

---

# Rapporto comparativo nazionale 2014

## Riabilitazione muscolo-scheletrica

---

Piano nazionale di misurazione riabilitazione – modulo 2a  
Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2014

06/2016 - versione 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlino  
Istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione

E-mail: [anq-messplan@charite.de](mailto:anq-messplan@charite.de)

## Indice

---

Riepilogo.....	4
Suggerimenti per la lettura delle figure .....	5
<b>1. Introduzione.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Metodi .....</b>	<b>11</b>
2.1. Rilevamento, immissione e trasmissione dei dati .....	11
2.2. Caratteristiche rilevate e strumenti impiegati.....	11
2.2.1. Dati minimi dell'Ufficio federale di statistica (UST) .....	11
2.2.2. Comorbilità.....	12
2.2.3. Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo.....	13
2.2.4. Health Assessment Questionnaire (HAQ).....	13
2.3. Analisi dei dati.....	13
2.3.1. Analisi descrittiva .....	13
2.3.2. Analisi aggiustata secondo il rischio .....	14
<b>3. Risultati .....</b>	<b>16</b>
3.1. Qualità dei dati.....	16
3.2. Descrizione della prova a campione.....	18
3.2.1. Sesso .....	19
3.2.2. Età.....	19
3.2.3. Nazionalità.....	20
3.2.4. Durata della cura .....	20
3.2.5. Situazione assicurativa .....	21
3.2.6. Enti finanziatori principali.....	21
3.2.7. Luogo prima dell'ammissione e dopo la dimissione dalla riabilitazione .....	22
3.2.8. Diagnosi principale.....	23
3.2.9. Comorbilità.....	24
3.3. Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi.....	24
3.4. Qualità dei risultati: Health Assessment Questionnaire (HAQ).....	29
3.4.1. Rappresentazione descrittiva .....	30
3.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio .....	31
<b>4. Discussione.....</b>	<b>32</b>
<b>5. Bibliografia .....</b>	<b>34</b>
Glossario.....	36
Indice delle figure.....	39
Indice delle tabelle.....	40

Lista delle abbreviazioni.....	41
<b>Annesso .....</b>	<b>42</b>
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico) .....	42
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili .....	43
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche .....	45
A4 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche.....	65
A5 Qualità dei risultati HAQ nel confronto tra cliniche .....	69
<b>Impressum.....</b>	<b>72</b>

## Riepilogo

---

Il presente rapporto comparativo nazionale 2014 per la riabilitazione muscolo-scheletrica propone per la prima volta un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche partecipanti alle misurazioni dell'ANQ nel modulo 2a nel 2014. Circa due terzi dei casi trasmessi erano analizzabili, ma con notevoli differenze nella qualità dei dati tra una clinica e l'altra. Nel complesso, sono stati considerati dati di 15'672 pazienti di 41 cliniche sulle 44 che hanno fornito dati nel settore della riabilitazione muscolo-scheletrica. Disponiamo pertanto di una solida base, la quale include gran parte delle cliniche partecipanti.

Il parametro centrale nella riabilitazione muscolo-scheletrica è l'Health Assessment Questionnaire (HAQ), il quale, con l'ausilio di 24 item, rileva il pregiudizio fisico in diverse attività della vita quotidiana. Per il confronto, viene utilizzato il valore HAQ alla dimissione aggiustato secondo il rischio. L'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Esso considera il valore HAQ all'ammissione, l'età, il sesso, la nazionalità, la durata della cura, la situazione assicurativa, l'ente finanziatore principale, il luogo prima dell'ammissione e dopo la dimissione, la diagnosi principale e la comorbilità, e viene svolto con una regressione lineare multipla. I risultati vengono rappresentati mediante grafici a imbuto. Oltre ai valori dell'HAQ, è raffigurata anche la documentazione degli obiettivi di partecipazione definiti all'inizio della riabilitazione e del loro eventuale raggiungimento. La rappresentazione dei risultati è completata da una descrizione delle caratteristiche centrali del campione.

L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 68,8 anni. Le donne sono il 63,3%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,9 giorni. Tra le cliniche sono state osservate in parte differenze notevoli per quanto riguarda queste e altre caratteristiche dei pazienti.

Il valore complessivo HAQ era in media pari a 1,8 punti all'ammissione e a 1,4 punti alla dimissione. Nel grafico a imbuto, la predizione aggiustata secondo il rischio del valore HAQ alla dimissione presenta per otto cliniche una qualità dei risultati superiore a quanto atteso in base alla struttura dei pazienti, in sette cliniche una qualità inferiore. La qualità dei risultati delle altre 26 cliniche si situa nella media.

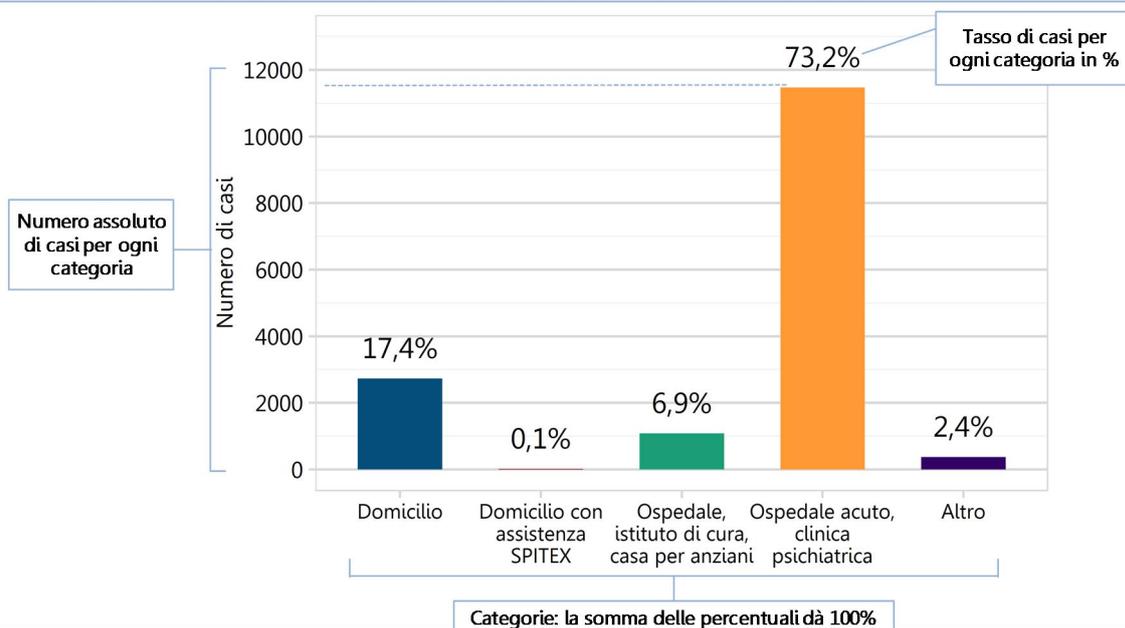
Gli obiettivi di partecipazione sono stati definiti per lo più nell'ambito «Abitare». Per quasi la metà dei pazienti, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, per il 37% quello di tornare ad abitare a casa da soli. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nel 2% dei casi. Nel 98% circa dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

I risultati del primo rapporto comparativo nazionale per il 2014 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione. Un nuovo rapporto comparativo verrà pubblicato per il 2015 e consentirà per la prima volta di osservare i cambiamenti a livello di qualità dei risultati.

## Suggerimenti per la lettura delle figure

I seguenti suggerimenti valgono per tutti i tipi di figura presenti nel rapporto comparativo nazionale e permettono ai lettori di capire come interpretare i grafici. Per i termini specifici rimandiamo invece al glossario.

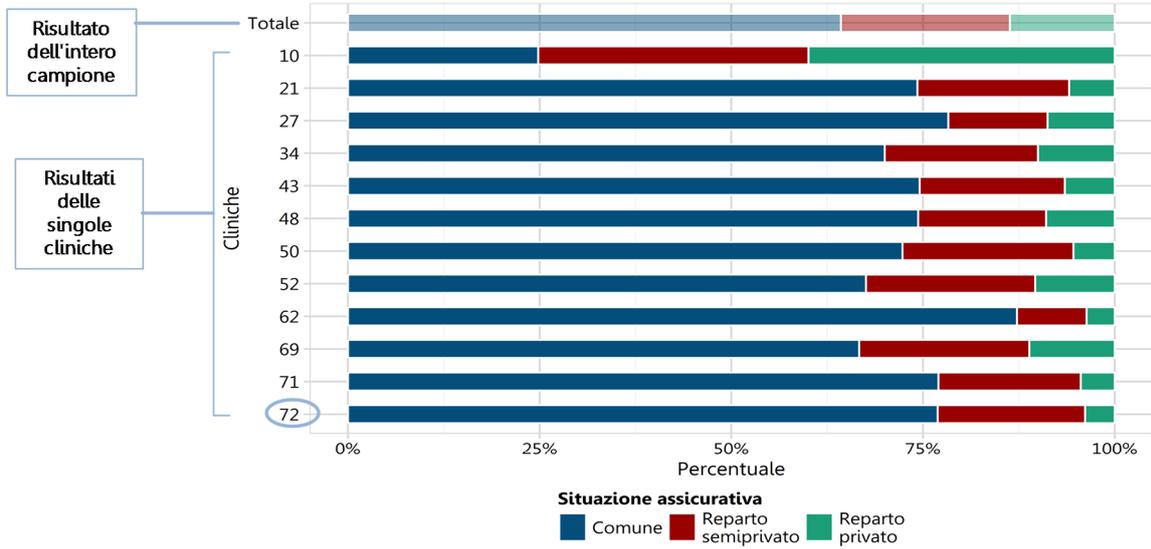
### Diagramma a colonne (→ glossario)



#### Esempio di lettura :

Prima dell'ammissione, il 73,2% dei pazienti (circa 11'200) si trovava in una clinica/in un reparto di riabilitazione di un ospedale acuto o di una clinica psichiatrica.

### Diagramma a barre (→ glossario)

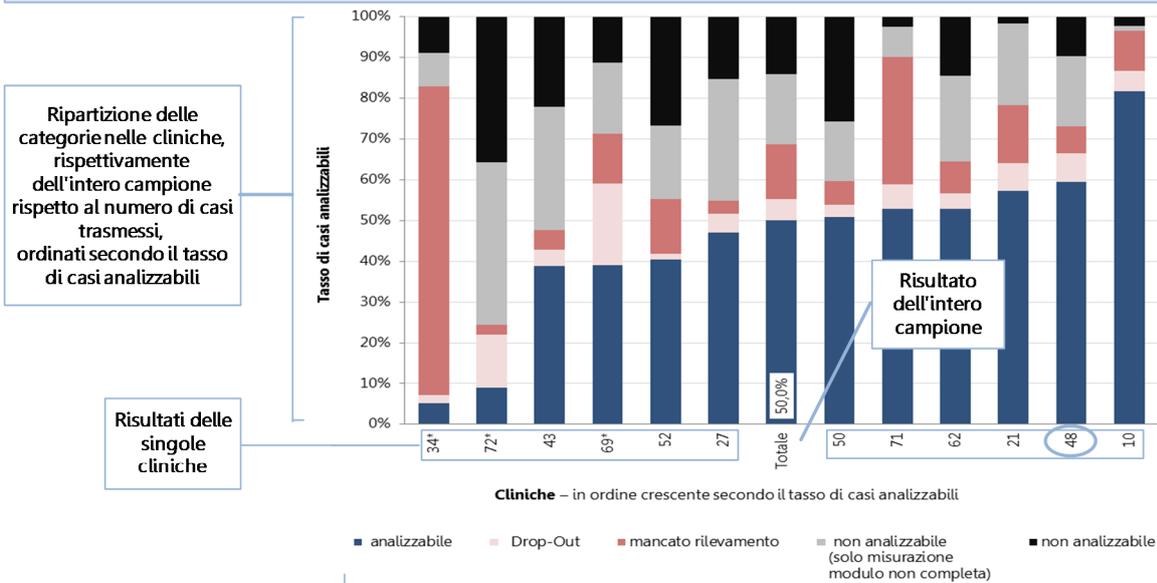


Ripartizione delle categorie in % nel confronto tra cliniche e in relazione all'intero campione analizzato

#### Esempio di lettura :

Nella clinica 72, l'80% circa dei pazienti era assicurato in reparto comune, il 15% circa in reparto semiprivato e il 5% circa in reparto privato. Rispetto all'intero campione, in questa clinica la percentuale di assicurati privati è inferiore.

### Diagramma a colonne in pila (→ glossario)

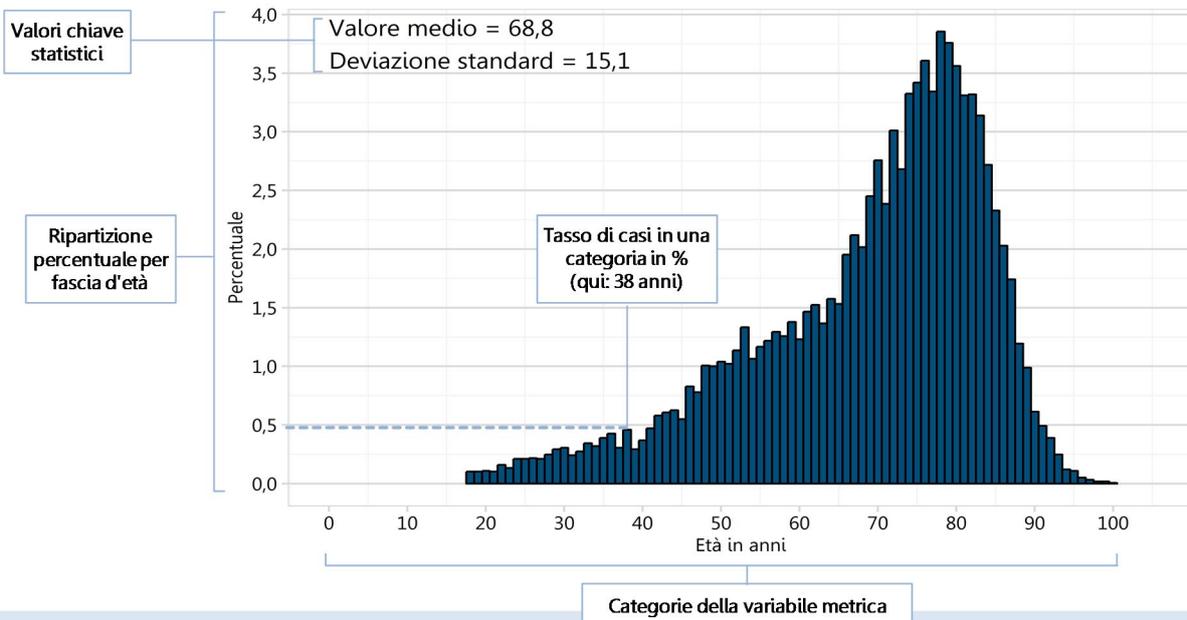


Legenda: categorie e rispettivo significato

#### Esempio di lettura :

Nella clinica 48, quasi il 60% dei casi trasmessi era analizzabile, una percentuale superiore a quella dell'intero campione. Il 5% circa dei casi è da classificare tra i drop-out o tra le rinunce al test.

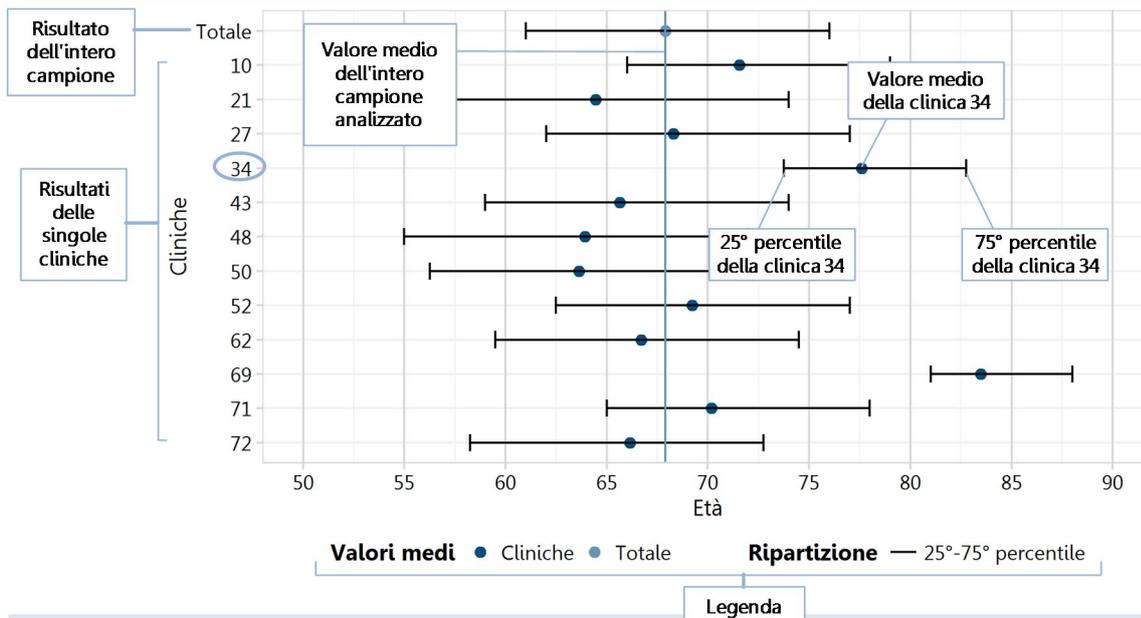
### Istogramma (→ glossario)



#### Esempio di lettura :

L'età media è di 68,8 anni. La deviazione standard è di 15,1. Lo 0,5% scarso dei pazienti aveva 38 anni (vedi segnalazione).

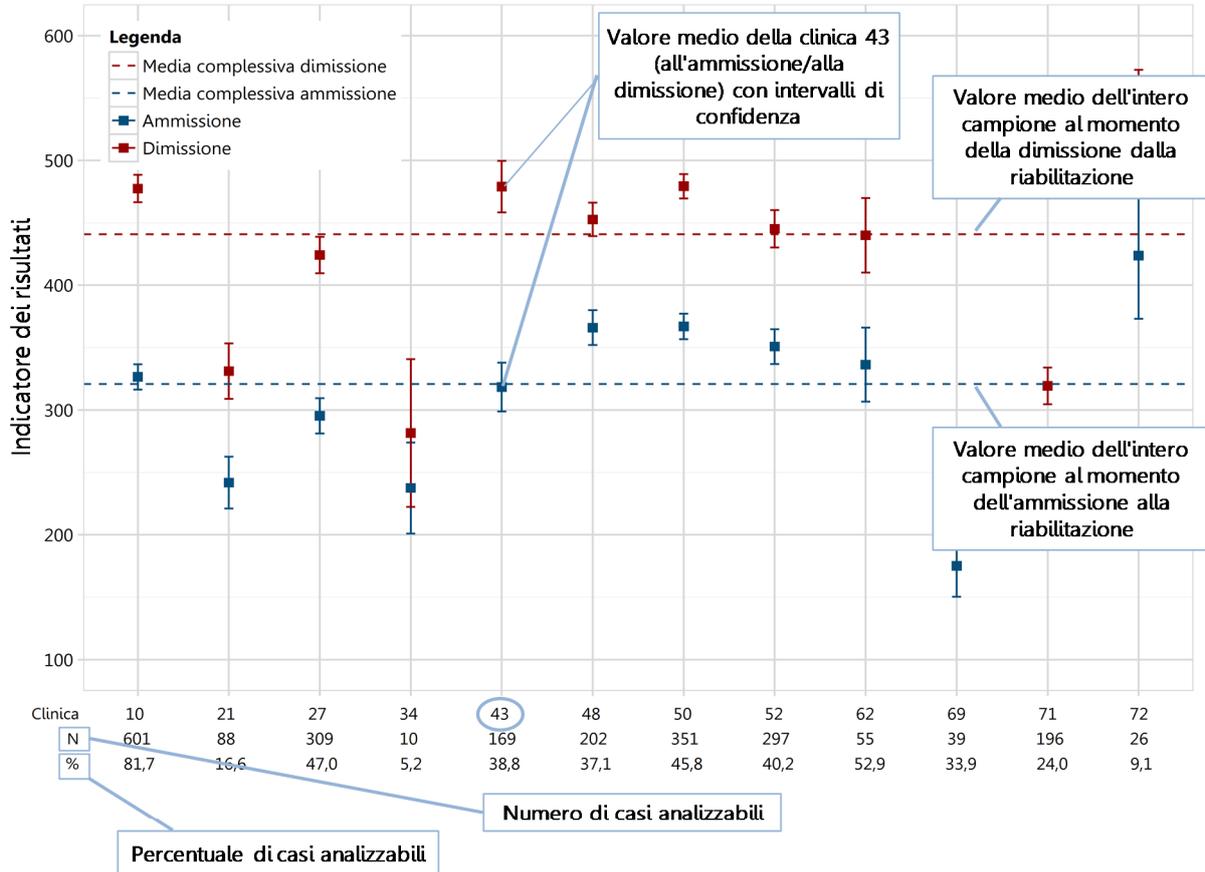
### Box-plot semplificato (→ glossario)



#### Esempio di lettura :

Nella clinica 34, l'età media è di circa 78 anni. Il 25% dei casi presenta un'età di al massimo 73 anni circa (25° percentile), il 75% un'età di al massimo 83 anni circa (75° percentile). L'età media complessiva è pari a 67 anni.

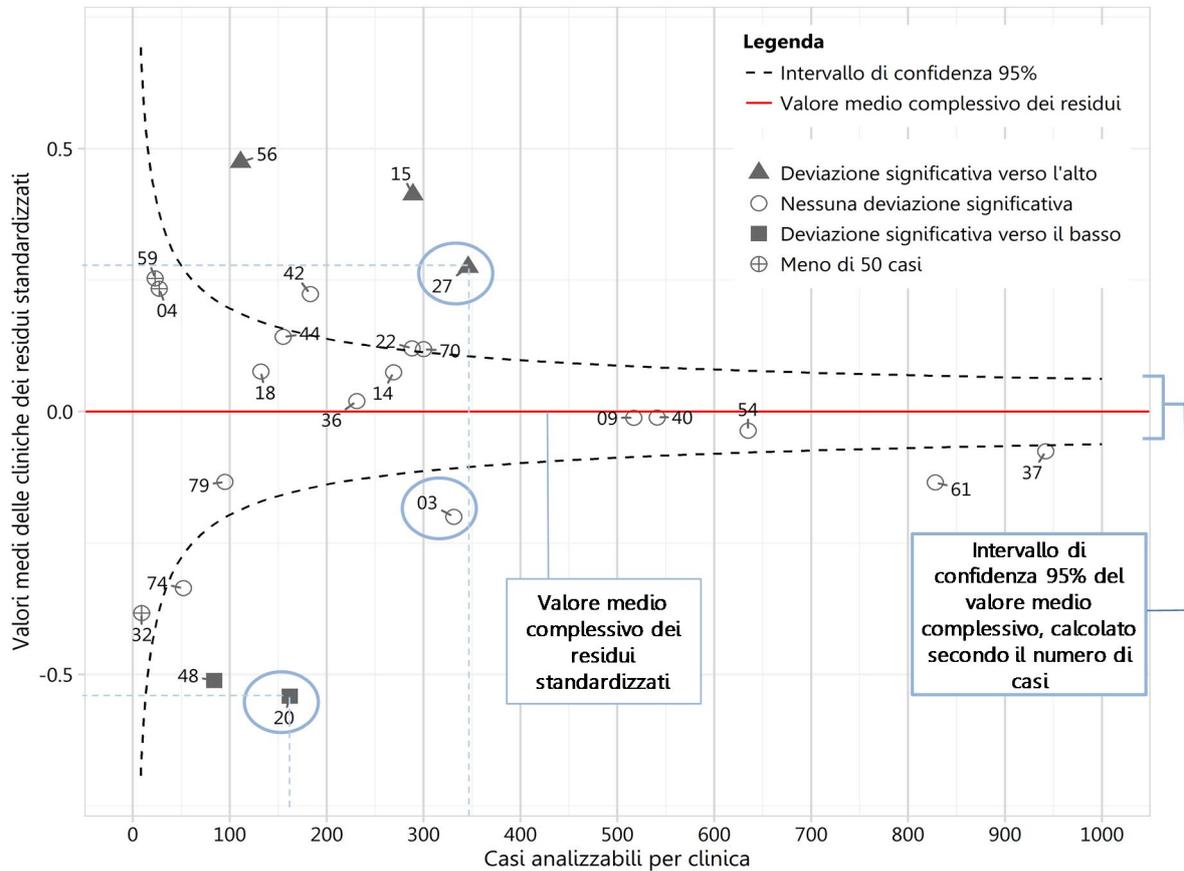
Diagramma a barre di errore: valori medi con intervalli di confidenza del 95% (→ glossario)



**Esempio di lettura :**

Nella clinica 43, l'indicatore dei risultati al momento dell'ammissione si trova in media a circa 320 punti, quello al momento della dimissione a circa 490 punti. Con una certezza del 95%, il vero valore medio al momento dell'ammissione si trova tra 300 e 330 punti (intervallo di confidenza). Dato che gli intervalli di confidenza all'ammissione e alla dimissione non coincidono, il valore alla dimissione è significativamente superiore a quello all'ammissione. La clinica 43 ha fornito dati di 169 casi, il 38,8% dei quali analizzabile. La media complessiva all'ammissione, rispettivamente alla dimissione, è segnalata dalle linee tratteggiate.

### Grafico a imbuto (funnel plot → glossario)



#### Esempio di lettura :

La clinica 27 presenta una media di residui standardizzati di 0,28. In considerazione del numero di casi ( $n \approx 350$ ) e del *case-mix* individuale, si tratta di un risultato significativamente superiore a quello atteso.

La clinica 20 presenta una media di residui standardizzati di -0,54. In considerazione del numero di casi ( $n \approx 160$ ) e del *case-mix* individuale, si tratta di un risultato significativamente inferiore a quello atteso.

Il valore medio dei residui standardizzati della clinica 03 si trova sotto l'intervallo di confidenza del valore medio complessivo ma in misura statisticamente non significativa, dato che l'intervallo di confidenza della clinica (non raffigurato) interseca quello del valore medio complessivo.

## 1. Introduzione

---

Nel quadro dei suoi compiti, l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) ha disposto lo svolgimento a livello nazionale di misurazioni della qualità nella riabilitazione ospedaliera. Il piano di misurazione nazionale nella riabilitazione, introdotto nel 2013 (ANQ, 2012), comprende nove strumenti per il rilevamento della qualità dei risultati.

Tutte le cliniche di riabilitazione svizzere e tutti i reparti di riabilitazione di ospedali acuti (di seguito: cliniche di riabilitazione) aderenti al contratto nazionale di qualità erano tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore, per tutti i pazienti degenti bisognava svolgere due-tre 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 di Berlino è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati e di svolgere l'analisi dei dati rilevati.

Sulla scorta dei rapporti sulla qualità dei dati del primo e del secondo semestre 2013, il Comitato dell'ANQ ha deciso nell'estate 2014 di rinunciare alla redazione di un rapporto comparativo nazionale per il 2013. Il tasso di casi analizzabili è stato giudicato troppo basso per procedere ad analisi rappresentative e comparative.

In seguito all'incremento della qualità dei dati rilevata nel relativo rapporto 2014, gli organi dell'ANQ hanno deciso di procedere per la prima volta con i dati 2014 ad analisi nazionali comparative e di pubblicare rapporti comparativi nazionali per ogni settore di riabilitazione.

Il presente è pertanto il primo rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione muscolo-scheletrica (modulo 2a del piano di misurazione nazionale). Esso considera i risultati di 15'672 pazienti di 41 cliniche. Sono stati inclusi i pazienti dimessi nel 2014 e per i quali si disponeva di dati completi. I risultati delle singole cliniche sono rappresentati in forma codificata. I relativi numeri sono noti alla rispettiva clinica.

Il fulcro del presente rapporto è la rappresentazione comparativa dell'indicatore centrale nella riabilitazione muscolo-scheletrica, l'Health Assessment Questionnaire (HAQ). Le analisi sono state aggiustate secondo il rischio in considerazione della diversa struttura dei pazienti delle cliniche. Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione definiti all'inizio della riabilitazione e del loro eventuale raggiungimento. Gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono raffigurati in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio. Vengono altresì presentati risultati descrittivi sul *case-mix*, inclusa la comorbidità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche.

