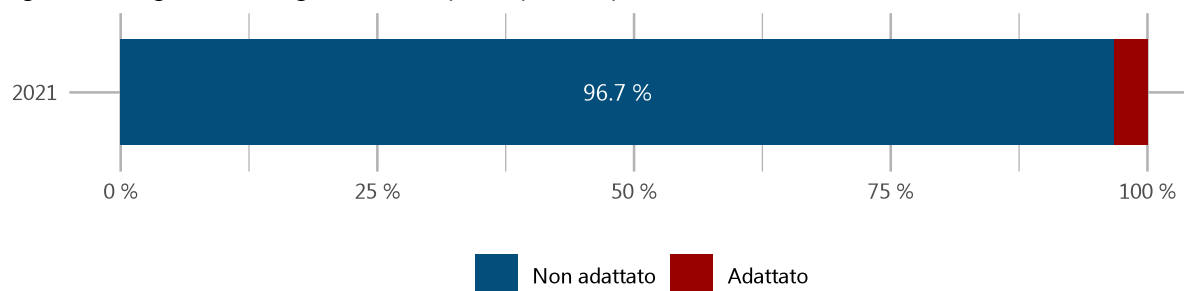
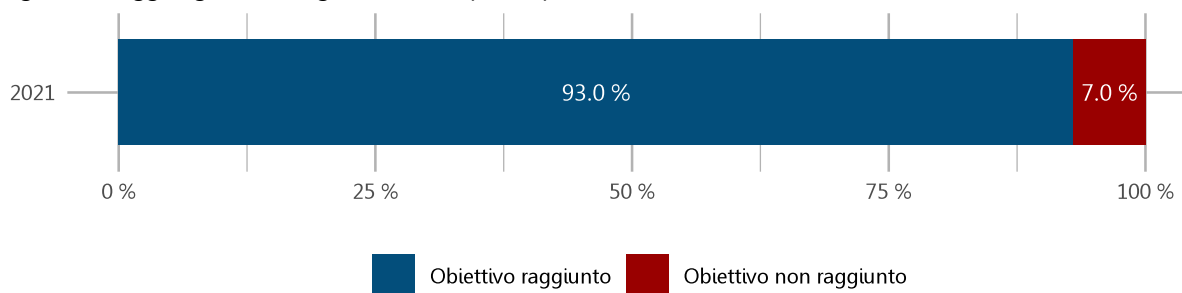


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2021 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	1	1	100.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	13	0	0.0
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	432	11	2.5
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	201	12	6.0
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	274	8	2.9
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	132	6	4.5
Un'occupazione in ambiti protetti	18	1	5.6
Nuovo orientamento professionale	46	2	4.3
Riqualificazione professionale	7	2	28.6
Lavoro a tempo parziale	196	12	6.1
Lavoro a tempo pieno	88	16	18.2
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	820	5	0.6
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	189	3	1.6
Totale	2'417	79	3.3

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati

Figura 24: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la prima volta è stato redatto un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica. Per il 2021, 14 cliniche hanno fornito dati di 3'033 pazienti. L'87.2% dei dati era completamente documentato.

Nel 2021, il tasso di casi analizzabili presenta differenze secondo il 3 campioni (HADS: 64.8; PHQ-15: 64.7%; obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo: 79.7%) ed è tradizionalmente 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. I 3 campioni per l'analisi non differiscono a livello di caratteristiche.

Nei campioni HADS e PHQ-15, per 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).

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 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. 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,

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 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.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 93% 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. Nel 3% circa dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione. 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 (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 psicosomatica – qualità della documentazione 2021.....	7
Figura 2: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campioni per l’analisi 2021.....	8
Figura 3: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi HADS 2021	8
Figura 4: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi PHQ-15 2021	9
Figura 5: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi OP/RO 2021	9
Figura 6: ripartizione del sesso – campioni per l’analisi 2021	11
Figura 7: istogramma dell’età – campioni per l’analisi 2021.....	11
Figura 8: ripartizione della nazionalità – campioni per l’analisi 2021.....	12
Figura 9: istogramma della durata della riabilitazione – campioni per l’analisi 2021.....	12
Figura 10: ripartizione della classe di stanza – campioni per l’analisi 2021	13
Figura 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione – campioni per l’analisi 2021	13
Figura 12: ripartizione del luogo prima dell’ammissione – campioni per l’analisi 2021.....	14
Figura 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione – campioni per l’analisi 2021	14
Figura 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi – campioni per l’analisi 2021.....	15
Figura 15: istogramma del punteggio complessivo CIRS – campioni per l’analisi 2021	15
Figura 16: valori medi scala HADS per l’ansia e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)	16
Figura 17: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)	16
Figura 18: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per l’ansia 2021 secondo il numero di casi delle cliniche	18
Figura 19: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per la depressione 2021 secondo il numero di casi delle cliniche	19
Figura 20: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)	20
Figura 21: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo PHQ-15 2021 secondo il numero di casi delle cliniche	22
Figura 22: obiettivi di partecipazione pattuiti all’ammissione 2021	23
Figura 23: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all’ammissione 2021	23
Figura 24: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021	24
Figura 25: ripartizione del sesso 2021 per ogni campione per l’analisi secondo la clinica	35
Figura 26: ripartizione dell’età 2021 per ogni campione per l’analisi secondo la clinica	36
Figura 27: ripartizione della nazionalità 2021 per ogni campione per l’analisi secondo la clinica.....	37
Figura 28: ripartizione della durata della riabilitazione 2021 per ogni campione per l’analisi secondo la clinica	38

Figura 29: ripartizione della classe di stanza 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica.....	39
Figura 30: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica.....	40
Figura 31: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	41
Figura 32: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	42
Figura 33: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica.....	43
Figura 34: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	44
Figura 35: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	51
Figura 36: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica.....	53

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione – campioni per l’analisi 2021.....	10
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2021 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	24
Tabella 3: numero di casi e tasso di casi completamente documentati 2021.....	33
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi HADS 2021.....	33
Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi PHQ-15 2021.....	34
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi OP/RO.....	34
Tabella 7: valori medi scala HADS per l’ansia e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2021 (senza aggiustamento).....	45
Tabella 8: valore scala HADS per l’ansia (invertito) secondo la clinica 2021.....	45
Tabella 9: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per l’ansia alla dimissione 2021.....	46
Tabella 10: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2021 (senza aggiustamento).....	47
Tabella 11: valore scala HADS per la depressione (invertito) secondo la clinica 2021.....	47
Tabella 12: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per la depressione alla dimissione 2021.....	48
Tabella 13: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2021 (senza aggiustamento).....	49
Tabella 14: valore comparativo PHQ-15 (invertito) secondo la clinica 2021.....	49
Tabella 15: risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2021.....	50
Tabella 16: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all’ammissione secondo la clinica.....	52
Tabella 17: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica.....	53

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 2021

Clinica	Completamente documentato		Errati/ incompleti		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	2'644	87.2	389	12.8	3'033
021	115	97.5	3	2.5	118
034	316	97.5	8	2.5	324
040	192	88.1	26	11.9	218
050	175	64.8	95	35.2	270
051	0	0.0	19	100.0	19
052	96	100.0	0	0.0	96
062	113	68.5	52	31.5	165
064	18	47.4	20	52.6	38
073	351	100.0	0	0.0	351
088	820	88.3	109	11.7	929
096	129	100.0	0	0.0	129
099	70	100.0	0	0.0	70
103	232	80.3	57	19.7	289
109	17	100.0	0	0.0	17

Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi HADS 2021

Clinica	Analizzabile – dati completi		Rinuncia al test		Drop-out		Dati incompleti		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	1'965	64.8	452	14.9	228	7.5	388	12.8	3'033
021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	150	46.3	158	48.8	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	69	71.9	22	22.9	5	5.2	0	0.0	96
062	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
073	276	78.6	53	15.1	22	6.3	0	0.0	351
088	609	65.6	122	13.1	89	9.6	109	11.7	929
096	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	50	71.4	17	24.3	3	4.3	0	0.0	70
103	213	73.7	12	4.2	7	2.4	57	19.7	289
109	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 2021

