



# **RAPPORTO COMPARATIVO NAZIONALE 2024 RIABILITAZIONE PSICOSOMATICA**

**PIANO NAZIONALE DI MISURAZIONE RIABILITAZIONE  
PERIODO DI RILEVAMENTO: 1° GENNAIO – 31 DICEMBRE 2024**

Autrici/tori: Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Gaia Garuffi, ANQ  
Stephan Tobler, ANQ  
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Versione: Versione 1.0

Data: 11.09.2025



# Indice

Riepilogo.....	3
<b>1</b> Introduzione.....	<b>5</b>
<b>2</b> Risultati .....	<b>6</b>
2.1 Base e qualità dei dati .....	6
2.2 Descrizione del campione.....	9
2.3 Qualità dei risultati: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9.....	11
2.3.1 Rappresentazione descrittiva: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 .....	11
2.3.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9.....	12
2.4 Qualità dei risultati: General Anxiety Disorder (GAD)-7 .....	14
2.4.1 Rappresentazione descrittiva: General Anxiety Disorder (GAD)-7.....	14
2.4.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: General Anxiety Disorder(GAD)-7	15
2.5 Qualità dei risultati: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	17
2.5.1 Rappresentazione descrittiva: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	17
2.5.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	19
2.6 Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi .	22
<b>3</b> Discussione.....	<b>25</b>
Indice delle figure .....	28
Indice delle tabelle.....	28
Annesso.....	29
A1 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili .....	29
A2 Qualità dei risultati: PHQ-9, GAD-7 e PHQ-15 nel confronto tra cliniche.....	31
A3 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche.....	40
Impronta.....	43

## RIEPILOGO

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2024 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ.

Gli strumenti centrali di misurazione della qualità nella riabilitazione psicosomatica sono la scala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e due moduli del Patient Health Questionnaire per il rilevamento della gravità della depressione (PHQ-9) e dei sintomi somatici (PHQ-15). La GAD-7 e il PHQ-9 sostituiscono la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) utilizzata fino a fine 2023. Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento.

I confronti della qualità dei risultati avvengono sulla base dei 4 strumenti (PHQ-9, GAD-7, PHQ-15, OP/RO). Nelle analisi vengono inclusi tutti i casi analizzabili per ogni strumento, anche se per uno di essi è stata documentata una rinuncia al test.

Per il confronto, vengono utilizzati i valori alla dimissione dei 3 indicatori (PHQ-9, GAD-7, PHQ-15). L'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Oltre alla descrizione delle caratteristiche centrali del campione, vengono presentati i valori grezzi degli indicatori all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati dei confronti della qualità dei risultati aggiustati secondo il rischio.

I risultati concernenti gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono riportati solo descrittivamente. La rappresentazione dei risultati avviene nel confronto con l'anno precedente. La procedura utilizzata per l'aggiustamento secondo il rischio, le caratteristiche dei pazienti considerate e le raffigurazioni grafiche vengono descritte dettagliatamente [nel concetto di analisi e di pubblicazione](#).

Nel complesso, 13 cliniche (2023: 13) hanno trasmesso dati di 2'294 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione psicosomatica (2023: 2'620). Per l'87.6% di questi pazienti (2023: 84.5%), si dispone di dati analizzabili di 13 cliniche (2023: 12). In tale campione, l'età media è di 51.7 anni (2023: 51.8), le donne sono il 64.9% e la durata media della riabilitazione (2023: 65.2%) è di 24.0 giorni (2023: 24.9).

Il valore complessivo del PHQ-9 è stato in media di 14.3 punti all'ammissione e di 8.1 punti alla dimissione. Nell'analisi aggiustata secondo il rischio 7 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese, mentre una clinica ha ottenuto un risultato inferiore ai valori statisticamente attesi. Per 4 istituti il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Sulla scala GAD-7, il valore complessivo è stato in media di 11.3 punti all'ammissione (e di 6.3 punti alla dimissione). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 6 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente nelle attese in considerazione della variabile

confondente. Una clinica ha registrato un risultato statisticamente superiore al valore atteso, un'altra uno statisticamente inferiore. Per 4 istituti il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Il valore complessivo del PHQ-15 è stato in media di 11.2 punti all'ammissione (2023: 11.5) e di 8.4 punti alla dimissione (2023: 8.6). Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, 6 cliniche presentano un risultato pari alle attese in considerazione della struttura di pazienti. Una clinica ha registrato un risultato statisticamente superiore al valore atteso, un'altra uno statisticamente inferiore. Per 4 cliniche, il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

Gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti in tutti i 3 settori. Come l'anno precedente, i più frequenti (60%, risp. 30% circa) sono quelli negli ambiti della cultura sociale e dell'abitare. Obiettivi nel campo del lavoro sono stati scelti nel 7% circa dei casi. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3.4% dei casi (2023: 2.4%). Nel 94.9% dei casi (2023: 95.1%), gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2024 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione.

# 1 INTRODUZIONE

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

Nel quadro dell'adeguamento del piano nazionale, le misurazioni della qualità nella riabilitazione psicosomatica sono state dichiarate obbligatorie dal 2021. Per gli anni 2021-2023, è già stato pubblicato un rapporto comparativo nazionale (consultabile sul [sito dell'ANQ](#)).

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

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione psicosomatica. L'annesso contiene risultati specifici delle cliniche.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del case-mix, inclusa la comorbidità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche. Gli strumenti di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche di riabilitazione sono la scala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e due moduli del Patient Health Questionnaire per il rilevamento della gravità della depressione (PHQ-9) e dei sintomi somatici (PHQ-15). La GAD-7 e il PHQ-9 sostituiscono la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) utilizzata fino a fine 2023. La GAD-7, il PHQ-9 e il PHQ-15 sono questionari per i pazienti, cosiddette Patient-reported outcome measures (PROMs). I pazienti sono chiamati a rispondere a domande sullo stato di salute e sul benessere soggettivi. Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento.

Per i quattro indicatori dei risultati utilizzati nella riabilitazione psicosomatica (PHQ-9, GAD-7, PHQ-15, obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo), per ogni strumento vengono

considerati tutti i casi che presentano dati analizzabili, indipendentemente dal fatto che per un altro strumento sia stata documentata una rinuncia al test. Per questi tre strumenti, oltre al tasso di casi analizzabili vengono riportati anche il tasso di rinuncia al test e il tasso di casi completamente documentati.

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 2024 e un elenco di tutte le cliniche partecipanti vengono pubblicati in modo trasparente sul [sito dell'ANQ](#). Le direttive del contratto nazionale di qualità del 2011 sono così soddisfatte.

Oltre al presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione psicosomatica, sul sito dell'ANQ ne vengono pubblicati altri per misure specifiche alla 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 2024 sono stati trasmessi dati relativi a 2'294 casi (2023: 2'620) di riabilitazione psicosomatica di 13 cliniche (2023: 13). Il 97.8% dei casi era completamente documentato (2023: 92.6%) (Figura 1). Dei casi completamente documentati, i dati di 2'010 pazienti (2023: 2'214) sono stati classificati come analizzabili. Ciò corrisponde all'87.6% di tutti i casi inviati per il 2024 (2023: 84.5%).

Il 10.2% dei casi è completo (2023: 8.1%), ma documentato come drop-out e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (Figura 2).

Per il PHQ-9, sono analizzabili le indicazioni di 1'678 pazienti, pari a un tasso del 73.1% di tutti i casi trasmessi nel 2024. Per il 14.5% delle misurazioni PHQ-9, è stata documentata una rinuncia al test. La GAD-7 è stata trasmessa in modo completo per il 73.3% dei casi (1'681 casi), con un tasso di rinuncia al test del 14.3%. Per il PHQ-15, sono analizzabili le indicazioni di 1'699 pazienti (2023: 1'882), il che corrisponde a un tasso del 74.1% (2023: 71.8%). Il tasso di rinuncia al test per questo strumento è del 13.6% (2023: 12.7%). Dettagli sul metodo di analisi e sulla definizione dei casi si trovano nel [concetto di analisi](#).

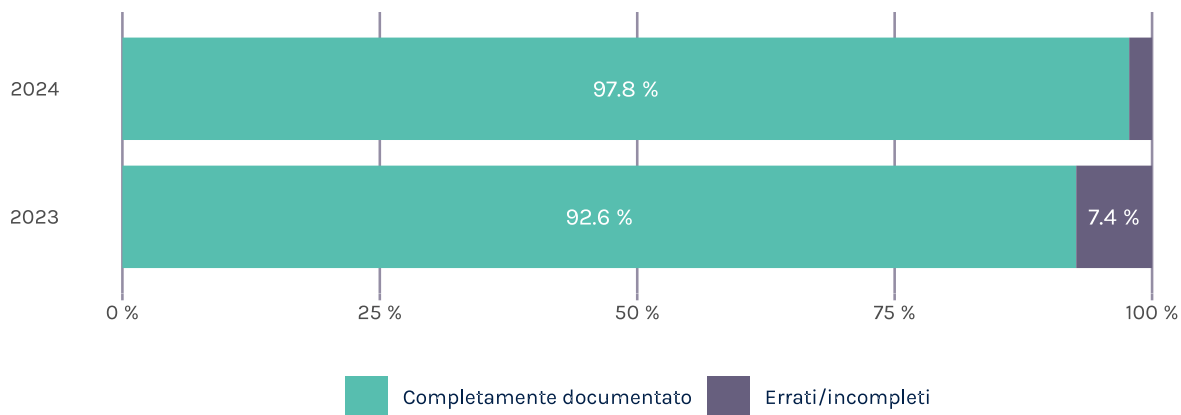


Figura 1: Riabilitazione psicosomatica - qualità della documentazione nel confronto annuale

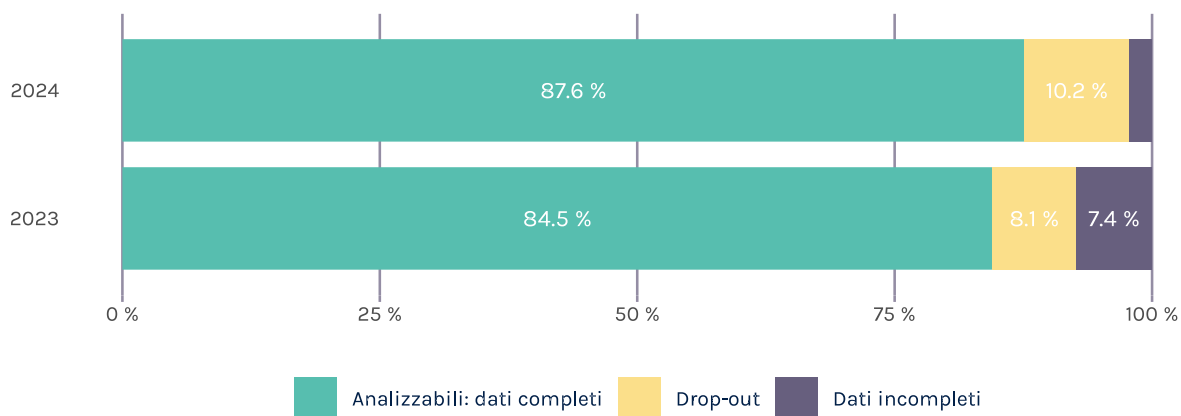


Figura 2: Riabilitazione psicosomatica - tasso di casi analizzabili nel confronto annuale

La Figura 3 è riportato per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Nel grafico vengono pure indicati i valori dell'anno precedente (rombo rosa). Le cifre e i tassi specifici dei casi completamente documentati e analizzabili si trovano nell'[annesso A1](#).