I risultati sono introdotti da un capitolo dedicato al metodo utilizzato per il rilevamento e l'analisi dei dati. La discussione conclusiva riepiloga e interpreta i risultati. L'ampio annesso contiene i risultati specifici delle cliniche e altri raggugli. Il registro delle figure e delle tabelle, la bibliografia, l'elenco delle abbreviazioni, il glossario con i termini tecnici e i suggerimenti per la lettura delle figure fungono da orientamento nella consultazione del rapporto comparativo nazionale.

Oltre al presente rapporto per la riabilitazione muscolo-scheletrica, ne vengono pubblicati altri per le riabilitazioni neurologica, cardiologica e pneumologica, come pure per l'indicazione «Altra riabilitazione» (Brünger et al., 2016; Köhn et al., 2016a; Köhn et al., 2016b; Schlumbohm et al., 2016). Questi documenti sono strutturati in modo analogo per favorirne la comprensibilità e la confrontabilità.

## 2. Metodi

---

### 2.1. Rilevamento, immissione e trasmissione dei dati

Il rilevamento, l'immissione e la trasmissione dei dati spettano alle cliniche partecipanti al piano nazionale di misurazione. Il manuale sulla procedura (ANQ, 2013) e il manuale sui dati (Charité – Universitätsmedizin Berlino, 2014) contengono direttive vincolanti in materia.

Si tratta di un rilevamento completo: le cliniche forniscono dati per tutti i pazienti degenti<sup>1</sup> e dimessi in un periodo di rilevamento definito. Nel presente rapporto confluiscono i dati di pazienti della riabilitazione muscolo-scheletrica maggiori di diciotto anni e dimessi tra l'1.1.2014 e il 31.12.2014. La definizione del caso corrisponde a quella fornita dall'Ufficio federale di statistica (UST): un caso di cura è un'unità di rilevamento. Per caso di cura si intende una singola degenza di un paziente in una clinica di riabilitazione.

La trasmissione dei dati avviene semestralmente in formato elettronico dalle cliniche direttamente all'istituto di analisi, il quale si occupa dell'elaborazione e delle analisi dei dati.

Sempre a scadenza semestrale, le cliniche ricevono rapporti specifici sulla qualità dei dati, con informazioni sul tasso di casi analizzabili in confronto con l'intero campione. Questi rapporti menzionano anche le fonti di errore e contengono indicazioni per l'ottimizzazione della qualità dei dati. Lo scopo è quello di migliorare la qualità dei dati e di generare una base di dati quanto più grande e rappresentativa possibile per svolgere confronti nazionali dei risultati.

### 2.2. Caratteristiche rilevate e strumenti impiegati

Oltre ai dati minimi ai sensi dell'UST già rilevati dalle cliniche, nel modulo 2a del piano di misurazione nazionale nella riabilitazione (riabilitazione muscolo-scheletrica) vengono documentati la comorbidità con l'ausilio della Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), gli obiettivi di partecipazione e il raggiungimento degli obiettivi. Quale indicatore per il pregiudizio fisico nelle attività della vita quotidiana, si utilizza l'Health Assessment Questionnaire (HAQ) al momento dell'ammissione e della dimissione. Di seguito, vengono illustrati il set di dati minimo e gli strumenti menzionati. Il manuale sulla procedura (ANQ, 2013) contiene una descrizione dettagliata di tali strumenti.

#### 2.2.1. Dati minimi dell'Ufficio federale di statistica (UST)

I dati minimi dell'UST contengono le caratteristiche sociodemografiche e le indicazioni sulla degenza riabilitativa (Ufficio federale di statistica, 2011). I dati sociodemografici comprendono l'età, il sesso e la nazionalità. Per l'aggiustamento secondo il rischio, sono state riunite tutte le nazionalità non svizzere. Altre informazioni contenute nel set minimo di dati sono la durata della cura tra l'ammissione e la dimissione (in giorni), la situazione assicurativa, l'ente finanziatore principale, il luogo prima dell'ammissione e dopo la dimissione. Nell'ottica dell'aggiustamento secondo il rischio, per le ultime tre caratteristiche le indicazioni menzionate di rado sono state riunite in un unico gruppo.

---

<sup>1</sup> Rilevamento completo riabilitazione stazionaria: vengono forniti tutti i set di dati con centro di costo principale riabilitazione, secondo la variabile 1.4.V01, statistica UST.

Le diagnosi principali alla dimissione sono state raggruppate analogamente ai sottocapitoli del capitolo M dell'ICD-10 (DIMDI, 2015). In considerazione dell'elevata prevalenza, le artropatie sono state suddivise in coxartrosi, gonartrosi e altre artropatie. Un'altra categoria di diagnosi è formata dai traumi dei capitoli S e T, mentre le complicanze dovute a endoprotesi ortopediche, impianti, trapianti, reimpianti e amputazioni ne forma un'altra. Le diagnosi di altri capitoli con riferimento a malattie del sistema osteomuscolare sono state a loro volta raggruppate orientandosi ai rimandi trasversali dell'ICD-10. Tutti i casi con altre diagnosi sono stati riuniti nella categoria «Altre malattie» (tabella 1). Per l'aggiustamento secondo il rischio vengono utilizzate queste categorie di diagnosi.

Tabella 1: gruppi di diagnosi nella riabilitazione muscolo-scheletrica

<b>Gruppi di diagnosi</b>	<b>Codici ICD-10 assegnati (diagnosi principale)</b>
Coxartrosi	M16 *
Gonartrosi	M17 *
Altre artropatie	M00-M15, M18-M25 *
Dorsopatie	M40-M54
Osteopatie e condropatie	M80-M94
Disturbi sistemici del tessuto connettivo	M30-M36
Disturbi dei tessuti molli	M60-M79
Altre malattie del sistema osteomuscolare	M95-M99, R26, R52
Traumatismi	S02, S12, S13, S202, S22, S23, S28, S29, S300, S32, S33, S400, S42, S43, S46-S49, S50.0, S50.1, S52, S53, S56-S59, S60.0-S60.2, S62, S63, S65-69, S70.0, S70.1, S72, S73, S75-79, S80.0, S80.1, S82, S83, S86-S89, S90.0-S90.3, S92, S93, S96-99, T02-T08, T090.5, T092, T095-T099, T10, T11.05, T11.2, T11.5-T11.9, T12, T13.05, T13.2, T13.5-T13.9, T14.05, T14.2, T14.3, T14.6-T14.9, T79.6, T81, T90-T94 **
Complicanze causate da endoprotesi ortopediche o da impianti, in caso di reimpianto o di amputazione	T84, T87
Altre malattie	Tutti gli altri codici ICD-10

\* I codici ICD-10 Z46.7, Z47, Z48, Z50.7, Z50.9, Z96.6, Z96.88 e Z98.8 sono stati assegnati se nella diagnosi supplementare o nella prima diagnosi secondaria era stato indicato un codice ICD-10 riportato nella tabella.

\*\* I codici ICD-10 V99, W49.9, X59.9, X84.9, Y09.9, Y34.9, Y35.7, Y36.9, Y69, Y82.8 e Y84.9 sono stati assegnati se nella diagnosi supplementare o nella prima diagnosi secondaria era stato indicato un codice ICD-10 riportato nella tabella dei capitoli S o T.

### 2.2.2. Comorbilità

La portata della comorbilità al momento dell'ammissione viene rilevata mediante la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (Linn et al., 1968). Per le misurazioni dell'ANQ, vengono utilizzati la versione tedesca, completata da una quattordicesima categoria («Disturbi psichici»), e il rispettivo manuale (Salvi et al., 2008). Le versioni italiana e francese di questo strumento di valutazione da parte di terzi sono state redatte nel quadro di un progetto pilota dell'ANQ. Per ciascuno dei quattordici sistemi di organi, il personale medico esprime un giudizio da 0 (nessun problema) a 4 (problema estremamente grave). Il valore complessivo della CIRS spazia da 0 (nessuna comorbilità) a 56 punti (massima comorbilità possibile).

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

All'inizio della riabilitazione, tra dieci diversi obiettivi di partecipazione nei settori abitare, lavoro e partecipazione alla vita pubblica viene selezionato il più importante da raggiungere durante la degenza. La formulazione degli obiettivi di partecipazione si basa sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) (DIMDI, 2005).

Il raggiungimento dell'obiettivo continua a essere documentato. Se l'obiettivo di partecipazione non è stato raggiunto, occorre indicarne uno alternativo, raggiunto con o senza sostegno da parte di persone di riferimento, rispettivamente organizzazioni esterne. Se nel corso della riabilitazione l'obiettivo definito al momento dell'ammissione dovesse rivelarsi irrealistico, esso può essere adattato durante la degenza, documentandolo.

### 2.2.4. Health Assessment Questionnaire (HAQ)

L'HAQ rileva il pregiudizio fisico nelle attività della vita quotidiana (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). In totale, vengono rilevate venti attività specifiche, suddivise in otto categorie. Ogni attività viene valutata dal paziente su una scala tra 0 (senza difficoltà) e 3 (impossibile) al momento dell'ammissione e della dimissione. Il valore complessivo dell'HAQ si compone della media delle otto categorie, e spazia tra 0 (limitazione minima) e 3 (limitazione massima). La letteratura specializzata ritiene clinicamente significative variazioni del valore complessivo tra 0,20 e 0,24 punti (Wells et al., 1993; Kosinski et al., 2000; Pope et al., 2009).

## 2.3. Analisi dei dati

### 2.3.1. Analisi descrittiva

Tutti i dati vengono dapprima analizzati in modo descrittivo. La ripartizione delle singole caratteristiche dei pazienti è rappresentata per l'intero campione al punto 3. I risultati specifici si trovano nell'annesso. Per rappresentare i dati di categoria, sono stati scelti diagrammi a colonne per i risultati dell'intero campione e diagrammi a barre affiancate per i risultati specifici. Per i dati metrici, si è invece optato per istogrammi e grafici di dispersione con raffigurazione dell'intervallo di confidenza del 95% (box-plot semplificati).

Vengono descritte caratteristiche sociodemografiche del *case-mix*, per esempio l'età, il sesso e la nazionalità, e caratteristiche mediche, come la frequenza di singoli gruppi di diagnosi e la portata delle comorbidità nell'intero campione e nel confronto tra cliniche. Un altro punto focale della descrizione dei dati è la rappresentazione dei valori non aggiustati dell'indicatore HAQ al momento dell'ammissione e della dimissione (punto 3.4.1).

Il punto 3.3 presenta gli obiettivi di partecipazione definiti e la frequenza con la quale essi sono stati raggiunti, e indica quanto spesso tali obiettivi sono stati adattati nel corso della riabilitazione. Per i tre obiettivi di partecipazione più sovente adattati, viene mostrato quale obiettivo alternativo è stato formulato.

### 2.3.2. Analisi aggiustata secondo il rischio

Determinate caratteristiche dei pazienti (p.es. l'età e la comorbilità) possono influire sul successo della riabilitazione. Questi predittori (chiamati anche variabili confondenti) non sono tuttavia gli stessi in tutte le cliniche, ragione per la quale un confronto degli indicatori senza aggiustamento secondo la rispettiva struttura dei pazienti non avrebbe senso. Occorre invece considerare il *case-mix* della clinica in questione. Questa procedura viene chiamata aggiustamento secondo il rischio e dovrebbe essere attuata solo per i fattori che le cliniche non possono influenzare, per esempio le caratteristiche dei pazienti all'inizio della cura (Farin, 2005).

Le variabili riportate nella tabella 2 sono state selezionate come potenziali variabili confondenti per il loro influsso clinico e statistico sul risultato della cura.

Tabella 2: variabili confondenti e fonti di dati

Variabili confondenti	Fonte di dati
Sesso	Statistica UST: dati minimi
Età	
Nazionalità	
Diagnosi principale secondo ICD-10 (dimissione)	
Durata della cura	
Situazione assicurativa	
Ente finanziatore principale	
Luogo prima dell'ammissione	
Luogo dopo la dimissione	
Stato all'ammissione: gravità del pre-giudizio	
Comorbilità	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

Nota: nel 2014, sono state rilevate anche altre variabili sociodemografiche (stato civile, forma di vita, situazione abitativa, occupazione). Le analisi hanno permesso di constatare che tali variabili non possiedono alcuna forza esplicativa supplementare nel modellamento dell'indicatore. Considerato anche l'impegno necessario per il loro rilevamento, il Comitato per la qualità Riabilitazione ha deciso nel mese di giugno 2015 di non più considerarle nell'analisi e di non più rilevarle.

Le procedure analitiche della regressione sono uno standard nell'aggiustamento del *case-mix*. Le regressioni stimano una variabile dipendente (in questo caso il valore dell'HAQ al momento della dimissione) con l'ausilio di variabili indipendenti (in questo caso il valore dell'HAQ e di altre variabili confondenti al momento dell'ammissione). Nel caso in esame, si è proceduto a una stima *lineare*. La robustezza dei risultati è stata verificata con i consueti metodi. In seguito, per ogni paziente viene stimato un valore outcome, ossia il valore atteso in considerazione di tutte le variabili confondenti. Tale valore atteso viene poi confrontato con il valore effettivo misurato. La differenza è definita residuo (o valore residuo). Con l'ausilio di tale residuo, è possibile procedere a un confronto equo che consideri la diversa popolazione di pazienti delle cliniche. Vengono indicati i residui standardizzati. Se il valore medio dei residui di una clinica è significativamente al di sopra della media complessiva, la clinica in questione ha ottenuto un risultato migliore di quanto ci si sarebbe potuto attendere in considerazione

della sua popolazione di pazienti. Viceversa, se il valore medio dei residui di una clinica è significativamente al di sotto della media complessiva, la clinica in questione ha ottenuto un risultato peggiore di quanto ci si sarebbe potuto attendere in considerazione della sua popolazione di pazienti.

Per l'analisi di regressione aggiustata secondo il rischio, i valori HAQ all'ammissione e alla dimissione sono stati invertiti, cosicché un valore più alto corrisponde a un risultato migliore (= meno limitazioni). Ciò agevola la confrontabilità con le analisi degli indicatori degli altri moduli nel piano di misurazione. La rappresentazione dei risultati aggiustati secondo il rischio avviene mediante grafici a imbuto. I valori medi dei residui standardizzati vengono rappresentati in relazione con il numero di casi considerati nell'analisi. In questo modo, vengono illustrate eventuali relazioni tra la qualità dei risultati e le dimensioni della clinica. Le cliniche con una qualità dei dati significativamente superiore alle attese si situano al di sopra dell'intervallo di confidenza superiore (triangolo grigio). Le cliniche i cui valori sono significativamente inferiori a quelli attesi dopo l'aggiustamento secondo il rischio si trovano invece al di sotto dell'intervallo di confidenza inferiore (quadrato grigio). I cerchietti vuoti indicano le cliniche con una qualità dei risultati pari alle aspettative. Le cliniche con meno di cinquanta casi analizzabili sono contrassegnate da un cerchietto crociato (vedi figura 17).

## 3. Risultati

---

### 3.1. Qualità dei dati

Per il 2014 sono stati trasmessi dati relativi a 23'556 casi con indicazione muscolo-scheletrica di 44 cliniche. Per le misurazioni nel modulo 2a (riabilitazione muscolo-scheletrica) sono registrate presso l'ANQ 51 cliniche.

La completezza e la qualità dei dati fondamentali sono importanti per la rappresentatività dei risultati, ragione per la quale i dati vengono dapprima analizzati a livello di qualità. Ogni strumento viene valutato mediante criteri definiti dal Comitato per la qualità Riabilitazione dell'ANQ. Alla fine, viene rilevato il tasso di casi per i quali sono disponibili dati completamente analizzabili per procedere a confronti.

In collaborazione con il Comitato per la qualità Riabilitazione, nel 2013 è stato deciso che per l'inclusione nelle analisi dei risultati per ogni caso devono essere presenti i dati seguenti.

- Dati di misurazione: obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo e HAQ (ammissione e dimissione)
- Dati minimi dell'UST e della CIRS

Nel complesso, per il presente rapporto sono stati considerati dati di 15'672 pazienti di 41 cliniche, il che corrisponde al 66,5% di tutti i casi inviati per il 2014.

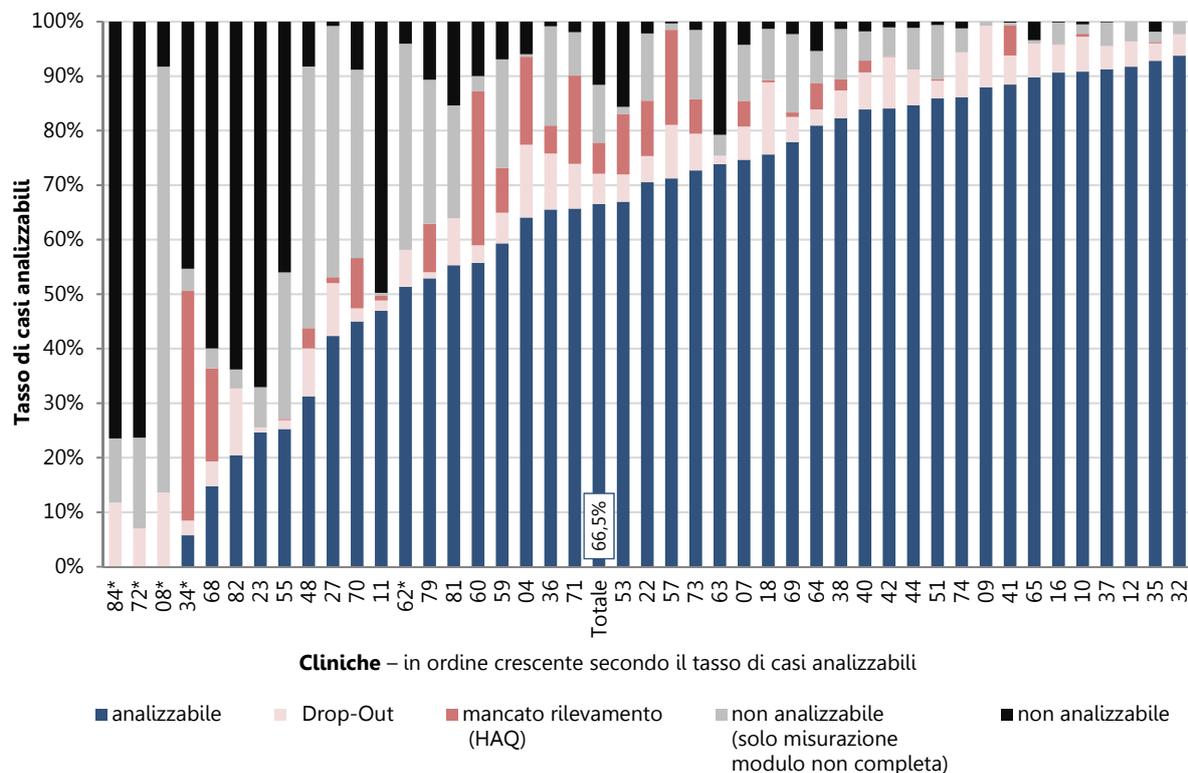
Per il 22,2% dei casi documentati mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati. Per il 10,6% dei casi mancano soltanto dati analizzabili sull'obiettivo principale/sul raggiungimento dell'obiettivo *oppure* sull'HAQ. Le indicazioni per uno dei due strumenti di misurazione, i dati minimi dell'UST e i dati della CIRS sono invece analizzabili. Nei restanti casi non analizzabili (11,6%), mancano dati analizzabili di *entrambi* gli strumenti di misurazione e/o i dati minimi dell'UST e/o della CIRS.

Nel complesso, l'11,2% dei casi non può essere considerato nelle analisi dei risultati a causa di una rinuncia al test (HAQ, 5,7%) o di un *drop-out* (5,5%). Per i primi (rinuncia al test), sono disponibili dati UST e CIRS analizzabili, nonché dati analizzabili sull'obiettivo principale/il raggiungimento dell'obiettivo, mentre per l'HAQ è stata indicata una rinuncia al test. La categoria dei *drop-out* comprende casi con una degenza riabilitativa inferiore ai sette giorni e casi in cui una delle due misurazioni non è stata svolta a causa di un'uscita imprevista (trasferimento, dimissione improvvisa, decesso).

La figura 1 riporta per ogni istituto il tasso di casi utilizzabili per il confronto tra cliniche. Percentuali elevate nella categoria «Analizzabili» indicano una buona qualità dei dati. A causa delle misurazioni mancate per un motivo giustificato, i casi nelle categorie «Rinuncia al test» e «Drop-out» non possono essere inclusi nelle analisi dei risultati, pur disponendo di tutte le indicazioni necessarie. Percentuali elevate nella categoria «Non analizzabili» indicano un fabbisogno di miglioramento della qualità dei dati. Singole indicazioni mancano completamente o in parte. Tre cliniche non hanno trasmesso alcun caso analizzabile. Le cliniche contrassegnate da un asterisco hanno inviato meno di cinquanta casi analizzabili. Le cifre specifiche e i tassi di casi analizzabili sono riportati nell'annesso A2 (tabella 5).

Figura 1: modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica – tasso di casi analizzabili

(obiettivo principale all'ammissione + raggiungimento dell'obiettivo alla dimissione + HAQ all'ammissione + HAQ alla dimissione + statistica UST + CIRS analizzabile)



Per una rappresentazione approfondita della qualità dei dati del modulo 2a si rimanda al rapporto sulla qualità dei dati del primo e del secondo semestre 2014 (Charité - Universitätsmedizin Berlino, 2015).

### 3.2. Descrizione della prova a campione

In questa sezione, viene rappresentata la composizione della prova a campione. I risultati specifici sono riportati nell'annesso A3. Il campione comprende 15'672 casi di 41 cliniche, per i quali l'indicatore HAQ, l'obiettivo di partecipazione e il raggiungimento dell'obiettivo, la comorbilità e tutte le caratteristiche ai sensi dei dati minimi dell'UST sono analizzabili.

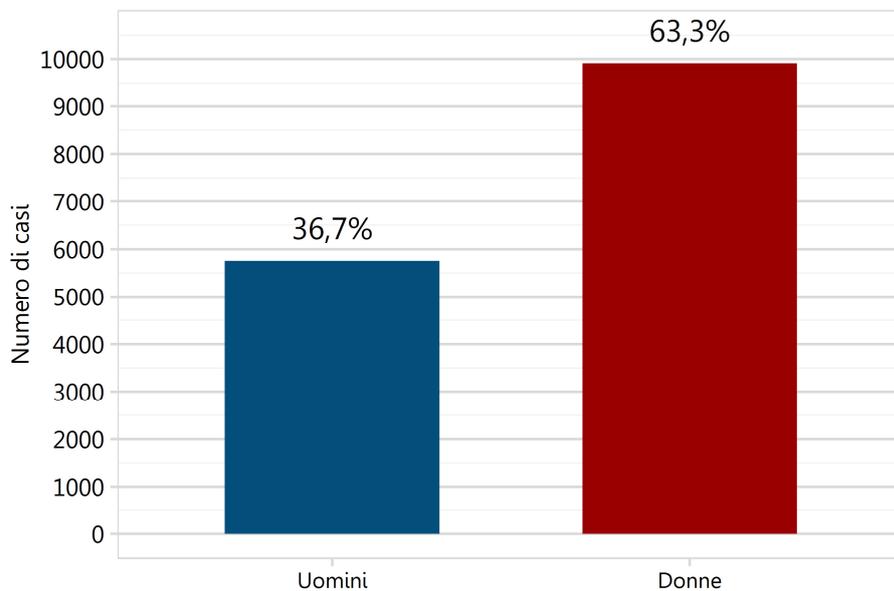
Il 63,3% dei pazienti è di sesso femminile, il 36,7% di sesso maschile (figura 2, figura 18, tabella 6). L'età media generale è di circa 68,8 anni (figura 3), mentre nelle varie cliniche oscilla in modo considerevole tra i 45 e gli 88 anni (figura 19, tabella 7). L'88,6% dei pazienti è di nazionalità svizzera, l'11,4% è di nazionalità straniera (figura 4, figura 20, tabella 8). La durata media della cura è di 21,9 giorni. La durata più breve è stata di sette giorni (criterio minimo per l'analisi), quella più lunga di 304 giorni (figura 5). Si constatano notevoli differenze tra le cliniche, con medie dai quattordici ai 48 giorni (figura 21, tabella 9).

Il 66,9% dei pazienti è assicurato in reparto comune, il 19,6% in reparto semiprivato, il 13,5% in reparto privato (figura 6). Alcune cliniche registrano un tasso notevolmente più elevato di pazienti in reparto (semi)privato (figura 22, tabella 10). Gli enti finanziatori principali della riabilitazione sono nell'89,1% dei casi le casse malati, nel 9,8% dei casi l'assicurazione contro gli infortuni e nell'1% dei casi altri enti, per esempio l'assicurazione invalidità o l'assicurazione militare (figura 7). In due cliniche di riabilitazione, l'ente finanziatore principale è l'assicurazione contro gli infortuni (figura 23, tabella 11). Prima della riabilitazione, il 73,2% dei pazienti si trovava in un ospedale acuto, il 17,4% era a casa e il 6,9% in un ospedale, un istituto di cura o una casa anziani (figura 8, figura 24, tabella 12). Dopo la riabilitazione, il 95,1% dei pazienti è andato a casa (figura 9, figura 25, tabella 13).

I traumatismi sono il gruppo di diagnosi più frequente (23,5%). Il 20,7% dei pazienti è stato curato per dorsopatie, il 18,4% per gonartrosi e il 14,0% per coxartrosi. Il restante 23,5% è ripartito in altri sette gruppi di diagnosi (figura 10). La gamma di diagnosi presenta differenze in parte notevoli tra le cliniche (figura 26, tabella 14). Il valore medio della CIRS quale unità di misura della comorbilità è pari a 10,1 punti per l'intero campione (figura 11) e varia secondo la clinica tra 6 e 19 punti (figura 27, tabella 15).

