
Rapporto comparativo nazionale 2022

Riabilitazione pneumologica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2022

21 settembre 2023/versione 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail: anq-messplan@charite.de

Indice

Riepilogo	3
1. Introduzione	5
2. Risultati	7
2.1. Base e qualità dei dati	7
2.2. Descrizione del campione	10
2.3. Qualità dei risultati: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	17
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	17
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	19
2.4. Qualità dei risultati: test del cammino (6 minuti – 6MWT)	22
2.4.1. Rappresentazione descrittiva: test del cammino (6 minuti – 6MWT)	22
2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: test del cammino (6 minuti – 6MWT)	24
2.5. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi (OP/RO)	26
3. Discussione	29
4. Bibliografia	32
Indice delle figure	33
Indice delle tabelle	35
Lista delle abbreviazioni	36
Annesso	37
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)	37
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	38
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	42
A4 Qualità dei risultati CRQ e test del cammino (6 minuti – 6MWT) nel confronto tra cliniche	52
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	58
Impressum	61

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione pneumologica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2022 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ. Viene inoltre pubblicato anche un rapporto interdisciplinare sul metodo (ANQ, Charité, 2023a).

Gli strumenti centrali di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche di riabilitazione per tutti i pazienti con affezioni pneumologiche sono il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) per il rilevamento della qualità di vita dal punto di vista della salute e il test del cammino (6 minuti – 6MWT) per il rilevamento della prestazione fisica. Si procede inoltre alla documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione e del loro raggiungimento (OP/RO).

I confronti della qualità dei risultati avvengono sulla base di 3 campioni per l'analisi specifici secondo lo strumento (CRQ, 6MWT, 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, viene utilizzato il valore del CRQ e del test del cammino alla dimissione aggiustato secondo il rischio. L'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Oltre alla descrizione delle caratteristiche centrali dei campioni per l'analisi, vengono presentati i valori grezzi dell'indicatore all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati del confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio. I risultati concernenti gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono riportati solo descrittivamente. La rappresentazione dei risultati avviene nel confronto con l'anno precedente.

La procedura utilizzata per l'aggiustamento secondo il rischio, le caratteristiche dei pazienti considerate e le raffigurazioni grafiche vengono descritte dettagliatamente nel rapporto sul metodo.

Nel complesso, 14 cliniche (2021: 13) hanno rilevato dati di 5'115 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione pneumologica (2021: 5'569). Per il 49.3% di questi pazienti (2021: 46.3%), si dispone di dati analizzabili del CRQ. Il campione del test del cammino comprende il 67.2% dei pazienti (2021: 66.2%). Il 74.6% dei dati trasmessi (2021: 73.4%) ha potuto essere incluso nelle analisi degli obiettivi di partecipazione. L'età media dei pazienti della riabilitazione pneumologica è di 68.1 anni (2021: 66.4), le donne sono il 45.9% (2021: 42.0%) e la durata media della riabilitazione è di 21.5 giorni (2021: 21.2).

La qualità della vita dal punto di vista della salute rilevata con il CRQ era pari in media a 3.87 (2021: 3.95) punti all'ammissione e a 5.00 punti alla dimissione (2021: 5.06) su una scala dall'1 («massimo pregiudizio») al 7 («nessun pregiudizio»). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 8 delle 14 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese, per 2 cliniche è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio, mentre 2 cliniche hanno ottenuto un risultato significativamente inferiore al valore medio. Per le altre 2 cliniche, il basso numero di casi (10–49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

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). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, sulla base dei risultati dell'intero campione e in considerazione del *case-mix* del singolo istituto per 3 cliniche è stata calcolata una qualità dei risultati significativamente superiore ai risultati delle altre cliniche, mentre per una clinica è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio. Altre 9 cliniche registrano una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese. Per un'altra clinica, il

basso numero di casi (10–49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Come già l'anno precedente, gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti per lo più nell'ambito «Abitare». Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3.6% dei casi (2021: 3.5%). Nel 97.9% dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti (2021: 98.1%).

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2022 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione.

1. Introduzione

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

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

Con i dati 2014-2021, sono già stati pubblicati rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione pneumologica (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022).

Le analisi dei dati e la redazione dei rapporti con i risultati avvengono in ottemperanza alla versione attuale del concetto di analisi (ANQ, Charité, 2023b). Per la qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei risultati viene proposto un confronto con l'anno precedente.

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione pneumologica. L'annesso contiene risultati specifici delle cliniche. Un rapporto separato sul metodo riporta una descrizione degli strumenti utilizzati e delle altre caratteristiche rilevate, del metodo di analisi e dei tipi di grafico impiegati, il glossario con i termini specialistici ed esempi di lettura delle figure (ANQ, Charité, 2023a). Tale rapporto sul metodo è concepito quale complemento ai rapporti comparativi nazionali per i diversi settori di riabilitazione 2022.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del *case-mix*, inclusa la comorbidità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche. Gli strumenti di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche di riabilitazione sono il CRQ, la cosiddetta Patient-reported outcome measure (PROM) per il rilevamento della qualità della vita dal punto di vista della salute e il test del cammino (6 minuti – 6MWT) per il rilevamento della prestazione fisica dei pazienti. 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 pneumologica (CRQ, test del cammino, obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo) vengono rilevati campioni specifici. A tale scopo, per ogni strumento vengono considerati tutti i casi che presentano dati analizzabili, indipendentemente dal fatto che per un altro strumento sia stata documentata una rinuncia al test. Per questi tre campioni, oltre al tasso di casi analizzabili vengono riportati anche il tasso di rinuncia al test e il tasso di casi completamente documentati.

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

pazienti con l'ausilio di modelli statistici. Gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono raffigurati solo in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio.

I risultati delle singole cliniche sono rappresentati in forma codificata. I relativi numeri sono noti alla rispettiva clinica. Sulla base del presente rapporto, i risultati della misurazione 2022 vengono pubblicati anche in modo trasparente sul sito dell'ANQ. Le direttive del contratto nazionale di qualità sono così soddisfatte.

Oltre al presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione pneumologica, sul sito dell'ANQ ne vengono pubblicati altri per i diversi settori di riabilitazione. Questi documenti sono strutturati in modo analogo per favorirne la comprensibilità e la confrontabilità.

2. Risultati

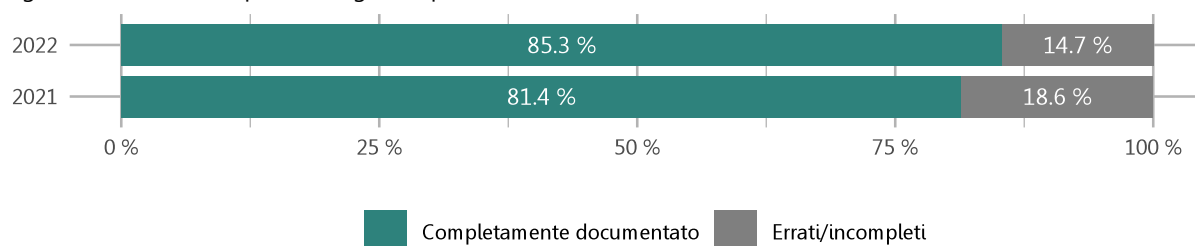
2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2022 sono stati trasmessi dati relativi a 5'115 casi (2021: 5'569) di riabilitazione pneumologica di 14 cliniche (2021: 13). L'85.3% dei set di dati era completamente documentato (2021: 81.4%) (figura 1).¹

L'10.8% dei casi è completo, ma documentato come *drop-out*² (2021: 8.0%) e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati. Secondo il tasso di rinuncia al test, per le analisi dei risultati specifiche secondo lo strumento si formano campioni per l'analisi di dimensioni diverse (figura 2).

Il campione per l'analisi CRQ comprende indicazioni di 2'520 pazienti (2021: 2'581), pari al 49.3% di tutti i dati trasmessi nel 2022 (2021: 46.3%). Nel 25.3% dei casi è stata documentata una rinuncia al test (2021: 27.0%).³ Il campione per l'analisi del test del cammino (6MWT) comprende indicazioni di 3'439 pazienti (2021: 3'687), ossia il 67.2% dei casi analizzabili (2021: 66.2%). Le rinunce al test⁴ sono il 7.4% (2021: 7.2%). Il campione per l'analisi obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo (OP/RO), il più ampio, comprende dati di 3'815 pazienti (2021: 4'086), pari al 74.6% dei casi trasmessi (2021: 73.4%). Per questo strumento, non è possibile documentare una rinuncia al test.

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



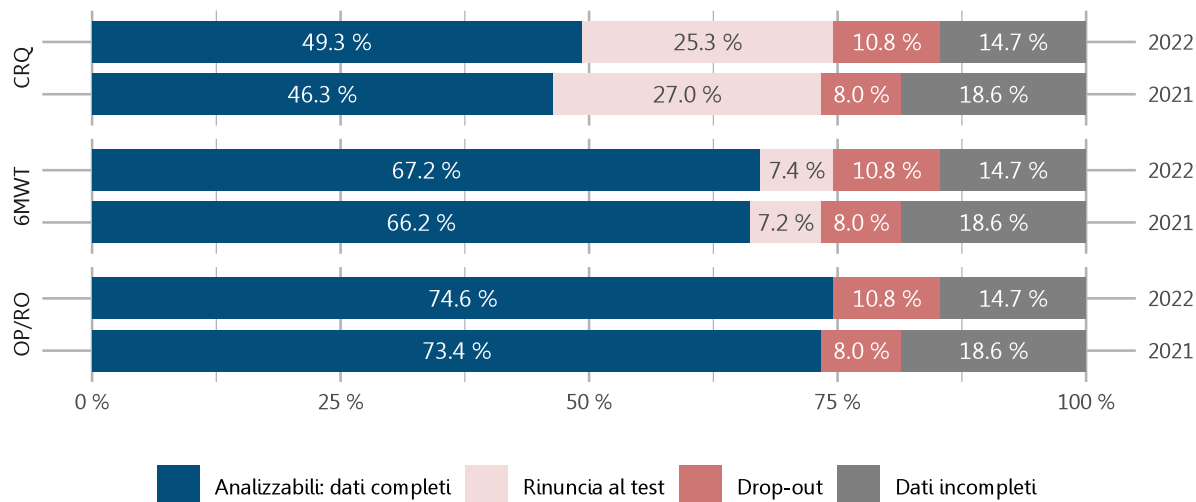
¹ Caso completamente documentato nella riabilitazione pneumologica: dati completi del CRQ e del 6MWT (ammissione e dimissione o rinuncia al test), dati minimi completi dell'UST, CIRS e OP/RO, cfr. rapporto sul metodo, punto 4.1.

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 il CRQ. I dati UST, CIRS e OP/RO sono analizzabili, il 6MWT 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 6MWT. I dati UST, CIRS e OP/RO sono analizzabili, il CRQ è completamente documentato (valori di misurazione o rinuncia al test).

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



Dalla figura 3 alla figura 5 è riportato per ogni clinica il tasso di casi analizzabili per i 3 campioni per l'analisi. Nel grafico vengono pure indicati i valori dell'anno precedente (rombo verde). Una clinica, segnalata con un triangolo, non ha ancora trasmesso dati per il 2021. Le cifre e i tassi specifici dei casi analizzabili dei 3 campioni si trovano nell'annesso A2.

Figura 3: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi CRQ 2022

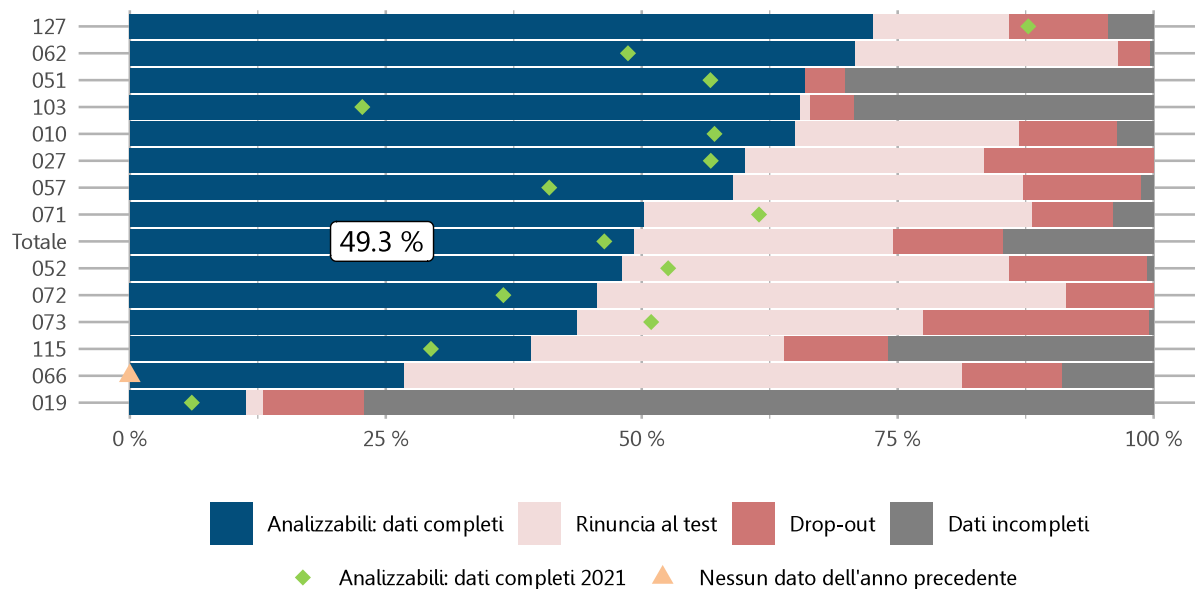


Figura 4: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi 6MWT 2022

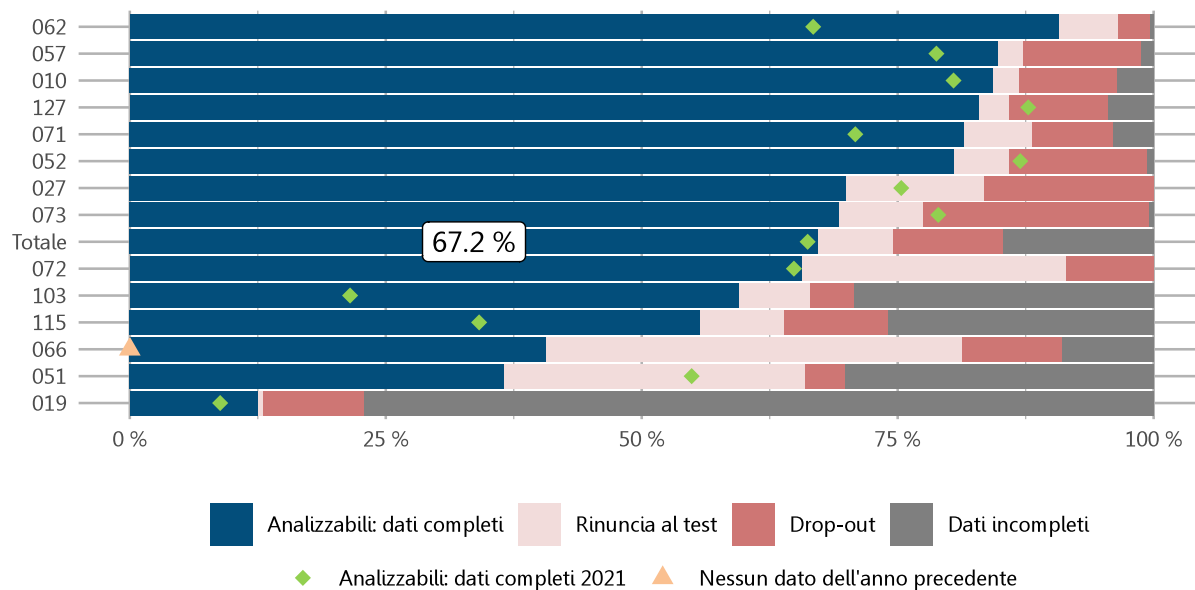
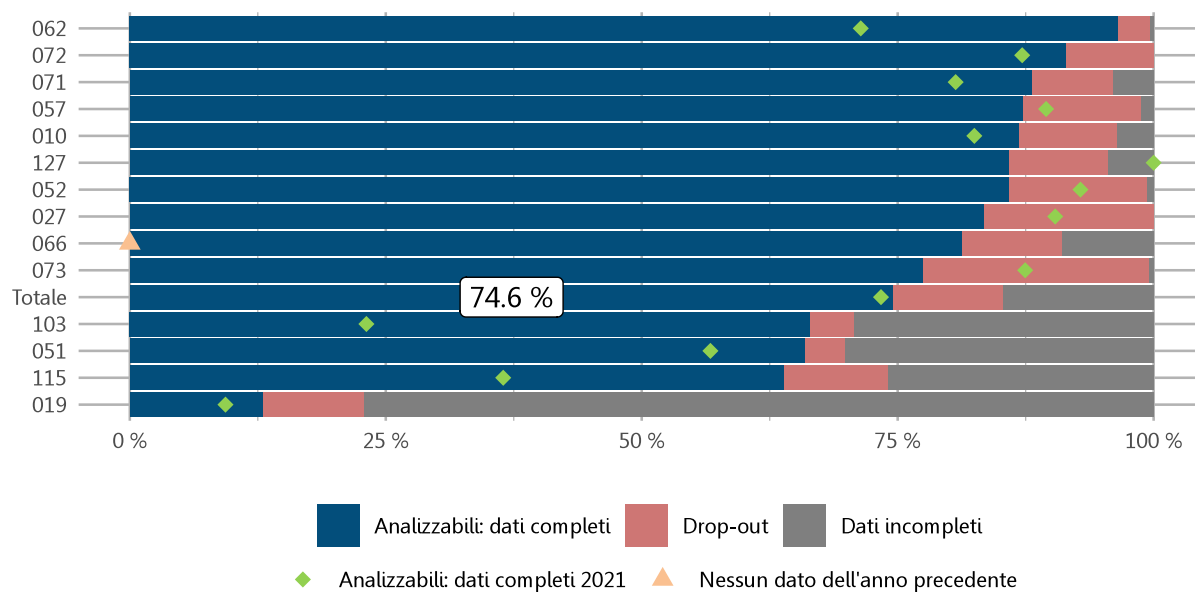


Figura 5: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili – campione per l'analisi OP/RO 2022



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni per l'analisi specifici 2021 secondo lo strumento (tabella 1 e figura 6 - figura 15).

I campioni CRQ e 6MWT costituiscono campioni parziali del campione per l'analisi OP/RO. Il calo del tasso di casi analizzabili risulta dal tasso di casi per i quali nello strumento in questione è stata indicata una rinuncia al test. L'elevato tasso di rinunce al test rilevato per il CRQ si traduce in un campione sensibilmente più piccolo rispetto a quello degli altri due strumenti (v. punto 2.1).

Per quanto riguarda la ripartizione delle caratteristiche nei 3 campioni per l'analisi, si constata che i campioni OP/RO e 6MWT sono analoghi a livello di struttura.

Il campione CRQ presenta un tasso leggermente più alto di donne (figura 6), di pazienti di nazionalità svizzera (figura 8) e di persone assicurate in regime semiprivato (figura 10). I pazienti provenienti da un ospedale acuto sono leggermente meno rispetto agli altri campioni (figura 12). La gamma di diagnosi nel campione CRQ è a sua volta lievemente diversa rispetto a quella degli altri campioni (figura 14).

