
Rapporto comparativo nazionale 2023

Riabilitazione pneumologica

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: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	15
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	15
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	17
2.4. Qualità dei risultati: test del cammino (6 minuti – 6MWT)	20
2.4.1. Rappresentazione descrittiva: test del cammino (6 minuti – 6MWT)	20
2.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: test del cammino (6 minuti – 6MWT)	22
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 CRQ e test del cammino (6 minuti – 6MWT) nel confronto tra cliniche	44
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	50
Impressum	53

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione pneumologica 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 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 dei 3 strumenti (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 del campione, vengono presentati i valori grezzi dell'indicatore all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati del confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio. 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 (2022: 14) hanno rilevato dati di 4'818 pazienti che nel 2023 hanno concluso una riabilitazione pneumologica (2022: 5'115). Per l'83.5% di questi pazienti (2022: 74.6%), si dispone di dati analizzabili. L'età media dei pazienti della riabilitazione pneumologica è di 69.4 anni (2022: 68.1), le donne sono il 48.4% (2022: 45.9%) e la durata media della riabilitazione è di 20.4 giorni (2022: 21.5).

La qualità della vita dal punto di vista della salute rilevata con il CRQ era pari in media a 3.89 (2022: 3.87) punti all'ammissione e a 4.92 punti alla dimissione (2022: 5.00) 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 3 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 una clinica, 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 267 metri all'ammissione (2022: 256) a 344 metri alla dimissione (2022: 347). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, sulla base dei risultati dell'intero campione e in considerazione del *case-mix* del singolo istituto per una clinica è stata calcolata una qualità dei risultati significativamente superiore ai risultati delle altre cliniche, mentre per nessuna clinica è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio. 12 cliniche, la maggior parte delle 14 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 2.5% dei casi (2022: 3.6%). Nel 99.0% dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti (2022: 97.9%).

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 in 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.

Con i dati 2014-2022, 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; ANQ, Charité, 2023).

Le analisi dei dati e la redazione dei rapporti con i 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 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, 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 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 a partire dal 2021 (CRQ, test del cammino, obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo) considerati per ogni strumento tutti i casi che presentano dati analizzabili, indipendentemente dal fatto che per un altro strumento sia stata documentata una rinuncia al test. Per questi strumenti, oltre al tasso di casi analizzabili vengono riportati anche il tasso di rinuncia al test e il tasso di casi completamente documentati. La percentuale di casi completamente documentati è indicata come ulteriore indicatore della qualità dei dati. A partire da questo anno di dati, le caratteristiche dei pazienti sono descritte solo per il campione complessivo (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 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

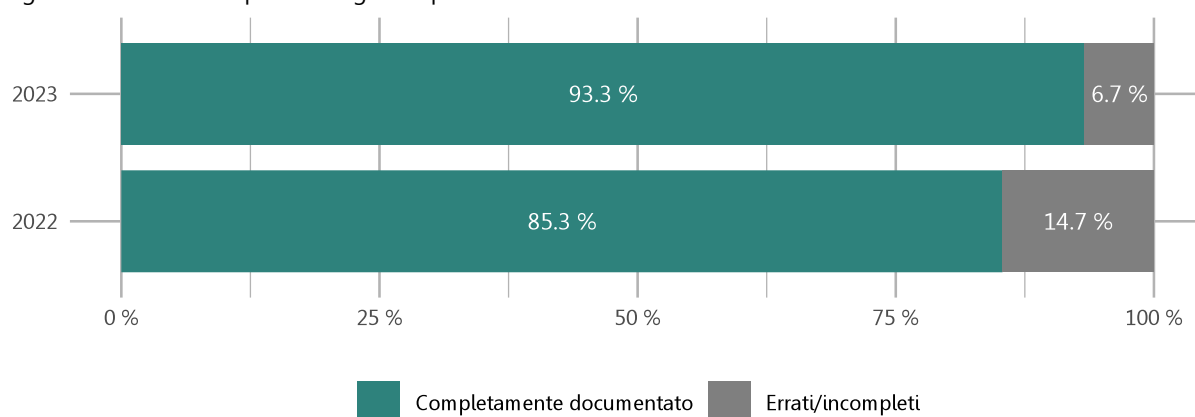
2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2023 sono stati trasmessi dati relativi a 4'818 casi (2022: 5'115) di riabilitazione pneumologica di 14 cliniche (2022: 14). L'93.3% dei set di dati era completamente documentato (2022: 85.3%) (figura 1). Dei casi completamente documentati, i dati di 4'021 pazienti (2022: 3'815) sono stati classificati come analizzabili. Ciò corrisponde all'83.5% di tutti i casi registrati nel 2023 (2022: 74.6%).¹

Il 9.9% dei casi è completo, ma documentato come *drop-out*² (2022: 10.8%) e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (figura 2).

Per lo strumento CRQ, le informazioni di 2'697 pazienti (2022: 2'520) sono complete, il che corrisponde al 56.0% di tutti i dati dei casi presentati nel 2023 (2022: 49.3%). Per il CRQ è stata documentata una percentuale 27.5% di casi di rinuncia al test (2022: 25.3%).³ Per il test del cammino (6MWT) le informazioni di 3'682 pazienti sono complete (2022: 3'439), ossia il 76.4% dei casi analizzabili (2022: 67.2%). Le rinunce al test⁴ sono il 7.0% (2022: 7.4%).

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



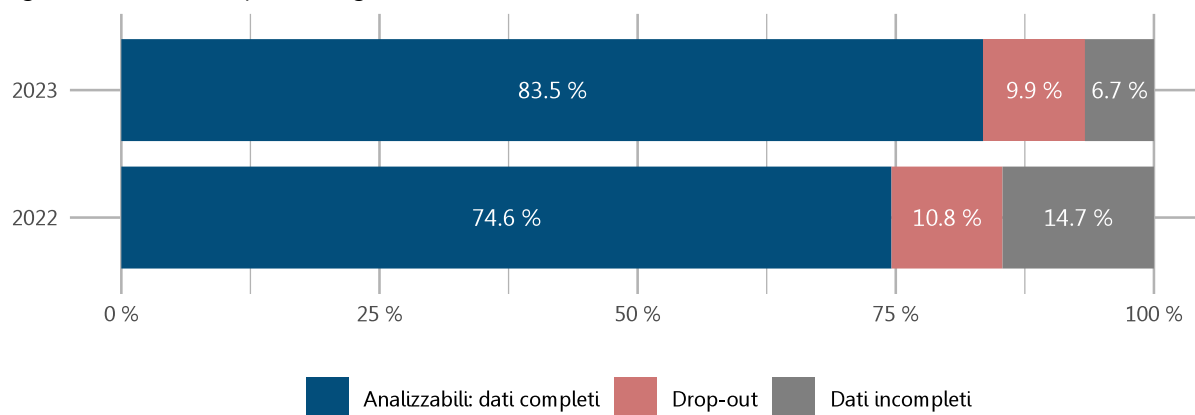
¹ Caso completamente analizzabile nella riabilitazione pneumologica: dati completi del CRQ e del 6MWT (ammissione e dimissione o rinuncia al test), dati minimi completi dell'UST, CIRS e OP/RO, cfr. rapporto sul metodo, punto 4.1.

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).

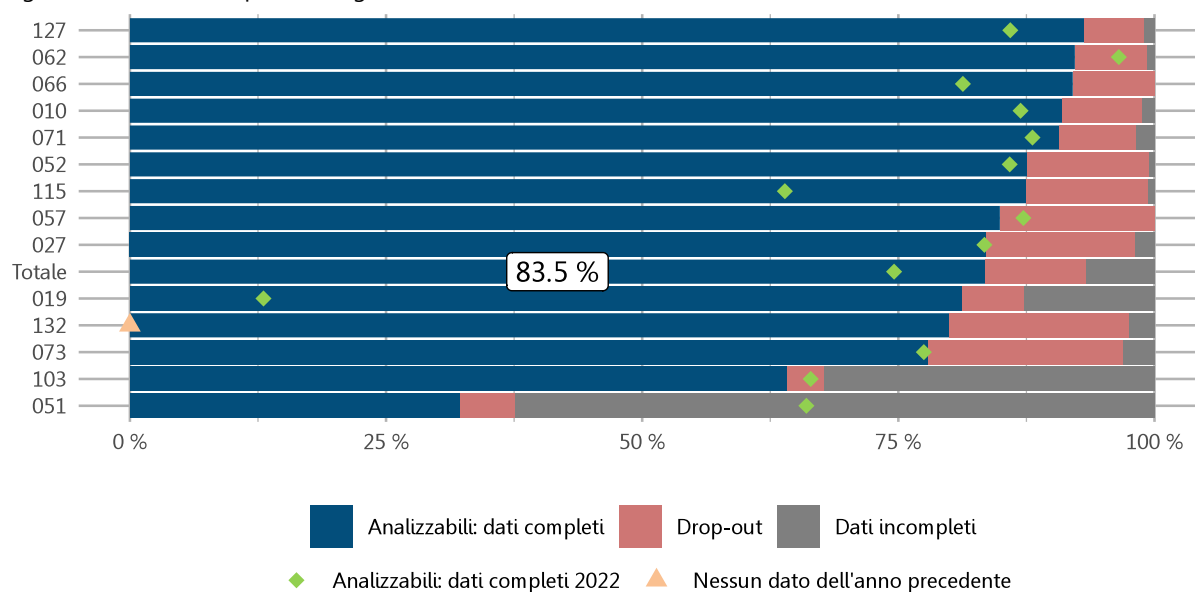
⁴ Per uno o entrambi i momenti della misurazione è stata indicata una rinuncia al test per quanto riguarda il 6MWT. I dati UST, CIRS e OP/RO sono analizzabili, il CRQ è completamente documentato (valori di misurazione o rinuncia al test).

Figura 2: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili 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). Una clinica, segnalata con un triangolo arancione, non ha ancora trasmesso dati per il 2022. Le cifre e i tassi specifici dei casi analizzabili si trovano nell'annesso A2.

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



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione del campione complessivo nel confronto annuale (tabella 1 e Figura 4 - Figura 13).

Rispetto al 2022, il tasso di donne è aumentato nel 2023 (figura 4) così come età media (figura 5) e il numero di pazienti di nazionalità svizzera (figura 6). Il tasso di pazienti provenienti da casa è inferiore a quello del 2022, i trasferimenti da ospedali acuti sono invece più frequenti (figura 10). Inoltre, si constata un calo notevole dei casi del gruppo di diagnosi «Influenza e polmonite» e «altre malattie vie respiratorie» e si osserva invece un incremento dei casi di BPCO (figura 12). La durata media della riabilitazione è diminuita di circa un giorno rispetto all'anno precedente.

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)	4'021		3'815	
Sesso (in percentuale)				
Donne	48.4		45.9	
Uomini	51.6		54.1	
Età (valore medio, SD in anni)	69.4	10.8	68.1	11.5
Nazionalità (in percentuale)				
Svizzera	88.7		87.4	
Altre nazionalità	11.3		12.6	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	20.4	7.1	21.5	7.4
Classe di stanza (in percentuale)				
Comune	80.3		79.1	
Semiprivata	12.3		12.7	
Privata	7.4		8.2	
Ente finanziatore principale (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	99.2		98.8	
Assicurazione infortuni	0.7		0.8	
Altri enti finanziatori	0.1		0.4	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)				
Domicilio	15.9		17.7	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.3		0.2	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.1		0.1	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	82.9		80.9	
Altro	0.8		1.1	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)				
Domicilio	96.6		96.1	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	2.5		2.3	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.8		1.3	
Clinica di riabilitazione	0.0		0.1	
Altro	0.1		0.2	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)				
Influenza e polmonite	18.2		29.2	
BPCO con VEMS1 <35%	16.3		13.4	
BPCO con VEMS1 ≥35% e < 50%	19.2		14.1	
BPCO con VEMS1 ≥50% o sconosciuto	12.3		9.5	
Altre malattie croniche basse vie respiratorie	5.0		3.9	
Altre malattie vie respiratorie	15.1		19.2	
Malattie oncologiche vie respiratorie	6.5		6.1	
Altre malattie	7.3		4.5	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	16.4	5.7	16.7	6.5

Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale

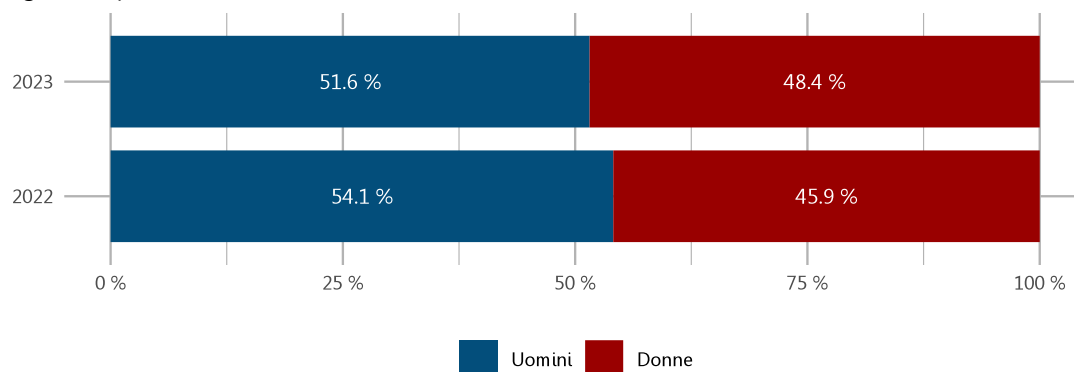


Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale

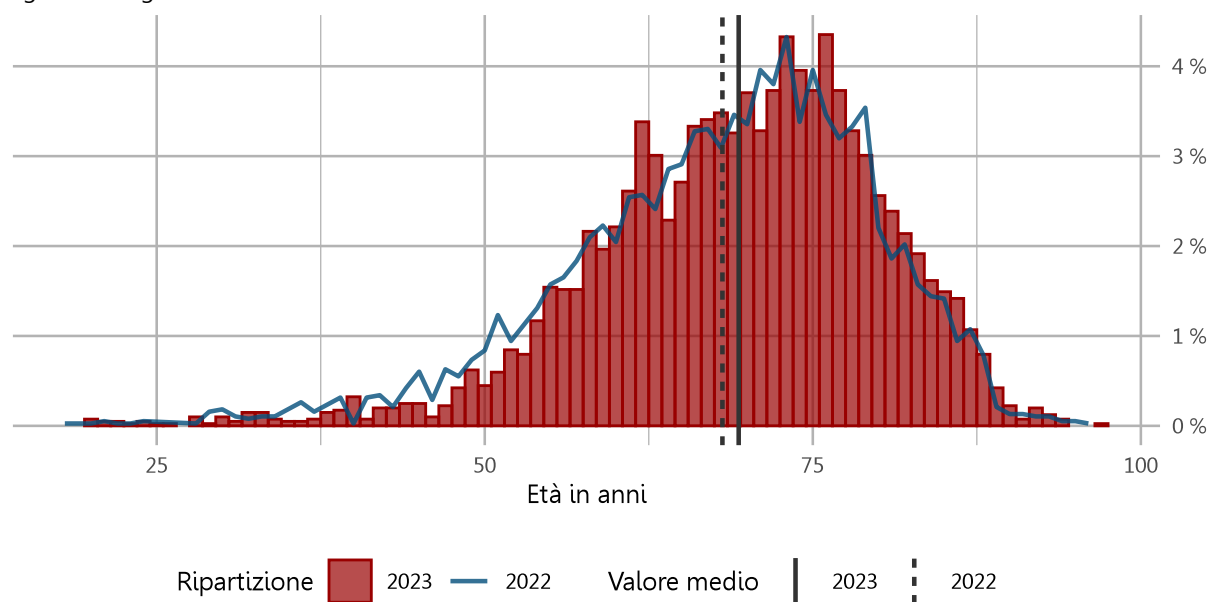


Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale

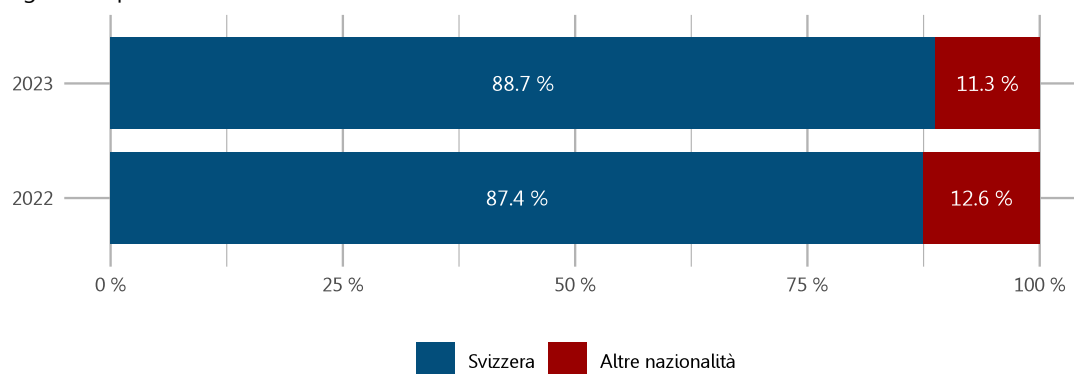


Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale

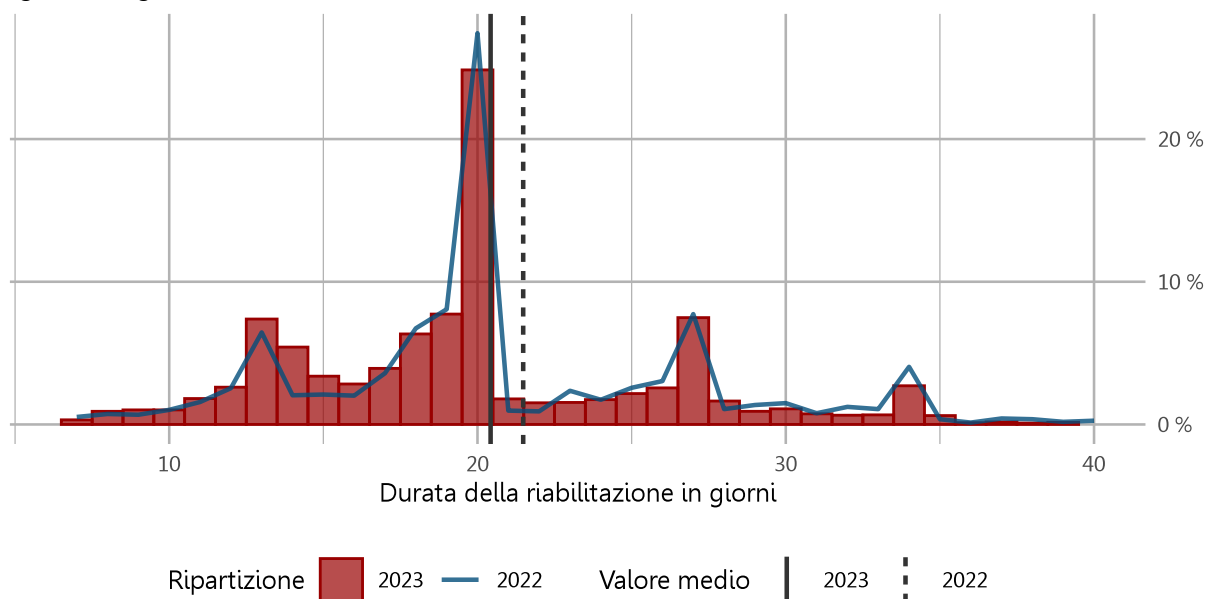


Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale

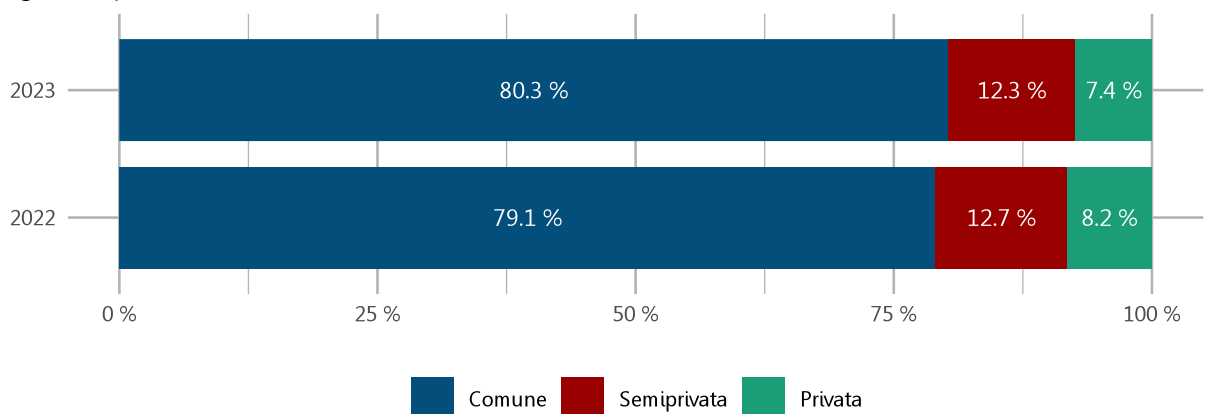


Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale

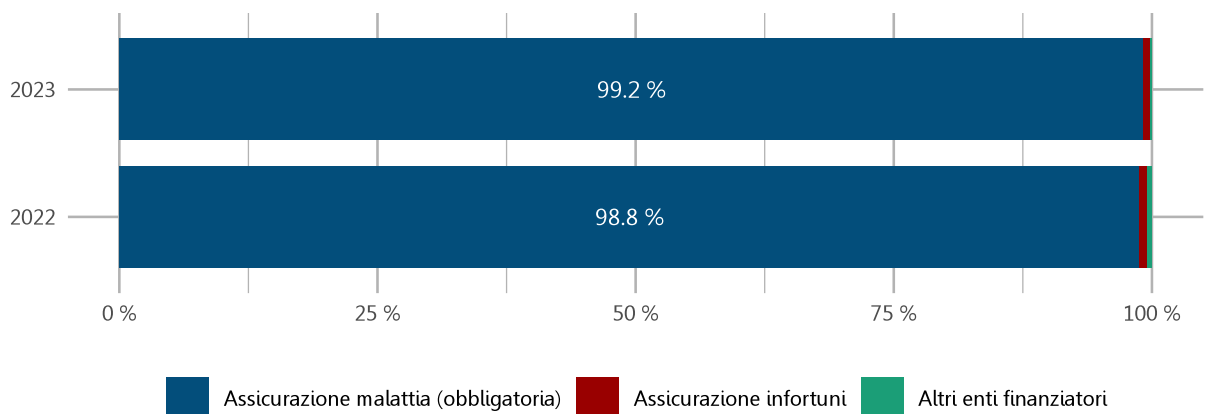


Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale

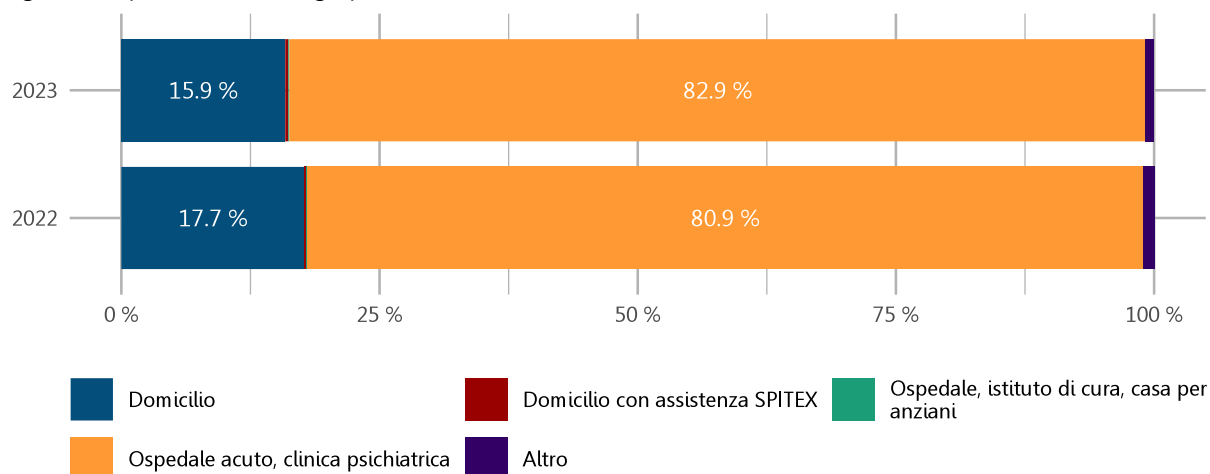


Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale

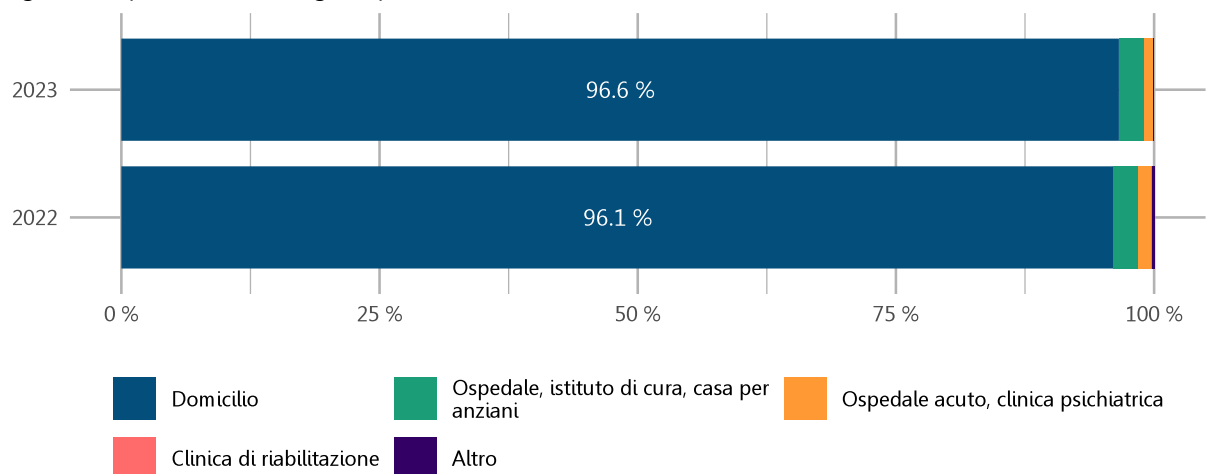


Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale

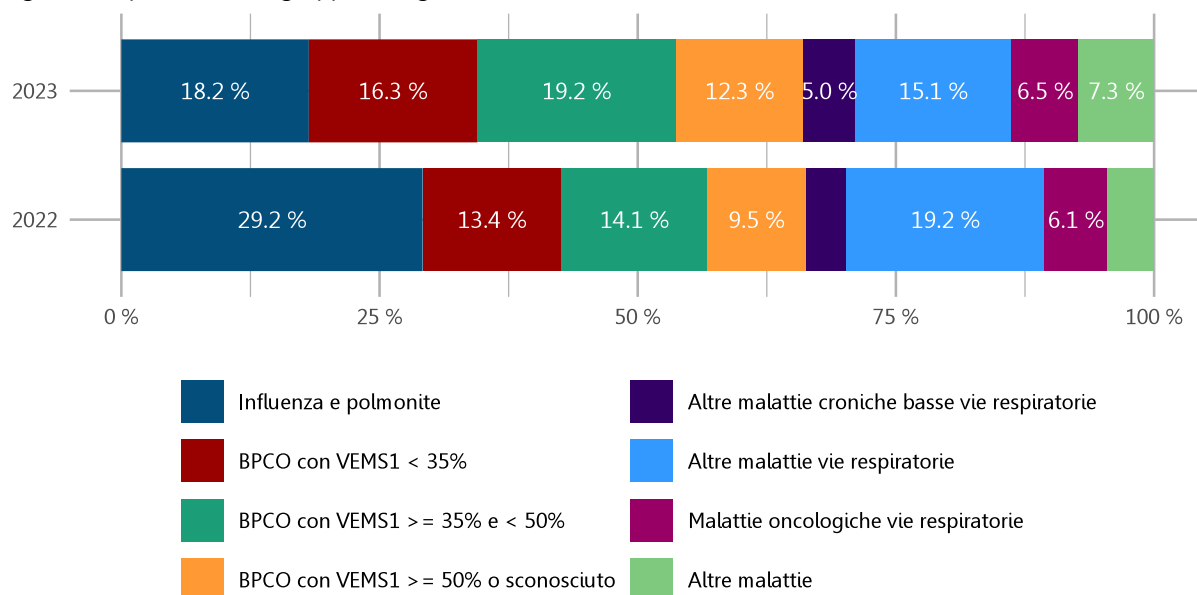
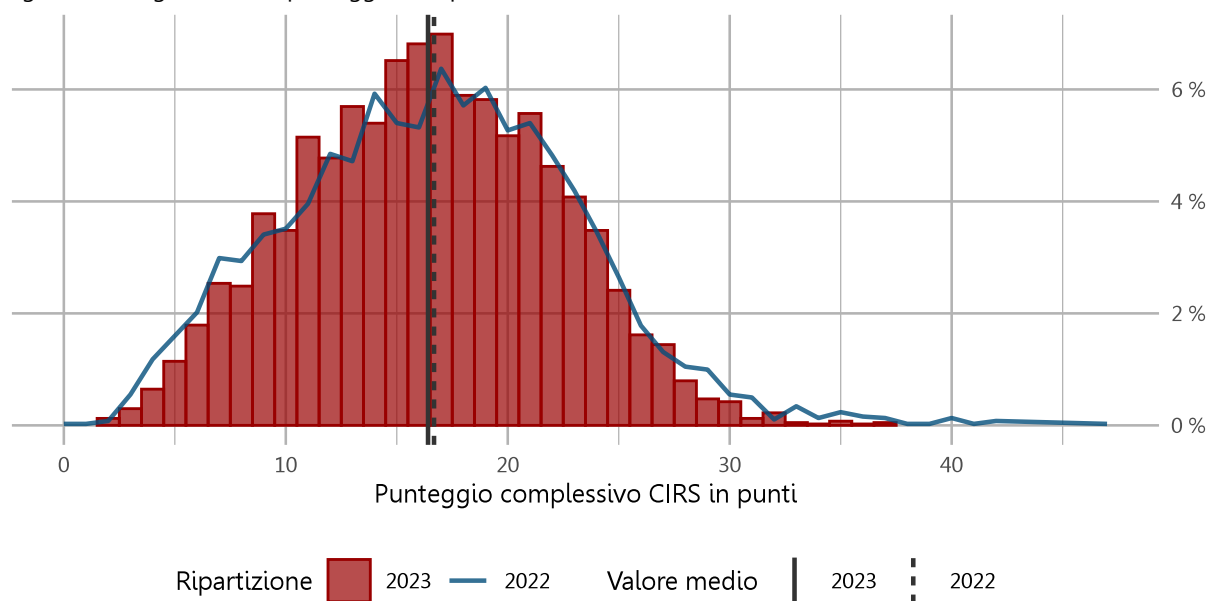


Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale



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

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Nel 2023, la media complessiva del CRQ è di 3.89 punti all'ammissione (2022: 3.87) e di 4.92 punti alla dimissione (2022: 5.00) (figura 14, tabella 6). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente. La figura 15 riporta i cambiamenti dei risultati specifici del CRQ nel confronto con il 2022 (vedi anche tabella 6 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

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

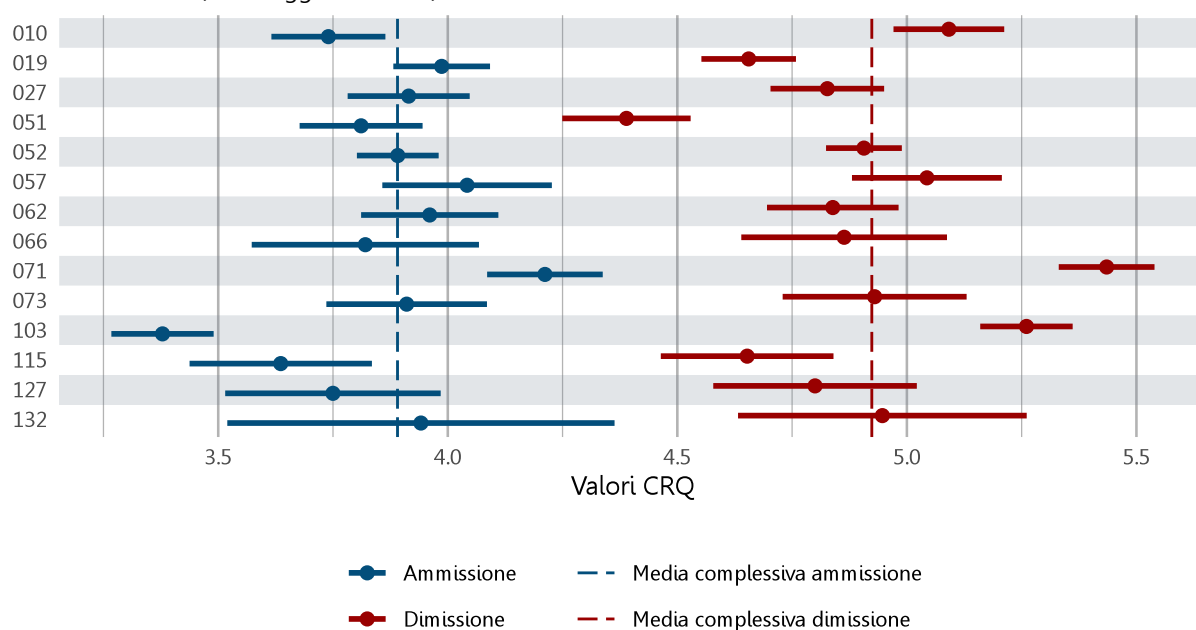
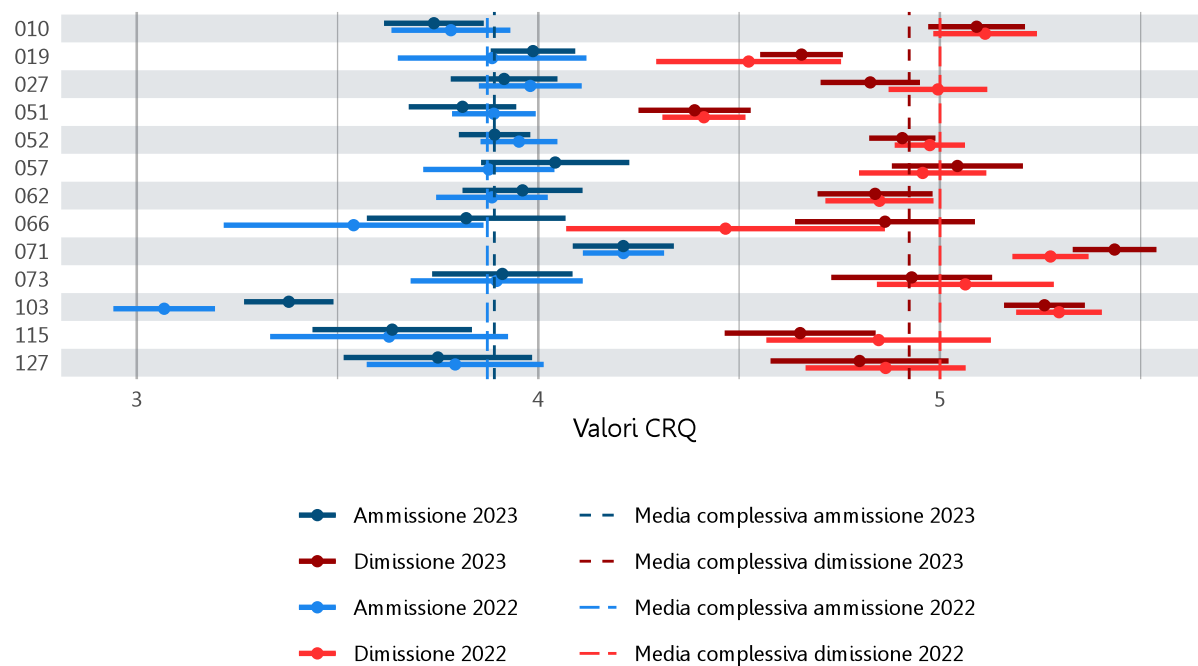


Figura 15 : valori medi CRQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



