
Rapporto comparativo nazionale 2023

Riabilitazione psicosomatica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2023

19 settembre 2024 / 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	19
2.4. Qualità dei risultati: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)	22
2.4.1. Rappresentazione descrittiva: PHQ-15	22
2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: PHQ-15	23
2.5. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi (OP/RO)	25
3. Discussione	28
4. Bibliografia	31
Indice delle figure	32
Indice delle tabelle	34
Lista delle abbreviazioni	35
Annesso	36
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)	36
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	37
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	39
A4 Qualità dei risultati HADS-A, HADS-D e PHQ-15 nel confronto tra cliniche	44
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	53
Impressum	56

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2023 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ. Viene inoltre pubblicato anche un rapporto interdisciplinare sul metodo (ANQ, Charité, 2024b).

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 dei 3 strumenti (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 del campione, vengono presentati i valori grezzi degli indicatori all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati dei confronti della qualità dei risultati aggiustati secondo il rischio.

I risultati concernenti gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono riportati solo descrittivamente. La rappresentazione dei risultati avviene nel confronto con l'anno precedente. La procedura utilizzata per l'aggiustamento secondo il rischio, le caratteristiche dei pazienti considerate e le raffigurazioni grafiche vengono descritte dettagliatamente nel rapporto sul metodo.

Nel complesso, 13 cliniche (2022: 14) hanno trasmesso dati di 2'620 pazienti che nel 2023 hanno concluso una riabilitazione psicosomatica (2022: 2'801). Per il 84.5% di questi pazienti (2022: 85.4%), si dispone di dati analizzabili di 12 cliniche (2022: 13). In tale campione, l'età media è di 51.8 anni (2022: 51.8), le donne sono il 65.2% e la durata media della riabilitazione (2022: 65.9%) è di 24.9 giorni (2022: 26.4).

Sulla scala HADS per l'ansia, il valore complessivo è stato in media di 10.6 punti all'ammissione (2022: 10.5) e di 7.7 punti alla dimissione (2022: 7.8). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 6 cliniche su 12 hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese in considerazione della variabile confondente. Una clinica ha registrato un risultato statisticamente superiore al valore atteso, mentre per 5 istituti il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Il valore complessivo della scala HADS per la depressione è stato in media di 10.6 punti all'ammissione (2022: 10.3) e di 6.9 punti alla dimissione (2022: 6.9). Anche, nell'analisi aggiustata secondo il rischio 6 cliniche su 12 hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese, mentre una clinica ha ottenuto un risultato superiore ai valori statisticamente attesi. Per 5 istituti il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Il valore complessivo del PHQ-15 è stato in media di 11.5 punti all'ammissione (2022: 12.1) e di 8.6 punti alla dimissione (2022: 9.0). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 6 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 superiore al valore atteso. Per 5 cliniche, il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti in tutti i 3 settori. Come l'anno precedente, i più frequenti (50%, risp. 40% circa) sono quelli negli ambiti della cultura sociale e dell'abitare. Obiettivi nel campo del lavoro sono stati scelti nel 7% circa dei casi. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 2.4% dei casi (2022: 3.2%). Nel 95.1% dei casi (2022: 94.1%), gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2023 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione.

1. Introduzione

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

Tutte le cliniche di riabilitazione svizzere e tutti i reparti di riabilitazione di ospedali acuti (di seguito: cliniche/cliniche di riabilitazione) aderenti al contratto nazionale di qualità del 2011 sono tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore di riabilitazione, per tutti i pazienti degenti bisogna svolgere più misurazioni in ottemperanza alle direttive dell'ANQ. I dati rilevati vengono analizzati in modo comparativo a livello nazionale. L'istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) della Charité – Universitätsmedizin Berlin è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati e di svolgere l'analisi dei dati rilevati.

Nel quadro dell'adeguamento del piano nazionale, le misurazioni della qualità nella riabilitazione psicosomatica sono state dichiarate obbligatorie dal 2022. Per gli anni 2021 e 2022, è già stato pubblicato un rapporto comparativo nazionale (ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023). Tra il 2016 e il 2020, alcune cliniche munite di dispensa hanno già partecipato alla cosiddetta misurazione alternativa nella psicosomatica, nella quale vengono utilizzati gli stessi strumenti.

Le analisi dei dati e la redazione dei rapporti sulla qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei risultati avvengono in ottemperanza alla versione attuale del concetto di analisi (ANQ, Charité, 2024a). Per la qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei risultati viene proposto un confronto con l'anno precedente.

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione psicosomatica. L'annesso contiene risultati specifici delle cliniche. Un rapporto separato sul metodo riporta una descrizione degli strumenti e delle altre caratteristiche rilevate, del metodo di analisi e dei tipi di grafico impiegati, il glossario con i termini specialistici ed esempi di lettura delle figure (ANQ, Charité, 2024b). Tale rapporto sul metodo è concepito quale complemento ai rapporti comparativi nazionali per i diversi settori di riabilitazione 2023.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del *case-mix*, inclusa la comorbidità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche. Gli strumenti di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche di riabilitazione sono la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A e HADS-D) e il modulo per il rilevamento della gravità dei sintomi somatici del Patient Health Questionnaire (PHQ-15). La HADS e il PHQ-15 sono questionari per i pazienti, cosiddette Patient-reported outcome measures (PROMs). I pazienti sono chiamati a rispondere a domande sullo stato di salute e sul benessere soggettivi. Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento.

Per i tre indicatori dei risultati utilizzati nella riabilitazione psicosomatica (HADS, PHQ-15, obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo), per ogni strumento vengono considerati tutti i casi che presentano dati analizzabili, indipendentemente dal fatto che per un altro strumento sia stata documentata

una rinuncia al test. Per questi tre strumenti, oltre al tasso di casi analizzabili vengono riportati anche il tasso di rinuncia al test e il tasso di casi completamente documentati. A partire da questo anno, le caratteristiche dei pazienti sono descritte solo per l'intero campione (precedentemente campione OP/RO) e non più separatamente per ogni strumento come negli anni precedenti.

La rappresentazione dei risultati è dapprima descrittiva con i valori grezzi del rispettivo indicatore all'ammissione e alla dimissione. Alla fine, vengono poi riportati i risultati aggiustati secondo il rischio al momento della dimissione. Questi risultati aggiustati sono ripuliti dall'influsso della diversa struttura di pazienti con l'ausilio di modelli statistici. Gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono raffigurati solo in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio.

I risultati delle singole cliniche sono rappresentati in forma codificata. I relativi numeri sono noti alla rispettiva clinica. Sulla base del presente rapporto, i risultati della misurazione 2023 vengono pubblicati anche in modo trasparente sul sito dell'ANQ. Le direttive del contratto nazionale di qualità del 2011 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

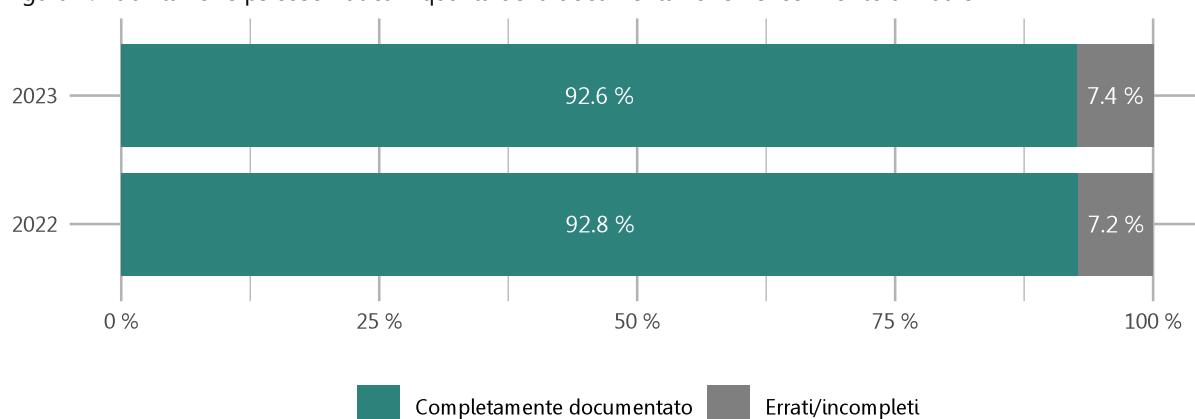
2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2023 sono stati trasmessi dati relativi a 2'620 casi (2022: 2'801) di riabilitazione psicosomatica di 13 cliniche (2022: 14). L'92.6% dei set di dati era completamente documentato (2022: 92.8%) (figura 1). Dei casi completamente documentati, i dati di 2'214 pazienti (2022: 2'391) sono stati classificati come analizzabili. Ciò corrisponde all'84.5% di tutti i casi inviati per il 2023 (2022: 85.4%).¹

Il 8.1% dei casi è completo (2022: 7.4%), ma documentato come *drop-out*² e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (Figura 2)

Per la HADS, le indicazioni di 1'880 pazienti (2022: 2'037) sono complete, pari al 71.8% di tutti i casi trasmessi nel 2023 (2022: 72.7%). Il numero di casi analizzabili per il PHQ-15 è molto simile a quello dello strumento HADS, con indicazioni complete di 1'882 pazienti (2022: 2'022), pari al 71.8% (2022: 72.2%). I tassi di rinuncia al test sono identici per i due strumenti, pari al 12.7% (HADS³ 2022: 12.6%, PHQ-15⁴ 2022: 13.2%).

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



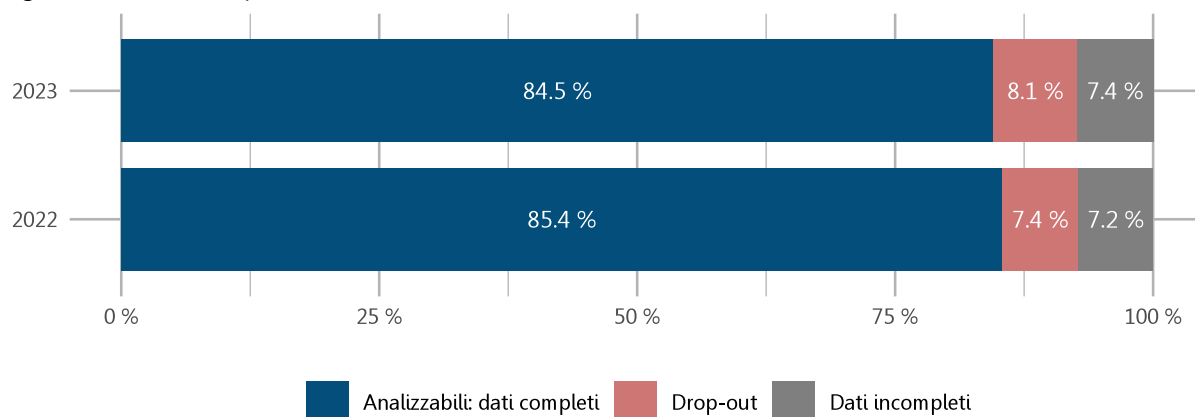
¹ Caso completamente analizzabile nella riabilitazione psicosomatica: dati completi della HADS e del PHQ-15 (ammissione e dimissione o rinuncia al test), dati minimi completi dell'UST, CIRS e OP/RO, cfr. rapporto sul metodo, punto 4.1.

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).

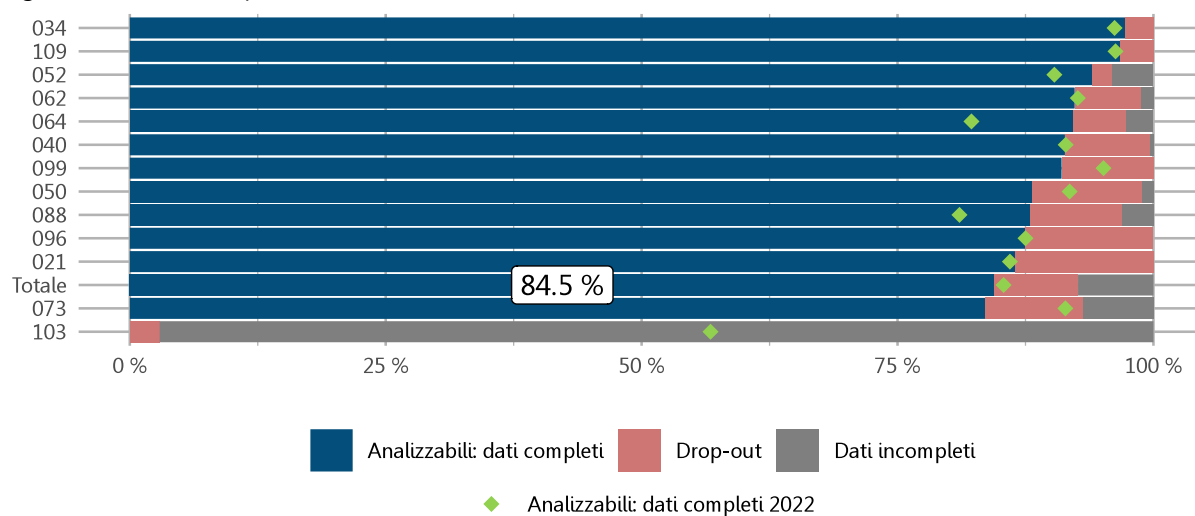
⁴ Per uno o entrambi i momenti della misurazione è stata indicata una rinuncia al test per quanto riguarda il PHQ-15. I dati UST, CIRS e obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo sono analizzabili, la HADS è completamente documentata (valori di misurazione o rinuncia al test).

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



Nella figura 3 è riportato per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Nel grafico vengono pure indicati i valori dell'anno precedente (rombo verde). Le cifre e i tassi specifici dei casi analizzabili si trovano nell'annesso A2.

Figura 3: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili 2023 secondo la clinica



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dell'intero campione nel confronto annuale (tabella 1 e figura 4-figura 13).

Rispetto all'anno precedente, si nota che quest'anno nella riabilitazione psicosomatica sono diminuiti i pazienti di nazionalità svizzera e aumentati quelli di altre nazionalità (Figura 6figura 6). Inoltre, si nota che la durata media della riabilitazione si è inferiore di quasi 2 giorni rispetto al 2022 (Figura 7). Più pazienti giungono in riabilitazione da casa, in compenso sono diminuiti quelli provenienti da un ospedale acuto (Figura 10). Quest'anno, inoltre, sono state diagnosticate più dipendenze (Figura 12). E il valore medio del punteggio complessivo CIRS è di circa un punto più basso rispetto al 2022 (Figura 13). I risultati specifici del 2023 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 PDF.