Rispetto al 2021, tutti i tre campioni 2022 presentano un tasso maggiore di donne (figura 6), un'età media leggermente più alta (figura 7) e un numero più elevato di pazienti di nazionalità svizzera (figura 8). Il tasso di pazienti provenienti da casa è superiore a quello del 2021, i trasferimenti diretti da ospedali acuti sono invece meno (figura 12). In tutti i campioni si constata altresì un calo dei casi del gruppo di diagnosi «Influenza e polmonite» e un incremento dei casi di BPCO (figura 14). Il valore medio del punteggio complessivo CIRS è più alto rispetto all'anno precedente (figura 15).

I risultati specifici del 2022 sono riportati in forma grafica nell'annesso A3. Le rispettive tabelle con le cifre e i tassi precisi di ogni categoria vengono messe a disposizione separatamente in file Excel e PDF.

Tabella 1: panoramica composizione campione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

	CRQ		6MWT		OP/RO	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Casi analizzabili (numero, percentuale di tutti i casi trasmessi)	2'520 49.3	2'581 46.3	3'439 67.2	3'687 66.2	3'815 74.6	4'086 73.4
Sesso (in percentuale)						
Donne	47.2	40.4	45.9	41.8	45.9	42.0
Uomini	52.8	59.6	54.1	58.2	54.1	58.0
Età (valore medio, SD in anni)	67.7 11.5	66.0 11.8	67.9 11.5	66.2 11.8	68.1 11.5	66.4 11.8
Nazionalità (in percentuale)						
Svizzera	90.2	88.3	87.6	84.1	87.4	83.8
Altre nazionalità	9.8	11.7	12.4	15.9	12.6	16.2
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	21.6 7.2	21.1 7.1	21.5 7.2	21.2 7.4	21.5 7.4	21.2 7.5
Classe di stanza (in percentuale)						
Comune	77.9	79.6	79.2	80.9	79.1	81.1
Semiprivata	13.5	13.2	12.8	11.9	12.7	11.8
Privata	8.6	7.2	8.0	7.2	8.2	7.1
Ente finanziatore principale (in percentuale)						
Assicurazione malattia (obbligatoria)	98.7	98.8	98.8	98.6	98.8	98.7
Assicurazione infortuni	0.9	1.0	0.9	1.0	0.8	1.0
Altri enti finanziatori	0.5	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)						
Domicilio	19.7	15.9	17.2	13.8	17.7	13.4
Domicilio con assistenza SPITEX	0.2	<0.1	0.2	<0.1	0.2	<0.1
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	79.1	83.2	81.8	84.9	80.9	85.2
Altro	0.8	0.7	0.7	1.2	1.1	1.2
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)						
Domicilio	97.1	97.0	96.6	96.6	96.1	95.9
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.7	2.1	2.2	2.4	2.3	2.5
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.9	0.7	1.0	0.8	1.3	1.4
Clinica di riabilitazione	<0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
Altro	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1
Gruppo di diagnosi (in percentuale)						
Influenza e polmonite	27.6	39.8	30.1	45.6	29.2	45.6
BPCO con VEMS1 <35%	13.8	10.7	12.5	8.9	13.4	9.1
BPCO con VEMS1 ≥35% e < 50%	15.0	10.4	13.7	8.7	14.1	8.8
BPCO con VEMS1 ≥50% o sconosciuto	10.1	7.1	9.0	6.2	9.5	6.0
Altre malattie croniche basse vie	4.6	3.5	3.9	3.5	3.9	3.5
Altre malattie vie respiratorie	18.6	16.2	19.7	16.1	19.2	16.0
Malattie oncologiche vie respiratorie	5.9	7.1	6.5	6.3	6.1	6.3
Altre malattie	4.4	5.2	4.5	4.7	4.5	4.7
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	16.5 6.6	15.0 6.4	16.6 6.4	15.1 6.3	16.7 6.5	15.1 6.3

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

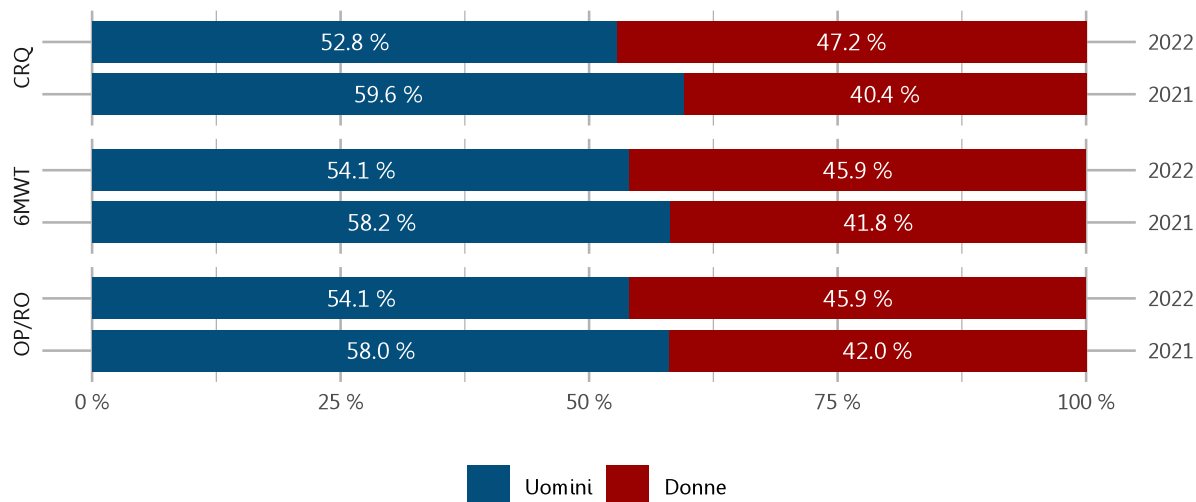


Figura 7: istogramma dell'età – campioni per l'analisi nel confronto annuale

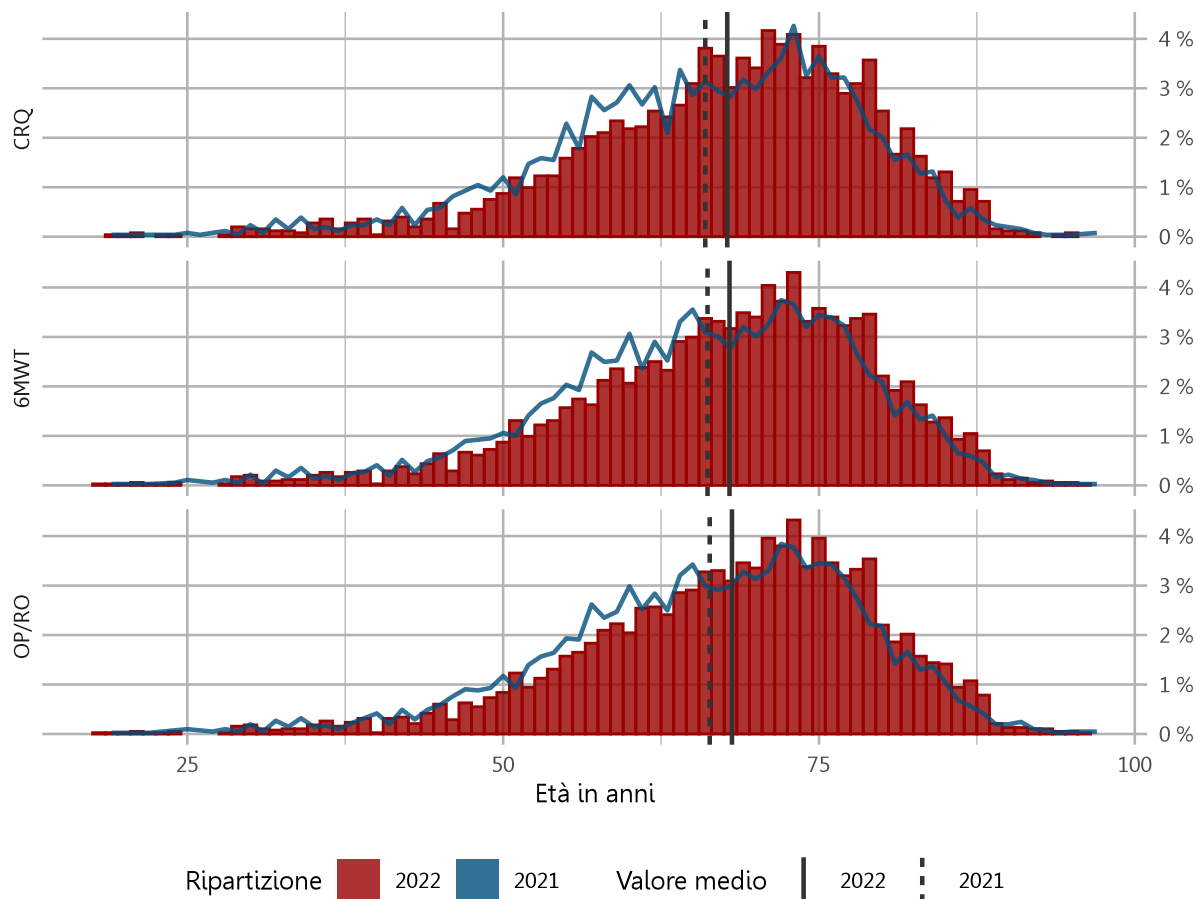


Figura 8: ripartizione della nazionalità – campioni per l'analisi nel confronto annuale

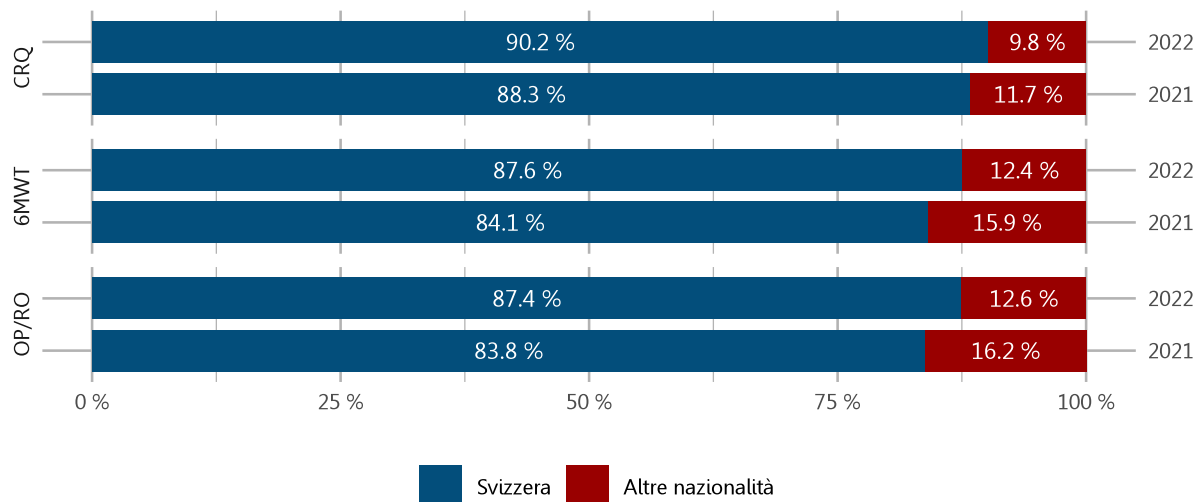


Figura 9: istogramma della durata della riabilitazione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

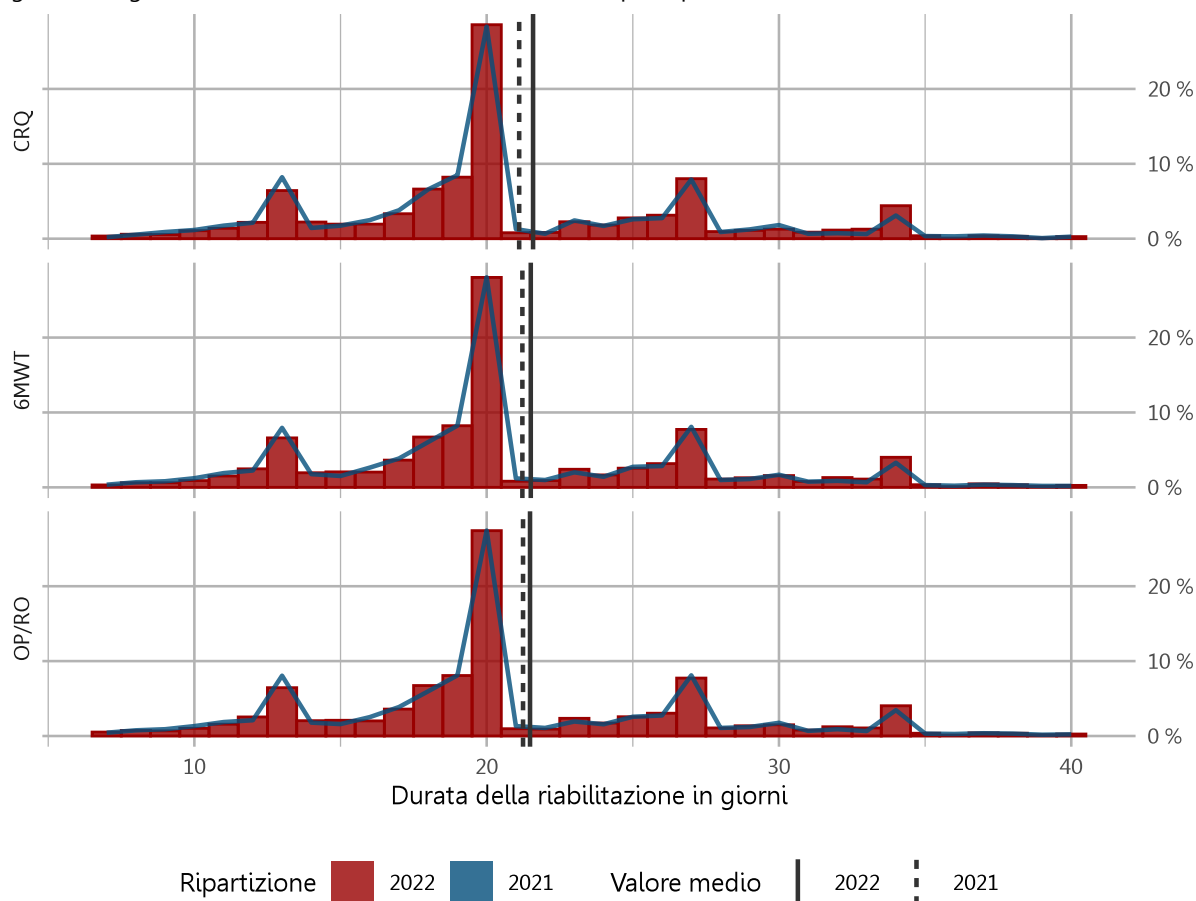


Figura 10: ripartizione della classe di stanza – campioni per l'analisi nel confronto annuale

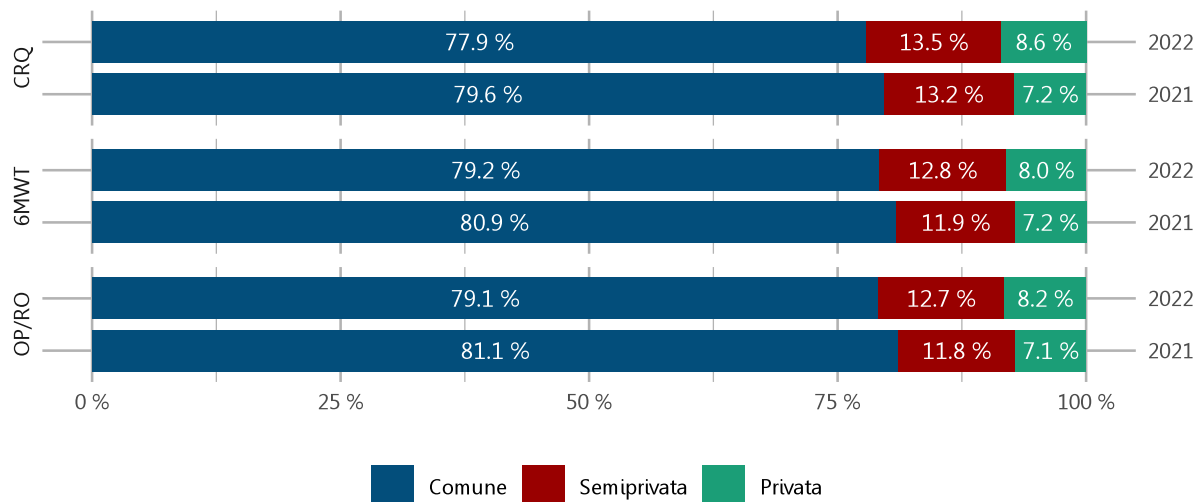


Figura 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

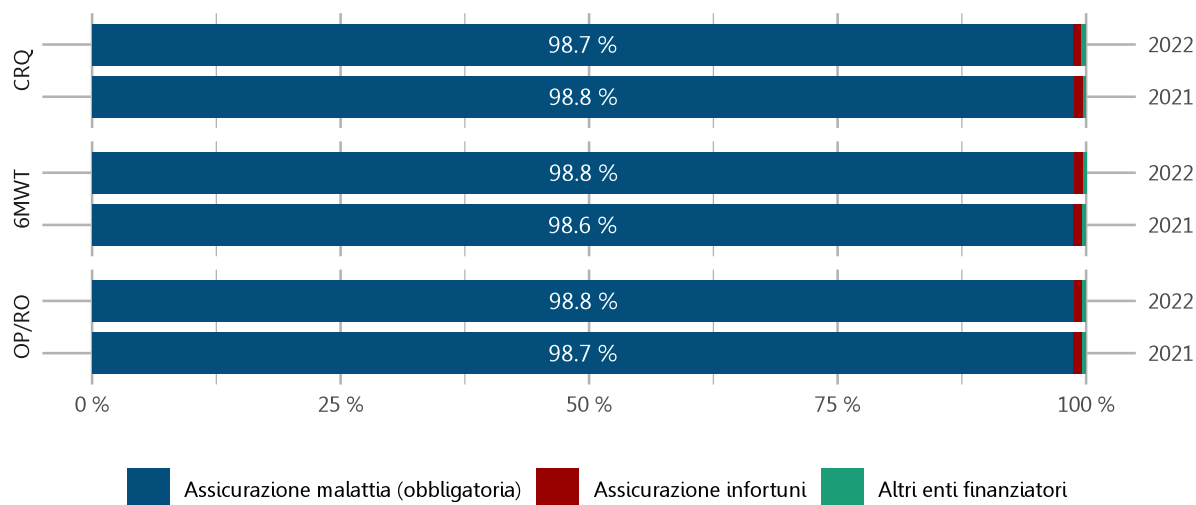


Figura 12: ripartizione del luogo prima dell'ammissione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