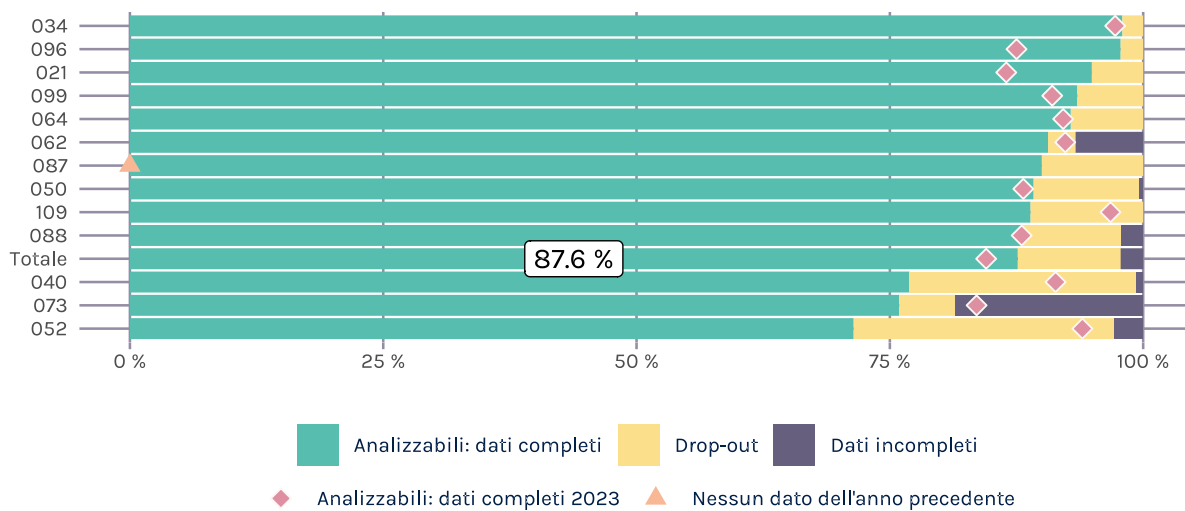


Figura 3: Riabilitazione psicosomatica - tasso di casi analizzabili 2024 secondo la clinica

## 2.2 DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dell'intero campione nel confronto annuale (Tabella 1).

Rispetto all'anno precedente, nell'anno in esame nella riabilitazione psicosomatica sono diminuiti leggermente i pazienti svizzeri e aumentati quelli di altre nazionalità. In termini relativi, inoltre, sono state documentate più dipendenze, nonché meno disturbi affettivi (senza gravi episodi attuali) ed episodi depressivi gravi (attuali).

I risultati specifici 2024 vengono messi a disposizione separatamente [qui](#) in un file Excel in forma grafica e tabellare con le cifre esatte e le percentuali di ciascuna categoria.

	2024		2023	
<b>Casi analizzabili</b> (numero)	2'010		2'214	
<b>Sesso</b> (in percentuale)				
Donne	64.9		65.2	
Uomini	35.1		34.8	
<b>Età</b> (valore medio, SD in anni)	51.7	13.6	51.8	13.8
<b>Nazionalità</b> (in percentuale)				
Svizzera	81.9		82.9	
Altre nazionalità	18.1		17.1	
<b>Durata della riabilitazione</b> (valore medio, SD in giorni)	24.0	10.7	24.9	10.7
<b>Classe di stanza</b> (in percentuale)				
Comune	92.6		92.7	
Semiprivata	3.7		4.3	
Privata	3.7		3.0	
<b>Ente finanziatore principale</b> (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	98.7		99.0	
Assicurazione infortuni	0.5		0.8	
Altri enti finanziatori	0.8		0.2	
<b>Luogo prima dell'ammissione</b> (in percentuale)				
Domicilio	87.5		87.8	
Domicilio con assistenza SPITEX	3.3		2.7	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.7		0.3	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	7.5		8.4	
Altro	1.0		0.9	
<b>Luogo dopo la dimissione</b> (in percentuale)				
Domicilio	97.0		97.7	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.4		0.5	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	1.1		1.0	
Clinica di riabilitazione	0.3		0.0	
Altro	0.2		0.7	
<b>Gruppo di diagnosi</b> (in percentuale)				
Dipendenze	15.9		13.1	
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	32.0		34.3	
Gravi episodi depressivi (attuali)	8.3		10.5	
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	0.1		0.1	
Nevrosi e disturbi da stress	18.9		18.6	
Disturbi somatoformi	15.1		15.0	
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	4.4		3.2	
Mal di testa	0.4		0.5	
Altre malattie psichiche e somatiche	4.9		4.8	
<b>Punteggio complessivo CIRS</b> (valore medio, SD in punti)	8.4	4.3	8.3	4.7

Tabella 1: Panoramica composizione campione nel confronto annuale

## 2.3 QUALITÀ DEI RISULTATI: PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ)-9

### 2.3.1 Rappresentazione descrittiva: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9

Nel 2024, la media complessiva del modulo PHQ (PHQ-9) è di 14.3 punti all'ammissione e di 8.1 punti alla dimissione (Figura 4, Tabella 5). Dato che quest'anno lo strumento è stato utilizzato per la prima volta nella riabilitazione psicosomatica, non è possibile effettuare confronti con l'anno precedente.

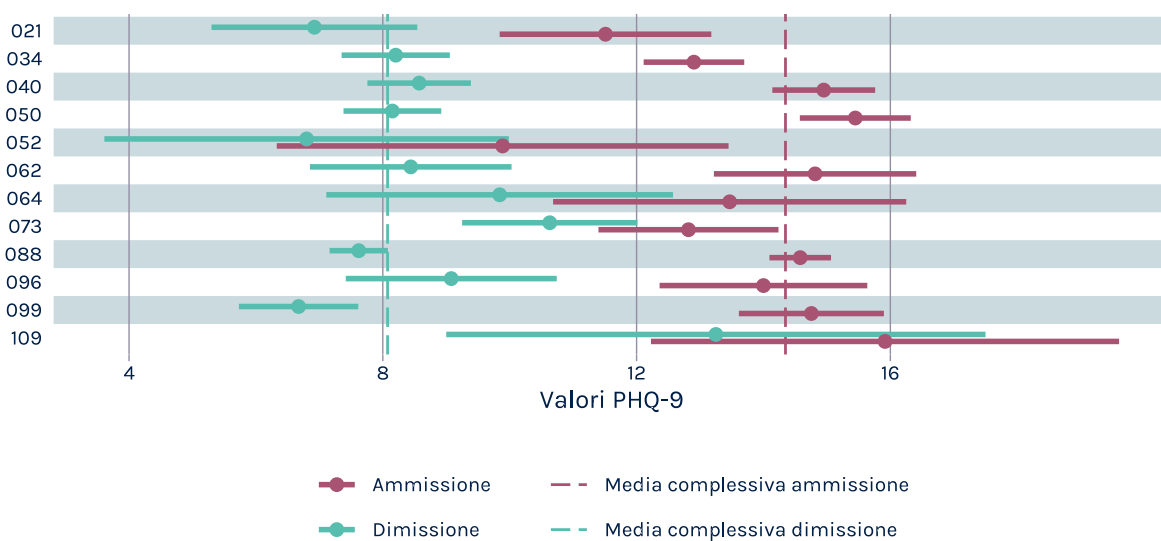


Figura 4: Valori medi PHQ-9 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento)

### **2.3.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9**

I risultati del PHQ-9 alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (cfr. Tabella 7 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo. Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella Figura 5 (vedi anche Tabella 6). Per il calcolo del valore comparativo i valori all'ammissione e alla dimissione del PHQ-9 sono stati invertiti. Nel grafico a imbuto un valore più elevato corrisponde dunque a un risultato migliore (= meno limitazioni). Ciò agevola la confrontabilità con le analisi degli altri indicatori nel piano di misurazione.

7 cliniche hanno ottenuto una qualità dei risultati con il PHQ-9 secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente inferiore a quanto era lecito supporre in base al case-mix (quadrato). Per 4 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato).

Non disponendo ancora di un confronto con gli anni precedenti, non è prevista una rappresentazione mediante diagramma di Dumbbell.