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale

	2023		2022	
Casi analizzabili (numero)	2'214		2'391	
Sesso (in percentuale)				
Donne	65.2		65.9	
Uomini	34.8		34.1	
Età (valore medio, SD in anni)	51.8	13.8	51.8	13.8
Nazionalità (in percentuale)				
Svizzera	82.9		85.3	
Altre nazionalità	17.1		14.7	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	24.9	10.7	26.4	12.5
Classe di stanza (in percentuale)				
Comune	92.7		91.2	
Semiprivata	4.3		5.8	
Privata	3.0		3.0	
Ente finanziatore principale (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	99.0		98.5	
Assicurazione infortuni	0.8		0.7	
Altri enti finanziatori	0.2		0.8	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)				
Domicilio	87.8		85.3	
Domicilio con assistenza SPITEX	2.7		1.7	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.3		0.6	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	8.4		11.6	
Altro	0.9		0.8	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)				
Domicilio	97.7		98.0	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.5		0.6	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	1.0		0.8	
Clinica di riabilitazione	0.0		0.1	
Altro	0.7		0.4	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)				
Dipendenze	13.1		10.0	
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	34.3		35.5	
Gravi episodi depressivi (attuali)	10.5		10.0	
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	0.1		0.3	
Nevrosi e disturbi da stress	18.6		19.2	
Disturbi somatoformi	15.0		16.0	
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	3.2		3.8	
Mal di testa	0.5		0.5	
Altre malattie psichiche e somatiche	4.8		4.7	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	8.3	4.7	9.4	5.3

Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale

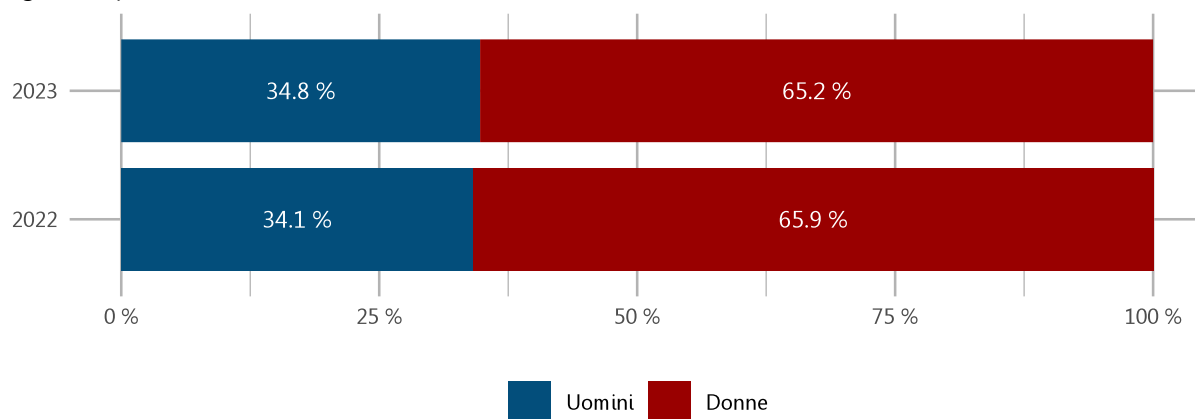


Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale

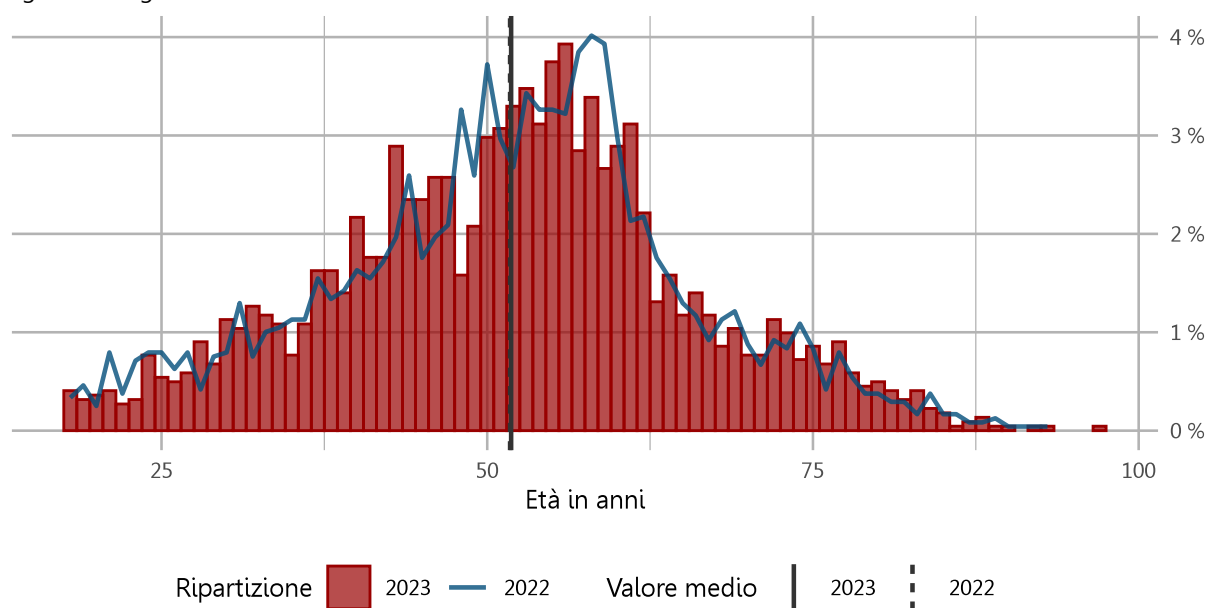


Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale

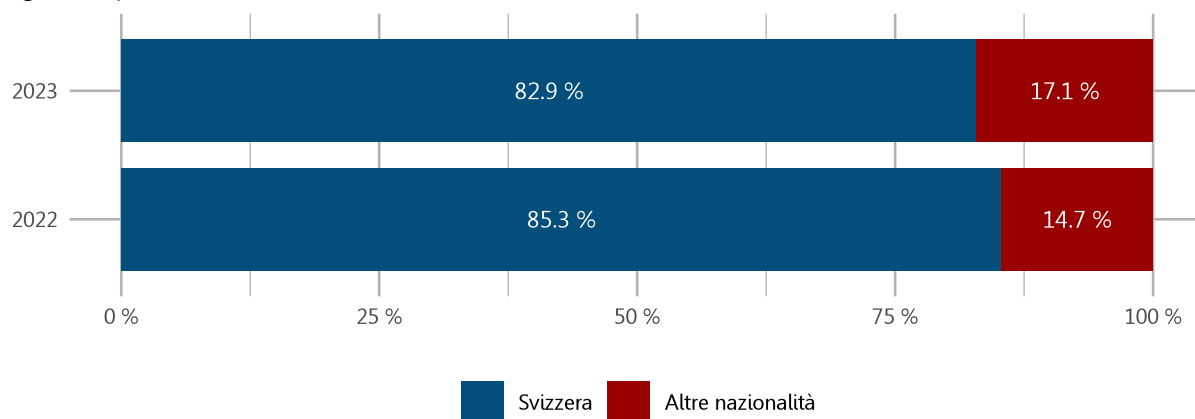


Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale

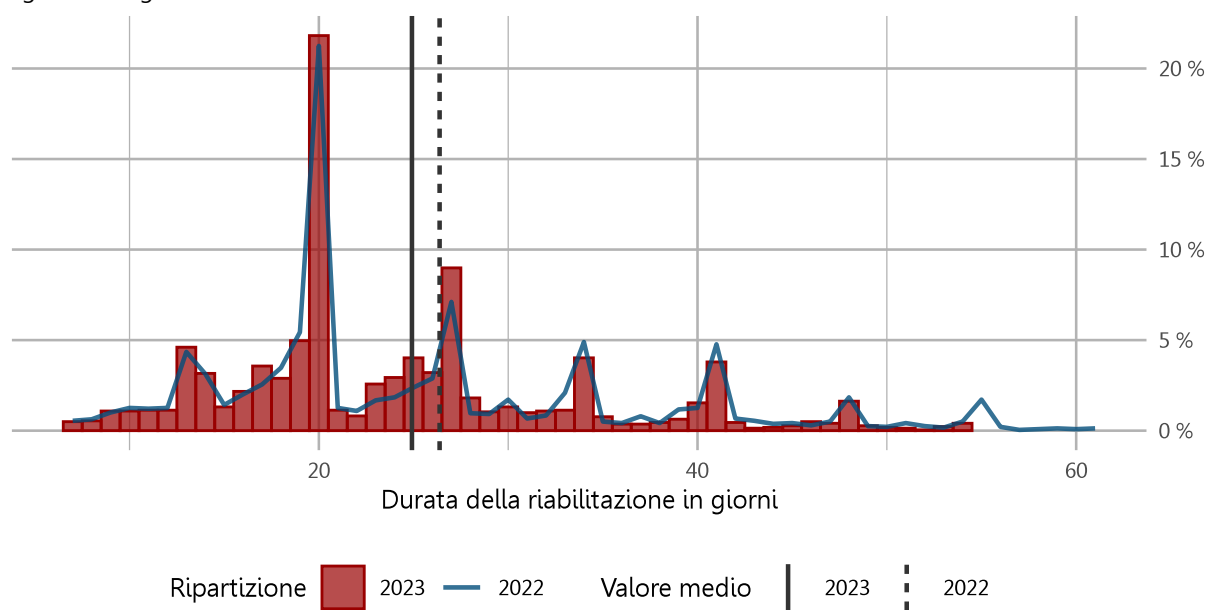


Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale

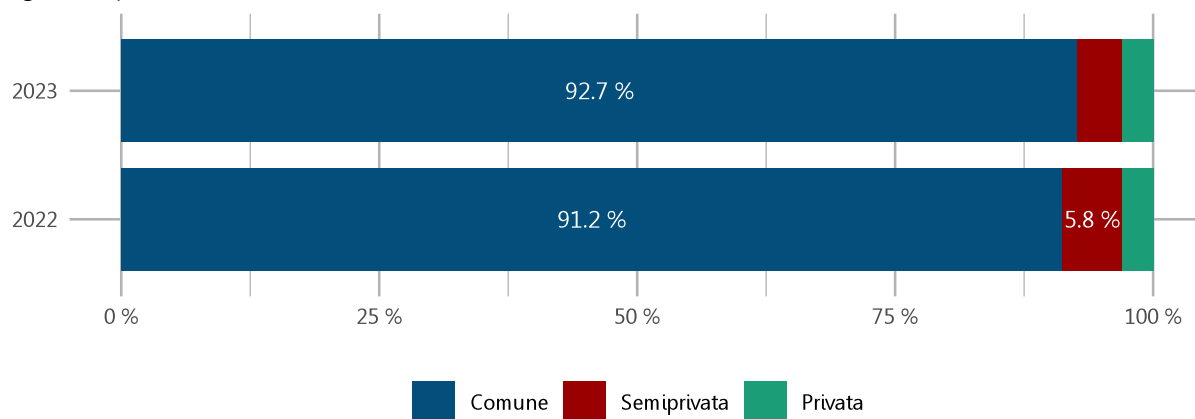


Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale

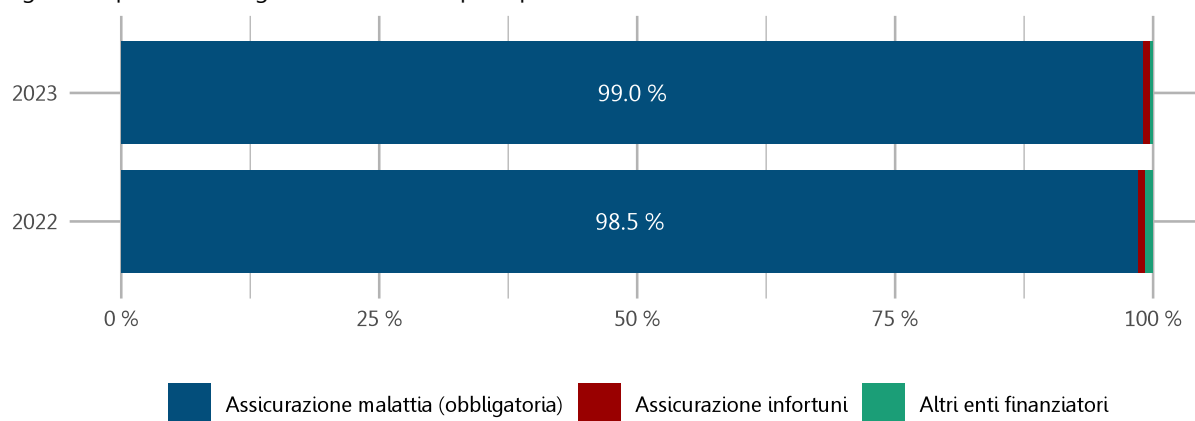


Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale

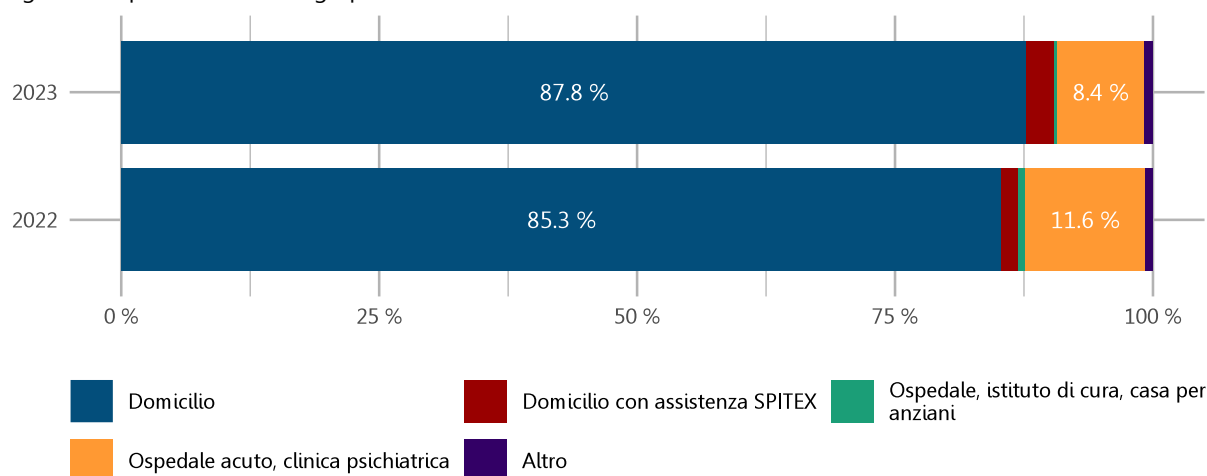


Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale

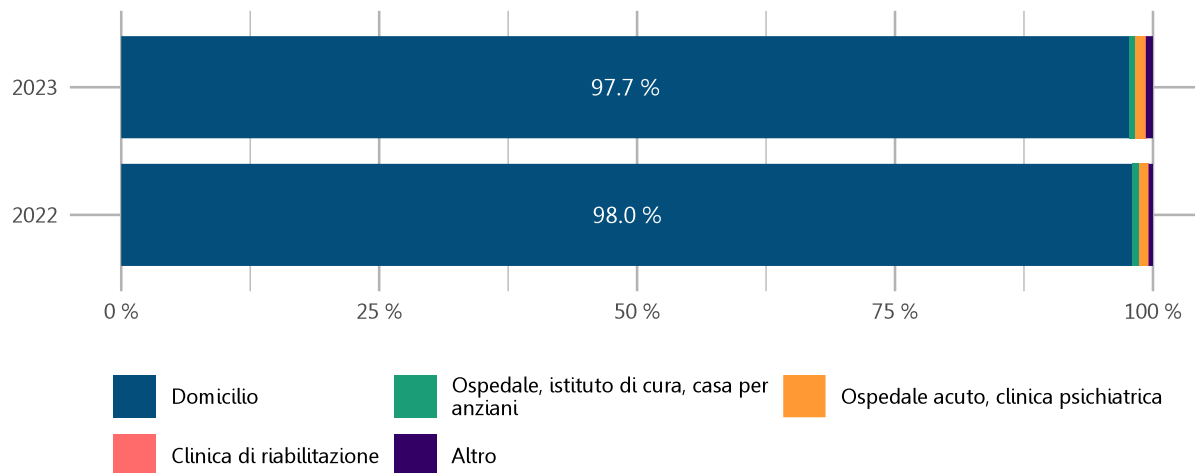


Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale

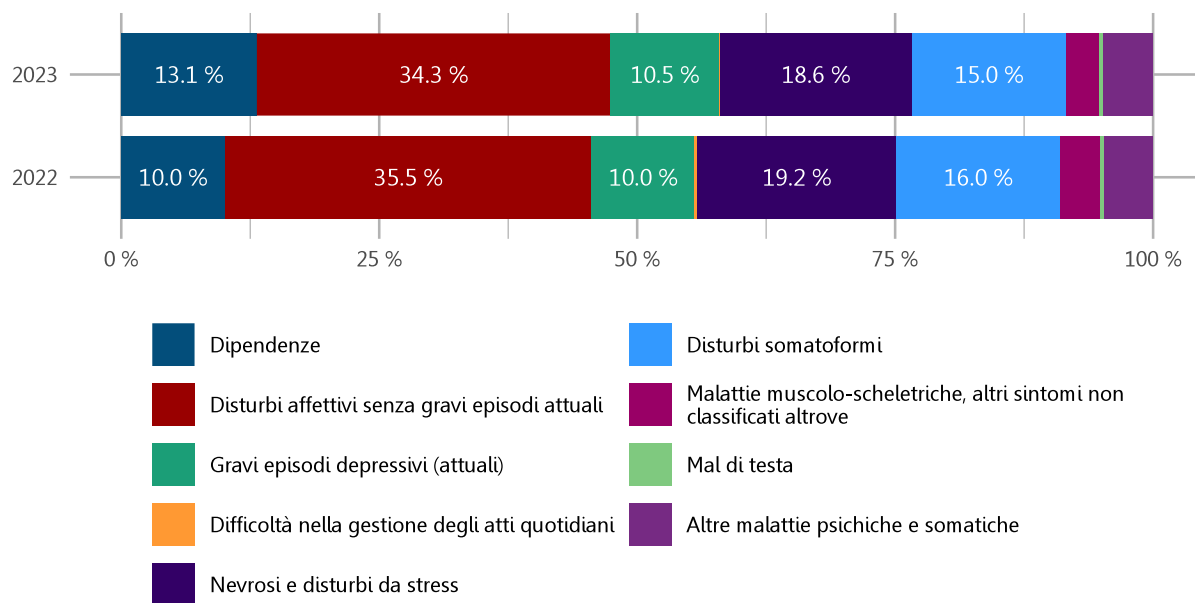
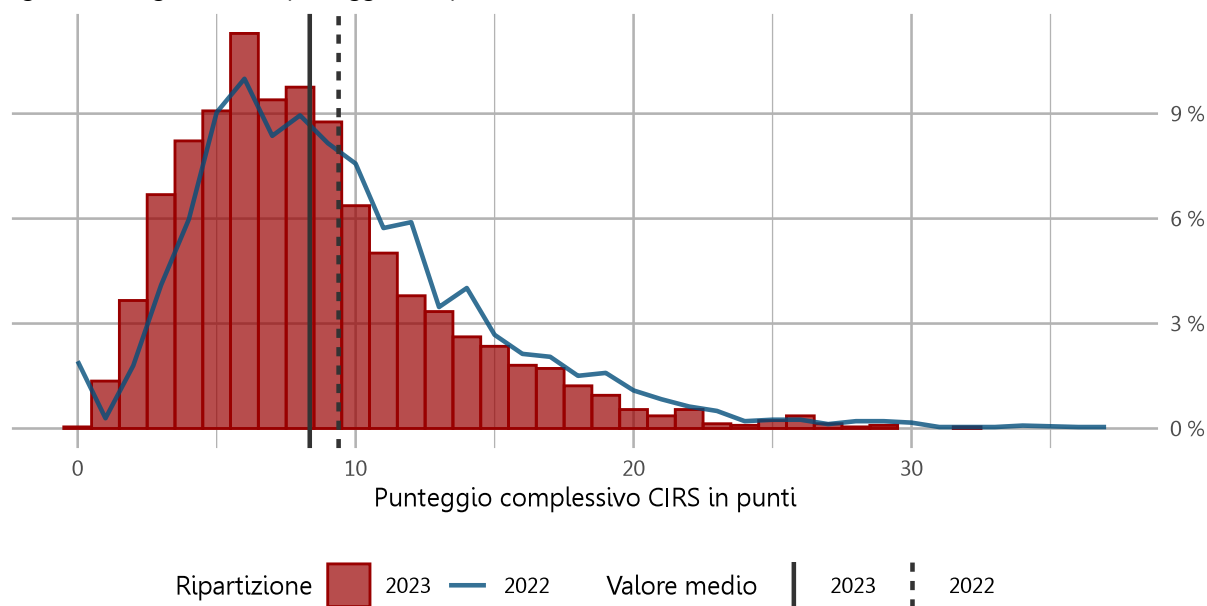


Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale



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

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: HADS

Nel 2023, la media complessiva della scala HADS per l'ansia è di 10.6 punti all'ammissione (2022: 10.5) e di 7.7 punti alla dimissione (2022: 7.8) (figura 14, tabella 5).