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 8 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 16 (vedi anche tabella 7 nell'annesso).

8 cliniche su 14 hanno ottenuto una qualità dei risultati nel CRQ secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). 3 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 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 17) riporta i valori comparativi del 2023 (in rosso) e quelli del 2022 (in blu). Si nota che i risultati di alcune cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati della maggior parte delle cliniche è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche tabella 7 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, 2024b).

Figura 16: grafico a imbuto valore comparativo CRQ 2023 secondo il numero di casi delle cliniche

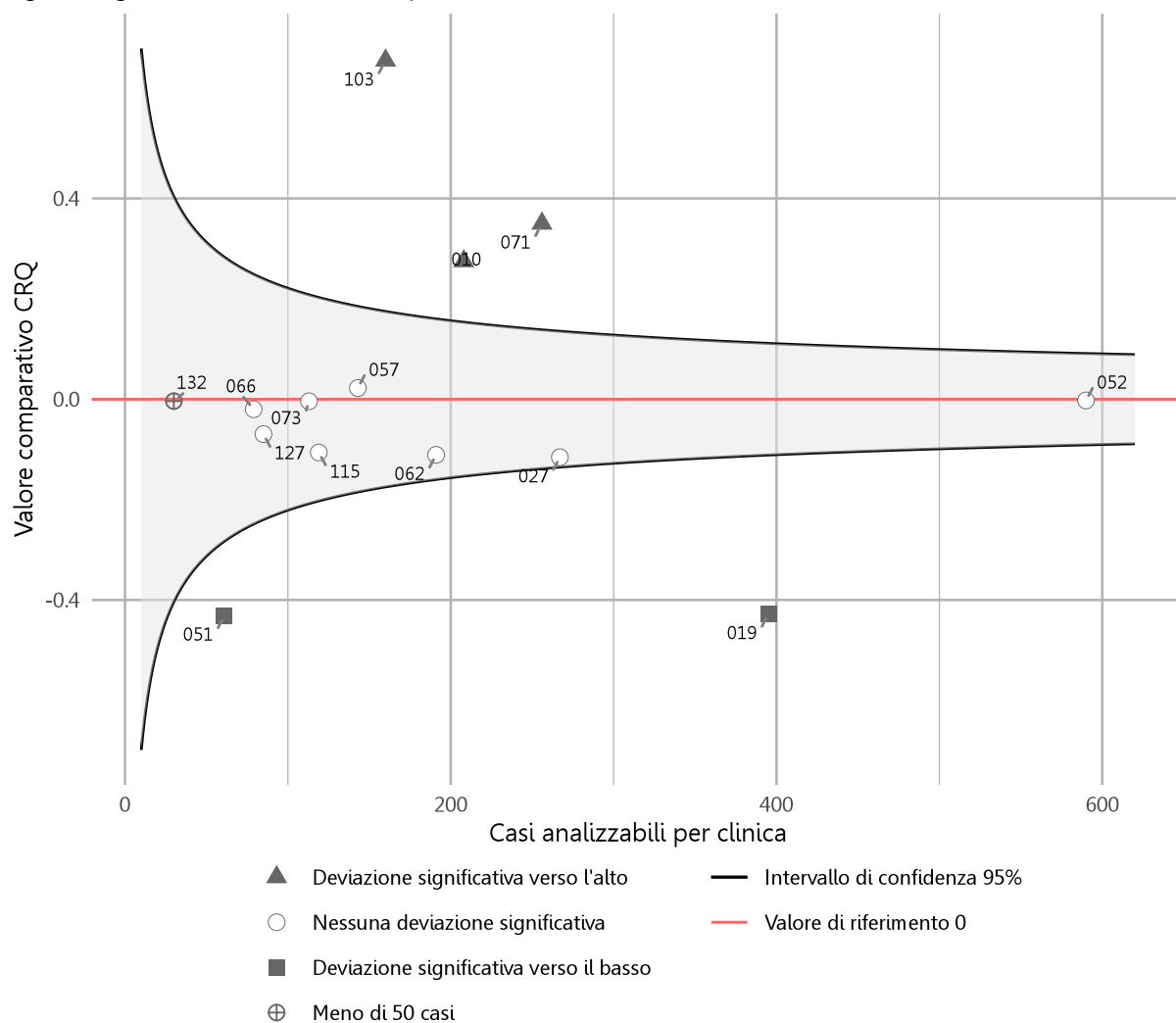
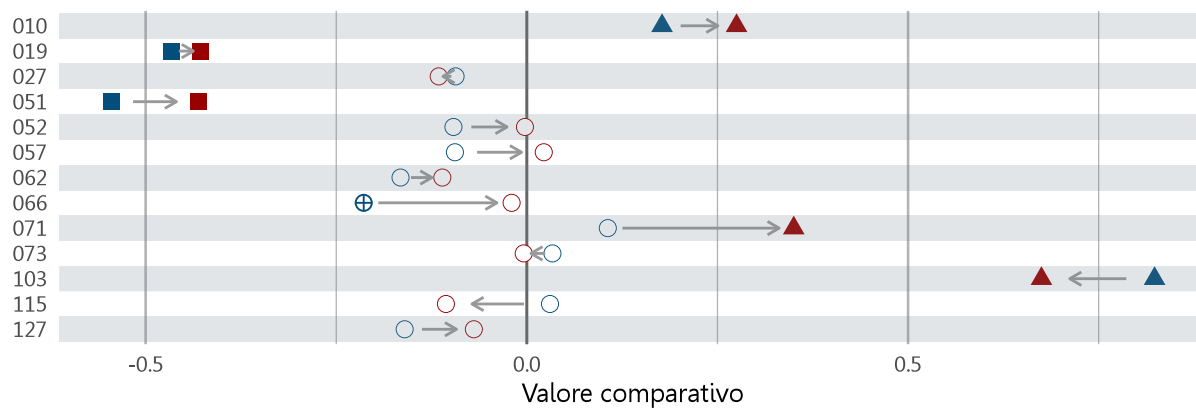


Figura 17: diagramma di Dumbbell: valori comparativi CRQ secondo la clinica nel confronto annuale



- ▲ Deviazione significativa verso l'alto ● 2022
- Nessuna deviazione significativa ● 2023
- Deviazione significativa verso il basso
- ⊕ Meno di 50 casi

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

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

Nel 2023, la distanza percorsa è aumentata da una media di 267 metri all'ammissione (2022: 256) a 344 metri alla dimissione (2022: 347) (figura 18, tabella 9). Il valore medio all'ammissione è stato leggermente più alto del 2022, mentre la distanza media percorsa alla dimissione è paragonabile a quella dell'anno precedente. La figura 19 riporta i cambiamenti dei risultati specifici del test del cammino nel confronto con il 2022 (vedi anche tabella 9 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