Clinica	Analizzabile – dati completi		Rinuncia al test		Drop-out		Dati incompleti		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	1'961	64.7	456	15.0	228	7.5	388	12.8	3'033
021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	168	51.9	140	43.2	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	60	62.5	31	32.3	5	5.2	0	0.0	96
062	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
073	275	78.3	54	15.4	22	6.3	0	0.0	351
088	601	64.7	130	14.0	89	9.6	109	11.7	929
096	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	49	70.0	18	25.7	3	4.3	0	0.0	70
103	214	74.0	11	3.8	7	2.4	57	19.7	289
109	0	0.0	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

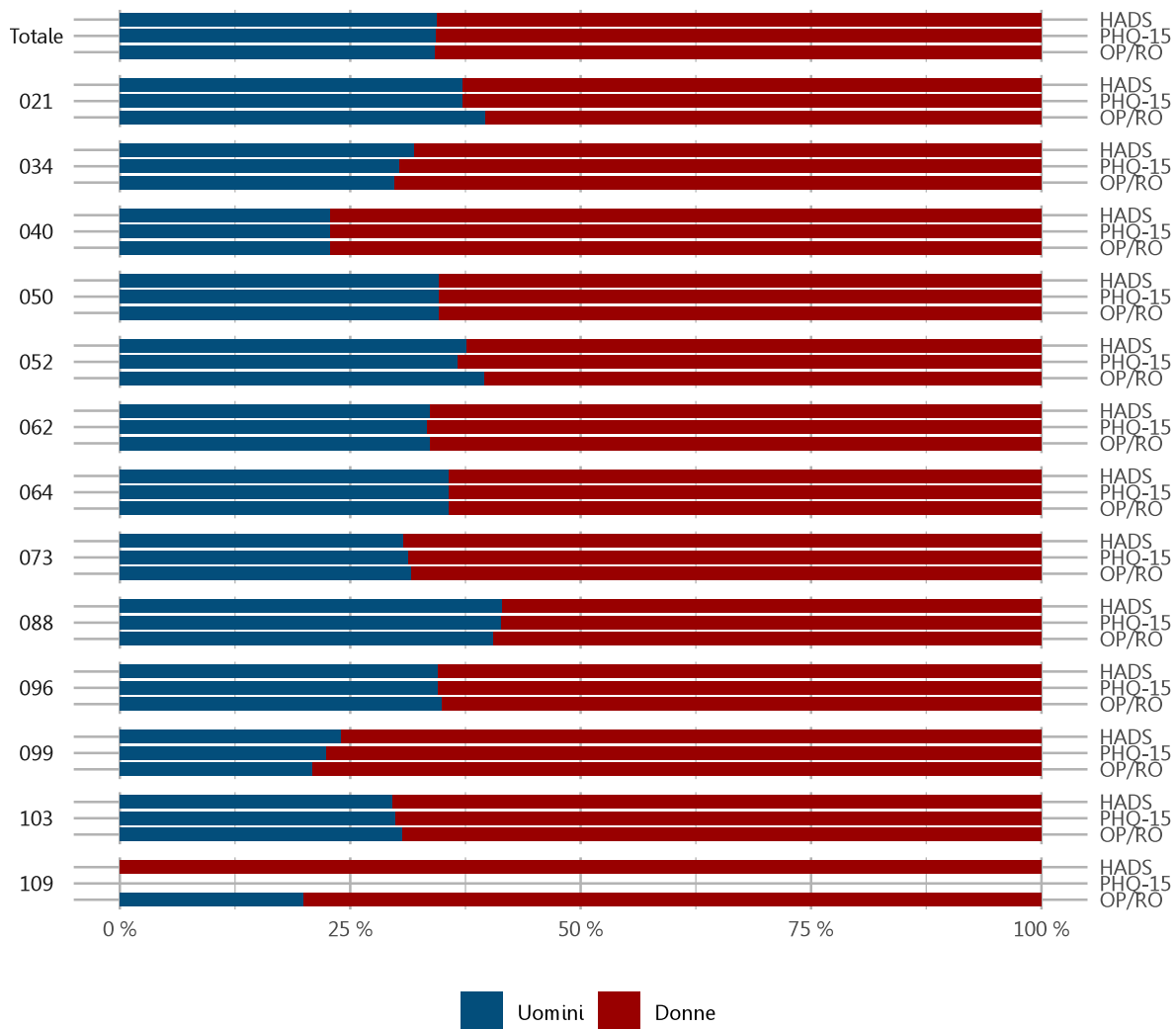
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi OP/RO

Clinica	Analizzabile – dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
Totale	2'417	79.7	228	7.5	388	12.8	3'033
021	111	94.1	5	4.2	2	1.7	118
034	308	95.1	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	91	94.8	5	5.2	0	0.0	96
062	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	4	10.5	20	52.6	38
073	329	93.7	22	6.3	0	0.0	351
088	731	78.7	89	9.6	109	11.7	929
096	126	97.7	3	2.3	0	0.0	129
099	67	95.7	3	4.3	0	0.0	70
103	225	77.9	7	2.4	57	19.7	289
109	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 25: ripartizione del sesso 2021 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/2021/>

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

Figura 26: ripartizione dell'età 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

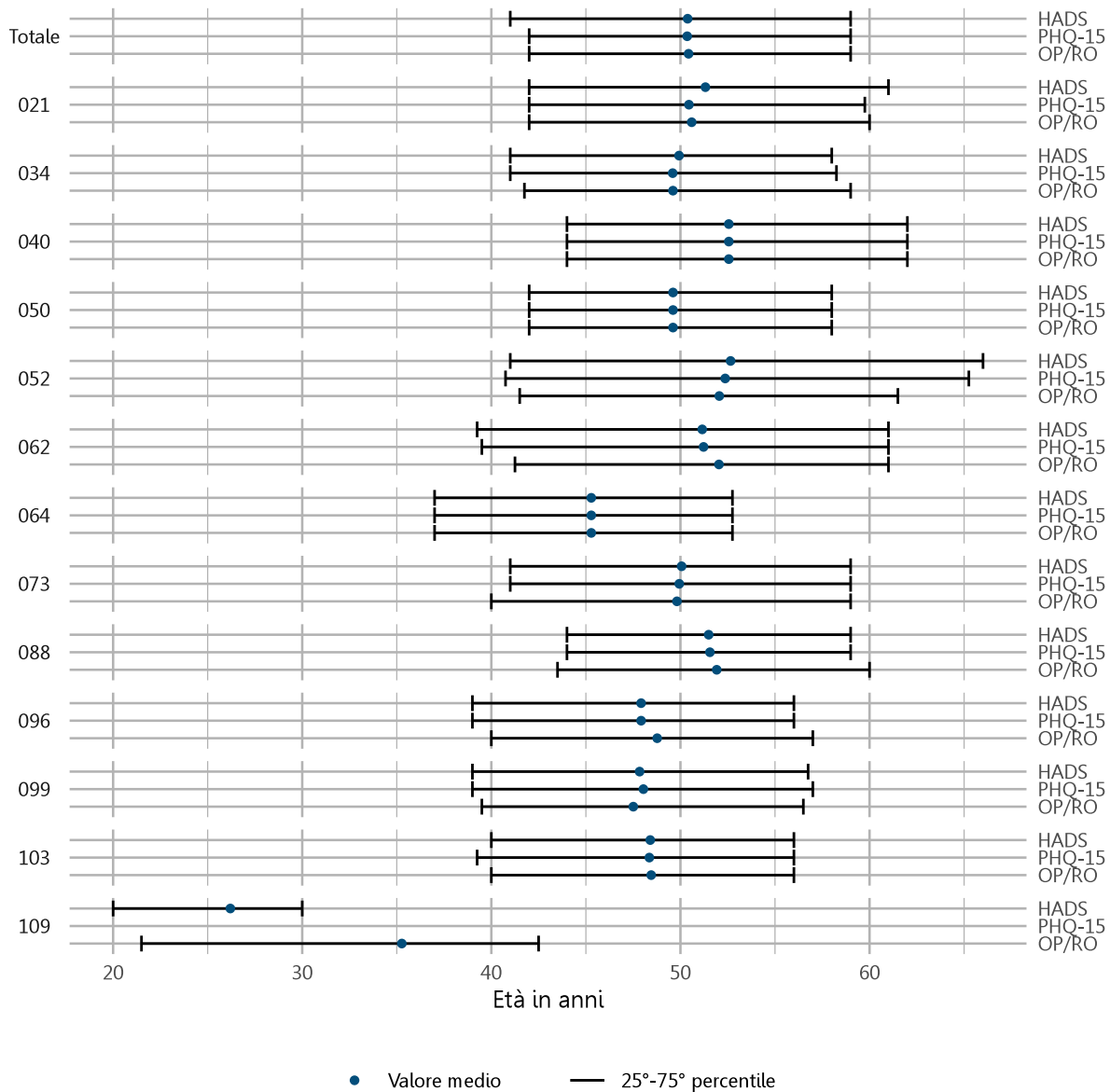


Figura 27: ripartizione della nazionalità 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