Nel 2023, la media complessiva della scala HADS per la depressione è di 10.6 punti all'ammissione (2022: 10.3) e di 6.9 punti alla dimissione (2022: 6.9) (figura 16, tabella 8).

Per ambedue gli strumenti i risultati sono pertanto analoghi a quelli dell'anno precedente. La figura 15 e la figura 17 riportano i cambiamenti dei risultati specifici della HADS-A e della HADS-D rispetto al 2022 (vedi anche tabella 5 e tabella 8 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

Figura 14: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)

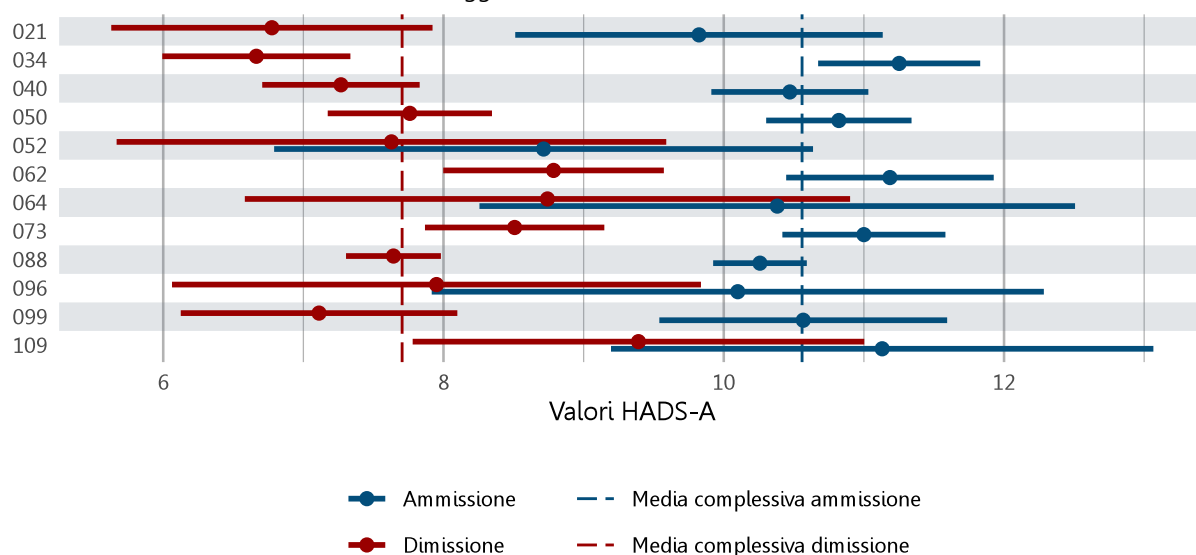


Figura 15: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

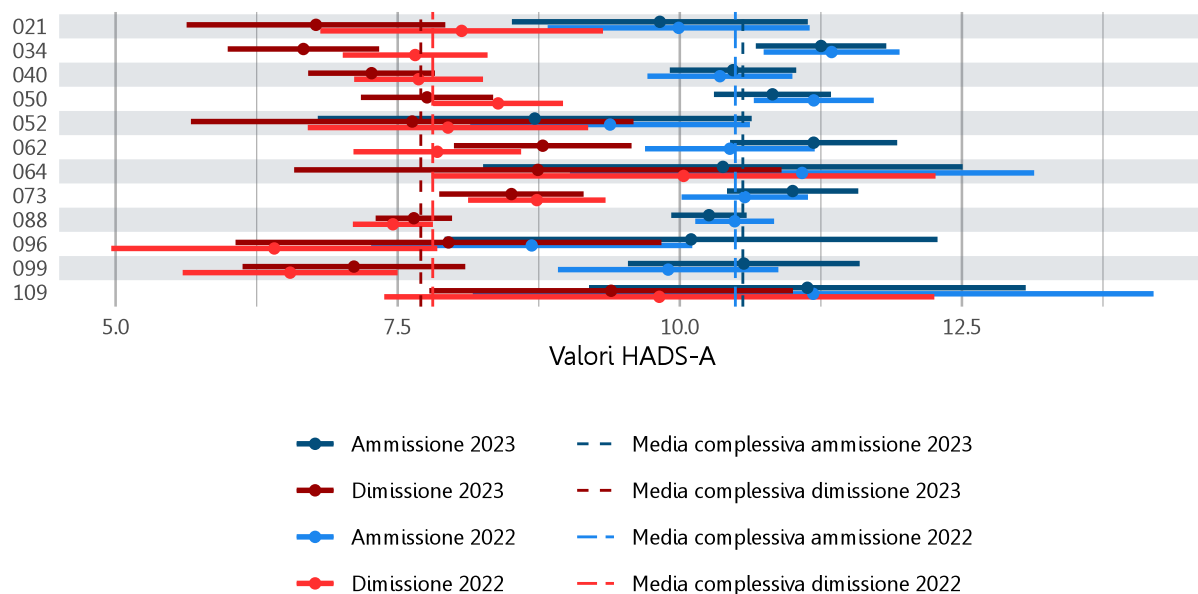


Figura 16: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)

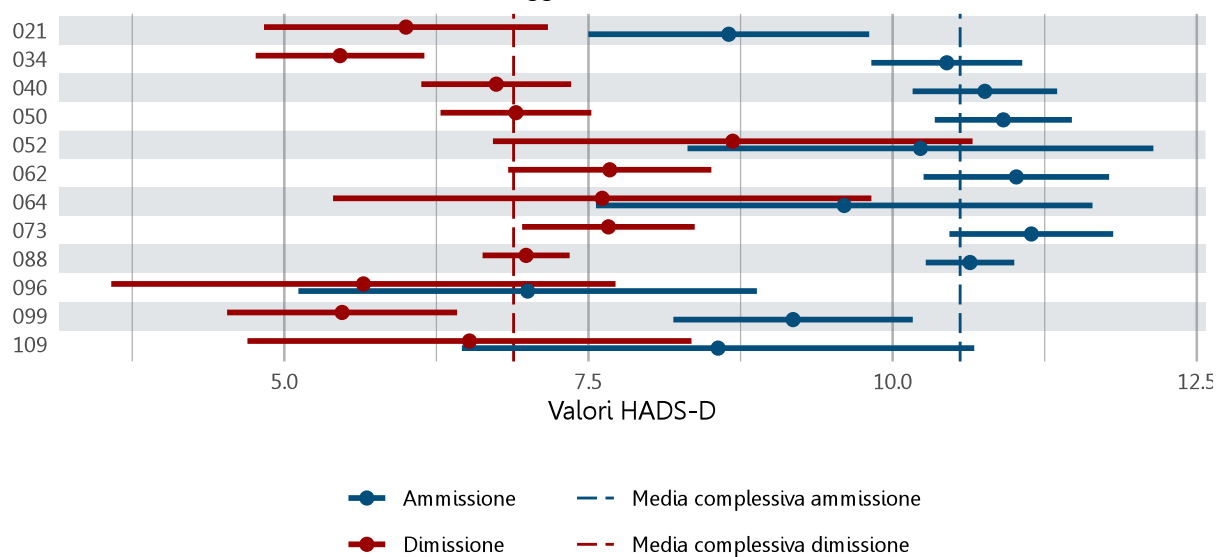
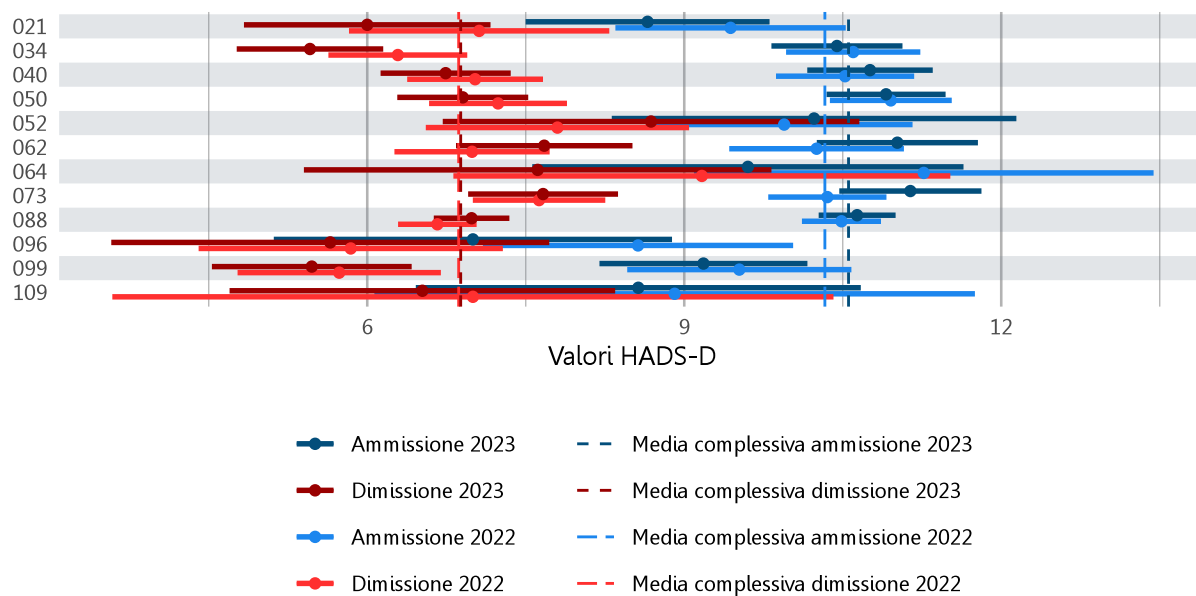


Figura 17: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: HADS

I risultati delle HADS alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 7 e tabella 10 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 20 (vedi tabella 6 e tabella 9 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.

6 cliniche su 12 hanno ottenuto una qualità dei risultati nella scala HADS per l'ansia secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente superiore a quanto era lecito supporre in base al *case-mix* (quadrato grigio). Per altre 5 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

Per quanto riguarda la scala HADS per la depressione, 6 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 superiore a quello atteso in base al *case-mix* (contrassegnato da un quadrato grigio). Per altre 5 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

Per il confronto con l'anno precedente, i diagrammi di Dumbbell (figura 19 e figura 21) riportano i valori comparativi del 2023 (in rosso) e quelli del 2022 (in blu). Si nota che i risultati di due cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati della maggior parte degli istituti è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 6 e tabella 9 nell'annesso). Nei diagrammi di Dumbbell figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

⁵ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici ed esempi di lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2024b).

Figura 18: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per l'ansia 2023 secondo il numero di casi delle cliniche

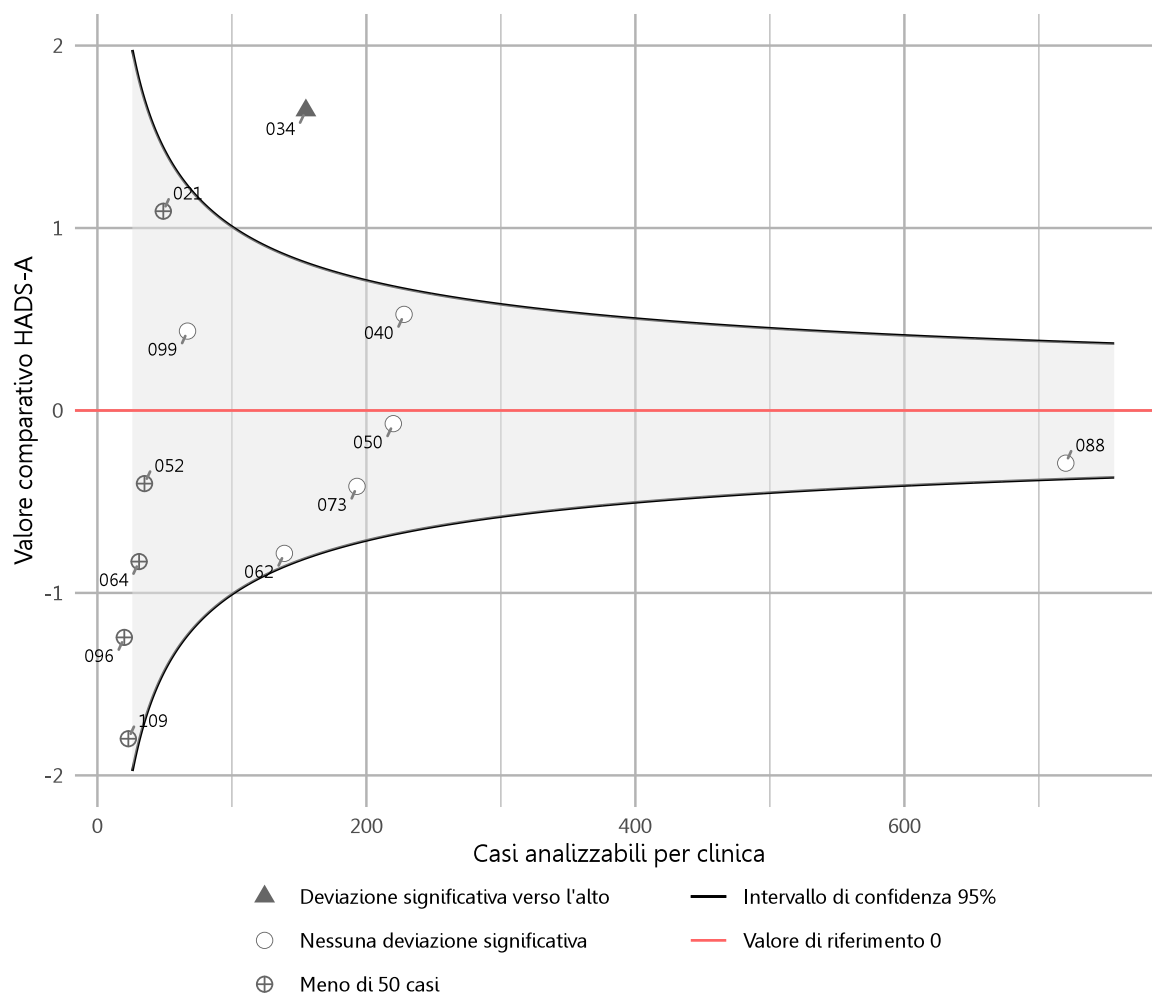


Figura 19: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per l'ansia secondo la clinica nel confronto annuale