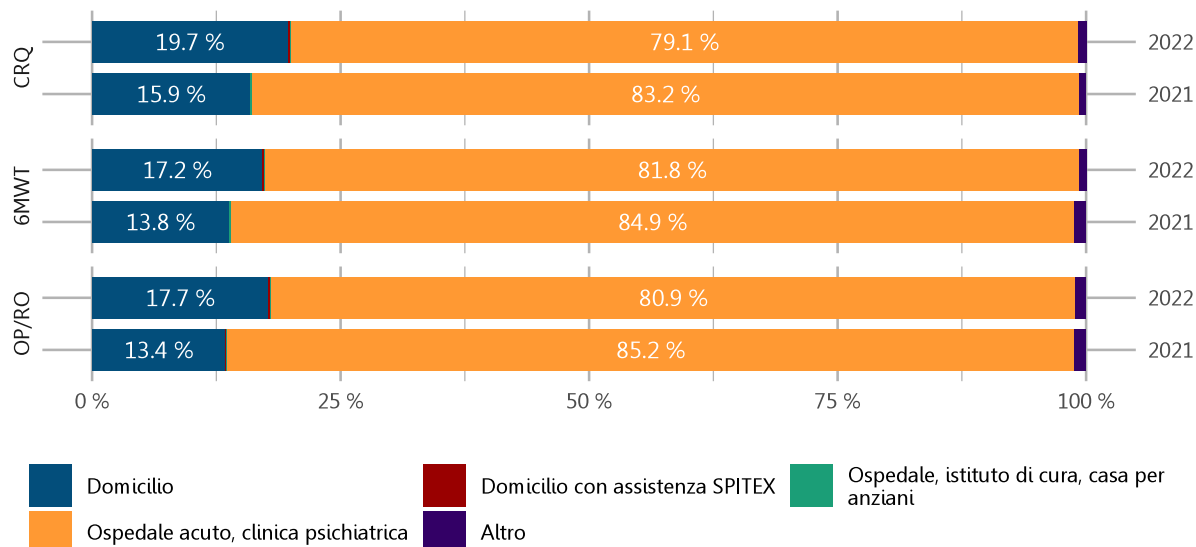


Figura 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione – campioni per l'analisi nel confronto annuale

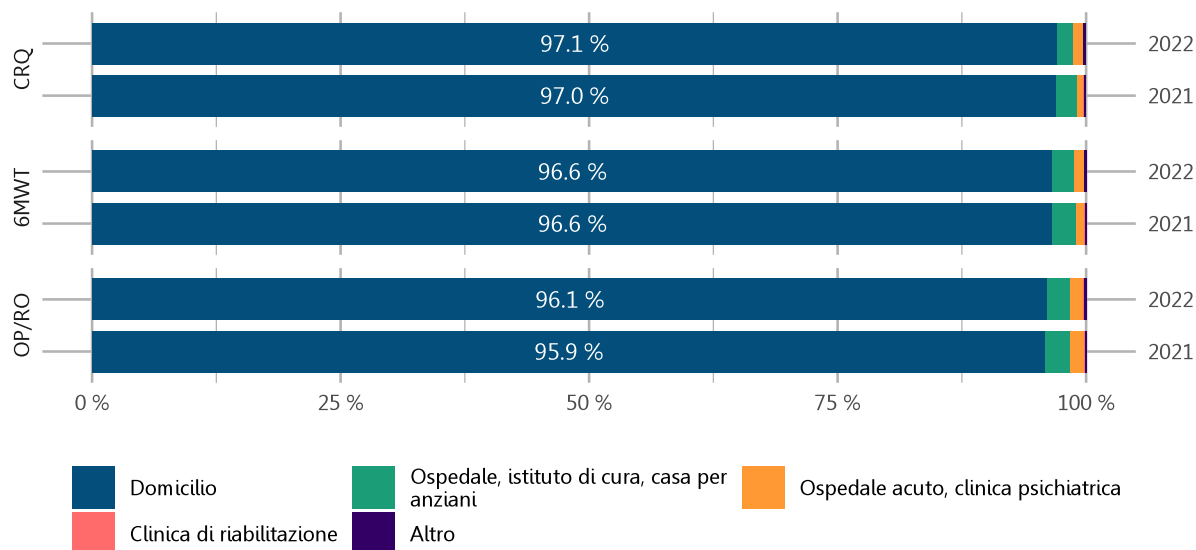


Figura 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi – campioni per l'analisi nel confronto annuale

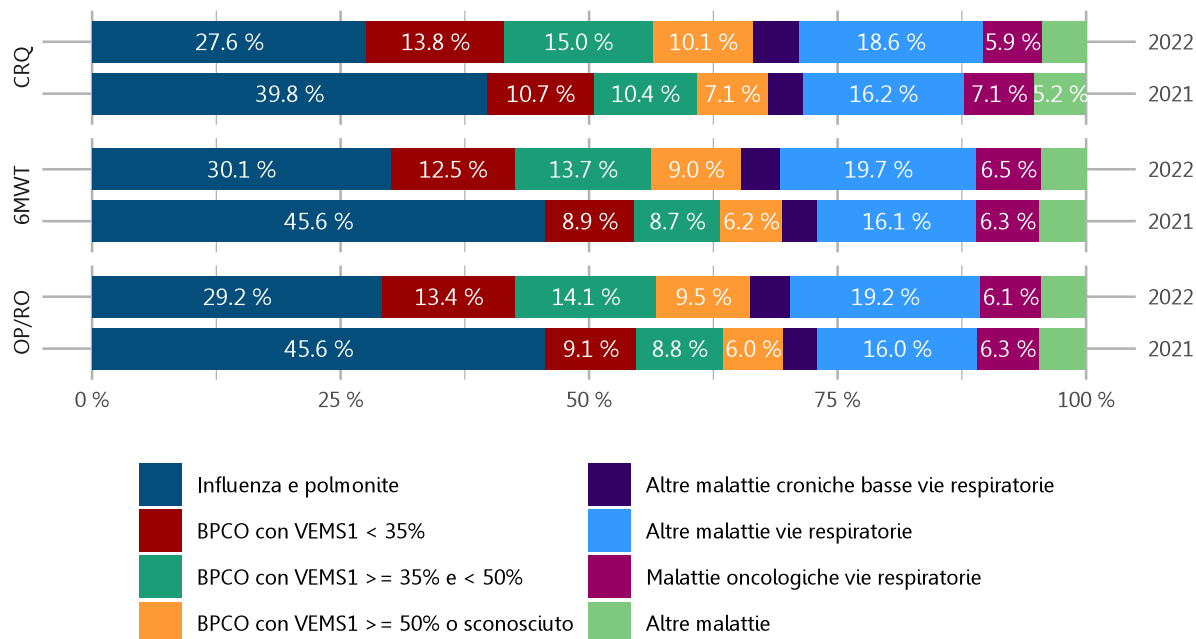
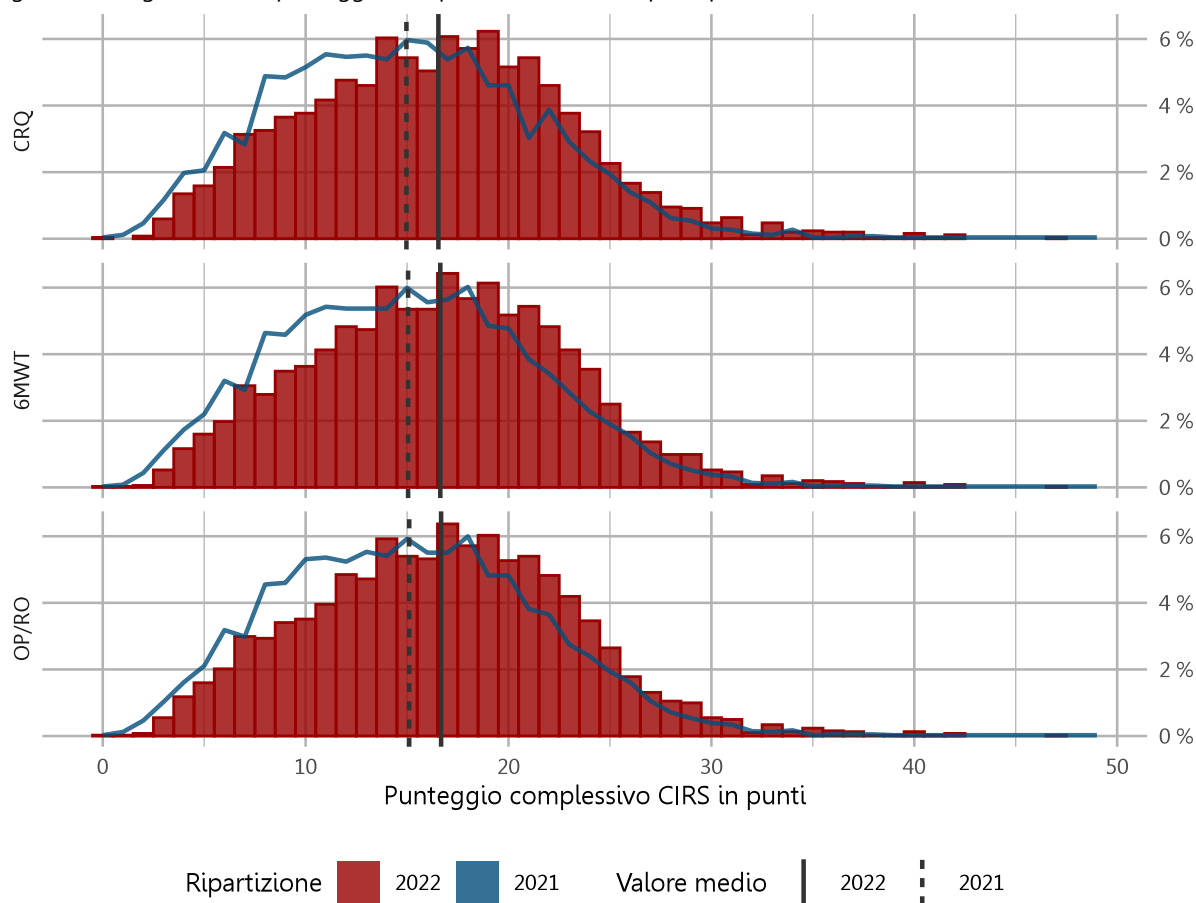


Figura 15: istogramma del punteggio complessivo CIRS – campioni per l'analisi nel confronto annuale



2.3. Qualità dei risultati: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Nel 2022, 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) (figura 16, tabella 7). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente. La figura 17 riporta i cambiamenti dei risultati specifici del CRQ nel confronto con il 2021 (vedi anche tabella 7 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

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

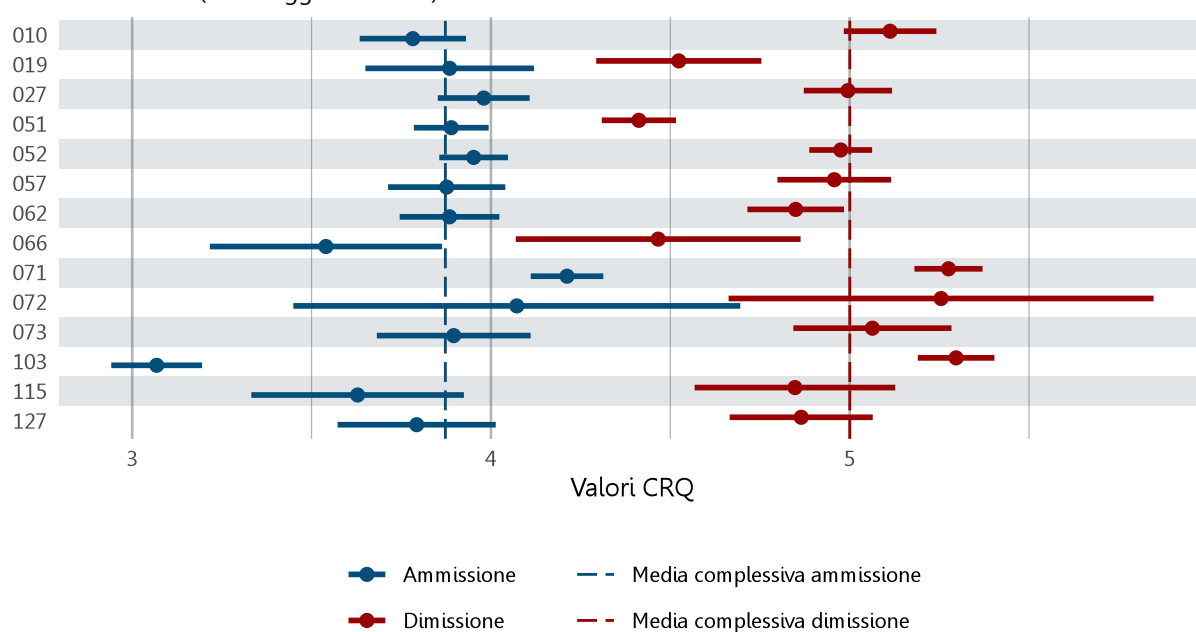
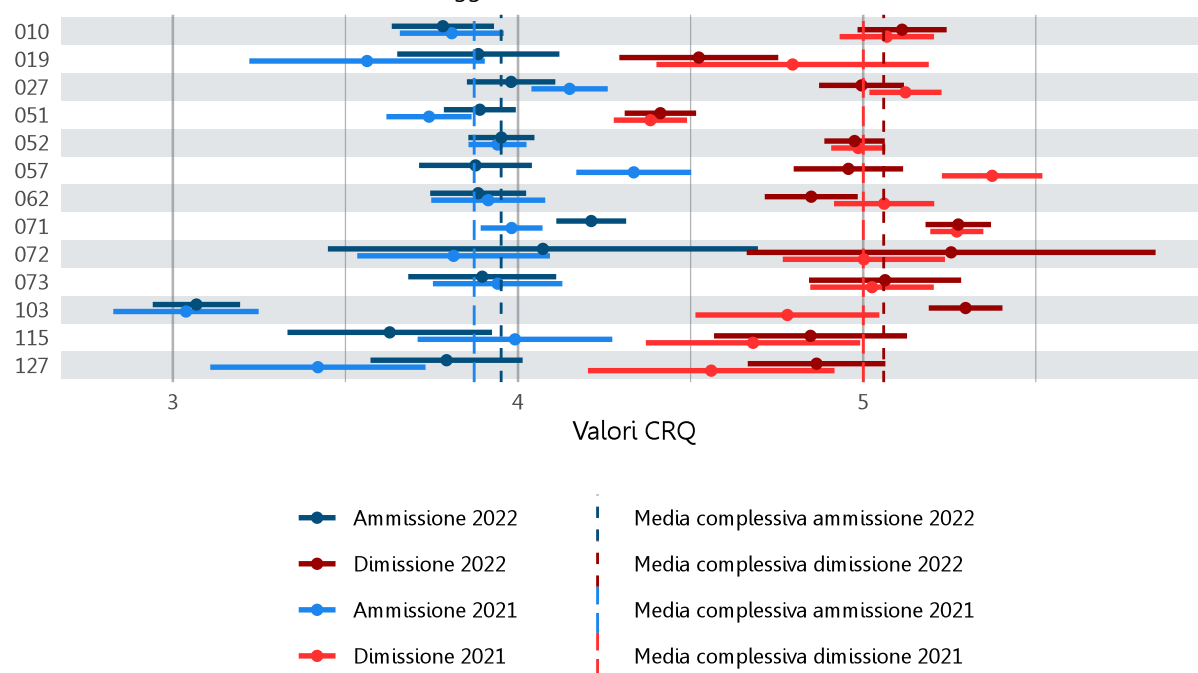


Figura 17 : valori medi CRQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

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

8 cliniche su 14 hanno ottenuto una qualità dei risultati nel CRQ secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). 2 cliniche presentano un risultato significativamente superiore alle attese (triangolo grigio), mentre altre 2 hanno ottenuto un risultato che, in base al loro *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio). Per altre 2 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 19) riporta i valori comparativi del 2022 (in rosso) e quelli del 2021 (in blu). Si nota che i risultati di alcune cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati di altre è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 8 nell'annesso). Nel diagramma di Dumbbell figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

⁵ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici ed esempi di lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2023a).

Figura 18: grafico a imbuto valore comparativo CRQ 2022 secondo il numero di casi delle cliniche

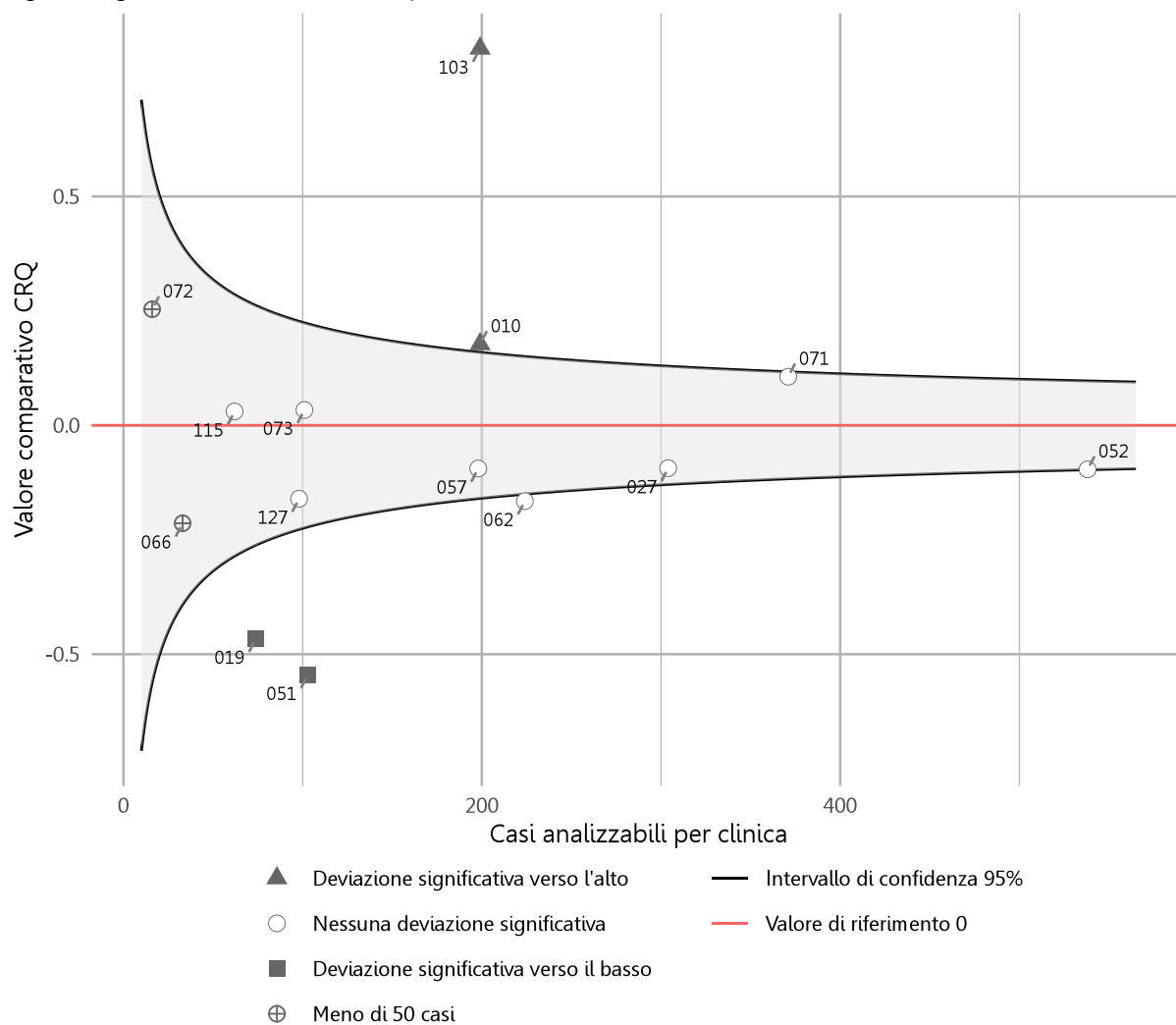
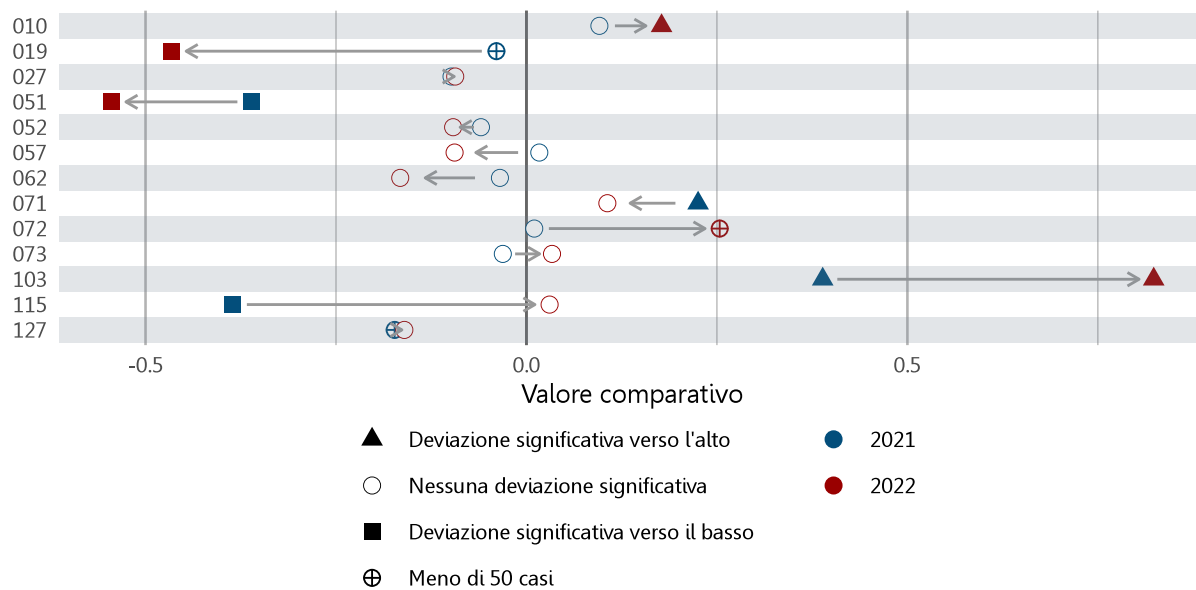