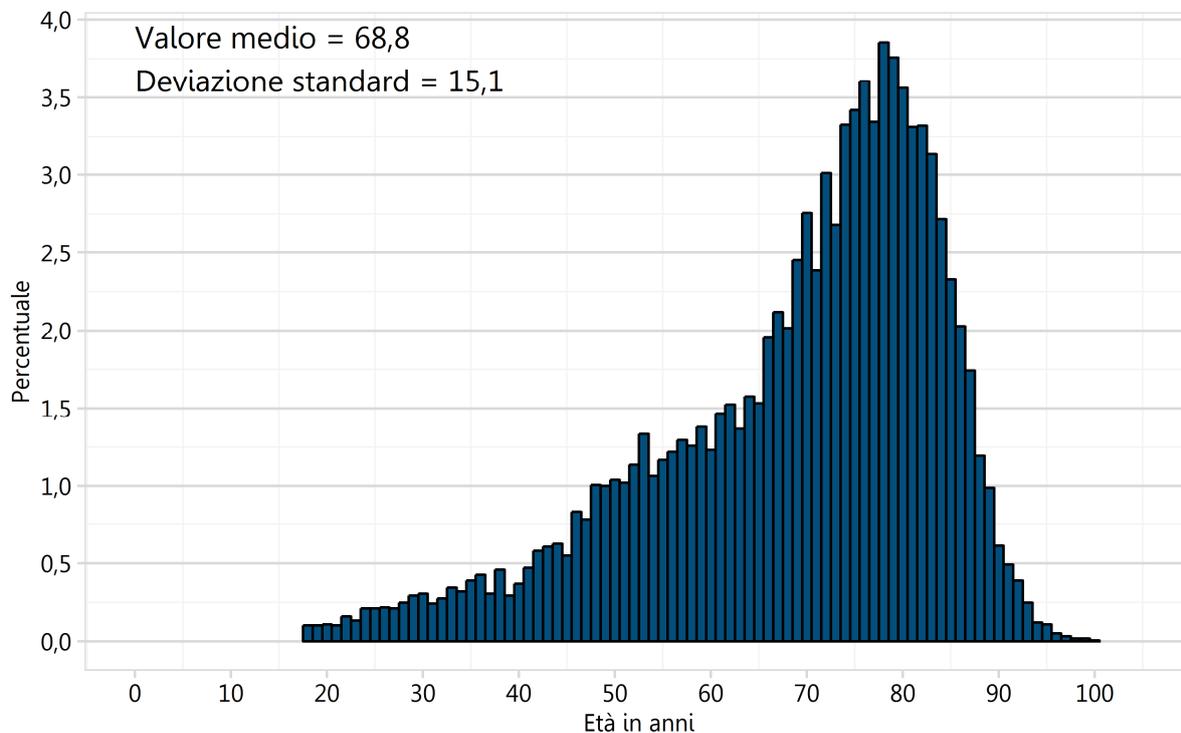
### 3.2.1. Sesso

Figura 2: ripartizione del sesso



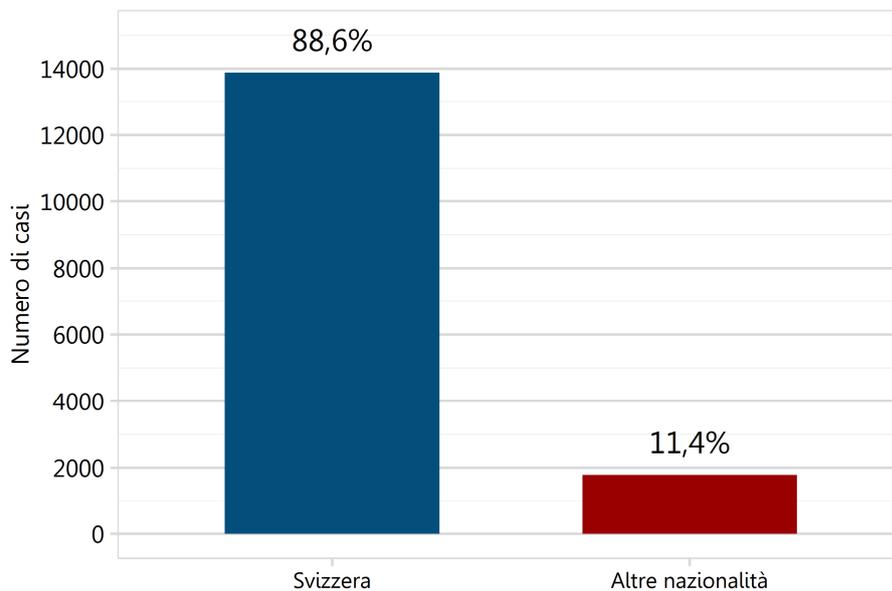
### 3.2.2. Età

Figura 3: istogramma dell'età



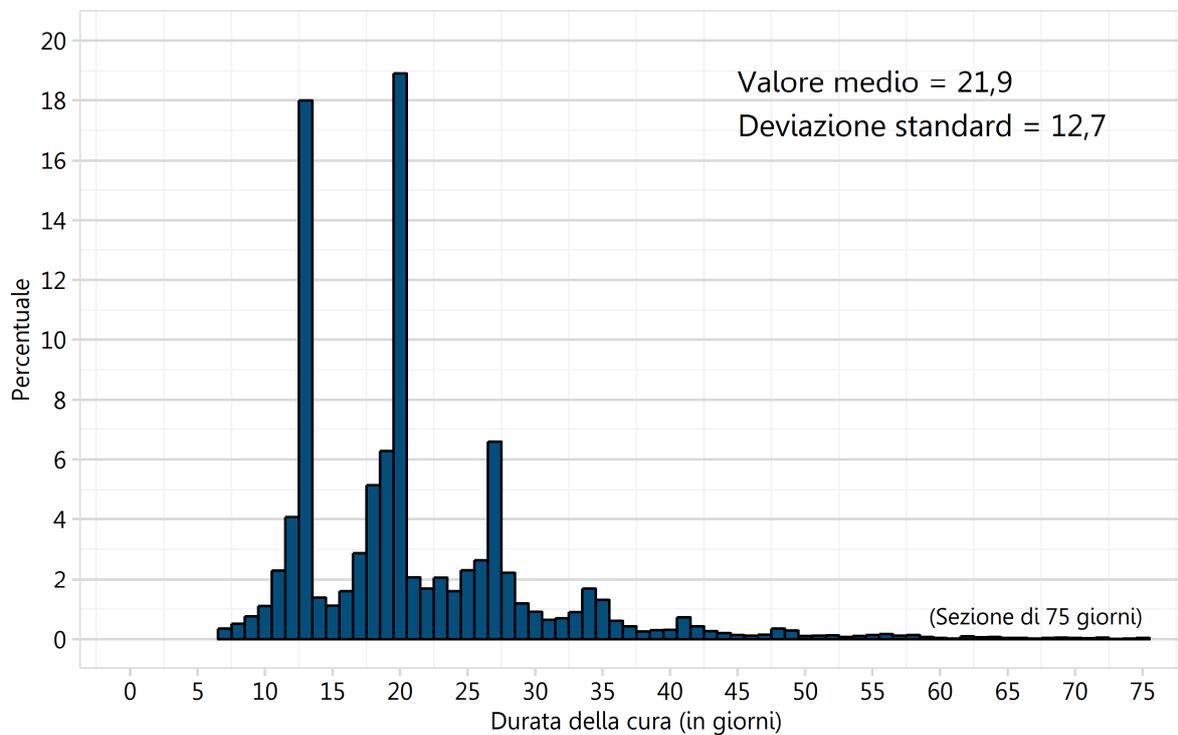
### 3.2.3. Nazionalità

Figura 4: ripartizione della nazionalità



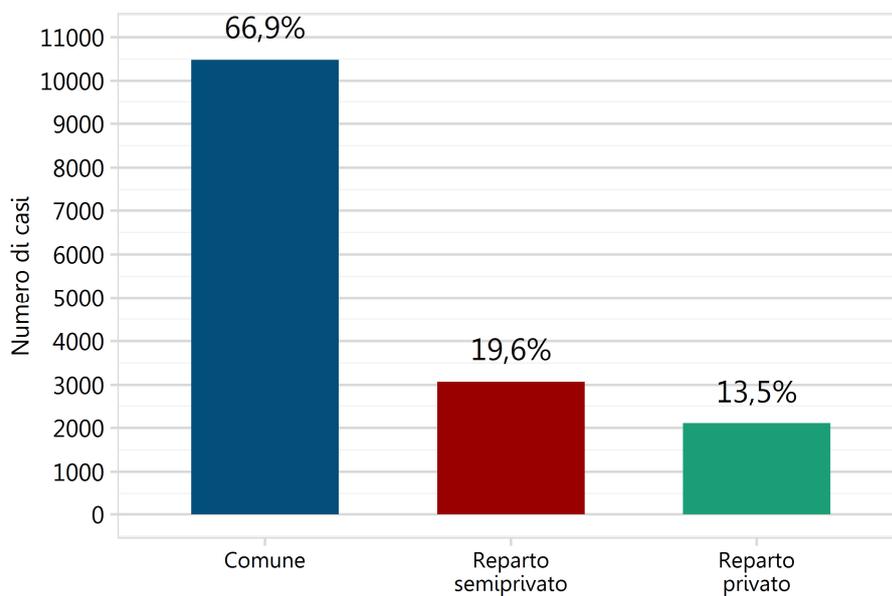
### 3.2.4. Durata della cura

Figura 5: istogramma della durata della cura



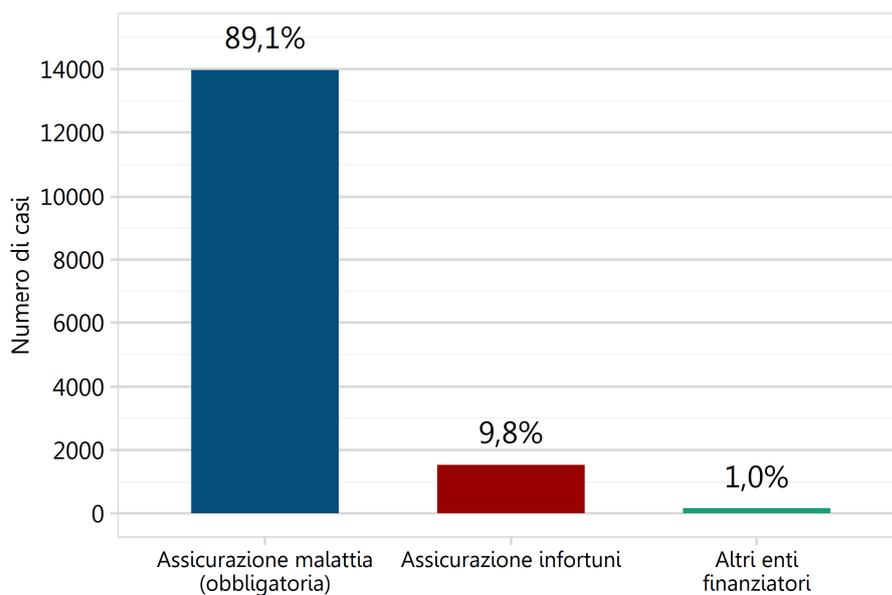
### 3.2.5. Situazione assicurativa

Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa



### 3.2.6. Enti finanziatori principali

Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione



### 3.2.7. Luogo prima dell'ammissione e dopo la dimissione dalla riabilitazione

Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione

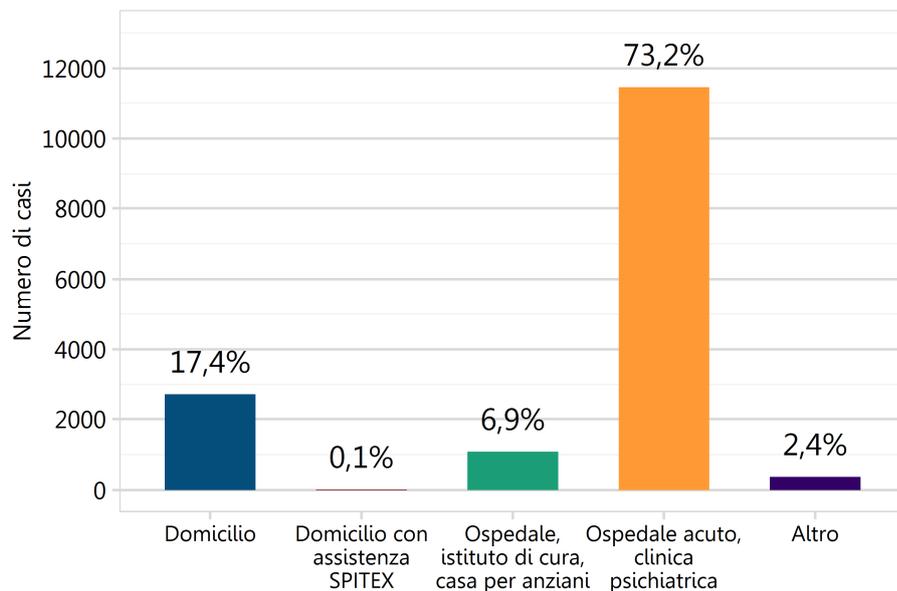
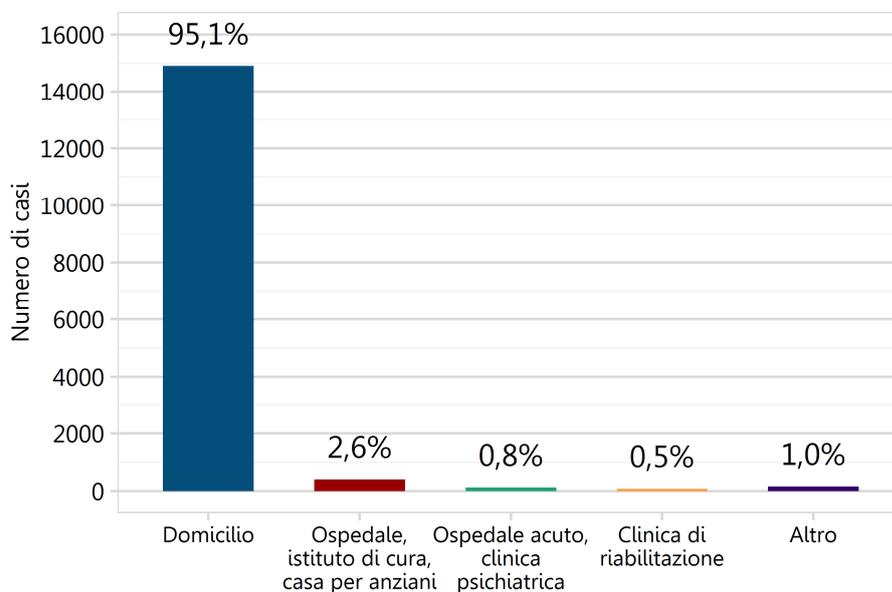
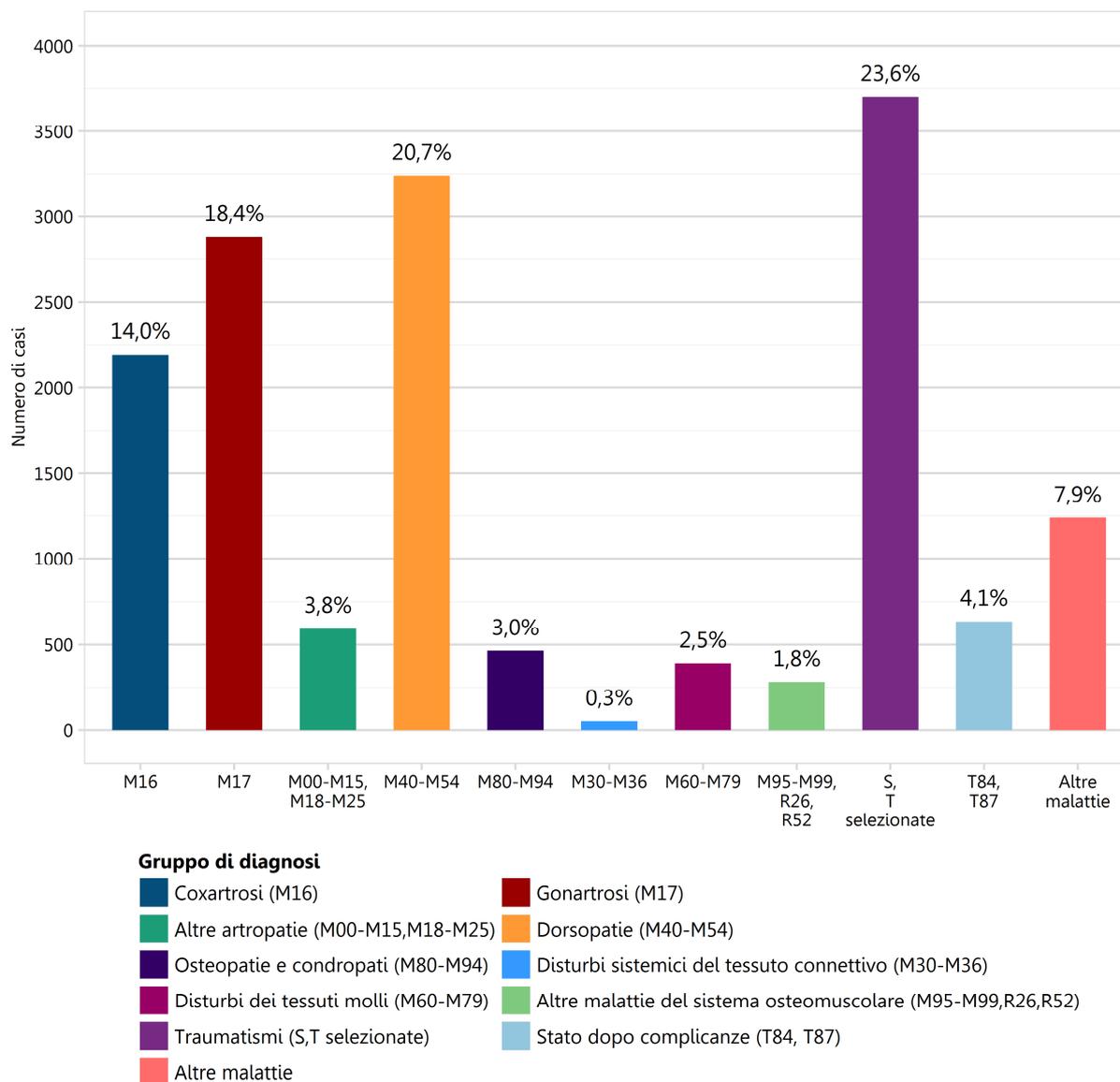


Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione



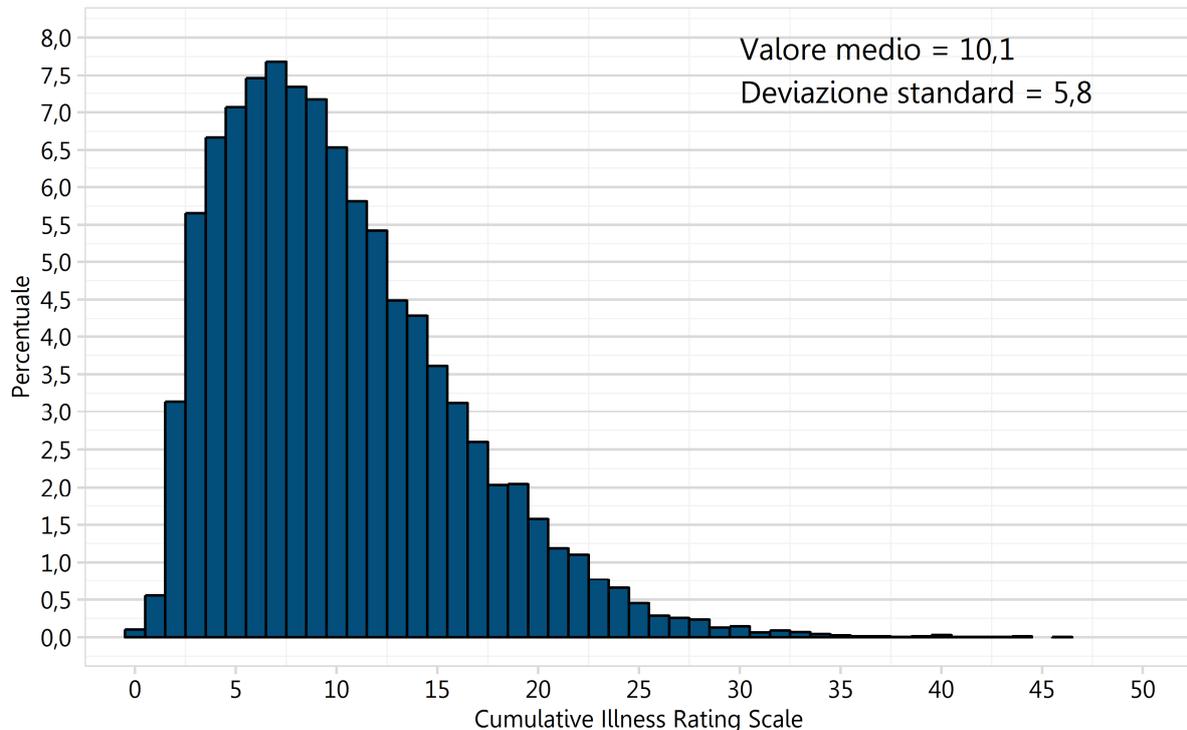
### 3.2.8. Diagnosi principale

Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi



### 3.2.9. Comorbidità

Figura 11: istogramma della CIRS (comorbidità)



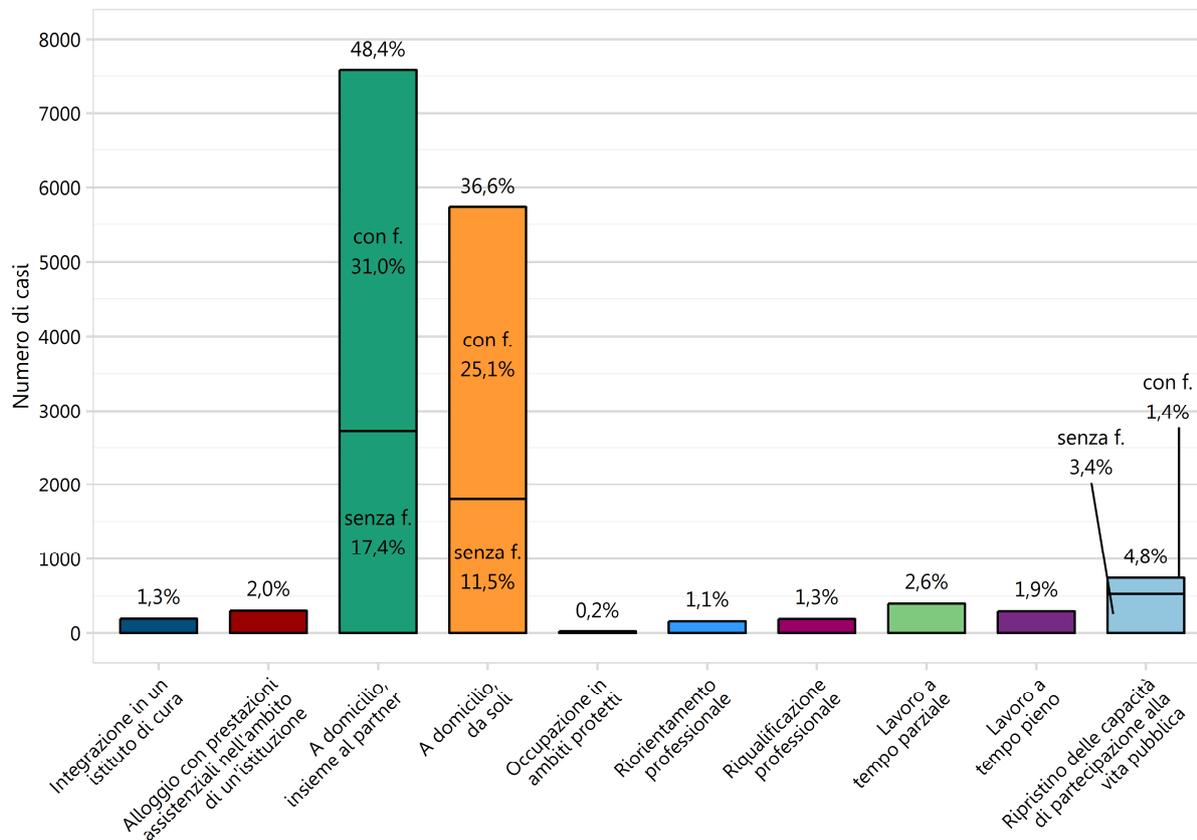
### 3.3. Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi

Al momento dell'ammissione, sono stati definiti gli obiettivi di partecipazione seguenti: per il 48,4% dei pazienti, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, il 31,0% con il sostegno di persone di riferimento, rispettivamente di organizzazioni esterne, il 17,4% senza sostegno. Per il 36,6% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa, il 25,1% con e l'11,5% senza sostegno esterno. Per quasi il 5% dei pazienti, infine, si trattava di ripristinare le capacità di partecipazione alla vita pubblica. Tutti gli altri obiettivi sono stati documentati molto più di rado (figura 12). In alcune cliniche, sono stati definiti più spesso obiettivi di partecipazione nell'ambito del lavoro (figura 28, tabella 16). Analizzando approfonditamente la ripartizione delle variabili confondenti, si nota che in tali cliniche anche l'età media è piuttosto bassa (figura 19, tabella 7).

Gli obiettivi di partecipazione sono stati raramente adattati nel corso della riabilitazione: il 98,2% degli obiettivi principali è stato mantenuto, solo l'1,8% ha necessitato di un adattamento (figura 13, tabella 3). In questi casi, di regola sono stati posti obiettivi meno ambiziosi (tabella 4).

Il tasso di raggiungimento si attesta sul 98% sia per gli obiettivi adattati sia per quelli non adattati (figura 14). Si nota però una ripartizione diversa secondo le cliniche. Se in alcune tutti i pazienti hanno raggiunto il loro obiettivo di partecipazione, in altre ce l'ha fatto solo il 75% (figura 29, tabella 17). Gli obiettivi concernenti il lavoro sono stati raggiunti meno spesso rispetto agli altri (figura 15).

Figura 12: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione



con f. = con fabbisogno di sostegno    senza f. = senza fabbisogno di sostegno

Figura 13: adattamento dell'obiettivo di partecipazione definito al momento dell'ammissione

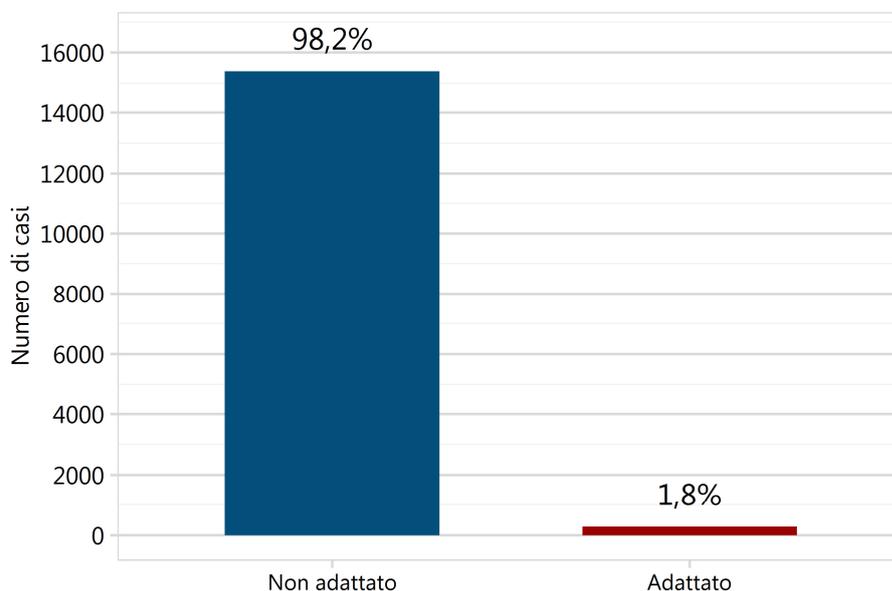


Tabella 3: numero di obiettivi di partecipazione iniziali adattati

Obiettivi di partecipazione iniziali	Senza	Con fabbisogno	Non	Totale
	fabbisogno di	di sostegno	specificato	
	n	n	n	n
<b>Totale</b>	<b>64</b>	<b>102</b>	<b>116</b>	<b>282</b>
Integrazione in un istituto di cura	0	0	22	22
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione	0	0	6	6
A domicilio, insieme al partner	22	<b>49</b>	0	71
A domicilio, da soli	<b>39</b>	<b>53</b>	0	92
Occupazione in ambiti protetti	0	0	1	1
Riorientamento professionale	0	0	12	12
Riqualificazione professionale	0	0	30	30
Lavoro a tempo parziale	0	0	29	29
Lavoro a tempo pieno	0	0	16	16
Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica	3	0	0	3

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati (vedi anche tabella 4)

Tabella 4: obiettivi di partecipazione più spesso adattati

Obiettivi di partecipazione iniziali	n	Rango	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale n
A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	53	1.	Integrazione in un istituto di cura	21
		2.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione	16
		3.	A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	8
		3.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	8
			Resto	0
A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	49	1.	Integrazione in un istituto di cura	16
		2.	A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	13
		3.	A domicilio, da soli (senza e con fabbisogno di sostegno)	7
			Resto	13
A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	39	1.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	22
		2.	Integrazione in un istituto di cura	5
		3.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione	4
			Resto	8

Figura 14: raggiungimento degli obiettivi non adattati (a sinistra) e adattati (a destra)