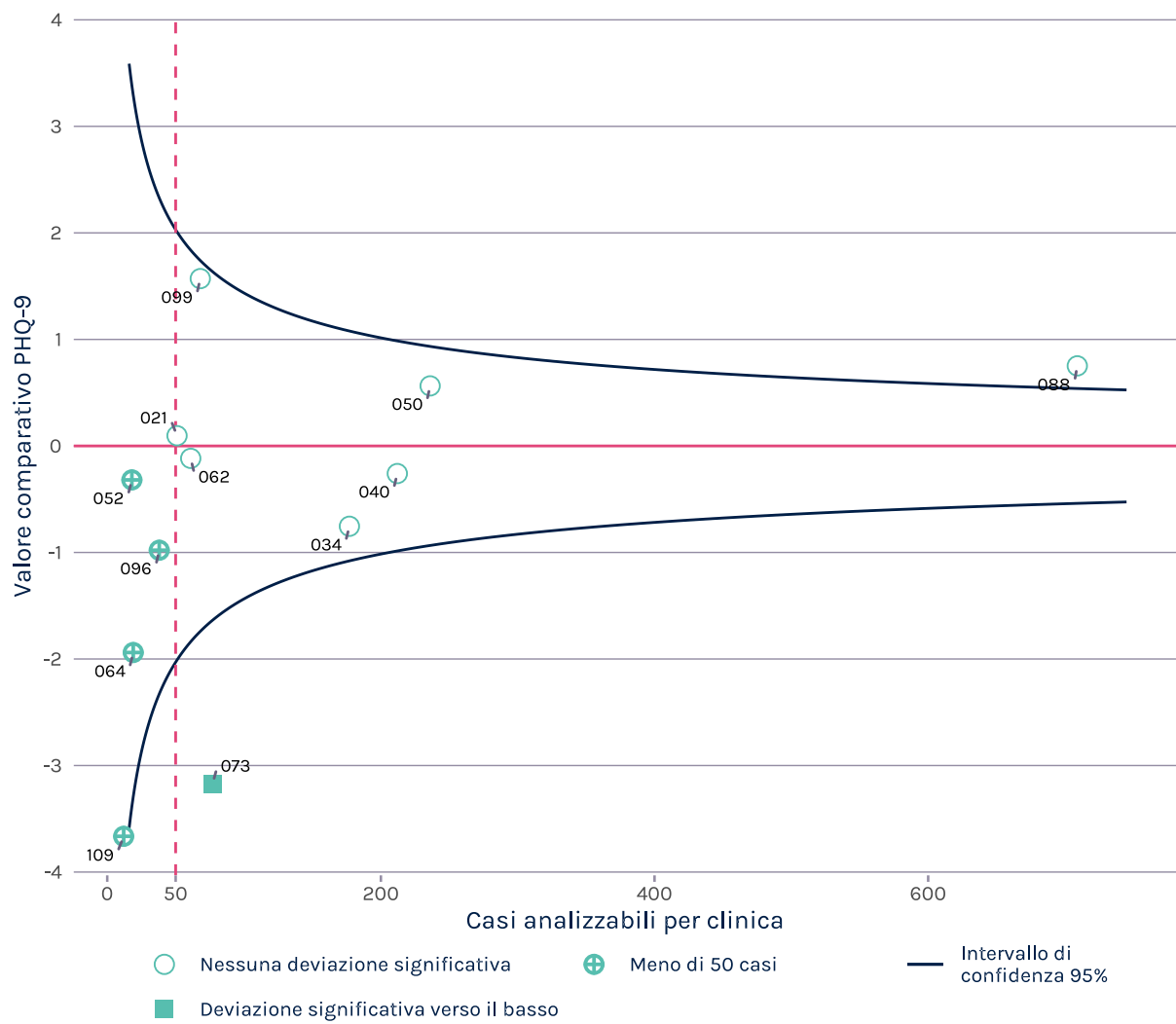


Figura 5: Grafico a imbuto: valori comparativi PHQ-9 2024 secondo il numero di casi delle cliniche

## 2.4 QUALITÀ DEI RISULTATI: GENERAL ANXIETY DISORDER (GAD)-7

### 2.4.1 Rappresentazione descrittiva: General Anxiety Disorder (GAD)-7

Nel 2024, la media complessiva della scala GAD-7 è di 11.3 punti all'ammissione e di 6.3 punti alla dimissione (Figura 6, Tabella 8). Dato che quest'anno lo strumento è stato utilizzato per la prima volta nella riabilitazione psicosomatica, non è possibile effettuare confronti con l'anno precedente.

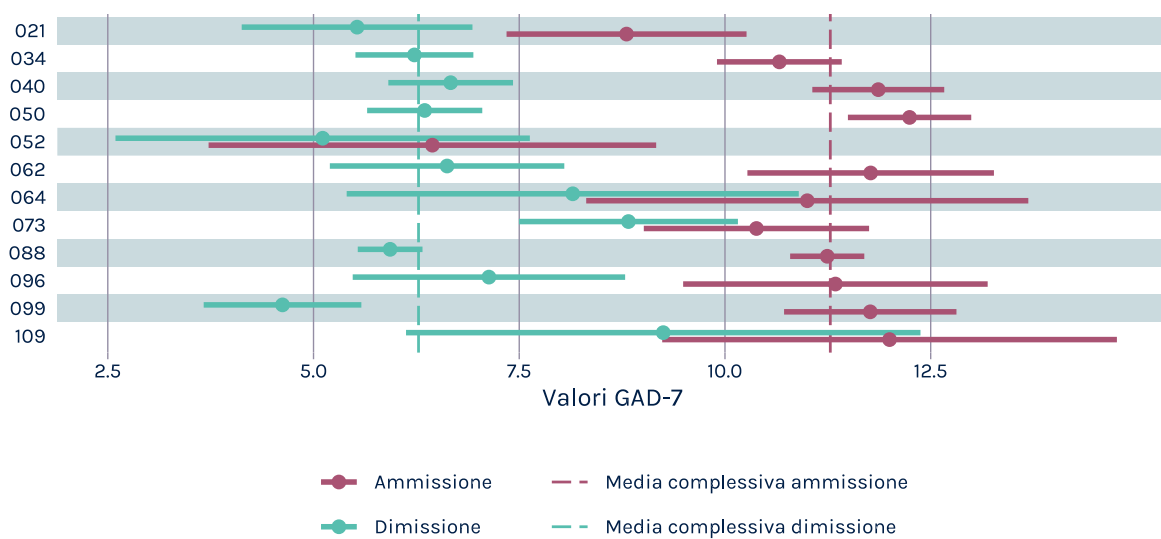


Figura 6: Valori medi GAD-7 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento)

## **2.4.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: General Anxiety Disorder(GAD)-7**

I risultati del GAD-7 alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (cfr. Tabella 10 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo. Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella Figura 7 (vedi anche Tabella 9). Per il calcolo del valore comparativo i valori all'ammissione e alla dimissione del GAD-7 sono stati invertiti. Nel grafico a imbuto un valore più elevato corrisponde dunque a un risultato migliore (= meno limitazioni). Ciò agevola la confrontabilità con le analisi degli altri indicatori nel piano di misurazione.

6 cliniche hanno ottenuto una qualità dei risultati con il GAD-7 secondo le attese in considerazione della struttura dei pazienti (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente superiore alle attese (triangolo), un'altra valori significativamente inferiori a quanto atteso in base al suo case-mix (quadrato). Per 4 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchiato).

Non disponendo ancora di un confronto con gli anni precedenti, non è prevista una rappresentazione mediante diagramma di Dumbbell.

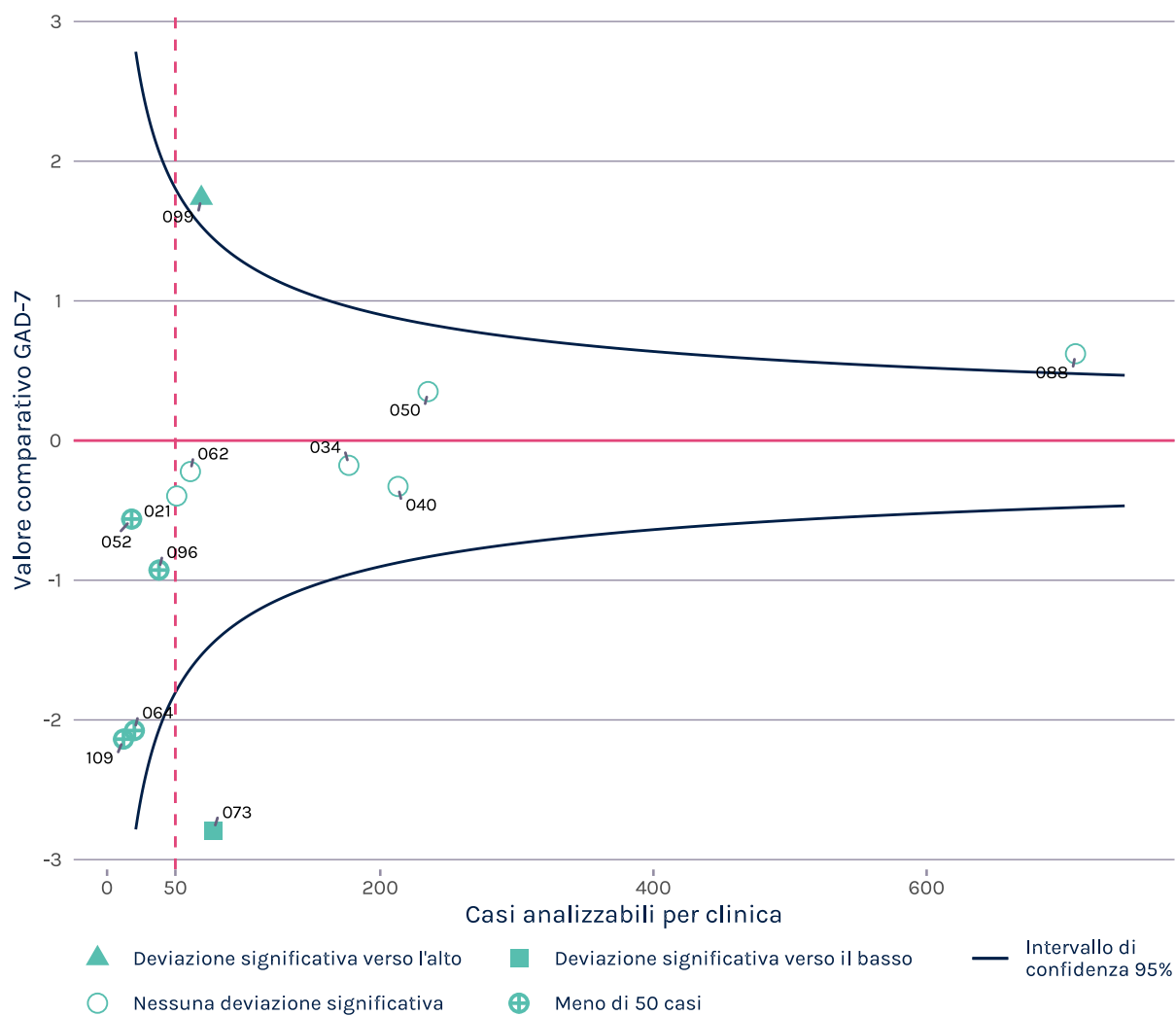


Figura 7: Grafico a imbuto: valori comparativi GAD-7 2024 secondo il numero di casi delle cliniche

## 2.5 QUALITÀ DEI RISULTATI: PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ)-15

### 2.5.1 Rappresentazione descrittiva: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15

Nel 2024, la media complessiva del PHQ-15 è di 11.2 punti all'ammissione (2023: 11.5) e di 8.4 punti alla dimissione (2023: 8.6) (Figura 8). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente. La Figura 9 riporta i cambiamenti dei risultati specifici del PHQ-15 nel confronto con il 2023 (vedi anche Tabella 11 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