Figura 19: diagramma di Dumbbell: valori comparativi CRQ secondo la clinica nel confronto annuale



2.4. Qualità dei risultati: test del cammino (6 minuti – 6MWT)

2.4.1. Rappresentazione descrittiva: test del cammino (6 minuti – 6MWT)

Nel 2022, la distanza percorsa è aumentata da una media di 256 metri all'ammissione (2021: 259) a 347 metri alla dimissione (2021: 367) (figura 20, tabella 10). Il valore medio all'ammissione si situa pertanto al livello del 2021, mentre la distanza media percorsa alla dimissione è inferiore. La figura 21 riporta i cambiamenti dei risultati specifici del test del cammino nel confronto con il 2021 (vedi anche tabella 10 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

Figura 20: valori medi e intervalli di confidenza del 95% test del cammino (6 minuti) all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)

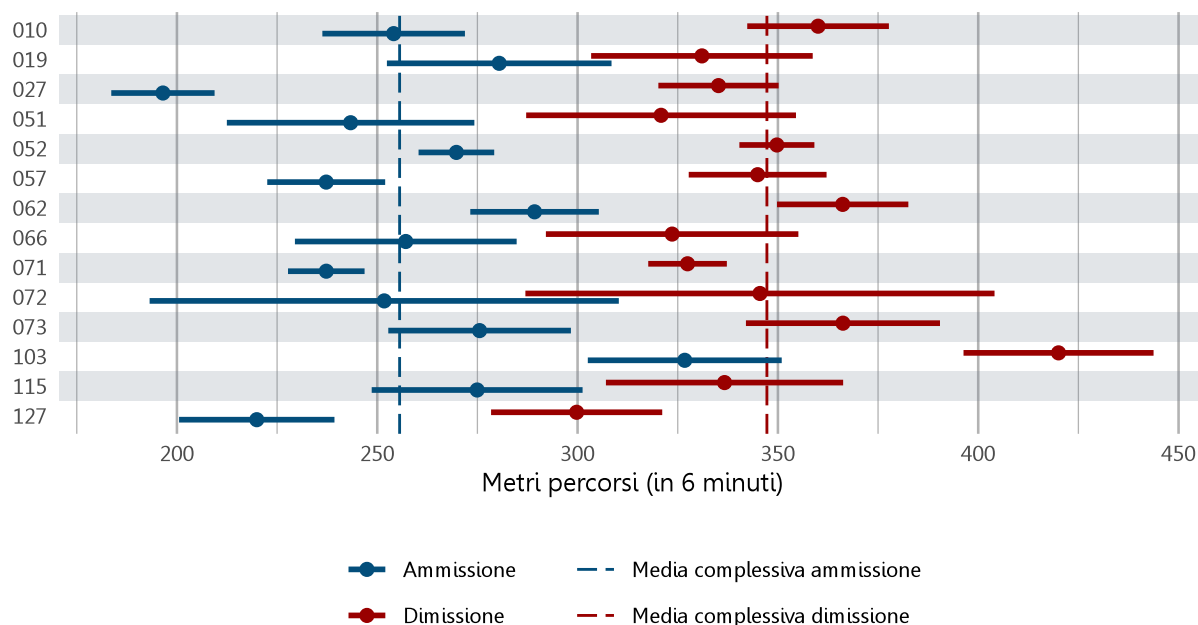
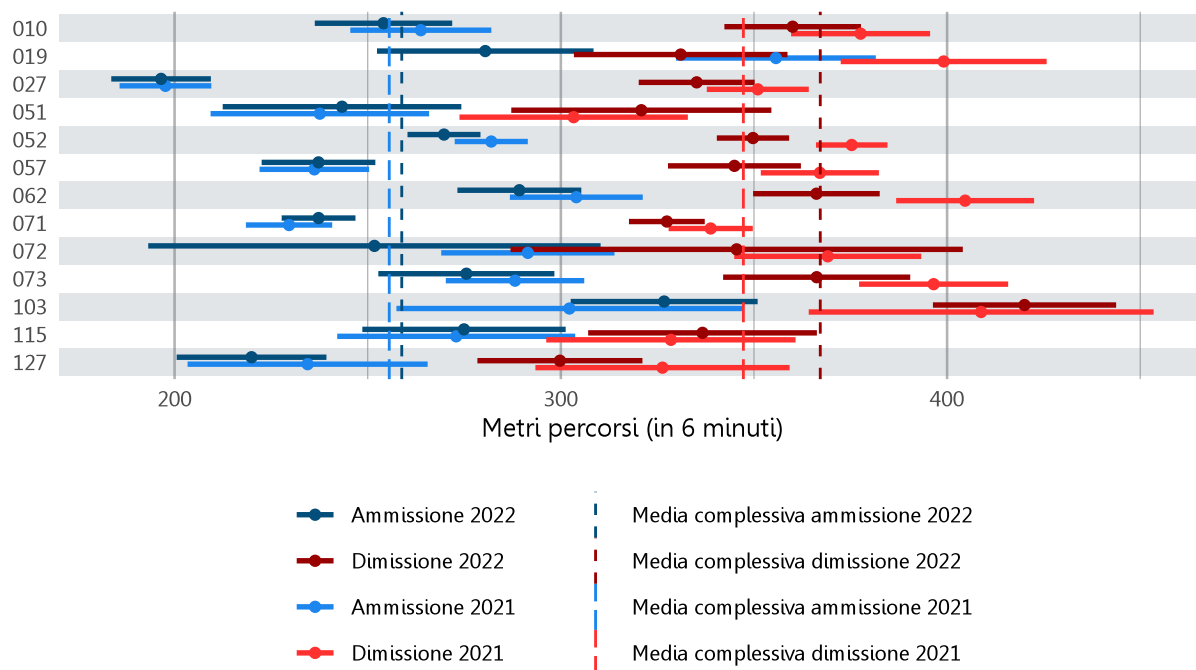


Figura 21: valori medi test del cammino (6 minuti) e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: test del cammino (6 minuti – 6MWT)

I risultati del test del cammino (6 minuti) vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 12 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 22 (vedi anche tabella 11).

9 cliniche su 14 hanno ottenuto una qualità dei risultati nel test del cammino secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). 3 cliniche presentano un risultato significativamente superiore alle attese (triangolo grigio), mentre un'altra ha ottenuto un risultato che, in base al suo *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio). Per una clinica 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 23) riporta i valori comparativi del 2022 (in rosso) e quelli del 2021 (in blu). Si nota che i risultati di poche cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati di altre è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 11 nell'annesso). Nel diagramma di Dumbbell figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

⁶ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici ed esempi di lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2023a).

Figura 22: grafico a imbuto valore comparativo test del cammino 2022 secondo il numero di casi delle cliniche

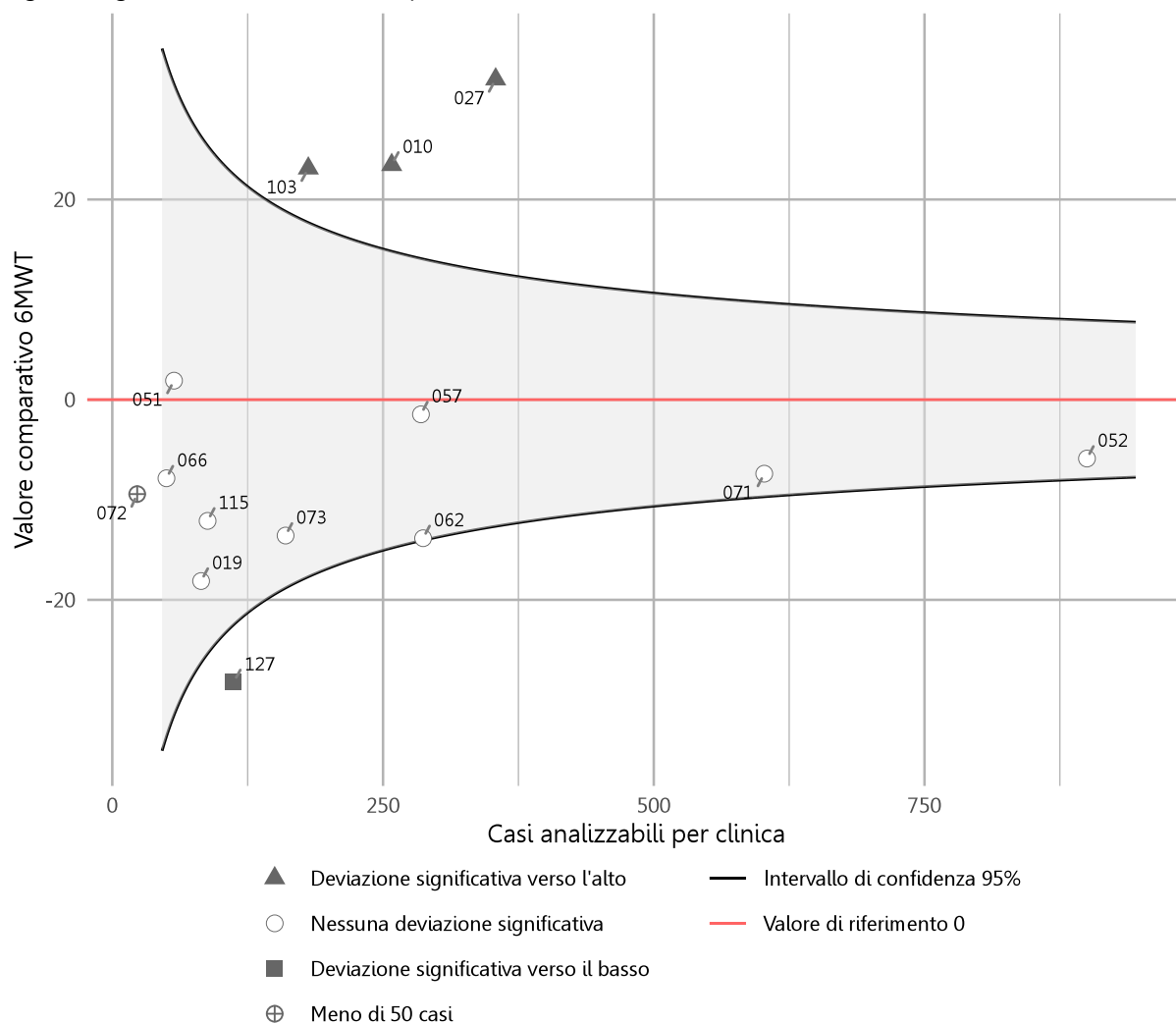
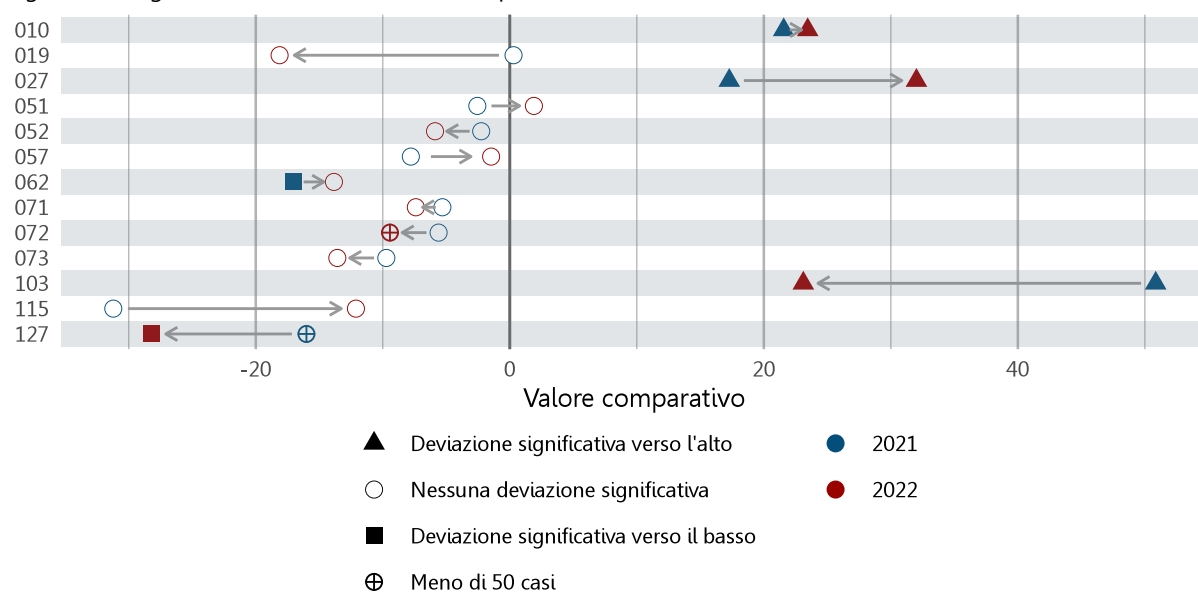


Figura 23: diagramma di Dumbbell: valori comparativi test del cammino secondo la clinica nel confronto annuale



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

Al momento dell'ammissione, nel 2022 in modo analogo all'anno precedente gli obiettivi di partecipazione riguardavano prevalentemente l'ambito dell'«abitare». Tra i pazienti della riabilitazione pneumologica, quello più frequente (54.8%) è stato tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner (5 pazienti su 10 desideravano sostegno esterno). Per il 37.1% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa (la metà con 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 (figura 24), ancora più dell'anno precedente. Tra le singole cliniche, si notano in parte notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione pattuiti (figura 37, tabella 13).

Solo nel 3.6% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione (figura 25), un valore analogo a quello dell'anno precedente (2021: 3.5%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'«abitare». Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale (tabella 2).

Il tasso complessivo di raggiungimento dell'obiettivo è del 97.9% vicino a quello dell'anno precedente (2021: 98.1%) (figura 26). Si constatano differenze minime tra le cliniche (figura 38, tabella 14 nell'annesso).

Figura 24: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

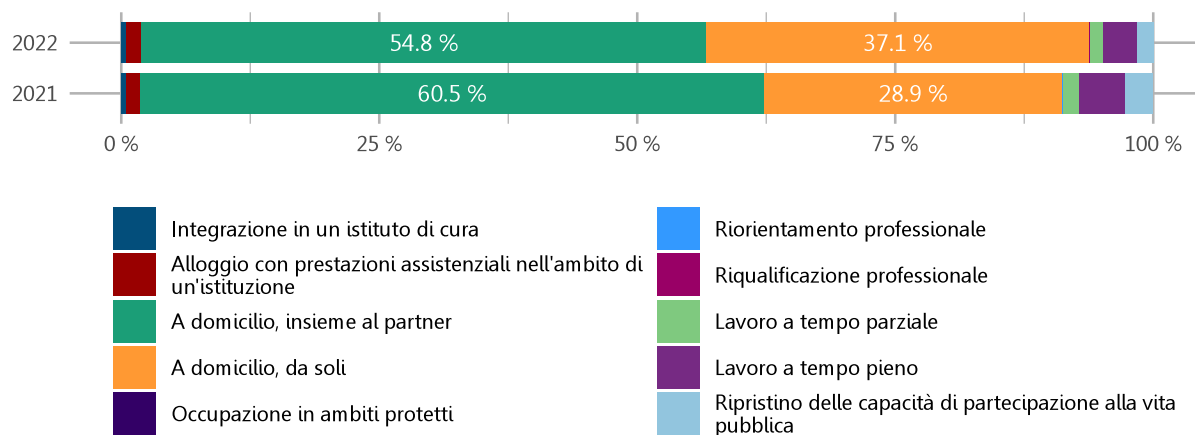


Figura 25: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

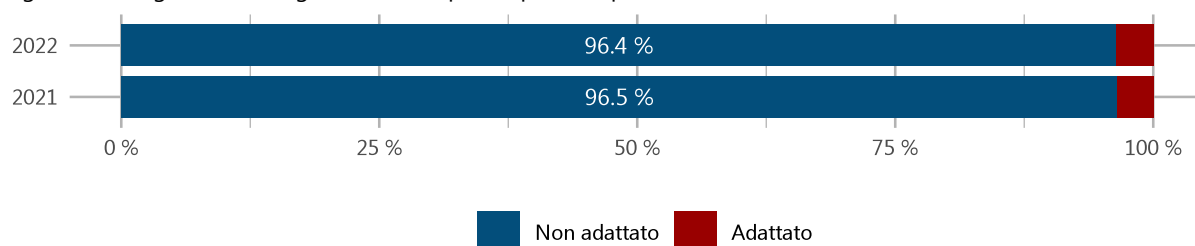
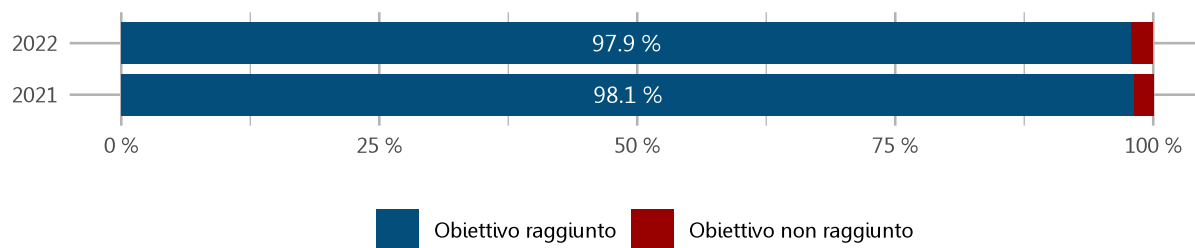


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	20	1	5.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	52	2	3.8
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	1'070	29	2.7
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	1'022	39	3.8
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	733	30	4.1
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	681	28	4.1
Un'occupazione in ambiti protetti	0	0	0.0
Nuovo orientamento professionale	2	0	0.0
Riqualificazione professionale	1	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	50	3	6.0
Lavoro a tempo pieno	124	4	3.2
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	39	0	0.0
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	21	1	4.8
Totale	3'815	137	3.6

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati

Figura 26: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la nona volta, viene pubblicato un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione pneumologica. Nel 2022, 14 cliniche (2021: 13) hanno fornito dati di 5'115 pazienti (2021: 5'569).

