

---

# Versione breve

# Rapporti comparativi nazionali 2022

---

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

- Riabilitazione geriatrica
- Riabilitazione internistica
- Riabilitazione cardiologica
- Riabilitazione muscolo-scheletrica
- Riabilitazione neurologica
- Riabilitazione oncologica
- Riabilitazione paraplegiologica
- Riabilitazione psicosomatica
- Riabilitazione pneumologica

Gennaio 2024

## Indice

---

1.	La versione breve.....	3
2.	Misurazioni della qualità su mandato dell'ANQ .....	3
3.	Panoramica del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione 2022 .	4
3.1.	Misurazione della qualità dei risultati: procedura e strumenti.....	4
3.2.	Analisi dei risultati della misurazione.....	5
4.	Riabilitazione geriatrica: misurazione 2022 .....	7
5.	Riabilitazione internistica: misurazione 2022 .....	8
6.	Riabilitazione cardiologica: misurazione 2022 .....	9
7.	Riabilitazione muscolo-scheletrica: misurazione 2022 .....	11
8.	Riabilitazione neurologica: misurazione 2022 .....	12
9.	Riabilitazione oncologica: misurazione 2022 .....	13
10.	Riabilitazione paraplegiologica: misurazione 2022 .....	14
11.	Riabilitazione psicosomatica: misurazione 2022 .....	15
12.	Riabilitazione pneumologica: misurazione 2022 .....	17

## 1. La versione breve

---

La versione breve dei rapporti comparativi nazionali presenta i risultati principali delle misurazioni della qualità svolte nel 2022 nelle cliniche e nei reparti di riabilitazione svizzeri (di seguito: cliniche) su mandato dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ).

Il presente documento si rivolge agli interessati che desiderano farsi un'idea della procedura di misurazione, del rilevamento, dell'analisi e dei risultati delle misurazioni della qualità 2022.

Chi volesse informazioni approfondite può consultare le versioni integrali dei rapporti comparativi nazionali sul sito dell'ANQ. Esse presentano per ogni settore di riabilitazione i risultati principali della misurazione della qualità e caratteristiche del campione analizzato, e riportano nell'annesso i risultati specifici per ogni clinica, così da poter procedere a confronti tra gli istituti partecipanti. Sul sito, inoltre, è disponibile un rapporto sul metodo, che contiene informazioni intersettoriali sui dati rilevati, sugli strumenti di misurazione, sul metodo di analisi e sulla rappresentazione dei risultati, nonché un ampio glossario. Online si trovano anche elenchi delle cliniche partecipanti e grafici comparativi nazionali ([risultati misurazione riabilitazione](#)).

## 2. Misurazioni della qualità su mandato dell'ANQ

---

L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) è la promotrice delle misurazioni della qualità. I suoi membri sono l'associazione H+, le associazioni degli assicuratori santésuisse e curafutura, gli assicuratori sociali federali (assicurazioni infortuni, militare e invalidità), i Cantoni e il Principato del Liechtenstein. L'attività si basa sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

L'attuazione, il finanziamento e la pubblicazione delle misurazioni dell'ANQ sono disciplinati nella convenzione nazionale sulla qualità dell'ANQ, alla quale hanno aderito tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri, nonché tutti gli assicuratori e i Cantoni. Essa obbliga ospedali e cliniche a svolgere le misurazioni dell'ANQ, nonché assicuratori e Cantoni a cofinanziare le misurazioni dell'ANQ nei loro mandati di prestazioni e nelle loro convenzioni tariffali. Sottoscrivendo la convenzione, le parti si impegnano altresì a pubblicare i risultati delle misurazioni. Le misurazioni sono volte a consentire un confronto trasparente a livello nazionale e a fornire alle cliniche partecipanti punti di riferimento mirati per l'adozione di misure di miglioramento.

Nel quadro del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione (vedi capitolo 3), vengono rilevati dati di pazienti in tutti i reparti e le cliniche di riabilitazione svizzeri. Le cliniche sono chiamate a fornire dati per tutti i pazienti di diciotto anni compiuti, degenti a livello stazionario e dimessi nel 2022.