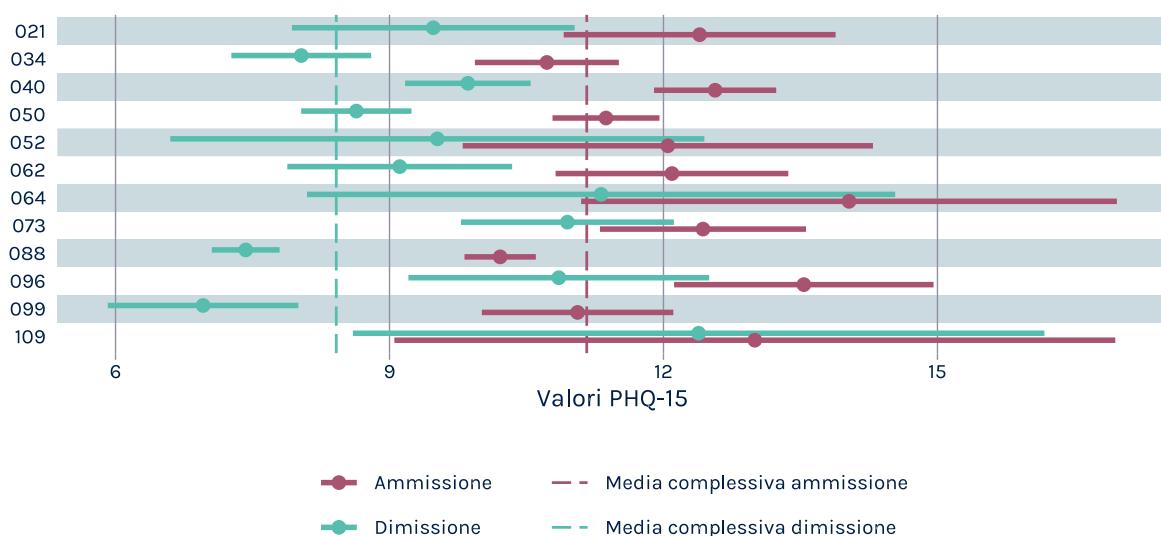


Figura 8: Valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento)

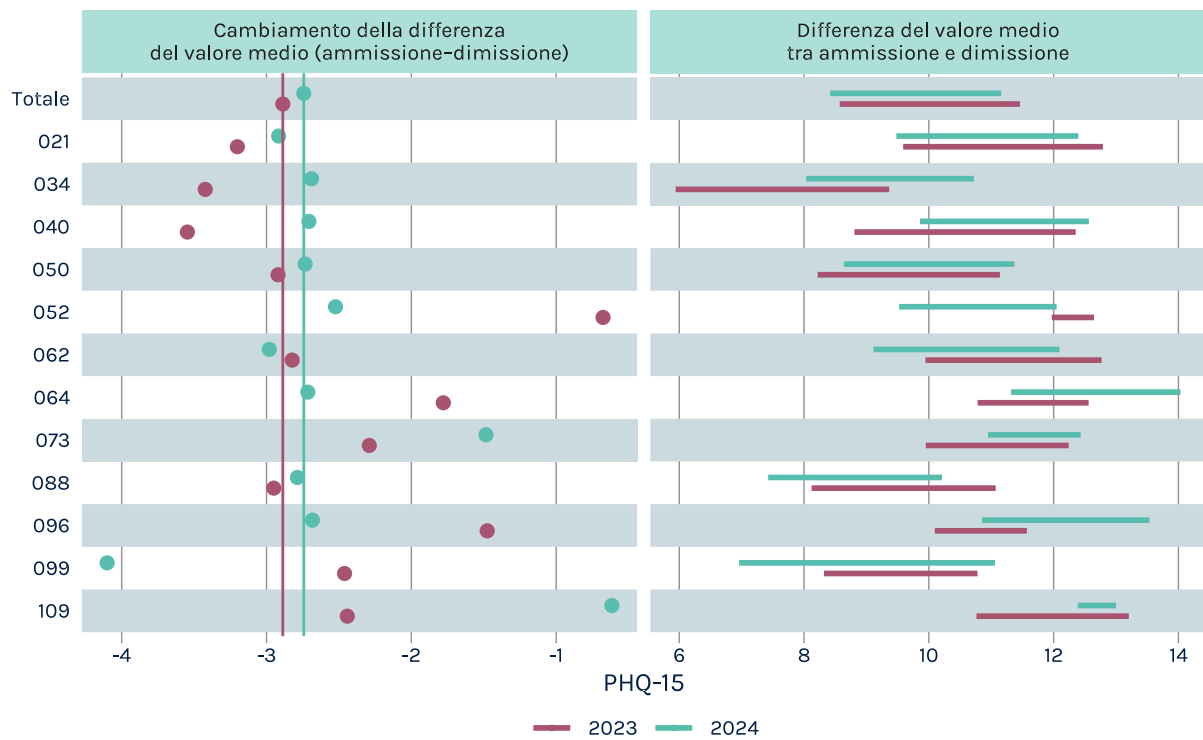


Figura 9: Differenza dei valori medi PHQ-15 tra ammissione e dimissione nel confronto annuale (senza aggiustamento)

## 2.5.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15

I risultati del test del PHQ-15 alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi Tabella 13 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo. Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella Figura 10 (vedi anche Tabella 12 nell'annesso). Per il calcolo del valore comparativo i valori all'ammissione e alla dimissione del PHQ-15 sono stati invertiti. Nel grafico a imbuto un valore più elevato corrisponde dunque a un risultato migliore (= meno limitazioni). Ciò agevola la confrontabilità con le analisi degli altri indicatori nel piano di misurazione.

6 cliniche hanno ottenuto una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese in considerazione del case-mix (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente superiore a quanto era lecito supporre in base al case-mix (triangolo), un'altra uno significativamente inferiore (quadrato). Per altre 4 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 11) riporta i valori comparativi del 2024 (in verde) e quelli del 2023 (in rosso). Si nota che i risultati di una clinica cambiano, mentre la qualità dei risultati della maggior parte degli istituti è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche Tabella 12). Nel diagramma di Dumbbell figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

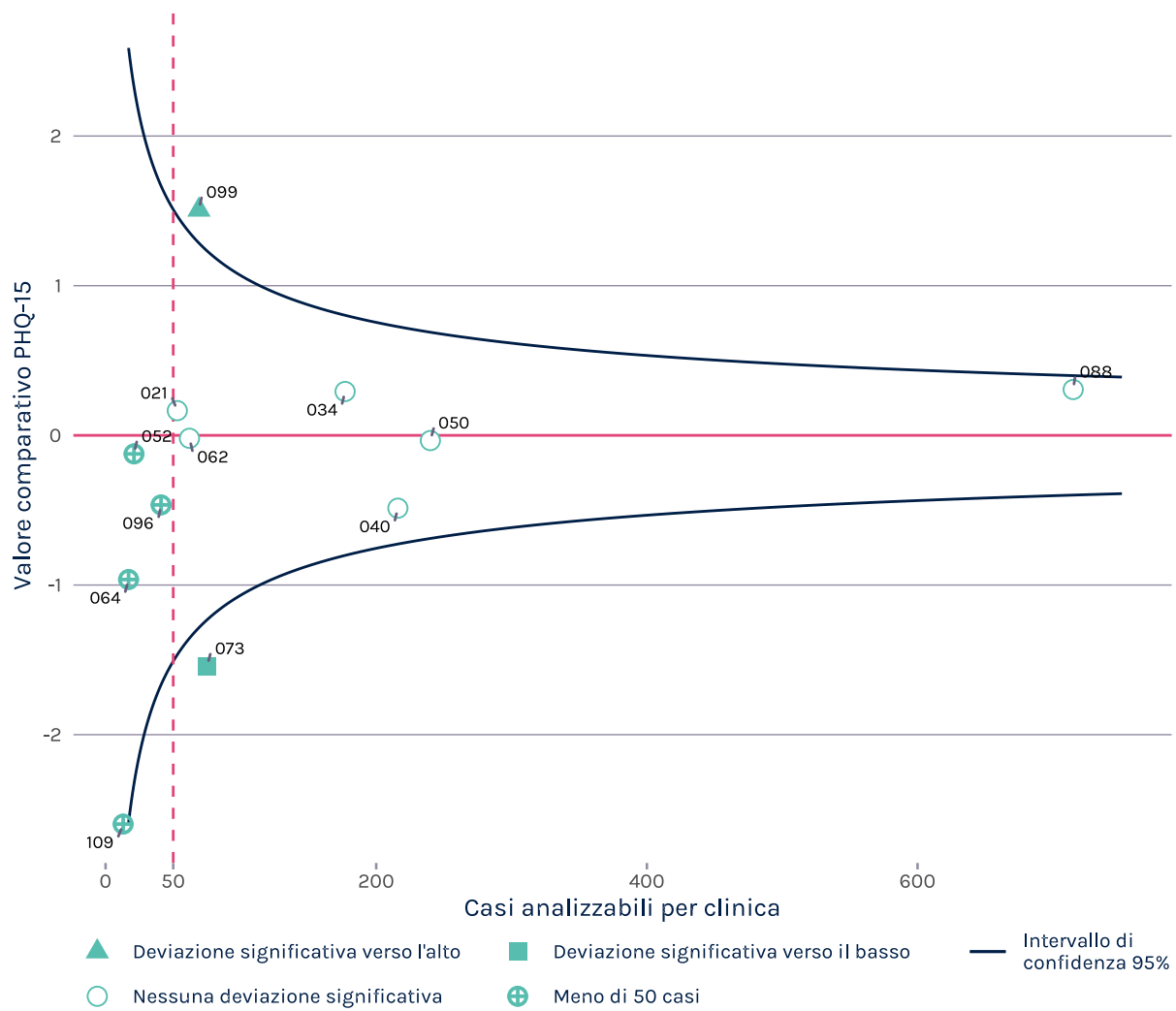


Figura 10: Grafico a imbuto: valori comparativi PHQ-15 2024 secondo il numero di casi delle cliniche

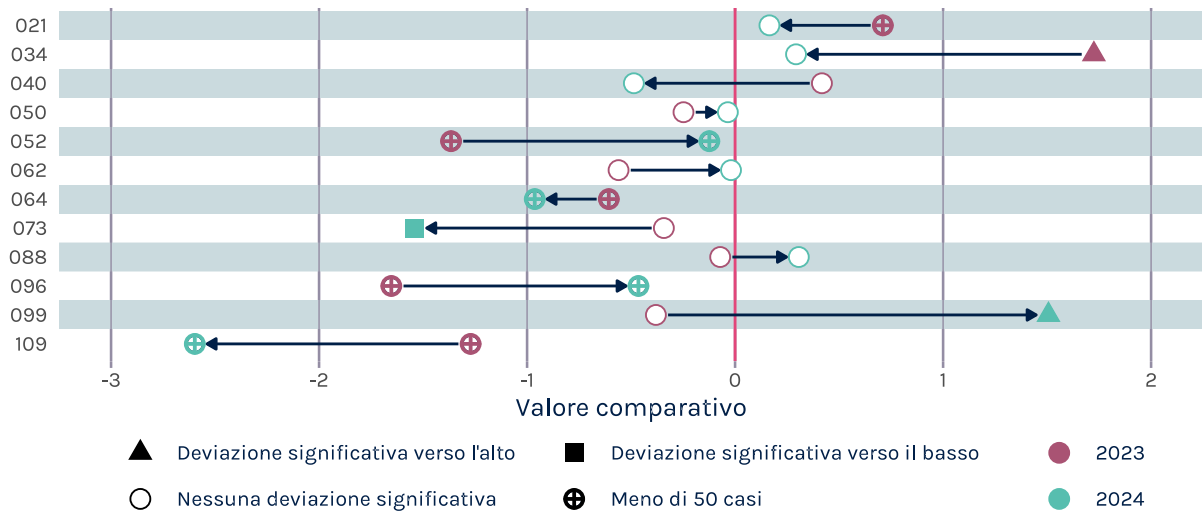


Figura 11: Diagramma di Dumbbell: valori comparativi PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale

## 2.6 QUALITÀ DEI RISULTATI: OBIETTIVI DI PARTECIPAZIONE E RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Al momento dell'ammissione, nel 2024 gli obiettivi di partecipazione più frequenti (61.5%) riguardavano il «ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica». Obiettivi nell'ambito dell'«abitare» sono stati pattuiti nel complesso nel 31.6% dei casi: i più scelti sono stati «A domicilio, insieme al partner» (15.8%) e «A domicilio, da soli» (15.4%). Obiettivi nel campo del lavoro sono stati pattuiti con il 7% scarso dei pazienti (Figura 12). L'obiettivo di vivere a casa è stato pattuito un po' meno spesso rispetto all'anno precedente, in compenso, l'obiettivo «Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica» è stato scelto molto più frequentemente. Tra le singole cliniche, si notano notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione (vedi Figura 15, Tabella 14 nell'annesso).