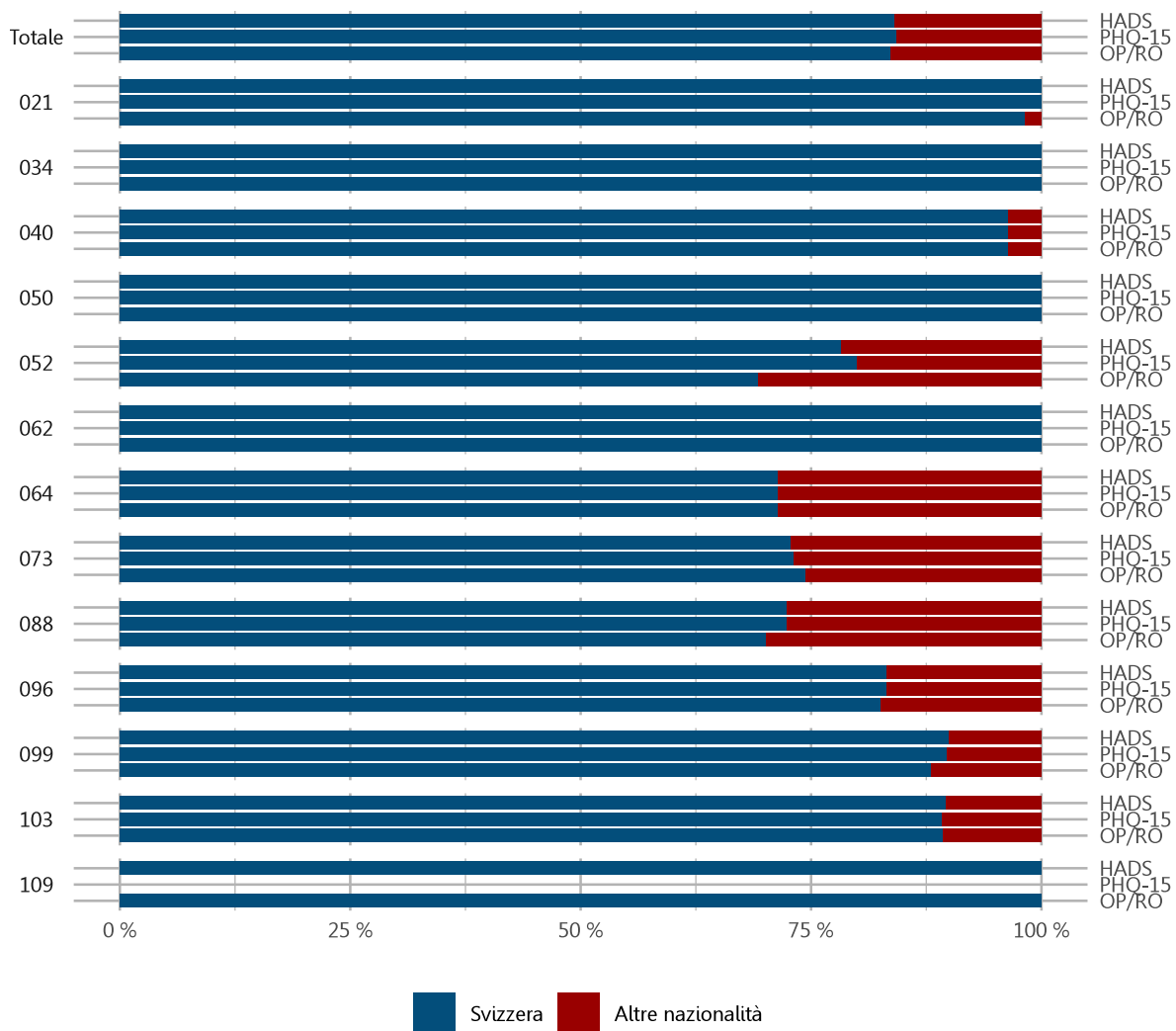


Figura 28: ripartizione della durata della riabilitazione 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

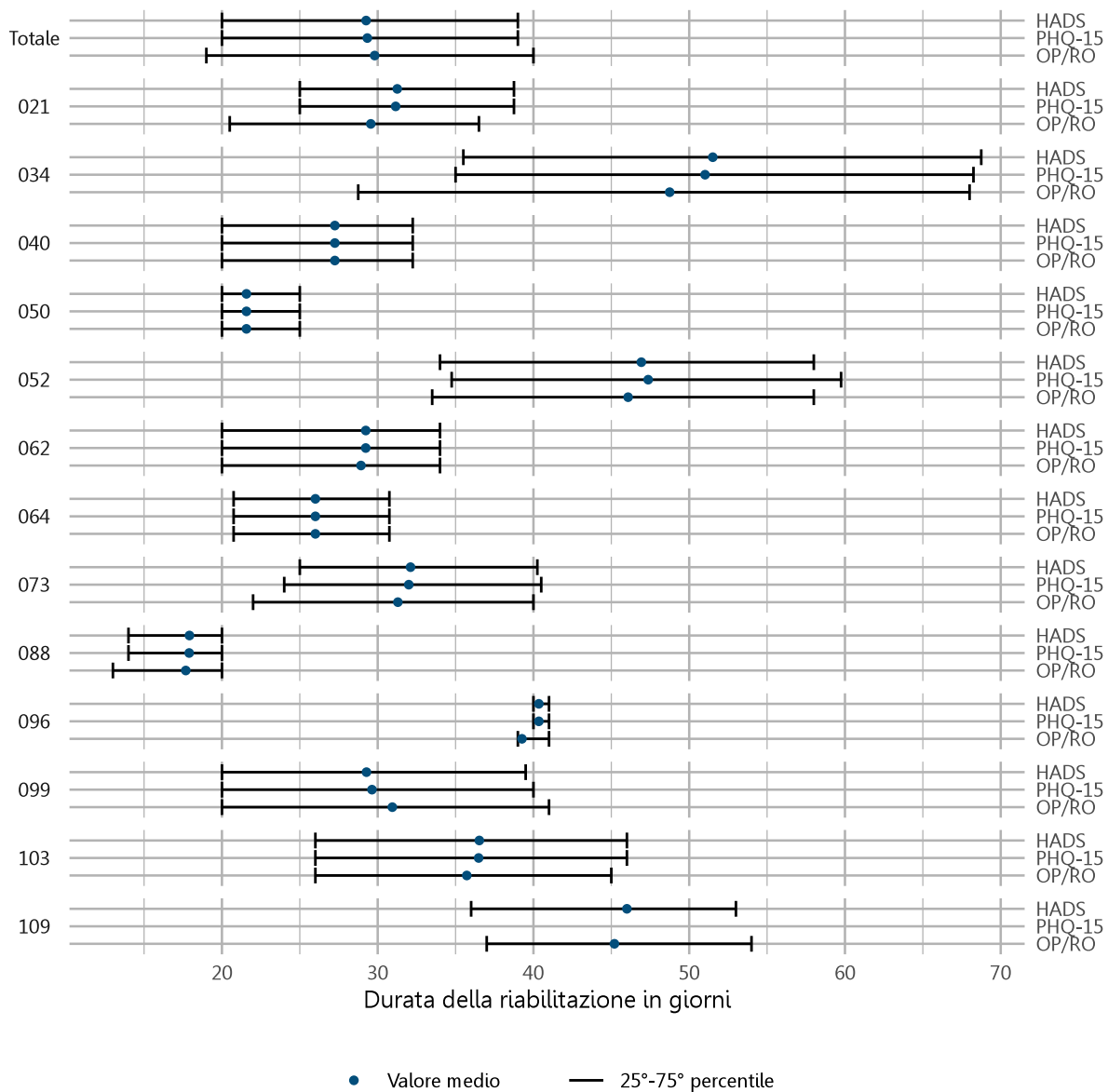


Figura 29: ripartizione della classe di stanza 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