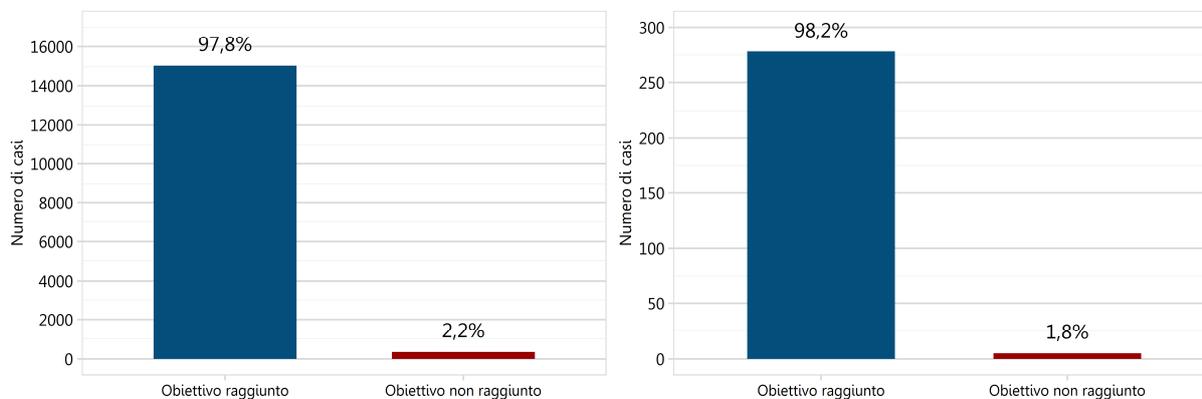
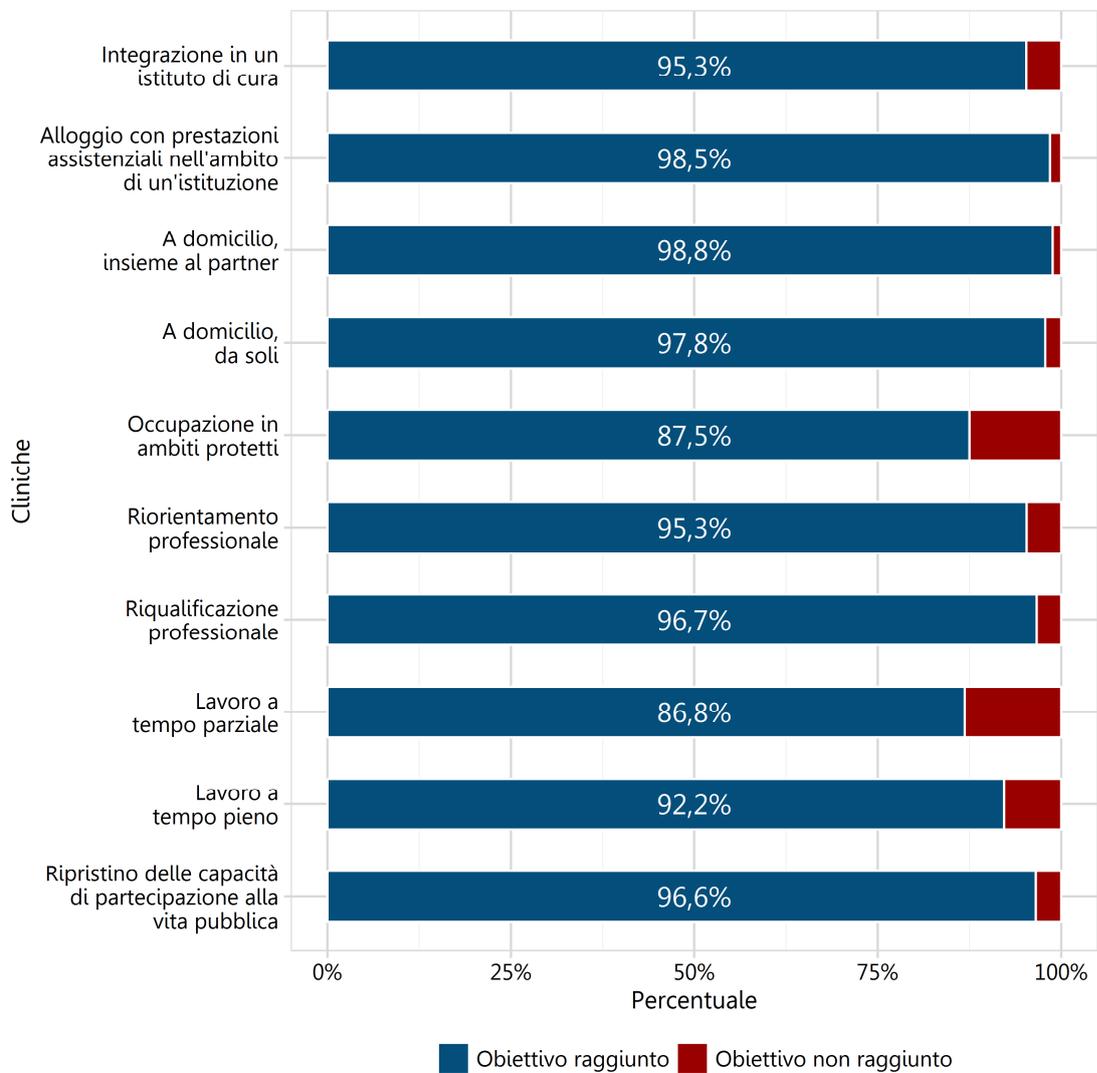


Figura 15: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)



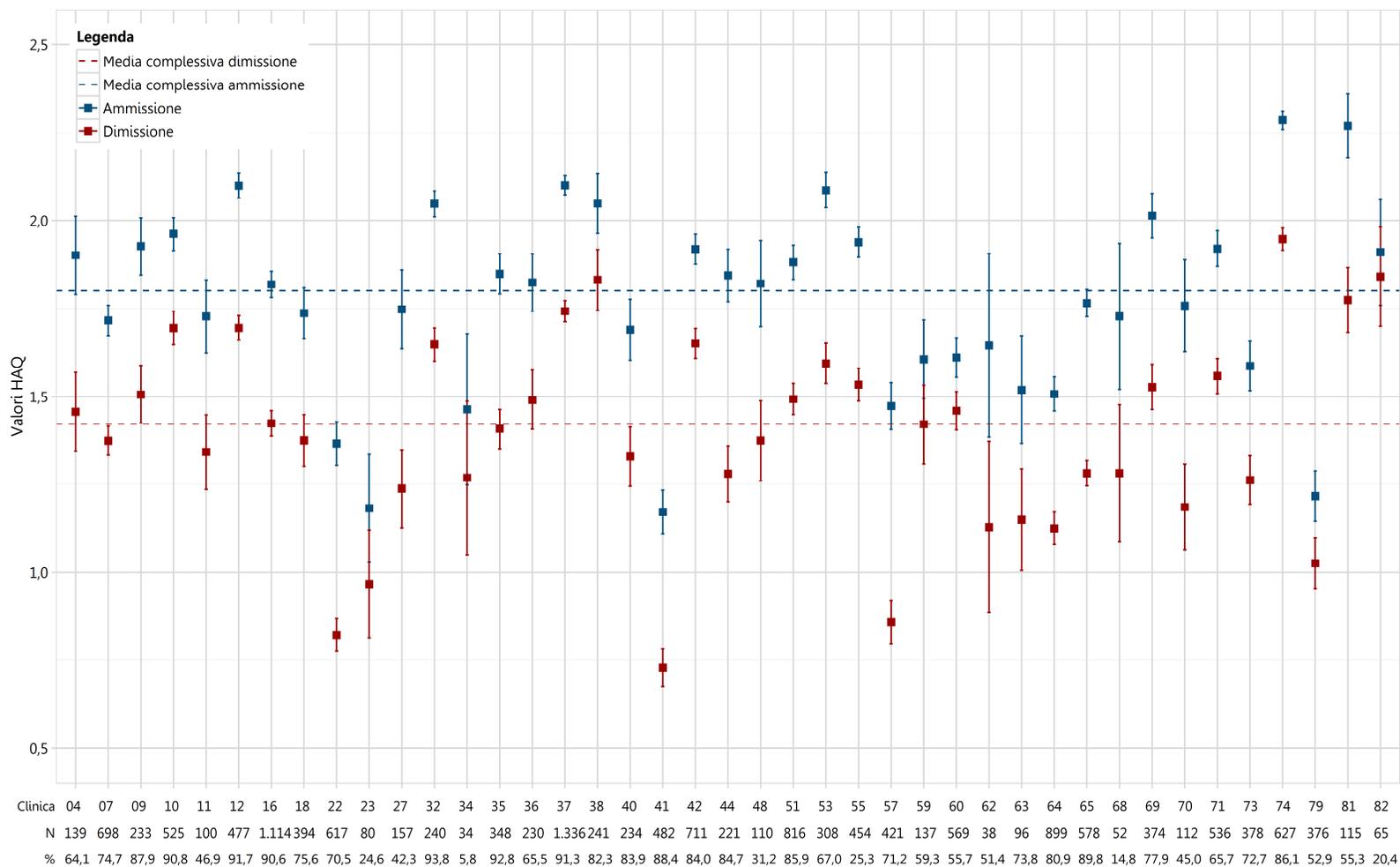
### 3.4. Qualità dei risultati: Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Tutte le cliniche hanno registrato un miglioramento medio dell'HAQ tra l'ammissione e la dimissione (figura 16, tabella 18). Tale miglioramento non è tuttavia statisticamente significativo per tutti gli istituti (se gli intervalli di confidenza si intersecano il cambiamento non ha significatività statistica). La media complessiva dell'HAQ per tutte le cliniche è di 1,80 punti al momento dell'ammissione e di 1,42 punti al momento della dimissione.

In una seconda fase, sono stati stimati i valori HAQ alla dimissione mediante una regressione lineare. Le variabili esplicative erano il valore HAQ all'ammissione e altre variabili confondenti (vedi tabella 2). Se si confrontano i valori attesi – calcolati con una regressione lineare (tabella 20) – con i valori effettivi, si ottengono i cosiddetti residui standardizzati (tabella 19). Questi ultimi sono riportati nella figura 17 secondo il numero di casi delle cliniche. 26 cliniche presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione delle variabili confondenti. I risultati di due cliniche non sono tuttavia rappresentativi, dato che il numero di casi analizzabili è inferiore a cinquanta (cerchietti crociati). Otto cliniche presentano un risultato superiore alle attese (triangolo grigio), mentre altre sette hanno ottenuto un risultato che, in base al loro *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio).

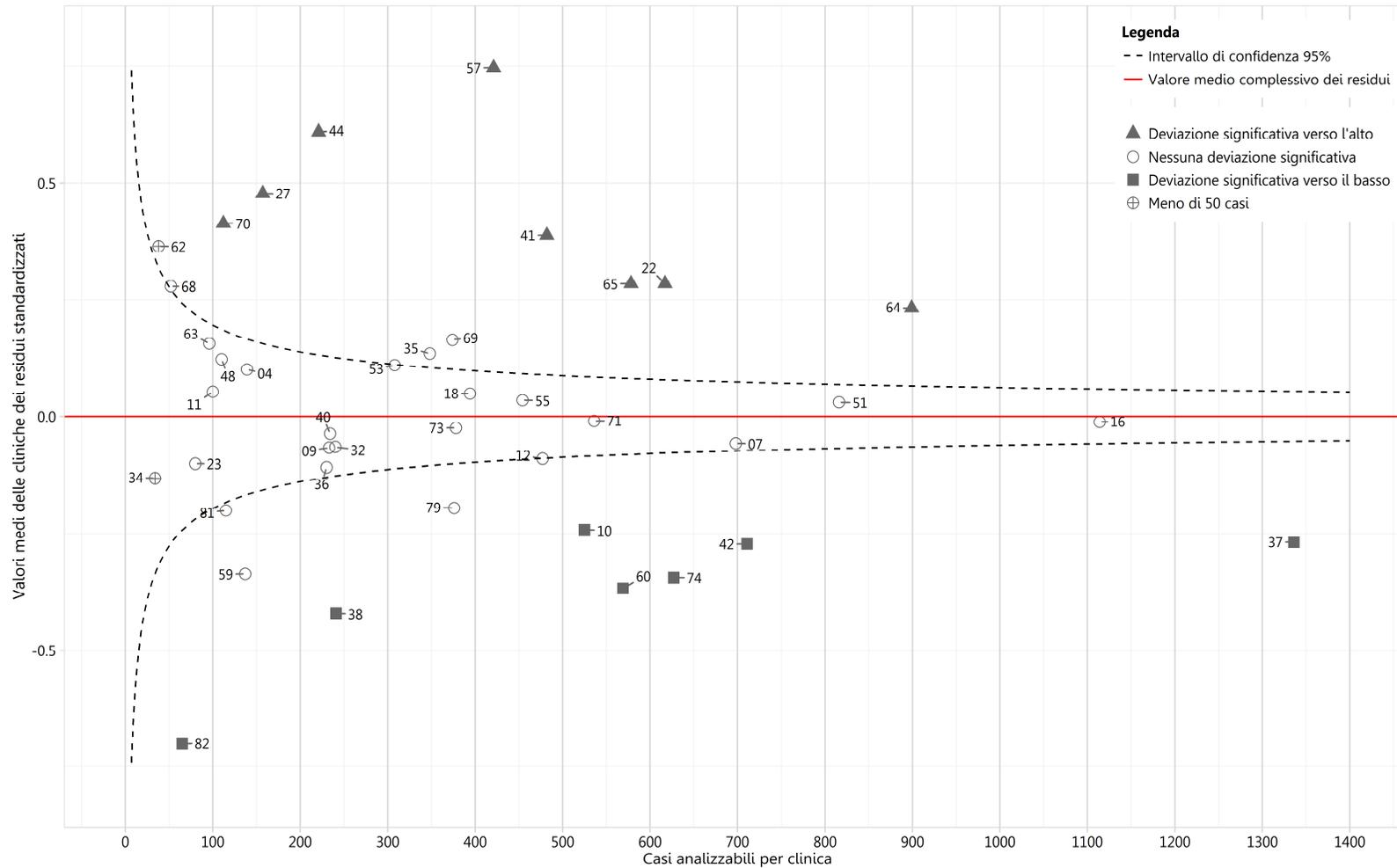
### 3.4.1. Rappresentazione descrittiva

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



### 3.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio

Figura 17: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione dell'HAQ secondo il numero di casi delle cliniche



## 4. Discussione

---

Per la prima volta, è possibile pubblicare un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione muscolo-scheletrica. Delle 51 cliniche registrate presso l'ANQ in questo settore, 44 hanno fornito dati sui loro pazienti per il 2014, con casi analizzabili per 41 di esse. È quindi possibile considerare nelle analisi gran parte delle cliniche di riabilitazione. Per due, tuttavia, i casi analizzabili sono inferiori a cinquanta, il che comporta una maggiore incertezza dei risultati.

Il fatto che due terzi dei casi trasmessi siano analizzabili rappresenta un chiaro miglioramento a livello di qualità dei dati rispetto all'anno precedente, anche se tale tasso è ripartito in modo molto eterogeneo e per alcune cliniche è inferiore al 10%. Non è pertanto dato sapere se quelli analizzabili siano rappresentativi di tutti i casi di una clinica. Di conseguenza, occorre usare prudenza nel generalizzare le presenti analisi all'intera popolazione di pazienti di una clinica, soprattutto di quelle con una scarsa qualità dei dati.

Oltre alla completezza, la validità dei dati è un altro fattore essenziale per la rappresentatività delle analisi, ragione per la quale sono state svolte approfondite verifiche della plausibilità. Non è tuttavia possibile controllare tutte le indicazioni. Le direttive precise riportate nel manuale sui dati e in quello sulla procedura (ANQ, 2016; Charité - Universitätsmedizin Berlino, 2016), nonché altri raggugli 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. Anomalie ricorrenti, per esempio provocate da pre-impostazioni dei software impiegati, vengono nel limite del possibile identificate e comunicate agli istituti.

Nel complesso, la qualità dei dati è per lo meno soddisfacente per molte cliniche, in parte si attesta a livelli molto elevati e, sulla scorta delle esperienze acquisite, è lecito supporre che aumenterà ancora. Risultano utili in tal senso i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno a livello nazionale e una volta a semestre per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Gli istituti hanno altresì la possibilità di fornire in un secondo tempo i dati mancanti o di correggere quelli non plausibili.

La maggioranza delle cliniche ha raggiunto la qualità dei risultati (rilevata con l'HAQ) che ci si attendeva in base alla rispettiva struttura dei pazienti. Un quinto ha addirittura superato le aspettative. Nel complesso, l'83% delle cliniche ha ottenuto una qualità dei risultati pari o superiore alle attese. Sette delle 41 cliniche presentano invece una qualità dei risultati inferiore a ciò che ci si aspettava. La qualità superiore o inferiore alla media oppure nella media non sembra dipendere dal numero di casi analizzati. L'HAQ ha rilevato una grande variabilità sia nei risultati descrittivi sia in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, e pare uno strumento adeguato a illustrare eventuali differenze tra le cliniche.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 98% dei casi. Alcune cliniche presentano tassi di raggiungimento leggermente inferiori, ma la variabilità non raggiunge i livelli di quanto rilevato con l'HAQ. Solo nel 2% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione. Le analisi della ripartizione degli obiettivi alternativi si basano pertanto su pochi casi e vanno dunque interpretate con cautela. Gli obiettivi di partecipazione definiti nelle cliniche di riabilitazione si concentrano in particolare sull'abitare, anche se singoli istituti hanno puntato più spesso su obiettivi nell'ambito del lavoro. Ciò rispecchia la struttura del collettivo di pazienti secondo l'età. La natura stessa dello strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo non consente di procedere a un'analisi aggiustata secondo il rischio. In genere, quando è necessario cambiare un obiettivo di partecipazione si opta per uno meno ambizioso. Sulla base dei dati 2014, rispetto all'HAQ lo strumen-

to obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo sembra meno adatto a operare un confronto della qualità dei risultati. Fondamentalmente, l'utilizzo di strumenti basati sull'ICF è ragionevole e auspicata. Occorre quindi ragionare su come modificare, rispettivamente affinare lo strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo, affinché in futuro sia più idoneo a un confronto della qualità dei risultati.

Nell'interpretare i risultati presentati nel rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione muscolo-scheletrica va considerato che il confronto aggiustato secondo il rischio poggia esclusivamente sull'HAQ, il quale rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita.

Un confronto equo dei risultati presuppone un adeguato aggiustamento secondo il rischio in base alla struttura dei pazienti della clinica in questione. Sono state considerate le variabili confondenti 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 risultati potrebbero dunque essere sotto- o sopravvalutati. Visto l'influsso dominante rispetto a tutte le altre variabili confondenti del valore HAQ all'ammissione sul valore HAQ alla dimissione, si può tuttavia supporre che la mancata considerazione di altri fattori di disturbo rilevanti provochi tutt'al più distorsioni minime. Per l'aggiustamento secondo il rischio, si è proceduto a una regressione lineare, un metodo diffuso a livello internazionale (Gerdes et al., 2009) e attuato già anche in Svizzera (Bührlen et al., 2014).

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 misurazione, confrontabili con quelli delle altre cliniche. Ciò dovrebbe permettere di identificare il potenziale di miglioramento e di avviare processi di cambiamento. Un nuovo rapporto comparativo verrà pubblicato per il 2015 e consentirà di illustrare i cambiamenti della qualità dei risultati nell'arco dei due anni di misurazione.

## 5. Bibliografia

---

- ANQ (2012). Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Concetto di attuazione. Berna, ANQ.
- ANQ (2013). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sulla procedura. Versione 2013/03. Berna, ANQ.
- ANQ (2016). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sulla procedura. Versione 2016/01. Berna, ANQ.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2014). Nationaler Vergleichsbericht: Stationäre Psychiatrie Erwachsene - Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene (Indikatoren "Symtombelastung" und "Freiheitsbeschränkende Massnahmen"). Version 1.1. Bern, ANQ.
- Ufficio federale di statistica (2011). Variabili della statistica medica. Specifiche valide dall'1.1.2012. Berna.
- Charité - Universitätsmedizin Berlino (2014). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sui dati. Versione 2.0. Berna, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlino (2015). Rapporto sulla qualità dei dati 1° e 2° semestre 2014. Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Versione 1.0. Berna, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlino (2016). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sui dati. Versione 2016/01. Berna, ANQ.
- DIMDI (2005). ICF - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Ginevra, OMS.
- DIMDI (2015). ICD-10 - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Ginevra, OMS.
- Eid, M., Gollwitzer, M., Schmitt, M. (2015). Statistik und Forschungsmethoden. Weinheim, Beltz.
- Farin, E. (2005): Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. *Rehabilitation*, 44(3). 157-164.
- Gerdes, N., Funke, U. N., Schüwer, U., Kunze, H., Walle, E., Kleinfeld, A., Reiland, M., Jäckel, W. H. (2009): Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. *Rehabilitation*, 48(4). 190-201.
- Köhn, S., Brünger, M., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2016a). Rapporto comparativo nazionale 2014. Riabilitazione cardiologica. Berna/Berlino, ANQ.
- Köhn, S., Schlumbohm, A., Brünger, M., Spyra, K. (2016b). Rapporto comparativo nazionale 2014. Riabilitazione pneumologica. Berna/Berlino, ANQ.
- Kosinski, M., Zhao, S. Z., Dedhiya, S., Osterhaus, J. T., Ware, J. E., Jr. (2000): Determining minimally important changes in generic and disease-specific health-related quality of life questionnaires in clinical trials of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 43(7). 1478-87.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.

- Lautenschläger, J., Mau, W., Kohlmann, T., Raspe, H., Struve, F., Brückle, W., Zeidler, H. (1997): Vergleichende Evaluation einer deutschen Version des Health Assessment Questionnaires (HAQ) und des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH). *Zeitschrift für Rheumatologie*, 3(56). 144-155.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. *J Am Geriatr Soc*, 16(5). 622-6.
- Pope, J. E., Khanna, D., Norrie, D., Ouimet, J. M. (2009): The minimally important difference for the health assessment questionnaire in rheumatoid arthritis clinical practice is smaller than in randomized controlled trials. *J Rheumatol*, 36(2). 254-9.
- Salvi, F., Miller, M. D., Towers, A., , Grilli, A., Morichi, V., Giorgi, R., Fulgheri, P. D. (2008). Guidelines for Scoring the Modified Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Appignano; National Institute for the Research and Care on Aging (INRCA) ; Ancona, Geriatric Post-Graduate School, University "Politecnica delle Marche" of Ancona ; Pittsburg, PA: University of Pittsburgh.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2016). Rapporto comparativo nazionale 2014. Riabilitazione neurologica. Berna/Berlino, ANQ.
- Wells, G. A., Tugwell, P., Kraag, G. R., Baker, P. R., Groh, J., Redelmeier, D. A. (1993): Minimum important difference between patients with rheumatoid arthritis: the patient's perspective. *J Rheumatol*, 20(3). 557-60.
- White, D. K., Wilson, J. C., Keysor, J. J. (2011): Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 63 Suppl 11. S297-307.

## Glossario

---

**Aggiustamento secondo il rischio:** depurazione statistica dei parametri calcolati dall'influenza delle →variabili confondenti sulle quali le cliniche non possono agire, al fine di poter confrontare equamente le cliniche. È il caso in primis della composizione del → *case-mix*.

**Aggiustamento:** vedi →aggiustamento secondo il rischio.

**Box-plot:** diagramma per la rappresentazione grafica di dati metrici (p.es. l'età in anni) per un rapido colpo d'occhio della loro distribuzione. In un quadrato (box) vengono riportati la →mediana aritmetica, il →valore medio e il →25° e 75° percentile, quindi il 50% centrale dei dati. I dati al di fuori del box (25% superiore e inferiore) vengono raffigurati mediante antenne, i punti rappresentano le anomalie.

**Case-mix:** struttura dei pazienti (p.es. caratteristiche sociodemografiche, comorbidità, diagnosi).

**Caso:** un paziente la cui dimissione avviene nel periodo di rilevamento (anno civile).

**Cumulative Illness Rating Scale (CIRS):** la CIRS è uno strumento di valutazione da parte di terzi per il rilevamento delle comorbidità (Linn et al., 1968). Per quattordici sistemi di organi, il personale medico esprime un giudizio da 0 ("nessun problema") a 4 ("problema estremamente grave"). Il valore complessivo della CIRS spazia da 0 (nessuna comorbidità) a 56 punti (massima comorbidità possibile).

**Dati di base della statistica medica:** parte del rilevamento dei dati per l'Ufficio federale di statistica, contiene caratteristiche sociodemografiche, indicazioni sull'ospedalizzazione, costi di diagnosi e cura dei pazienti ricoverati in ospedale. Il rilevamento di diagnosi principali, età e altri dati serve all'aggiustamento dei confronti tra cliniche nell'ottica del → *case-mix*.

**Deviazione standard (DS):** unità di misura della dispersione dei valori di una variabile attorno al suo valore medio. È definita come radice della →varianza e, insieme al →valore medio e al →numero di casi, viene utilizzata per il calcolo dell' →intervallo di confidenza.

**Diagramma a barre di errore:** rappresentazione grafica di dati numerici, per esempio per visualizzare →valori medi con →intervalli di confidenza.

**Diagramma a barre:** diagramma per la rappresentazione grafica della frequenza di caratteristiche mediante barre orizzontali. La frequenza delle singole sfaccettature di una caratteristica può anche essere rappresentata con barre affiancate. Vedi anche →diagramma a colonne.

**Diagramma a colonne:** diagramma per la rappresentazione grafica della frequenza di caratteristiche mediante colonne verticali. Vedi anche →diagramma a barre.

**Drop-out:** esclusione del paziente dal programma di misurazione in seguito a un'interruzione imprevista della cura (trasferimento in un ospedale acuto superiore alle 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente). Le misurazioni sono incomplete perché mancano i dati al momento dell'ammissione e/o della dimissione.

**Entità totale:** insieme di tutti i →casi.

**Grafico a imbuto:** rappresentazione grafica di dati numerici secondo il numero di casi. Nel presente rapporto, il grafico a imbuto e il →diagramma a barre di errore riportano →residui standardizzati, che sull'asse y vengono messi in relazione con il numero dei casi inclusi nell'analisi. Ciò consente di individuare eventuali relazioni tra la qualità dei risultati e le dimensioni della clinica.

**Health Assessment Questionnaire (HAQ):** l'HAQ rileva il pregiudizio fisico nelle attività della vita quotidiana e viene utilizzato come indicatore dei risultati nella riabilitazione muscolo-scheletrica (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). Il valore complessivo, composto di 24 →item, spazia tra 0 (migliore qualità di vita) e 3 punti (peggiore qualità di vita).

**Intervallo di confidenza (IC):** l'IC descrive la precisione della stima di un parametro (p.es. valore medio). Con un IC 95%, il valore medio effettivo è con una probabilità del 95% nell'area indicata.

**Istogramma:** diagramma per la rappresentazione grafica della ripartizione della frequenza di caratteristiche metriche (p.es. l'età in anni). L'area rappresenta la frequenza delle rispettive classi di caratteristiche (p.es. fasce di un anno di età).

**Item:** singola domanda o singolo compito nel quadro di un questionario (p.es. HAQ) o di un test (p.es. test del cammino).

**Massimo:** il valore massimo raggiunto nella misurazione.

**Mediana:** valore medio per la ripartizione di dati metrici (p.es. età). Una metà dei valori misurati è situata al di sotto, l'altra al di sopra della mediana (→50° percentile).

**Minimo:** il valore minimo raggiunto nella misurazione.

**Numero di casi (n):** numero di casi considerati nell'analisi o nella descrizione dei dati.

**Obiettivo di partecipazione:** all'inizio della riabilitazione, tra dieci diversi obiettivi di partecipazione nei settori abitare, lavoro e partecipazione alla vita pubblica viene selezionato il più importante da raggiungere durante la degenza. La formulazione degli obiettivi di partecipazione si basa sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) (DIMDI, 2005). Al momento della dimissione, viene documentato il →raggiungimento dell'obiettivo.

**Outcome:** indicatore dei risultati (p.es. →HAQ).

**Percentile:** misura che indica quale percentuale di tutti i →casi si situa sotto un determinato valore per la →variabile in questione. Il 25° percentile indica che il 25% delle osservazioni è sotto tale valore, il 75° percentile che lo è il 75% delle osservazioni.

**Predittore:** variabile da utilizzare per predire una caratteristica. Vedi anche →variabile confondente, →variabile indipendente.

**Prova a campione:** quantità parziale di un'entità totale (popolazione). Mediante procedure statistiche, dalla prova a campione si può risalire all'entità totale. Nel presente rapporto, il campione è composto di pazienti (casi) che nel 2014 hanno concluso una riabilitazione muscolo-scheletrica stazionaria e per i quali si disponeva di dati completi per l'analisi.

**Raggiungimento dell'obiettivo:** alla fine della riabilitazione, si valuta se l' →obiettivo di partecipazione fissato all'ammissione, eventualmente adeguato strada facendo, è stato raggiunto. In caso negativo, è possibile indicare un obiettivo alternativo raggiunto.

**Regressione:** procedura statistica per la valutazione di una →variabile dipendente (→outcome) sulla base di una o più →variabili indipendenti (→predittori). Nel presente rapporto, la variabile dipendente viene stimata con una regressione *lineare*, dato che la supposta relazione tra le variabili è lineare.

**Residuo (valore residuo):** differenza tra il valore del risultato effettivamente misurato e quello stimato sulla base dei predittori. Questo valore è ripulito dall'influenza delle variabili di disturbo, in modo che non vi siano più distorsioni a causa di una differente struttura dei pazienti delle cliniche. Valori residui che si trovano sopra la media sono sinonimo di alta qualità, poiché il risultato è migliore di quello atteso in base al →*case-mix*.