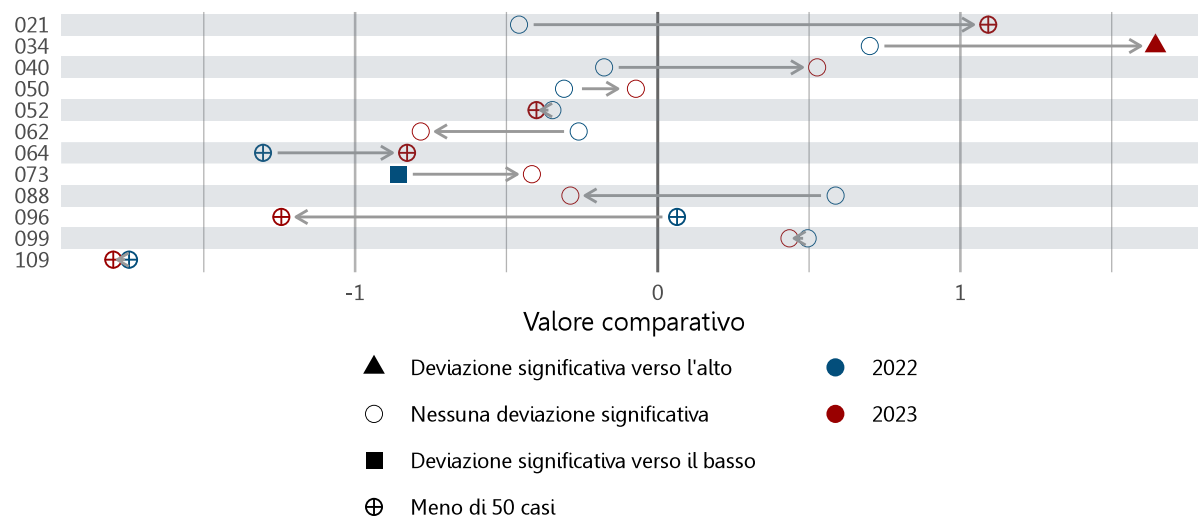


Figura 20: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per la depressione 2023 secondo il numero di casi delle cliniche

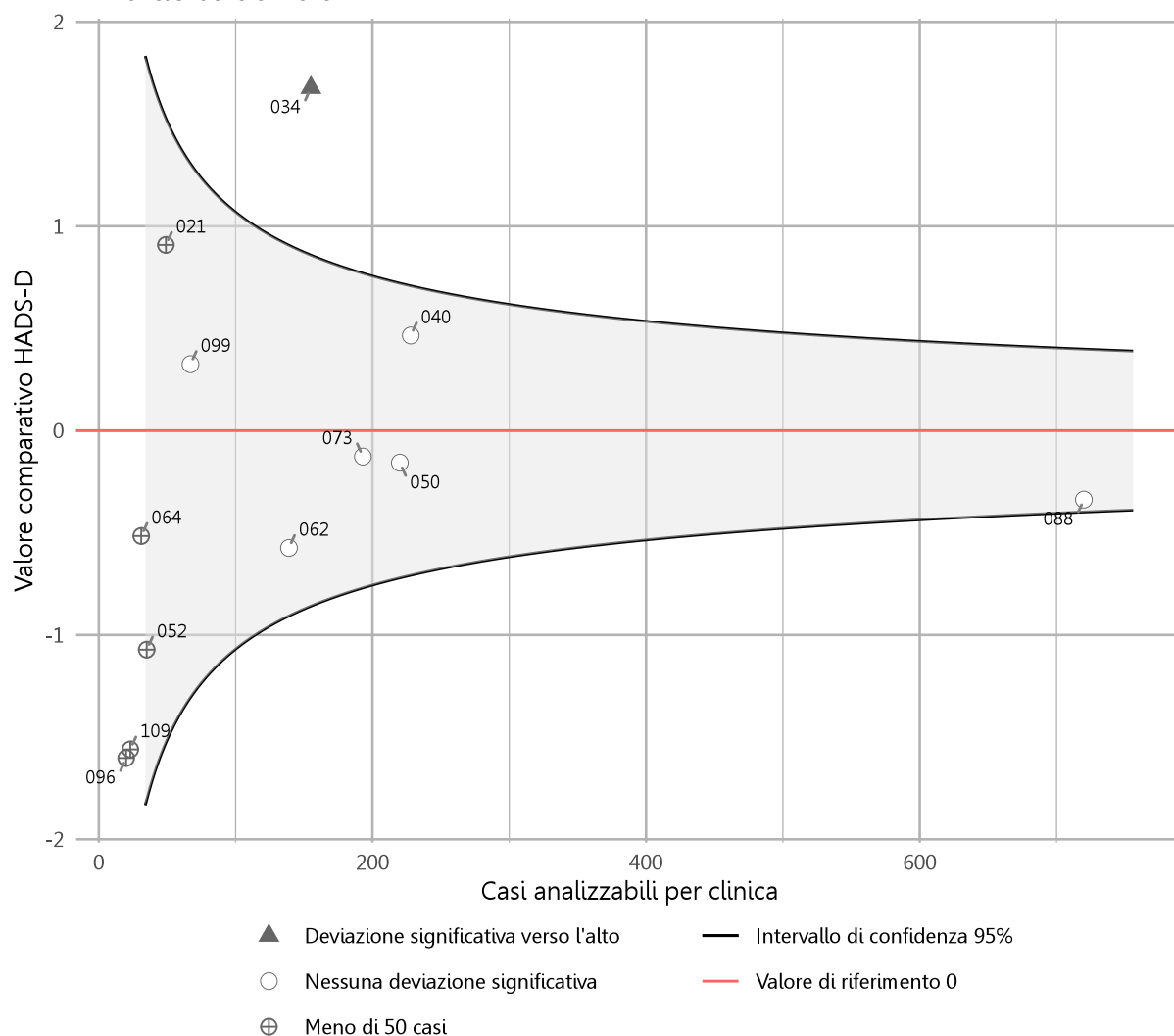
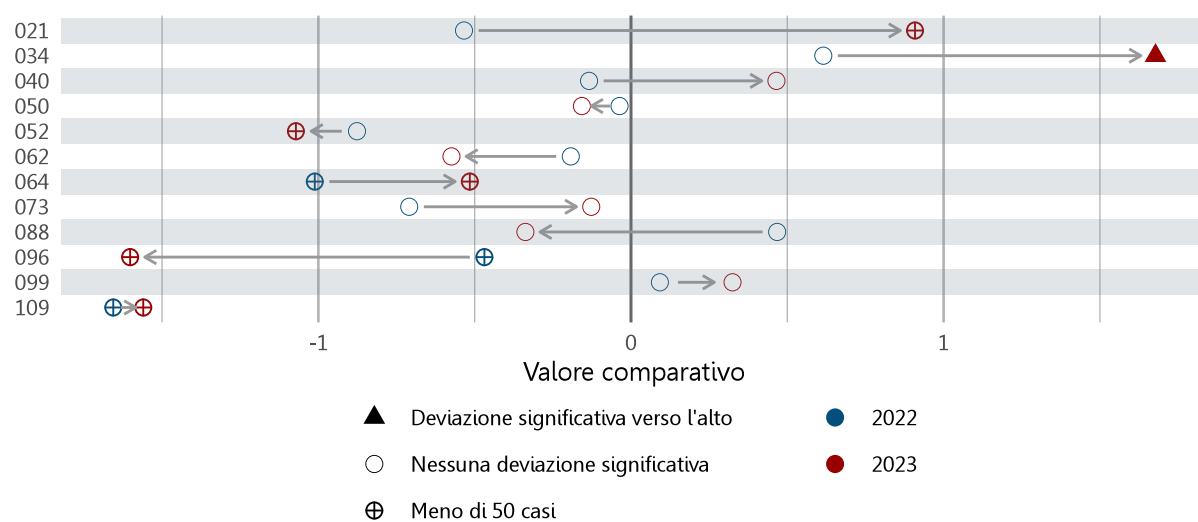


Figura 21: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per la depressione secondo la clinica nel confronto annuale



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

2.4.1. Rappresentazione descrittiva: PHQ-15

Nel 2023, la media complessiva del PHQ-15 è di 11.5 punti all'ammissione (2022: 12.1) e di 8.6 punti alla dimissione (2022: 9.0) (figura 22, tabella 11). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente. La

figura 23 riporta i cambiamenti dei risultati specifici del PHQ-15 nel confronto con il 2022 (vedi anche tabella 11 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

Figura 22: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)

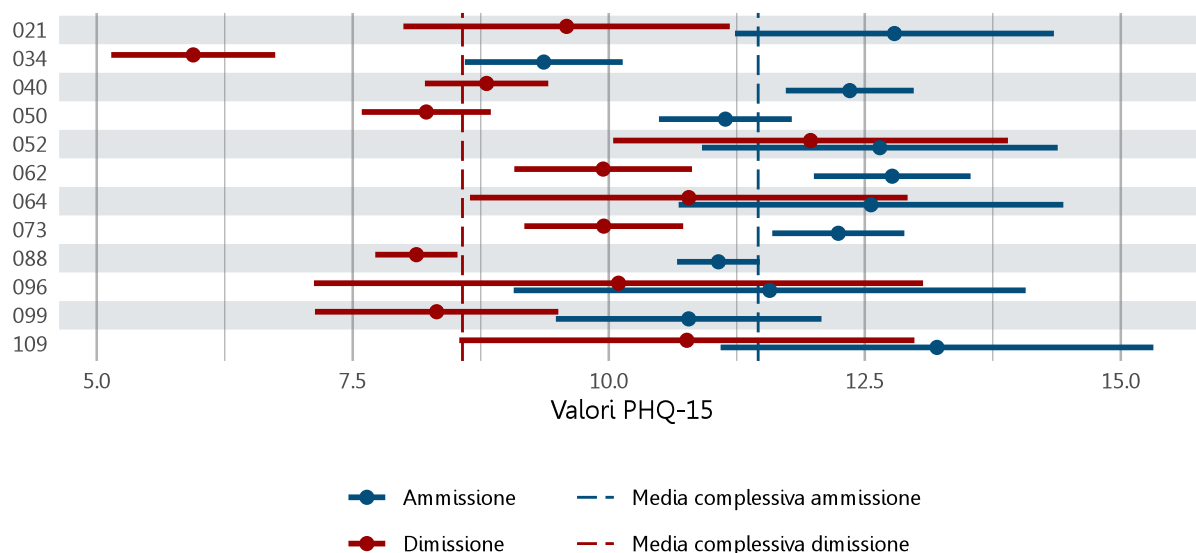
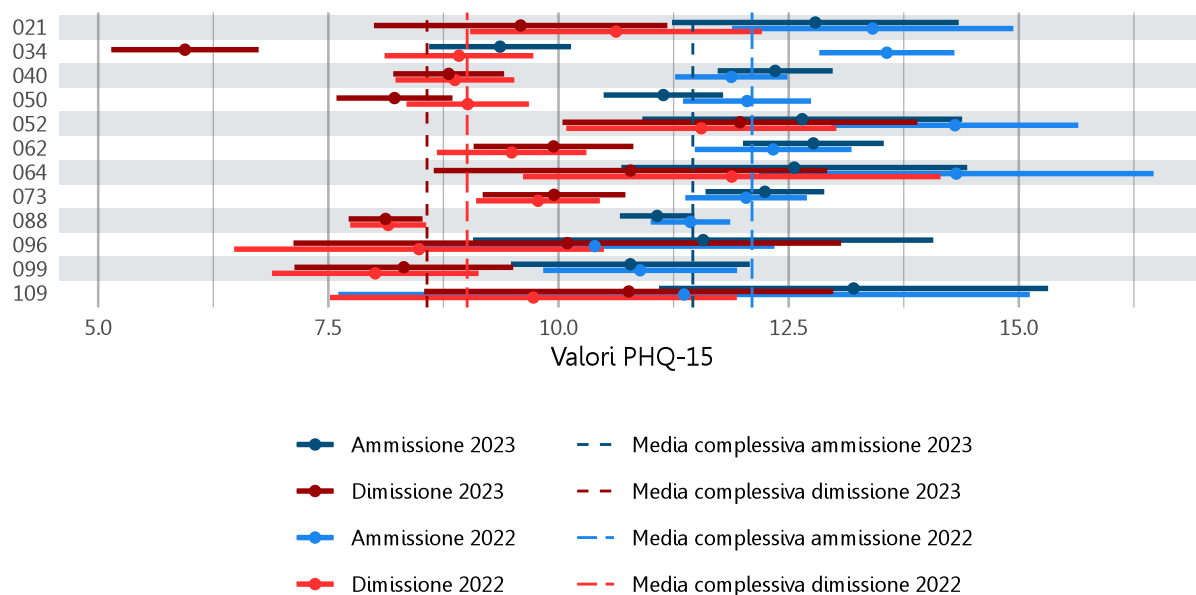


Figura 23: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: PHQ-15

I risultati del test del PHQ-15 alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (cfr. tabella 13 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 24 (vedi anche tabella 12). 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.

6 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 superiore a quanto era lecito supporre in base al *case-mix* (triangolo nero). Per altre 5 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

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

figura 25) riporta i valori comparativi del 2023 (in rosso) e quelli del 2022 (in blu). Si nota che i risultati di una clinica cambiano, mentre la qualità dei risultati della maggior parte degli istituti è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 12 nell'annesso). Nel diagramma di Dumbbell figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

⁶ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici ed esempi di lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2024b).

Figura 24: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo PHQ-15 2023 secondo il numero di casi delle cliniche

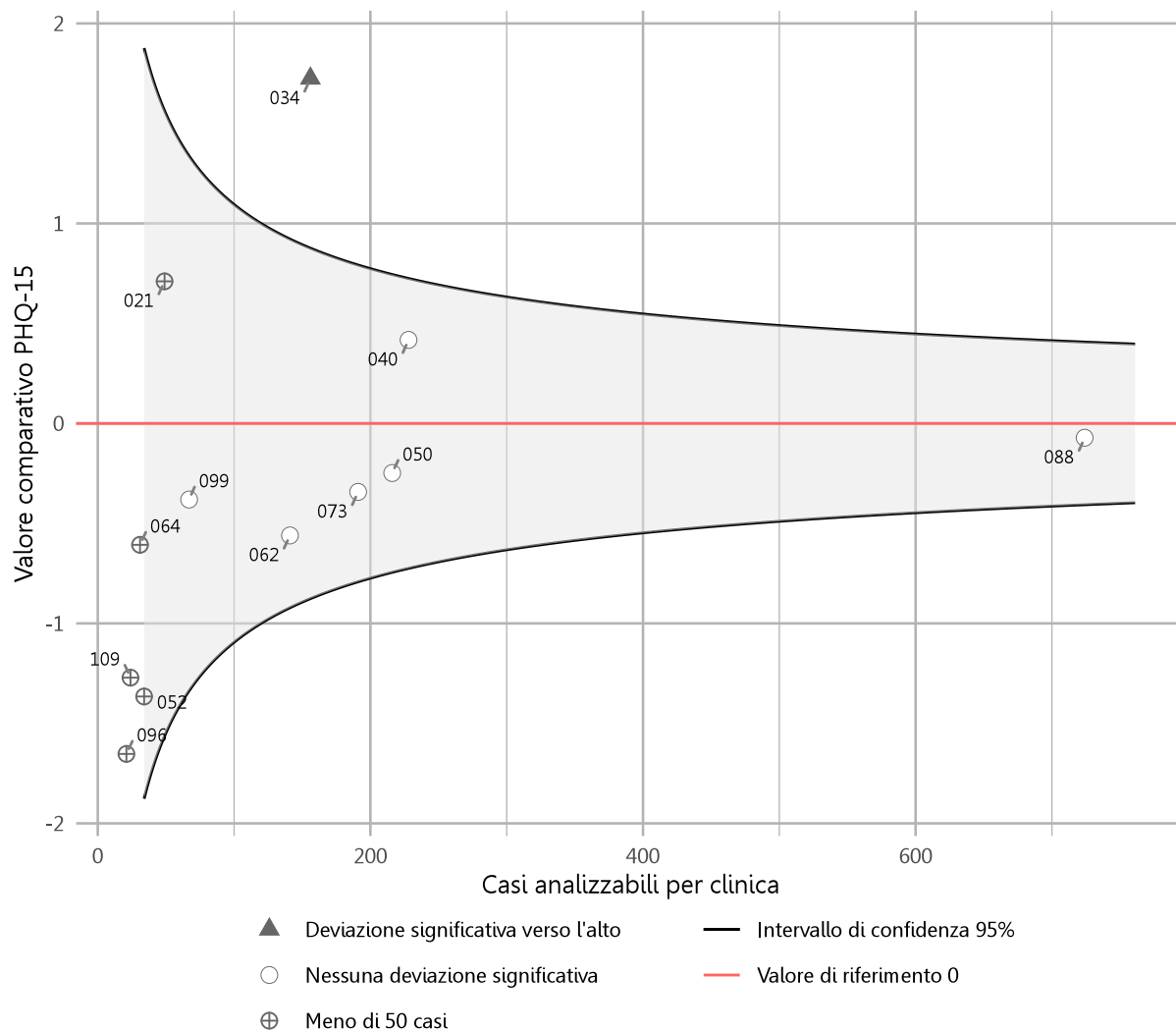
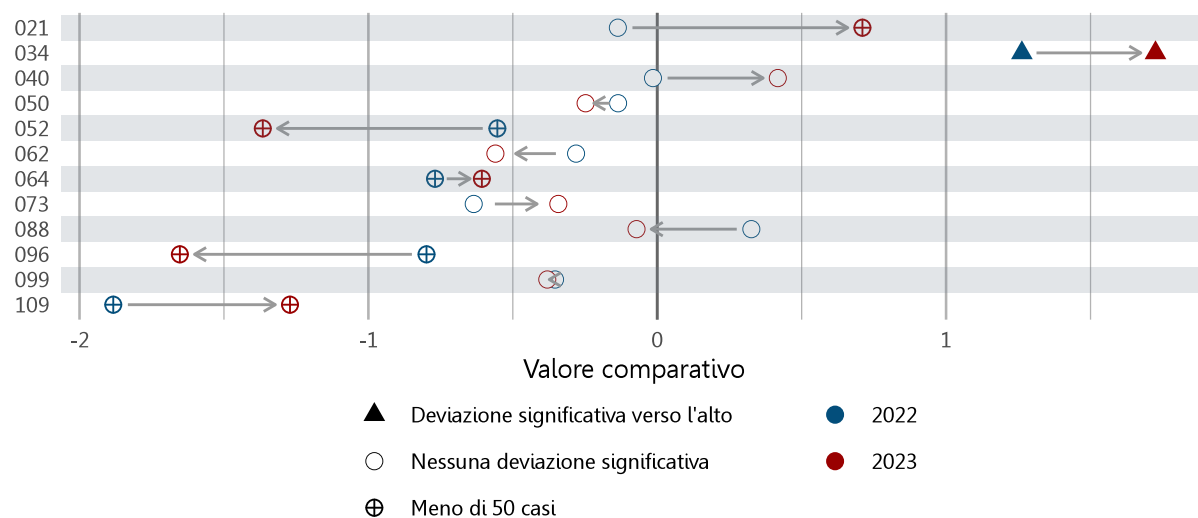