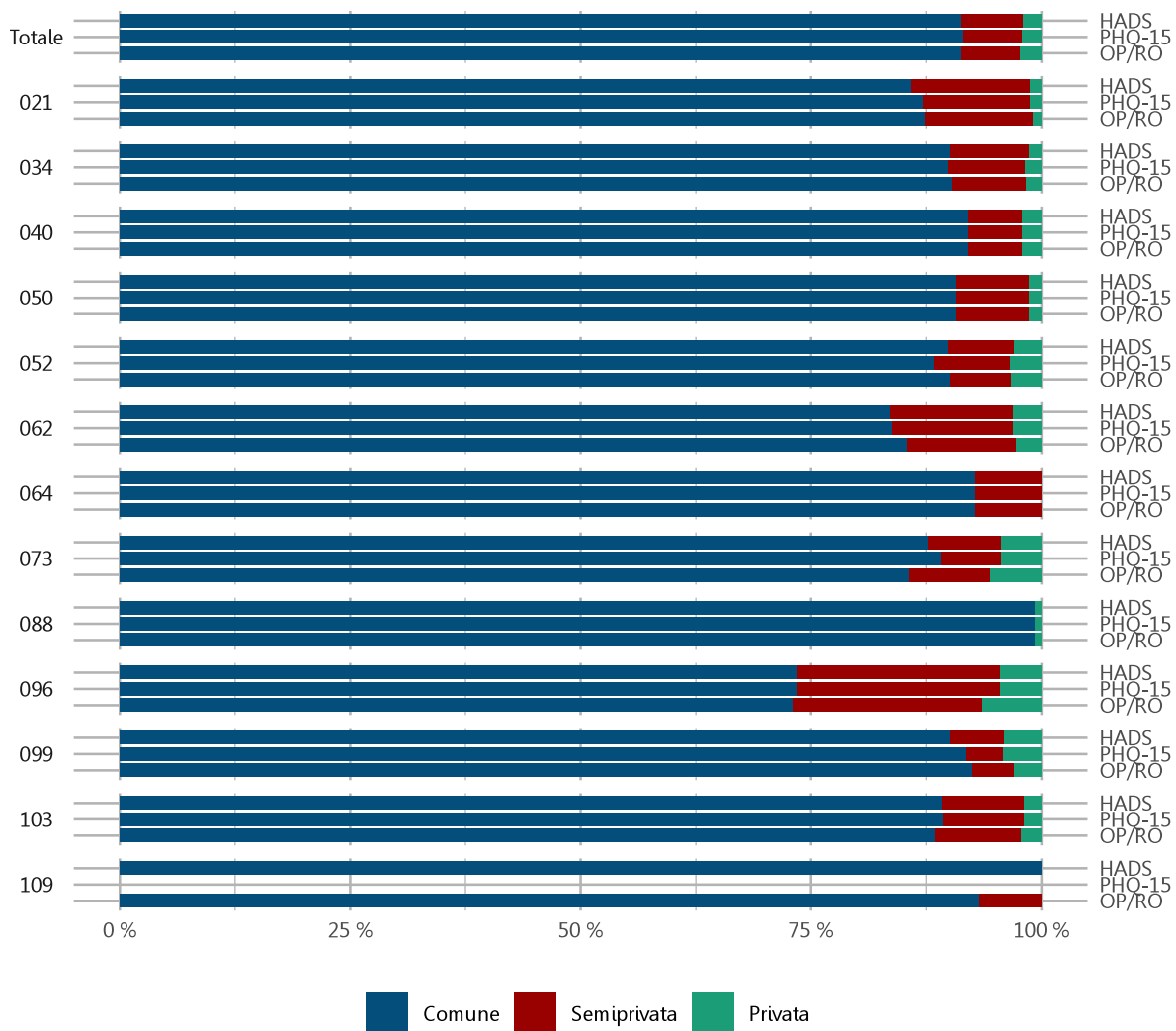


Figura 30: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

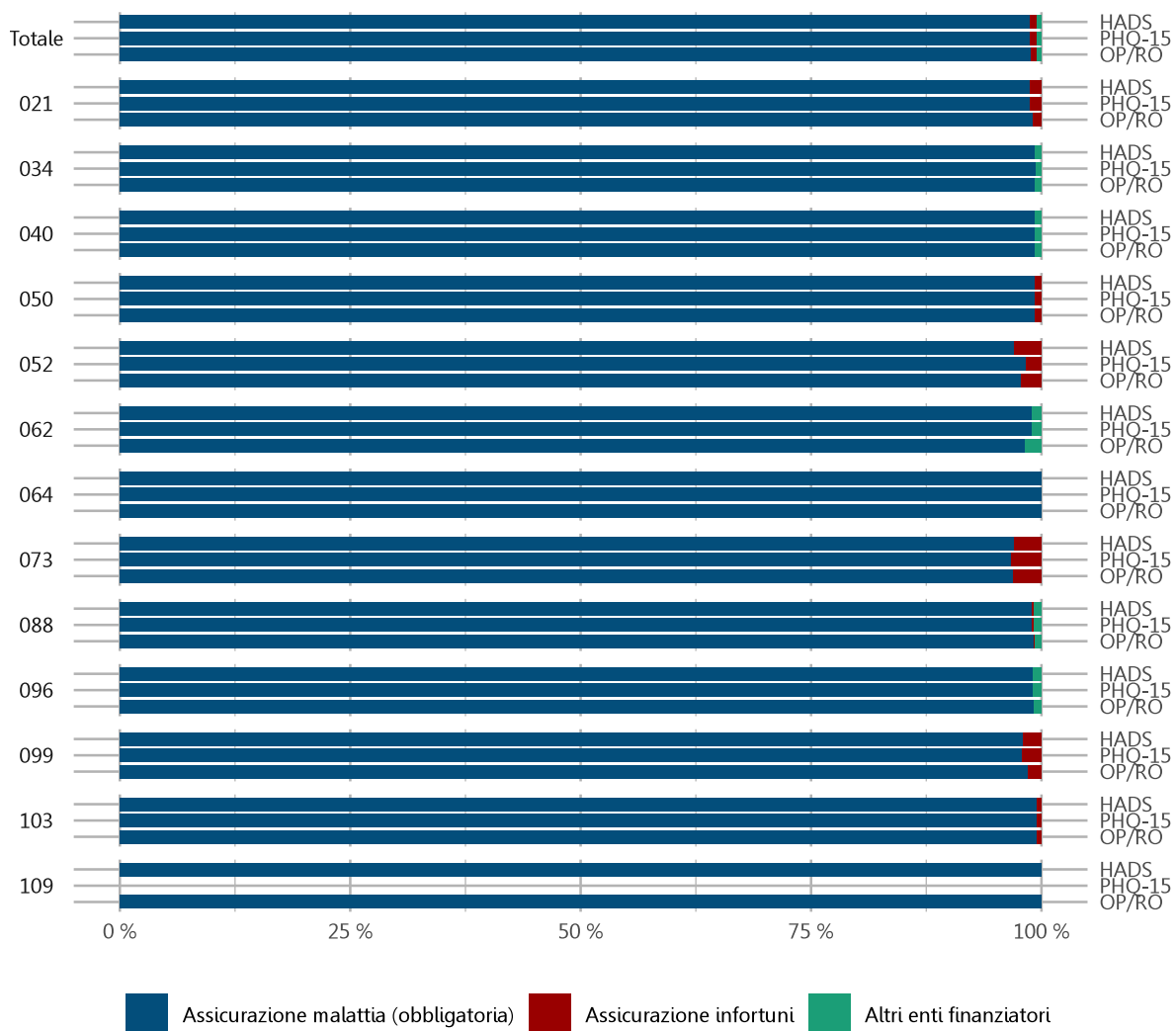


Figura 31: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

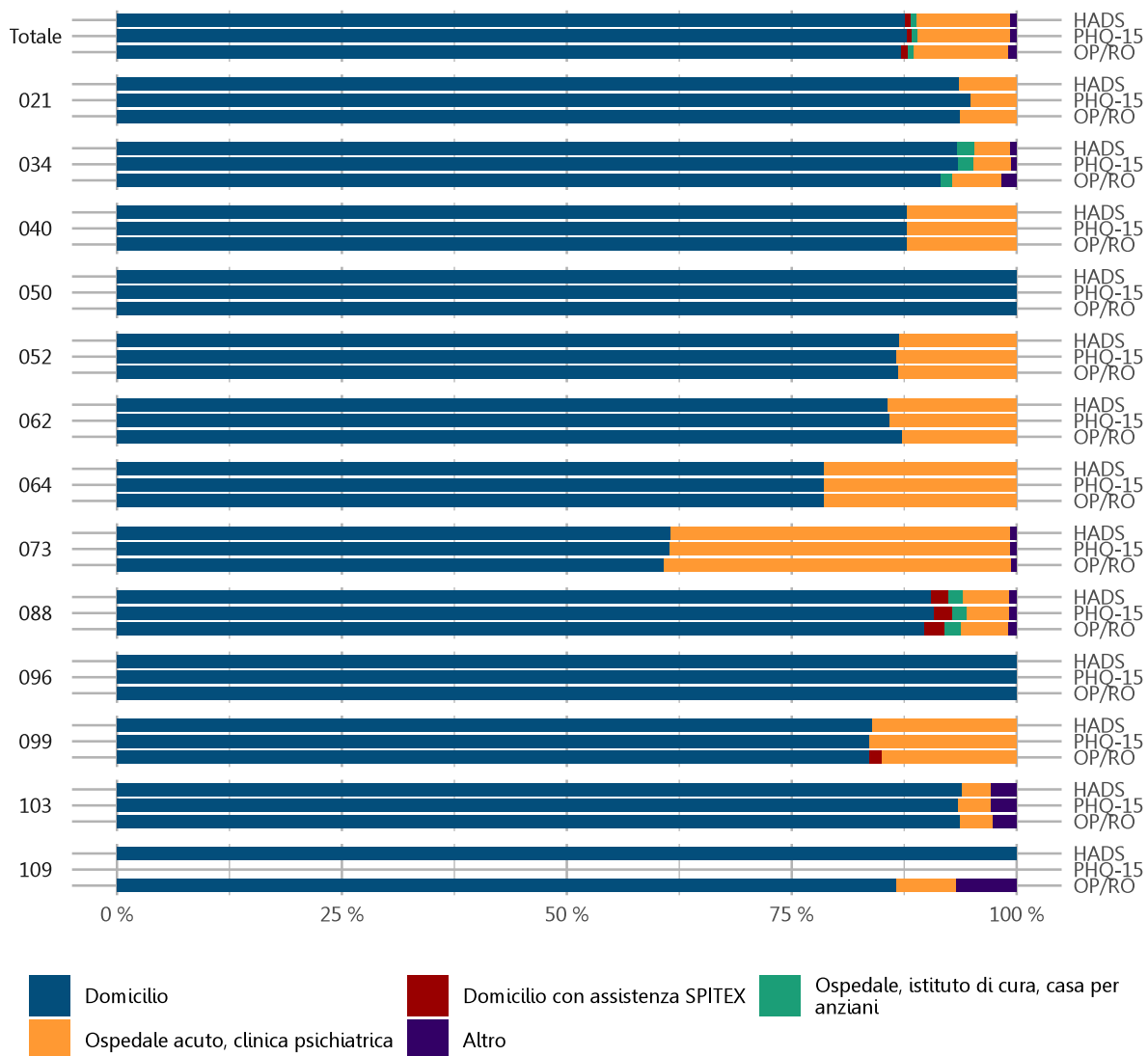


Figura 32: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

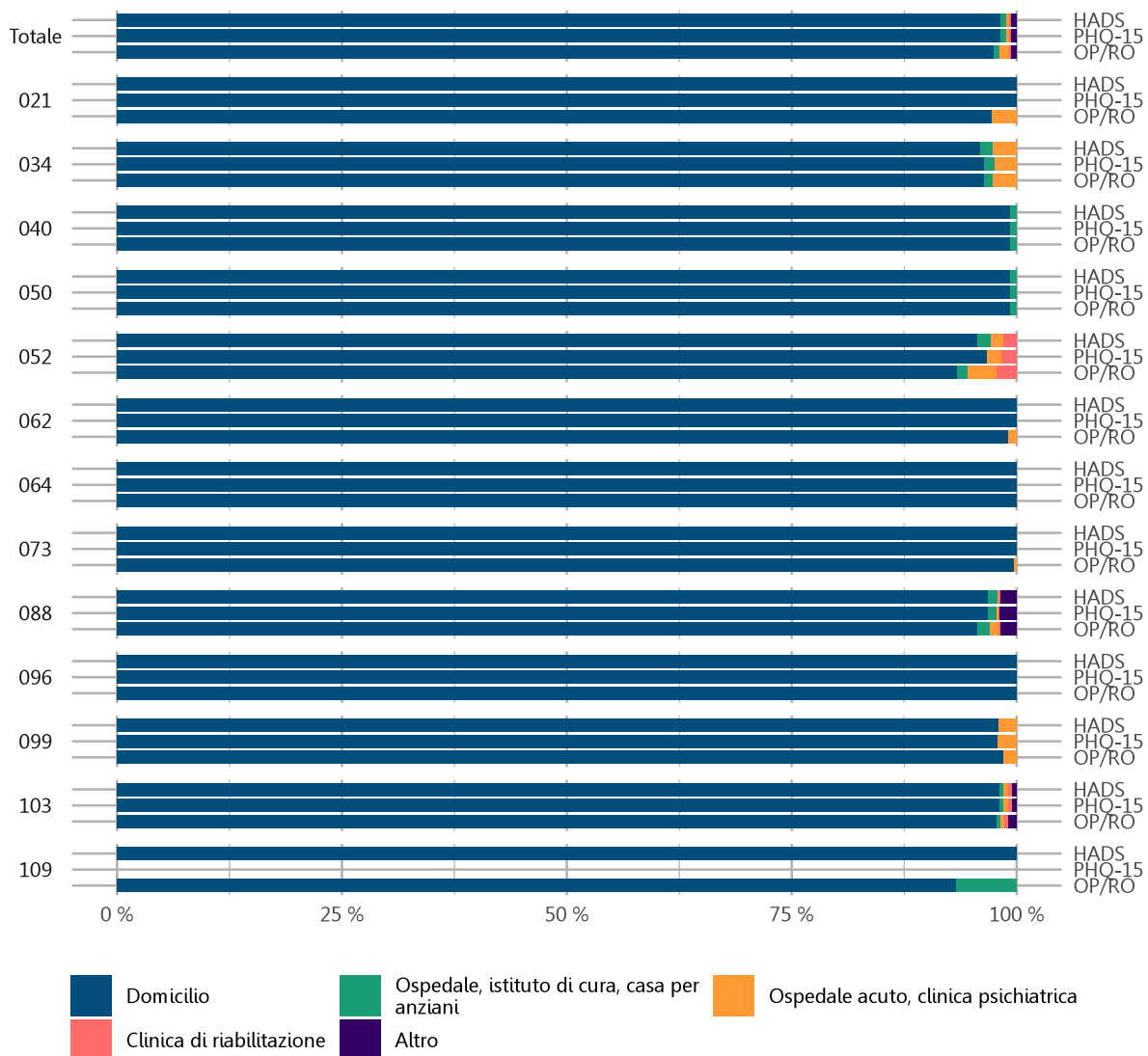


Figura 33: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

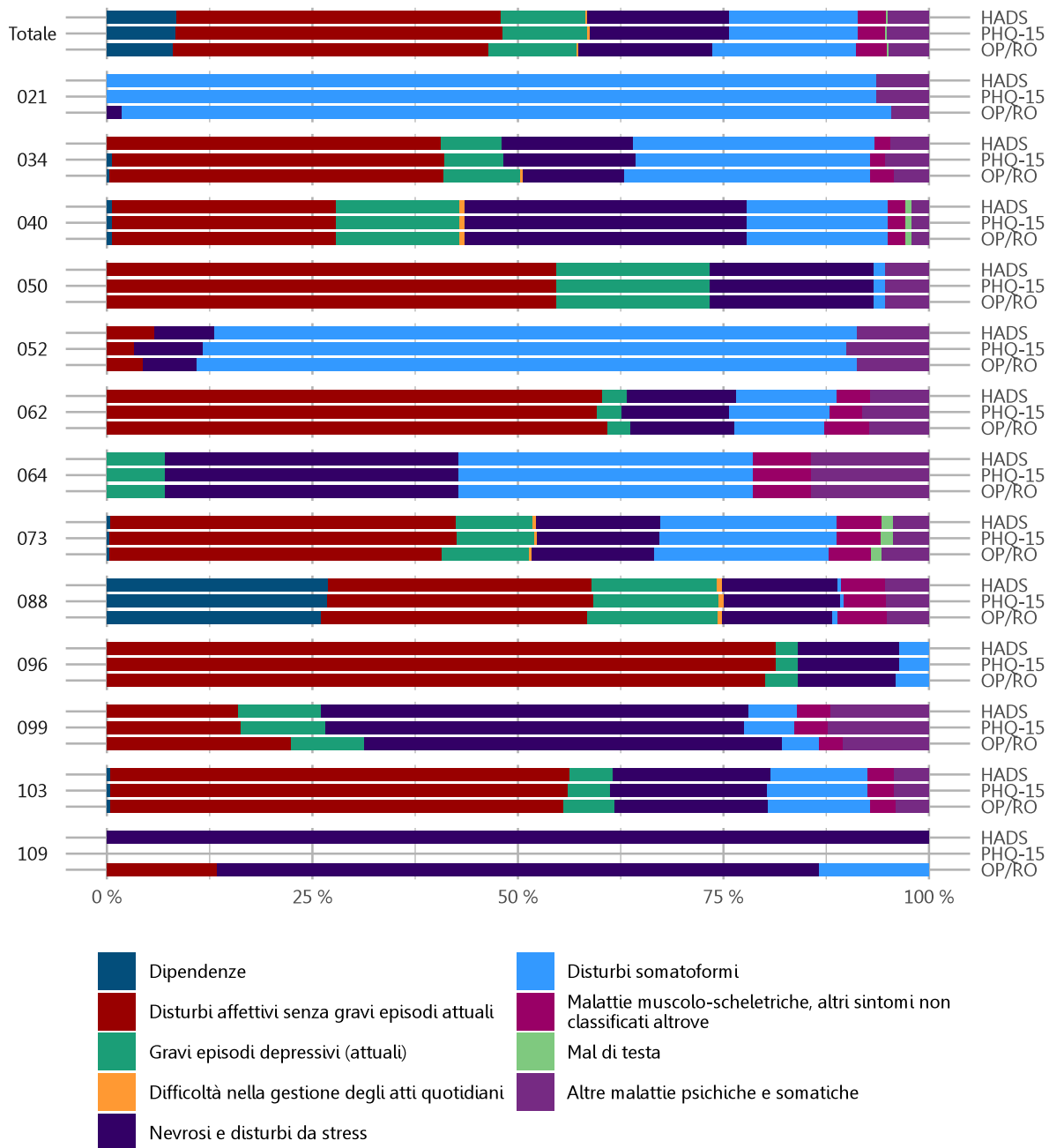
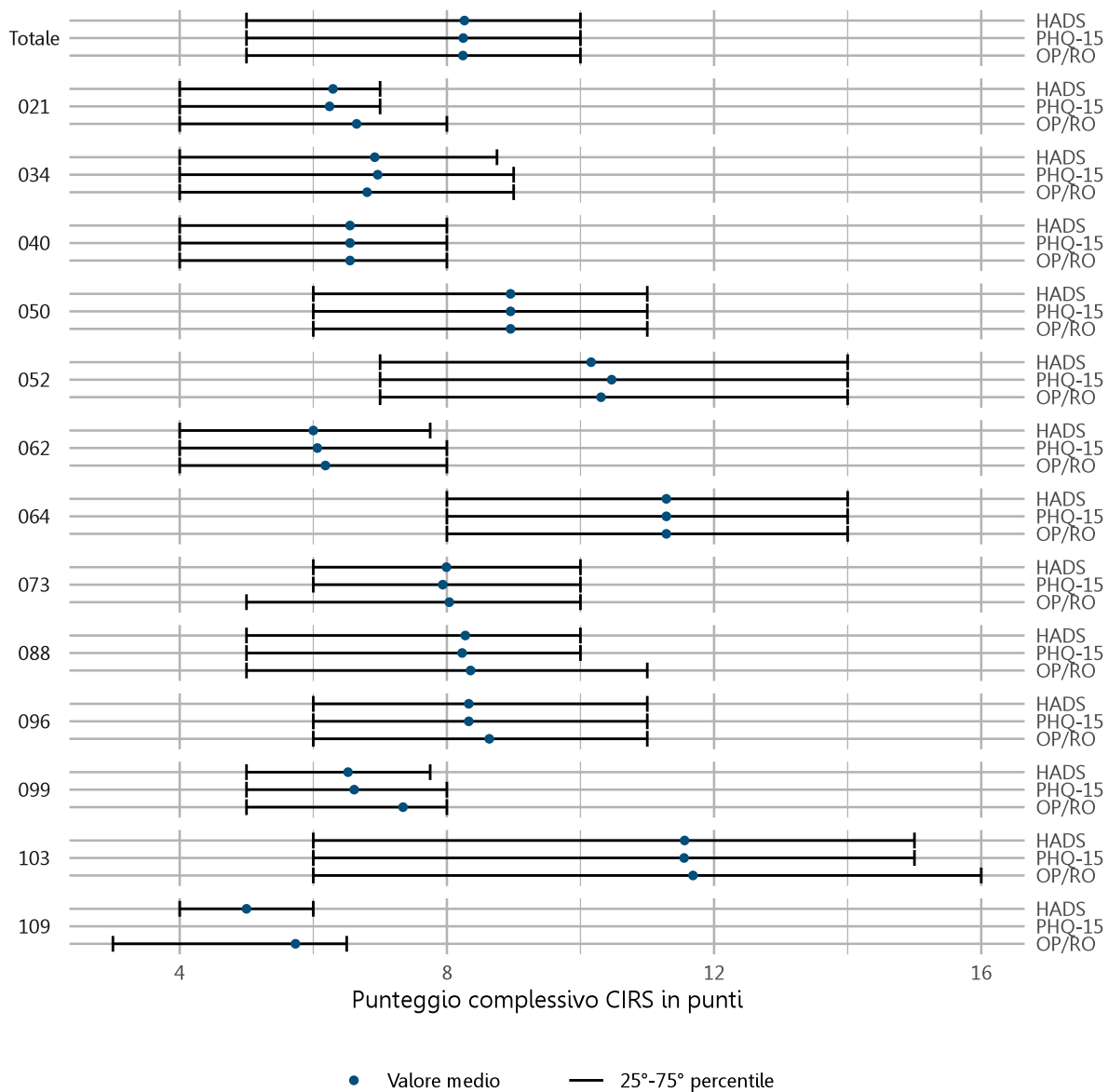


Figura 34: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2021 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica



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 2021 (senza aggiustamento)