Figura 18: valori medi e intervalli di confidenza del 95% test del cammino (6 minuti) all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)

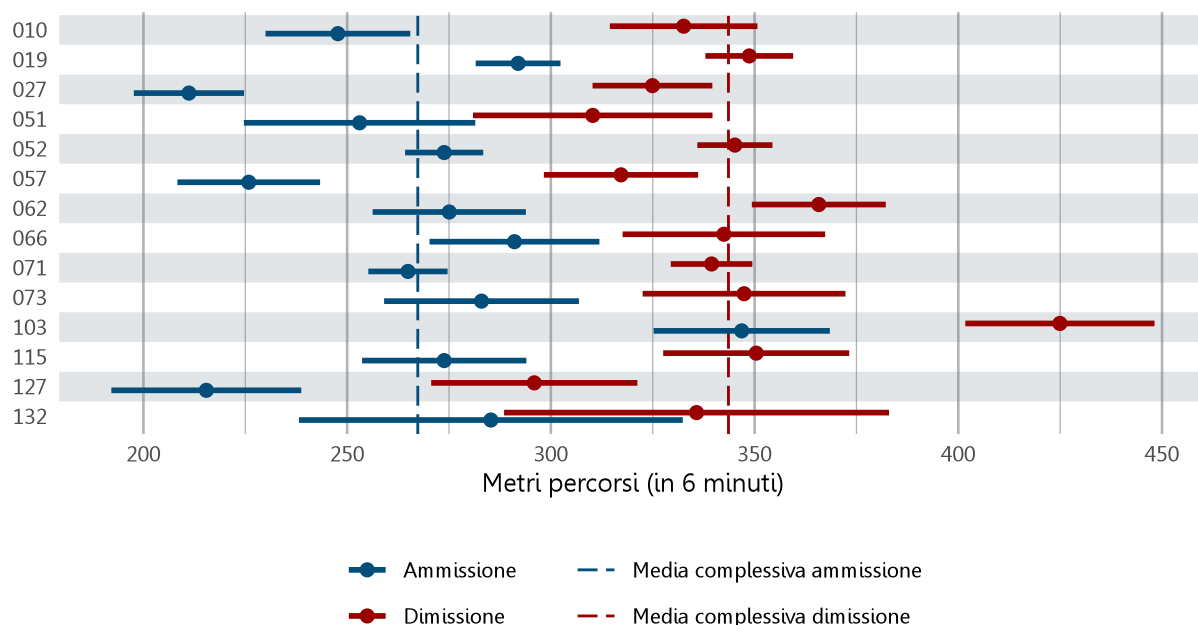
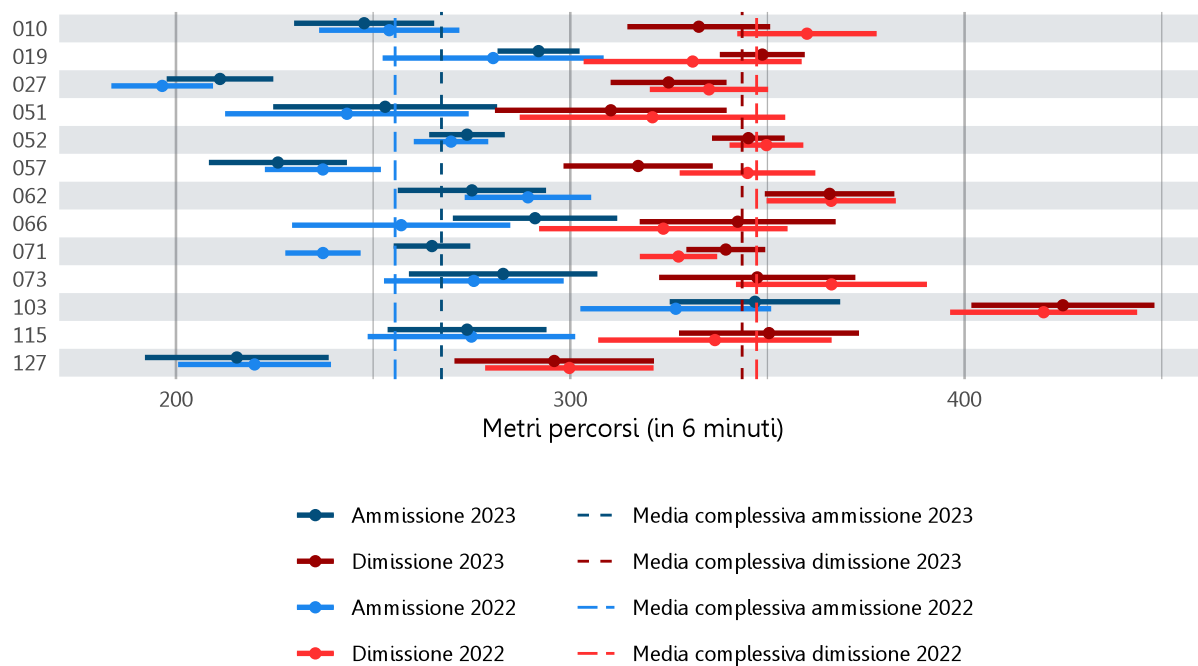


Figura 19: valori medi test del cammino (6 minuti) e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



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 11 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 20 (vedi anche tabella 10).

12 cliniche su 14 hanno ottenuto una qualità dei risultati nel test del cammino secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente superiore alle attese (triangolo grigio), mentre nessuna clinica ha ottenuto un risultato che, in base al suo *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese. 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 21) riporta i valori comparativi del 2023 (in rosso) e quelli del 2022 (in blu). Si nota che i risultati della maggior parte delle cliniche non sono cambiati in modo rispetto a quelli dell'anno precedente (vedi anche tabella 10 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 20: grafico a imbuto valore comparativo test del cammino 2023 secondo il numero di casi delle cliniche

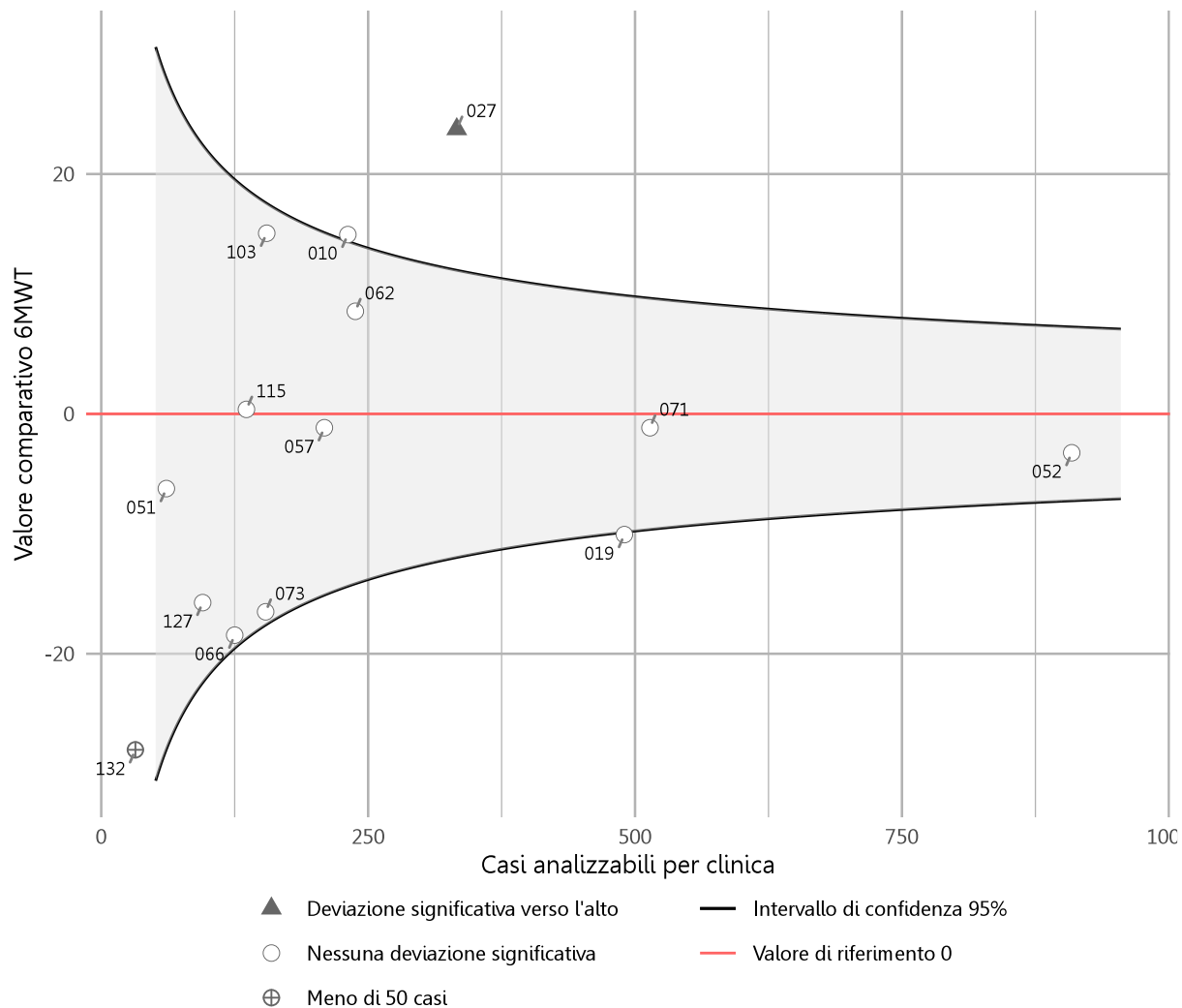
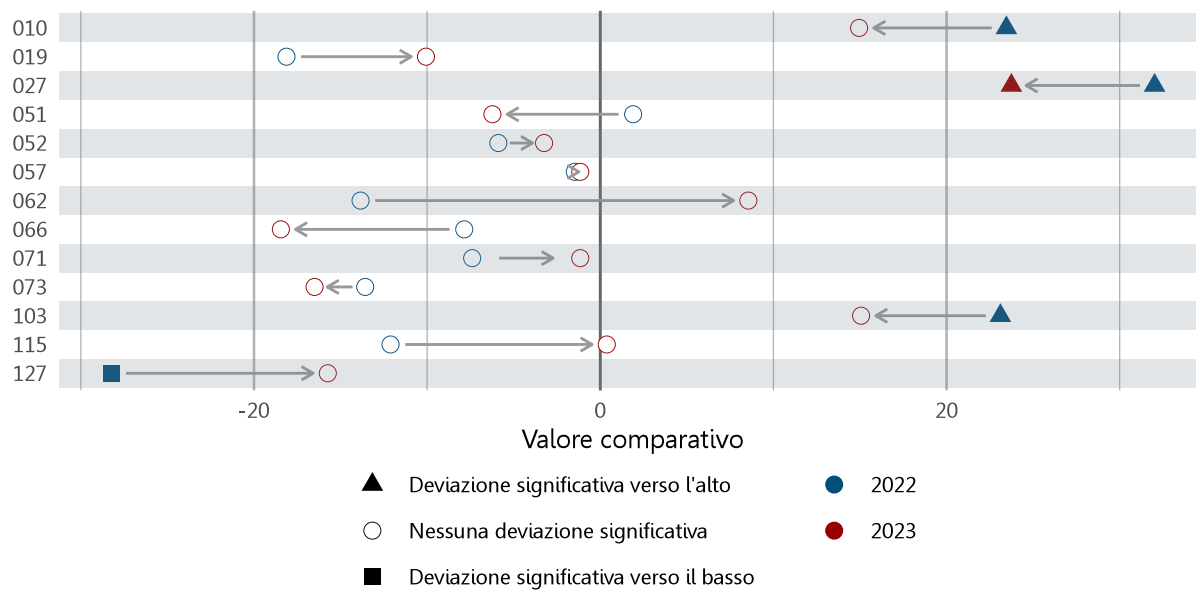


Figura 21: diagramma di Dumbbell: valori comparativi test del cammino secondo la clinica nel confronto annuale



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

Al momento dell'ammissione, nel 2023 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 (47.8%) è stato tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner (5 pazienti su 10 desideravano sostegno esterno). Per il 35.5% 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 22). Rispetto all'anno precedente, tuttavia, l'obiettivo del «Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica» è stato fissato più frequentemente nel 2023. Tra le singole cliniche, si notano in parte notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione pattuiti (figura 35, tabella 12 nell'annesso).

Solo nel 2.5% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione (figura 23), un valore analogo a quello dell'anno precedente (2022: 3.6%). 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 99.0%, ancora più alto di quello dell'anno precedente (2022: 97.9%) (figura 24). Si constatano differenze minime tra le cliniche (figura 36, tabella 13 nell'annesso).