**Residuo standardizzato:** vedi →residuo, ma standardizzato, affinché la deviazione standard dei residui sia 1 e il valore medio 0.

**Rinuncia al test:** mancato svolgimento di una singola misurazione specifica. I motivi possono essere molteplici e devono essere documentati dalla clinica: rifiuto di partecipare da parte del paziente, conoscenze linguistiche limitate, stato di salute troppo grave del paziente, altro, per esempio dimenti-

canza da parte della clinica. I motivi possono essere indicati per i test (test del cammino (6 minuti) e test ergometrico) e per i questionari per i pazienti (→HAQ, MacNew Heart, termometro Feeling, CRQ), ma non per gli strumenti di rilevamento da parte di terzi (FIM, EBI, →CIRS, documentazione dell'→obiettivo di partecipazione e del →raggiungimento dell'obiettivo).

**Significatività:** le differenze tra le dimensioni di misurazione sono considerate significative se la probabilità che ciò sia dovuto al caso non supera una soglia definita. La probabilità massima di errore ammessa è chiamata livello di significatività  $\alpha$ .

**Valore atteso:** valore stimato mediante una →regressione secondo il *case-mix* (quindi le →variabili indipendenti) e pertanto atteso.

**Valore effettivo (valore misurato):** valore effettivamente misurato, sovente confrontato con il →valore atteso. Da tale confronto risulta il →residuo.

**Valore medio:** media aritmetica dei valori misurati.

**Variabile dipendente:** Caratteristica influenzabile da →variabili indipendenti, per esempio l'età o la comorbidità. Nel quadro di un confronto tra cliniche, la variabile dipendente corrisponde all'indicatore dei risultati scelto (p.es. →HAQ).

**Variabile indipendente:** caratteristiche che possono influenzare la →variabile dipendente. In una misurazione dei risultati, una variabile indipendente può essere chiamata anche →predittore.

**Variabile:** caratteristica statistica (p.es. luogo prima dell'ammissione) che attribuisce le particolarità ai pazienti (p.es. ospedale acuto o casa).

**Variabili confondenti:** fattori di disturbo che possono influenzare la →variabile dipendente e le →variabili indipendenti (p.es. età e comorbidità). Le variabili confondenti vengono controllate statisticamente nell' →aggiustamento secondo il rischio.

**Varianza:** distribuzione dei valori misurati. Viene calcolata elevando al quadrato la divergenza dei singoli valori dal →valore medio. La radice della varianza è la →deviazione standard.

Nel formulare le definizioni, si è cercato di utilizzare un linguaggio comprensibile per un'ampia cerchia di lettori. Può darsi pertanto che tali spiegazioni semplificate non rispecchino sempre interamente lo stato delle conoscenze scientifiche. Per definizioni più dettagliate e tecniche, rimandiamo alla letteratura specializzata (Bortz, Schuster, 2010; Krol, Lübke, 2011; Eid et al., 2015).

## Indice delle figure

---

Figura 1: modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica – tasso di casi analizzabili.....	17
Figura 2: ripartizione del sesso.....	19
Figura 3: istogramma dell'età.....	19
Figura 4: ripartizione della nazionalità.....	20
Figura 5: istogramma della durata della cura.....	20
Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa.....	21
Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione.....	21
Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione.....	22
Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione.....	22
Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi.....	23
Figura 11: istogramma della CIRS (comorbilità).....	24
Figura 12: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione.....	25
Figura 13: adattamento dell'obiettivo di partecipazione definito al momento dell'ammissione.....	26
Figura 14: raggiungimento degli obiettivi non adattati (a sinistra) e adattati (a destra).....	27
Figura 15: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati).....	28
Figura 16: valori medi HAQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento).....	30
Figura 17: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione dell'HAQ secondo il numero di casi delle cliniche.....	31
Figura 18: ripartizione del sesso secondo la clinica.....	45
Figura 19: ripartizione dell'età secondo la clinica.....	47
Figura 20: ripartizione della nazionalità secondo la clinica.....	49
Figura 21: ripartizione della durata della cura secondo la clinica.....	51
Figura 22: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica.....	53
Figura 23: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica.....	55
Figura 24: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica.....	57
Figura 25: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica.....	59
Figura 26: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica.....	61
Figura 27: ripartizione della CIRS (comorbilità) secondo la clinica.....	63
Figura 28: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica.....	65
Figura 29: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati).....	67

## Indice delle tabelle

---

Tabella 1: gruppi di diagnosi nella riabilitazione muscolo-scheletrica .....	12
Tabella 2: variabili confondenti e fonti di dati .....	14
Tabella 3: numero di obiettivi di partecipazione iniziali adattati .....	26
Tabella 4: obiettivi di partecipazione più spesso adattati .....	27
Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili.....	43
Tabella 6: ripartizione del sesso secondo la clinica .....	46
Tabella 7: ripartizione dell'età secondo la clinica .....	48
Tabella 8: ripartizione della nazionalità secondo la clinica.....	50
Tabella 9: ripartizione della durata della cura secondo la clinica.....	52
Tabella 10: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica .....	54
Tabella 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica .....	56
Tabella 12: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica.....	58
Tabella 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica .....	60
Tabella 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica.....	62
Tabella 15: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica.....	64
Tabella 16: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica .....	66
Tabella 17: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati).....	68
Tabella 18: valori medi HAQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento).....	69
Tabella 19: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione dell'HAQ secondo il numero di casi delle cliniche.....	70
Tabella 20: risultati della regressione lineare: variabile dipendente valore HAQ alla dimissione.....	71

## Lista delle abbreviazioni

---

ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (scala per il rilevamento della comorbidità)
f.	Fabbisogno di sostegno
HAQ	Health Assessment Questionnaire (questionario sullo stato di salute)
IC	Intervallo di confidenza
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati), 10 <sup>a</sup> revisione
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute)
M2	Modulo 2 del piano di misurazione nazionale nella riabilitazione (riabilitazione muscolo-scheletrica e riabilitazione neurologica)
MB	Set di dati minimo dell' Ufficio federale di statistica
n	Numero di casi
OP	Obiettivo di partecipazione
RO	Raggiungimento dell'obiettivo
UST	Ufficio federale di statistica

## Annesso

---

### A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- aarReha Schinznach
- Berit Klinik
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Bethesda Spital Basel
- Centre hospitalier universitaires vaudois CHUV
- Clinica Hildebrand - Centro di riabilitazione Brissago
- Clinique de Bois Bougy
- Clinique la Lignière
- Clinique romande de Réadaptation suvacare
- Ente Ospedaliero Cantonale - Clinica di Riabilitazione di Novaggio
- Ente Ospedaliero Cantonale - Ospedale Regionale Bellinzona e Valli - Faido
- Felix Platter Spital
- Gesundheitszentrum Schönberg Gunten AG
- Hôpital du Jura - Centre de Réadaptation
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Meyriez-Murten
- Hôpitaux Universitaires de Genève - Beau-Séjour - Unité de médecine physique et réadaptation orthopédique
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Schloss Mammern AG
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- kneipp-hof Dussnang AG
- Kurklinik Eden
- Luzerner Höhenklinik Montana
- Privat-Klinik im Park
- Reha Chrischona
- Reha Rheinfelden
- Rehabilitationsklinik Tgea Sulegl
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Glarus
- RehaClinic - Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Hasliberg
- Rehazentrum Leukerbad
- Rheinburg-Klinik AG
- Salina Medizin AG - Salina Rehaklinik
- Spital Thurgau AG - Klinik St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen
- Uniklinik Balgrist
- Zürcher RehaZentrum Davos
- Zürcher RehaZentrum Wald

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili

Modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica												
Tasso di casi analizzabili												
Casi modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica			analizzabile		non analizzabile				Mancato svolgimento, drop-out			
			Dati MB, CIRS e misurazioni modulo analizzabili		Dati MB e CIRS analizzabili, misurazioni modulo incomplete		Dati MB e/o CIRS e/o misurazioni modulo non analizzabili		Rinuncia al test		Drop-out	
Clinica	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
<b>Totale</b>	<b>23.556</b>	<b>100%</b>	<b>15.672</b>	<b>66,5%</b>	<b>2.499</b>	<b>10,6%</b>	<b>2.736</b>	<b>11,6%</b>	<b>1.342</b>	<b>5,7%</b>	<b>1.307</b>	<b>5,5%</b>
<b>04</b>	217	100%	139	64,1%	1	0,5%	13	6,0%	35	16,1%	29	13,4%
<b>07</b>	935	100%	698	74,7%	96	10,3%	40	4,3%	44	4,7%	57	6,1%
<b>08*</b>	169	100%	0	0,0%	132	78,1%	14	8,3%	0	0,0%	23	13,6%
<b>09</b>	265	100%	233	87,9%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	30	11,3%
<b>10</b>	578	100%	525	90,8%	10	1,7%	3	0,5%	3	0,5%	37	6,4%
<b>11</b>	213	100%	100	46,9%	1	0,5%	106	49,8%	2	0,9%	4	1,9%
<b>12</b>	520	100%	477	91,7%	19	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	24	4,6%
<b>16</b>	1.229	100%	1.114	90,6%	49	4,0%	2	0,2%	1	0,1%	63	5,1%
<b>18</b>	521	100%	394	75,6%	49	9,4%	7	1,3%	2	0,4%	69	13,2%
<b>22</b>	875	100%	617	70,5%	108	12,3%	19	2,2%	89	10,2%	42	4,8%
<b>23</b>	325	100%	80	24,6%	24	7,4%	218	67,1%	0	0,0%	3	0,9%
<b>27</b>	371	100%	157	42,3%	171	46,1%	3	0,8%	4	1,1%	36	9,7%
<b>32</b>	256	100%	240	93,8%	6	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	10	3,9%
<b>34*</b>	591	100%	34	5,8%	24	4,1%	268	45,3%	249	42,1%	16	2,7%
<b>35</b>	375	100%	348	92,8%	7	1,9%	7	1,9%	1	0,3%	12	3,2%
<b>36</b>	351	100%	230	65,5%	64	18,2%	3	0,9%	18	5,1%	36	10,3%
<b>37</b>	1.464	100%	1.336	91,3%	64	4,4%	2	0,1%	0	0,0%	62	4,2%
<b>38</b>	293	100%	241	82,3%	27	9,2%	4	1,4%	6	2,0%	15	5,1%
<b>40</b>	279	100%	234	83,9%	15	5,4%	5	1,8%	6	2,2%	19	6,8%
<b>41</b>	545	100%	482	88,4%	3	0,6%	1	0,2%	30	5,5%	29	5,3%
<b>42</b>	846	100%	711	84,0%	45	5,3%	9	1,1%	1	0,1%	80	9,5%
<b>44</b>	261	100%	221	84,7%	20	7,7%	3	1,1%	0	0,0%	17	6,5%
<b>48</b>	352	100%	110	31,3%	169	48,0%	29	8,2%	13	3,7%	31	8,8%
<b>51</b>	950	100%	816	85,9%	94	9,9%	6	0,6%	3	0,3%	31	3,3%
<b>53</b>	460	100%	308	67,0%	6	1,3%	72	15,7%	51	11,1%	23	5,0%
<b>55</b>	1.797	100%	454	25,3%	483	26,9%	827	46,0%	4	0,2%	29	1,6%
<b>57</b>	591	100%	421	71,2%	7	1,2%	2	0,3%	103	17,4%	58	9,8%
<b>59</b>	231	100%	137	59,3%	46	19,9%	16	6,9%	19	8,2%	13	5,6%

... continuazione tabella 5

Modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica

**Tasso di casi analizzabili**

Casi modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica			analizzabile		non analizzabile				Mancato svolgimento, drop-out			
			Dati MB, CIRS e misurazioni modulo analizzabili		Dati MB e CIRS analizzabili, misurazioni modulo incomplete		Dati MB e/o CIRS e/o misurazioni modulo non analizzabili		Rinuncia al test		Drop-out	
Clínica	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
<b>Totale</b>	<b>23.556</b>	<b>100%</b>	<b>15.672</b>	<b>66,5%</b>	<b>2.499</b>	<b>10,6%</b>	<b>2.736</b>	<b>11,6%</b>	<b>1.342</b>	<b>5,7%</b>	<b>1.307</b>	<b>5,5%</b>
<b>60</b>	1.021	100%	569	55,7%	28	2,7%	102	10,0%	289	28,3%	33	3,2%
<b>62*</b>	74	100%	38	51,4%	28	37,8%	3	4,1%	0	0,0%	5	6,8%
<b>63</b>	130	100%	96	73,8%	5	3,8%	27	20,8%	0	0,0%	2	1,5%
<b>64</b>	1.111	100%	899	80,9%	65	5,9%	60	5,4%	54	4,9%	33	3,0%
<b>65</b>	644	100%	578	89,8%	4	0,6%	22	3,4%	0	0,0%	40	6,2%
<b>68</b>	352	100%	52	14,8%	13	3,7%	211	59,9%	60	17,0%	16	4,5%
<b>69</b>	480	100%	374	77,9%	69	14,4%	11	2,3%	4	0,8%	22	4,6%
<b>70</b>	249	100%	112	45,0%	86	34,5%	22	8,8%	23	9,2%	6	2,4%
<b>71</b>	816	100%	536	65,7%	65	8,0%	16	2,0%	132	16,2%	67	8,2%
<b>72*</b>	300	100%	0	0,0%	50	16,7%	229	76,3%	0	0,0%	21	7,0%
<b>73</b>	520	100%	378	72,7%	66	12,7%	8	1,5%	33	6,3%	35	6,7%
<b>74</b>	728	100%	627	86,1%	32	4,4%	9	1,2%	0	0,0%	60	8,2%
<b>79</b>	711	100%	376	52,9%	188	26,4%	76	10,7%	63	8,9%	8	1,1%
<b>81</b>	208	100%	115	55,3%	43	20,7%	32	15,4%	0	0,0%	18	8,7%
<b>82</b>	318	100%	65	20,4%	11	3,5%	203	63,8%	0	0,0%	39	12,3%
<b>84*</b>	34	100%	0	0,0%	4	11,8%	26	76,5%	0	0,0%	4	11,8%

\* n < 50 di casi analizzabili

### A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Figura 18: ripartizione del sesso secondo la clinica

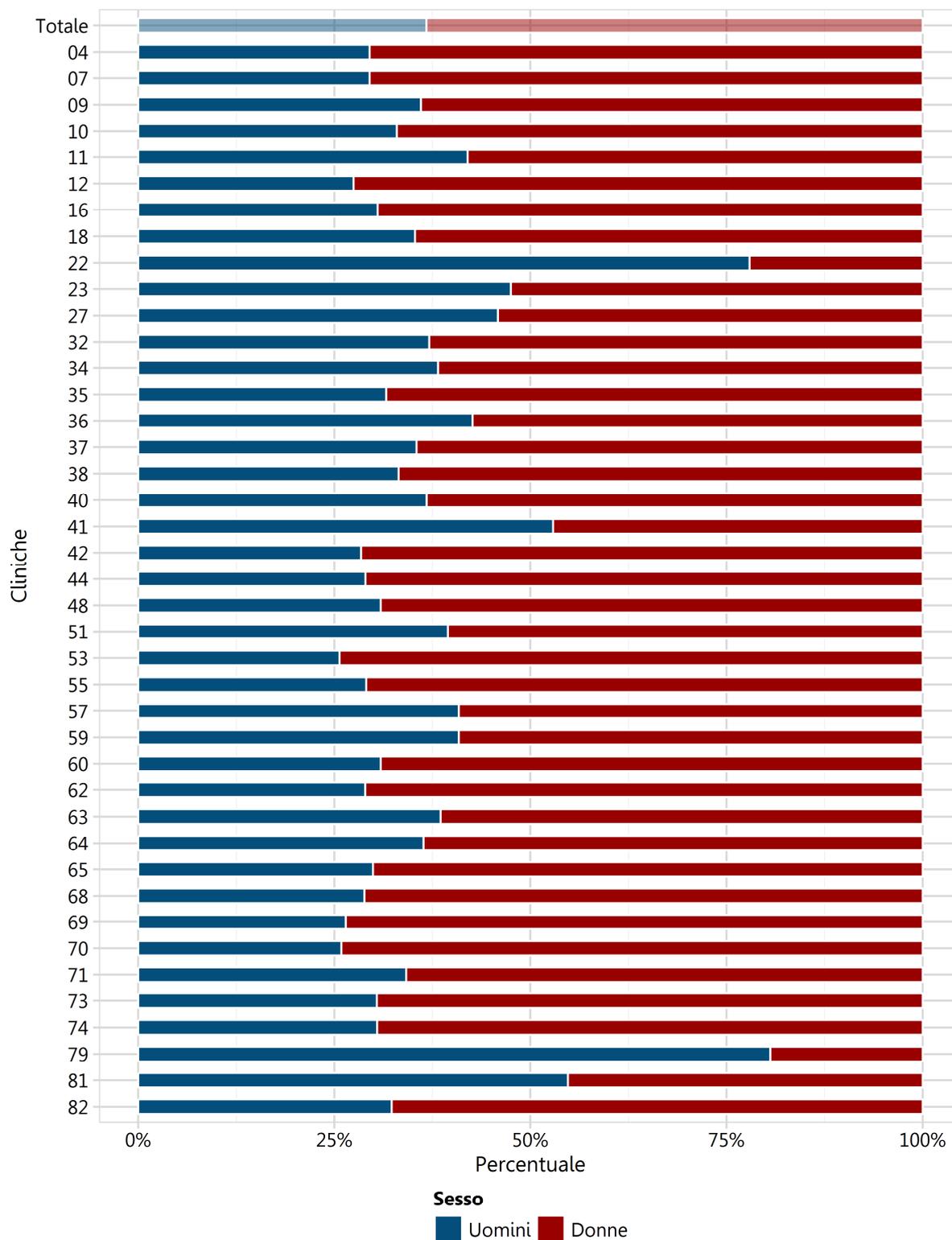


Tabella 6: ripartizione del sesso secondo la clinica

Cliniche	Uomini		Donne		Totale n
	n	%	n	%	
<b>Totale</b>	<b>5.756</b>	<b>36,7%</b>	<b>9.916</b>	<b>63,3%</b>	<b>15.672</b>
<b>04</b>	41	29,5%	98	70,5%	139
<b>07</b>	206	29,5%	492	70,5%	698
<b>09</b>	84	36,1%	149	63,9%	233
<b>10</b>	173	33,0%	352	67,0%	525
<b>11</b>	42	42,0%	58	58,0%	100
<b>12</b>	131	27,5%	346	72,5%	477
<b>16</b>	340	30,5%	774	69,5%	1.114
<b>18</b>	139	35,3%	255	64,7%	394
<b>22</b>	481	78,0%	136	22,0%	617
<b>23</b>	38	47,5%	42	52,5%	80
<b>27</b>	72	45,9%	85	54,1%	157
<b>32</b>	89	37,1%	151	62,9%	240
<b>34</b>	13	38,2%	21	61,8%	34
<b>35</b>	110	31,6%	238	68,4%	348
<b>36</b>	98	42,6%	132	57,4%	230
<b>37</b>	474	35,5%	862	64,5%	1.336
<b>38</b>	80	33,2%	161	66,8%	241
<b>40</b>	86	36,8%	148	63,2%	234
<b>41</b>	255	52,9%	227	47,1%	482
<b>42</b>	202	28,4%	509	71,6%	711
<b>44</b>	64	29,0%	157	71,0%	221
<b>48</b>	34	30,9%	76	69,1%	110
<b>51</b>	322	39,5%	494	60,5%	816
<b>53</b>	79	25,6%	229	74,4%	308
<b>55</b>	132	29,1%	322	70,9%	454
<b>57</b>	172	40,9%	249	59,1%	421
<b>59</b>	56	40,9%	81	59,1%	137
<b>60</b>	176	30,9%	393	69,1%	569
<b>62</b>	11	28,9%	27	71,1%	38
<b>63</b>	37	38,5%	59	61,5%	96
<b>64</b>	327	36,4%	572	63,6%	899
<b>65</b>	173	29,9%	405	70,1%	578
<b>68</b>	15	28,8%	37	71,2%	52
<b>69</b>	99	26,5%	275	73,5%	374
<b>70</b>	29	25,9%	83	74,1%	112
<b>71</b>	183	34,1%	353	65,9%	536
<b>73</b>	115	30,4%	263	69,6%	378
<b>74</b>	191	30,5%	436	69,5%	627
<b>79</b>	303	80,6%	73	19,4%	376
<b>81</b>	63	54,8%	52	45,2%	115
<b>82</b>	21	32,3%	44	67,7%	65

Figura 19: ripartizione dell'età secondo la clinica

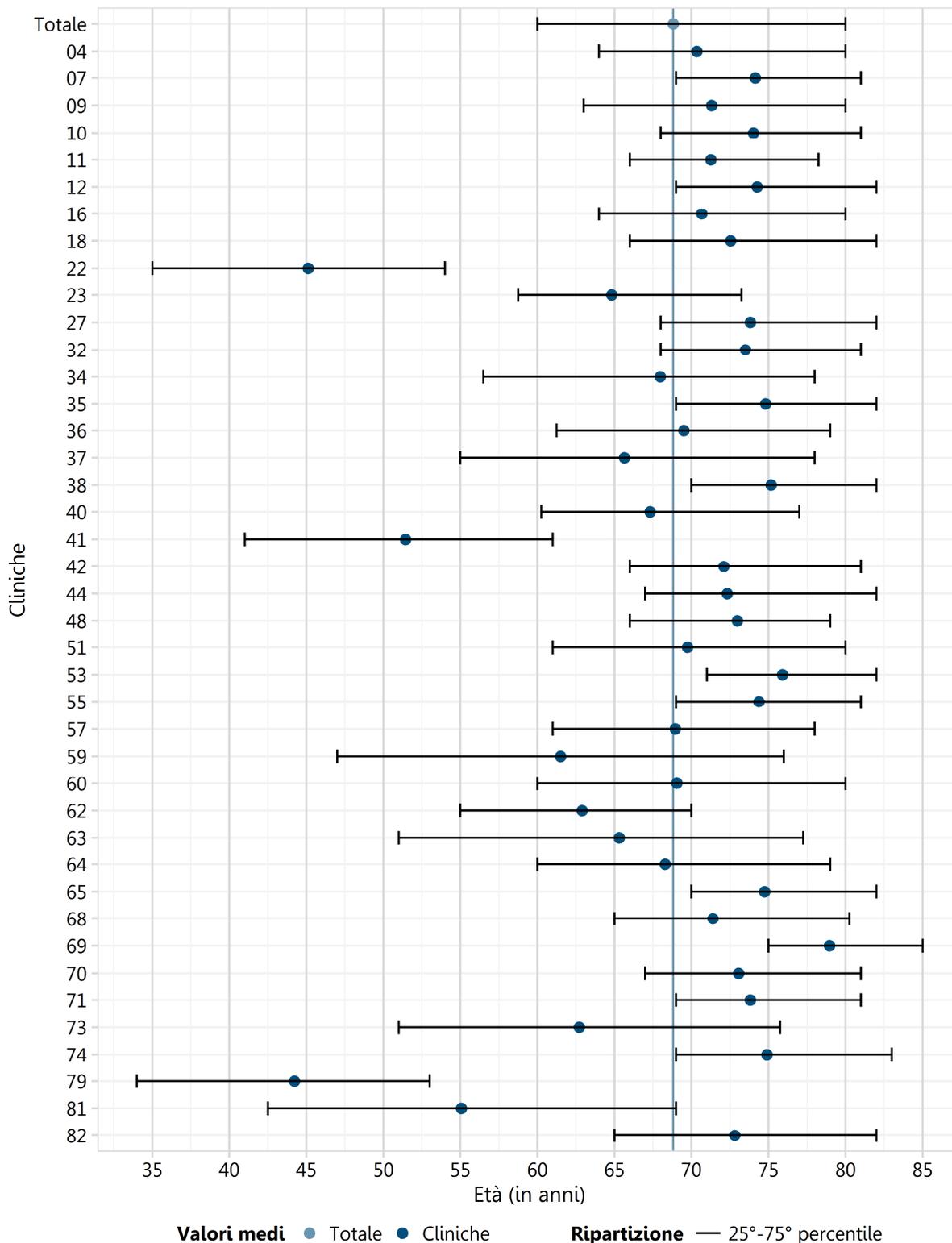


Tabella 7: ripartizione dell'età secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
<b>Totale</b>	<b>68,8</b>	<b>15,1</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>15.672</b>
04	70,4	14,6	19	64	75	80	95	139
07	74,1	9,9	43	69	76	81	93	698
09	71,3	12,4	24	63	74	80	96	233
10	74,0	9,6	30	68	75	81	96	525
11	71,3	10,1	38	66	72	78	87	100
12	74,3	10,9	18	69	76	82	93	477
16	70,7	13,8	20	64	74	80	95	1.114
18	72,5	13,9	18	66	76	82	98	394
22	45,1	13,0	18	35	47	54	86	617
23	64,8	12,5	25	59	65,5	73	90	80
27	73,8	11,1	30	68	76	82	92	157
32	73,5	10,7	34	68	76	81	95	240
34	68,0	16,2	26	57	71,5	78	92	34
35	74,8	9,5	26	69	76	82	94	348
36	69,5	13,8	23	61	73	79	95	230
37	65,7	15,4	18	55	68,5	78	97	1.336
38	75,2	10,8	30	70	77	82	97	241
40	67,3	13,1	25	60	68,5	77	93	234
41	51,4	15,0	18	41	52	61	91	482
42	72,1	11,9	19	66	75	81	91	711
44	72,3	13,6	19	67	76	82	95	221
48	73,0	9,6	47	66	74	79	92	110
51	69,7	13,8	18	61	73	80	98	816
53	75,9	8,4	37	71	77	82	93	308
55	74,4	9,9	22	69	76	81	92	454
57	69,0	11,9	28	61	70	78	93	421
59	61,5	17,2	22	47	61	76	99	137
60	69,0	14,2	19	60	73	80	97	569
62	62,9	11,8	32	55	65,5	70	87	38
63	65,3	15,7	28	51	70	77	97	96
64	68,3	14,1	18	60	72	79	95	899
65	74,7	10,3	29	70	76	82	96	578
68	71,4	15,2	26	65	75	80	100	52
69	79,0	9,2	26	75	80	85	99	374
70	73,1	11,4	37	67	75	81	97	112
71	73,8	10,2	23	69	76	81	94	536
73	62,7	16,4	21	51	66	76	94	378
74	74,9	11,7	24	69	77	83	99	627
79	44,2	12,6	18	34	45	53	78	376
81	55,1	17,4	18	43	56	69	88	115
82	72,8	12,5	32	65	76	82	91	65