Clinica	Valore HADS-A all'ammissione				Valore HADS-A alla dimissione				Totale n
	Intervalle de confiance				Intervalle de confiance				
	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	10.9	4.4	10.7	11.1	7.8	4.6	7.6	8.0	1'965
021	10.0	4.5	9.0	11.1	8.2	4.3	7.3	9.2	78
034	10.6	4.4	9.9	11.3	7.6	4.3	6.9	8.3	150
040	11.0	4.6	10.2	11.8	7.8	4.6	7.0	8.6	140
050	11.2	4.3	10.5	11.9	8.0	4.8	7.3	8.8	150
052	8.5	4.3	7.5	9.5	7.6	5.4	6.3	8.9	69
062	12.1	4.3			8.0	4.7			98
064	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
073	11.2	4.4	10.6	11.7	8.5	5.1	7.9	9.1	276
088	10.8	4.4	10.5	11.2	7.9	4.5	7.6	8.3	609
096	10.6	3.7	9.9	11.3	6.4	3.9	5.7	7.1	113
099	11.2	3.5	10.2	12.2	7.1	3.5	6.2	8.1	50
103	10.9	4.6	10.3	11.6	7.3	4.4	6.7	7.9	213
109	11.2	3.8	6.4	16.0	7.0	4.6	1.2	12.8	5

Tabella 8: valore scala HADS per l'ansia (invertito) secondo la clinica 2021

Clinica	Valore comparativo HADS-A	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
			Limite inferiore	Limite supérieure	
021	-0.47	0.993	-1.87	0.93	78
034	-0.08	1.000	-1.13	0.96	150
040	0.08	1.000	-0.85	1.02	140
050	-0.10	1.000	-1.03	0.83	150
052	-0.83	0.720	-2.29	0.62	69
062	0.44	0.970	-0.66	1.54	98
064	-3.25	0.011	-6.05	-0.46	14
073	-0.39	0.826	-1.14	0.36	276
088	-0.10	1.000	-0.83	0.62	609
096	1.05	<0.001	-0.03	2.13	113
099	0.72	0.900	-0.79	2.23	50
103	0.51	0.612	-0.31	1.34	213
109	0.62	1.000	-4.07	5.30	5