Figura 25: diagramma di Dumbbell: valori comparativi PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale



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

Al momento dell'ammissione, nel 2023 gli obiettivi di partecipazione più frequenti (52.6%) riguardavano il «ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica». Obiettivi nell'ambito dell'«abitare» sono stati pattuiti nel complesso nel 40.8% dei casi: i più scelti sono stati «A domicilio, insieme al partner» (23.6%) e «A domicilio, da soli» (16.8%). Obiettivi nel campo del «lavoro» sono stati pattuiti con il 7% scarso dei pazienti (figura 26). L'obiettivo di vivere a casa è stato pattuito un po' meno spesso rispetto all'anno precedente, in compenso, l'obiettivo «Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica» è stato scelto molto più frequentemente. Tra le singole cliniche, si notano notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione (figura 39, Tabella 14).

Nel 2.4% dei casi, l'obiettivo di partecipazione è stato modificato nel corso della riabilitazione. In questo caso si è registrata una leggera variazione rispetto all'anno precedente (2022: 3.2%) (figura 27). Gli obiettivi più spesso modificati sono quelli nell'ambito dell'«abitare a casa» e del «ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica», i quali sono anche gli obiettivi in generale pattuiti più frequentemente (tabella 2).

Il tasso di raggiungimento dell'obiettivo è del 95.1%, leggermente superiore a quello dell'anno precedente (2022: 94.1%) (figura 28). Anche in questo ambito si osservano differenze tra le cliniche (vedi figura 40, tabella 15).

Figura 26: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

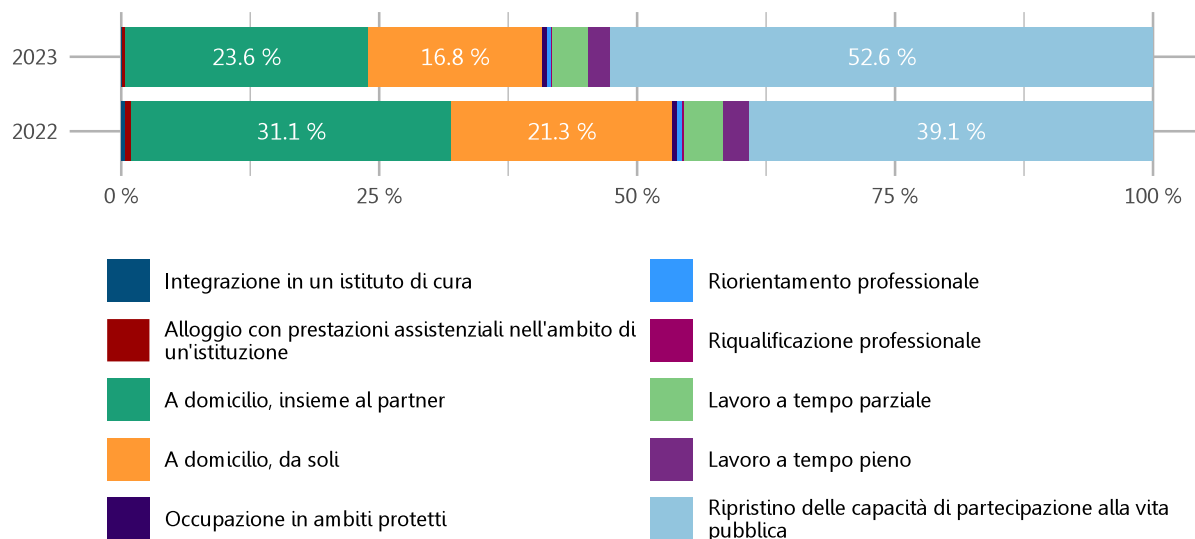


Figura 27: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

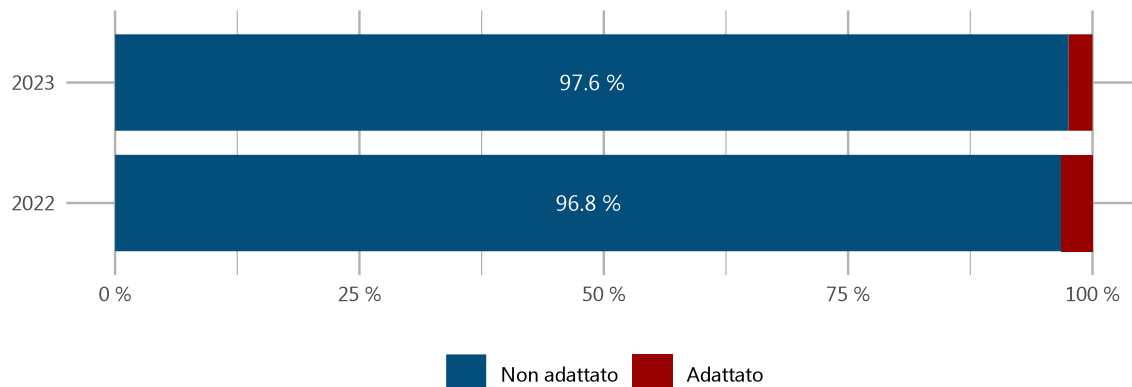
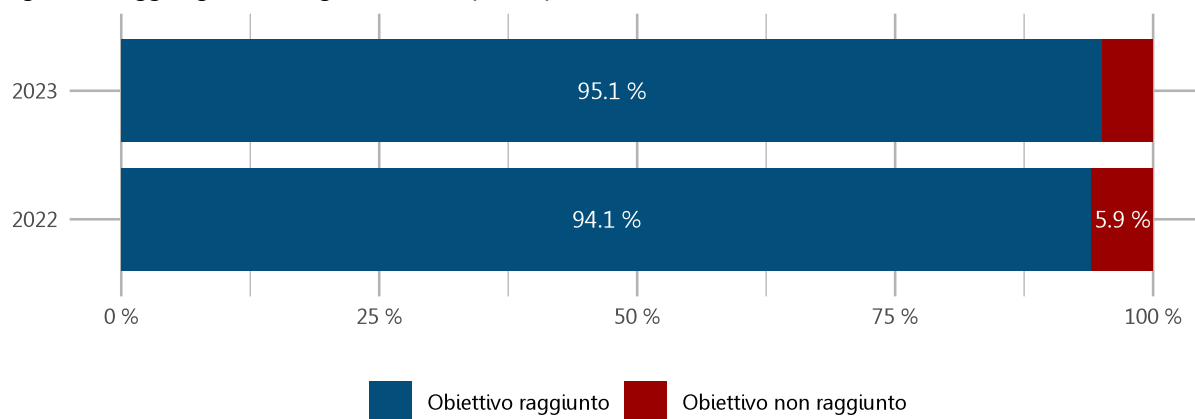


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2023 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	3	1	33.3
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	5	0	0.0
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	290	13	4.5
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	232	10	4.3
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	205	13	6.3
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	168	4	2.4
Un'occupazione in ambiti protetti	11	1	9.1
Nuovo orientamento professionale	9	0	0.0
Riqualificazione professionale	2	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	77	4	5.2
Lavoro a tempo pieno	48	4	8.3
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	1'076	1	0.1
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	88	3	3.4
Totale	2'214	54	2.4

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati

Figura 28: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la terza volta è stato redatto un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica. Per il 2023, 13 cliniche (2022: 14) hanno fornito dati di 2'620 pazienti (2022: 2'801). Il 92.6% dei dati era completamente documentato (2022: 92.8%).

Nel 2023, il tasso di casi analizzabili presenta differenze secondo i 3 strumenti (HADS: 71.8% (2022: 72.7%); PHQ-15: 71.8% (2022: 72.2%); obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo: 84.5% (2022: 85.4%)) ed è come ci si aspettava più basso per entrambi i questionari per i pazienti (PROM). Nel complesso, la qualità dei dati è buona per la maggior parte delle cliniche.

Per gli strumenti HADS e PHQ-15, solo per pochi istituti inclusi nelle analisi dei risultati il tasso di casi analizzabili è inferiore al 60%. Il tasso di rinuncia al test per entrambi gli strumenti è del 12.7% (2022: 13.2%). 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).

Rispetto all'anno precedente, si constata un calo del numero di pazienti di nazionalità svizzera, così come un calo della durata media della riabilitazione e del punteggio complessivo CIRS. Si segnalano altresì cambiamenti a livello di luogo prima della riabilitazione e di ripartizione dei gruppi di diagnosi: nel 2023 sono diagnosticate un numero maggiore di dipendenze rispetto al 2022.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno in modo specifico per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Il trasferimento dei dati avviene dal rilevamento 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. I cambiamenti sono paragonabili a quelli dell'anno precedente. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio del peso dei sintomi dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per poter valutare la portata del miglioramento del peso dei sintomi della popolazione di pazienti di una clinica rispetto alla popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio. Sulla base di tutti i casi di riabilitazione psicosomatica considerati, viene calcolato in che misura il cambiamento rilevato in una clinica diverga da un «cambiamento medio» statistico (cambiamento atteso) prendendo in conto anche

il *case-mix* individuale, così da ripulire da fattori di influenza (variabili confondenti) i risultati aggiustati. Ne risulta il cosiddetto valore comparativo (ANQ, Charité, 2024b). Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche sono nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti. Il risultato calcolato di una singola clinica va dunque sempre interpretato nell'ottica del miglioramento nell'intero campione dell'anno in esame. Occorre inoltre ricordare che il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio delle cliniche partecipanti comprende solo i risultati di 3 indicatori, nella fattispecie la HADS-A, la HADS-D e il PHQ-15. Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento del peso dei sintomi è molto rilevante nella riabilitazione psicosomatica, ma i risultati aggiustati di singoli indicatori non consentono di trarre conclusioni *generali* sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. Allo stesso modo, le caratteristiche medie degli indicatori dei risultati all'ammissione (valori medi non aggiustati) non permettono di conoscere la gravità dei pazienti e il conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione. Nel 2023, la maggior parte delle cliniche ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle aspettative.

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

Un confronto equo dei risultati presuppone un adeguato aggiustamento secondo il rischio in base alla struttura dei pazienti della clinica in questione. Sono stati considerati i fattori di influenza rilevanti sulla scorta della teoria e della letteratura, ma non va esclusa l'esistenza di altri influssi sulla qualità dei risultati, di cui il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione non ha tenuto conto. Alcuni valori di riferimento potrebbero dunque essere sotto- o sopravvalutati.

Ponendo a confronto i risultati aggiustati della HADS e del PHQ-15 e quelli dell'anno precedente emerge chiaramente che alcune cliniche che si situavano nelle attese, al di sopra o al di sotto della media ora non lo sono più. La maggior parte, invece, ha confermato la posizione. Al momento di interpretare tali risultati occorre tenere presente che non è possibile decretare se il cambiamento osservato rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I calcoli dei valori aggiustati (valori comparativi, incluso l'intervallo di confidenza) si basano sui campioni dell'anno in questione e non possono dunque essere posti direttamente in relazione tra loro.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 95.1% dei casi. Si tratta di un tasso leggermente superiore a quello dell'anno precedente (2022: 94.1%). 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 2.4% circa dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione, un valore praticamente identico a quello dell'anno precedente (2022: 3.2%). Per i pazienti della riabilitazione psicosomatica, sono stati convenuti obiettivi di partecipazione di tutti i 3 settori. La natura stessa dello strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo non consente di procedere a un'analisi aggiustata secondo il rischio. In linea di principio, è comunque sensato ricorrere a strumenti basati sulla classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), dato che essa costituisce il fondamento dei concetti di cura nella riabilitazione stazionaria.

Oltre al rapporto comparativo nazionale, ogni clinica di riabilitazione partecipante riceve un rapporto specifico con informazioni sul *case-mix* e i risultati ottenuti negli indicatori di qualità per tutti i settori di riabilitazione per i quali l'istituto ha fornito dati. La composizione specifica dovrebbe agevolare ai collaboratori responsabili in seno alle cliniche di riabilitazione il confronto dei loro risultati con quelli delle altre cliniche e l'individuazione di eventuali possibilità di sviluppo.

4. Bibliografia

ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Riabilitazione psicosomatica. Rapporto comparativo nazionale 2021.

ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Riabilitazione psicosomatica. Rapporto comparativo nazionale 2022.

ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024a): Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione. Concetto di analisi, Versione 6.0.

ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024b): Rapporto sul metodo 2023.