Figura 22: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

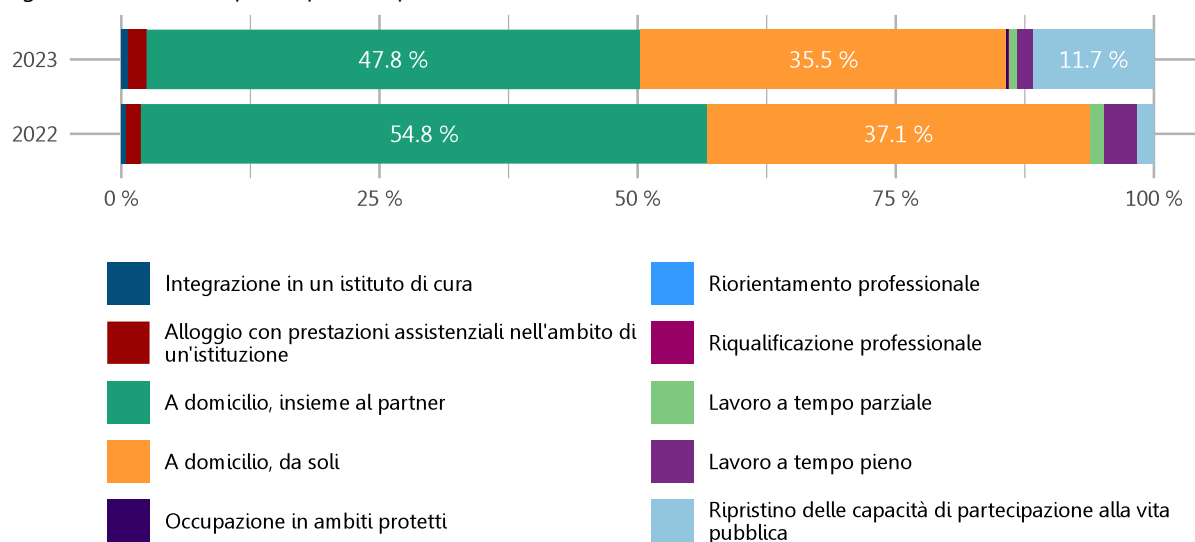


Figura 23: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

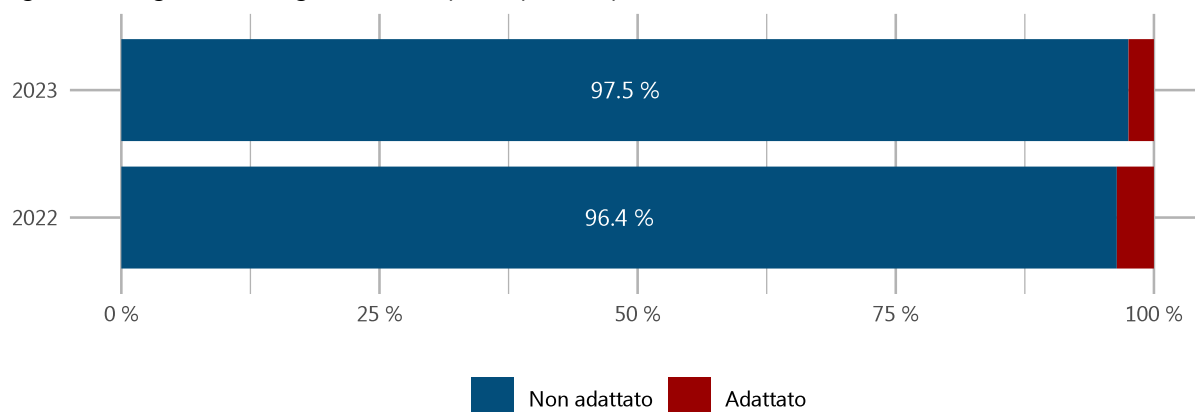


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2023 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

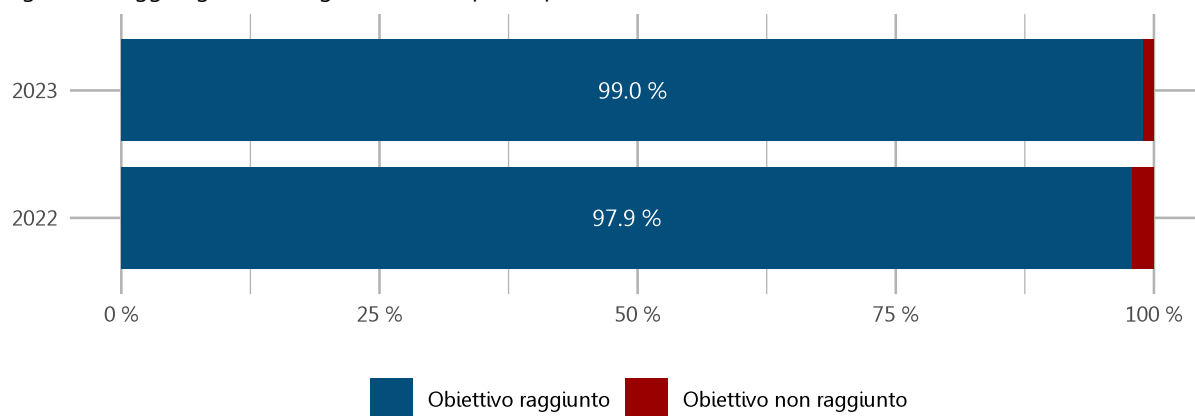
Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	25	1	4.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	73	1	1.4
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	942	26	2.8
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	981	22	2.2
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	689	32	4.6
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	738	12	1.6
Un'occupazione in ambiti protetti	4	0	0.0
Nuovo orientamento professionale	3	0	0.0
Riqualificazione professionale	3	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	30	1	3.3
Lavoro a tempo pieno	63	1	1.6
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	324	2	0.6
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	146	1	0.7
Totale	4'021	99	2.5

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati (vedi anche tabella 3)

Tabella 3: obiettivi di partecipazione 2023 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente

Obiettivo di partecipazione originale	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale
1 A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	1 A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	12
	2 A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	10
	3 Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (senza fabbisogno di sostegno)	6
	Resto	4
	Totale	32
2 A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	1 A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	18
	2 Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (senza fabbisogno di sostegno)	6
	3a Integrazione in un istituto di cura	1
	3b A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	1
	Totale	26
3 A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	1 A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	10
	2 Integrazione in un istituto di cura	10
	3a A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	1
	3b Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (senza fabbisogno di sostegno)	1
	Totale	22

Figura 24: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la decima volta, viene pubblicato un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione pneumologica. Nel 2023, 14 cliniche (2022: 14) hanno fornito dati di 4'818 pazienti (2022: 5'115). Si constata dunque una riduzione del numero di casi nella riabilitazione pneumologica. Il tasso di casi completamente documentati, pari all'93.3%, è di molto superiore a quello dell'anno precedente (2022: 85.3%).

Pure il tasso di casi analizzabili è aumentato notevolmente (2023: 83.5%, 2022: 74.6%). Come l'anno precedente, il tasso di casi analizzabili con questionari per i pazienti (PROMs) è il più basso. Lo strumento CRQ ha raggiunto il 56.0% di casi analizzabili (2022: 49.3), il test del cammino (6 minuti) il 76.4% (2022: 67.2%). Di conseguenza, il tasso di rinuncia al test è il più alto per il CRQ (27.5%, contro il 25.3% del 2022), mentre si ferma al 7.0% per il test del cammino (2022: 7.4%).

Nel complesso, la qualità dei dati è buona per la maggior parte delle cliniche. In particolare per il 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 intorno 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).

Rispetto all'anno precedente, oltre alla riduzione del numero di casi si constatano alcuni cambiamenti nelle caratteristiche del campione. Si osserva infatti un aumento delle donne, dell'età media e del tasso di pazienti con nazionalità svizzera, nonché una contrazione del numero di pazienti provenienti da casa prima della riabilitazione e delle diagnosi dei gruppi «Influenza e polmonite» e «Altre malattie vie respiratorie». La durata media della riabilitazione è diminuita di circa un giorno rispetto all'anno precedente.

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 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.

I valori medi complessivi del CRQ sono paragonabili a quelli dell'anno precedente sia all'ammissione che alla dimissione. La distanza media del cammino del 6MWT raggiunta alla dimissione è paragonabile a quella dell'anno precedente, mentre il risultato medio del 6MWT all'ammissione è superiore a quello del 2022. 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, 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 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 *general*i 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 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.

Confrontando i risultati aggiustati secondo il rischio del CRQ e del test del cammino 6 minuti del 2023 con quelli dell'anno precedente, è emerso chiaramente che il risultato della cura di alcune cliniche è cambiato (secondo le attese, al di sopra o al di sotto dei valori attesi), mentre altre cliniche hanno mantenuto lo stesso risultato dell'anno precedente. Nell'interpretare questi risultati, va notato che non si può affermare se il cambiamento osservato rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I calcoli dei valori aggiustati secondo il rischio (valore comparativo incluso l'intervallo di confidenza) si basano sempre sui campioni dei rispettivi anni di rilevamento e pertanto non possono essere confrontati direttamente tra loro.

Nel 2023, l'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 99% 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 3% 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 (2023): Riabilitazione pneumologica. 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 pneumologica – qualità della documentazione nel confronto annuale	7
Figura 2: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	8
Figura 3: riabilitazione pneumologica – tasso di casi analizzabili secondo la clinica 2023	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	11
Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale	12
Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale	12
Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale	12
Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale	13
Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale	13
Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale	14
Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale	14
Figura 14: valori medi CRQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)	15
Figura 15: valori medi CRQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	16
Figura 16: grafico a imbuto valore comparativo CRQ 2023 secondo il numero di casi delle cliniche	18
Figura 17: diagramma di Dumbbell: valori comparativi CRQ secondo la clinica nel confronto annuale	19
Figura 18: valori medi e intervalli di confidenza del 95% test del cammino (6 minuti) all'ammissione e alla dimissione 2023 secondo la clinica (senza aggiustamento)	20
Figura 19: 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)	21
Figura 20: grafico a imbuto valore comparativo test del cammino 2023 secondo il numero di casi delle cliniche	23
Figura 21: diagramma di Dumbbell: valori comparativi test del cammino secondo la clinica nel confronto annuale	24
Figura 22: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	25
Figura 23: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	26
Figura 24: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale	27
Figura 25: ripartizione del sesso 2023 secondo la clinica	39
Figura 26: ripartizione dell'età 2023 secondo la clinica	39
Figura 27: ripartizione della nazionalità 2023 secondo la clinica	40
Figura 28: ripartizione della durata della riabilitazione 2023 secondo la clinica	40
Figura 29: ripartizione della classe di stanza 2023 secondo la clinica	41

Figura 30: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2023 secondo la clinica	41
Figura 31: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2023 secondo la clinica	42
Figura 32: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2023 secondo la clinica.....	42
Figura 33: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2023 secondo la clinica	43
Figura 34: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2023 secondo la clinica	43
Figura 35: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2023 secondo la clinica	50
Figura 36: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica.....	52

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: obiettivi di partecipazione 2023 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente.....	27
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale.....	37
Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	38
Tabella 6: valori medi CRQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione nel confronto annuale secondo la clinica (senza aggiustamento)	44
Tabella 7: valore comparativo CRQ nel confronto annuale secondo la clinica.....	45
Tabella 8: risultati della regressione lineare: variabile dipendente CRQ alla dimissione 2023	46
Tabella 9: 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)	47
Tabella 10: valore comparativo test del cammino (6 minuti) nel confronto annuale secondo la clinica.....	48
Tabella 11: risultati della regressione lineare: variabile dipendente test del cammino (6 minuti) alla dimissione 2023.....	49
Tabella 12 :obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2023 secondo la clinica	51
Tabella 13: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica.....	52

Lista delle abbreviazioni

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)

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 Riaz
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Réseau hospitalier neuchâtelois – La Chaux-de-Fonds
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

Tabella 4: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/ incompleti		Totale
		n	%	n	%	n
Totale	2023	4'496	93.3	322	6.7	4'818
	2022	4'365	85.3	750	14.7	5'115
010	2023	252	98.8	3	1.2	255
	2022	295	96.4	11	3.6	306
019	2023	554	87.2	81	12.8	635
	2022	149	22.9	503	77.1	652
027	2023	453	98.1	9	1.9	462
	2022	506	100.0	0	0.0	506
051	2023	71	37.6	118	62.4	189
	2022	109	69.9	47	30.1	156
052	2023	1'113	99.5	6	0.5	1'119
	2022	1'111	99.4	7	0.6	1'118
057	2023	265	100.0	0	0.0	265
	2022	332	98.8	4	1.2	336
062	2023	281	99.3	2	0.7	283
	2022	315	99.7	1	0.3	316
066	2023	163	100.0	0	0.0	163
	2022	112	91.1	11	8.9	123
071	2023	647	98.2	12	1.8	659
	2022	710	96.1	29	3.9	739
073	2023	220	96.9	7	3.1	227
	2022	230	99.6	1	0.4	231
103	2023	170	67.7	81	32.3	251
	2022	215	70.7	89	29.3	304
115	2023	167	99.4	1	0.6	168
	2022	117	74.1	41	25.9	158
127	2023	101	99.0	1	1.0	102
	2022	129	95.6	6	4.4	135
132	2023	39	97.5	1	2.5	40
	2022					

Tabella 5: 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	4'021	83.5	475	9.9	322	6.7	4'818
	2022	3'815	74.6	550	10.8	750	14.7	5'115
010	2023	232	91.0	20	7.8	3	1.2	255
	2022	266	86.9	29	9.5	11	3.6	306
019	2023	516	81.3	38	6.0	81	12.8	635
	2022	85	13.0	64	9.8	503	77.1	652
027	2023	386	83.5	67	14.5	9	1.9	462
	2022	422	83.4	84	16.6	0	0.0	506
051	2023	61	32.3	10	5.3	118	62.4	189
	2022	103	66.0	6	3.8	47	30.1	156
052	2023	980	87.6	133	11.9	6	0.5	1'119
	2022	960	85.9	151	13.5	7	0.6	1'118
057	2023	225	84.9	40	15.1	0	0.0	265
	2022	293	87.2	39	11.6	4	1.2	336
062	2023	261	92.2	20	7.1	2	0.7	283
	2022	305	96.5	10	3.2	1	0.3	316
066	2023	150	92.0	13	8.0	0	0.0	163
	2022	100	81.3	12	9.8	11	8.9	123
071	2023	598	90.7	49	7.4	12	1.8	659
	2022	651	88.1	59	8.0	29	3.9	739
073	2023	177	78.0	43	18.9	7	3.1	227
	2022	179	77.5	51	22.1	1	0.4	231
103	2023	161	64.1	9	3.6	81	32.3	251
	2022	202	66.4	13	4.3	89	29.3	304
115	2023	147	87.5	20	11.9	1	0.6	168
	2022	101	63.9	16	10.1	41	25.9	158
127	2023	95	93.1	6	5.9	1	1.0	102
	2022	116	85.9	13	9.6	6	4.4	135
132	2023	32	80.0	7	17.5	1	2.5	40
	2022							

A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Le tabelle con la descrizione del campione nel confronto tra cliniche sono disponibili [qui](#)⁷ in formato Excel o PDF.