Si constata dunque una riduzione del numero di casi nella riabilitazione pneumologica. Il tasso di casi completamente documentati, pari all'85.3%, è leggermente superiore a quello dell'anno precedente (2021: 81.4%).

Pure il tasso di casi analizzabili è aumentato leggermente, anche se continua a variare fortemente tra i tre campioni per l'analisi. Come l'anno precedente, il tasso di casi analizzabili nel campione parziale con questionari per i pazienti (PROMs) è il più basso. Il campione per l'analisi del CRQ ha raggiunto il 49.3% di casi analizzabili (2021: 46.3), quello del test del cammino (6 minuti) il 67.2% (2021: 66.2%), quello dell'obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo il 74.6% (2021: 73.4%). Di conseguenza, il tasso di rinuncia al test è più alto per il CRQ (25.3%, contro il 27.0% del 2021), mentre si ferma al 7.4% per il test del cammino (2021: 7.4%). Si tratta pertanto di valori in entrambi i casi leggermente inferiori a quelli dell'anno precedente.

Nel complesso, la qualità dei dati è soddisfacente per la maggior parte delle cliniche. In particolare nel campione per l'analisi CRQ, tuttavia, l'elevato tasso di rinuncia al test ha fatto sì che per quasi la metà degli istituti inclusi nelle analisi dei risultati (6 su 14) il tasso di casi analizzabili fosse inferiore al 50%. C'è da chiedersi in che misura i risultati indicati nel presente rapporto per questo strumento siano generalizzabili all'intero collettivo di pazienti della riabilitazione pneumologica. Per aumentare il tasso di casi analizzabili e, quindi, la rappresentatività dei risultati rilevati con il CRQ, in seno alle cliniche dovrebbero essere intensificate le misure volte a ridurre le rinunce al test (p.es. ottimizzazione dell'integrazione delle misurazioni nelle procedure cliniche, motivazione dei pazienti a compilare i questionari, rilevamento delle PROM con il tablet).

I 3 campioni per l'analisi non differiscono praticamente a livello di caratteristiche. Il campione CRQ contiene tuttavia un po' più donne e pazienti di nazionalità svizzera, e meno trasferimenti diretti da un ospedale acuto. Queste differenze permettono di constatare che non tutti i gruppi di pazienti partecipano allo stesso modo a un rilevamento PROM. Anche questo aspetto andrebbe considerato al momento di interpretare i risultati e di adottare misure di miglioramento della qualità dei dati.

Rispetto all'anno precedente, oltre alla lieve riduzione del numero di casi si constatano alcuni cambiamenti nelle caratteristiche di tutti i tre campioni per l'analisi. Si osserva infatti un aumento delle donne, dell'età media e del tasso di pazienti che prima della riabilitazione erano a casa e non in un ospedale acuto, nonché una contrazione delle diagnosi del gruppo «Influenza e polmonite» e un incremento dei casi di BPCO. Il valore medio del punteggio complessivo CIRS è leggermente più alto rispetto al 2021. Una spiegazione di questi cambiamenti nei campioni potrebbe essere il progressivo venir meno dell'influsso della pandemia di coronavirus sull'attività delle cliniche di riabilitazione. La ripartizione dei gruppi di diagnosi e delle altre caratteristiche tende infatti ad avvicinarsi all'era pre-Covid-19 (ANQ, Charité, 2019). In tale ottica, servirebbe procedere ad analisi approfondite sulla composizione dei campioni dei casi di riabilitazione pneumologica in relazione al decorso della pandemia.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno in modo specifico per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Il trasferimento dei dati avviene dal rilevamento 2022 tramite l'applicazione web ReMoS, nella quale i set di dati possono essere verificati in termini di completezza e correttezza prima dell'esportazione (anche nel corso dell'anno).

Le direttive precise riportate nelle versioni aggiornate del manuale sui dati e di quello sulla procedura, nonché altri ragguagli come le domande frequenti (FAQ) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche.

Qualità dei risultati nel confronto tra cliniche

Per la valutazione della qualità dei risultati delle cliniche partecipanti per la riabilitazione pneumologica si fa ricorso al CRQ per il rilevamento della qualità della vita dal punto di vista della salute e al test del cammino (6 minuti) per il rilevamento della prestazione fisica.

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti della qualità della vita e della prestazione fisica 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 poter valutare la portata del miglioramento del rispettivo indicatore 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 pneumologica considerati, viene calcolato in che misura il cambiamento rilevato in una clinica diverga da un «cambiamento medio» statistico (cambiamento atteso) prendendo in conto anche il *case-mix* individuale, così da ripulire da fattori di influenza (variabili confondenti) i risultati aggiustati. Ne risulta il cosiddetto valore comparativo (ANQ, Charité, 2023a). Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche sono nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti. Il risultato calcolato di una singola clinica va dunque sempre interpretato nell'ottica del miglioramento nell'intero campione dell'anno in esame. Occorre inoltre ricordare che il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio delle cliniche partecipanti comprende solo i risultati di due indicatori, nella fattispecie il CRQ e il test del cammino. Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento della qualità della vita dal punto di vista della salute e della prestazione fisica è molto rilevante nella riabilitazione pneumologica, 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 2022, la maggior parte delle cliniche ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle o al di sopra delle aspettative. Il risultato di solo pochi istituti è significativamente al di sotto del valore atteso. Leggendo i grafici a imbuto, si constata che i valori comparativi significativamente al di sopra o al di sotto della media riguardano con analoga frequenza cliniche con grandi e piccole quantità di casi. Il numero di casi non pare dunque avere alcun influsso sistematico sul risultato. Entrambi gli indicatori hanno evidenziato una grande variabilità tra le cliniche sia nei risultati descrittivi sia in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, e sono pertanto strumenti adeguati a

illustrare eventuali differenze tra le cliniche in riferimento alla qualità della vita e alla prestazione fisica. Va rilevato che gli strumenti utilizzati manifestano un cosiddetto effetto plafone. Per i pazienti che già al momento dell'ammissione raggiungevano valori molto elevati, la portata dei miglioramenti durante la riabilitazione non è completamente misurabile. Ne consegue che per le cliniche con un elevato tasso di questi pazienti è più difficile ottenere valori comparativi significativamente sopra la media. 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.

Nel 2022, l'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 98% circa dei casi. Ne consegue che la documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento degli obiettivi pare essere un indicatore meno incisivo per il manifestarsi di differenze tra le cliniche. Nel 4% scarso dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione. Per i pazienti della riabilitazione pneumologica, sono stati convenuti prevalentemente obiettivi di partecipazione inerenti all'abitare a casa propria.

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 (2016): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2014.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2015.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2016.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2017.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2018.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2019.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2020.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2021.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023a): Rapporto sul metodo 2022.
- ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023b): Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione. Concetto di analisi, Versione 5.1.

Indice delle figure

Figura 1: riabilitazione pneumologica – qualità della documentazione nel confronto annuale	7
Figura 2: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili – campioni per l’analisi nel confronto annuale	8
Figura 3: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi CRQ 2022	8
Figura 4: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi 6MWT 2022	9
Figura 5: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili – campione per l’analisi OP/RO 2022	9
Figura 6: ripartizione del sesso – campioni per l’analisi nel confronto annuale	12
Figura 7: istogramma dell’età – campioni per l’analisi nel confronto annuale	12
Figura 8: ripartizione della nazionalità – campioni per l’analisi nel confronto annuale	13
Figura 9: istogramma della durata della riabilitazione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	13
Figura 10: ripartizione della classe di stanza – campioni per l’analisi nel confronto annuale	14
Figura 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	14
Figura 12: ripartizione del luogo prima dell’ammissione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	15
Figura 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione – campioni per l’analisi nel confronto annuale	15
Figura 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi – campioni per l’analisi nel confronto annuale	16
Figura 15: istogramma del punteggio complessivo CIRS – campioni per l’analisi nel confronto annuale	16
Figura 16: valori medi CRQ e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)	17
Figura 17 : valori medi CRQ 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 valore comparativo CRQ 2022 secondo il numero di casi delle cliniche	20
Figura 19: diagramma di Dumbbell: valori comparativi CRQ secondo la clinica nel confronto annuale	21
Figura 20: valori medi e intervalli di confidenza del 95% test del cammino (6 minuti) all’ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)	22
Figura 21: valori medi test del cammino (6 minuti) e intervalli di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	23
Figura 22: grafico a imbuto valore comparativo test del cammino 2022 secondo il numero di casi delle cliniche	25
Figura 23: diagramma di Dumbbell: valori comparativi test del cammino secondo la clinica nel confronto annuale	25
Figura 24: obiettivi di partecipazione pattuiti all’ammissione nel confronto annuale	27

Figura 25: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	27
Figura 26: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale	28
Figura 27: ripartizione del sesso 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	42
Figura 28: ripartizione dell'età 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	43
Figura 29: ripartizione della nazionalità 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	44
Figura 30: ripartizione della durata della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	45
Figura 31: ripartizione della classe di stanza 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	46
Figura 32: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	47
Figura 33: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	48
Figura 34: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	49
Figura 35: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	50
Figura 36: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica	51
Figura 37: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2022 secondo la clinica	58
Figura 38: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica	60

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione – campioni per l'analisi nel confronto annuale.....	11
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	27
Tabella 3: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale.....	38
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale – campione per l'analisi CRQ.....	39
Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale – campione per l'analisi 6MWT.....	40
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale – campione per l'analisi OP/RO.....	41
Tabella 7: valori medi CRQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione nel confronto annuale secondo la clinica (senza aggiustamento).....	52
Tabella 8: valore comparativo CRQ nel confronto annuale secondo la clinica.....	53
Tabella 9: risultati della regressione lineare: variabile dipendente CRQ alla dimissione 2022.....	54
Tabella 10: valori medi e intervalli di confidenza del 95% test del cammino (6 minuti) all'ammissione e alla dimissione nel confronto annuale secondo la clinica (senza aggiustamento).....	55
Tabella 11: valore comparativo test del cammino (6 minuti) nel confronto annuale secondo la clinica.....	56
Tabella 12: risultati della regressione lineare: variabile dipendente test del cammino (6 minuti) alla dimissione 2022.....	57
Tabella 13 :obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2022 secondo la clinica.....	59
Tabella 14: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica.....	60

Lista delle abbreviazioni

ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
BPCO	Broncopneumopatie croniche ostruttive
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (scala per il rilevamento della comorbidità)
CRQ	Chronic Respiratory Questionnaire, qui anche: campione per l'analisi CRQ
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
n	Numero di casi
OP/RO	obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi, qui anche: campione per l'analisi OP/RO
PROM	Patient-reported outcome measure (questionario per i pazienti)
SD	Standard deviation (deviazione standard)
UST	Ufficio federale di statistica
VEMS 1	Volume espiratorio massimo al primo secondo
6MWT	Six-minute walk test (test del cammino 6 minuti), qui anche: campione per l'analisi 6MWT

Annesso

A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) – Hôpital de Rolle
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Martigny
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Billens
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Riaz
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

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

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/ incompleti		Totale
		n	%	n	%	n
Totale	2022	4'365	85.3	750	14.7	5'115
	2021	4'533	81.4	1'036	18.6	5'569
010	2022	295	96.4	11	3.6	306
	2021	367	93.1	27	6.9	394
019	2022	149	22.9	503	77.1	652
	2021	108	18.7	470	81.3	578
027	2022	506	100.0	0	0.0	506
	2021	645	100.0	0	0.0	645
051	2022	109	69.9	47	30.1	156
	2021	103	62.8	61	37.2	164
052	2022	1'111	99.4	7	0.6	1'118
	2021	1'259	100.0	0	0.0	1'259
057	2022	332	98.8	4	1.2	336
	2021	468	98.3	8	1.7	476
062	2022	315	99.7	1	0.3	316
	2021	310	75.8	99	24.2	409
066	2022	112	91.1	11	8.9	123
	2021					
071	2022	710	96.1	29	3.9	739
	2021	668	88.5	87	11.5	755
072	2022	35	100.0	0	0.0	35
	2021	144	97.3	4	2.7	148
073	2022	230	99.6	1	0.4	231
	2021	271	100.0	0	0.0	271
103	2022	215	70.7	89	29.3	304
	2021	65	25.9	186	74.1	251
115	2022	117	74.1	41	25.9	158
	2021	76	44.7	94	55.3	170
127	2022	129	95.6	6	4.4	135
	2021	49	100.0	0	0.0	49

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

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Rinuncia al test		Drop-out		Dati incompleti		Totale n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Totale	2022	2'520	49.3	1'295	25.3	550	10.8	750	14.7	5'115
	2021	2'581	46.3	1'505	27.0	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	2022	199	65.0	67	21.9	29	9.5	11	3.6	306
	2021	225	57.1	100	25.4	42	10.7	27	6.9	394
019	2022	74	11.3	11	1.7	64	9.8	503	77.1	652
	2021	35	6.1	19	3.3	54	9.3	470	81.3	578
027	2022	304	60.1	118	23.3	84	16.6	0	0.0	506
	2021	366	56.7	217	33.6	62	9.6	0	0.0	645
051	2022	103	66.0	0	0.0	6	3.8	47	30.1	156
	2021	93	56.7	0	0.0	10	6.1	61	37.2	164
052	2022	538	48.1	422	37.7	151	13.5	7	0.6	1'118
	2021	662	52.6	507	40.3	90	7.1	0	0.0	1'259
057	2022	198	58.9	95	28.3	39	11.6	4	1.2	336
	2021	195	41.0	231	48.5	42	8.8	8	1.7	476
062	2022	224	70.9	81	25.6	10	3.2	1	0.3	316
	2021	199	48.7	93	22.7	18	4.4	99	24.2	409
066	2022	33	26.8	67	54.5	12	9.8	11	8.9	123
	2021									
071	2022	371	50.2	280	37.9	59	8.0	29	3.9	739
	2021	464	61.5	145	19.2	59	7.8	87	11.5	755
072	2022	16	45.7	16	45.7	3	8.6	0	0.0	35
	2021	54	36.5	75	50.7	15	10.1	4	2.7	148
073	2022	101	43.7	78	33.8	51	22.1	1	0.4	231
	2021	138	50.9	99	36.5	34	12.5	0	0.0	271
103	2022	199	65.5	3	1.0	13	4.3	89	29.3	304
	2021	57	22.7	1	0.4	7	2.8	186	74.1	251
115	2022	62	39.2	39	24.7	16	10.1	41	25.9	158
	2021	50	29.4	12	7.1	14	8.2	94	55.3	170
127	2022	98	72.6	18	13.3	13	9.6	6	4.4	135
	2021	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale – campione per l'analisi 6MWT

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Rinuncia al test		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	2022	3'439	67.2	376	7.4	550	10.8	750	14.7	5'115
	2021	3'687	66.2	399	7.2	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	2022	258	84.3	8	2.6	29	9.5	11	3.6	306
	2021	317	80.5	8	2.0	42	10.7	27	6.9	394
019	2022	82	12.6	3	0.5	64	9.8	503	77.1	652
	2021	51	8.8	3	0.5	54	9.3	470	81.3	578
027	2022	354	70.0	68	13.4	84	16.6	0	0.0	506
	2021	486	75.3	97	15.0	62	9.6	0	0.0	645
051	2022	57	36.5	46	29.5	6	3.8	47	30.1	156
	2021	90	54.9	3	1.8	10	6.1	61	37.2	164
052	2022	900	80.5	60	5.4	151	13.5	7	0.6	1'118
	2021	1'095	87.0	74	5.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	2022	285	84.8	8	2.4	39	11.6	4	1.2	336
	2021	375	78.8	51	10.7	42	8.8	8	1.7	476
062	2022	287	90.8	18	5.7	10	3.2	1	0.3	316
	2021	273	66.7	19	4.6	18	4.4	99	24.2	409
066	2022	50	40.7	50	40.7	12	9.8	11	8.9	123
	2021									
071	2022	602	81.5	49	6.6	59	8.0	29	3.9	739
	2021	535	70.9	74	9.8	59	7.8	87	11.5	755
072	2022	23	65.7	9	25.7	3	8.6	0	0.0	35
	2021	96	64.9	33	22.3	15	10.1	4	2.7	148
073	2022	160	69.3	19	8.2	51	22.1	1	0.4	231
	2021	214	79.0	23	8.5	34	12.5	0	0.0	271
103	2022	181	59.5	21	6.9	13	4.3	89	29.3	304
	2021	54	21.5	4	1.6	7	2.8	186	74.1	251
115	2022	88	55.7	13	8.2	16	10.1	41	25.9	158
	2021	58	34.1	4	2.4	14	8.2	94	55.3	170
127	2022	112	83.0	4	3.0	13	9.6	6	4.4	135
	2021	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

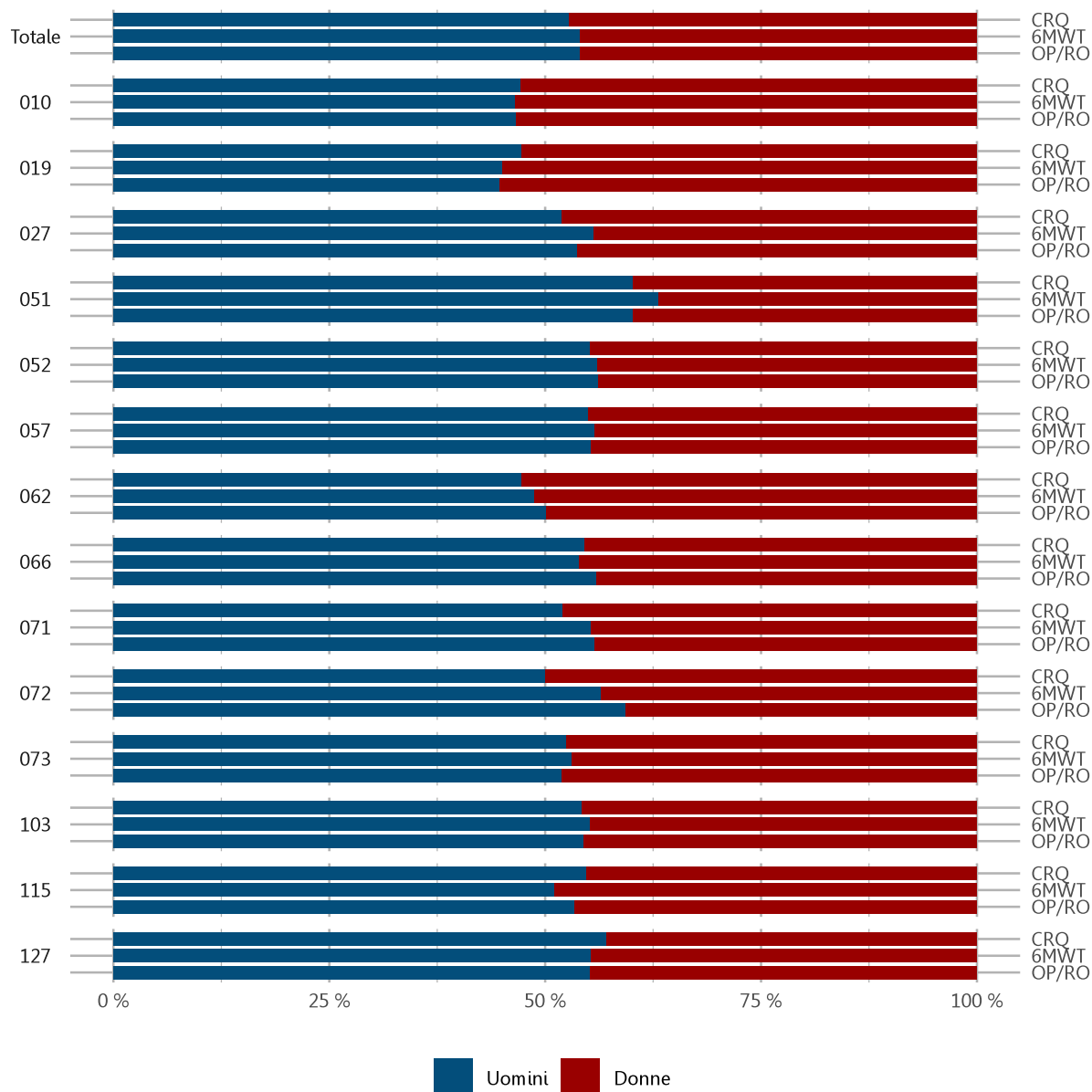
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale – campione per l'analisi OP/RO