Figura 20: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

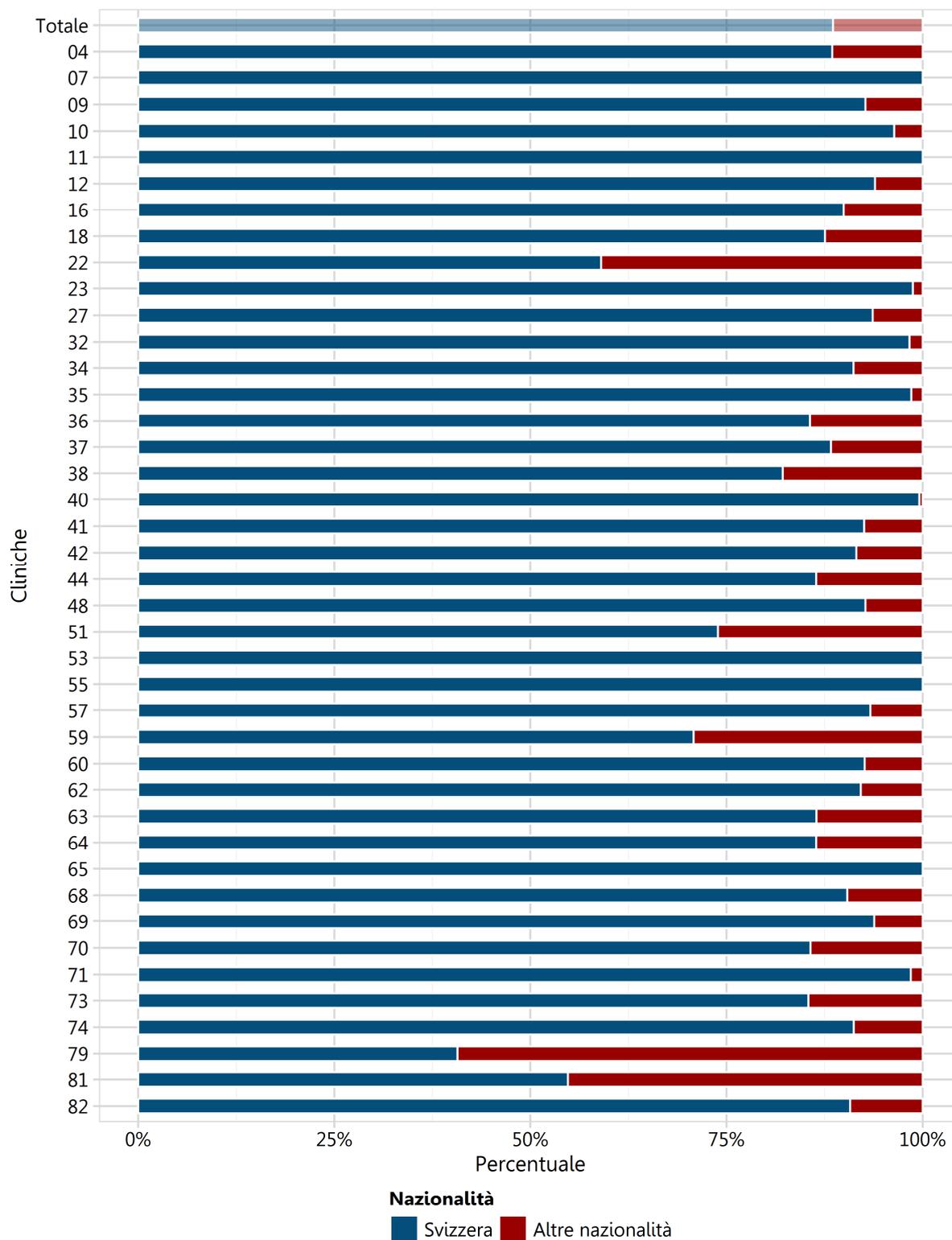


Tabella 8: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

Cliniche	Svizzero		Altre nazionalità		Totale
	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>13.883</b>	<b>88,6%</b>	<b>1.789</b>	<b>11,4%</b>	<b>15.672</b>
<b>04</b>	123	88,5%	16	11,5%	139
<b>07</b>	698	100,0%	0	0,0%	698
<b>09</b>	216	92,7%	17	7,3%	233
<b>10</b>	506	96,4%	19	3,6%	525
<b>11</b>	100	100,0%	0	0,0%	100
<b>12</b>	448	93,9%	29	6,1%	477
<b>16</b>	1002	89,9%	112	10,1%	1.114
<b>18</b>	345	87,6%	49	12,4%	394
<b>22</b>	364	59,0%	253	41,0%	617
<b>23</b>	79	98,8%	1	1,2%	80
<b>27</b>	147	93,6%	10	6,4%	157
<b>32</b>	236	98,3%	4	1,7%	240
<b>34</b>	31	91,2%	3	8,8%	34
<b>35</b>	343	98,6%	5	1,4%	348
<b>36</b>	197	85,7%	33	14,3%	230
<b>37</b>	1180	88,3%	156	11,7%	1.336
<b>38</b>	198	82,2%	43	17,8%	241
<b>40</b>	233	99,6%	1	0,4%	234
<b>41</b>	446	92,5%	36	7,5%	482
<b>42</b>	651	91,6%	60	8,4%	711
<b>44</b>	191	86,4%	30	13,6%	221
<b>48</b>	102	92,7%	8	7,3%	110
<b>51</b>	603	73,9%	213	26,1%	816
<b>53</b>	308	100,0%	0	0,0%	308
<b>55</b>	454	100,0%	0	0,0%	454
<b>57</b>	393	93,3%	28	6,7%	421
<b>59</b>	97	70,8%	40	29,2%	137
<b>60</b>	527	92,6%	42	7,4%	569
<b>62</b>	35	92,1%	3	7,9%	38
<b>63</b>	83	86,5%	13	13,5%	96
<b>64</b>	777	86,4%	122	13,6%	899
<b>65</b>	578	100,0%	0	0,0%	578
<b>68</b>	47	90,4%	5	9,6%	52
<b>69</b>	351	93,9%	23	6,1%	374
<b>70</b>	96	85,7%	16	14,3%	112
<b>71</b>	528	98,5%	8	1,5%	536
<b>73</b>	323	85,4%	55	14,6%	378
<b>74</b>	572	91,2%	55	8,8%	627
<b>79</b>	153	40,7%	223	59,3%	376
<b>81</b>	63	54,8%	52	45,2%	115
<b>82</b>	59	90,8%	6	9,2%	65

Figura 21: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

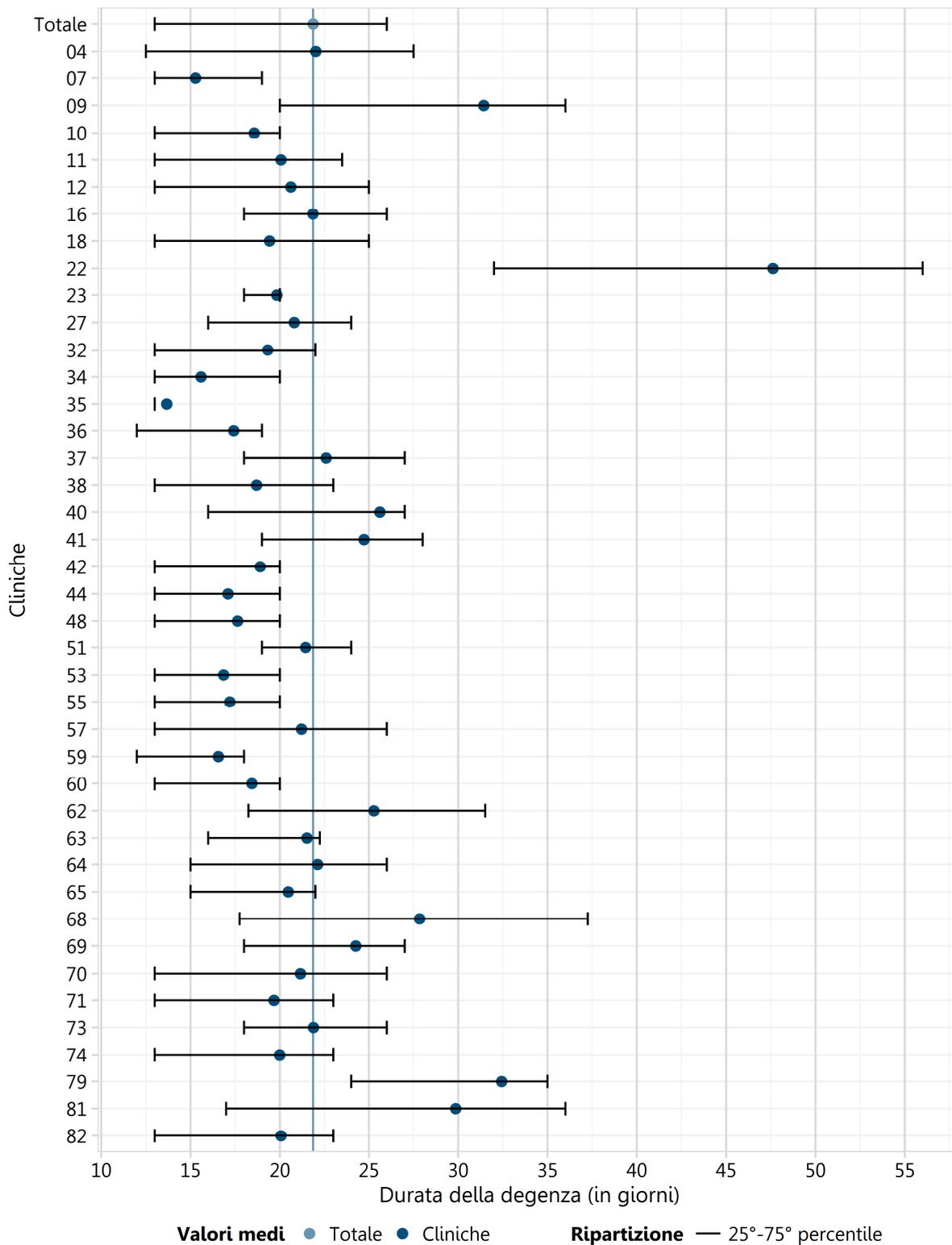


Tabella 9: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
<b>Totale</b>	<b>21,9</b>	<b>12,7</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>304</b>	<b>15.672</b>
<b>04</b>	22,0	13,2	7	13	20	28	75	139
<b>07</b>	15,3	5,2	8	13	13	19	99	698
<b>09</b>	31,4	20,6	7	20	27	36	155	233
<b>10</b>	18,6	6,4	7	13	19	20	52	525
<b>11</b>	20,1	10,2	8	13	18	24	62	100
<b>12</b>	20,6	9,2	7	13	20	25	103	477
<b>16</b>	21,9	8,0	7	18	20	26	72	1.114
<b>18</b>	19,4	9,8	7	13	18	25	93	394
<b>22</b>	47,6	31,7	8	32	36	56	301	617
<b>23</b>	19,8	5,6	7	18	20	20	48	80
<b>27</b>	20,8	7,9	9	16	20	24	55	157
<b>32</b>	19,3	6,3	7	13	20	22	41	240
<b>34</b>	15,6	4,0	9	13	13	20	23	34
<b>35</b>	13,7	2,6	7	13	13	13	28	348
<b>36</b>	17,4	11,1	7	12	13	19	83	230
<b>37</b>	22,6	8,2	7	18	20	27	95	1.336
<b>38</b>	18,7	7,4	7	13	18	23	51	241
<b>40</b>	25,6	23,9	8	16	20	27	304	234
<b>41</b>	24,7	8,9	11	19	23,5	28	80	482
<b>42</b>	18,9	6,8	7	13	19	20	71	711
<b>44</b>	17,1	8,0	7	13	13	20	63	221
<b>48</b>	17,6	10,5	7	13	13	20	83	110
<b>51</b>	21,5	6,2	7	19	20	24	77	816
<b>53</b>	16,8	3,9	10	13	18	20	27	308
<b>55</b>	17,2	4,9	7	13	18	20	47	454
<b>57</b>	21,2	9,2	7	13	20	26	98	421
<b>59</b>	16,6	6,0	7	12	18	18	45	137
<b>60</b>	18,4	6,6	7	13	19	20	72	569
<b>62</b>	25,3	9,4	13	18	23	32	48	38
<b>63</b>	21,5	14,7	8	16	19	22	110	96
<b>64</b>	22,1	11,0	7	15	20	26	163	899
<b>65</b>	20,5	8,4	7	15	20	22	93	578
<b>68</b>	27,8	15,0	9	18	25,5	37	75	52
<b>69</b>	24,3	10,9	8	18	20	27	101	374
<b>70</b>	21,2	7,6	11	13	20	26	48	112
<b>71</b>	19,7	7,0	7	13	20	23	82	536
<b>73</b>	21,9	8,8	9	18	20	26	97	378
<b>74</b>	20,0	6,7	7	13	20	23	53	627
<b>79</b>	32,4	15,9	9	24	28	35	135	376
<b>81</b>	29,8	21,6	8	17	22	36	125	115
<b>82</b>	20,1	9,4	8	13	18	23	55	65

Figura 22: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

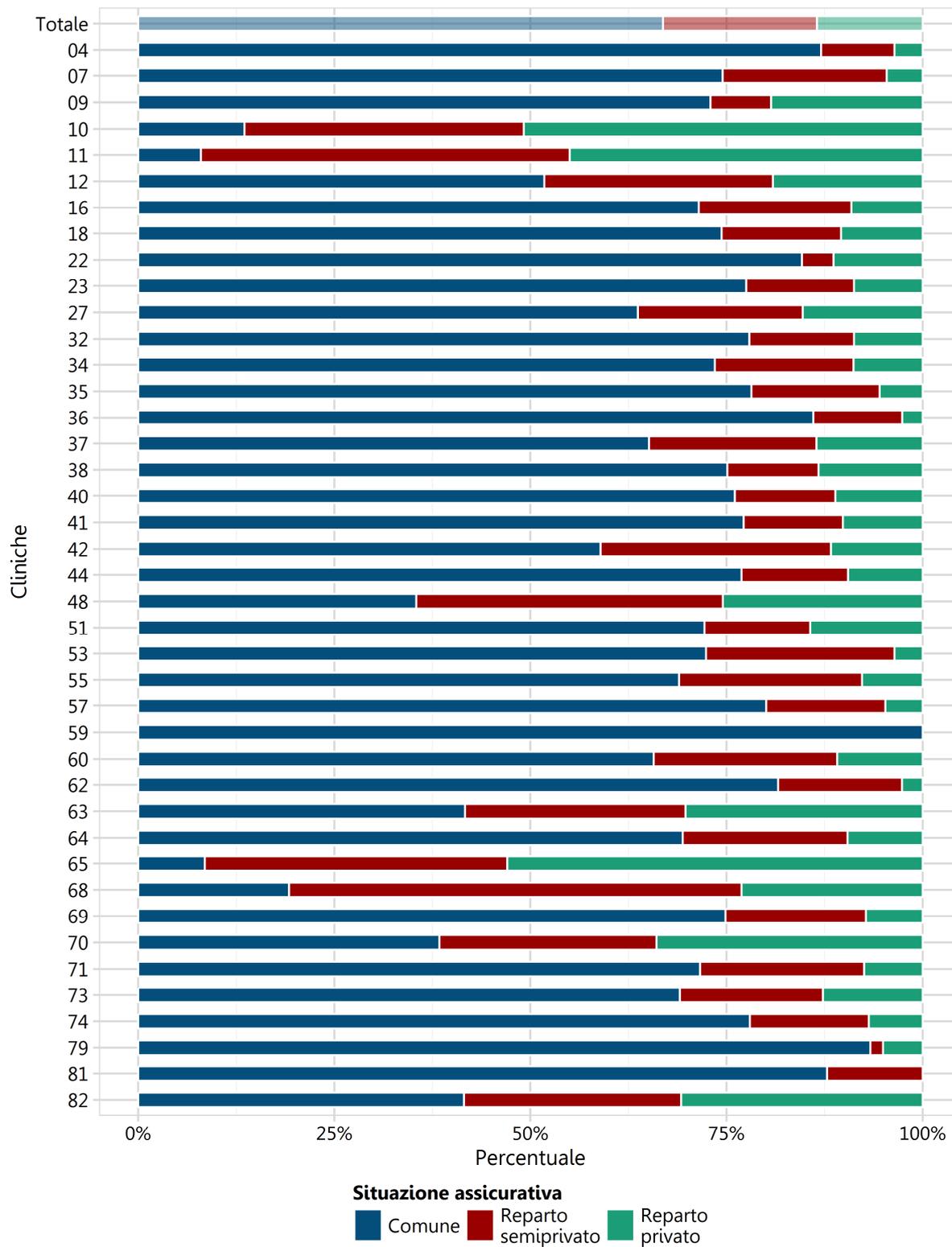


Tabella 10: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

Cliniche	Reparto comune		Reparto semiprivato		Reparto privato		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>10.484</b>	<b>66,9%</b>	<b>3.077</b>	<b>19,6%</b>	<b>2.111</b>	<b>13,5%</b>	<b>15.672</b>
<b>04</b>	121	87,1%	13	9,4%	5	3,6%	139
<b>07</b>	520	74,5%	146	20,9%	32	4,6%	698
<b>09</b>	170	73,0%	18	7,7%	45	19,3%	233
<b>10</b>	71	13,5%	187	35,6%	267	50,9%	525
<b>11</b>	8	8,0%	47	47,0%	45	45,0%	100
<b>12</b>	247	51,8%	139	29,1%	91	19,1%	477
<b>16</b>	796	71,5%	217	19,5%	101	9,1%	1.114
<b>18</b>	293	74,4%	60	15,2%	41	10,4%	394
<b>22</b>	522	84,6%	25	4,1%	70	11,3%	617
<b>23</b>	62	77,5%	11	13,8%	7	8,8%	80
<b>27</b>	100	63,7%	33	21,0%	24	15,3%	157
<b>32</b>	187	77,9%	32	13,3%	21	8,8%	240
<b>34</b>	25	73,5%	6	17,6%	3	8,8%	34
<b>35</b>	272	78,2%	57	16,4%	19	5,5%	348
<b>36</b>	198	86,1%	26	11,3%	6	2,6%	230
<b>37</b>	870	65,1%	285	21,3%	181	13,5%	1.336
<b>38</b>	181	75,1%	28	11,6%	32	13,3%	241
<b>40</b>	178	76,1%	30	12,8%	26	11,1%	234
<b>41</b>	372	77,2%	61	12,7%	49	10,2%	482
<b>42</b>	419	58,9%	209	29,4%	83	11,7%	711
<b>44</b>	170	76,9%	30	13,6%	21	9,5%	221
<b>48</b>	39	35,5%	43	39,1%	28	25,5%	110
<b>51</b>	589	72,2%	110	13,5%	117	14,3%	816
<b>53</b>	223	72,4%	74	24,0%	11	3,6%	308
<b>55</b>	313	68,9%	106	23,3%	35	7,7%	454
<b>57</b>	337	80,0%	64	15,2%	20	4,8%	421
<b>59</b>	137	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	137
<b>60</b>	374	65,7%	133	23,4%	62	10,9%	569
<b>62</b>	31	81,6%	6	15,8%	1	2,6%	38
<b>63</b>	40	41,7%	27	28,1%	29	30,2%	96
<b>64</b>	624	69,4%	189	21,0%	86	9,6%	899
<b>65</b>	49	8,5%	223	38,6%	306	52,9%	578
<b>68</b>	10	19,2%	30	57,7%	12	23,1%	52
<b>69</b>	280	74,9%	67	17,9%	27	7,2%	374
<b>70</b>	43	38,4%	31	27,7%	38	33,9%	112
<b>71</b>	384	71,6%	112	20,9%	40	7,5%	536
<b>73</b>	261	69,0%	69	18,3%	48	12,7%	378
<b>74</b>	489	78,0%	95	15,2%	43	6,9%	627
<b>79</b>	351	93,4%	6	1,6%	19	5,1%	376
<b>81</b>	101	87,8%	14	12,2%	0	0,0%	115
<b>82</b>	27	41,5%	18	27,7%	20	30,8%	65

Figura 23: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica

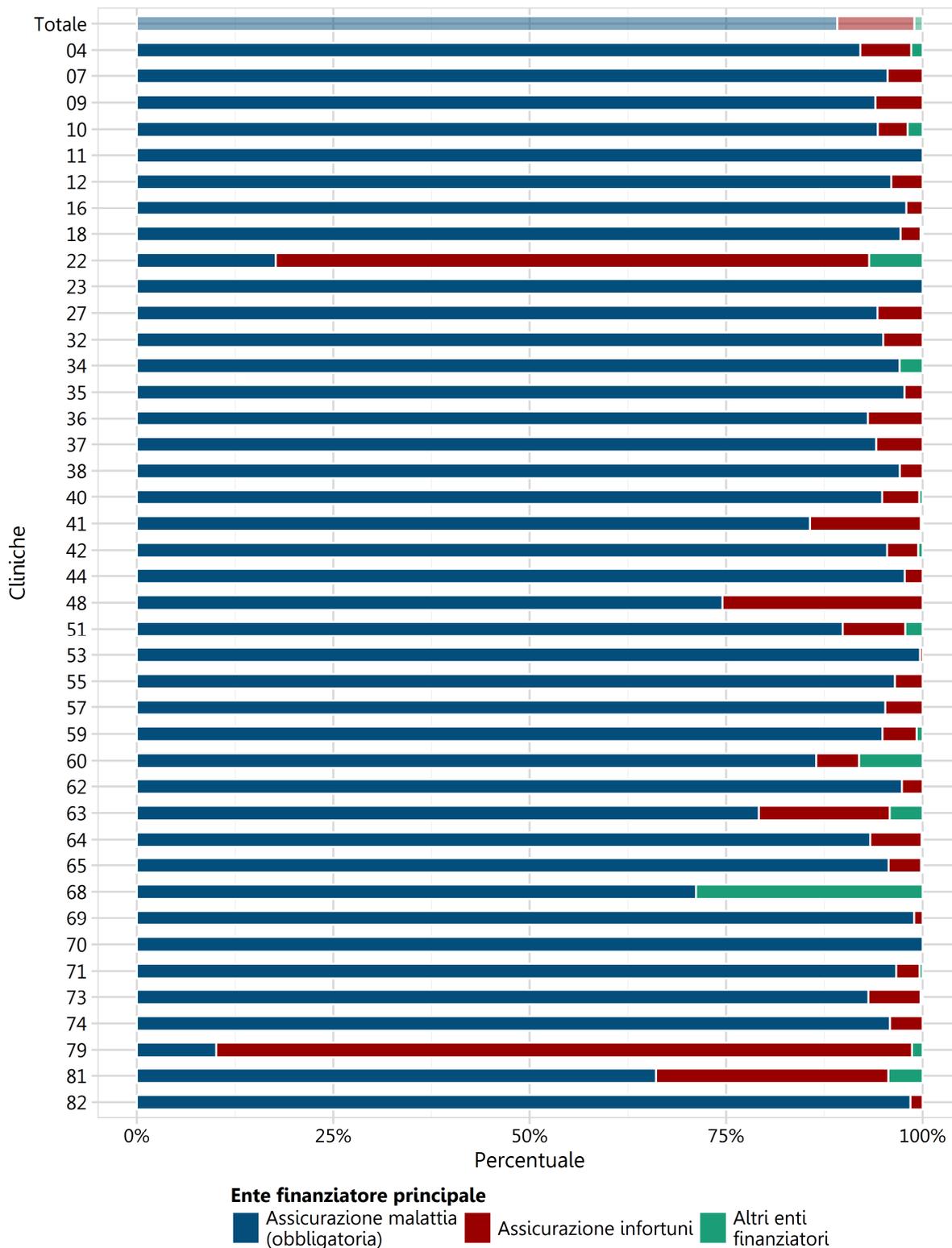


Tabella 11: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica

Cliniche	Assicurazione malattia (obblig.)		Assicurazione infortuni		Altri enti finanziatori		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>13.970</b>	<b>89,1%</b>	<b>1.541</b>	<b>9,8%</b>	<b>161</b>	<b>1,0%</b>	<b>15.672</b>
<b>04</b>	128	92,1%	9	6,5%	2	1,4%	139
<b>07</b>	667	95,6%	31	4,4%	0	0,0%	698
<b>09</b>	219	94,0%	14	6,0%	0	0,0%	233
<b>10</b>	495	94,3%	20	3,8%	10	1,9%	525
<b>11</b>	100	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
<b>12</b>	458	96,0%	19	4,0%	0	0,0%	477
<b>16</b>	1091	97,9%	23	2,1%	0	0,0%	1.114
<b>18</b>	383	97,2%	10	2,5%	1	0,3%	394
<b>22</b>	109	17,7%	466	75,5%	42	6,8%	617
<b>23</b>	80	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
<b>27</b>	148	94,3%	9	5,7%	0	0,0%	157
<b>32</b>	228	95,0%	12	5,0%	0	0,0%	240
<b>34</b>	33	97,1%	0	0,0%	1	2,9%	34
<b>35</b>	340	97,7%	8	2,3%	0	0,0%	348
<b>36</b>	214	93,0%	16	7,0%	0	0,0%	230
<b>37</b>	1257	94,1%	79	5,9%	0	0,0%	1.336
<b>38</b>	234	97,1%	7	2,9%	0	0,0%	241
<b>40</b>	222	94,9%	11	4,7%	1	0,4%	234
<b>41</b>	413	85,7%	68	14,1%	1	0,2%	482
<b>42</b>	679	95,5%	28	3,9%	4	0,6%	711
<b>44</b>	216	97,7%	5	2,3%	0	0,0%	221
<b>48</b>	82	74,5%	28	25,5%	0	0,0%	110
<b>51</b>	733	89,8%	65	8,0%	18	2,2%	816
<b>53</b>	307	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	308
<b>55</b>	438	96,5%	16	3,5%	0	0,0%	454
<b>57</b>	401	95,2%	20	4,8%	0	0,0%	421
<b>59</b>	130	94,9%	6	4,4%	1	0,7%	137
<b>60</b>	492	86,5%	31	5,4%	46	8,1%	569
<b>62</b>	37	97,4%	1	2,6%	0	0,0%	38
<b>63</b>	76	79,2%	16	16,7%	4	4,2%	96
<b>64</b>	839	93,3%	59	6,6%	1	0,1%	899
<b>65</b>	553	95,7%	24	4,2%	1	0,2%	578
<b>68</b>	37	71,2%	0	0,0%	15	28,8%	52
<b>69</b>	370	98,9%	4	1,1%	0	0,0%	374
<b>70</b>	112	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	112
<b>71</b>	518	96,6%	16	3,0%	2	0,4%	536
<b>73</b>	352	93,1%	25	6,6%	1	0,3%	378
<b>74</b>	601	95,9%	26	4,1%	0	0,0%	627
<b>79</b>	38	10,1%	333	88,6%	5	1,3%	376
<b>81</b>	76	66,1%	34	29,6%	5	4,3%	115
<b>82</b>	64	98,5%	1	1,5%	0	0,0%	65