Figura 25: ripartizione del sesso 2023 secondo la clinica

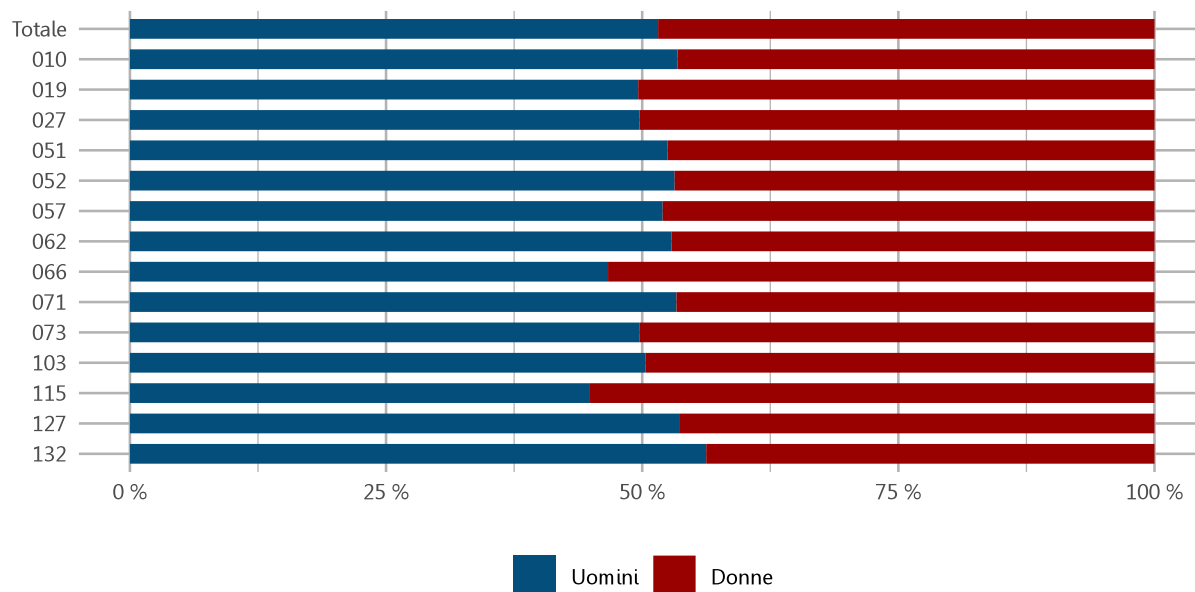
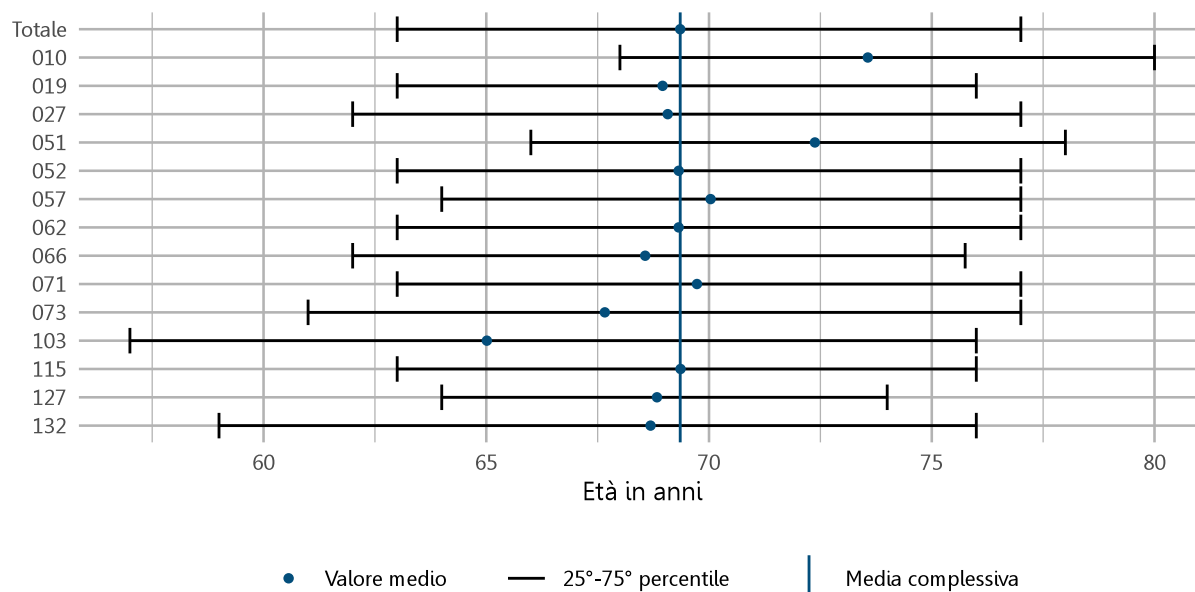


Figura 26: ripartizione dell'età 2023 secondo la clinica



⁷ Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/30/year/2023/>

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

Figura 27: ripartizione della nazionalità 2023 secondo la clinica

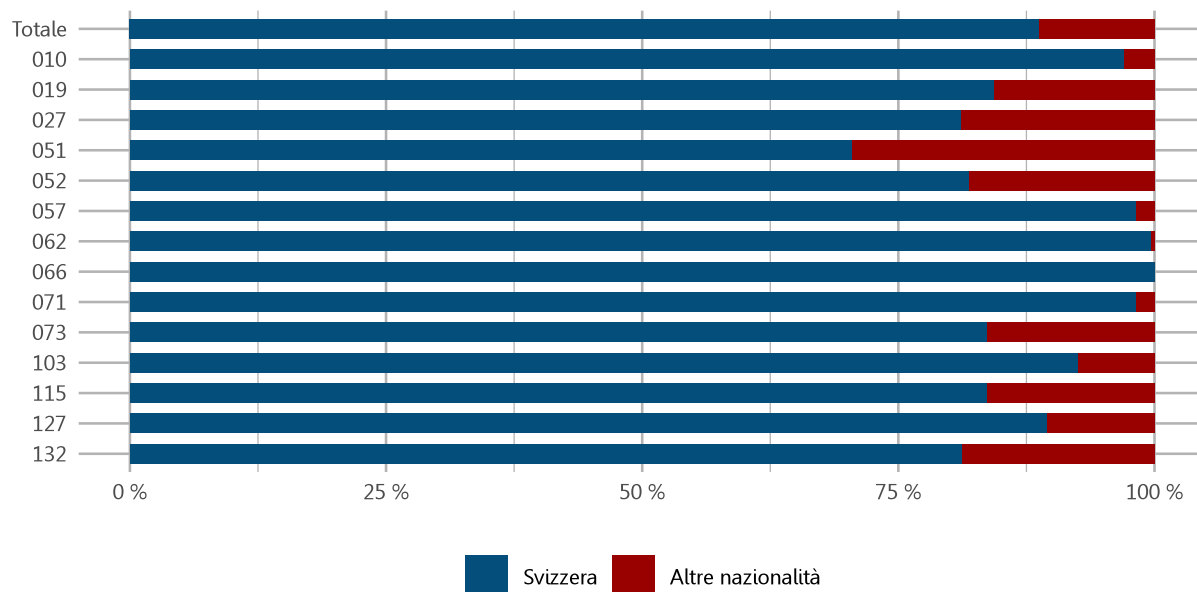


Figura 28: ripartizione della durata della riabilitazione 2023 secondo la clinica

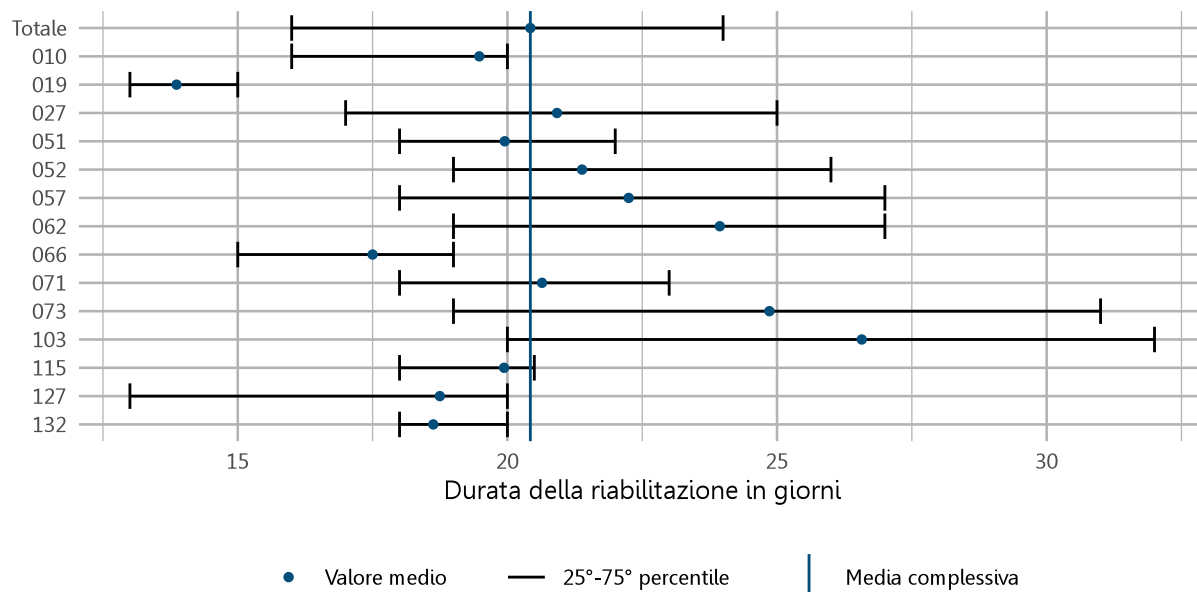


Figura 29: ripartizione della classe di stanza 2023 secondo la clinica

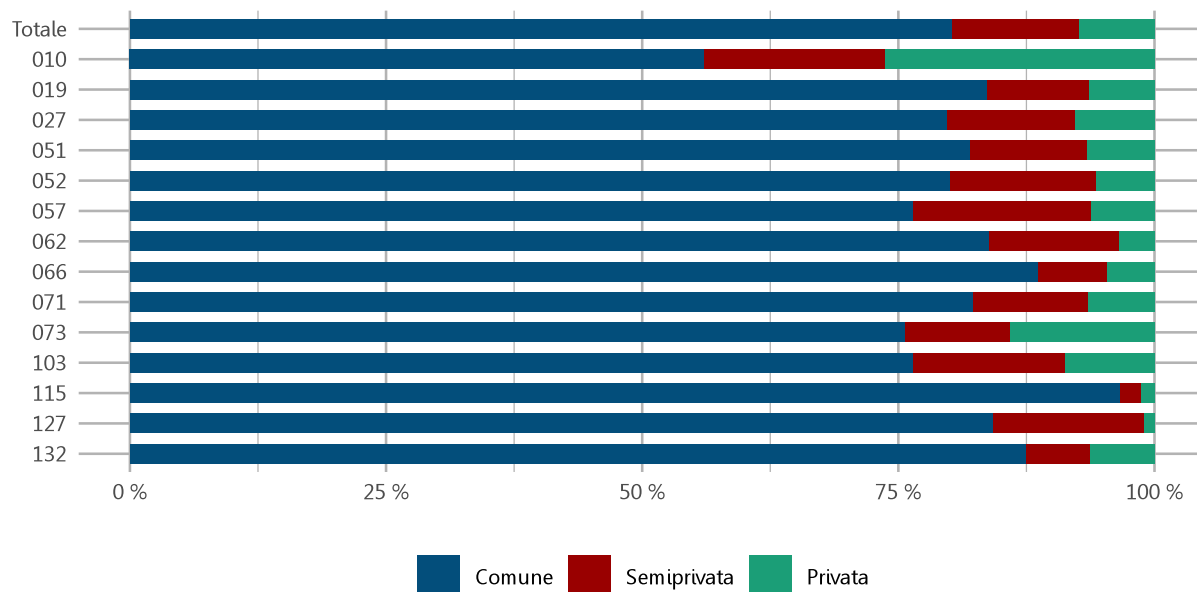


Figura 30: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2023 secondo la clinica

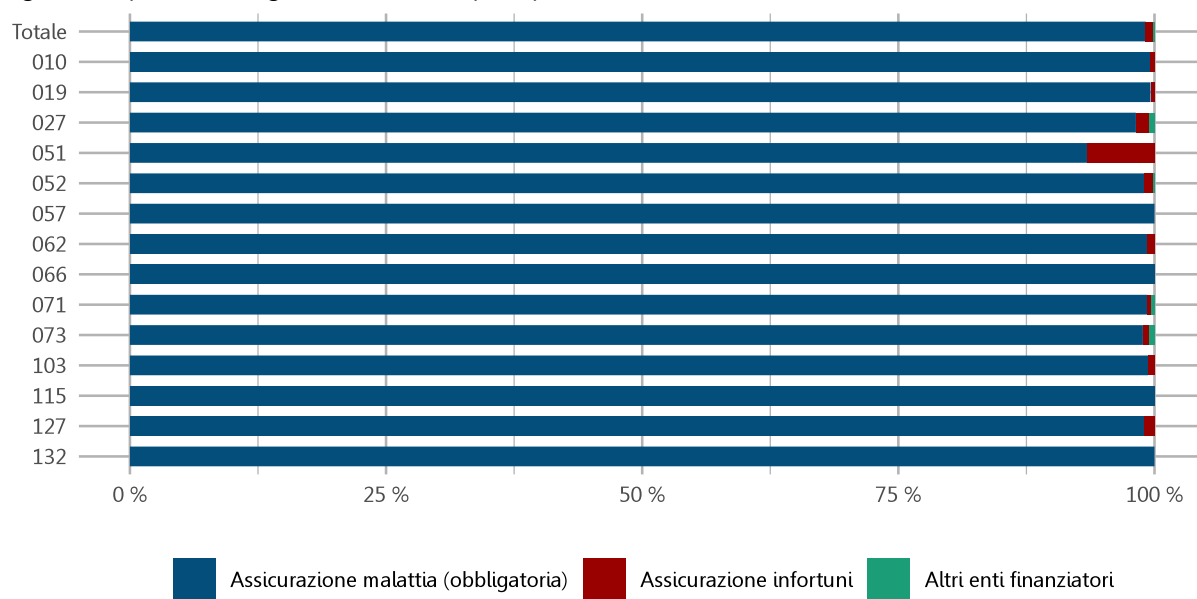


Figura 31: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2023 secondo la clinica