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n
Totale	2022	3'815	74.6	550	10.8	750	14.7	5'115
	2021	4'086	73.4	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	2022	266	86.9	29	9.5	11	3.6	306
	2021	325	82.5	42	10.7	27	6.9	394
019	2022	85	13.0	64	9.8	503	77.1	652
	2021	54	9.3	54	9.3	470	81.3	578
027	2022	422	83.4	84	16.6	0	0.0	506
	2021	583	90.4	62	9.6	0	0.0	645
051	2022	103	66.0	6	3.8	47	30.1	156
	2021	93	56.7	10	6.1	61	37.2	164
052	2022	960	85.9	151	13.5	7	0.6	1'118
	2021	1'169	92.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	2022	293	87.2	39	11.6	4	1.2	336
	2021	426	89.5	42	8.8	8	1.7	476
062	2022	305	96.5	10	3.2	1	0.3	316
	2021	292	71.4	18	4.4	99	24.2	409
066	2022	100	81.3	12	9.8	11	8.9	123
	2021							
071	2022	651	88.1	59	8.0	29	3.9	739
	2021	609	80.7	59	7.8	87	11.5	755
072	2022	32	91.4	3	8.6	0	0.0	35
	2021	129	87.2	15	10.1	4	2.7	148
073	2022	179	77.5	51	22.1	1	0.4	231
	2021	237	87.5	34	12.5	0	0.0	271
103	2022	202	66.4	13	4.3	89	29.3	304
	2021	58	23.1	7	2.8	186	74.1	251
115	2022	101	63.9	16	10.1	41	25.9	158
	2021	62	36.5	14	8.2	94	55.3	170
127	2022	116	85.9	13	9.6	6	4.4	135
	2021	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49

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



⁷ Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/30/year/2022/>

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

Figura 28: ripartizione dell'età 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

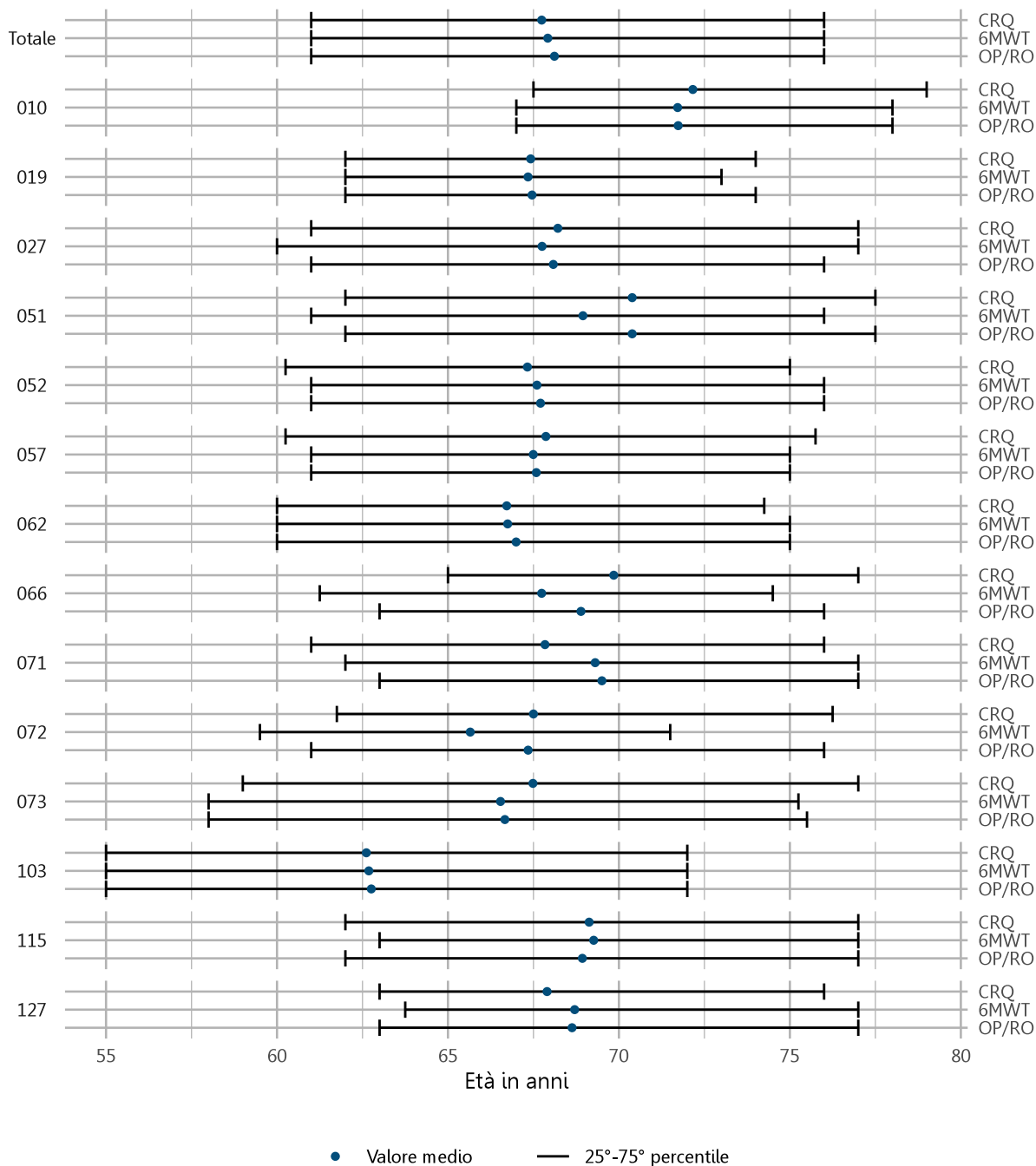


Figura 29: ripartizione della nazionalità 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

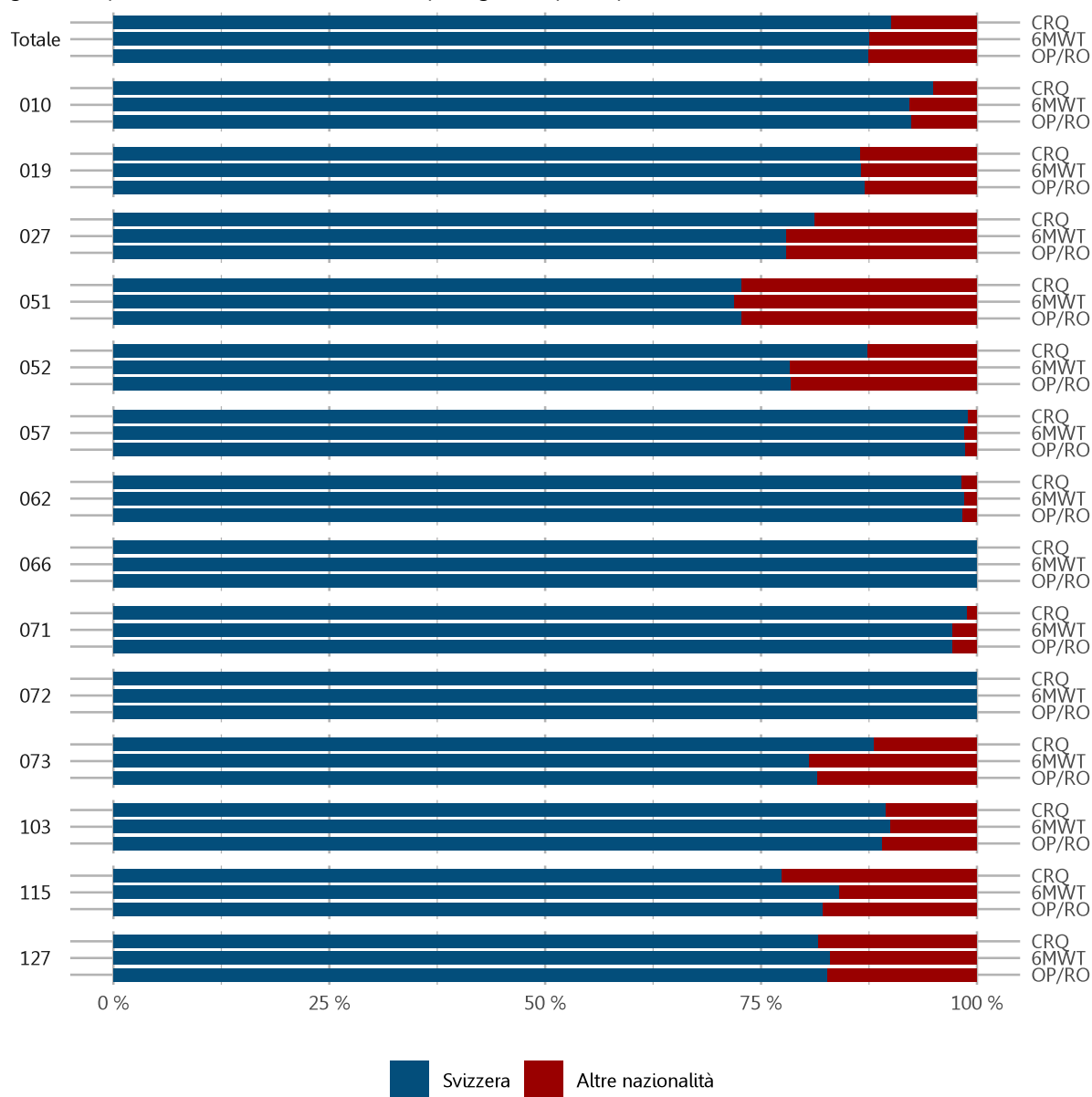


Figura 30: ripartizione della durata della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

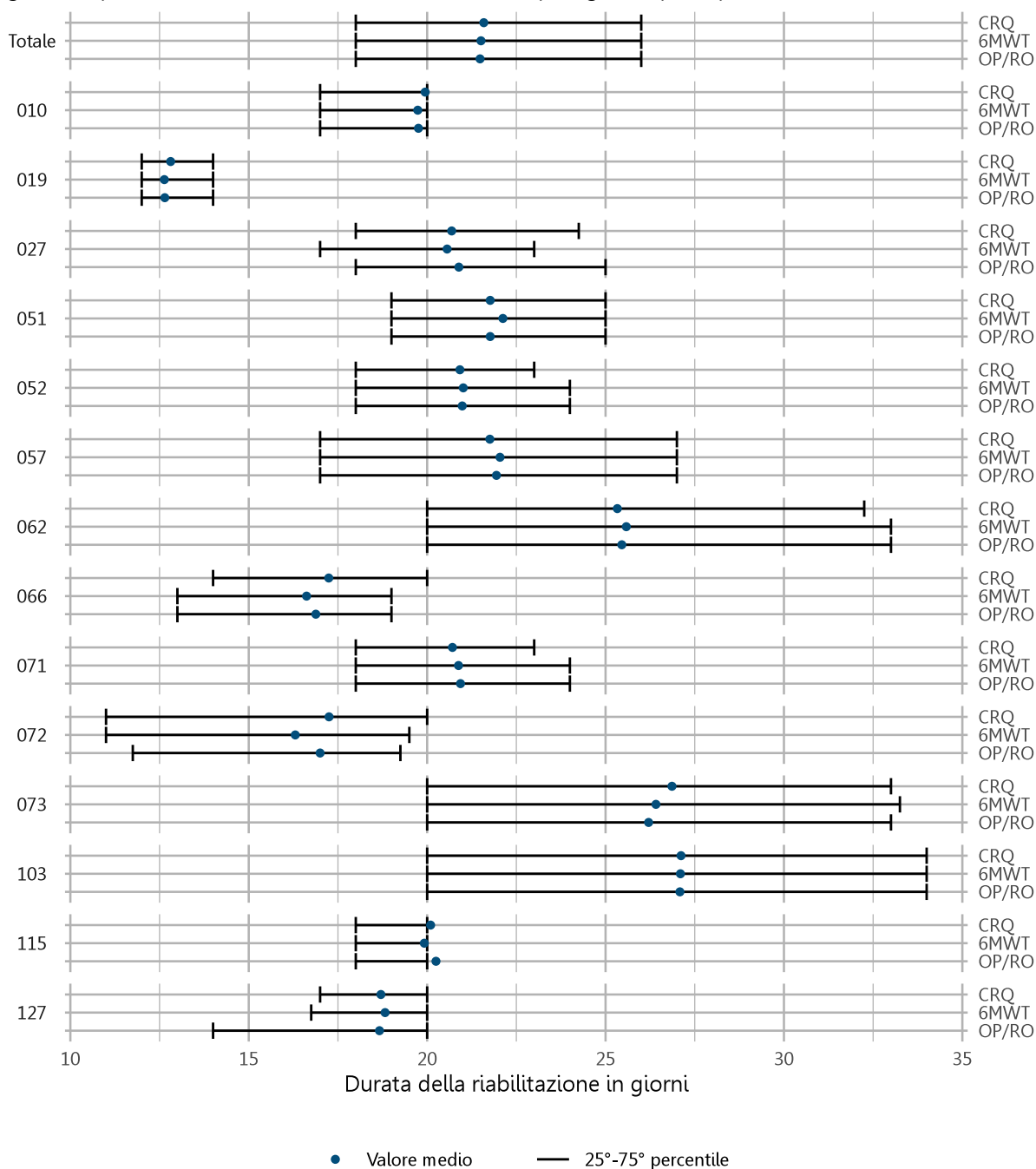


Figura 31: ripartizione della classe di stanza 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