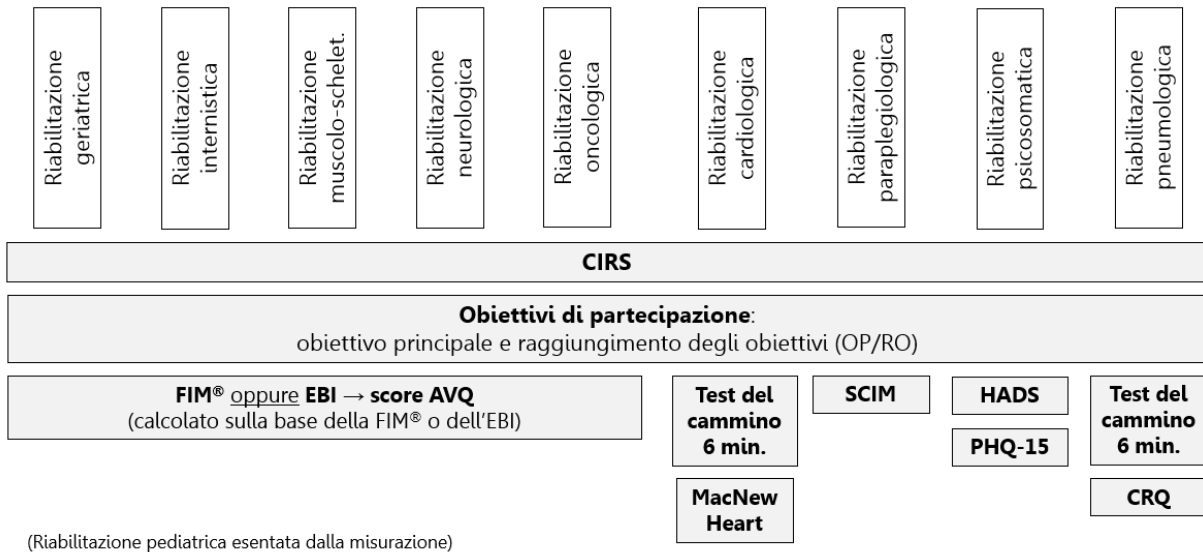
### **Mandato dell'istituto di sociologia medica e di scienze della riabilitazione della Charité**

L'istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) della Charité di Berlino è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati, di svolgere l'analisi comparativa dei dati rilevati a livello nazionale e di redigere i rapporti comparativi nazionali. Della redazione della versione breve si occupa invece l'ANQ.

### 3. Panoramica del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione 2022

Il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione stabilisce per ogni settore di riabilitazione come misurare la qualità dei risultati (vedi figura). Per valutare il progresso individuale dei pazienti durante la riabilitazione, le misurazioni vengono svolte sia all'ammissione sia alla dimissione.

#### Piano nazionale nella riabilitazione 2022 – rilevamento dei dati secondo il settore



#### 3.1. Misurazione della qualità dei risultati: procedura e strumenti

##### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

All'inizio della riabilitazione, i pazienti scelgono insieme al personale curante l'obiettivo di partecipazione principale a cui mirare alla fine della degenza. Sono previsti dieci diversi obiettivi di partecipazione nei settori abitare, lavoro e cultura sociale. Se nel corso della riabilitazione l'obiettivo definito al momento dell'ammissione dovesse rivelarsi irrealistico, esso può essere adattato durante la degenza. Al momento della dimissione, viene poi valutato il raggiungimento dell'obiettivo iniziale o di quello alternativo. L'obiettivo di partecipazione e il relativo raggiungimento vengono rilevati in tutti i settori di riabilitazione.

##### Misurazione di altre limitazioni fisiche e psichiche

La Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) rileva e valuta affezioni che vanno ad aggiungersi a una malattia di base (comorbidità). La scala viene compilata dal personale all'inizio della riabilitazione. Le diagnosi riguardano quattordici sistemi di organi. Secondo la gravità, vengono assegnati fino a quattro punti. Si può ottenere un massimo di 56 punti. La CIRS viene utilizzata in tutti i settori di riabilitazione.

##### Misurazione della capacità funzionale con la FIM® e l'EBI

Per la misurazione della capacità funzionale in importanti attività della vita quotidiana (AVQ), le cliniche partecipanti ricorrono a scelta alla FIM® (Functional Independence Measure) o all'EBI (indice di Barthel ampliato). Entrambi gli strumenti vengono compilati dal personale sulla base di osservazioni nella quotidianità della clinica (valutazione da parte di terzi) e comprendono una scala di risposte a più livelli. Nell'EBI si va dallo 0 (impossibile) al 4 (autonomo), nella FIM® dall'1 (completamente dipendente) al 7 (completamente indipendente). Per garantire un confronto rappresentativo tra tutte le cliniche a prescindere dalla scelta dello strumento, sulla scorta dei risultati della FIM®, rispettivamente dell'EBI viene calcolato il cosiddetto score AVQ, che prevede un massimo di 60 punti per la migliore capacità funzionale. Lo score AVQ serve esclusivamente al confronto della qualità dei risultati e non sostituisce la FIM® e l'EBI. Entrambi gli strumenti vengono utilizzati nelle riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica.