Figura 24: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica

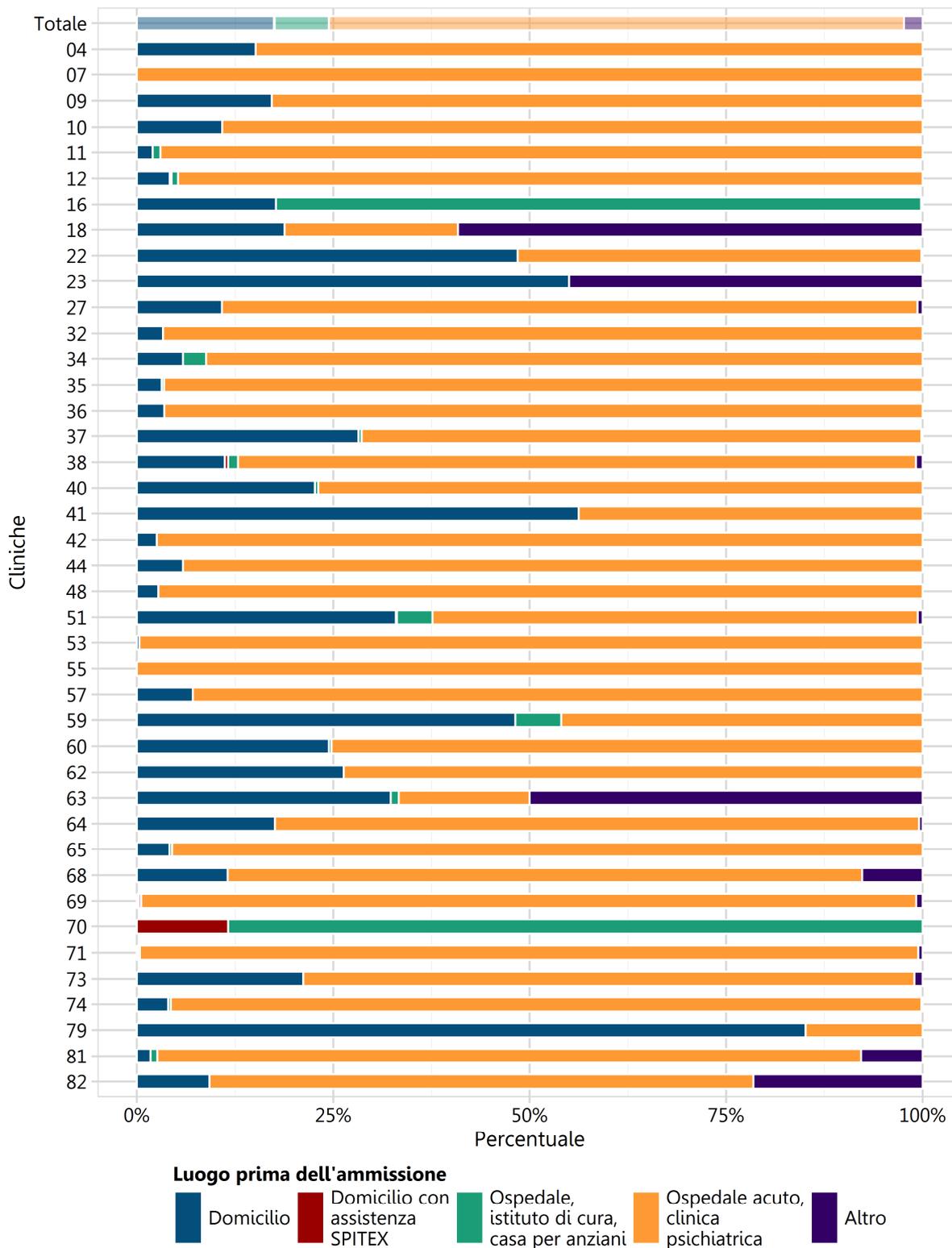


Tabella 12: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica

Cliniche	Domicilio		Domicilio con assistenza SPITEX		Ospedale		Ospedale acuto		Altro		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>2.731</b>	<b>17,4%</b>	<b>17</b>	<b>0,1%</b>	<b>1.084</b>	<b>6,9%</b>	<b>11.469</b>	<b>73,2%</b>	<b>371</b>	<b>2,4%</b>	<b>15.672</b>
04	21	15,1%	0	0,0%	0	0,0%	118	84,9%	0	0,0%	139
07	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	698	100,0%	0	0,0%	698
09	40	17,2%	0	0,0%	0	0,0%	193	82,8%	0	0,0%	233
10	57	10,9%	0	0,0%	0	0,0%	468	89,1%	0	0,0%	525
11	2	2,0%	0	0,0%	1	1,0%	97	97,0%	0	0,0%	100
12	20	4,2%	1	0,2%	4	0,8%	452	94,8%	0	0,0%	477
16	197	17,7%	0	0,0%	915	82,1%	1	0,1%	1	0,1%	1.114
18	74	18,8%	0	0,0%	0	0,0%	87	22,1%	233	59,1%	394
22	299	48,5%	0	0,0%	0	0,0%	317	51,4%	1	0,2%	617
23	44	55,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	45,0%	80
27	17	10,8%	0	0,0%	0	0,0%	139	88,5%	1	0,6%	157
32	8	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	232	96,7%	0	0,0%	240
34	2	5,9%	0	0,0%	1	2,9%	31	91,2%	0	0,0%	34
35	11	3,2%	0	0,0%	1	0,3%	336	96,6%	0	0,0%	348
36	8	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	222	96,5%	0	0,0%	230
37	377	28,2%	0	0,0%	5	0,4%	952	71,3%	2	0,1%	1.336
38	27	11,2%	1	0,4%	3	1,2%	208	86,3%	2	0,8%	241
40	53	22,6%	0	0,0%	1	0,4%	180	76,9%	0	0,0%	234
41	271	56,2%	0	0,0%	0	0,0%	211	43,8%	0	0,0%	482
42	18	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	693	97,5%	0	0,0%	711
44	13	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	208	94,1%	0	0,0%	221
48	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	107	97,3%	0	0,0%	110
51	269	33,0%	1	0,1%	37	4,5%	504	61,8%	5	0,6%	816
53	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	307	99,7%	0	0,0%	308
55	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	454	100,0%	0	0,0%	454
57	30	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	391	92,9%	0	0,0%	421
59	66	48,2%	0	0,0%	8	5,8%	63	46,0%	0	0,0%	137
60	139	24,4%	0	0,0%	2	0,4%	428	75,2%	0	0,0%	569
62	10	26,3%	0	0,0%	0	0,0%	28	73,7%	0	0,0%	38
63	31	32,3%	0	0,0%	1	1,0%	16	16,7%	48	50,0%	96
64	158	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	737	82,0%	4	0,4%	899
65	24	4,2%	0	0,0%	2	0,3%	552	95,5%	0	0,0%	578
68	6	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	42	80,8%	4	7,7%	52
69	1	0,3%	1	0,3%	0	0,0%	369	98,7%	3	0,8%	374
70	0	0,0%	13	11,6%	99	88,4%	0	0,0%	0	0,0%	112
71	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	531	99,1%	3	0,6%	536
73	80	21,2%	0	0,0%	0	0,0%	294	77,8%	4	1,1%	378
74	25	4,0%	0	0,0%	2	0,3%	599	95,5%	1	0,2%	627
79	320	85,1%	0	0,0%	0	0,0%	56	14,9%	0	0,0%	376
81	2	1,7%	0	0,0%	1	0,9%	103	89,6%	9	7,8%	115
82	6	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	45	69,2%	14	21,5%	65

Figura 25: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica

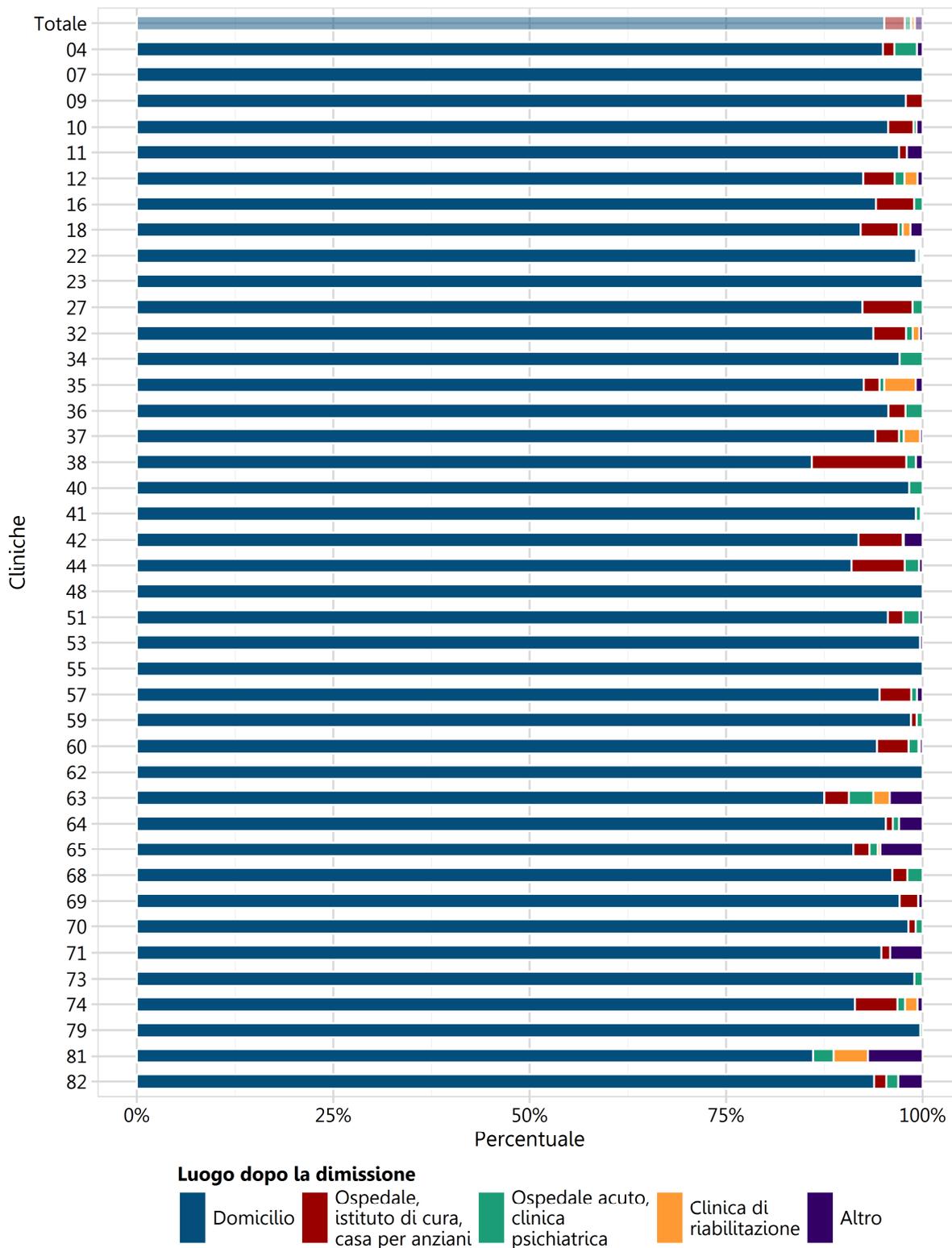


Tabella 13: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica

Cliniche	Domicilio		Ospedale		Ospedale acuto		Clinica di riabilitazione		Altro		Totale n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Totale</b>	<b>14.910</b>	<b>95,1%</b>	<b>406</b>	<b>2,6%</b>	<b>124</b>	<b>0,8%</b>	<b>155</b>	<b>1,0%</b>	<b>77</b>	<b>0,5%</b>	<b>15.672</b>
04	132	95,0%	2	1,4%	4	2,9%	1	0,7%	0	0,0%	139
07	698	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	698
09	228	97,9%	5	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233
10	502	95,6%	17	3,2%	2	0,4%	4	0,8%	0	0,0%	525
11	97	97,0%	1	1,0%	0	0,0%	2	2,0%	0	0,0%	100
12	441	92,5%	19	4,0%	6	1,3%	3	0,6%	8	1,7%	477
16	1048	94,1%	54	4,8%	12	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1.114
18	363	92,1%	19	4,8%	2	0,5%	6	1,5%	4	1,0%	394
22	612	99,2%	1	0,2%	2	0,3%	1	0,2%	1	0,2%	617
23	80	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
27	145	92,4%	10	6,4%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	157
32	225	93,8%	10	4,2%	2	0,8%	1	0,4%	2	0,8%	240
34	33	97,1%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	34
35	322	92,5%	7	2,0%	2	0,6%	3	0,9%	14	4,0%	348
36	220	95,7%	5	2,2%	5	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	230
37	1256	94,0%	40	3,0%	8	0,6%	4	0,3%	28	2,1%	1.336
38	207	85,9%	29	12,0%	3	1,2%	2	0,8%	0	0,0%	241
40	230	98,3%	0	0,0%	4	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	234
41	478	99,2%	0	0,0%	3	0,6%	1	0,2%	0	0,0%	482
42	653	91,8%	40	5,6%	1	0,1%	17	2,4%	0	0,0%	711
44	201	91,0%	15	6,8%	4	1,8%	1	0,5%	0	0,0%	221
48	110	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	110
51	780	95,6%	16	2,0%	17	2,1%	3	0,4%	0	0,0%	816
53	307	99,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	308
55	454	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	454
57	398	94,5%	17	4,0%	3	0,7%	3	0,7%	0	0,0%	421
59	135	98,5%	1	0,7%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	137
60	536	94,2%	23	4,0%	7	1,2%	2	0,4%	1	0,2%	569
62	38	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38
63	84	87,5%	3	3,1%	3	3,1%	4	4,2%	2	2,1%	96
64	857	95,3%	8	0,9%	7	0,8%	27	3,0%	0	0,0%	899
65	527	91,2%	12	2,1%	6	1,0%	31	5,4%	2	0,3%	578
68	50	96,2%	1	1,9%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	52
69	363	97,1%	9	2,4%	0	0,0%	2	0,5%	0	0,0%	374
70	110	98,2%	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	112
71	508	94,8%	6	1,1%	0	0,0%	22	4,1%	0	0,0%	536
73	374	98,9%	0	0,0%	4	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	378
74	573	91,4%	34	5,4%	6	1,0%	4	0,6%	10	1,6%	627
79	375	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	376
81	99	86,1%	0	0,0%	3	2,6%	8	7,0%	5	4,3%	115
82	61	93,8%	1	1,5%	1	1,5%	2	3,1%	0	0,0%	65

Figura 26: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica

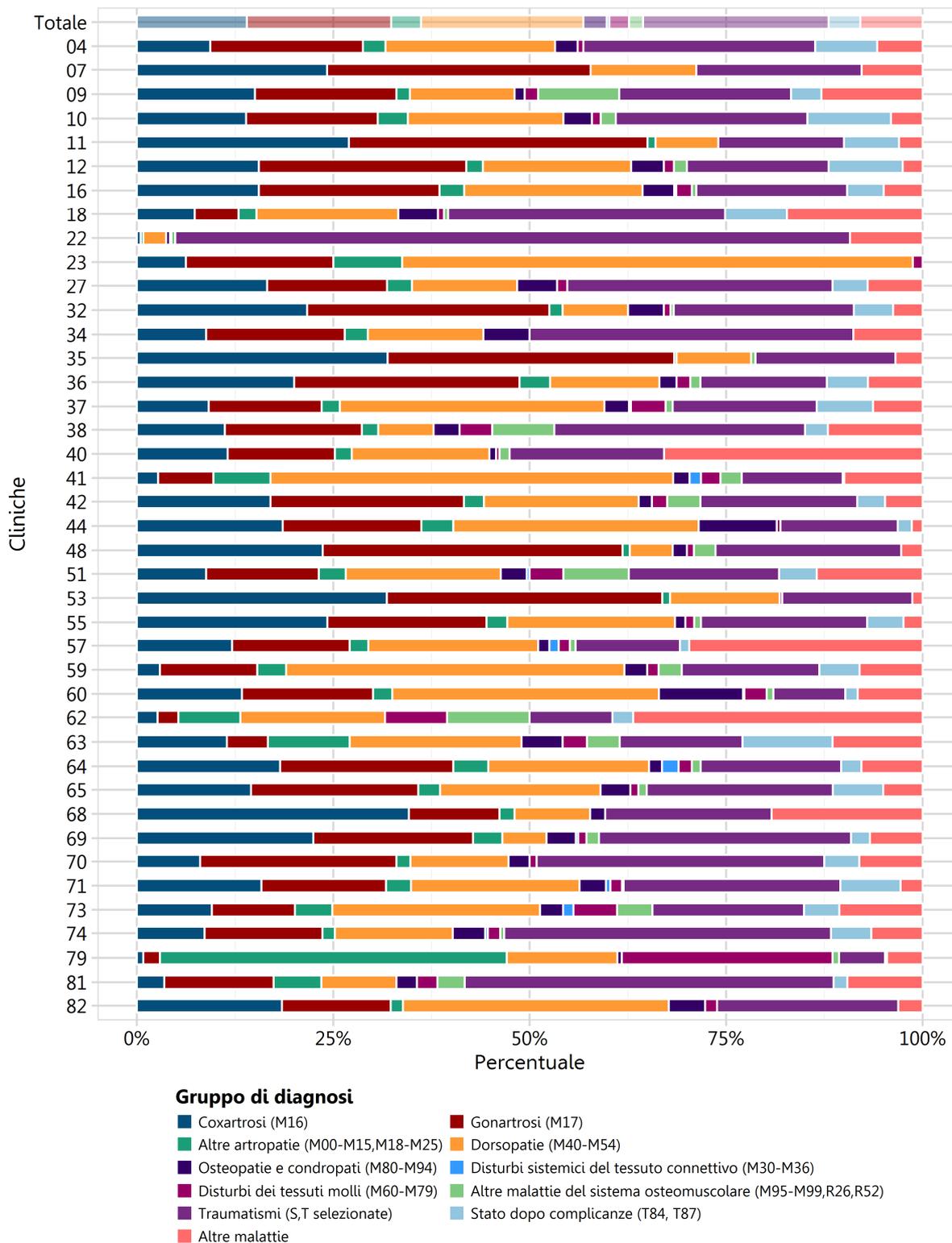


Tabella 14: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica

Cliniche	Coxartrosi (M16)		Gonartrosi (M17)		Altre artropatie (M00-M15, M18-M25)		Dorsopatie (M40-M54)		Osteopatie e condropati (M80-M94)		Disturbi sistemici del tessuto connettivo (M30-M36)		Disturbi dei tessuti molli (M60-M79)		Altre malattie del sistema osteo-muscolare (M95-M99, R26, R52)		Traumatismi (S,T selezionate)		Stato dopo complicanze (T84, T87)		Altre malattie		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>2.191</b>	<b>14,0%</b>	<b>2.881</b>	<b>18,4%</b>	<b>591</b>	<b>3,8%</b>	<b>3.241</b>	<b>20,7%</b>	<b>464</b>	<b>3,0%</b>	<b>52</b>	<b>0,3%</b>	<b>391</b>	<b>2,5%</b>	<b>281</b>	<b>1,8%</b>	<b>3.687</b>	<b>23,5%</b>	<b>635</b>	<b>4,1%</b>	<b>1.258</b>	<b>8,0%</b>	<b>15.672</b>
04	13	9,4%	27	19,4%	4	2,9%	30	21,6%	4	2,9%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	41	29,5%	11	7,9%	8	5,8%	139
07	169	24,2%	234	33,5%	0	0,0%	94	13,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	147	21,1%	0	0,0%	54	7,7%	698
09	35	15,0%	42	18,0%	4	1,7%	31	13,3%	3	1,3%	0	0,0%	4	1,7%	24	10,3%	51	21,9%	9	3,9%	30	12,9%	233
10	73	13,9%	88	16,8%	20	3,8%	104	19,8%	19	3,6%	0	0,0%	6	1,1%	10	1,9%	127	24,2%	56	10,7%	22	4,2%	525
11	27	27,0%	38	38,0%	1	1,0%	8	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	16,0%	7	7,0%	3	3,0%	100
12	74	15,5%	126	26,4%	10	2,1%	90	18,9%	20	4,2%	0	0,0%	6	1,3%	8	1,7%	86	18,0%	45	9,4%	12	2,5%	477
16	173	15,5%	256	23,0%	35	3,1%	253	22,7%	45	4,0%	3	0,3%	22	2,0%	6	0,5%	214	19,2%	52	4,7%	55	4,9%	1.114
18	29	7,4%	22	5,6%	9	2,3%	71	18,0%	20	5,1%	0	0,0%	3	0,8%	2	0,5%	139	35,3%	31	7,9%	68	17,3%	394
22	3	0,5%	0	0,0%	2	0,3%	18	2,9%	3	0,5%	0	0,0%	1	0,2%	3	0,5%	528	85,6%	0	0,0%	59	9,6%	617
23	5	6,2%	15	18,8%	7	8,8%	52	65,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
27	26	16,6%	24	15,3%	5	3,2%	21	13,4%	8	5,1%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,0%	53	33,8%	7	4,5%	11	7,0%	157
32	52	21,7%	74	30,8%	4	1,7%	20	8,3%	11	4,6%	0	0,0%	2	0,8%	1	0,4%	55	22,9%	12	5,0%	9	3,8%	240
34	3	8,8%	6	17,6%	1	2,9%	5	14,7%	2	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	41,2%	0	0,0%	3	8,8%	34
35	111	31,9%	127	36,5%	1	0,3%	33	9,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	62	17,8%	0	0,0%	12	3,4%	348
36	46	20,0%	66	28,7%	9	3,9%	32	13,9%	5	2,2%	0	0,0%	4	1,7%	3	1,3%	37	16,1%	12	5,2%	16	7,0%	230
37	122	9,1%	192	14,4%	31	2,3%	450	33,7%	42	3,1%	3	0,2%	59	4,4%	12	0,9%	245	18,3%	96	7,2%	84	6,3%	1.336
38	27	11,2%	42	17,4%	5	2,1%	17	7,1%	8	3,3%	0	0,0%	10	4,1%	19	7,9%	77	32,0%	7	2,9%	29	12,0%	241
40	27	11,5%	32	13,7%	5	2,1%	41	17,5%	2	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	3	1,3%	46	19,7%	0	0,0%	77	32,9%	234
41	13	2,7%	34	7,1%	35	7,3%	247	51,2%	10	2,1%	7	1,5%	12	2,5%	13	2,7%	62	12,9%	1	0,2%	48	10,0%	482
42	121	17,0%	175	24,6%	18	2,5%	140	19,7%	12	1,7%	0	0,0%	14	2,0%	30	4,2%	142	20,0%	25	3,5%	34	4,8%	711
44	41	18,6%	39	17,6%	9	4,1%	69	31,2%	22	10,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	33	14,9%	4	1,8%	3	1,4%	221
48	26	23,6%	42	38,2%	1	0,9%	6	5,5%	2	1,8%	0	0,0%	1	0,9%	3	2,7%	26	23,6%	0	0,0%	3	2,7%	110
51	72	8,8%	117	14,3%	28	3,4%	161	19,7%	27	3,3%	3	0,4%	35	4,3%	68	8,3%	155	19,0%	39	4,8%	111	13,6%	816
53	98	31,8%	108	35,1%	3	1,0%	43	14,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	51	16,6%	0	0,0%	4	1,3%	308
55	110	24,2%	92	20,3%	12	2,6%	97	21,4%	6	1,3%	0	0,0%	5	1,1%	4	0,9%	95	20,9%	21	4,6%	12	2,6%	454
57	51	12,1%	63	15,0%	10	2,4%	91	21,6%	6	1,4%	5	1,2%	6	1,4%	3	0,7%	56	13,3%	5	1,2%	125	29,7%	421
59	4	2,9%	17	12,4%	5	3,6%	59	43,1%	4	2,9%	0	0,0%	2	1,5%	4	2,9%	24	17,5%	7	5,1%	11	8,0%	137
60	76	13,4%	95	16,7%	14	2,5%	193	33,9%	61	10,7%	1	0,2%	16	2,8%	5	0,9%	52	9,1%	9	1,6%	47	8,3%	569
62	1	2,6%	1	2,6%	3	7,9%	7	18,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	7,9%	4	10,5%	3	7,9%	1	2,6%	15	39,5%	38
63	11	11,5%	5	5,2%	10	10,4%	21	21,9%	5	5,2%	0	0,0%	3	3,1%	4	4,2%	15	15,6%	11	11,5%	11	11,5%	96
64	164	18,2%	198	22,0%	40	4,4%	184	20,5%	15	1,7%	19	2,1%	15	1,7%	10	1,1%	160	17,8%	23	2,6%	71	7,9%	899
65	84	14,5%	123	21,3%	16	2,8%	118	20,4%	22	3,8%	0	0,0%	6	1,0%	6	1,0%	136	23,5%	37	6,4%	30	5,2%	578
68	17	32,7%	5	9,6%	1	1,9%	5	9,6%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	21,2%	0	0,0%	12	23,1%	52
69	84	22,5%	76	20,3%	14	3,7%	21	5,6%	14	3,7%	1	0,3%	4	1,1%	6	1,6%	117	31,3%	9	2,4%	28	7,5%	374
70	9	8,0%	28	25,0%	2	1,8%	14	12,5%	3	2,7%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	41	36,6%	5	4,5%	9	8,0%	112
71	85	15,9%	85	15,9%	17	3,2%	115	21,5%	18	3,4%	3	0,6%	8	1,5%	1	0,2%	146	27,2%	41	7,6%	17	3,2%	536
73	36	9,5%	40	10,6%	16	4,2%	100	26,5%	10	2,6%	5	1,3%	21	5,6%	17	4,5%	73	19,3%	17	4,5%	43	11,4%	378
74	54	8,6%	94	15,0%	10	1,6%	94	15,0%	26	4,1%	2	0,3%	10	1,6%	3	0,5%	261	41,6%	32	5,1%	41	6,5%	627
79	3	0,8%	8	2,1%	166	44,1%	53	14,1%	2	0,5%	0	0,0%	101	26,9%	3	0,8%	21	5,6%	1	0,3%	18	4,8%	376
81	4	3,5%	16	13,9%	7	6,1%	11	9,6%	3	2,6%	0	0,0%	3	2,6%	4	3,5%	54	47,0%	2	1,7%	11	9,6%	115
82	12	18,5%	9	13,8%	1	1,5%	22	33,8%	3	4,6%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	15	23,1%	0	0,0%	2	3,1%	65

Figura 27: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica

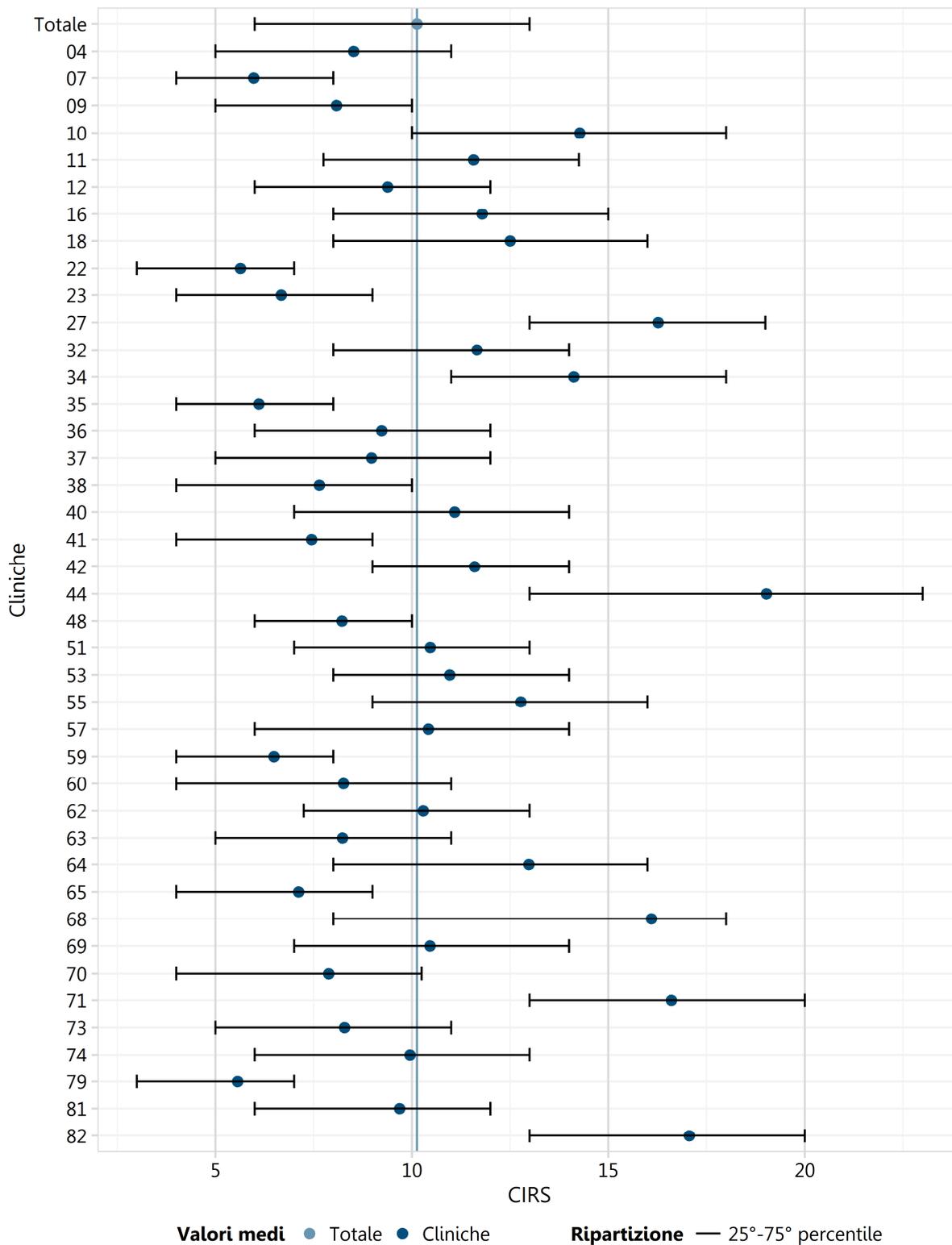


Tabella 15: ripartizione della CIRS (comorbilità) secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
<b>Totale</b>	<b>10,1</b>	<b>5,8</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>15.672</b>
<b>04</b>	8,5	5,2	0	5	7	11	26	139
<b>07</b>	6,0	3,2	0	4	5	8	18	698
<b>09</b>	8,1	4,5	1	5	7	10	28	233
<b>10</b>	14,3	5,7	3	10	14	18	34	525
<b>11</b>	11,6	5,1	2	8	11	14	31	100
<b>12</b>	9,4	4,5	1	6	9	12	35	477
<b>16</b>	11,8	5,2	2	8	11	15	33	1.114
<b>18</b>	12,5	6,3	1	8	12	16	40	394
<b>22</b>	5,6	3,5	1	3	5	7	22	617
<b>23</b>	6,7	3,4	2	4	6	9	18	80
<b>27</b>	16,3	5,1	0	13	17	19	30	157
<b>32</b>	11,7	5,4	2	8	11	14	30	240
<b>34</b>	14,1	6,0	3	11	14	18	26	34
<b>35</b>	6,1	2,6	2	4	6	8	15	348
<b>36</b>	9,2	4,5	2	6	9	12	25	230
<b>37</b>	9,0	5,2	1	5	8	12	30	1.336
<b>38</b>	7,6	4,0	0	4	7	10	22	241
<b>40</b>	11,1	6,0	0	7	10	14	32	234
<b>41</b>	7,4	4,3	1	4	6	9	27	482
<b>42</b>	11,6	4,1	2	9	11	14	27	711
<b>44</b>	19,0	7,8	2	13	18	23	41	221
<b>48</b>	8,2	3,4	2	6	8	10	18	110
<b>51</b>	10,5	4,9	0	7	10	13	28	816
<b>53</b>	11,0	4,9	2	8	10	14	26	308
<b>55</b>	12,8	5,2	3	9	12	16	33	454
<b>57</b>	10,4	5,8	1	6	9	14	35	421
<b>59</b>	6,5	3,2	1	4	6	8	17	137
<b>60</b>	8,3	5,2	1	4	7	11	25	569
<b>62</b>	10,3	4,8	2	7	9	13	22	38
<b>63</b>	8,2	4,2	0	5	7	11	20	96
<b>64</b>	13,0	6,3	3	8	12	16	46	899
<b>65</b>	7,1	4,4	1	4	6	9	27	578
<b>68</b>	16,1	11,1	2	8	13	18	44	52
<b>69</b>	10,5	5,4	1	7	10	14	32	374
<b>70</b>	7,9	4,9	1	4	7	10	27	112
<b>71</b>	16,6	4,7	6	13	16	20	30	536
<b>73</b>	8,3	4,1	0	5	8	11	28	378
<b>74</b>	10,0	5,0	1	6	9	13	28	627
<b>79</b>	5,6	3,4	0	3	5	7	27	376
<b>81</b>	9,7	4,7	2	6	8	12	23	115
<b>82</b>	17,1	5,4	6	13	17	20	33	65