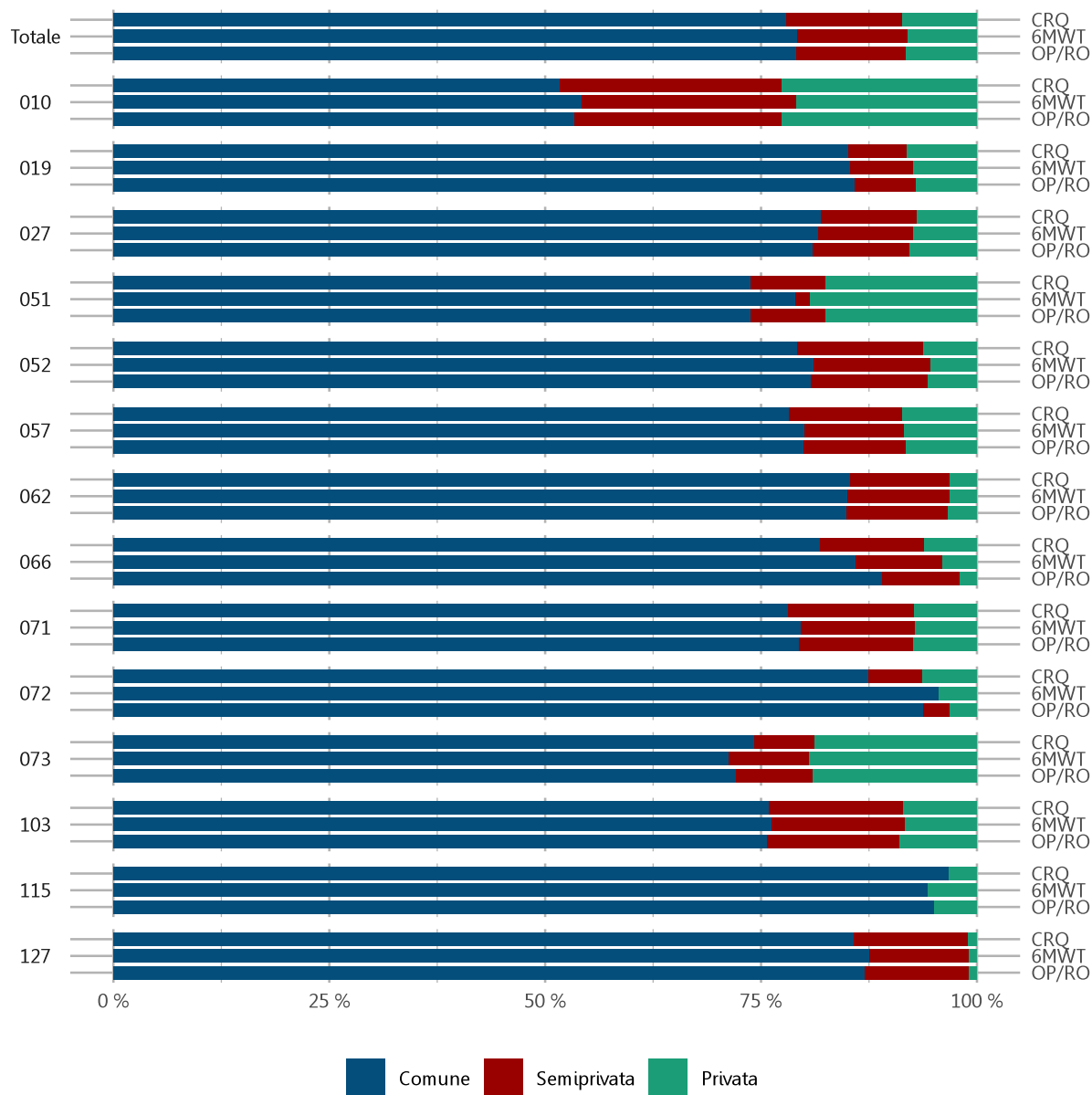


Figura 32: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

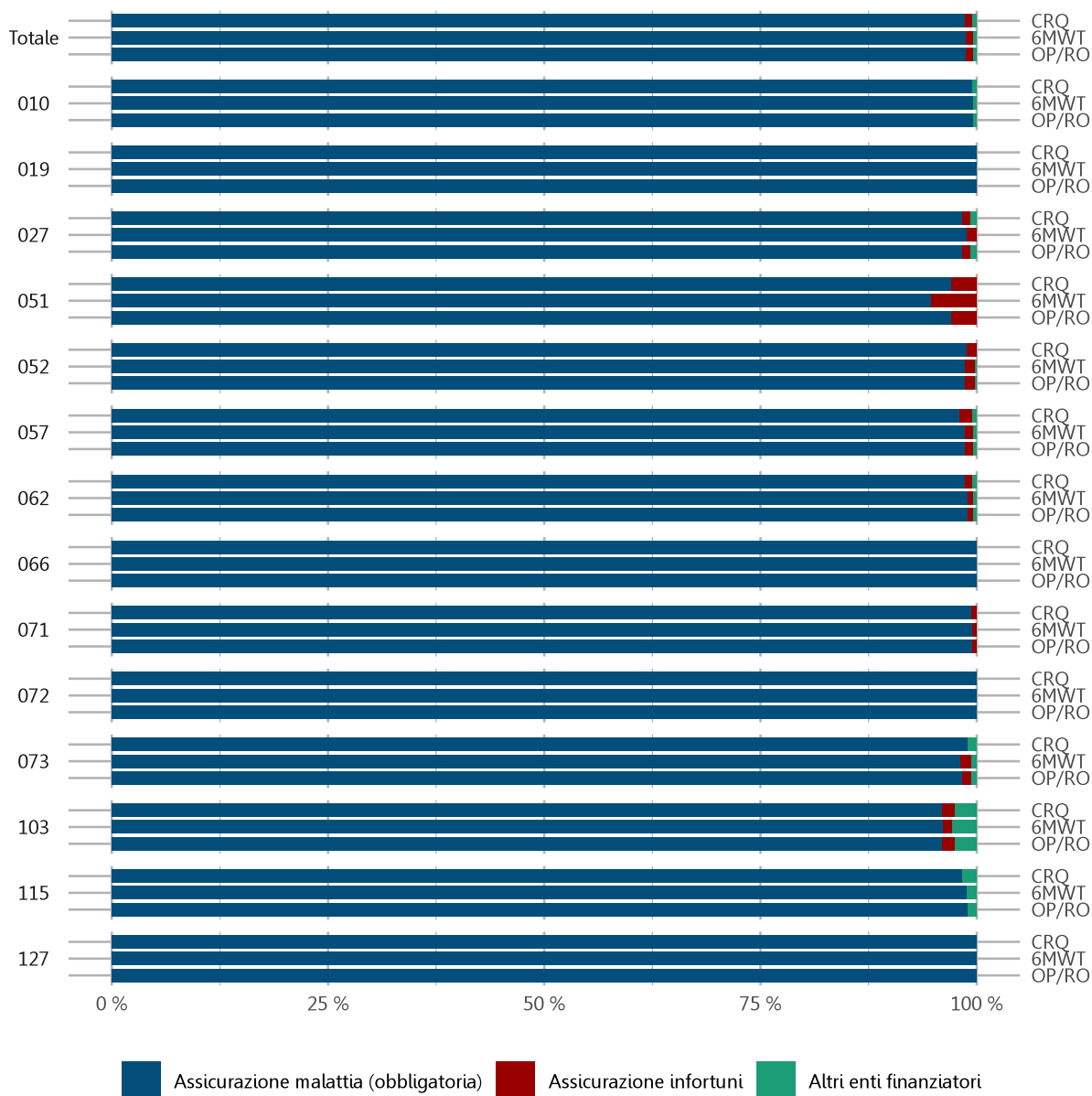


Figura 33: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

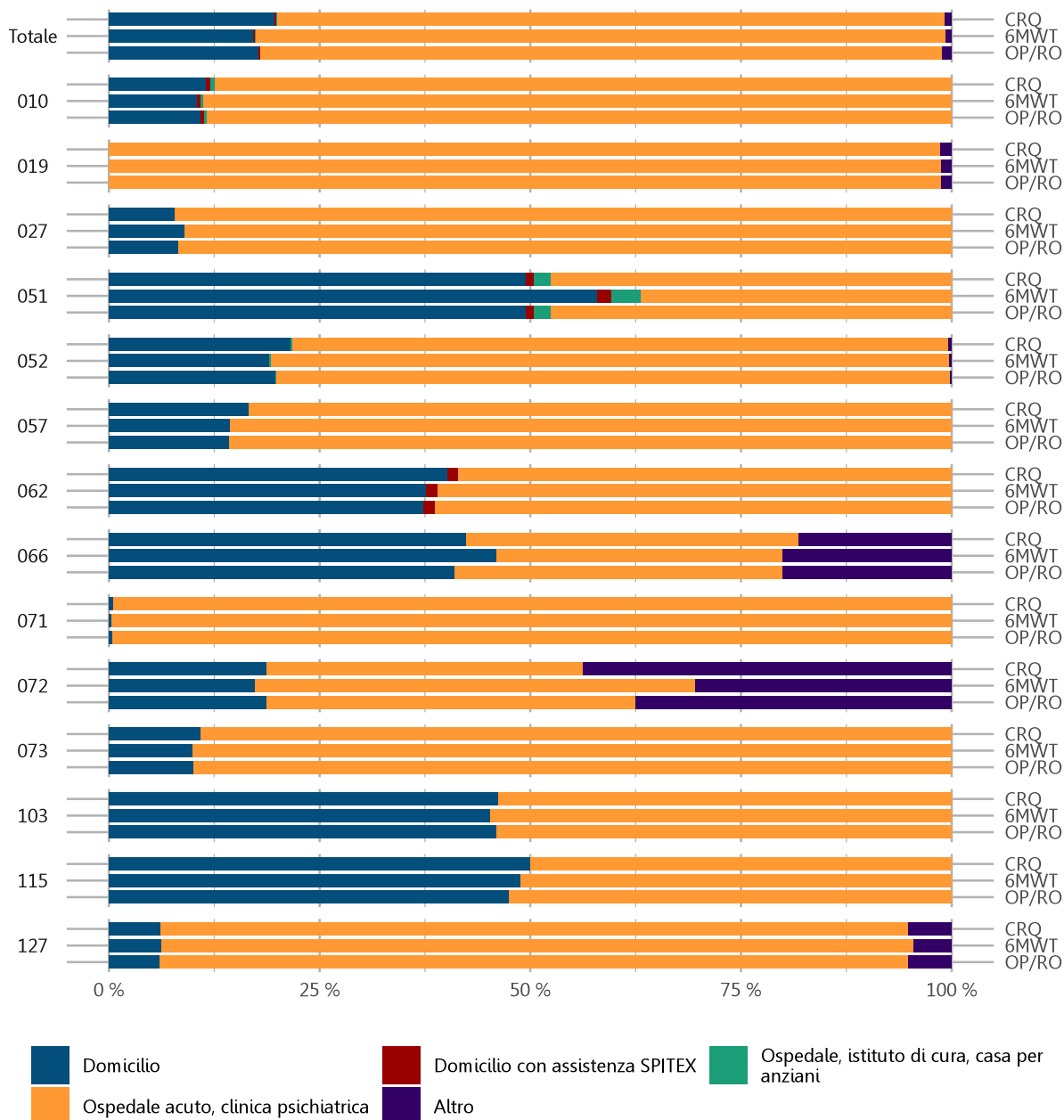


Figura 34: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

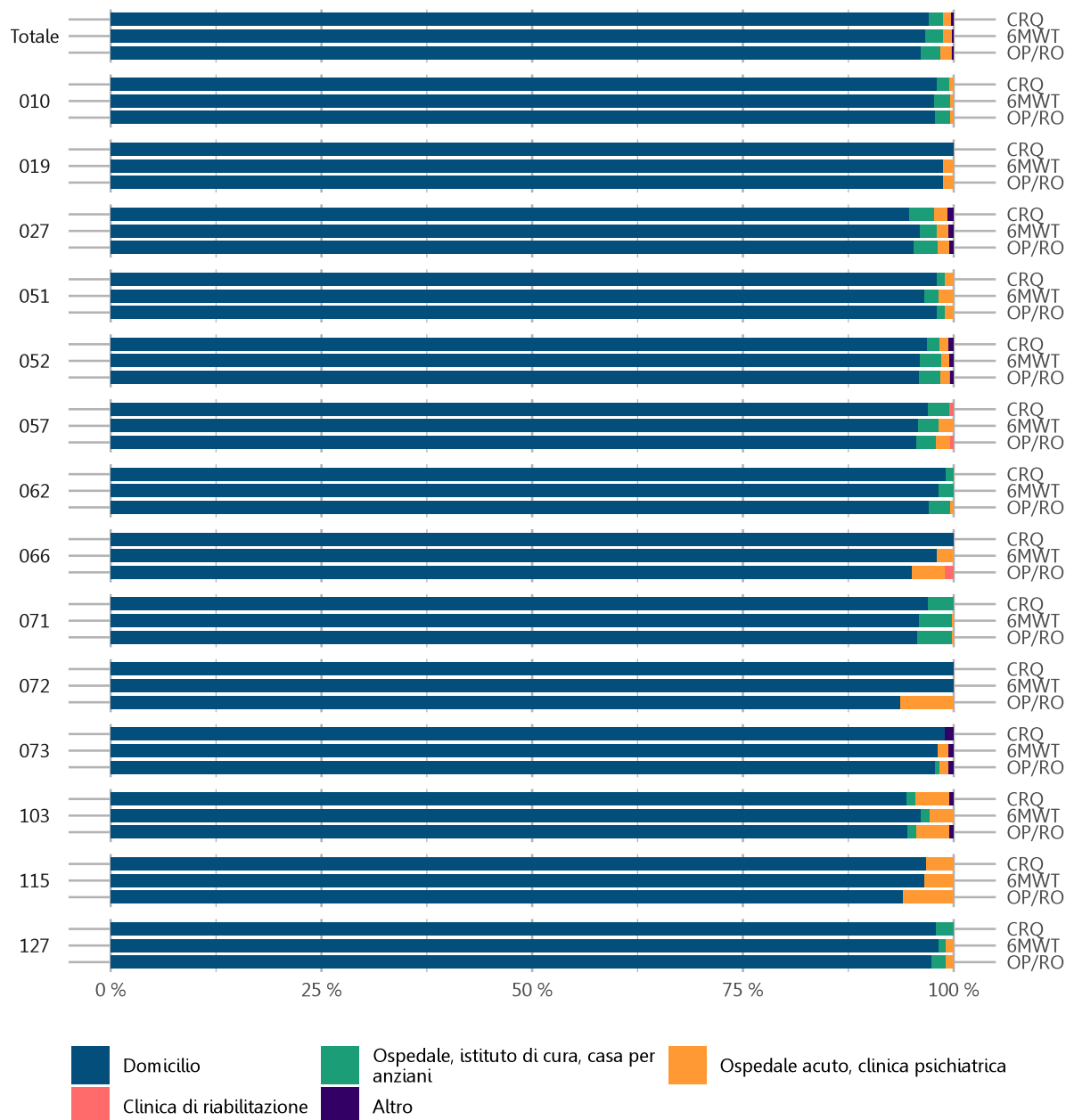


Figura 35: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica

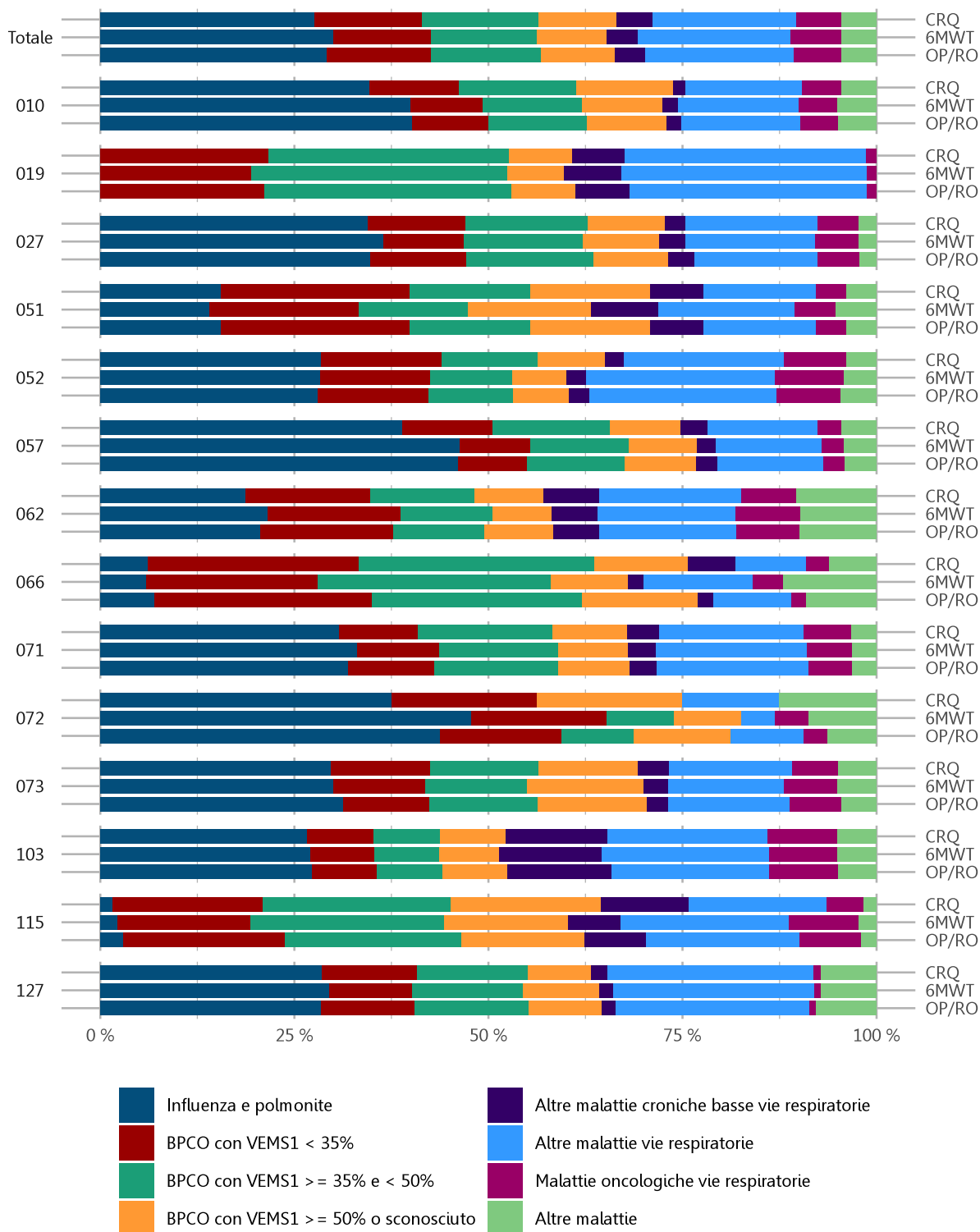
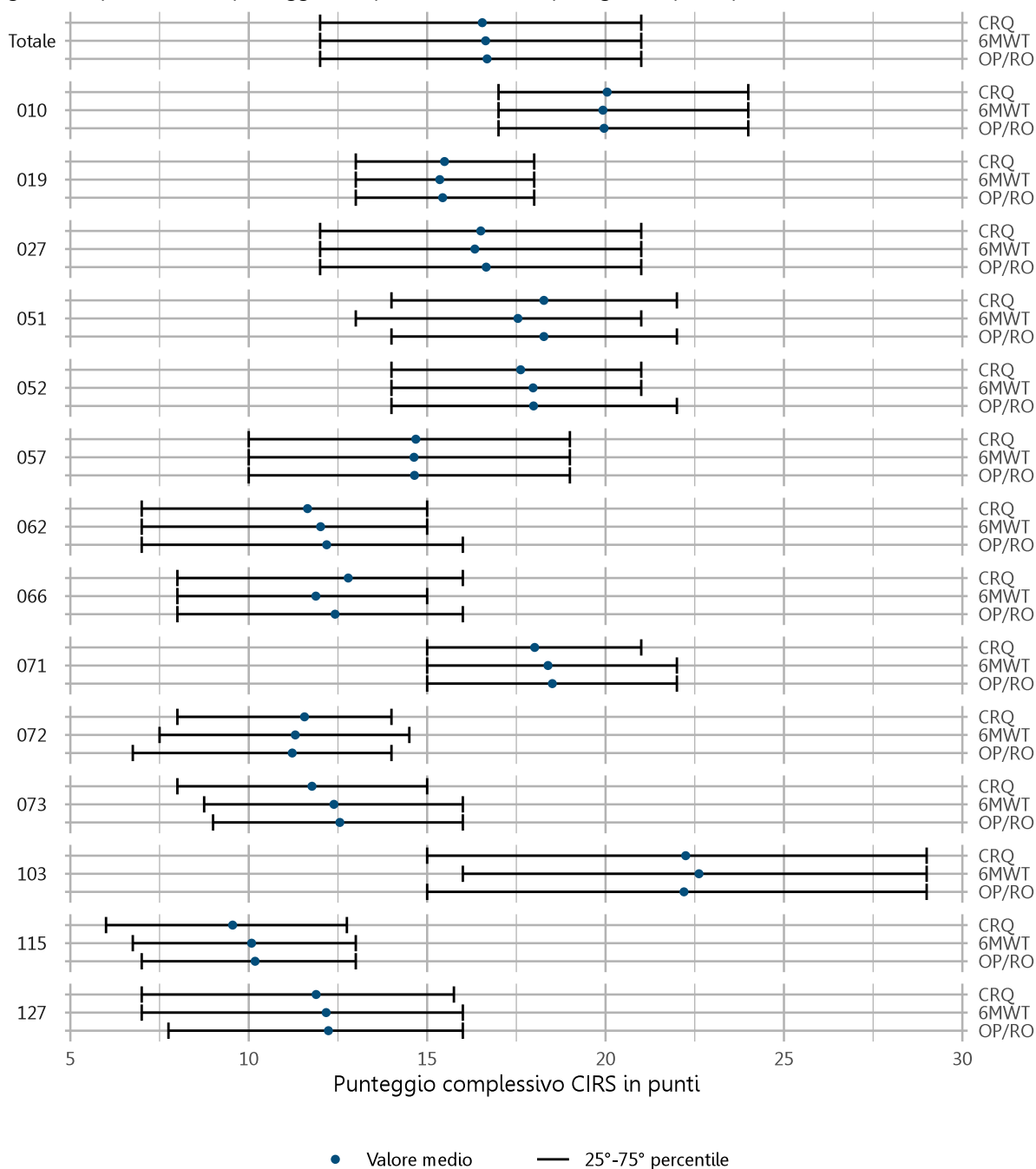


Figura 36: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 per ogni campione per l'analisi secondo la clinica



A4 Qualità dei risultati CRQ e test del cammino (6 minuti – 6MWT) nel confronto tra cliniche