### **Misurazione della prestazione fisica con il test del cammino (6 minuti)**

Nel quadro del test del cammino, i pazienti devono coprire la maggiore distanza possibile in sei minuti. La distanza percorsa è espressa in metri. Secondo lo stato di salute, è possibile avvalersi di ausili alla deambulazione e/o di ossigeno. Il test del cammino viene svolto nelle riabilitazioni pneumologica e cardiologica.

### **Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute con il questionario MacNew Heart**

Il MacNew Heart, un questionario che i pazienti cardiopatici compilano autonomamente, rileva la qualità di vita fisica, emotiva e sociale dal punto di vista della salute mediante 27 item. Si ricorre a una scala di risposte dall'1 (fortemente limitato) al 7 (assolutamente non limitato). Il valore complessivo del MacNew Heart corrisponde al valore medio di tutti gli item e prevede un massimo di sette punti per la migliore qualità di vita dal punto di vista della salute. Il MacNew Heart viene utilizzato nella riabilitazione cardiologica.

### **Misurazione della capacità funzionale con la SCIM**

La Spinal Cord Independence Measure (SCIM) rileva la capacità funzionale di pazienti con lesioni al midollo spinale. Il punteggio, basato su osservazioni del personale curante nella quotidianità clinica (valutazione da parte di terzi), comprende diciannove item negli ambiti autosufficienza, respirazione, continenza e mobilità. I pazienti possono raggiungere al massimo cento punti complessivi (migliore capacità funzionale). La misurazione viene svolta nella riabilitazione paraplegiologica.

### **Misurazione di ansia e depressione con la HADS**

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), un questionario con quattordici item che i pazienti compilano autonomamente, rileva e distingue ansia e depressione tra pazienti con affezioni fisiche o disturbi fisici possibilmente riconducibili a problemi psichici. La scala HADS per l'ansia e la scala HADS per la depressione possono raggiungere al massimo 21 punti (sintomi importanti). Le scale HADS vengono utilizzate nella riabilitazione psicosomatica.

### **Misurazione dei disturbi somatici con il PHQ-15**

Il Patient Health Questionnaire (PHQ-15) è un questionario di autovalutazione che, sulla scorta di quindici item, rileva il pregiudizio causato da disturbi somatici, per esempio dolori, vertigini o stanchezza. Le persone con i sintomi più importanti raggiungono 28 punti. Il PHQ-15 viene utilizzato nella riabilitazione psicosomatica.

### **Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute con il CRQ**

Il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), compilato da pazienti con affezioni pneumologiche, rileva la qualità di vita dal punto di vista della salute. Comprende venti domande, a cui si risponde su una scala dall'1 (massimo pregiudizio) al 7 (nessun pregiudizio). Le domande riguardano i settori respirazione (dispnea), stanchezza, stato d'animo e gestione della malattia. Per ogni settore, viene calcolato il valore medio. Il valore complessivo corrisponde al valore medio di tutti gli item e prevede un massimo di sette punti per la migliore qualità di vita dal punto di vista della salute. Il CRQ viene utilizzato nella riabilitazione pneumologica.

In tutti i settori di riabilitazione, vengono inoltre rilevati per ogni paziente i **dati minimi ai sensi dell'Ufficio federale di statistica (UST)**.

## **3.2. Analisi dei risultati della misurazione**

Un confronto equo dei risultati presuppone la verifica statistica dei fattori di influenza fuori dal controllo delle cliniche. La procedura statistica dell'**aggiustamento secondo il rischio** serve a tenere in considerazione la struttura dei pazienti (età, sesso, capacità funzionale all'ammissione, comorbidità ecc.).

Per il confronto tra cliniche, vengono messi in relazione tra loro i risultati delle cliniche ripuliti da possibili fattori di influenza. L'analisi aggiustata secondo il rischio mostra se i risultati ottenuti dalle cliniche sono nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti.



Con l'eccezione degli obiettivi di partecipazione, tutti i dati rilevati vengono analizzati sia a livello descrittivo sia nel quadro di un aggiustamento secondo il rischio. I rapporti comparativi nazionali e la versione breve riportano anche i valori dell'anno precedente. Dato tuttavia che il campione cambia ogni anno, i confronti vanno interpretati con cautela.