Nel 3.4% dei casi, l'obiettivo di partecipazione è stato modificato nel corso della riabilitazione. In questo caso si è registrata un leggero aumento rispetto all'anno precedente (2023: 2.4%) (Figura 13). Gli obiettivi più spesso modificati sono quelli nell'ambito dell'«abitare a casa» (Tabella 2).

Il tasso di raggiungimento dell'obiettivo è del 94.9%, leggermente superiore a quello dell'anno precedente (2023: 95.1%) (Figura 14). Anche in questo ambito si osservano differenze tra le cliniche (vedi Figura 16, Tabella 15 nell'annesso).

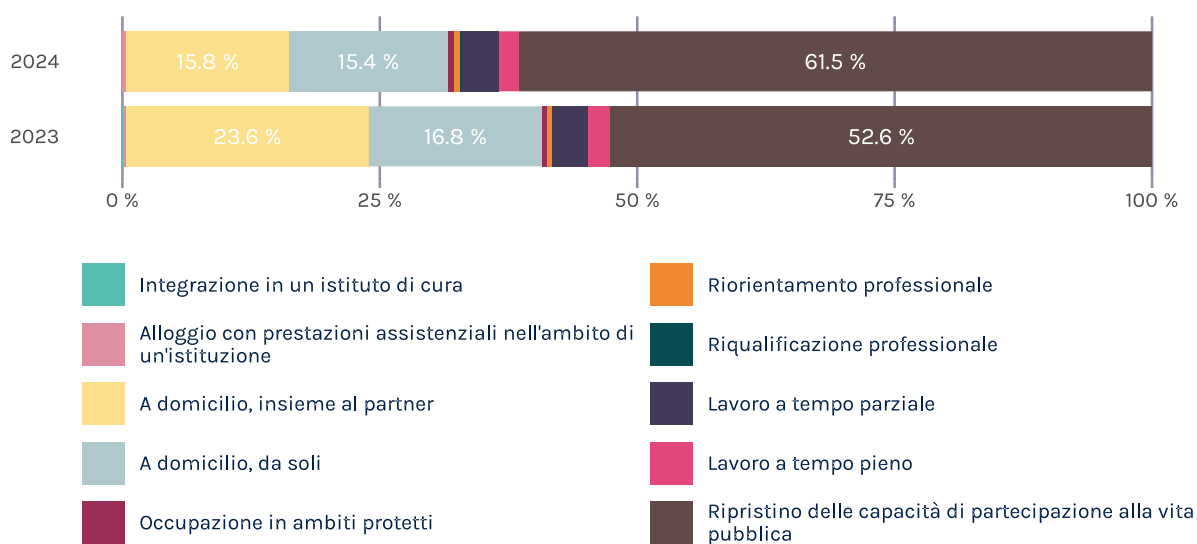


Figura 12: Obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

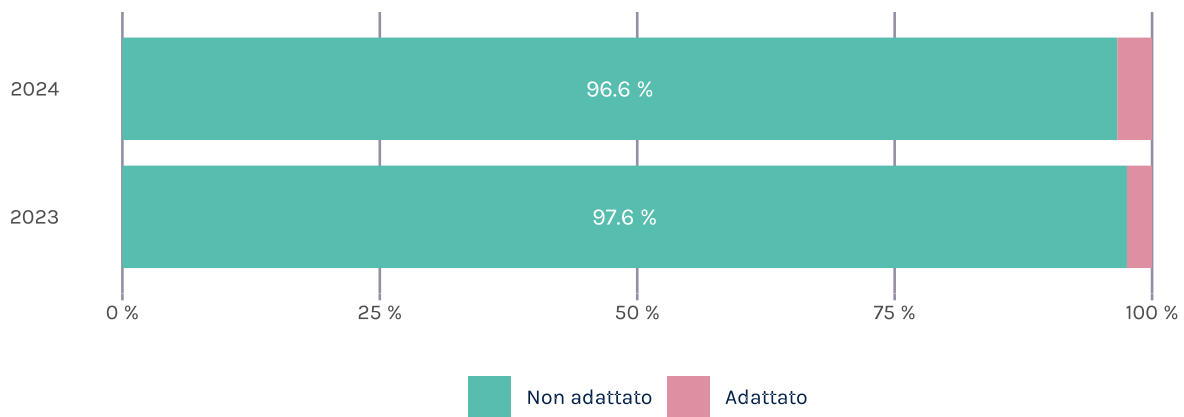


Figura 13: Adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	0	0	0.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	8	1	12.5
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	176	10	5.7
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	142	6	4.2
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	199	25	12.6
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	110	9	8.2
Un'occupazione in ambiti protetti	13	1	7.7
Nuovo orientamento professionale	12	0	0.0
Riqualificazione professionale	3	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	72	4	5.6
Lavoro a tempo pieno	39	3	7.7
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	1'142	9	0.8
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	94	0	0.0
<b>Totale</b>	<b>2'010</b>	<b>68</b>	<b>3.4</b>

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati

Tabella 2: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

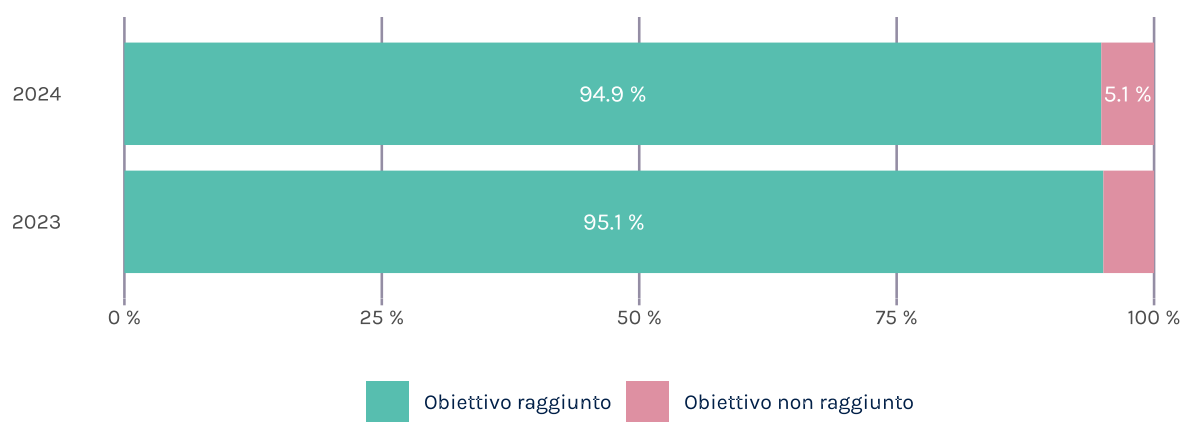


Figura 14: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale

### 3 DISCUSSIONE

#### Base e qualità dei dati

Per il 2024, 13 cliniche (2023: 13) hanno fornito dati di 2'294 pazienti (2023: 2'620). Il 97.8% dei dati era completamente documentato (2023: 92.6%).

Nel 2024, il tasso di casi analizzabili presenta differenze secondo i 4 strumenti (PHQ-9: 73.1%, GAD-7: 73.3%, PHQ-15: 74.1% (2023: 71.8%), obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo: 87.6% (2023: 84.5%)) ed è come ci si aspettava più basso per i questionari per i pazienti (PROM). Nel complesso, la qualità dei dati è buona per la maggior parte delle cliniche.

Per il PHQ-9, la GAD-7 e il PHQ-15, i tassi di rinuncia al test sono del 14.5%, del 14.3% e del 13.6%. Per il PHQ-15 si constata pertanto un lieve aumento rispetto all'anno precedente (2023: 12.7%). Per aumentare il tasso di casi analizzabili e, quindi, la rappresentatività dei risultati rilevati, 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, il tasso di pazienti svizzeri è calato leggermente. In termini relativi, sono inoltre state documentate più dipendenze, nonché meno disturbi affettivi (senza gravi episodi attuali) ed episodi depressivi gravi (attuali).

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 delle cliniche partecipanti per la riabilitazione psicosomatica si fa ricorso alla scala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e a due moduli del Patient Health Questionnaire per il rilevamento della gravità della depressione (PHQ-9) e dei sintomi somatici (PHQ-15). La GAD-7 e il PHQ-9, utilizzati per la prima volta nell'anno in esame, sostituiscono la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) impiegata fino a fine 2023. Per tutti e tre gli strumenti è stato rilevato un miglioramento nel corso della riabilitazione. I tassi di rinuncia al test per i due strumenti nuovi (PHQ-9: 14.5%, GAD-7: 14.3%) sono paragonabili a quello del PHQ-15 già in uso (14.5%) e a quello dello strumento sostituito (HADS 2023: 12.7%). Il rilevamento con

i nuovi strumenti non comporta dunque cambiamenti degni di nota ed è stato accolto con lo stesso grado di accettazione da parte dei pazienti.

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti del peso dei sintomi dei loro pazienti. La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio del peso dei sintomi dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per poter valutare la portata del miglioramento del peso dei sintomi della popolazione di pazienti di una clinica rispetto alla popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio. Sulla base di tutti i casi di riabilitazione psicosomatica considerati, viene calcolato in che misura il cambiamento rilevato in una clinica diverga da un «cambiamento medio» statistico (cambiamento atteso) prendendo in conto anche il case-mix individuale, così da ripulire da fattori di influenza (variabili confondenti) i risultati aggiustati. Ne risulta il cosiddetto valore comparativo (vedi [con-](#)  
[cetto di analisi](#)).

Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche sono nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti. Il risultato calcolato di una singola clinica va dunque sempre interpretato nell'ottica del miglioramento nell'intero campione dell'anno in esame. Occorre inoltre ricordare che il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio delle cliniche partecipanti comprende solo i risultati di 3 indicatori, nella fattispecie il PHQ-9, la GAD-7 e il PHQ-15. Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento del peso dei sintomi è molto rilevante nella riabilitazione psicosomatica, ma i risultati aggiustati di singoli indicatori non consentono di trarre conclusioni generali sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. Allo stesso modo, le caratteristiche medie degli indicatori dei risultati all'ammissione (valori medi non aggiustati) non permettono di conoscere la gravità dei pazienti e il conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione. Nel 2024, la maggior parte delle cliniche ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle aspettative.

Il PHQ-9, la GAD-7 e il PHQ-15 hanno evidenziato una grande variabilità tra le cliniche sia nei risultati descrittivi sia in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, e sembrano pertanto strumenti adeguati a illustrare eventuali differenze tra le cliniche in riferimento al miglioramento del peso dei sintomi.

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

Confrontando i risultati aggiustati secondo il rischio del PHQ del 2024 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. Al momento di interpretare tali risultati occorre tenere presente che non è possibile decretare se il cambiamento osservato rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I calcoli dei valori aggiustati (valori comparativi, incluso l'intervallo di confidenza) si basano sui campioni dell'anno in questione e non possono dunque essere posti direttamente in relazione tra loro.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 94.9% dei casi. Si tratta di un tasso analogo a quello dell'anno precedente (2023: 95.1%). Ne consegue che la documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento degli obiettivi pare essere un indicatore meno incisivo per il manifestarsi di differenze tra le cliniche. Nel 3.4% circa dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione, un valore in leggero aumento rispetto a quello dell'anno precedente (2023: 2.4%). Per i pazienti della riabilitazione psicosomatica, sono stati convenuti obiettivi di partecipazione di tutti i settori. La natura stessa dello strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo non consente di procedere a un'analisi aggiustata secondo il rischio. In linea di principio, è comunque sensato ricorrere a strumenti basati sulla classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), dato che essa costituisce il fondamento dei concetti di cura nella riabilitazione stazionaria.

Oltre al rapporto comparativo nazionale, ogni clinica di riabilitazione partecipante riceve un rapporto specifico con informazioni sul case-mix e i risultati ottenuti negli indicatori di qualità per tutti i settori di riabilitazione per i quali l'istituto ha fornito dati. La composizione specifica dovrebbe agevolare ai col-laboratori 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.

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1: Riabilitazione psicosomatica – qualità della documentazione nel confronto annuale.....	7
Figura 2: Riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale.....	7
Figura 3: Riabilitazione psicosomatica – tasso di casi analizzabili 2024 secondo la clinica.....	8
Figura 4: Valori medi PHQ-9 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento).....	11
Figura 5: Grafico a imbuto: valori comparativi PHQ-9 2024 secondo il numero di casi delle cliniche.....	13
Figura 6: Valori medi GAD-7 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento).....	14
Figura 7: Grafico a imbuto: valori comparativi GAD-7 2024 secondo il numero di casi delle cliniche.....	16
Figura 8: Valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento).....	17
Figura 9: Differenza dei valori medi PHQ-15 tra ammissione e dimissione nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	18
Figura 10: Grafico a imbuto: valori comparativi PHQ-15 2024 secondo il numero di casi delle cliniche.....	20
Figura 11: Diagramma di Dumbbell: valori comparativi PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale.....	21
Figura 12: Obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale.....	22
Figura 13: Adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale.....	23
Figura 14: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale.....	24
Figura 15: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica.....	40
Figura 16: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica.....	42

## INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1: Panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	10
Tabella 2: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	23
Tabella 3: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) completamente documentati nel confronto annuale.....	29
Tabella 4: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) analizzabili nel confronto annuale.....	30
Tabella 5: Valori medi PHQ-9 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	31
Tabella 6: Valore comparativo PHQ-9 secondo la clinica nel confronto annuale.....	32
Tabella 7: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-9 alla dimissione 2024.....	33
Tabella 8: Valori medi GAD-7 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	34
Tabella 9: Valore comparativo GAD-7 secondo la clinica nel confronto annuale.....	35
Tabella 10: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente GAD-7 alla dimissione 2024.....	36
Tabella 11: Valori medi PHQ-15 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	37
Tabella 12: Valore comparativo PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale.....	38
Tabella 13: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2024.....	39
Tabella 14: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica.....	41
Tabella 15: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica.....	42

## ANNESSO

### A1 NUMERO DI CASI PER CLINICA E TASSO DI CASI ANALIZZABILI

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/incompleti		Totale
		n	%	n	%	n
Totale	2024	2'243	97.8	51	2.2	2'294
	2023	2'427	92.6	193	7.4	2'620
021	2024	79	100.0	0	0.0	79
	2023	74	100.0	0	0.0	74
034	2024	195	100.0	0	0.0	195
	2023	181	100.0	0	0.0	181
040	2024	293	99.3	2	0.7	295
	2023	265	99.6	1	0.4	266
050	2024	295	99.7	1	0.3	296
	2023	276	98.9	3	1.1	279
052	2024	34	97.1	1	2.9	35
	2023	48	96.0	2	4.0	50
062	2024	70	93.3	5	6.7	75
	2023	167	98.8	2	1.2	169
064	2024	28	100.0	0	0.0	28
	2023	37	97.4	1	2.6	38
073	2024	88	81.5	20	18.5	108
	2023	272	93.2	20	6.8	292
087	2024	10	100.0	0	0.0	10
	2023					
088	2024	1'011	97.9	22	2.1	1'033
	2023	970	96.9	31	3.1	1'001
096	2024	45	100.0	0	0.0	45
	2023	24	100.0	0	0.0	24
099	2024	77	100.0	0	0.0	77
	2023	78	100.0	0	0.0	78
109	2024	18	100.0	0	0.0	18
	2023	31	100.0	0	0.0	31

Tabella 3: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) completamente documentati nel confronto annuale

Clinica	Anno	Analizzabile - dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n
Totale	2024	2.010	87,6	233	10,2	51	2,2	2.294
	2023	2.214	84,5	213	8,1	193	7,4	2.620
021	2024	75	94,9	4	5,1	0	0,0	79
	2023	64	86,5	10	13,5	0	0,0	74
034	2024	191	97,9	4	2,1	0	0,0	195
	2023	176	97,2	5	2,8	0	0,0	181
040	2024	227	76,9	66	22,4	2	0,7	295
	2023	243	91,4	22	8,3	1	0,4	266
050	2024	264	89,2	31	10,5	1	0,3	296
	2023	246	88,2	30	10,8	3	1,1	279
052	2024	25	71,4	9	25,7	1	2,9	35
	2023	47	94,0	1	2,0	2	4,0	50
062	2024	68	90,7	2	2,7	5	6,7	75
	2023	156	92,3	11	6,5	2	1,2	169
064	2024	26	92,9	2	7,1	0	0,0	28
	2023	35	92,1	2	5,3	1	2,6	38
073	2024	82	75,9	6	5,6	20	18,5	108
	2023	244	83,6	28	9,6	20	6,8	292
087	2024	9	90,0	1	10,0	0	0,0	10
	2023							
088	2024	911	88,2	100	9,7	22	2,1	1.033
	2023	881	88,0	89	8,9	31	3,1	1.001
096	2024	44	97,8	1	2,2	0	0,0	45
	2023	21	87,5	3	12,5	0	0,0	24
099	2024	72	93,5	5	6,5	0	0,0	77
	2023	71	91,0	7	9,0	0	0,0	78
109	2024	16	88,9	2	11,1	0	0,0	18
	2023	30	96,8	1	3,2	0	0,0	31

Tabella 4: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) analizzabili nel confronto annuale

## A2 QUALITÀ DEI RISULTATI: PHQ-9, GAD-7 E PHQ-15 NEL CONFRONTO TRA CLINICHE

Clinica	Anno	PHQ-9 all'ammissione				PHQ-9 alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		
				Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2024	14.3	6.3	14.0	14.7	8.1	6.1	7.8	8.4	1'678
021	2024	11.5	5.9	9.8	13.2	6.9	5.8	5.3	8.5	51
034	2024	12.9	5.3	12.1	13.7	8.2	5.7	7.4	9.1	177
040	2024	15.0	6.0	14.1	15.8	8.6	6.0	7.8	9.4	212
050	2024	15.4	6.8	14.6	16.3	8.2	6.0	7.4	8.9	236
052	2024	9.9	7.2	6.3	13.5	6.8	6.4	3.6	10.0	18
062	2024	14.8	6.2	13.2	16.4	8.4	6.2	6.9	10.0	61
064	2024	13.5	5.8	10.7	16.3	9.8	5.7	7.1	12.6	19
073	2024	12.8	6.3	11.4	14.2	10.6	6.1	9.2	12.0	77
088	2024	14.6	6.6	14.1	15.1	7.6	6.2	7.2	8.1	709
096	2024	14.0	5.0	12.4	15.6	9.1	5.1	7.4	10.7	38
099	2024	14.8	4.7	13.6	15.9	6.7	3.9	5.7	7.6	68
109	2024	15.9	5.8	12.2	19.6	13.3	6.7	9.0	17.5	12

Tabella 5: Valori medi PHQ-9 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	Valore comparativo PHQ-9	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite superiore	
021	2024	0.10	1.000	-2.21	2.41	51
034	2024	-0.75	0.783	-2.17	0.66	177
040	2024	-0.26	0.999	-1.35	0.83	212
050	2024	0.56	0.843	-0.56	1.69	236
052	2024	-0.32	1.000	-3.97	3.33	18
062	2024	-0.12	1.000	-2.04	1.80	61
064	2024	-1.94	0.735	-5.41	1.54	19
073	2024	-3.17	<0.001	-5.23	-1.12	77
088	2024	0.75	0.437	-0.34	1.84	709
096	2024	-0.98	0.978	-3.61	1.65	38
099	2024	1.57	0.158	-0.26	3.40	68
109	2024	-3.66	0.185	-8.05	0.72	12