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

Clinica	Anno	CRQ all'ammissione				CRQ alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2022	3.87	1.09	3.83	3.92	5.00	1.02	4.96	5.04	2'520
	2021	3.95	1.09	3.91	3.99	5.06	1.01	5.02	5.10	2'581
010	2022	3.78	1.06	3.63	3.93	5.11	0.92	4.98	5.24	199
	2021	3.81	1.15	3.66	3.96	5.07	1.04	4.93	5.21	225
019	2022	3.88	1.01	3.65	4.12	4.52	0.99	4.29	4.75	74
	2021	3.56	0.99	3.22	3.90	4.80	1.15	4.40	5.19	35
027	2022	3.98	1.14	3.85	4.11	5.00	1.09	4.87	5.12	304
	2021	4.15	1.08	4.04	4.26	5.12	1.02	5.02	5.23	366
051	2022	3.89	0.53	3.79	3.99	4.41	0.53	4.31	4.52	103
	2021	3.74	0.60	3.62	3.87	4.38	0.52	4.28	4.49	93
052	2022	3.95	1.13	3.86	4.05	4.97	1.03	4.89	5.06	538
	2021	3.94	1.10	3.86	4.02	4.99	1.03	4.91	5.06	662
057	2022	3.88	1.17	3.71	4.04	4.96	1.13	4.80	5.12	198
	2021	4.34	1.18	4.17	4.50	5.37	1.03	5.23	5.52	195
062	2022	3.88	1.06	3.75	4.02	4.85	1.02	4.71	4.98	224
	2021	3.91	1.18	3.75	4.08	5.06	1.04	4.92	5.21	199
066	2022	3.54	0.91	3.22	3.86	4.47	1.12	4.07	4.86	33
	2021									
071	2022	4.21	0.99	4.11	4.31	5.28	0.93	5.18	5.37	371
	2021	3.98	0.98	3.89	4.07	5.27	0.84	5.19	5.35	464
072	2022	4.07	1.17	3.45	4.70	5.25	1.11	4.66	5.85	16
	2021	3.81	1.02	3.53	4.09	5.00	0.86	4.77	5.24	54
073	2022	3.90	1.09	3.68	4.11	5.06	1.12	4.84	5.28	101
	2021	3.94	1.11	3.75	4.13	5.03	1.06	4.85	5.20	138
103	2022	3.07	0.91	2.94	3.19	5.30	0.76	5.19	5.40	199
	2021	3.04	0.79	2.83	3.25	4.78	1.00	4.51	5.05	57
115	2022	3.63	1.17	3.33	3.92	4.85	1.10	4.57	5.13	62
	2021	3.99	0.99	3.71	4.27	4.68	1.09	4.37	4.99	50
127	2022	3.79	1.10	3.57	4.01	4.86	0.99	4.67	5.06	98
	2021	3.42	1.01	3.11	3.73	4.56	1.16	4.20	4.92	43

Tabella 8: valore comparativo CRQ nel confronto annuale secondo la clinica

Clinica	Anno	Valore comparativo CRQ	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
010	2022	0.18	0.041	0.00	0.35	199
	2021	0.10	0.707	-0.07	0.26	225
019	2022	-0.47	<0.001	-0.74	-0.19	74
	2021	-0.04	1.000	-0.43	0.35	35
027	2022	-0.09	0.524	-0.23	0.05	304
	2021	-0.10	0.329	-0.23	0.03	366
051	2022	-0.54	<0.001	-0.78	-0.31	103
	2021	-0.36	<0.001	-0.61	-0.11	93
052	2022	-0.10	0.148	-0.21	0.01	538
	2021	-0.06	0.725	-0.16	0.04	662
057	2022	-0.09	0.774	-0.26	0.07	198
	2021	0.02	1.000	-0.15	0.19	195
062	2022	-0.17	0.062	-0.34	0.00	224
	2021	-0.03	1.000	-0.22	0.15	199
066	2022	-0.21	0.845	-0.63	0.20	33
	2021					
071	2022	0.11	0.241	-0.03	0.24	371
	2021	0.23	<0.001	0.11	0.35	464
072	2022	0.25	0.970	-0.36	0.87	16
	2021	0.01	1.000	-0.31	0.33	54
073	2022	0.03	1.000	-0.20	0.27	101
	2021	-0.03	1.000	-0.24	0.17	138
103	2022	0.82	<0.001	0.63	1.01	199
	2021	0.39	0.007	0.07	0.71	57
115	2022	0.03	1.000	-0.27	0.33	62
	2021	-0.39	0.010	-0.71	-0.06	50
127	2022	-0.16	0.517	-0.40	0.08	98
	2021	-0.17	0.879	-0.52	0.18	43

Tabella 9: risultati della regressione lineare: variabile dipendente CRQ alla dimissione 2022

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	3.88	0.15	25.47	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.01	0.03	0.35	0.728
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	0.07	0.05	1.23	0.218
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.07	0.05	1.58	0.113
Privata	0.02	0.06	0.27	0.790
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	0.08	0.17	0.49	0.626
Altri enti finanziatori	-0.41	0.23	-1.81	0.071
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0.47	0.35	-1.36	0.175
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.10	0.39	-0.26	0.794
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.01	0.04	-0.22	0.824
Altro	-0.46	0.19	-2.35	0.019
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.27	0.12	-2.27	0.023
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.40	0.16	-2.41	0.016
Clinica di riabilitazione	0.34	0.77	0.45	0.656
Altro	0.10	0.30	0.34	0.735
Gruppo di diagnosi (riferimento: Influenza e polmonite)				
BPCO con VEMS1 < 35%	-0.50	0.05	-9.26	<0.001
BPCO con VEMS1 >= 35% e < 50%	-0.35	0.05	-6.70	<0.001
BPCO con VEMS1 >= 50% o sconosciuto	-0.25	0.06	-4.34	<0.001
Altre malattie croniche basse vie respiratorie	-0.33	0.08	-4.07	<0.001
Altre malattie vie respiratorie	-0.10	0.05	-2.17	0.030
Malattie oncologiche vie respiratorie	-0.31	0.07	-4.32	<0.001
Altre malattie	-0.13	0.08	-1.67	0.096
Età in anni	0.00	0.00	-3.17	0.002
Durata della riabilitazione in giorni	-0.01	0.00	-2.21	0.027
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.01	0.00	-2.41	0.016
Valore CRQ all'ammissione	0.52	0.02	33.59	<0.001
Variabile fattoriale clinica nel modello *	*	*	*	*

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

$R^2=0.431$; R^2 aggiustato=0.422

Statistica F=49.4; Grado di libertà=2'481

Numero di casi: 2'520

Tabella 10: valori medi e intervalli di confidenza del 95% test del cammino (6 minuti) all'ammissione e alla dimissione nel confronto annuale secondo la clinica (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	Test del cammino (6 minuti) all'ammissione Intervalle de confiance				Test del cammino (6 minuti) alla dimissione Intervalle de confiance				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2022	256	138	251	260	347	141	343	352	3'439
	2021	259	149	254	264	367	149	362	372	3'687
010	2022	254	145	236	272	360	144	342	378	258
	2021	264	165	245	282	378	163	360	396	317
019	2022	280	128	252	308	331	126	303	359	82
	2021	356	92	330	382	399	95	372	426	51
027	2022	197	123	184	209	335	144	320	350	354
	2021	198	133	186	210	351	148	338	364	486
051	2022	243	116	212	274	321	127	287	355	57
	2021	238	135	209	266	303	141	274	333	90
052	2022	270	144	260	279	350	143	340	359	900
	2021	282	160	273	291	375	156	366	385	1'095
057	2022	237	126	223	252	345	148	328	362	285
	2021	236	140	222	250	367	151	352	382	375
062	2022	289	138	273	305	366	141	350	383	287
	2021	304	144	287	321	405	150	387	423	273
066	2022	257	97	229	285	324	111	292	355	50
	2021									
071	2022	237	119	228	247	327	123	318	337	602
	2021	230	132	218	241	339	128	328	350	535
072	2022	252	135	193	310	346	135	287	404	23
	2021	291	111	269	314	369	119	345	393	96
073	2022	276	146	253	298	366	155	342	390	160
	2021	288	133	270	306	397	143	377	416	214
103	2022	327	165	303	351	420	162	396	444	181
	2021	302	164	257	347	409	164	364	453	54
115	2022	275	124	249	301	337	140	307	366	88
	2021	273	117	242	304	329	123	296	361	58
127	2022	220	104	201	239	300	114	278	321	112
	2021	234	101	203	266	326	107	293	359	43

Tabella 11: valore comparativo test del cammino (6 minuti) nel confronto annuale secondo la clinica

Clinica	Anno	Valore comparativo 6MWT	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
010	2022	23.46	<0.001	7.41	39.50	258
	2021	21.56	<0.001	6.57	36.56	317
019	2022	-18.12	0.553	-45.78	9.53	82
	2021	0.29	1.000	-34.94	35.52	51
027	2022	32.01	<0.001	18.29	45.74	354
	2021	17.28	0.001	4.71	29.85	486
051	2022	1.90	1.000	-30.81	34.61	57
	2021	-2.56	1.000	-29.72	24.60	90
052	2022	-5.88	0.656	-15.49	3.73	900
	2021	-2.25	1.000	-11.49	6.98	1'095
057	2022	-1.47	1.000	-16.51	13.57	285
	2021	-7.79	0.744	-21.63	6.04	375
062	2022	-13.85	0.147	-29.68	1.99	287
	2021	-17.03	0.048	-33.99	-0.07	273
066	2022	-7.86	1.000	-44.05	28.34	50
	2021					
071	2022	-7.40	0.541	-18.60	3.80	602
	2021	-5.31	0.929	-17.13	6.52	535
072	2022	-9.43	1.000	-62.06	43.19	23
	2021	-5.60	1.000	-31.48	20.27	96
073	2022	-13.58	0.502	-33.62	6.47	160
	2021	-9.72	0.796	-27.82	8.38	214
103	2022	23.11	0.013	2.92	43.31	181
	2021	50.85	<0.001	16.01	85.70	54
115	2022	-12.11	0.939	-38.78	14.55	88
	2021	-31.22	0.078	-64.01	1.57	58
127	2022	-28.24	0.007	-51.76	-4.71	112
	2021	-16.01	0.953	-53.71	21.69	43

Tabella 12: risultati della regressione lineare: variabile dipendente test del cammino (6 minuti) alla dimissione 2022

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	325.62	14.62	22.27	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-17.53	2.90	-6.05	<0.001
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-11.62	4.51	-2.57	0.010
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	2.09	4.36	0.48	0.632
Privata	10.83	5.42	2.00	0.046
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	19.50	15.30	1.27	0.203
Altri enti finanziatori	-31.82	25.28	-1.26	0.208
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-38.90	34.10	-1.14	0.254
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-8.90	41.75	-0.21	0.831
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	21.45	4.32	4.96	<0.001
Altro	3.47	18.47	0.19	0.851
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-53.06	9.78	-5.42	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-62.37	14.11	-4.42	<0.001
Altro	-61.84	31.37	-1.97	0.049
Gruppo di diagnosi (riferimento: Influenza e polmonite)				
BPCO con VEMS1 < 35%	-56.22	4.93	-11.40	<0.001
BPCO con VEMS1 >= 35% e < 50%	-49.19	4.76	-10.34	<0.001
BPCO con VEMS1 >= 50% o sconosciuto	-37.15	5.49	-6.77	<0.001
Altre malattie croniche basse vie respiratorie	-35.47	7.91	-4.49	<0.001
Altre malattie vie respiratorie	-24.14	4.18	-5.78	<0.001
Malattie oncologiche vie respiratorie	-27.68	6.21	-4.45	<0.001
Altre malattie	-27.55	7.27	-3.79	<0.001
Età in anni	-1.72	0.14	-12.61	<0.001
Durata della riabilitazione in giorni	1.00	0.22	4.54	<0.001
Punteggio complessivo CIRS in punti	-1.79	0.27	-6.72	<0.001
Valore test del cammino (6 minuti) all'ammissione	0.73	0.01	60.72	<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.

$R^2=0.664$; R^2 aggiustato=0.661

Statistica F=181.9; Grado di libertà=3'401

Numero di casi: 3'439

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

Figura 37: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2022 secondo la clinica

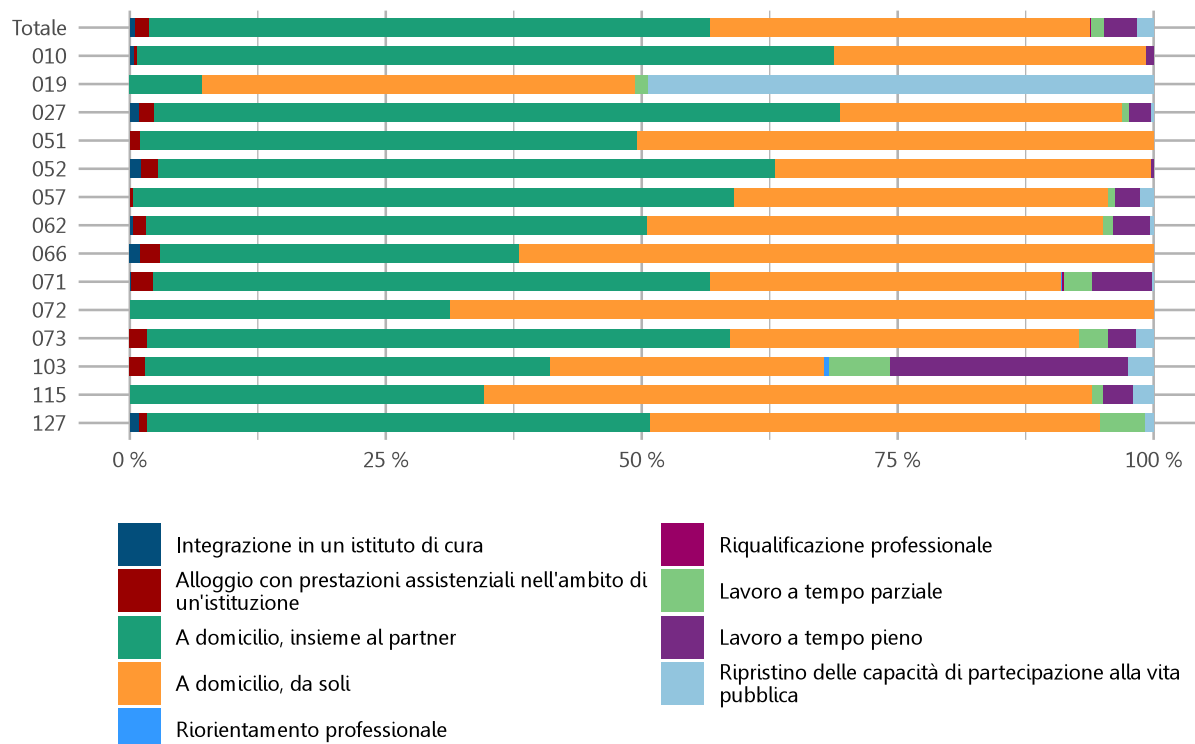


Tabella 13 :obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2022 secondo la clinica

Alloggio con prestazioni assistenziali																																									
Integrazione in un istituto di cura				nell'ambito di una istituzione				Ritorno a casa, insieme al partner				Ritorno a casa, da soli				Un'occupazione in ambiti protetti				Nuovo orientamento professionale				Riquilificazione professionale				Lavoro a tempo parziale				Lavoro a tempo pieno				Partecipazione e alla vita pubblica				Totale	
Clinica	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%									
Totale	20	0.5	52	1.4	2'092	54.8	1'414	37.1	0	0.0	2	0.1	1	0.0	50	1.3	124	3.3	60	1.6	3'815																				
010	1	0.4	1	0.4	181	68.0	81	30.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	266																				
019	0	0.0	0	0.0	6	7.1	36	42.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	42	49.4	85																				
027	4	0.9	6	1.4	283	67.1	116	27.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.7	9	2.1	1	0.2	422																				
051	0	0.0	1	1.0	50	48.5	52	50.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	103																				
052	11	1.1	16	1.7	578	60.2	353	36.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2	0	0.0	960																				
057	0	0.0	1	0.3	172	58.7	107	36.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	7	2.4	4	1.4	293																				
062	1	0.3	4	1.3	149	48.9	136	44.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.0	11	3.6	1	0.3	305																				
066	1	1.0	2	2.0	35	35.0	62	62.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100																				
071	1	0.2	14	2.2	354	54.4	223	34.3	0	0.0	1	0.2	1	0.2	18	2.8	38	5.8	1	0.2	651																				
072	0	0.0	0	0.0	10	31.3	22	68.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32																				
073	0	0.0	3	1.7	102	57.0	61	34.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.8	5	2.8	3	1.7	179																				
103	0	0.0	3	1.5	80	39.6	54	26.7	0	0.0	1	0.5	0	0.0	12	5.9	47	23.3	5	2.5	202																				
115	0	0.0	0	0.0	35	34.7	60	59.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	3	3.0	2	2.0	101																				
127	1	0.9	1	0.9	57	49.1	51	44.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.3	0	0.0	1	0.9	116																				

Figura 38: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

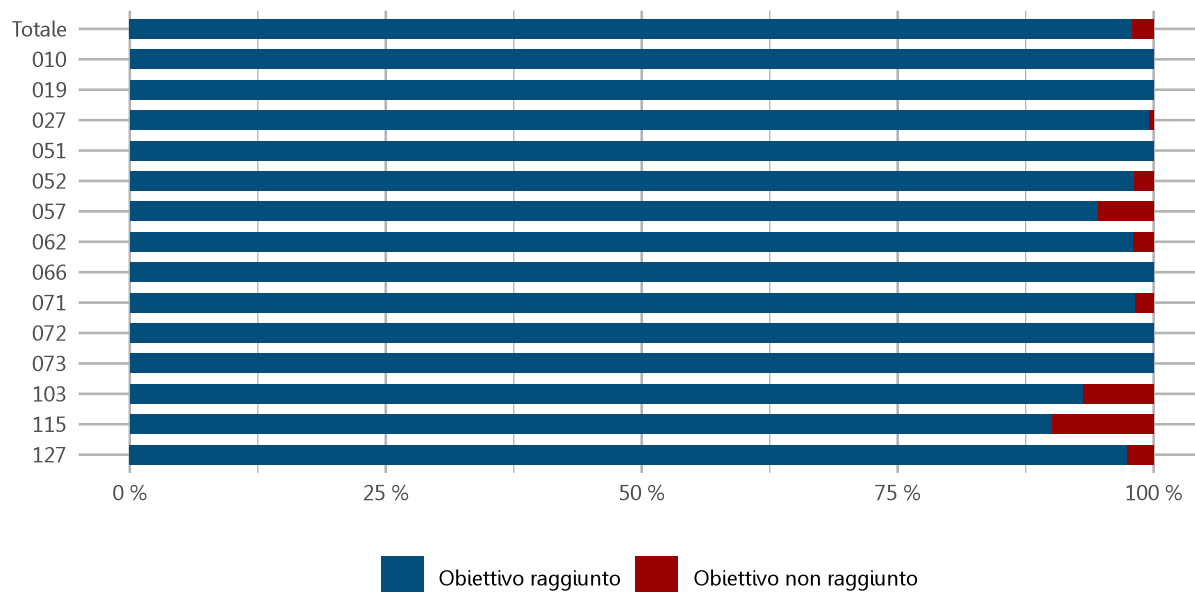


Tabella 14: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	3'734	97.9	81	2.1	3'815
010	266	100.0	0	0.0	266
019	85	100.0	0	0.0	85
027	420	99.5	2	0.5	422
051	103	100.0	0	0.0	103
052	942	98.1	18	1.9	960
057	277	94.5	16	5.5	293
062	299	98.0	6	2.0	305
066	100	100.0	0	0.0	100
071	639	98.2	12	1.8	651
072	32	100.0	0	0.0	32
073	179	100.0	0	0.0	179
103	188	93.1	14	6.9	202
115	91	90.1	10	9.9	101
127	113	97.4	3	2.6	116

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2022. Riabilitazione pneumologica
Autori	Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Prof. dr. Karla Spyra
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlino 21 settembre 2023 (v 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023). Riabilitazione pneumologica. Rapporto comparativo nazionale 2022.
Comitato per la qualità riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ Dr. Phil. Stephan Tobler, responsabile Riabilitazione
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduzione	Joël Rey – Traduzioni e redazioni