Indice delle figure

Figura 1: riabilitazione psicosomatica – qualità della documentazione nel confronto annuale.....	7
Figura 2: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale.....	8
Figura 3: riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili 2023 secondo la clinica	8
Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale	11
Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale	11
Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale.....	12
Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale.....	12
Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale.....	13
Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale.....	13
Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale.....	13
Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale	14
Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale.....	14
Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale	15
Figura 14: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)	16
Figura 15: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	17
Figura 16: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)	17
Figura 17: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	18
Figura 18: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per l'ansia 2023 secondo il numero di casi delle cliniche	20
Figura 19: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per l'ansia secondo la clinica nel confronto annuale	20
Figura 20: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo scala HADS per la depressione 2023 secondo il numero di casi delle cliniche	21
Figura 21: diagramma di Dumbbell: valori comparativi scala HADS per la depressione secondo la clinica nel confronto annuale	21
Figura 22: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)	22
Figura 23: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	22
Figura 24: grafico a imbuto (invertito) valore comparativo PHQ-15 2023 secondo il numero di casi delle cliniche	24
Figura 25: diagramma di Dumbbell: valori comparativi PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale	24
Figura 26: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	25

Figura 27: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	26
Figura 28: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale.....	27
Figura 29: ripartizione del sesso 2023 secondo la clinica.....	39
Figura 30: ripartizione dell'età 2023 secondo la clinica	39
Figura 31: ripartizione della nazionalità 2023 secondo la clinica	40
Figura 32: ripartizione della durata della riabilitazione 2023 secondo la clinica	40
Figura 33: ripartizione della classe di stanza 2023 secondo la clinica.....	41
Figura 34: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2023 secondo la clinica	41
Figura 35: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2023 secondo la clinica	42
Figura 36: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2023 secondo la clinica.....	42
Figura 37: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2023 secondo la clinica	43
Figura 38: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2023 secondo la clinica	43
Figura 39: obiettivi di partecipazione 2023 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	53
Figura 40: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica.....	55

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	10
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2023 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	26
Tabella 3: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale.....	37
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	38
Tabella 5: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	44
Tabella 6: valore scala HADS per l'ansia (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale	45
Tabella 7: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per l'ansia alla dimissione 2023	46
Tabella 8: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	47
Tabella 9: valore scala HADS per la depressione (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale	48
Tabella 10: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per la depressione alla dimissione 2023	49
Tabella 11: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	50
Tabella 12: valore comparativo PHQ-15 (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale.....	51
Tabella 13: risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2023	52
Tabella 14: obiettivi di partecipazione 2023 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	54
Tabella 15: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica.....	55

Lista delle abbreviazioni

CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (scala per il rilevamento della comorbidità)
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
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
PHQ-15	Patient Health Questionnaire – modulo per i disturbi somatici
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
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Clinique de Crans-Montana
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik SGM Langenthal
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Rheinfelden
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

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

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/incompleti		Totale
		n	%	n	%	n
Totale	2023	2'427	92.6	193	7.4	2'620
	2022	2'598	92.8	203	7.2	2'801
021	2023	74	100.0	0	0.0	74
	2022	106	99.1	1	0.9	107
034	2023	181	100.0	0	0.0	181
	2022	236	99.6	1	0.4	237
040	2023	265	99.6	1	0.4	266
	2022	245	100.0	0	0.0	245
050	2023	276	98.9	3	1.1	279
	2022	280	99.6	1	0.4	281
052	2023	48	96.0	2	4.0	50
	2022	93	100.0	0	0.0	93
062	2023	167	98.8	2	1.2	169
	2022	171	97.2	5	2.8	176
064	2023	37	97.4	1	2.6	38
	2022	42	93.3	3	6.7	45
073	2023	272	93.2	20	6.8	292
	2022	336	99.7	1	0.3	337
088	2023	970	96.9	31	3.1	1'001
	2022	817	89.5	96	10.5	913
096	2023	24	100.0	0	0.0	24
	2022	40	100.0	0	0.0	40
099	2023	78	100.0	0	0.0	78
	2022	82	100.0	0	0.0	82
103	2023	4	2.9	133	97.1	137
	2022	122	58.7	86	41.3	208
109	2023	31	100.0	0	0.0	31
	2022	27	100.0	0	0.0	27

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

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n
Totale	2023	2'214	84.5	213	8.1	193	7.4	2'620
	2022	2'391	85.4	207	7.4	203	7.2	2'801
021	2023	64	86.5	10	13.5	0	0.0	74
	2022	92	86.0	14	13.1	1	0.9	107
034	2023	176	97.2	5	2.8	0	0.0	181
	2022	228	96.2	8	3.4	1	0.4	237
040	2023	243	91.4	22	8.3	1	0.4	266
	2022	224	91.4	21	8.6	0	0.0	245
050	2023	246	88.2	30	10.8	3	1.1	279
	2022	258	91.8	22	7.8	1	0.4	281
052	2023	47	94.0	1	2.0	2	4.0	50
	2022	84	90.3	9	9.7	0	0.0	93
062	2023	156	92.3	11	6.5	2	1.2	169
	2022	163	92.6	8	4.5	5	2.8	176
064	2023	35	92.1	2	5.3	1	2.6	38
	2022	37	82.2	5	11.1	3	6.7	45
073	2023	244	83.6	28	9.6	20	6.8	292
	2022	308	91.4	28	8.3	1	0.3	337
088	2023	881	88.0	89	8.9	31	3.1	1'001
	2022	740	81.1	77	8.4	96	10.5	913
096	2023	21	87.5	3	12.5	0	0.0	24
	2022	35	87.5	5	12.5	0	0.0	40
099	2023	71	91.0	7	9.0	0	0.0	78
	2022	78	95.1	4	4.9	0	0.0	82
103	2023	0	0.0	4	2.9	133	97.1	137
	2022	118	56.7	4	1.9	86	41.3	208
109	2023	30	96.8	1	3.2	0	0.0	31
	2022	26	96.3	1	3.7	0	0.0	27.0

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 29: ripartizione del sesso 2023 secondo la clinica

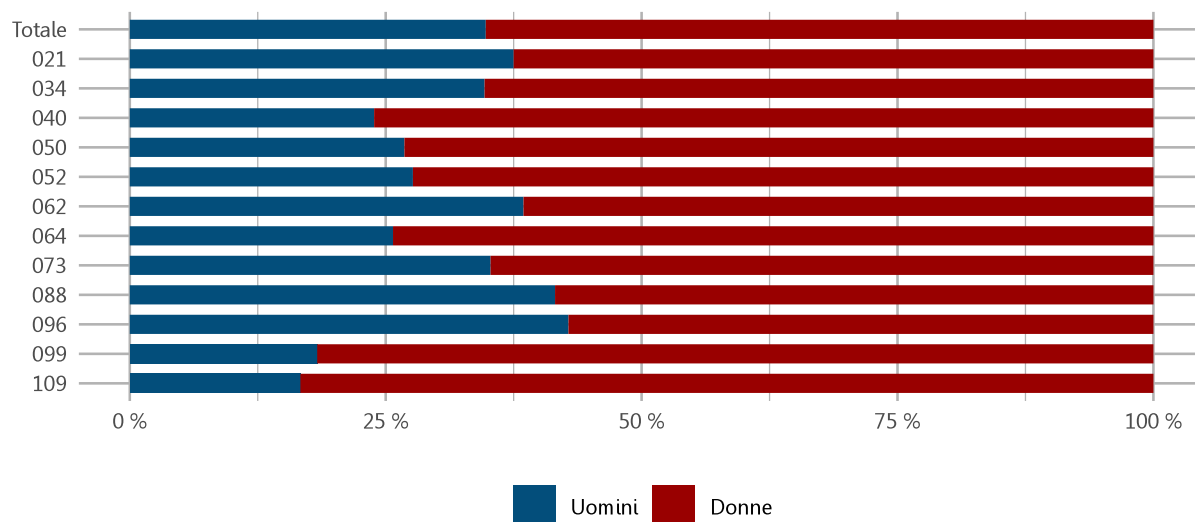
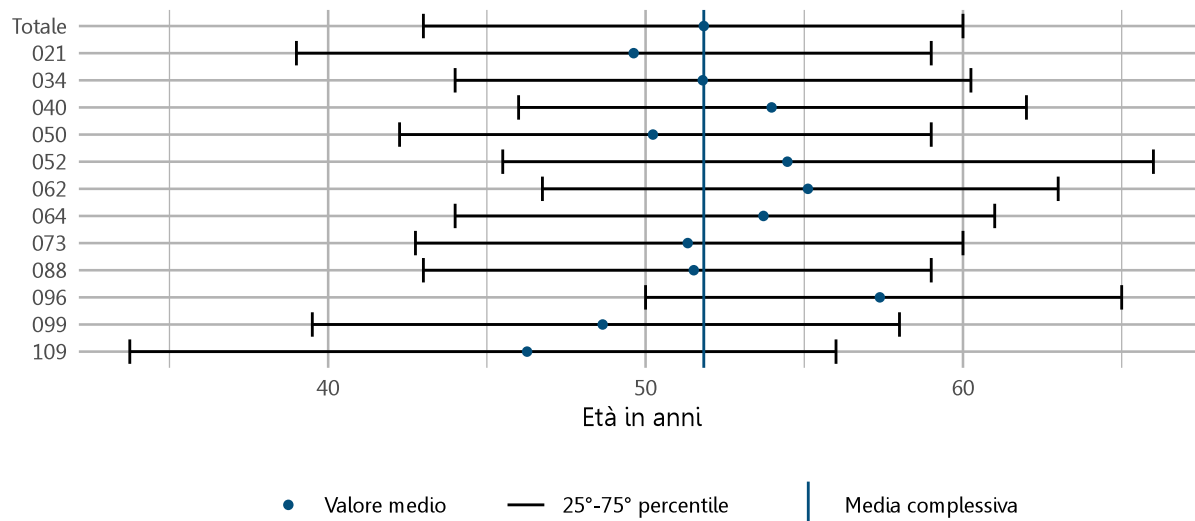


Figura 30: ripartizione dell'età 2023 secondo la clinica



⁷ Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/39/year/2023/>

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

Figura 31: ripartizione della nazionalità 2023 secondo la clinica

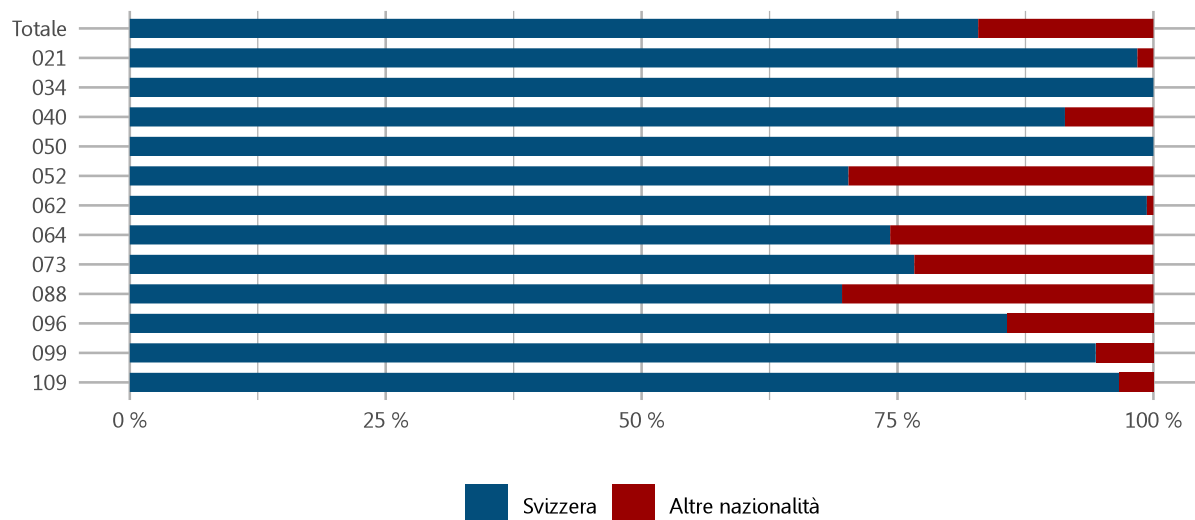


Figura 32: ripartizione della durata della riabilitazione 2023 secondo la clinica

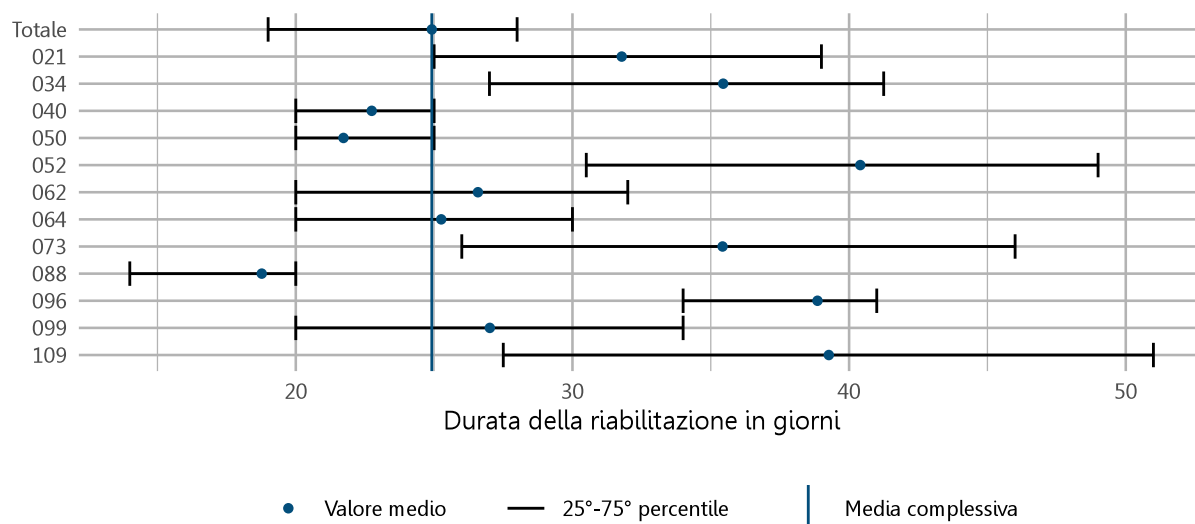


Figura 33: ripartizione della classe di stanza 2023 secondo la clinica

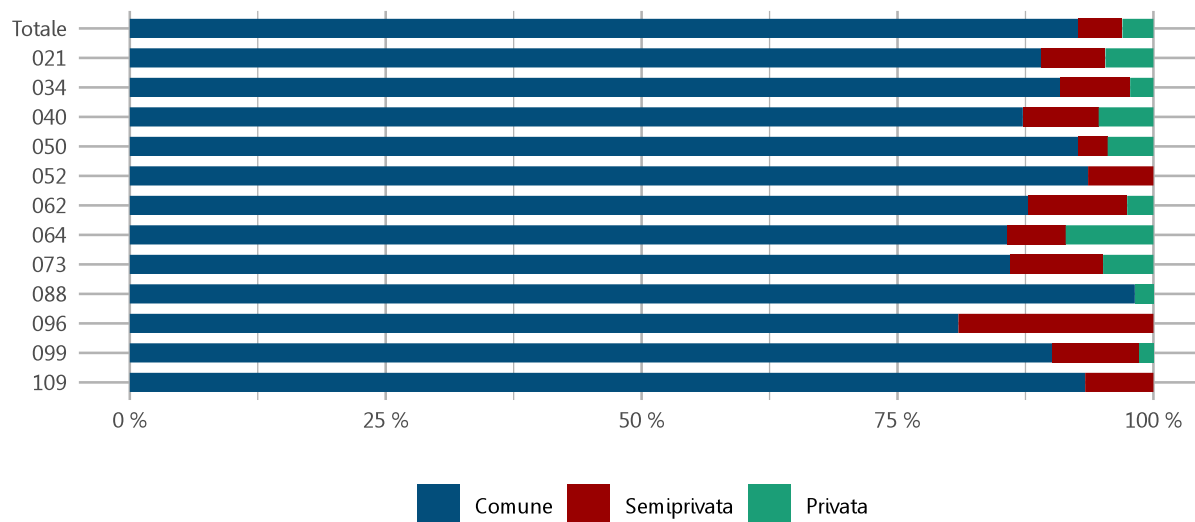


Figura 34: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2023 secondo la clinica

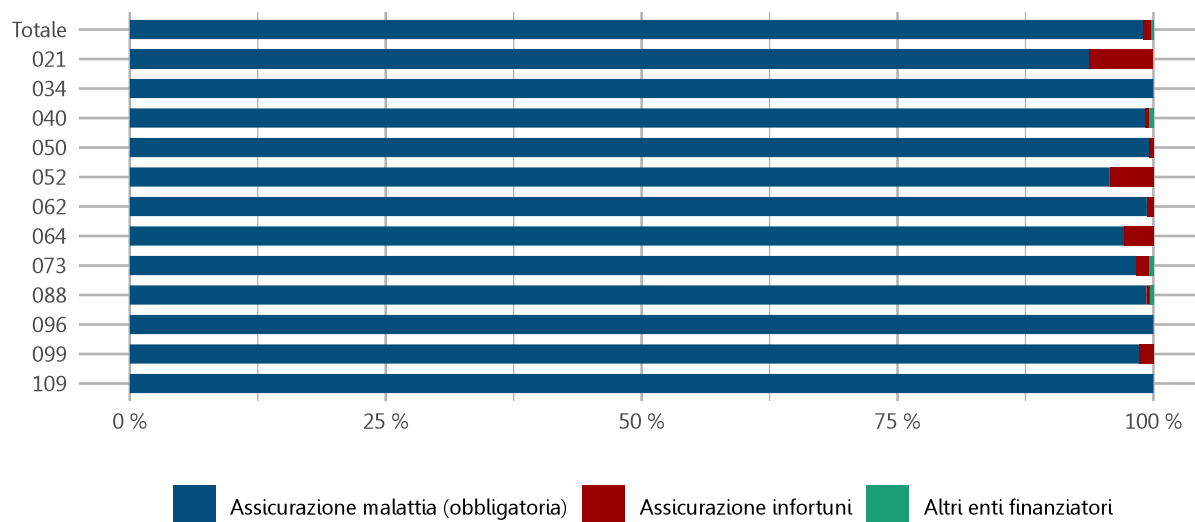


Figura 35: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2023 secondo la clinica