Tabella 6: Valore comparativo PHQ-9 secondo la clinica nel confronto annuale

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
<b>Costante</b>	13.43	1.21	11.09	<0.001
<b>Sesso (riferimento: Uomini)</b>				
Donne	0.22	0.27	0.79	0.432
<b>Nazionalità (riferimento: Svizzera)</b>				
Altre nazionalità	-0.91	0.36	-2.50	0.012
<b>Classe di stanza (riferimento: Comune)</b>				
Semiprivata	1.21	0.65	1.86	0.064
Privata	0.97	0.67	1.44	0.151
<b>Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))</b>				
Assicurazione infortuni	-3.62	1.95	-1.86	0.063
Altri enti finanziatori	0.92	1.46	0.63	0.529
<b>Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)</b>				
Domicilio con assistenza SPITEX	-1.72	0.78	-2.21	0.027
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	2.03	1.54	1.32	0.188
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.11	0.53	-0.21	0.834
Altro	-0.57	1.26	-0.45	0.653
<b>Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)</b>				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.69	1.21	-0.57	0.569
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-4.96	1.93	-2.57	0.010
Clinica di riabilitazione	-2.81	2.96	-0.95	0.342
Altro	-1.43	2.94	-0.49	0.627
<b>Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)</b>				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-1.16	0.46	-2.54	0.011
Gravi episodi depressivi (attuali)	-2.08	0.56	-3.73	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	7.78	5.04	1.54	0.123
Nevrosi e disturbi da stress	-1.71	0.48	-3.54	<0.001
Disturbi somatoformi	-2.06	0.60	-3.41	<0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-2.25	0.74	-3.05	0.002
Mal di testa	2.18	2.05	1.07	0.286
Altre malattie psichiche e somatiche	-1.97	0.69	-2.86	0.004
<b>Età in anni</b>	0.02	0.01	2.43	0.015
<b>Durata della riabilitazione in giorni</b>	0.00	0.02	0.23	0.821
<b>Punteggio complessivo CIRS in punti</b>	-0.07	0.03	-2.23	0.026
<b>Valore PHQ-9 all'ammissione</b>	0.49	0.02	23.38	<0.001
<b>Variabile fattoriale clinica nel modello *</b>	*	*	*	*

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

R<sup>2</sup>=0,328; R<sup>2</sup> aggiustato=0,313

Statistica F=21,7; Grado di libertà=1640

Numero di casi: 1678

Tabella 7: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-9 alla dimissione 2024

Clinica	Anno	GAD-7 all'ammissione				GAD-7 alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite superiore	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2024	11.3	5.9	11.0	11.6	6.3	5.4	6.0	6.5	1'681
021	2024	8.8	5.2	7.3	10.3	5.5	5.0	4.1	6.9	51
034	2024	10.7	5.1	9.9	11.4	6.2	4.8	5.5	6.9	177
040	2024	11.9	5.9	11.1	12.7	6.7	5.6	5.9	7.4	213
050	2024	12.2	5.8	11.5	13.0	6.4	5.4	5.7	7.1	235
052	2024	6.4	5.5	3.7	9.2	5.1	5.1	2.6	7.6	18
062	2024	11.8	5.8	10.3	13.3	6.6	5.6	5.2	8.0	61
064	2024	11.0	5.7	8.3	13.7	8.2	5.9	5.4	10.9	20
073	2024	10.4	6.1	9.0	11.8	8.8	5.9	7.5	10.2	78
088	2024	11.2	6.1	10.8	11.7	5.9	5.3	5.5	6.3	709
096	2024	11.3	5.6	9.5	13.2	7.1	5.0	5.5	8.8	38
099	2024	11.8	4.4	10.7	12.8	4.6	4.0	3.7	5.6	69
109	2024	12.0	4.3	9.2	14.8	9.3	4.9	6.1	12.4	12

Tabella 8: Valori medi GAD-7 e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	Valore comparativo GAD-7	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite superiore	
021	2024	-0.40	1.000	-2.45	1.66	51
034	2024	-0.18	1.000	-1.43	1.07	177
040	2024	-0.33	0.989	-1.30	0.64	213
050	2024	0.35	0.985	-0.65	1.35	235
052	2024	-0.56	1.000	-3.81	2.69	18
062	2024	-0.22	1.000	-1.93	1.48	61
064	2024	-2.08	0.440	-5.10	0.94	20
073	2024	-2.79	<0.001	-4.61	-0.98	78
088	2024	0.62	0.541	-0.34	1.59	709
096	2024	-0.93	0.965	-3.27	1.41	38
099	2024	1.74	0.027	0.12	3.36	69
109	2024	-2.14	0.754	-6.04	1.76	12

Tabella 9: Valore comparativo GAD-7 secondo la clinica nel confronto annuale

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
<b>Costante</b>	9.72	1.06	9.21	<0.001
<b>Sesso (riferimento: Uomini)</b>				
Donne	0.22	0.24	0.92	0.357
<b>Nazionalità (riferimento: Svizzera)</b>				
Altre nazionalità	-1.04	0.32	-3.25	0.001
<b>Classe di stanza (riferimento: Comune)</b>				
Semiprivata	1.27	0.58	2.21	0.028
Privata	1.75	0.59	2.95	0.003
<b>Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))</b>				
Assicurazione infortuni	-2.99	1.61	-1.86	0.063
Altri enti finanziatori	0.58	1.34	0.43	0.666
<b>Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)</b>				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0.89	0.69	-1.29	0.196
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.82	1.37	0.60	0.546
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0.32	0.47	-0.68	0.496
Altro	-0.91	1.12	-0.82	0.415
<b>Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)</b>				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.83	1.10	-0.76	0.449
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-2.74	1.71	-1.60	0.109
Clinica di riabilitazione	-4.48	2.62	-1.71	0.088
Altro	-2.30	2.60	-0.88	0.377
<b>Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)</b>				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-0.42	0.40	-1.05	0.292
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.29	0.49	-2.62	0.009
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	3.98	4.46	0.89	0.373
Nevrosi e disturbi da stress	-0.48	0.43	-1.11	0.268
Disturbi somatoformi	-0.76	0.53	-1.43	0.154
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-0.61	0.64	-0.95	0.344
Mal di testa	2.43	1.81	1.34	0.180
Altre malattie psichiche e somatiche	-1.09	0.61	-1.80	0.072
<b>Età in anni</b>	0.03	0.01	3.08	0.002
<b>Durata della riabilitazione in giorni</b>	-0.01	0.02	-0.53	0.593
<b>Punteggio complessivo CIRS in punti</b>	-0.07	0.03	-2.65	0.008
<b>Valore GAD-7 all'ammissione</b>	0.47	0.02	23.87	<0.001
<b>Variabile fattoriale clinica nel modello *</b>	*	*	*	*

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

R<sup>2</sup>=0,325; R<sup>2</sup> aggiustato=0,31

Statistica F=21,4; Grado di libertà=1'643

Numero di casi: 1'681

Tabella 10: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente GAD-7 alla dimissione 2024

Clinica	Anno	PHQ-15 all'ammissione				PHQ-15 alla dimissione				Totale n
		Intervalle de confiance				Intervalle de confiance				
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite superiore	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2024	11.2	5.2	10.9	11.4	8.4	5.2	8.2	8.7	1'699
	2023	11.5	5.2	11.2	11.7	8.6	5.4	8.3	8.8	1'882
021	2024	12.4	5.4	10.9	13.9	9.5	5.6	7.9	11.0	53
	2023	12.8	5.4	11.2	14.3	9.6	5.5	8.0	11.2	49
034	2024	10.7	5.3	9.9	11.5	8.0	5.2	7.3	8.8	177
	2023	9.4	4.9	8.6	10.1	5.9	5.1	5.1	6.7	156
040	2024	12.6	5.0	11.9	13.2	9.9	5.1	9.2	10.5	216
	2023	12.4	4.8	11.7	13.0	8.8	4.6	8.2	9.4	228
050	2024	11.4	4.6	10.8	12.0	8.6	4.7	8.0	9.2	240
	2023	11.1	4.8	10.5	11.8	8.2	4.7	7.6	8.8	216
052	2024	12.0	4.9	9.8	14.3	9.5	6.4	6.6	12.4	21
	2023	12.6	5.0	10.9	14.4	12.0	5.5	10.0	13.9	34
062	2024	12.1	5.0	10.8	13.4	9.1	4.8	7.9	10.3	62
	2023	12.8	4.6	12.0	13.5	9.9	5.2	9.1	10.8	141
064	2024	14.0	5.7	11.1	17.0	11.3	6.3	8.1	14.5	17
	2023	12.6	5.1	10.7	14.4	10.8	5.8	8.6	12.9	31
073	2024	12.4	4.9	11.3	13.6	10.9	5.1	9.8	12.1	75
	2023	12.2	4.5	11.6	12.9	10.0	5.4	9.2	10.7	191
088	2024	10.2	5.3	9.8	10.6	7.4	5.1	7.1	7.8	715
	2023	11.1	5.5	10.7	11.5	8.1	5.5	7.7	8.5	724
096	2024	13.5	4.5	12.1	15.0	10.9	5.2	9.2	12.5	41
	2023	11.6	5.5	9.1	14.1	10.1	6.5	7.1	13.1	21
099	2024	11.1	4.4	10.0	12.1	7.0	4.3	5.9	8.0	69
	2023	10.8	5.3	9.5	12.1	8.3	4.9	7.1	9.5	67
109	2024	13.0	6.5	9.1	16.9	12.4	6.3	8.6	16.2	13
	2023	13.2	5.0	15.3	11.1	10.8	5.3	13.0	8.5	24

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

Clinica	Anno	Valore comparativo PHQ-15	Valore p aggiusto	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite superiore	
021	2024	0.17	1.000	-1.53	1.86	53
	2023	0.71	0.961	-1.07	2.49	49
034	2024	0.29	0.997	-0.74	1.32	177
	2023	1.72	<0.001	0.63	2.82	156
040	2024	-0.49	0.640	-1.30	0.32	216
	2023	0.42	0.804	-0.39	1.22	228
050	2024	-0.03	1.000	-0.87	0.80	240
	2023	-0.25	0.996	-1.11	0.61	216
052	2024	-0.12	1.000	-2.66	2.41	21
	2023	-1.37	0.507	-3.46	0.73	34
062	2024	-0.02	1.000	-1.44	1.40	62
	2023	-0.56	0.716	-1.56	0.44	141
064	2024	-0.96	0.986	-3.72	1.80	17
	2023	-0.61	0.997	-2.72	1.50	31
073	2024	-1.54	0.046	-3.07	-0.02	75
	2023	-0.34	<0.001	-1.36	0.68	191
088	2024	0.31	0.969	-0.49	1.10	715
	2023	-0.07	1.000	-0.83	0.68	724
096	2024	-0.46	0.999	-2.35	1.42	41
	2023	-1.65	0.489	-4.15	0.85	21
099	2024	1.51	0.019	0.16	2.86	69
	2023	-0.38	<0.001	-1.77	1.01	67
109	2024	-2.60	0.188	-5.74	0.55	13
	2023	-1.27	0.762	-3.62	1.08	24