#### **Nota sui risultati delle misurazioni**

Le misurazioni servono a salvaguardare e aumentare la qualità a livello di clinica, nonché a operare confronti nazionali. I risultati forniscono alla cliniche partecipanti ampie informazioni in settori specifici. Dato che le misurazioni coprono solo aspetti selezionati, non è possibile trarre conclusioni generali sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. Per tale motivo, i risultati delle misurazioni non si prestano a stilare classifiche delle cliniche. I risultati delle misurazioni al momento dell'ammissione non consentono neppure di esprimersi sulla gravità dei pazienti e sul conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione.

→ [Indicazioni per l'interpretazione dei risultati dell'ANQ \(PDF\)](#)

## 4. Riabilitazione geriatrica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, 54 cliniche (2021: 51) hanno rilevato dati di 24'815 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione geriatrica (2021: 24'195). Il numero di casi era già aumentato leggermente tra il 2020 e il 2021, e anche nel 2022 è salito rispetto agli anni precedenti. Il 92,7% dei set di dati era completamente documentato (2021: 92,5%). Il tasso di casi analizzabili è pari al 78,5% (2021: 78,2%). In seguito alla migliore qualità dei dati e al maggior numero di casi, il campione da analizzare è più grande rispetto al 2021: in totale, sono stati analizzati 19'475 set di dati (2021: 18'929) di 54 cliniche (2021: 50). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 83,7 anni (2021: 83,1). Le donne sono il 63,9% (2021: 63,7%). La durata media della riabilitazione è stata di 21,9 giorni (2021: 21,4). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,1 punti, un valore identico al 2021. Rispetto agli anni precedenti, per la maggior parte delle caratteristiche non si constatano cambiamenti degni di nota.

### Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 35,2 punti all'ammissione (2021: 35,6) e di 42,8 punti alla dimissione (2021: 43,0). I valori medi complessivi sono pertanto al livello dell'anno precedente sia all'ammissione sia alla dimissione.

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 stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 26 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 14 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 10 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le altre quattro cliniche, il basso numero di casi (4–10) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione pattuito è stato raggiunto nel 94,4% dei casi (2021: 94,9%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Il 90% dei pazienti che hanno scelto tale obiettivo desiderava beneficiare di un sostegno esterno. L'obiettivo «Partecipazione alla vita pubblica» è stato documentato solo in singoli casi. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata. Tra le singole cliniche, si notano in parte notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 9,5% dei casi (2021: 9,1%). Si è trattato per lo più di un cambiamento della forma abitativa o del fabbisogno di sostegno. Spesso, infatti, contrariamente a quanto pianificato inizialmente si rivela necessaria un'integrazione in un istituto o l'organizzazione di sostegni esterni.

## 5. Riabilitazione internistica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, 41 cliniche (2021: 39) hanno rilevato dati di 5'960 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione internistica (2021: 5'991). Il 98,0% dei set di dati era completamente documentato (2021: 94,3%). Il tasso di casi analizzabili è pari al 79,2% (2021: 77,0%). In seguito al numero di casi leggermente più alto, il campione analizzato è un po' più grande rispetto al 2021: in totale, sono stati analizzati 4'721 set di dati (2021: 4'613) di 41 cliniche (2021: 38). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 69,3 anni (2021: 70,0). Le donne sono il 52,2% (2021: 50,5%). La durata media della riabilitazione è stata di 22,2 giorni (2021: 21,4). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,1 punti, un valore identico al 2021. Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

### Misurazione della capacità funzionale

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 44,0 punti all'ammissione (2021: 43,9) e di 51,5 punti alla dimissione (2021: 51,2). I due valori medi complessivi sono paragonabili a quelli dell'anno precedente.

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 stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica nel confronto con la popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 18 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 6 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 5 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le dodici cliniche restanti la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (13-49 casi) o non interpretabile (meno di 10 casi).

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto come l'anno precedente nel 93,5% dei casi. Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo, il 60% circa desiderava beneficiare di un sostegno esterno, tra le persone che vivono da sole la proporzione è di oltre due terzi. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare (integrazione in un istituto di cura o di altro genere), nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita pubblica» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata. In singole cliniche, si constata tuttavia una ripartizione divergente dall'intero campione.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 5,8% dei casi, un tasso leggermente superiore rispetto all'anno precedente (2021: 4,7%). Gli obiettivi più frequentemente modificati sono quelli nell'ambito dell'abitare, che tuttavia sono anche quelli più spesso fissati. Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della soluzione abitativa (a casa, risp. integrazione in istituto o in un altro ente).