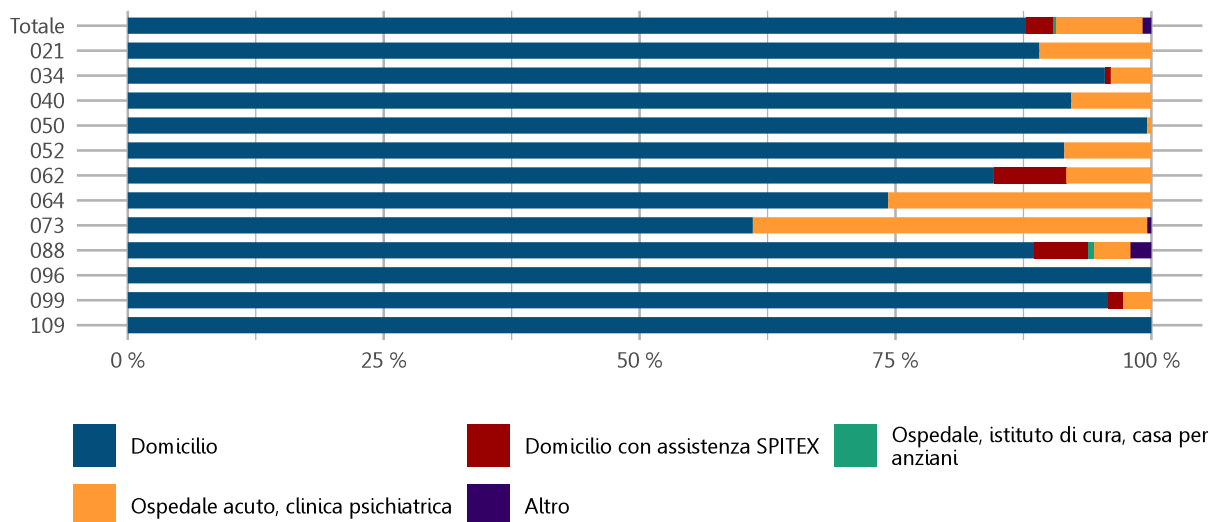


Figura 36: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2023 secondo la clinica

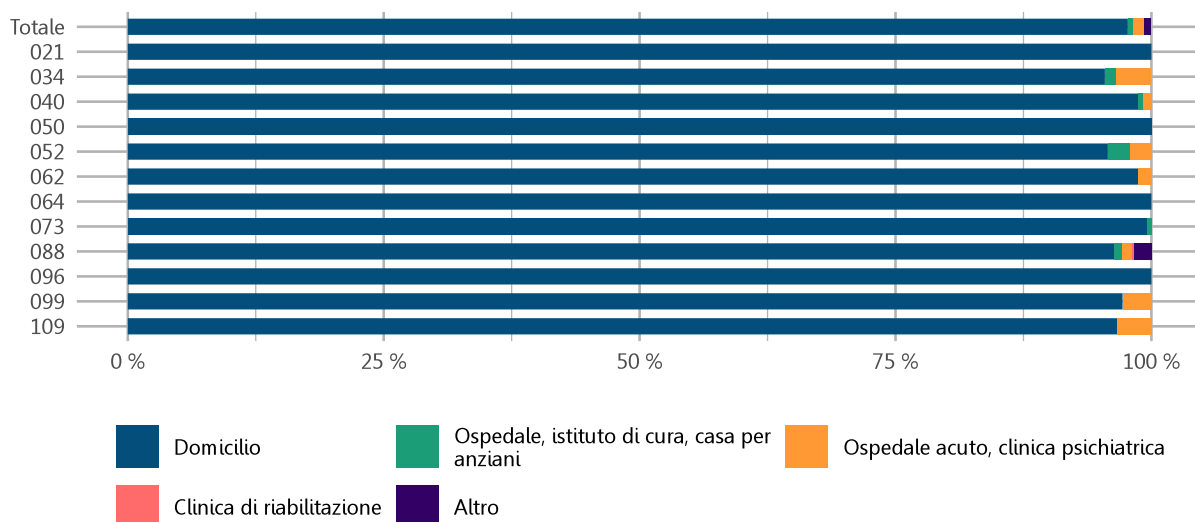


Figura 37: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2023 secondo la clinica

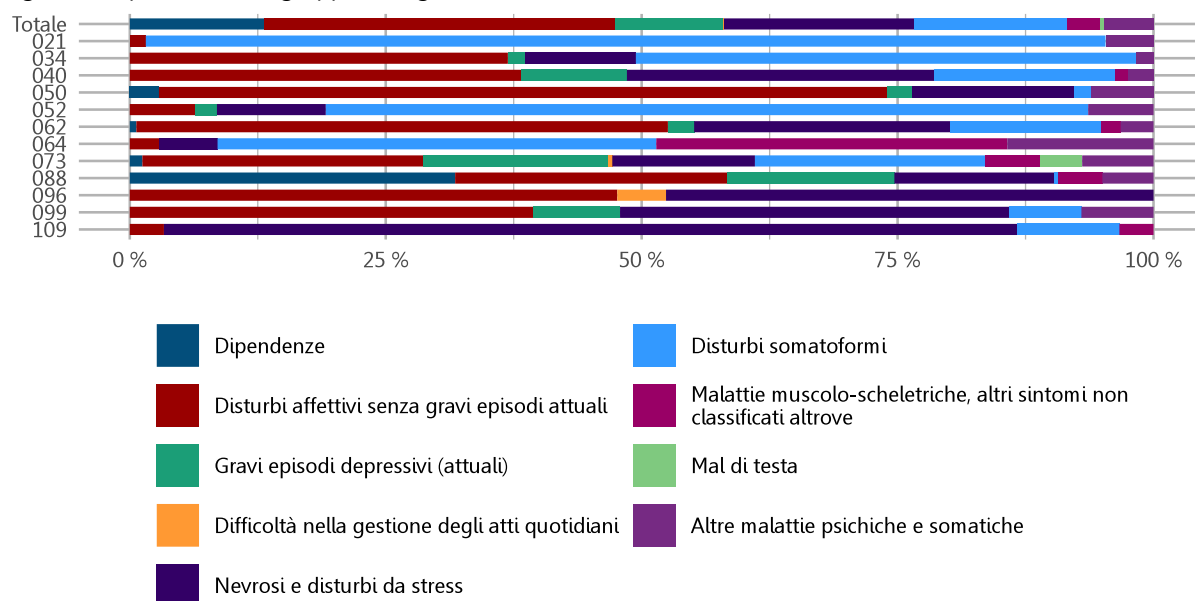
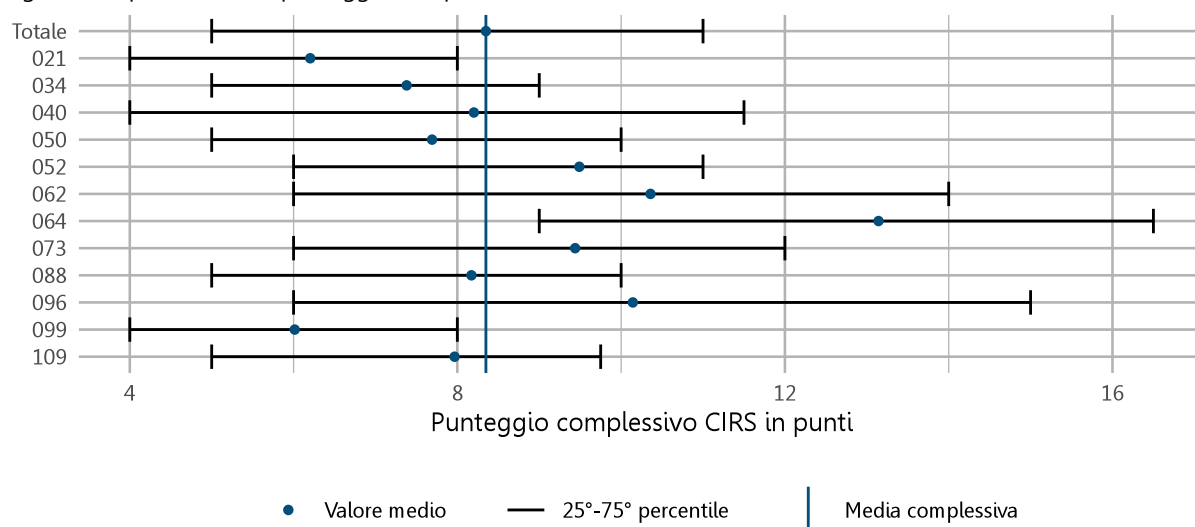


Figura 38: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2023 secondo la clinica



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

Tabella 5: valori medi scala HADS per l'ansia e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	HADS-A all'ammissione				HADS-A alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2023	10.6	4.4	10.4	10.8	7.7	4.5	7.5	7.9	1'880
	2022	10.5	4.5	10.3	10.7	7.8	4.6	7.6	8.0	2'037
021	2023	9.8	4.6	8.5	11.1	6.8	4.0	5.6	7.9	49
	2022	10.0	4.7	8.8	11.2	8.1	5.1	6.8	9.3	65
034	2023	11.3	3.6	10.7	11.8	6.7	4.2	6.0	7.3	155
	2022	11.3	4.3	10.7	11.9	7.7	4.6	7.0	8.3	197
040	2023	10.5	4.3	9.9	11.0	7.3	4.3	6.7	7.8	228
	2022	10.4	4.8	9.7	11.0	7.7	4.3	7.1	8.3	218
050	2023	10.8	3.9	10.3	11.3	7.8	4.4	7.2	8.3	220
	2022	11.2	4.0	10.7	11.7	8.4	4.4	7.8	9.0	225
052	2023	8.7	5.6	6.8	10.6	7.6	5.7	5.7	9.6	35
	2022	9.4	4.6	8.1	10.6	7.9	4.6	6.7	9.2	55
062	2023	11.2	4.4	10.4	11.9	8.8	4.7	8.0	9.6	139
	2022	10.4	4.5	9.7	11.2	7.9	4.5	7.1	8.6	142
064	2023	10.4	5.8	8.3	12.5	8.7	5.9	6.6	10.9	31
	2022	11.1	5.5	9.0	13.1	10.0	6.0	7.8	12.3	30
073	2023	11.0	4.1	10.4	11.6	8.5	4.5	7.9	9.1	193
	2022	10.6	4.6	10.0	11.1	8.7	5.0	8.1	9.3	262
088	2023	10.3	4.6	9.9	10.6	7.6	4.6	7.3	8.0	720
	2022	10.5	4.4	10.1	10.8	7.5	4.5	7.1	7.8	621
096	2023	10.1	4.7	7.9	12.3	8.0	4.0	6.1	9.8	20
	2022	8.7	3.9	7.3	10.1	6.4	4.0	5.0	7.9	32
099	2023	10.6	4.2	9.5	11.6	7.1	4.0	6.1	8.1	67
	2022	9.9	4.1	8.9	10.9	6.5	4.0	5.6	7.5	71
103	2023									
	2022	9.2	4.9	8.3	10.1	7.1	4.6	6.2	8.0	108
109	2023	11.1	4.5	9.2	13.1	9.4	3.7	7.8	11.0	23
	2022	11.2	4.5	14.2	8.2	9.8	3.6	12.3	7.4	11

Tabella 6: valore scala HADS per l'ansia (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo HADS-A	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
021	2023	1.09	0.477	-0.54	2.73	49
	2022	-0.46	0.995	-1.87	0.96	65
034	2023	1.64	<0.001	0.65	2.64	155
	2022	0.70	0.227	-0.16	1.56	197
040	2023	0.53	0.379	-0.21	1.27	228
	2022	-0.18	1.000	-0.93	0.57	218
050	2023	-0.07	1.000	-0.86	0.72	220
	2022	-0.31	0.966	-1.07	0.45	225
052	2023	-0.40	1.000	-2.30	1.50	35
	2022	-0.35	1.000	-1.87	1.18	55
062	2023	-0.78	0.155	-1.70	0.14	139
	2022	-0.26	0.998	-1.16	0.63	142
064	2023	-0.83	0.941	-2.77	1.12	31
	2022	-1.30	0.458	-3.19	0.59	30
073	2023	-0.42	0.922	-1.35	0.52	193
	2022	-0.86	0.016	-1.62	-0.10	262
088	2023	-0.29	0.950	-0.98	0.40	720
	2022	0.59	<0.001	-0.08	1.26	621
096	2023	-1.24	0.795	-3.60	1.12	20
	2022	0.06	1.000	-1.76	1.88	32
099	2023	0.44	0.989	-0.84	1.71	67
	2022	0.50	0.973	-0.76	1.75	71
103	2023					
	2022	0.17	1.000	-0.93	1.28	108
109	2023	-1.80	0.194	-3.99	0.39	23
	2022	-1.75	0.735	-4.82	1.33	11

Tabella 7: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per l'ansia alla dimissione 2023

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	8.88	0.82	10.77	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-0.04	0.18	-0.25	0.804
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-1.11	0.24	-4.65	<0.001
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.87	0.41	2.12	0.034
Privata	0.93	0.47	1.98	0.048
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-2.37	0.90	-2.63	0.009
Altri enti finanziatori	-0.21	1.60	-0.13	0.897
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-1.12	0.56	-1.99	0.046
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.50	1.92	-0.26	0.796
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.49	0.33	-1.48	0.139
Altro	-0.97	0.88	-1.09	0.274
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.78	1.10	-0.71	0.478
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-4.21	1.01	-4.18	<0.001
Clinica di riabilitazione	-3.89	3.58	-1.09	0.277
Altro	0.75	1.35	0.56	0.579
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-1.45	0.32	-4.61	<0.001
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.42	0.37	-3.87	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	1.71	2.57	0.67	0.505
Nevrosi e disturbi da stress	-1.40	0.34	-4.13	<0.001
Disturbi somatoformi	-2.39	0.41	-5.89	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-0.23	0.58	-0.39	0.700
Mal di testa	-2.58	1.39	-1.85	0.064
Altre malattie psichiche e somatiche	-0.97	0.48	-2.03	0.043
Età in anni	0.01	0.01	2.20	0.028
Durata della riabilitazione in giorni	0.03	0.01	2.47	0.013
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.06	0.02	-3.30	<0.001
Valore HADS-A all'ammissione	0.59	0.02	30.62	<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.

$R^2=0.408$; R^2 aggiustato=0.396

Statistica F=34.3; Grado di libertà=1'842

Numero di casi: 1'880

Tabella 8: valori medi scala HADS per la depressione e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	HADS-D all'ammissione				HADS-D alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2023	10.6	4.7	10.3	10.8	6.9	4.8	6.7	7.1	1'880
	2022	10.3	4.7	10.1	10.5	6.9	4.8	6.7	7.1	2'037
021	2023	8.7	4.0	7.5	9.8	6.0	4.1	4.8	7.2	49
	2022	9.4	4.4	8.3	10.5	7.1	5.0	5.8	8.3	65
034	2023	10.4	3.9	9.8	11.1	5.5	4.4	4.8	6.2	155
	2022	10.6	4.5	10.0	11.2	6.3	4.7	5.6	6.9	197
040	2023	10.8	4.6	10.2	11.4	6.7	4.7	6.1	7.4	228
	2022	10.5	4.9	9.9	11.2	7.0	4.8	6.4	7.7	218
050	2023	10.9	4.2	10.3	11.5	6.9	4.7	6.3	7.5	220
	2022	11.0	4.4	10.4	11.5	7.2	5.0	6.6	7.9	225
052	2023	10.2	5.6	8.3	12.1	8.7	5.7	6.7	10.7	35
	2022	9.9	4.5	8.7	11.2	7.8	4.6	6.6	9.0	55
062	2023	11.0	4.5	10.3	11.8	7.7	5.0	6.8	8.5	139
	2022	10.3	5.0	9.4	11.1	7.0	4.4	6.3	7.7	142
064	2023	9.6	5.6	7.6	11.6	7.6	6.0	5.4	9.8	31
	2022	11.3	5.8	9.1	13.4	9.2	6.3	6.8	11.5	30
073	2023	11.1	4.7	10.5	11.8	7.7	5.0	7.0	8.4	193
	2022	10.4	4.6	9.8	10.9	7.6	5.2	7.0	8.3	262
088	2023	10.6	5.0	10.3	11.0	7.0	4.9	6.6	7.3	720
	2022	10.5	4.7	10.1	10.9	6.7	4.7	6.3	7.0	621
096	2023	7.0	4.0	5.1	8.9	5.7	4.4	3.6	7.7	20
	2022	8.6	4.1	7.1	10.0	5.8	4.0	4.4	7.3	32
099	2023	9.2	4.0	8.2	10.2	5.5	3.9	4.5	6.4	67
	2022	9.5	4.5	8.5	10.6	5.7	4.1	4.8	6.7	71
103	2023									
	2022	9.0	4.0	8.2	9.7	5.8	4.2	5.0	6.6	108
109	2023	8.6	4.9	6.5	10.7	6.5	4.2	4.7	8.3	23
	2022	8.9	4.2	11.8	6.1	7.0	5.1	10.4	3.6	11