Tabella 9: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per l'ansia alla dimissione 2021

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	6.75	0.76	8.92	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-0.14	0.18	-0.79	0.432
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.57	0.24	-2.40	0.017
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	1.11	0.34	3.27	0.001
Privata	-0.59	0.58	-1.01	0.311
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-0.10	0.95	-0.11	0.914
Altri enti finanziatori	0.44	1.23	0.36	0.718
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-1.36	1.06	-1.28	0.200
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.33	1.22	-0.27	0.789
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.18	0.30	-0.59	0.553
Altro	-0.20	0.97	-0.21	0.834
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.23	1.25	0.18	0.854
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-1.31	1.30	-1.01	0.314
Clinica di riabilitazione	-0.34	2.13	-0.16	0.875
Altro	-3.59	1.06	-3.40	<0.001
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-0.60	0.35	-1.71	0.088
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.09	0.41	-2.69	0.007
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	-1.56	1.49	-1.04	0.297
Nevrosi e disturbi da stress	-0.24	0.39	-0.63	0.531
Disturbi somatoformi	-1.39	0.44	-3.15	0.002
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	0.04	0.54	0.07	0.944
Mal di testa	2.35	1.65	1.42	0.154
Altre malattie psichiche e somatiche	-0.08	0.49	-0.16	0.874
Età in anni	0.00	0.01	0.55	0.582
Durata della riabilitazione	0.01	0.01	0.84	0.404
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.01	0.02	-0.26	0.796
Valore HADS-A all'ammissione	0.63	0.02	32.84	<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.

$R^2=0.407$; R^2 aggiustato=0.395

Statistica F=34.8; Grado di libertà=1'926

Numero di casi: 1'965

Tabella 10: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2021 (senza aggiustamento)

Clinica	Valore HADS-D all'ammissione				Valore HADS-D alla dimissione				Totale n
	Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		
			Limite inferiore	Limite supérieure			Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	10.6	4.7	10.4	10.8	6.9	4.8	6.6	7.1	1'965
021	9.2	4.9	8.1	10.3	7.6	4.8	6.6	8.7	78
034	9.8	4.4	9.1	10.6	6.5	4.5	5.8	7.2	150
040	11.2	4.8	10.4	12.0	6.8	4.8	6.0	7.6	140
050	10.9	4.6	10.2	11.7	7.0	5.2	6.1	7.8	150
052	9.0	5.5	7.7	10.4	6.8	5.3	5.5	8.1	69
062	11.1	4.8	10.1	12.0	6.8	4.8	5.8	7.8	98
064	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
073	10.6	4.7	10.1	11.2	7.7	5.2	7.1	8.3	276
088	11.0	4.8	10.6	11.4	6.9	4.7	6.5	7.3	609
096	10.2	3.7	9.5	10.9	5.8	4.1	5.1	6.6	113
099	10.1	4.4	8.8	11.3	6.1	4.4	4.8	7.3	50
103	10.5	4.9	9.8	11.1	6.3	4.6	5.7	7.0	213
109	7.4	3.6	3.0	11.8	2.6	1.5	0.7	4.5	5

Tabella 11: valore scala HADS per la depressione (invertito) secondo la clinica 2021

Clinica	Valore comparativo	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
	PHQ-15		Limite inferiore	Limite supérieure	
021	-0.89	0.677	-2.41	0.62	78
034	0.65	0.665	-0.44	1.74	168
040	0.26	0.999	-0.76	1.27	140
050	-0.30	0.995	-1.31	0.71	150
052	0.35	1.000	-1.31	2.02	60
062	0.82	0.445	-0.37	2.01	99
064	-0.41	1.000	-3.45	2.62	14
073	-0.85	0.035	-1.66	-0.03	275
088	-0.24	0.994	-1.03	0.55	601
096	0.53	<0.001	-0.64	1.70	113
099	0.99	0.653	-0.66	2.64	49
103	0.42	0.897	-0.47	1.31	214

Tabella 12: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per la depressione alla dimissione 2021

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	7.52	0.80	9.38	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-0.02	0.18	-0.12	0.906
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.69	0.25	-2.81	0.005
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.52	0.35	1.47	0.143
Privata	-0.21	0.60	-0.34	0.732
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	0.22	0.98	0.22	0.824
Altri enti finanziatori	0.98	1.28	0.77	0.441
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-3.58	1.10	-3.25	0.001
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-1.54	1.27	-1.21	0.225
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.16	0.31	-0.52	0.606
Altro	-0.83	1.01	-0.83	0.408
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.26	1.30	0.20	0.839
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.68	1.35	0.51	0.613
Clinica di riabilitazione	-6.38	2.21	-2.89	0.004
Altro	-2.19	1.10	-2.00	0.046
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-0.88	0.37	-2.36	0.018
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.34	0.43	-3.13	0.002
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	-2.05	1.55	-1.32	0.186
Nevrosi e disturbi da stress	-0.64	0.40	-1.60	0.109
Disturbi somatoformi	-2.17	0.46	-4.72	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-1.08	0.56	-1.93	0.054
Mal di testa	-2.27	1.72	-1.32	0.186
Altre malattie psichiche e somatiche	-0.85	0.51	-1.65	0.098
Età in anni	0.00	0.01	-0.04	0.967
Durata della riabilitazione	0.02	0.01	2.66	0.008
Punteggio complessivo CIRIS in punti	-0.03	0.02	-1.46	0.145
Valore HADS-D all'ammissione	0.63	0.02	33.14	<0.001
Variabile fattoriale clinica nel modello *	*	*	*	*

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

R²=0.42; R² aggiustato=0.409
 Statistica F=36.8; Grado di libertà=1'926
 Numero di casi: 1'965

Tabella 13: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2021 (senza aggiustamento)

Clinica	Valore PHQ-15 all'ammissione				Valore PHQ-15 alla dimissione				Totale n
	Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		
			Limite inferiore	Limite supérieure			Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	11.9	5.2	11.6	12.1	8.9	5.3	8.6	9.1	1'961
021	12.9	5.2	11.7	14.1	11.3	5.5	10.0	12.5	78
034	11.5	5.3	10.6	12.3	8.1	5.0	7.4	8.9	168
040	11.8	5.2	10.9	12.7	8.6	5.4	7.7	9.5	140
050	12.3	4.9	11.6	13.1	9.3	5.1	8.5	10.1	150
052	11.7	5.0	10.4	13.0	9.5	5.6	8.1	10.9	60
062	13.3	5.1	12.3	14.4	8.8	5.3	7.7	9.9	99
064	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
073	11.7	5.0	11.1	12.2	9.7	5.5	9.1	10.4	275
088	11.3	5.4	10.9	11.7	8.3	5.1	7.9	8.8	601
096	11.9	4.9	11.0	12.9	8.2	5.1	7.2	9.1	113
099	12.5	5.3	10.9	14.0	8.1	4.6	6.8	9.5	49
103	12.2	5.1	11.5	12.9	8.9	5.3	8.2	9.6	214
109									0

Tabella 14: valore comparativo PHQ-15 (invertito) secondo la clinica 2021

Clinica	Valore comparativo PHQ-15	adj. Valore p	Intervalle de confiance		Totale n
			Limite inferiore	Limite supérieure	
021	-0.89	0.677	-2.41	0.62	78
034	0.65	0.665	-0.44	1.74	168
040	0.26	0.999	-0.76	1.27	140
050	-0.30	0.995	-1.31	0.71	150
052	0.35	1.000	-1.31	2.02	60
062	0.82	0.445	-0.37	2.01	99
064	-0.41	1.000	-3.45	2.62	14
073	-0.85	0.035	-1.66	-0.03	275
088	-0.24	0.994	-1.03	0.55	601
096	0.53	<0.001	-0.64	1.70	113
099	0.99	0.653	-0.66	2.64	49
103	0.42	0.897	-0.47	1.31	214

Tabella 15: risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2021

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	10.51	0.88	11.96	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-0.63	0.20	-3.19	0.001
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.60	0.26	-2.26	0.024
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	1.01	0.38	2.66	0.008
Privata	0.12	0.64	0.18	0.856
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	0.43	1.05	0.41	0.685
Altri enti finanziatori	0.68	1.36	0.50	0.617
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0.20	1.17	-0.17	0.862
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.73	1.37	-0.53	0.595
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.18	0.33	-0.54	0.592
Altro	-0.42	1.07	-0.39	0.697
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.12	1.47	0.08	0.934
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-1.58	1.43	-1.11	0.269
Clinica di riabilitazione	-2.42	2.34	-1.03	0.302
Altro	0.62	1.16	0.53	0.594
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-1.55	0.39	-3.96	<0.001
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.81	0.45	-4.07	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	-1.79	1.64	-1.09	0.276
Nevrosi e disturbi da stress	-1.12	0.43	-2.63	0.009
Disturbi somatoformi	-2.87	0.49	-5.89	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-1.95	0.60	-3.23	0.001
Mal di testa	0.80	1.82	0.44	0.658
Altre malattie psichiche e somatiche	-1.42	0.54	-2.63	0.009
Età in anni	0.01	0.01	0.75	0.456
Durata della riabilitazione	0.00	0.01	0.28	0.782
Punteggio complessivo CIRIS in punti	-0.05	0.02	-2.34	0.020
Valore PHQ-15 all'ammissione	0.61	0.02	33.75	<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.