## 6. Riabilitazione cardiologica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, diciannove cliniche (2021: 18) hanno rilevato dati di 7'616 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione cardiologica (2021: 7'157). Si constata pertanto un aumento del numero di casi. Il 95,1% dei set di dati era completamente documentato (2021: 89,4%). Il campione per l'analisi è stato definito in modo specifico per lo strumento (cfr. descrizione del rispettivo strumento).

### Risultati

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della qualità di vita dal punto di vista della salute e della prestazione fisica. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto in tutti i settori di misurazione. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per il MacNew Heart e il test del cammino sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

### Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute

Il campione del MacNew Heart comprende i dati di 4'315 pazienti (2021: 3'908) di diciannove cliniche (2021: 18). L'età media è di 68,2 anni (2021: 67,4), le donne sono il 28,9% (2021: 27,9%). La durata media della riabilitazione è stata di 20,8 giorni (2021: 20,3). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,6 punti (2021: 18,0).

La media complessiva del MacNew Heart è di 4,99 punti all'ammissione (2021: 5,03) e di 5,92 punti alla dimissione (2021: 5,95). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata del MacNew Heart è emerso che:

- 11 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 1 clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quanto atteso;
- 4 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore a quanto atteso.

Per tre cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### Misurazione della prestazione fisica

Il campione del test del cammino comprende i dati di 5'524 pazienti (2021: 5'120) di diciannove cliniche (2021: 18). L'età media è di 68,4 anni (2021: 67,8), le donne sono il 29,2% (2021: 30,0%). La durata media della riabilitazione è stata di 20,7 giorni (2021: 20,5). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,7 punti (2021: 18,3).

Fino all'anno di misurazione 2022, secondo le direttive dell'ANQ le cliniche potevano far svolgere il test ergometrico ai pazienti con minori difficoltà in alternativa al test del cammino. Con la successiva sospensione del test ergometrico, il numero di pazienti che hanno svolto il test del cammino e la media delle distanze percorse sono aumentati.

Con il test del cammino, la distanza percorsa è aumentata da una media di 313 metri all'ammissione (2021: 287) a 440 metri alla dimissione (2021: 414). Sia il valore all'ammissione sia quello alla dimissione sono quindi superiori al 2021. La media delle distanze percorse è più alta soprattutto tra le cliniche che hanno rinunciato per la prima volta al test ergometrico.

Dall'analisi aggiustata del test del cammino è emerso che:

- 7 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 3 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- 6 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per tre cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

Il campione comprende i dati di 6'487 pazienti (2021: 5'900). L'età media è di 68,5 anni (2021: 67,9), le donne sono il 29,2% (2021: 30,3%). La durata media della riabilitazione è stata di 20,7 giorni (2021: 20,6). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,6 punti (2021: 18,2).

L'obiettivo di partecipazione pattuito è stato raggiunto nel 96,3% dei casi (2021: 98,4%), un valore leggermente inferiore a quello dell'anno precedente. Ciò è riconducibile soprattutto al peggioramento del tasso di una singola clinica. Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo, circa un terzo desiderava beneficiare di un sostegno esterno, mentre tra le persone che vivono da sole la proporzione è del 40%. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita pubblica» sono stati documentati molto più raramente. Quelli concernenti la partecipazione alla vita pubblica sono però stati pattuiti un po' più sovente rispetto all'anno precedente. Gli obiettivi di partecipazione variano talvolta notevolmente tra una clinica e l'altra.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 2,3% dei casi (2021: 2,4%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale. Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno, della forma abitativa e un passaggio dall'ambito dell'abitare a quello del ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica.

## 7. Riabilitazione muscolo-scheletrica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, 67 cliniche (2021: 66) hanno rilevato dati di 29'791 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione muscolo-scheletrica (2021: 29'319). Il 96,1% dei set di dati era completamente documentato (2021: 92,7%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'89,4% (2021: 85,6%). In totale, sono stati analizzati 26'630 set di dati (2021: 25'092) di 67 cliniche (2021: 65). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 71,2 anni (2021: 70,2). Le donne sono il 63,1% (2021: 62,4%). La durata media della riabilitazione è stata di 22,1 giorni (2021: 22,0). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 13,3 punti (2021: 13,4). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

### Misurazione della capacità funzionale

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 43,7 punti all'ammissione (2021: 43,7) e di 52,3 punti alla dimissione (2021: 52,3). Entrambi i valori sono dunque rimasti allo stesso livello rispetto all'anno precedente.