Tabella 12: Valore comparativo PHQ-15 secondo la clinica nel confronto annuale

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
<b>Costante</b>	10.49	0.94	11.21	<0.001
<b>Sesso (riferimento: Uomini)</b>				
Donne	-0.30	0.21	-1.44	0.150
<b>Nazionalità (riferimento: Svizzera)</b>				
Altre nazionalità	-0.51	0.27	-1.91	0.056
<b>Classe di stanza (riferimento: Comune)</b>				
Semiprivata	0.45	0.49	0.92	0.355
Privata	0.36	0.51	0.70	0.481
<b>Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))</b>				
Assicurazione infortuni	-1.85	1.36	-1.36	0.174
Altri enti finanziatori	1.23	1.13	1.09	0.274
<b>Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)</b>				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0.26	0.58	-0.45	0.653
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.34	1.15	1.17	0.242
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.12	0.40	0.31	0.759
Altro	0.22	0.97	0.23	0.821
<b>Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)</b>				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.84	0.88	0.95	0.340
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-2.21	1.44	-1.54	0.124
Clinica di riabilitazione	-1.70	2.21	-0.77	0.442
Altro	-1.46	2.19	-0.67	0.506
<b>Gruppo di diagnosi (riferimento: Dipendenze)</b>				
Disturbi affettivi senza gravi episodi attuali	-0.79	0.34	-2.35	0.019
Gravi episodi depressivi (attuali)	-1.46	0.41	-3.52	<0.001
Difficoltà nella gestione degli atti quotidiani	4.80	3.76	1.28	0.201
Nevrosi e disturbi da stress	-1.06	0.36	-2.95	0.003
Disturbi somatoformi	-1.47	0.45	-3.26	0.001
Malattie muscolo-scheletriche, altri sintomi non classificati altrove	-0.97	0.54	-1.78	0.075
Mal di testa	0.02	1.53	0.02	0.987
Altre malattie psichiche e somatiche	-1.39	0.51	-2.73	0.006
<b>Età in anni</b>	0.00	0.01	-0.19	0.849
<b>Durata della riabilitazione in giorni</b>	0.00	0.01	0.14	0.885
<b>Punteggio complessivo CIRS in punti</b>	-0.04	0.02	-1.58	0.115
<b>Valore PHQ-15 all'ammissione</b>	0.64	0.02	33.67	<0.001
<b>Variabile fattoriale clinica nel modello *</b>	*	*	*	*

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

R<sup>2</sup>=0,492; R<sup>2</sup> aggiustato=0,481

Statistica F=43,5; Grado di libertà=1'661

Numero di casi: 1'699

Tabella 13: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente PHQ-15 alla dimissione 2024

### A3 OBIETTIVI DI PARTECIPAZIONE E RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI NEL CONFRONTO TRA CLINICHE

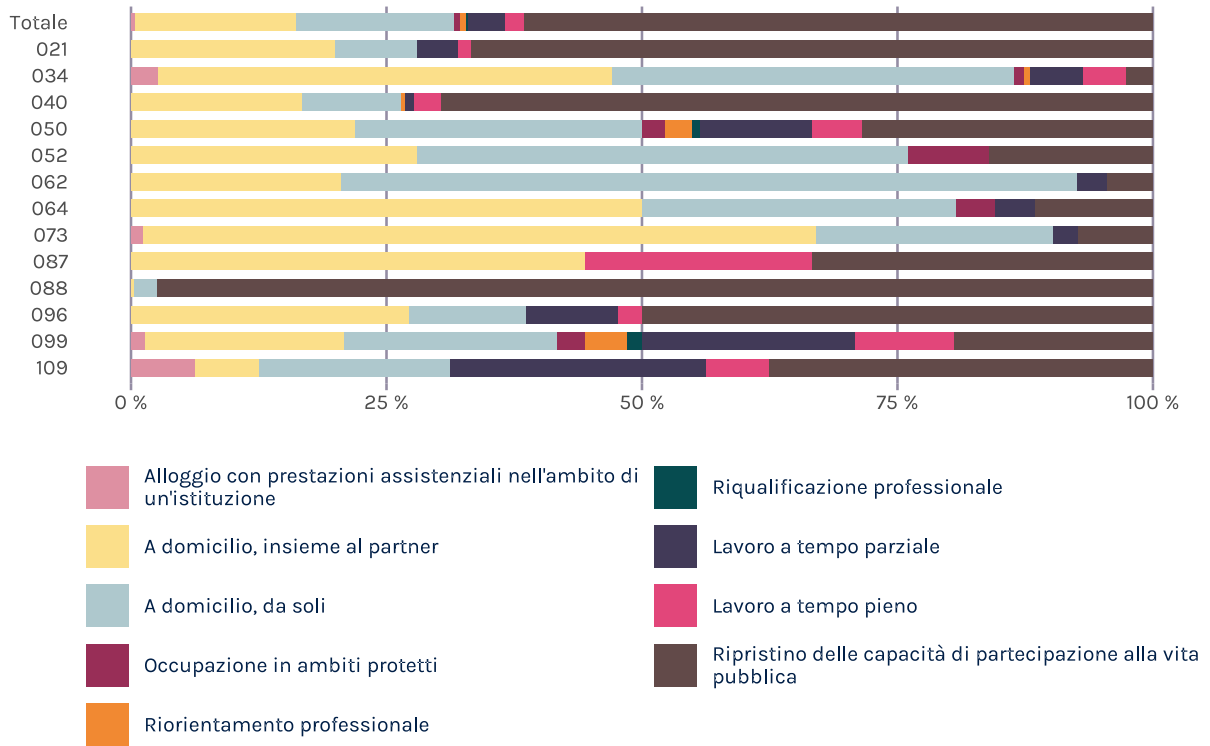


Figura 15: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Clinica	Integrazione in un istituto di cura		Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione		Ritorno a casa, insieme al partner		Ritorno a casa, da soli		Un'occupazione in ambiti protetti		Nuovo orientamento professionale		Riqualificazione professionale		Lavoro a tempo parziale		Lavoro a tempo pieno		Partecipazione alla vita pubblica		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	0	0.0	8	0.4	318	15.8	309	15.4	13	0.6	12	0.6	3	0.1	72	3.6	39	1.9	1'236	61.5	2'010
021	0	0.0	0	0.0	15	20.0	6	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.0	1	1.3	50	66.7	75
034	0	0.0	5	2.6	85	44.5	75	39.3	2	1.0	1	0.5	0	0.0	10	5.2	8	4.2	5	2.6	191
040	0	0.0	0	0.0	38	16.7	22	9.7	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.9	6	2.6	158	69.6	227
050	0	0.0	0	0.0	58	22.0	74	28.0	6	2.3	7	2.7	2	0.8	29	11.0	13	4.9	75	28.4	264
052	0	0.0	0	0.0	7	28.0	12	48.0	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	16.0	25
062	0	0.0	0	0.0	14	20.6	49	72.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.9	0	0.0	3	4.4	68
064	0	0.0	0	0.0	13	50.0	8	30.8	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	3	11.5	26
073	0	0.0	1	1.2	54	65.9	19	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.4	0	0.0	6	7.3	82
087	0	0.0	0	0.0	4	44.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	3	33.3	9
088	0	0.0	0	0.0	3	0.3	21	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	887	97.4	911
096	0	0.0	0	0.0	12	27.3	5	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	9.1	1	2.3	22	50.0	44
099	0	0.0	1	1.4	14	19.4	15	20.8	2	2.8	3	4.2	1	1.4	15	20.8	7	9.7	14	19.4	72
109	0	0.0	1	6.3	1	6.3	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	25.0	1	6.3	6	37.5	16

Tabella 14: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

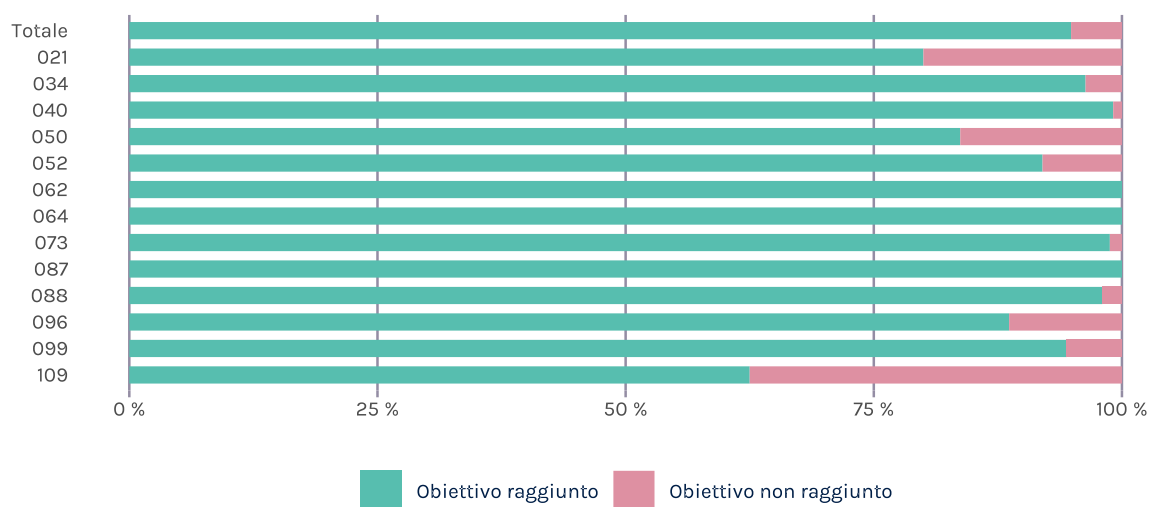


Figura 16: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale n
	n	%	n	%	
Totale	1'907	94.9	103	5.1	2'010
021	60	80.0	15	20.0	75
034	184	96.3	7	3.7	191
040	225	99.1	2	0.9	227
050	221	83.7	43	16.3	264
052	23	92.0	2	8.0	25
062	68	100.0	0	0.0	68
064	26	100.0	0	0.0	26
073	81	98.8	1	1.2	82
087	9	100.0	0	0.0	9
088	893	98.0	18	2.0	911
096	39	88.6	5	11.4	44
099	68	94.4	4	5.6	72
109	10	62.5	6	37.5	16

Tabella 15: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica

## IMPRONTA

Titolo	Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Rapporto comparativo nazionale 2024: Riabilitazione psicosomatica, versione 1.0
Data	11.09.2025
Autori	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Indirizzo per la corrispondenza	<a href="mailto:rehabilitation@anq.ch">rehabilitation@anq.ch</a>
Comitato per la qualità Riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente rappresentato da	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
Citazione	ANQ, il centro di competenza per la misurazione della qualità in ospedali e cliniche, Berna; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025): Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Riabilitazione psicosomatica. Rapporto comparativo nazionale 2024, versione 1.0