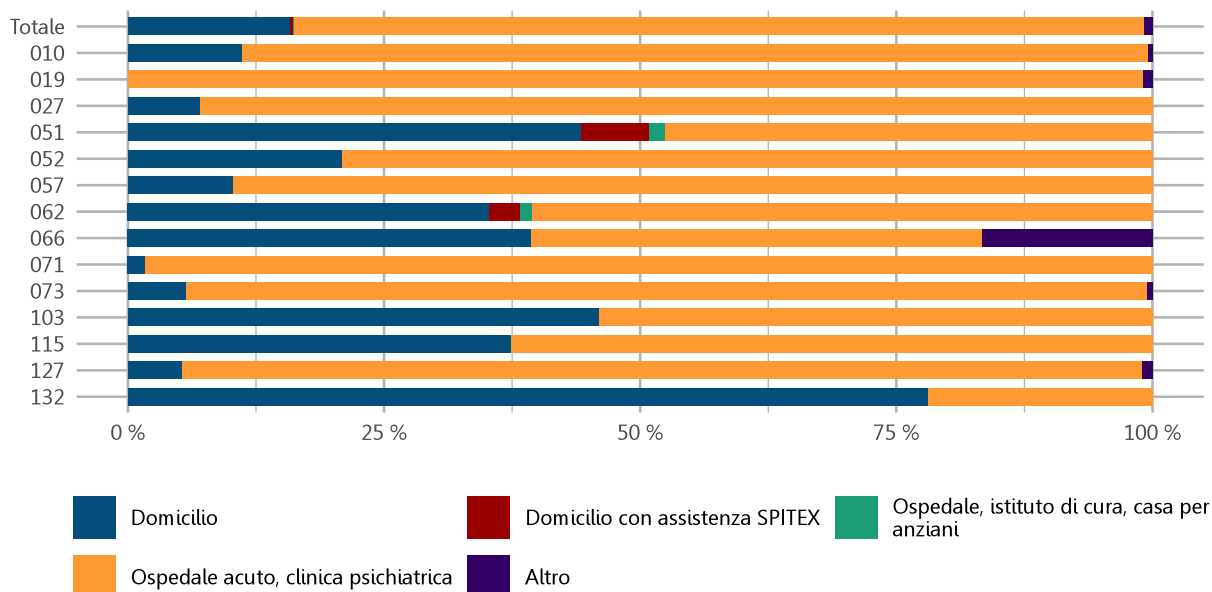


Figura 32: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2023 secondo la clinica

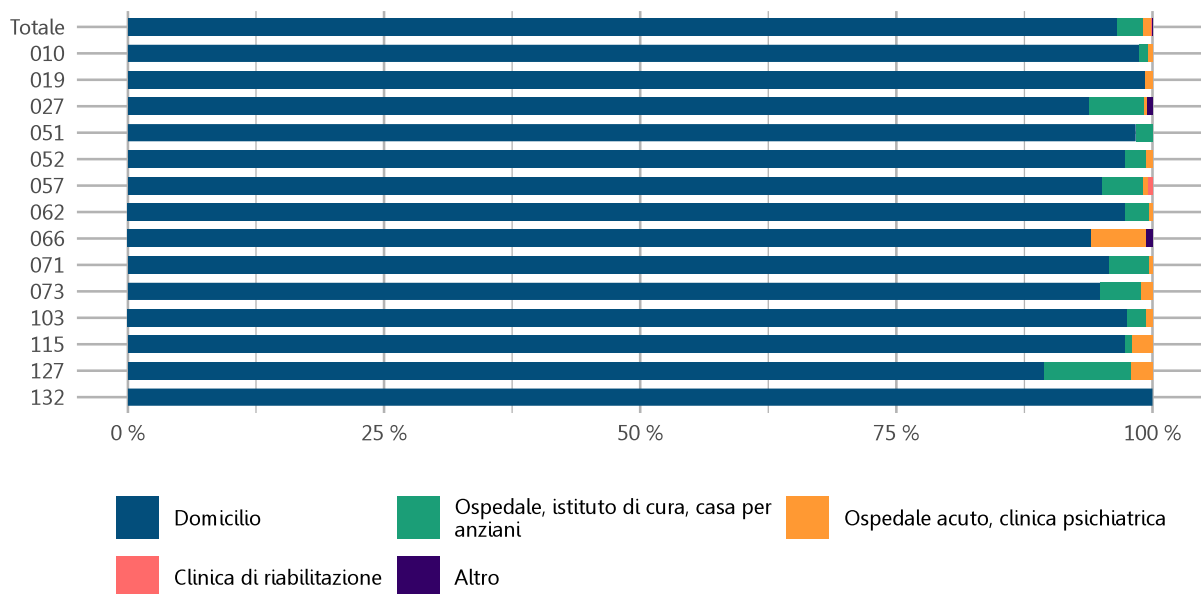


Figura 33: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2023 secondo la clinica

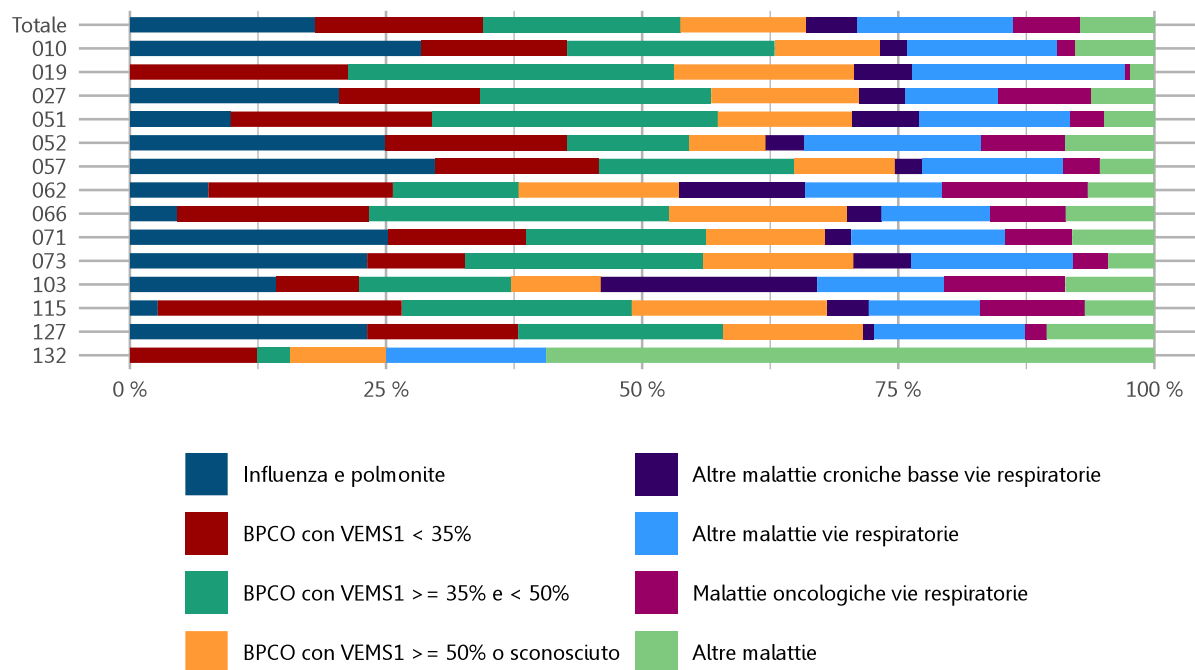
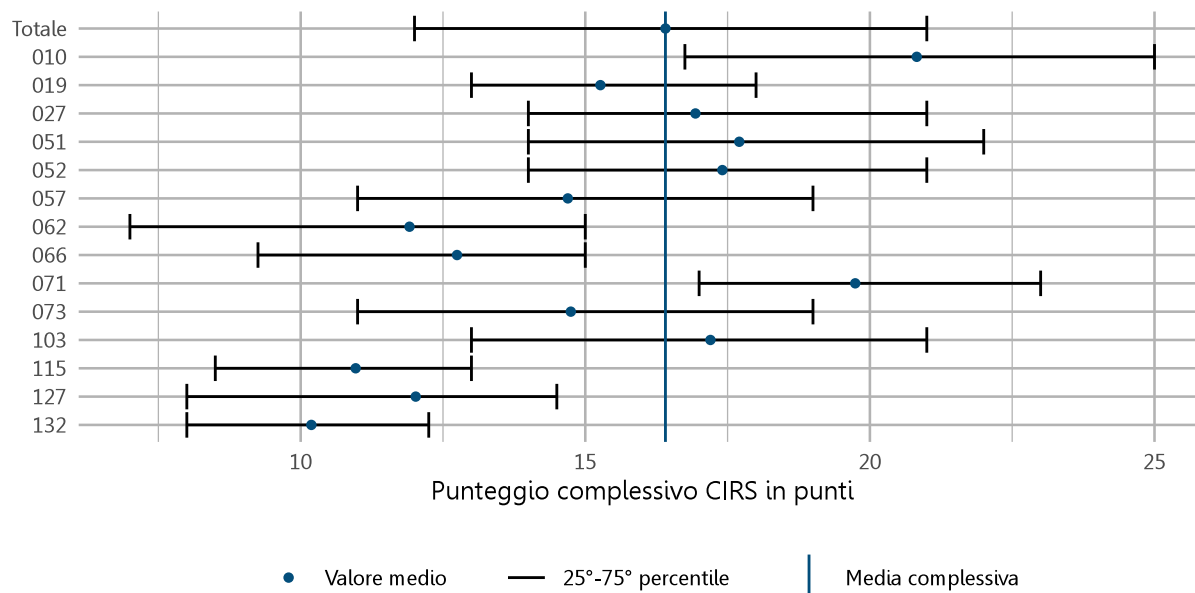


Figura 34: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2023 secondo la clinica



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

Tabella 6: 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	2023	3.89	1.05	3.85	3.93	4.92	1.00	4.89	4.96	2'697
	2022	3.87	1.09	3.83	3.92	5.00	1.02	4.96	5.04	2'520
010	2023	3.74	0.91	3.62	3.86	5.09	0.88	4.97	5.21	208
	2022	3.78	1.06	3.63	3.93	5.11	0.92	4.98	5.24	199
019	2023	3.99	1.06	3.88	4.09	4.66	1.04	4.55	4.76	395
	2022	3.88	1.01	3.65	4.12	4.52	0.99	4.29	4.75	74
027	2023	3.91	1.10	3.78	4.05	4.83	1.03	4.70	4.95	267
	2022	3.98	1.14	3.85	4.11	5.00	1.09	4.87	5.12	304
051	2023	3.81	0.52	3.68	3.95	4.39	0.55	4.25	4.53	61
	2022	3.89	0.53	3.79	3.99	4.41	0.53	4.31	4.52	103
052	2023	3.89	1.10	3.80	3.98	4.91	1.02	4.82	4.99	590
	2022	3.95	1.13	3.86	4.05	4.97	1.03	4.89	5.06	538
057	2023	4.04	1.12	3.86	4.23	5.04	0.99	4.88	5.21	143
	2022	3.88	1.17	3.71	4.04	4.96	1.13	4.80	5.12	198
062	2023	3.96	1.05	3.81	4.11	4.84	1.00	4.70	4.98	191
	2022	3.88	1.06	3.75	4.02	4.85	1.02	4.71	4.98	224
066	2023	3.82	1.10	3.57	4.07	4.86	1.00	4.64	5.09	79
	2022	3.54	0.91	3.22	3.86	4.47	1.12	4.07	4.86	33
071	2023	4.21	1.02	4.09	4.34	5.44	0.85	5.33	5.54	256
	2022	4.21	0.99	4.11	4.31	5.28	0.93	5.18	5.37	371
073	2023	3.91	0.94	3.74	4.09	4.93	1.07	4.73	5.13	113
	2022	3.90	1.09	3.68	4.11	5.06	1.12	4.84	5.28	101
103	2023	3.38	0.71	3.27	3.49	5.26	0.64	5.16	5.36	160
	2022	3.07	0.91	2.94	3.19	5.30	0.76	5.19	5.40	199
115	2023	3.64	1.09	3.44	3.83	4.65	1.04	4.46	4.84	119
	2022	3.63	1.17	3.33	3.92	4.85	1.10	4.57	5.13	62
127	2023	3.75	1.09	3.52	3.98	4.80	1.03	4.58	5.02	85
	2022	3.79	1.10	3.57	4.01	4.86	0.99	4.67	5.06	98
132	2023	3.94	1.13	3.52	4.36	4.95	0.84	4.63	5.26	30
	2022									

Tabella 7: 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	2023	0.28	<0.001	0.10	0.45	208
	2022	0.18	0.041	0.00	0.35	199
019	2023	-0.43	<0.001	-0.57	-0.29	395
	2022	-0.47	<0.001	-0.74	-0.19	74
027	2023	-0.12	0.253	-0.26	0.03	267
	2022	-0.09	0.524	-0.23	0.05	304
051	2023	-0.43	<0.001	-0.73	-0.13	61
	2022	-0.54	<0.001	-0.78	-0.31	103
052	2023	0.00	1.000	-0.11	0.10	590
	2022	-0.10	0.148	-0.21	0.01	538
057	2023	0.02	1.000	-0.17	0.22	143
	2022	-0.09	0.774	-0.26	0.07	198
062	2023	-0.11	0.648	-0.29	0.07	191
	2022	-0.17	0.062	-0.34	0.00	224
066	2023	-0.02	1.000	-0.29	0.25	79
	2022	-0.21	0.845	-0.63	0.20	33
071	2023	0.35	<0.001	0.20	0.50	256
	2022	0.11	0.241	-0.03	0.24	371
073	2023	0.00	1.000	-0.22	0.21	113
	2022	0.03	1.000	-0.20	0.27	101
103	2023	0.67	<0.001	0.48	0.87	160
	2022	0.82	<0.001	0.63	1.01	199
115	2023	-0.11	0.894	-0.32	0.11	119
	2022	0.03	1.000	-0.27	0.33	62
127	2023	-0.07	0.998	-0.32	0.18	85
	2022	-0.16	0.517	-0.40	0.08	98
132	2023	0.00	1.000	-0.43	0.42	30
	2022					

Tabella 8: risultati della regressione lineare: variabile dipendente CRQ alla dimissione 2023

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	3.94	0.15	25.91	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.03	0.03	1.14	0.255
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.09	0.05	-1.71	0.088
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.05	0.05	1.14	0.256
Privata	0.04	0.06	0.68	0.499
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia obbligatoria)				
Assicurazione infortuni	-0.05	0.18	-0.26	0.792
Altri enti finanziatori	-0.52	0.38	-1.34	0.179
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	0.00	0.26	0.01	0.992
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.60	0.45	1.35	0.177
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.04	0.04	1.01	0.314
Altro	-0.14	0.21	-0.68	0.496
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.22	0.11	-1.95	0.051
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.40	0.26	-1.57	0.116
Altro	0.19	0.54	0.36	0.722
Gruppo di diagnosi (riferimento: Influenza e polmonite)				
BPCO con VEMS1 < 35%	-0.36	0.05	-6.62	<0.001
BPCO con VEMS1 ≥ 35% e < 50%	-0.15	0.05	-2.92	0.003
BPCO con VEMS1 ≥ 50% o sconosciuto	-0.11	0.06	-1.86	0.063
Altre malattie croniche basse vie respiratorie	-0.12	0.07	-1.63	0.102
Altre malattie vie respiratorie	-0.11	0.05	-1.95	0.051
Malattie oncologiche vie respiratorie	-0.22	0.07	-3.05	0.002
Altre malattie	-0.14	0.07	-1.97	0.049
Età in anni	-0.01	0.00	-5.28	<0.001
Durata della riabilitazione in giorni	-0.01	0.00	-3.25	0.001
Punteggio complessivo CIRS in punti	0.00	0.00	-1.60	0.110
Valore CRQ all'ammissione	0.54	0.01	36.66	<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.