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 stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 31 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 14 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 17 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le altre cinque cliniche, il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione pattuito è stato raggiunto nel 97,2% dei casi (2021: 96,9%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Il 60,0% delle persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato da una percentuale analoga di persone che vivono da sole. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita pubblica» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata. In singole cliniche, si constata tuttavia una ripartizione divergente dall'intero campione.

Solo nel 3,1% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione (2021: 3,0%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale. Un adattamento comporta per lo più un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della forma abitativa.

## 8. Riabilitazione neurologica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, 38 cliniche (2021: 38) hanno rilevato dati di 14'602 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione neurologica (2021: 14'757). Il 97,0% dei set di dati era completamente documentato (2021: 94,2%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'85,7% (2021: 83,0%). Il campione analizzato è quindi lievemente più grande rispetto all'anno precedente. In totale, sono stati analizzati 12'516 set di dati (2021: 12'254) di 38 cliniche (2021: 37). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 66,2 anni (2021: 66,1). Le donne sono il 44,4% (2021: 44,5%). La durata media della riabilitazione è stata di 36,5 giorni (2021: 36,9). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 14,8 punti (2021: 15,1). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

### Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 35,5 punti all'ammissione (2021: 34,3) e di 44,9 punti alla dimissione (2021: 44,2). Entrambi i valori sono dunque leggermente superiori a quelli dell'anno precedente.

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 stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 21 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 8 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 7 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le due cliniche restanti la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (13-49 casi) o non interpretabile (meno di 10 casi).

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 95,8% dei casi (2021: 95,7%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner o vivono da sole e che hanno scelto tale obiettivo, il 70% circa desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione è cambiata solo lievemente. In poche cliniche, si constata una ripartizione fortemente divergente dall'intero campione.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 5,5% dei casi (2021: 6,2%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale. Un adattamento ha comportato per lo più un cambiamento della forma abitativa o del fabbisogno di sostegno.

## 9. Riabilitazione oncologica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, 21 cliniche (2021: 15) hanno rilevato dati di 1'835 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2021: 1'245). Il 99,3% dei set di dati era completamente documentato (2021: 98,9%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'80,3% (2021: 83,8%). Il campione per l'analisi è di oltre il 40% più grande rispetto al 2021: in totale, sono stati analizzati 1'473 set di dati (2021: 1'043) di 21 cliniche (2021: 15). L'aumento dei casi è spiegabile con un maggiore numero di cliniche che nel 2022 (per la prima volta) hanno offerto prestazioni nel campo della riabilitazione oncologica. Possibili cause possono essere la maggiore domanda (anche come effetto di recupero post-pandemico), cambiamenti nella prassi di concessione dei mandati di prestazioni nei Cantoni o una diversa assegnazione dei casi ai settori di riabilitazione in relazione alla struttura tariffaria stazionaria ST-Reha. Questi possibili fattori di influenza possono fungere da stimolo per analisi approfondite volte ad accertare i motivi dell'incremento dei casi.

L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 68,9 anni (2021: 67,4). Le donne sono il 53,8% (2021: 57,5%). La durata media della riabilitazione è stata di 20,6 giorni (2021: 20,8). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 16,7 punti (2021: 16,8). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

### Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 43,7 punti all'ammissione (2021: 47,5) e di 52,0 punti alla dimissione (2021: 53,5). Entrambi i valori sono dunque inferiori a quelli dell'anno precedente.

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 stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 6 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 2 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per nove cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi), per tre non interpretabile (< 10 casi).

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 95,5% dei casi (2021: 93,1%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo, un po' meno della metà desiderava beneficiare di un sostegno esterno, tra le persone che vivono da sole la proporzione è di poco inferiore al 60%. Rispetto al 2021, la partecipazione alla vita pubblica è stata documentata con maggiore frequenza. Questo cambiamento è riconducibile soprattutto a due cliniche che hanno pattuito tale obiettivo più spesso delle altre.

Nel 3,3% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione (2021: 2,9%).