Tabella 9: valore scala HADS per la depressione (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo HADS-D	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
021	2023	0.91	0.815	-0.84	2.66	49
	2022	-0.53	0.988	-2.04	0.97	65
034	2023	1.68	<0.001	0.61	2.75	155
	2022	0.62	0.492	-0.30	1.53	197
040	2023	0.47	0.667	-0.32	1.25	228
	2022	-0.13	1.000	-0.93	0.66	218
050	2023	-0.16	1.000	-1.00	0.68	220
	2022	-0.04	1.000	-0.84	0.77	225
052	2023	-1.07	0.795	-3.09	0.95	35
	2022	-0.88	0.787	-2.49	0.74	55
062	2023	-0.57	0.681	-1.56	0.41	139
	2022	-0.19	1.000	-1.14	0.76	142
064	2023	-0.52	0.999	-2.59	1.56	31
	2022	-1.01	0.859	-3.02	1.00	30
073	2023	-0.13	1.000	-1.13	0.87	193
	2022	-0.71	0.135	-1.52	0.10	262
088	2023	-0.34	0.914	-1.08	0.41	720
	2022	0.47	<0.001	-0.25	1.18	621
096	2023	-1.60	0.561	-4.13	0.93	20
	2022	-0.47	1.000	-2.40	1.46	32
099	2023	0.32	1.000	-1.04	1.69	67
	2022	0.09	1.000	-1.24	1.42	71
103	2023					
	2022	0.45	0.976	-0.72	1.63	108
109	2023	-1.56	0.489	-3.91	0.79	23
	2022	-1.66	0.853	-4.92	1.61	11

Tabella 10: risultati della regressione lineare: variabile dipendente scala HADS per la depressione alla dimissione 2023

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	10.40	0.89	11.65	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.29	0.19	1.50	0.133
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-1.18	0.26	-4.64	<0.001
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.65	0.44	1.49	0.137
Privata	0.26	0.50	0.53	0.596
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-2.78	0.96	-2.89	0.004
Altri enti finanziatori	-1.74	1.70	-1.02	0.309
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-1.09	0.60	-1.83	0.068
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-1.32	2.05	-0.64	0.520
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.74	0.36	-2.07	0.039
Altro	-1.22	0.94	-1.30	0.195
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-1.05	1.17	-0.90	0.367
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-5.26	1.07	-4.90	<0.001
Clinica di riabilitazione	-7.70	3.81	-2.02	0.044
Altro	-0.60	1.44	-0.42	0.676
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-1.85	0.34	-5.46	<0.001
Gravi episodi depressivi (attuali)	-2.23	0.40	-5.62	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	-1.24	2.73	-0.45	0.651
Nevrosi e disturbi da stress	-1.82	0.36	-5.07	<0.001
Disturbi somatoformi	-3.54	0.43	-8.16	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-1.08	0.62	-1.73	0.084
Mal di testa	-3.30	1.48	-2.22	0.026
Altre malattie psichiche e somatiche	-1.69	0.51	-3.32	<0.001
Età in anni	0.00	0.01	0.67	0.502
Durata della riabilitazione in giorni	0.04	0.01	3.10	0.002
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.06	0.02	-2.94	0.003
Valore HADS-D all'ammissione	0.57	0.02	28.92	<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.

$R^2=0.405$; R^2 aggiustato=0.393

Statistica F=33.9; Grado di libertà=1'842

Numero di casi: 1'880

Tabella 11: valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	PHQ-15 all'ammissione				PHQ-15 alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2023	11.5	5.2	11.2	11.7	8.6	5.4	8.3	8.8	1'882
	2022	12.1	5.3	11.9	12.3	9.0	5.3	8.8	9.2	2'022
021	2023	12.8	5.4	11.2	14.3	9.6	5.5	8.0	11.2	49
	2022	13.4	6.0	11.9	14.9	10.6	6.2	9.0	12.2	61
034	2023	9.4	4.9	8.6	10.1	5.9	5.1	5.1	6.7	156
	2022	13.6	5.2	12.8	14.3	8.9	5.7	8.1	9.7	196
040	2023	12.4	4.8	11.7	13.0	8.8	4.6	8.2	9.4	228
	2022	11.9	4.6	11.3	12.5	8.9	4.8	8.2	9.5	219
050	2023	11.1	4.8	10.5	11.8	8.2	4.7	7.6	8.8	216
	2022	12.0	5.3	11.4	12.7	9.0	5.1	8.3	9.7	229
052	2023	12.6	5.0	10.9	14.4	12.0	5.5	10.0	13.9	34
	2022	14.3	4.7	13.0	15.6	11.6	5.1	10.1	13.0	49
062	2023	12.8	4.6	12.0	13.5	9.9	5.2	9.1	10.8	141
	2022	12.3	5.2	11.5	13.2	9.5	4.9	8.7	10.3	143
064	2023	12.6	5.1	10.7	14.4	10.8	5.8	8.6	12.9	31
	2022	14.3	5.7	12.2	16.5	11.9	6.1	9.6	14.2	30
073	2023	12.2	4.5	11.6	12.9	10.0	5.4	9.2	10.7	191
	2022	12.0	5.4	11.4	12.7	9.8	5.5	9.1	10.4	259
088	2023	11.1	5.5	10.7	11.5	8.1	5.5	7.7	8.5	724
	2022	11.4	5.5	11.0	11.9	8.1	5.2	7.7	8.6	615
096	2023	11.6	5.5	9.1	14.1	10.1	6.5	7.1	13.1	21
	2022	10.4	5.5	8.4	12.3	8.5	5.7	6.5	10.5	33
099	2023	10.8	5.3	9.5	12.1	8.3	4.9	7.1	9.5	67
	2022	10.9	4.4	9.8	11.9	8.0	4.7	6.9	9.1	69
103	2023									
	2022	12.7	5.1	13.7	11.7	9.7	5.4	10.7	8.7	108
109	2023	13.2	5.0	15.3	11.1	10.8	5.3	13.0	8.5	24
	2022	11.4	5.6	15.1	7.6	9.7	3.3	11.9	7.5	11

Tabella 12: valore comparativo PHQ-15 (invertito) secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo PHQ-15	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
021	2023	0.71	0.961	-1.07	2.49	49
	2022	-0.14	1.000	-1.75	1.48	61
034	2023	1.72	<0.001	0.63	2.82	156
	2022	1.26	0.002	0.30	2.22	196
040	2023	0.42	0.804	-0.39	1.22	228
	2022	-0.01	1.000	-0.85	0.82	219
050	2023	-0.25	0.996	-1.11	0.61	216
	2022	-0.14	1.000	-0.97	0.70	229
052	2023	-1.37	0.507	-3.46	0.73	34
	2022	-0.55	0.997	-2.33	1.22	49
062	2023	-0.56	0.716	-1.56	0.44	141
	2022	-0.28	0.999	-1.27	0.71	143
064	2023	-0.61	0.997	-2.72	1.50	31
	2022	-0.77	0.985	-2.87	1.33	30
073	2023	-0.34	0.990	-1.36	0.68	191
	2022	-0.64	0.347	-1.49	0.22	259
088	2023	-0.07	1.000	-0.83	0.68	724
	2022	0.33	0.944	-0.42	1.07	615
096	2023	-1.65	0.489	-4.15	0.85	21
	2022	-0.80	0.971	-2.79	1.19	33
099	2023	-0.38	0.998	-1.77	1.01	67
	2022	-0.35	<0.001	-1.77	1.06	69
103	2023					
	2022	-0.24	1.000	-1.46	0.98	108
109	2023	-1.27	0.762	-3.62	1.08	24
	2022	-1.88	0.778	-5.29	1.52	11

Tabella 13: risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2023

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	11.51	0.92	12.47	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-0.06	0.20	-0.29	0.775
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-1.07	0.26	-4.13	<0.001
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.45	0.45	1.00	0.317
Privata	0.42	0.51	0.83	0.407
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-2.85	0.98	-2.92	0.004
Altri enti finanziatori	-0.30	1.73	-0.17	0.864
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0.43	0.60	-0.71	0.478
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.21	2.06	-0.10	0.920
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.14	0.36	-0.38	0.705
Altro	-1.36	0.95	-1.43	0.154
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.93	1.19	-0.79	0.432
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-3.22	1.05	-3.06	0.002
Clinica di riabilitazione	-5.59	3.87	-1.44	0.149
Altro	-1.80	1.37	-1.32	0.189
Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-1.46	0.34	-4.33	<0.001
Gravi episodi depressivi (attuali)	-2.30	0.39	-5.84	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	-0.85	2.77	-0.31	0.760
Nevrosi e disturbi da stress	-1.49	0.36	-4.07	<0.001
Disturbi somatoformi	-2.78	0.44	-6.32	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-1.28	0.63	-2.05	0.041
Mal di testa	-2.58	1.51	-1.71	0.088
Altre malattie psichiche e somatiche	-1.39	0.52	-2.68	0.008
Età in anni	0.02	0.01	2.20	0.028
Durata della riabilitazione in giorni	0.00	0.01	0.09	0.926
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.11	0.02	-5.00	<0.001
Valore PHQ-15 all'ammissione	0.63	0.02	34.46	<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.

$R^2=0.502$; R^2 aggiustato=0.492

Statistica F=50.3; Grado di libertà=1'844

Numero di casi: 1'882

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

Figura 39: obiettivi di partecipazione 2023 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

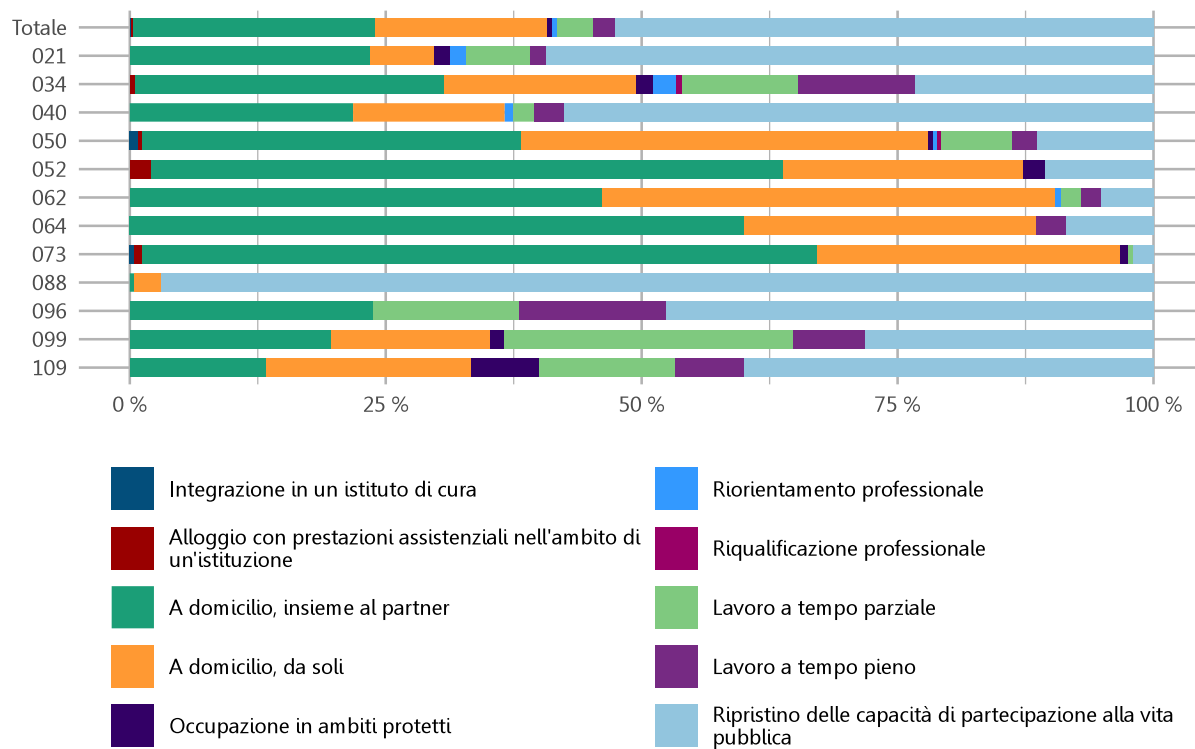


Tabella 14: obiettivi di partecipazione 2023 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Alloggio con prestazioni assistenziali																																																	
Integrazione in un istituto di cura					Ritorno a casa, insieme al partner					Ritorno a casa, da soli					Un'occupazione in					Nuovo orientamento professionale					Riqualificazione professionale					Lavoro a tempo parziale					Lavoro a tempo pieno					Partecipazione alla vita pubblica					Totale				
Clinica	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%											
Totale	3	0.1	5	0.2	522	23.6	373	16.8	11	0.5	9	0.4	2	0.1	77	3.5	48	2.2	1'164	52.6	2'214																												
021	0	0.0	0	0.0	15	23.4	4	6.3	1	1.6	1	1.6	0	0.0	4	6.3	1	1.6	38	59.4	64																												
034	0	0.0	1	0.6	53	30.1	33	18.8	3	1.7	4	2.3	1	0.6	20	11.4	20	11.4	41	23.3	176																												
040	0	0.0	0	0.0	53	21.8	36	14.8	0	0.0	2	0.8	0	0.0	5	2.1	7	2.9	140	57.6	243																												
050	2	0.8	1	0.4	91	37.0	98	39.8	1	0.4	1	0.4	1	0.4	17	6.9	6	2.4	28	11.4	246																												
052	0	0.0	1	2.1	29	61.7	11	23.4	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.6	47																												
062	0	0.0	0	0.0	72	46.2	69	44.2	0	0.0	1	0.6	0	0.0	3	1.9	3	1.9	8	5.1	156																												
064	0	0.0	0	0.0	21	60.0	10	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	3	8.6	35																												
073	1	0.4	2	0.8	161	66.0	72	29.5	2	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	5	2.0	244																												
088	0	0.0	0	0.0	4	0.5	23	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	854	96.9	881																												
096	0	0.0	0	0.0	5	23.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.3	3	14.3	10	47.6	21																												
099	0	0.0	0	0.0	14	19.7	11	15.5	1	1.4	0	0.0	0	0.0	20	28.2	5	7.0	20	28.2	71																												
109	0	0.0	0	0.0	4	13.3	6	20.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	4	13.3	2	6.7	12	40.0	30																												

Figura 40: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica

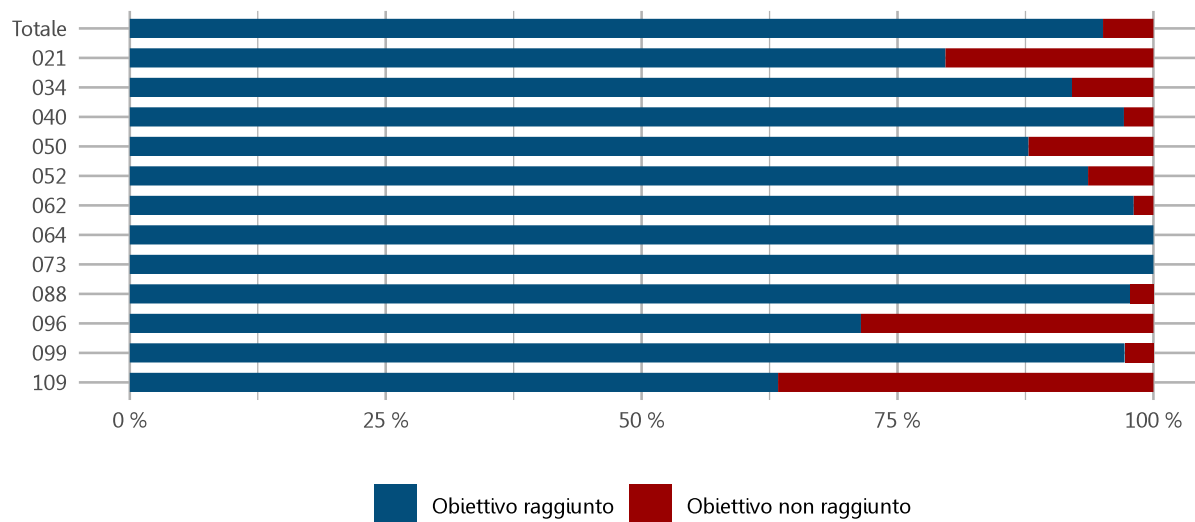


Tabella 15: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	2'105	95.1	109	4.9	2'214
021	51	79.7	13	20.3	64
034	162	92.0	14	8.0	176
040	236	97.1	7	2.9	243
050	216	87.8	30	12.2	246
052	44	93.6	3	6.4	47
062	153	98.1	3	1.9	156
064	35	100.0	0	0.0	35
073	244	100.0	0	0.0	244
088	861	97.7	20	2.3	881
096	15	71.4	6	28.6	21
099	69	97.2	2	2.8	71
109	19	63.3	11	36.7	30

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2023: Riabilitazione psicosomatica
Autori	Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M.Sc. Marie Utsch, MPH
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlino 19 settembre 2024 (v 1.0)
Citazione	ANQ, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024). Riabilitazione psicosomatica. Rapporto comparativo nazionale 2023.
Comitato per la qualità riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente rappresentato da	ANQ Dr. Phil. Stephan Tobler, responsabile Riabilitazione
Copyright	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