$R^2=0.422$; R^2 aggiustato=0.413

Statistica F=52.4; Grado di libertà=2'659

Numero di casi: 2'697

Tabella 9: 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	2023	267	135	263	272	344	135	339	348	3'682
	2022	256	138	251	260	347	141	343	352	3'439
010	2023	248	137	230	265	333	140	314	351	231
	2022	254	145	236	272	360	144	342	378	258
019	2023	292	117	282	302	349	121	338	359	490
	2022	280	128	252	308	331	126	303	359	82
027	2023	211	125	198	225	325	136	310	340	333
	2022	197	123	184	209	335	144	320	350	354
051	2023	253	111	225	281	310	115	281	340	61
	2022	243	116	212	274	321	127	287	355	57
052	2023	274	147	264	283	345	142	336	354	909
	2022	270	144	260	279	350	143	340	359	900
057	2023	226	128	208	243	317	139	298	336	209
	2022	237	126	223	252	345	148	328	362	285
062	2023	275	147	256	294	366	129	349	382	238
	2022	289	138	273	305	366	141	350	383	287
066	2023	291	118	270	312	342	140	318	367	125
	2022	257	97	229	285	324	111	292	355	50
071	2023	265	112	255	275	339	115	329	349	514
	2022	237	119	228	247	327	123	318	337	602
073	2023	283	150	259	307	347	156	323	372	154
	2022	276	146	253	298	366	155	342	390	160
103	2023	347	136	325	368	425	146	402	448	155
	2022	327	165	303	351	420	162	396	444	181
115	2023	274	119	254	294	350	135	328	373	136
	2022	275	124	249	301	337	140	307	366	88
127	2023	215	114	192	239	296	124	271	321	95
	2022	220	104	201	239	300	114	278	321	112
132	2023	285	131	238	332	336	131	289	383	32
	2022									

Tabella 10: 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	2023	14.95	0.075	-0.71	30.61	231
	2022	23.46	<0.001	7.41	39.50	258
019	2023	-10.07	0.215	-22.38	2.25	490
	2022	-18.12	0.553	-45.78	9.53	82
027	2023	23.74	<0.001	10.85	36.63	333
	2022	32.01	<0.001	18.29	45.74	354
051	2023	-6.23	1.000	-35.40	22.94	61
	2022	1.90	1.000	-30.81	34.61	57
052	2023	-3.24	0.988	-11.99	5.50	909
	2022	-5.88	0.656	-15.49	3.73	900
057	2023	-1.15	1.000	-17.10	14.79	209
	2022	-1.47	1.000	-16.51	13.57	285
062	2023	8.55	0.813	-7.28	24.39	238
	2022	-13.85	0.147	-29.68	1.99	287
066	2023	-18.45	0.195	-40.62	3.72	125
	2022	-7.86	1.000	-44.05	28.34	50
071	2023	-1.16	1.000	-12.20	9.88	514
	2022	-7.40	0.541	-18.60	3.80	602
073	2023	-16.50	0.123	-34.97	1.97	154
	2022	-13.58	0.502	-33.62	6.47	160
103	2023	15.06	0.271	-4.16	34.29	155
	2022	23.11	0.013	2.92	43.31	181
115	2023	0.38	1.000	-19.46	20.21	136
	2022	-12.11	0.939	-38.78	14.55	88
127	2023	-15.74	0.503	-39.07	7.60	95
	2022	-28.24	0.007	-51.76	-4.71	112
132	2023	-28.01	0.461	-68.51	12.49	32
	2022					

Tabella 11: risultati della regressione lineare: variabile dipendente test del cammino (6 minuti) alla dimissione 2023

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	296.33	14.55	20.36	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-8.89	2.56	-3.47	<0.001
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-10.12	4.12	-2.46	0.014
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	4.09	3.87	1.06	0.291
Privata	5.82	5.00	1.16	0.245
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	24.61	15.33	1.61	0.108
Altri enti finanziatori	12.71	30.97	0.41	0.682
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-2.89	24.65	-0.12	0.907
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-6.38	44.28	-0.14	0.885
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	15.18	3.98	3.82	<0.001
Altro	11.73	14.73	0.80	0.426
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-32.88	8.49	-3.87	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-101.61	18.01	-5.64	<0.001
Clinica di riabilitazione	-32.18	75.72	-0.42	0.671
Altro	149.46	76.05	1.97	0.049
Gruppo di diagnosi (riferimento: Influenza e polmonite)				
BPCO con VEMS1 < 35%	-41.00	4.52	-9.06	<0.001
BPCO con VEMS1 >= 35% e < 50%	-22.95	4.29	-5.35	<0.001
BPCO con VEMS1 >= 50% o sconosciuto	-11.09	4.79	-2.32	0.021
Altre malattie croniche basse vie respiratorie	-8.70	6.57	-1.32	0.185
Altre malattie vie respiratorie	-11.65	4.40	-2.65	0.008
Malattie oncologiche vie respiratorie	3.10	5.78	0.54	0.591
Altre malattie	-2.25	5.62	-0.40	0.689
Età in anni	-1.58	0.13	-12.21	<0.001
Durata della riabilitazione in giorni	0.44	0.21	2.10	0.035
Punteggio complessivo CIRS in punti	-1.77	0.27	-6.65	<0.001
Valore test del cammino (6 minuti) all'ammissione	0.74	0.01	66.46	<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.

$R^2=0.692$; R^2 aggiustato=0.689

Statistica F=215.8; Grado di libertà=3'643

Numero di casi: 3'682

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

Figura 35: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2023 secondo la clinica

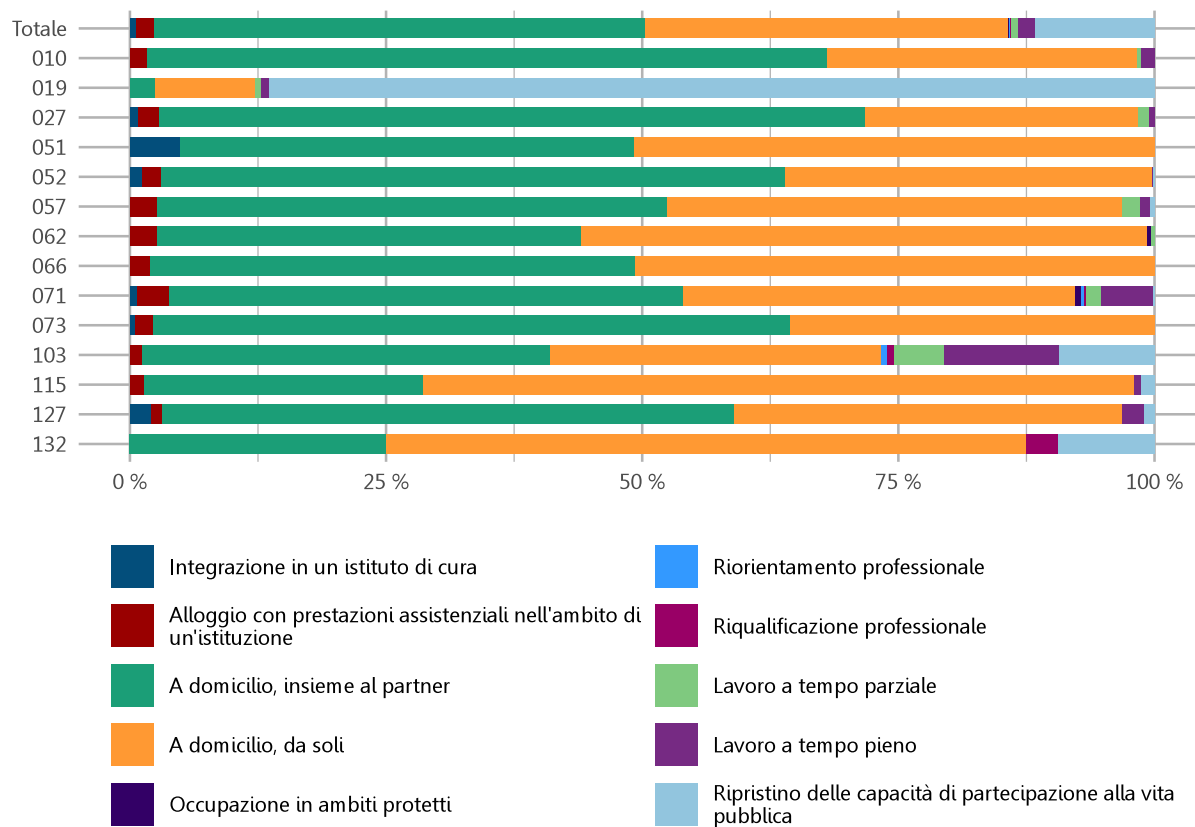


Tabella 12 :obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2023 secondo la clinica

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			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		
Totale	25	0.6	73	1.8	1'923	47.8	1'427	35.5	4	0.1	3	0.1	3	0.1	3	0.1	30	0.7	63	1.6	470	11.7	4'021	n							
10	0	0.0	4	1.7	154	66.4	70	30.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	3	1.3	0	0.0	232	n							
19	0	0.0	0	0.0	13	2.5	50	9.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	4	0.8	446	86.4	516	n							
27	3	0.8	8	2.1	266	68.9	103	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.0	2	0.5	0	0.0	386	n							
51	3	4.9	0	0.0	27	44.3	31	50.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	61	n							
52	12	1.2	18	1.8	597	60.9	351	35.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	980	n							
57	0	0.0	6	2.7	112	49.8	100	44.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.8	2	0.9	1	0.4	225	n							
62	0	0.0	7	2.7	108	41.4	144	55.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	261	n							
66	0	0.0	3	2.0	71	47.3	76	50.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	150	n							
71	4	0.7	19	3.2	300	50.2	229	38.3	3	0.5	2	0.3	1	0.2	9	1.5	30	5.0	1	0.2	1	0.2	598	n							
73	1	0.6	3	1.7	110	62.1	63	35.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	177	n							
103	0	0.0	2	1.2	64	39.8	52	32.3	0	0.0	1	0.6	1	0.6	8	5.0	18	11.2	15	9.3	15	9.3	161	n							
115	0	0.0	2	1.4	40	27.2	102	69.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	2	1.4	147	n							
127	2	2.1	1	1.1	53	55.8	36	37.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	1	1.1	95	n							
132	0	0.0	0	0.0	8	25.0	20	62.5	0	0.0	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	9.4	32	n							

Figura 36: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica

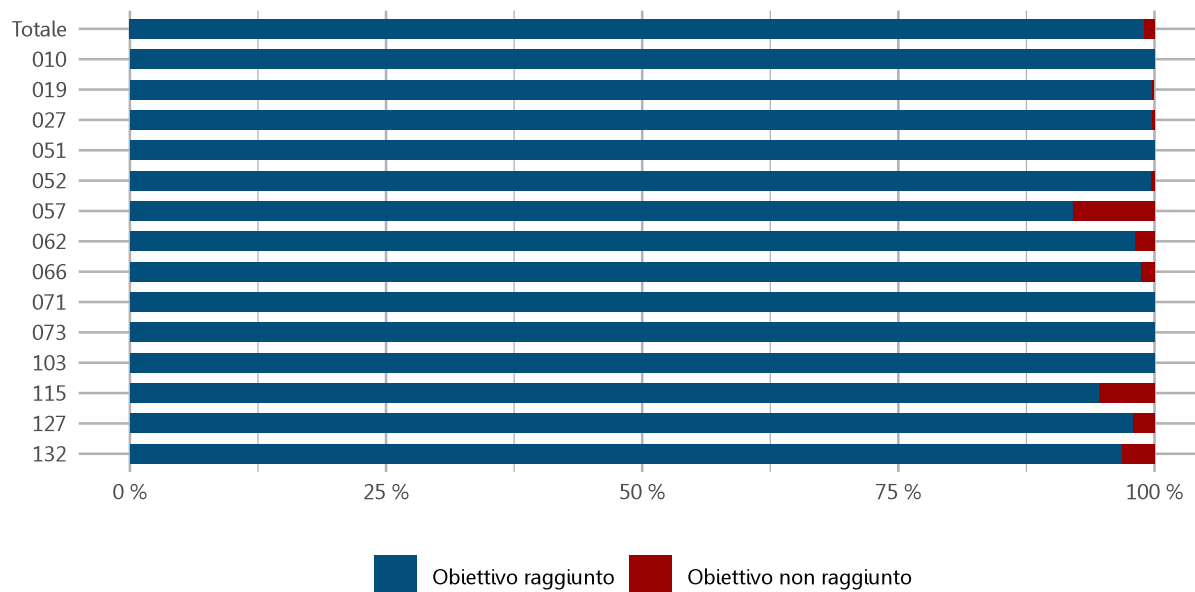


Tabella 13: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2023 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	3'980	99.0	41	1.0	4'021
010	232	100.0	0	0.0	232
019	515	99.8	1	0.2	516
027	385	99.7	1	0.3	386
051	61	100.0	0	0.0	61
052	977	99.7	3	0.3	980
057	207	92.0	18	8.0	225
062	256	98.1	5	1.9	261
066	148	98.7	2	1.3	150
071	598	100.0	0	0.0	598
073	177	100.0	0	0.0	177
103	161	100.0	0	0.0	161
115	139	94.6	8	5.4	147
127	93	97.9	2	2.1	95
132	31	96.9	1	3.1	32

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2023. Riabilitazione pneumologica
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 pneumologica. 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