$R^2=0.456$; R^2 aggiustato= 0.446

Statistica $F=43.6$; Grado di libertà= $1'923$

Numero di casi: $1'961$

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

Figura 35: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

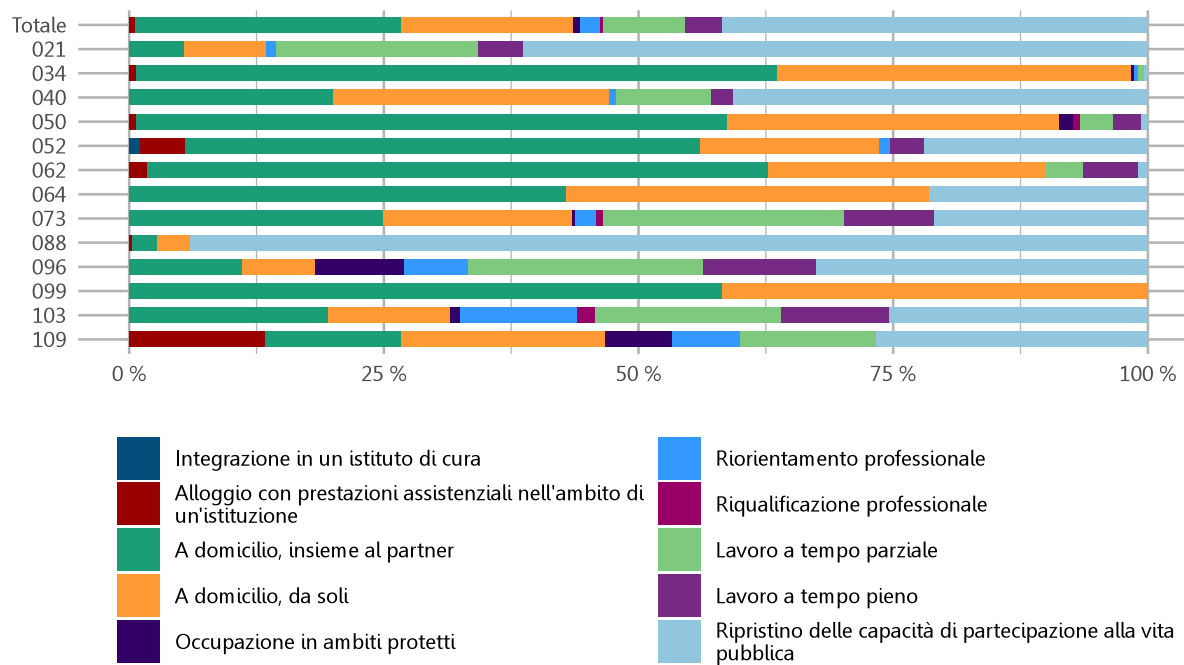


Tabella 16: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

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	%	
Totale	1	0.0	13	0.5	633	26.2	406	16.8	18	0.7	46	1.9	7	0.3	196	8.1	88	3.6	1'009	41.7	2'417
021	0	0.0	0	0.0	6	5.4	9	8.1	0	0.0	1	0.9	0	0.0	22	19.8	5	4.5	68	61.3	111
034	0	0.0	2	0.6	194	63.0	107	34.7	1	0.3	1	0.3	0	0.0	2	0.6	0	0.0	1	0.3	308
040	0	0.0	0	0.0	28	20.0	38	27.1	0	0.0	1	0.7	0	0.0	13	9.3	3	2.1	57	40.7	140
050	0	0.0	1	0.7	87	58.0	49	32.7	2	1.3	0	0.0	1	0.7	5	3.3	4	2.7	1	0.7	150
052	1	1.1	4	4.4	46	50.5	16	17.6	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	3	3.3	20	22.0	91
062	0	0.0	2	1.8	67	60.9	30	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.6	6	5.5	1	0.9	110
064	0	0.0	0	0.0	6	42.9	5	35.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	21.4	14
073	0	0.0	0	0.0	82	24.9	61	18.5	1	0.3	7	2.1	2	0.6	78	23.7	29	8.8	69	21.0	329
088	0	0.0	2	0.3	18	2.5	24	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	687	94.0	731
096	0	0.0	0	0.0	14	11.1	9	7.1	11	8.7	8	6.3	0	0.0	29	23.0	14	11.1	41	32.5	126
099	0	0.0	0	0.0	39	58.2	28	41.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67
103	0	0.0	0	0.0	44	19.6	27	12.0	2	0.9	26	11.6	4	1.8	41	18.2	24	10.7	57	25.3	225
109	0	0.0	2	13.3	2	13.3	3	20.0	1	6.7	1	6.7	0	0.0	2	13.3	0	0.0	4	26.7	15

Figura 36: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica

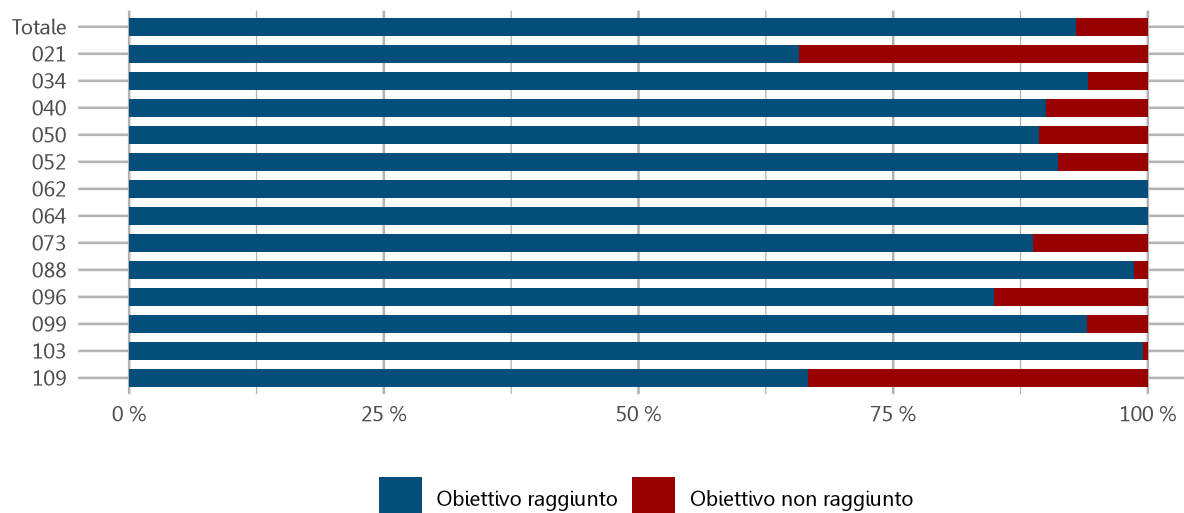


Tabella 17: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	2'247	93.0	170	7.0	2'417
021	73	65.8	38	34.2	111
034	290	94.2	18	5.8	308
040	126	90.0	14	10.0	140
050	134	89.3	16	10.7	150
052	83	91.2	8	8.8	91
062	110	100.0	0	0.0	110
064	14	100.0	0	0.0	14
073	292	88.8	37	11.2	329
088	721	98.6	10	1.4	731
096	107	84.9	19	15.1	126
099	63	94.0	4	6.0	67
103	224	99.6	1	0.4	225
109	10	66.7	5	33.3	15

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2021. Riabilitazione psicosomatica	
Autori	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 psicosomatica. 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	