## 10. Riabilitazione paraplegiologica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, quattro cliniche (2021: 4) hanno trasmesso dati di 960 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione paraplegiologica (2021: 975). Il 99,7% dei set di dati era completamente documentato (2021: 99,6%). La qualità dei dati delle cliniche è molto buona: il tasso di casi analizzabili è pari al 93,4% (2021: 94,1%). Visto che il numero di casi trasmessi e il tasso di casi analizzabili sono analoghi all'anno precedente, anche il campione per l'analisi è simile: esso comprende dati di 897 pazienti (2021: 917) di tutte le quattro cliniche (2021: 4). L'età media è di 56,6 anni (2021: 55,7), le donne sono il 34,9% (2021: 34,7%). La durata media della riabilitazione è stata di 74,8 giorni (2021: 77,5). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 21,1 punti (2021: 20,9).

### Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche dello stesso settore, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati della SCIM.

I pazienti della riabilitazione paraplegiologica hanno raggiunto in media un punteggio SCIM di 41,3 punti all'ammissione (2021: 40,9) e di 53,2 punti alla dimissione (2021: 50,3). Il valore medio complessivo alla dimissione è dunque superiore rispetto al 2021, mentre il valore medio della SCIM all'ammissione è paragonabile all'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata della SCIM è emerso che:

- tutte le 4 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese.

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo di partecipazione pattuito è stato raggiunto nel 97,8% dei casi (2021: 96,7%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare. Il 52,1% dei pazienti ha definito quale obiettivo l'integrazione in un istituto di cura (2021: 52,9%), il 27,8% il ritorno ad abitare a casa insieme al proprio partner (2021: 28,1%), il 12,7% il ritorno ad abitare a casa da soli (2021: 12,2%). Il 70% circa delle persone sole e delle coppie desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Tutti gli altri obiettivi sono stati documentati molto più di rado all'inizio della riabilitazione.

Una clinica ha scelto l'integrazione in un istituto di cura quale obiettivo per il 100% dei suoi pazienti, per poi adeguarlo in molti casi nel corso della riabilitazione. Nelle altre tre cliniche, invece, l'integrazione in un istituto di cura è stata scelta molto raramente.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 49,4% dei casi (2021: 51,5%). Gli obiettivi alternativi abbracciano tutti i settori della partecipazione (cultura sociale, abitare, lavoro).

## 11. Riabilitazione psicosomatica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, quattordici cliniche (2021: 14) hanno rilevato dati di 2'801 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione psicosomatica (2021: 3'033). Il 92,8% dei set di dati era completamente documentato (2021: 87,2%). I confronti della qualità dei risultati avvengono sulla base di tre campioni specifici secondo lo strumento, descritti più avanti.

### Risultati

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento del peso dei sintomi dei loro pazienti. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per la scala HADS per l'ansia, la scala HADS per la depressione e il PHQ-15 sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

### Misurazione di ansia e depressione

Il campione della scala HADS per l'ansia e della scala HADS per la depressione comprende i dati di 2'037 pazienti (2021: 1'965) di tredici cliniche (2021: 13). L'età media è di 51,3 anni (2021: 50,4), le donne sono il 66,0% (2021: 65,5%). La durata media della riabilitazione è stata di 26,7 giorni (2021: 29,3). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 9,3 punti (2021: 8,3).

Sulla scala HADS per l'ansia, il valore complessivo è stato in media di 10,5 punti all'ammissione (2021: 10,9) e di 7,8 punti alla dimissione (2021: 7,8). I risultati si attestano quindi al livello dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata della scala HADS per l'ansia è emerso che:

- 9 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 1 clinica ha registrato una qualità dei risultati statisticamente inferiore al valore atteso.

Per tre cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Sulla scala HADS per la depressione, il valore complessivo è stato in media di 10,3 punti all'ammissione (2021: 10,6) e di 6,9 punti alla dimissione (2021: 6,9). Anche in questo caso, i risultati sono paragonabili a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata della scala HADS per la depressione è emerso che:

- 10 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese.

Per tre cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### Misurazione dei disturbi somatici

Il campione del PHQ-15 comprende i dati di 2'022 pazienti (2021: 1'961) di tredici cliniche (2021: 12). L'età media è di 51,3 anni (2021: 50,4), le donne sono il 65,9% (2021: 65,7%). La durata media della riabilitazione è stata di 26,7 giorni (2021: 29,3). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 9,4 punti (2021: 8,2).

Con il PHQ-15, il valore complessivo è stato in media di 12,1 punti all'ammissione (2021: 11,9) e di 9 punti alla dimissione (2021: 8,9). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata del PHQ-15 è emerso che:

- 8 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 1 clinica ha registrato una qualità dei risultati statisticamente superiore al valore atteso.