#### A4 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche

Figura 28: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica

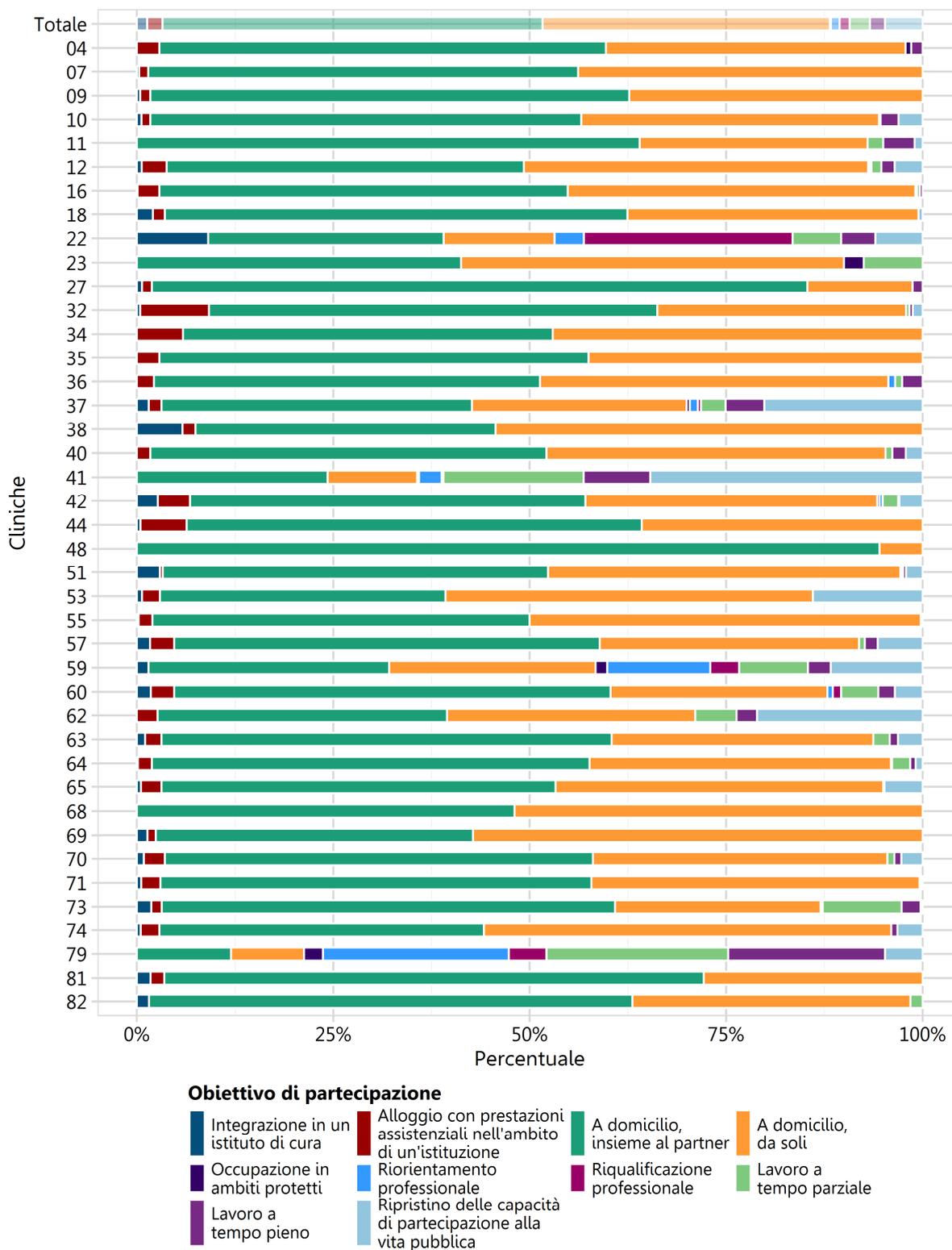


Tabella 16: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica

Cliniques	Admission dans un établissement de soins		Logement accompagné en institution		Logement à domicile avec le/la partenaire		Logement à domicile, de manière indépendante		Occupation dans un domaine protégé		Réorientation professionnelle		Recyclage professionnel		Travail à temps partiel		Travail à temps plein		Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>1,3%</b>	<b>309</b>	<b>2,0%</b>	<b>7.581</b>	<b>48,4%</b>	<b>5.731</b>	<b>36,6%</b>	<b>24</b>	<b>0,2%</b>	<b>169</b>	<b>1,1%</b>	<b>202</b>	<b>1,3%</b>	<b>403</b>	<b>2,6%</b>	<b>303</b>	<b>1,9%</b>	<b>747</b>	<b>1,3%</b>	<b>15.672</b>
04	0	0,0%	4	2,9%	79	56,8%	53	38,1%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%	0	0,0%	139
07	2	0,3%	8	1,1%	382	54,7%	306	43,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,3%	698
09	1	0,4%	3	1,3%	142	60,9%	87	37,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,4%	233
10	3	0,6%	6	1,1%	288	54,9%	199	37,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	12	2,3%	16	0,6%	525
11	0	0,0%	0	0,0%	64	64,0%	29	29,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	4	4,0%	1	0,0%	100
12	3	0,6%	15	3,1%	217	45,5%	209	43,8%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	6	1,3%	8	1,7%	17	0,6%	477
16	1	0,1%	31	2,8%	579	52,0%	493	44,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%	4	0,4%	4	0,4%	0	0,1%	1.114
18	8	2,0%	6	1,5%	232	58,9%	146	37,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	394
22	56	9,1%	0	0,0%	185	30,0%	87	14,1%	0	0,0%	23	3,7%	164	26,6%	38	6,2%	27	4,4%	37	9,1%	617
23	0	0,0%	0	0,0%	33	41,3%	39	48,8%	2	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	6	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	80
27	1	0,6%	2	1,3%	131	83,4%	21	13,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,6%	157
32	1	0,4%	21	8,8%	137	57,1%	76	31,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	3	0,4%	240
34	0	0,0%	2	5,9%	16	47,1%	16	47,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	34
35	0	0,0%	10	2,9%	190	54,6%	148	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	348
36	0	0,0%	5	2,2%	113	49,1%	102	44,3%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	2	0,9%	6	2,6%	0	0,0%	230
37	20	1,5%	22	1,6%	528	39,5%	365	27,3%	5	0,4%	14	1,0%	5	0,4%	42	3,1%	66	4,9%	269	1,5%	1.336
38	14	5,8%	4	1,7%	92	38,2%	131	54,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	5,8%	241
40	0	0,0%	4	1,7%	118	50,4%	101	43,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	4	1,7%	5	0,0%	234
41	0	0,0%	0	0,0%	117	24,3%	55	11,4%	1	0,2%	14	2,9%	1	0,2%	86	17,8%	41	8,5%	167	0,0%	482
42	19	2,7%	29	4,1%	358	50,4%	264	37,1%	2	0,3%	3	0,4%	0	0,0%	14	2,0%	1	0,1%	21	2,7%	711
44	1	0,5%	13	5,9%	128	57,9%	79	35,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,5%	221
48	0	0,0%	0	0,0%	104	94,5%	6	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	110
51	24	2,9%	3	0,4%	400	49,0%	366	44,9%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	2	0,2%	3	0,4%	17	2,9%	816
53	2	0,6%	7	2,3%	112	36,4%	144	46,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	43	0,6%	308
55	1	0,2%	8	1,8%	218	48,0%	226	49,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,2%	454
57	7	1,7%	13	3,1%	228	54,2%	139	33,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,7%	7	1,7%	24	1,7%	421
59	2	1,5%	0	0,0%	42	30,7%	36	26,3%	2	1,5%	18	13,1%	5	3,6%	12	8,8%	4	2,9%	16	1,5%	137
60	10	1,8%	17	3,0%	316	55,5%	157	27,6%	0	0,0%	4	0,7%	6	1,1%	27	4,7%	12	2,1%	20	1,8%	569
62	0	0,0%	1	2,6%	14	36,8%	12	31,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,3%	1	2,6%	8	0,0%	38
63	1	1,0%	2	2,1%	55	57,3%	32	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%	1	1,0%	3	1,0%	96
64	1	0,1%	16	1,8%	501	55,7%	345	38,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	21	2,3%	6	0,7%	8	0,1%	899
65	3	0,5%	15	2,6%	290	50,2%	241	41,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	28	0,5%	578
68	0	0,0%	0	0,0%	25	48,1%	27	51,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	52
69	5	1,3%	4	1,1%	151	40,4%	214	57,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1,3%	374
70	1	0,9%	3	2,7%	61	54,5%	42	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	3	0,9%	112
71	3	0,6%	13	2,4%	294	54,9%	224	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,6%	536
73	7	1,9%	5	1,3%	218	57,7%	99	26,2%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	38	10,1%	9	2,4%	1	1,9%	378
74	3	0,5%	15	2,4%	259	41,3%	325	51,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,8%	20	0,5%	627
79	0	0,0%	0	0,0%	45	12,0%	35	9,3%	9	2,4%	89	23,7%	18	4,8%	87	23,1%	75	19,9%	18	0,0%	376
81	2	1,7%	2	1,7%	79	68,7%	32	27,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1,7%	115
82	1	1,5%	0	0,0%	40	61,5%	23	35,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	0	1,5%	65

Figura 29: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)

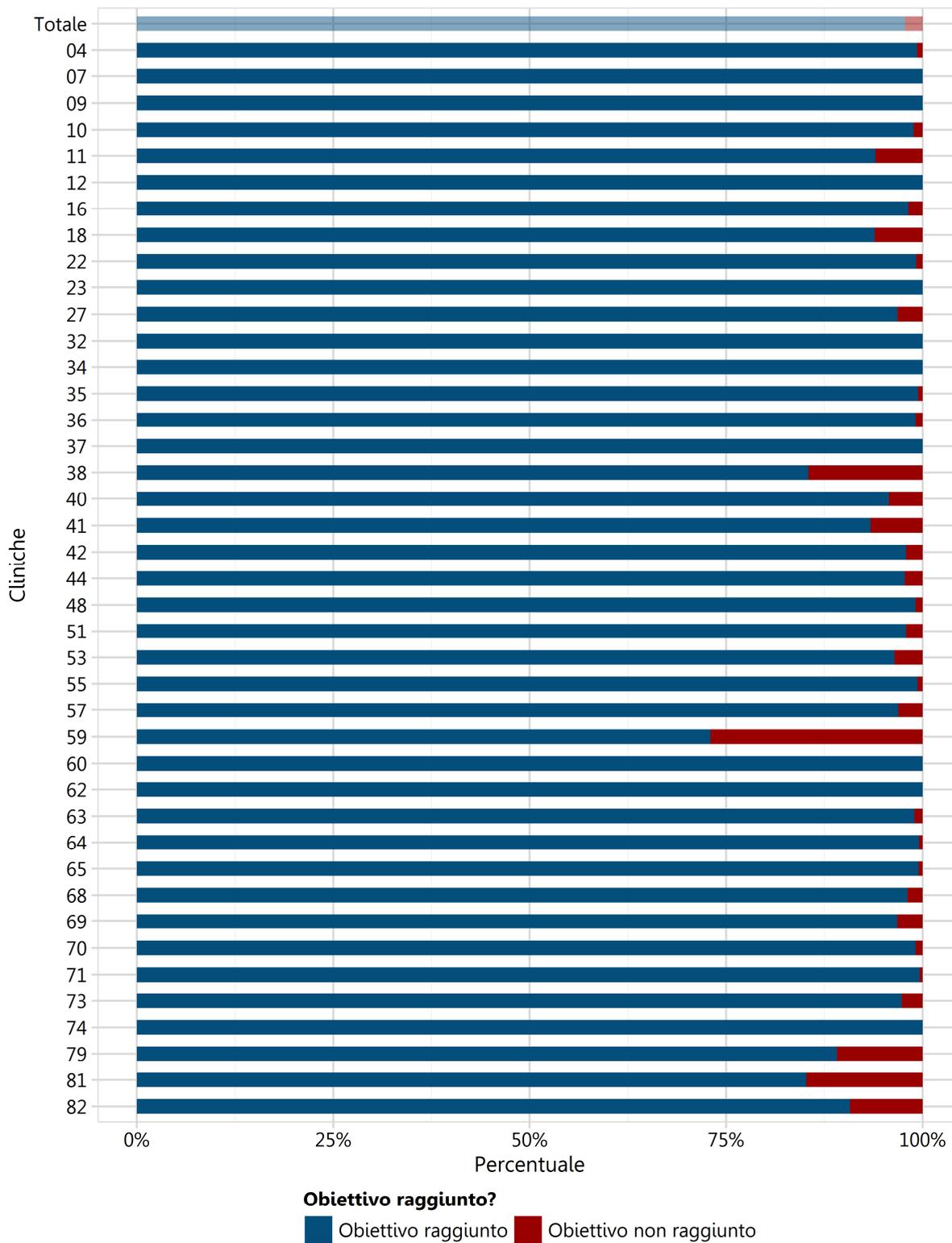


Tabella 17: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)

Cliniques	Objectif atteint		Objectif non atteint		Total n
	n	%	n	%	
<b>Total</b>	<b>15.324</b>	<b>97,8%</b>	<b>348</b>	<b>2,2%</b>	<b>15.672</b>
<b>04</b>	138	99,3%	1	0,7%	139
<b>07</b>	698	100,0%	0	0,0%	698
<b>09</b>	233	100,0%	0	0,0%	233
<b>10</b>	519	98,9%	6	1,1%	525
<b>11</b>	94	94,0%	6	6,0%	100
<b>12</b>	477	100,0%	0	0,0%	477
<b>16</b>	1094	98,2%	20	1,8%	1.114
<b>18</b>	370	93,9%	24	6,1%	394
<b>22</b>	612	99,2%	5	0,8%	617
<b>23</b>	80	100,0%	0	0,0%	80
<b>27</b>	152	96,8%	5	3,2%	157
<b>32</b>	240	100,0%	0	0,0%	240
<b>34</b>	34	100,0%	0	0,0%	34
<b>35</b>	346	99,4%	2	0,6%	348
<b>36</b>	228	99,1%	2	0,9%	230
<b>37</b>	1336	100,0%	0	0,0%	1.336
<b>38</b>	206	85,5%	35	14,5%	241
<b>40</b>	224	95,7%	10	4,3%	234
<b>41</b>	450	93,4%	32	6,6%	482
<b>42</b>	696	97,9%	15	2,1%	711
<b>44</b>	216	97,7%	5	2,3%	221
<b>48</b>	109	99,1%	1	0,9%	110
<b>51</b>	799	97,9%	17	2,1%	816
<b>53</b>	297	96,4%	11	3,6%	308
<b>55</b>	451	99,3%	3	0,7%	454
<b>57</b>	408	96,9%	13	3,1%	421
<b>59</b>	100	73,0%	37	27,0%	137
<b>60</b>	569	100,0%	0	0,0%	569
<b>62</b>	38	100,0%	0	0,0%	38
<b>63</b>	95	99,0%	1	1,0%	96
<b>64</b>	895	99,6%	4	0,4%	899
<b>65</b>	575	99,5%	3	0,5%	578
<b>68</b>	51	98,1%	1	1,9%	52
<b>69</b>	362	96,8%	12	3,2%	374
<b>70</b>	111	99,1%	1	0,9%	112
<b>71</b>	534	99,6%	2	0,4%	536
<b>73</b>	368	97,4%	10	2,6%	378
<b>74</b>	627	100,0%	0	0,0%	627
<b>79</b>	335	89,1%	41	10,9%	376
<b>81</b>	98	85,2%	17	14,8%	115
<b>82</b>	59	90,8%	6	9,2%	65

## A5 Qualità dei risultati HAQ nel confronto tra cliniche

Tabella 18: valori medi HAQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)

Cliniques	HAQ admission				HAQ sortie				Total n
	Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		Valeur moyenne	Ecart type	Intervalle de confiance		
			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>			<i>Limite inférieure</i>	<i>Limite supérieure</i>	
<b>Total</b>	<b>1,80</b>	<b>0,67</b>	<b>1,79</b>	<b>1,81</b>	<b>1,42</b>	<b>0,66</b>	<b>1,41</b>	<b>1,43</b>	<b>15.672</b>
04	1,90	0,66	1,79	2,01	1,46	0,67	1,34	1,57	139
07	1,72	0,57	1,67	1,76	1,37	0,56	1,33	1,41	698
09	1,93	0,63	1,85	2,01	1,51	0,64	1,42	1,59	233
10	1,96	0,55	1,91	2,01	1,69	0,55	1,65	1,74	525
11	1,73	0,52	1,62	1,83	1,34	0,53	1,24	1,45	100
12	2,10	0,39	2,07	2,14	1,69	0,39	1,66	1,73	477
16	1,82	0,63	1,78	1,86	1,42	0,62	1,39	1,46	1.114
18	1,74	0,72	1,67	1,81	1,37	0,74	1,30	1,45	394
22	1,37	0,78	1,30	1,43	0,82	0,60	0,77	0,87	617
23	1,18	0,68	1,03	1,33	0,97	0,69	0,81	1,12	80
27	1,75	0,71	1,64	1,86	1,24	0,70	1,13	1,35	157
32	2,05	0,29	2,01	2,09	1,65	0,37	1,60	1,69	240
34	1,46	0,62	1,25	1,68	1,27	0,63	1,05	1,49	34
35	1,85	0,54	1,79	1,91	1,41	0,53	1,35	1,46	348
36	1,82	0,63	1,74	1,91	1,49	0,65	1,41	1,58	230
37	2,10	0,51	2,07	2,13	1,74	0,56	1,71	1,77	1.336
38	2,05	0,68	1,96	2,13	1,83	0,68	1,75	1,92	241
40	1,69	0,67	1,60	1,78	1,33	0,65	1,24	1,41	234
41	1,17	0,69	1,11	1,23	0,73	0,61	0,67	0,78	482
42	1,92	0,57	1,88	1,96	1,65	0,57	1,61	1,69	711
44	1,84	0,56	1,77	1,92	1,28	0,59	1,20	1,36	221
48	1,82	0,64	1,70	1,94	1,37	0,60	1,26	1,49	110
51	1,88	0,70	1,83	1,93	1,49	0,65	1,45	1,54	816
53	2,09	0,45	2,04	2,14	1,59	0,50	1,54	1,65	308
55	1,94	0,46	1,90	1,98	1,53	0,51	1,49	1,58	454
57	1,47	0,71	1,40	1,54	0,86	0,64	0,80	0,92	421
59	1,61	0,66	1,49	1,72	1,42	0,67	1,31	1,53	137
60	1,61	0,68	1,56	1,67	1,46	0,67	1,40	1,51	569
62	1,64	0,79	1,38	1,91	1,13	0,74	0,89	1,37	38
63	1,52	0,76	1,37	1,67	1,15	0,71	1,01	1,29	96
64	1,51	0,75	1,46	1,56	1,13	0,70	1,08	1,17	899
65	1,77	0,47	1,73	1,80	1,28	0,44	1,25	1,32	578
68	1,73	0,74	1,52	1,93	1,28	0,70	1,09	1,48	52
69	2,01	0,63	1,95	2,08	1,53	0,64	1,46	1,59	374
70	1,76	0,70	1,63	1,89	1,19	0,65	1,06	1,31	112
71	1,92	0,59	1,87	1,97	1,56	0,59	1,51	1,61	536
73	1,59	0,69	1,52	1,66	1,26	0,68	1,19	1,33	378
74	2,29	0,33	2,26	2,31	1,95	0,40	1,92	1,98	627
79	1,22	0,70	1,14	1,29	1,03	0,70	0,95	1,10	376
81	2,27	0,49	2,18	2,36	1,77	0,49	1,68	1,87	115
82	1,91	0,61	1,76	2,06	1,84	0,57	1,70	1,98	65

Tabella 19: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per il valore alla dimissione dell'HAQ secondo il numero di casi delle cliniche

Cliniche	Cliniche				Totale n	Valore medio complessivo	
	Valori medi dei residui standardizzati	Deviazione standard	Intervallo di confidenza			Intervallo di confidenza	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
04	0,101	1,142	0,293	-0,090	139	-0,166	0,166
07	-0,057	0,986	0,016	-0,131	698	-0,074	0,074
09	-0,067	0,906	0,050	-0,184	233	-0,128	0,128
10	-0,242	0,744	-0,178	-0,306	525	-0,086	0,086
11	0,053	0,901	0,232	-0,126	100	-0,196	0,196
12	-0,091	0,811	-0,018	-0,164	477	-0,090	0,090
16	-0,012	1,063	0,051	-0,074	1.114	-0,059	0,059
18	0,049	1,212	0,169	-0,071	394	-0,099	0,099
22	0,284	1,032	0,365	0,202	617	-0,079	0,079
23	-0,101	1,144	0,153	-0,356	80	-0,219	0,219
27	0,477	1,176	0,663	0,292	157	-0,156	0,156
32	-0,066	0,790	0,035	-0,166	240	-0,127	0,127
34	-0,132	1,267	0,310	-0,574	34	-0,336	0,336
35	0,135	0,828	0,223	0,048	348	-0,105	0,105
36	-0,108	1,120	0,037	-0,254	230	-0,129	0,129
37	-0,269	0,877	-0,222	-0,316	1.336	-0,054	0,054
38	-0,421	0,774	-0,323	-0,520	241	-0,126	0,126
40	-0,036	1,002	0,093	-0,165	234	-0,128	0,128
41	0,388	0,892	0,467	0,308	482	-0,089	0,089
42	-0,273	0,678	-0,223	-0,323	711	-0,074	0,074
44	0,610	0,833	0,720	0,499	221	-0,132	0,132
48	0,123	0,986	0,309	-0,063	110	-0,187	0,187
51	0,031	0,822	0,087	-0,026	816	-0,069	0,069
53	0,110	0,893	0,210	0,010	308	-0,112	0,112
55	0,034	1,144	0,140	-0,071	454	-0,092	0,092
57	0,748	1,012	0,845	0,651	421	-0,096	0,096
59	-0,337	1,248	-0,127	-0,548	137	-0,167	0,167
60	-0,368	0,733	-0,308	-0,428	569	-0,082	0,082
62	0,363	1,220	0,764	-0,038	38	-0,318	0,318
63	0,157	1,245	0,409	-0,095	96	-0,200	0,200
64	0,233	1,194	0,311	0,155	899	-0,065	0,065
65	0,284	0,794	0,349	0,219	578	-0,082	0,082
68	0,278	1,224	0,618	-0,063	52	-0,272	0,272
69	0,164	1,191	0,285	0,043	374	-0,101	0,101
70	0,413	1,085	0,617	0,210	112	-0,185	0,185
71	-0,011	1,011	0,075	-0,096	536	-0,085	0,085
73	-0,026	1,096	0,085	-0,137	378	-0,101	0,101
74	-0,345	0,762	-0,286	-0,405	627	-0,078	0,078
79	-0,195	1,242	-0,069	-0,321	376	-0,101	0,101
81	-0,200	0,769	-0,058	-0,342	115	-0,183	0,183
82	-0,701	0,584	-0,556	-0,846	65	-0,243	0,243

Tabella 20: risultati della regressione lineare: variabile dipendente valore HAQ alla dimissione

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
<b>Costante</b>	0,97	0,03	36,18	<0,001
<b>Sesso</b> (riferimento: maschile)				
Femminile	-0,06	0,01	-7,71	<0,001
<b>Età</b>	0,00	0,00	-11,30	<0,001
<b>Nazionalità</b> (riferimento: svizzera)				
Altre nazionalità	-0,07	0,01	-5,62	<0,001
<b>Luogo prima dell'ammissione</b> (riferimento: domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0,09	0,10	-0,83	0,408
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0,10	0,02	5,69	<0,001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0,05	0,01	4,24	<0,001
Altro		0,02	4,19	<0,001
<b>Luogo dopo la dimissione dalla riabilitazione</b> (riferimento: domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani, altro istituto socio-sanitario	-0,25	0,02	-11,34	<0,001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-0,26	0,04	-6,72	<0,001
Clinica di riabilitazione	-0,09	0,05	-1,79	0,074
Altro		0,03	-2,01	0,045
<b>Assicurazione malattia</b> (riferimento: reparto comune)				
Reparto semiprivato	0,01	0,01	1,58	0,114
Reparto privato	-0,01	0,01	-0,68	0,497
<b>Ente finanziatore principale</b> (riferimento: assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	0,01	0,01	0,71	0,480
Altri enti finanziatori	-0,04	0,03	-1,27	0,203
<b>Diagnosi</b> (riferimento: dorsopatie (M40-M54))				
Coxartrosi (M16)	-0,05	0,01	-4,10	<0,001
Gonartrosi (M17)	0,04	0,01	3,64	<0,001
Altre artropatie (M00-M15, M18-M25)	-0,07	0,02	-3,49	<0,001
Osteopatie e condropati (M80-M94)	-0,05	0,02	-2,09	0,037
Disturbi sistemici del tessuto connettivo (M30-M36)	0,01	0,06	0,17	0,865
Disturbi dei tessuti molli (M60-M79)	-0,11	0,02	-4,61	<0,001
Altre malattie del sistema osteomuscolare (M95-M99, R26, R52)	-0,05	0,03	-1,97	0,049
Traumatismi (S,T selezionate)	-0,03	0,01	-2,59	0,010
Stato dopo complicanze (T84, T87)	-0,12	0,02	-6,21	<0,001
Altre malattie	0,02	0,01	1,26	0,207
<b>CIRS</b>	-0,01	0,00	-7,85	<0,001
<b>Durata della riabilitazione</b> (in giorni)	0,00	0,00	10,59	<0,001
<b>HAQ-valore all'ammissione</b>	0,70	0,01	115,84	<0,001

R<sup>2</sup>=0,583; R<sup>2</sup> aggiustato=0,582

Statistica F=782,1; Grado di libertà=15.660

Osservazioni: 15.672

## Impressum

---

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2014. Riabilitazione muscolo-scheletrica
Autori	Martin Brünger, MPH Anna Schlumbohm, M.Sc. Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Prof. dr. Karla Spyra
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlino 06/2016 (v. 1.0)
Comitato per la qualità Riabilitazione	PD dr. med. Stefan Bachmann, centro di riabilitazione, cliniche Valens Dr. med. Pierre Combremont, Hôpital du Jura, Porrentruy Annette Egger, Dipartimento della sanità Basilea Città Dr. med. Ruth Fleisch, clinica Schloss Mammern Dr. med. Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF (SCTM) Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Clinica Hildebrand, Brissago Klaus Schmitt, Centro svizzero per paraplegici, Nottwil Dr. med. Thomas Sigrist, clinica Barmelweid Stephan Tobler, cliniche Valens Dr. med. Marcel Weber, ospedale Triemli, Zurigo
Committente	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)
rapresentato da	Dr. Luise Menzi, responsabile Riabilitazione
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) Segretariato generale Thunstrasse 17, casella postale 370 CH-3000 Berna 6  Charité – Universitätsmedizin Berlino Istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione Luisenstraße 13a D-10117 Berlino