Per quattro cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

## Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

Il campione per l'analisi comprende i dati di 2'391 pazienti (2012: 2'417) di tredici cliniche (2021: 13). L'età media è di 51,8 anni (2021: 50,4). Le donne sono il 65,9% (2021: 65,7%). La durata media della riabilitazione è stata di 26,4 giorni (2021: 29,8). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 9,4 punti (2021: 8,2).

L'obiettivo di partecipazione convenuto con i pazienti è stato raggiunto nel 94,1% dei casi (2021: 93,0%). Gli obiettivi di partecipazione riguardano tutti i tre settori: quelli legati alla cultura sociale e all'abitare sono stati i più frequenti (40%, risp. 50% circa), quelli inerenti al lavoro si fermano al 7% circa. Questi tassi divergono notevolmente tra una clinica e l'altra.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3,2% dei casi (2021: 3,3%). Gli obiettivi più frequentemente modificati sono quelli dell'abitare a casa propria e del ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica, i quali in generale sono anche quelli fissati più spesso.



## 12. Riabilitazione pneumologica: misurazione 2022

---

### Base di dati

Nel complesso, quattordici cliniche (2021: 13) hanno rilevato dati di 5'115 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione pneumologica (2021: 5'569). Si constata pertanto un calo del numero di casi. L'85,3% dei set di dati era completamente documentato, il che rappresenta un incremento rispetto all'anno precedente (2021: 81,4%). I confronti della qualità dei risultati avvengono sulla base di tre campioni specifici secondo lo strumento, descritti più avanti. Considerando tutti i tre campioni per l'analisi, si notano in parte cambiamenti a livello di caratteristiche. Nel 2022, per esempio, si registra una contrazione delle diagnosi del gruppo «Influenza e polmonite» e un aumento dei casi di BPCO. Prima di trarre conclusioni su questi risultati occorrerebbe procedere ad altre analisi, ma una possibile spiegazione potrebbe essere il fatto che la pandemia di coronavirus abbia avuto meno ripercussioni sull'attività sanitaria rispetto al 2021.

### Risultati

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della qualità di vita dal punto di vista della salute e della prestazione fisica. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per il CRQ e il test del cammino sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

### Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute

Il campione per l'analisi comprende i dati di 2'520 pazienti (2021: 2'581) di quattordici cliniche (2021: 13). L'età media è di 67,7 anni (2021: 66), le donne sono il 47,2% (2021: 40,4%). La durata media della riabilitazione è stata di 21,6 giorni (2021: 21,1). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 16,5 punti (2021: 15,0).

La media complessiva del CRQ è di 3,87 punti all'ammissione (2021: 3,95) e di 5,00 punti alla dimissione (2021: 5,06). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata del CRQ è emerso che:

- 8 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 2 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- 2 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per due cliniche, il basso numero di casi (10-29 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### Misurazione della prestazione fisica

Il campione del test del cammino comprende i dati di 3'439 pazienti (2021: 3'687) di quattordici cliniche (2021: 13). L'età media è di 67,9 anni (2021: 66,2), le donne sono il 45,9% (2021: 41,8%). La durata media della riabilitazione è stata di 21,5 giorni (2021: 21,2). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 16,6 punti (2021: 15,1).

Con il test del cammino, la distanza percorsa è aumentata da una media di 256 metri all'ammissione (2021: 259) a 347 metri alla dimissione (2021: 367). Il valore all'ammissione è quindi analogo a quello del 2021, mentre la distanza media percorsa alla dimissione è leggermente più breve.

Dall'analisi aggiustata del test del cammino è emerso che:

- 9 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 3 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 1 clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore a quanto atteso.

Per una clinica, il basso numero di casi (10-19 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo

Il campione per l'analisi comprende i dati di 3'815 pazienti (2021: 4'086) di quattordici cliniche (2021: 13). L'età media è di 68,1 anni (2021: 66,4), le donne sono il 45,9% (2021: 42,0%). La durata media della riabilitazione è stata di 21,5 giorni (2021: 21,2). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 16,7 punti (2021: 15,1).

L'obiettivo di partecipazione pattuito è stato raggiunto nel 97,9% dei casi (2021: 98,1%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner o vivono da sole e che hanno scelto tale obiettivo, circa la metà desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita pubblica» sono stati documentati molto più raramente. Gli obiettivi variano tuttavia notevolmente secondo la clinica.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3,6% dei casi (2021: 3,5%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale.