
Rapporto comparativo nazionale 2016

Riabilitazione neurologica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione – modulo 2b
Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2016

22 febbraio 2018 / versione 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
L'istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione

Email: anq-messplan@charite.de

Indice

Riepilogo	4
Ausili per la lettura delle figure.....	6
1. Introduzione	11
2. Metodi	13
2.1. Rilevamento, immissione e trasmissione dei dati.....	13
2.2. Caratteristiche rilevate e strumenti impiegati	13
2.2.1. Dati minimi dell'Ufficio federale di statistica (UST).....	13
2.2.2. Comorbilità.....	14
2.2.3. Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo.....	15
2.2.4. FIM®	15
2.2.5. Indice di Barthel ampliato (EBI).....	15
2.2.6. Score AVQ.....	16
2.3. Analisi dei dati.....	16
2.3.1. Analisi descrittiva.....	16
2.3.2. Analisi aggiustata secondo il rischio.....	16
3. Risultati	19
3.1. Qualità dei dati.....	19
3.2. Descrizione del campione	21
3.3. Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi.....	29
3.4. Qualità dei risultati: FIM® / EBI / score AVQ.....	33
3.4.1. Rappresentazione descrittiva: FIM® / EBI.....	33
3.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ.....	33
4. Discussione	37
5. Bibliografia	39
Glossario.....	41
Indice delle figure	44
Indice delle tabelle.....	46
Lista delle abbreviazioni.....	47
Annesso	48
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico).....	48
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili.....	49
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	50

A4	Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	70
A5	Qualità dei risultati FIM® / EBI (valori grezzi) e score AVQ (con aggiustamento secondo il rischio) nel confronto tra cliniche.....	74
Impressum.....		78

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione neurologica propone per la terza volta un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche partecipanti alle misurazioni dell'ANQ nel modulo 2b nel 2016. L'85,1% dei casi trasmessi era analizzabile, un tasso leggermente superiore agli anni precedenti (2015: 83,1%; 2014: 82,0%). La qualità dei dati varia tra una clinica e l'altra. 37 cliniche hanno trasmesso dati dei loro pazienti. Di 36 di queste (2015: 30; 2014: 26), è stato possibile includere nelle analisi i dati di 10'483 pazienti (2015: 9'041; 2014: 8'548). Nel complesso, la qualità dei dati è buona o molto buona per la maggior parte delle cliniche.

Il parametro centrale nella riabilitazione neurologica è la FIM® o l'indice di Barthel ampliato (EBI). Entrambi rilevano la capacità funzionale in importanti settori della vita. 27 cliniche hanno utilizzato la FIM®, nove l'EBI. Per il confronto interspedaliero della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio, ci si avvale di uno score AVQ calcolato con l'ausilio di un algoritmo di conversione. Ciò consente di procedere a confronti indipendentemente dallo strumento di rilevamento utilizzato.

Per il confronto, viene utilizzato il punteggio AVQ 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 lo score AVQ all'ammissione (calcolato sulla base del valore FIM®, risp. EBI 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 comorbidità, e viene svolto con una regressione lineare multipla. I risultati vengono raffigurati mediante grafici a imbuto. Oltre ai valori della FIM®, dell'EBI e dello score AVQ, 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 65,6 anni. Le donne sono il 47,1%. La durata media della riabilitazione è stata di 37 giorni. Tra le cliniche sono state osservate in parte differenze notevoli per quanto riguarda queste e altre caratteristiche dei pazienti.

Il valore complessivo FIM® era in media pari a 78,9 punti all'ammissione e a 93,8 punti alla dimissione. Il valore complessivo EBI era in media pari a 45,2 punti all'ammissione e a 52,3 punti alla dimissione.

Nel grafico a imbuto, la predizione aggiustata secondo il rischio dello score AVQ alla dimissione presenta per otto cliniche una qualità dei risultati superiore a quanto atteso in base alla struttura dei pazienti, in cinque cliniche una qualità inferiore. La qualità dei risultati delle altre ventitré cliniche si situa nella media.

Gli obiettivi di partecipazione sono stati definiti per lo più nell'ambito «Abitare». Per il 56% dei pazienti, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, per il 23% quello di tornare ad abitare a casa da soli. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nel 4,7% dei casi. Nel 96% circa dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

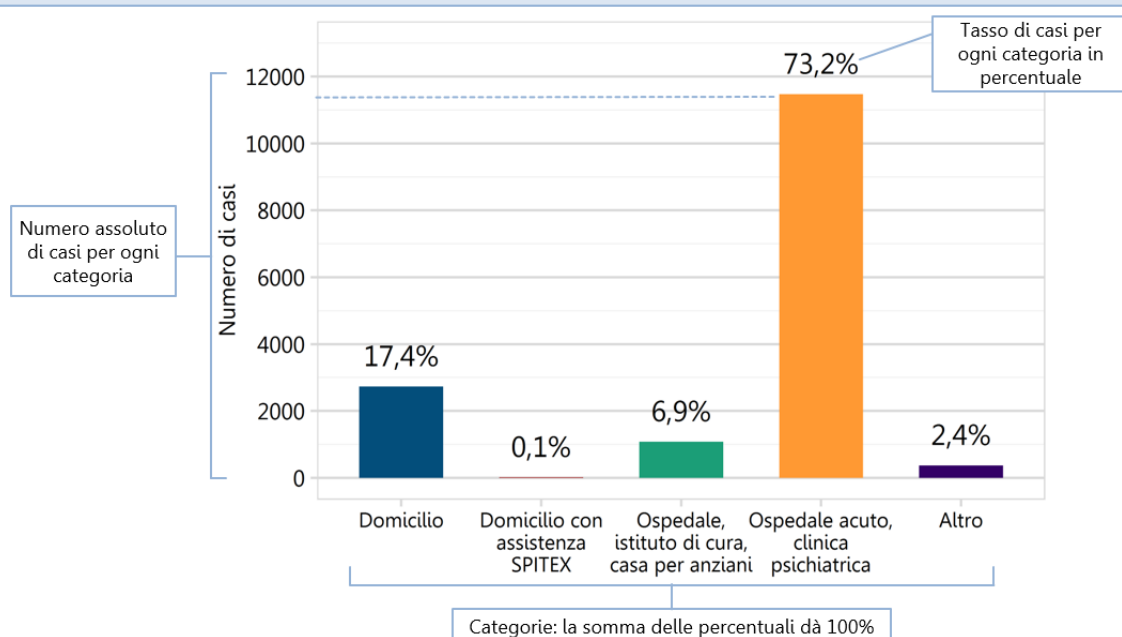


I risultati del terzo rapporto comparativo nazionale per il 2016 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione. Un nuovo rapporto comparativo verrà pubblicato per il 2017.

Ausili per la lettura delle figure

Gli ausili seguenti 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.

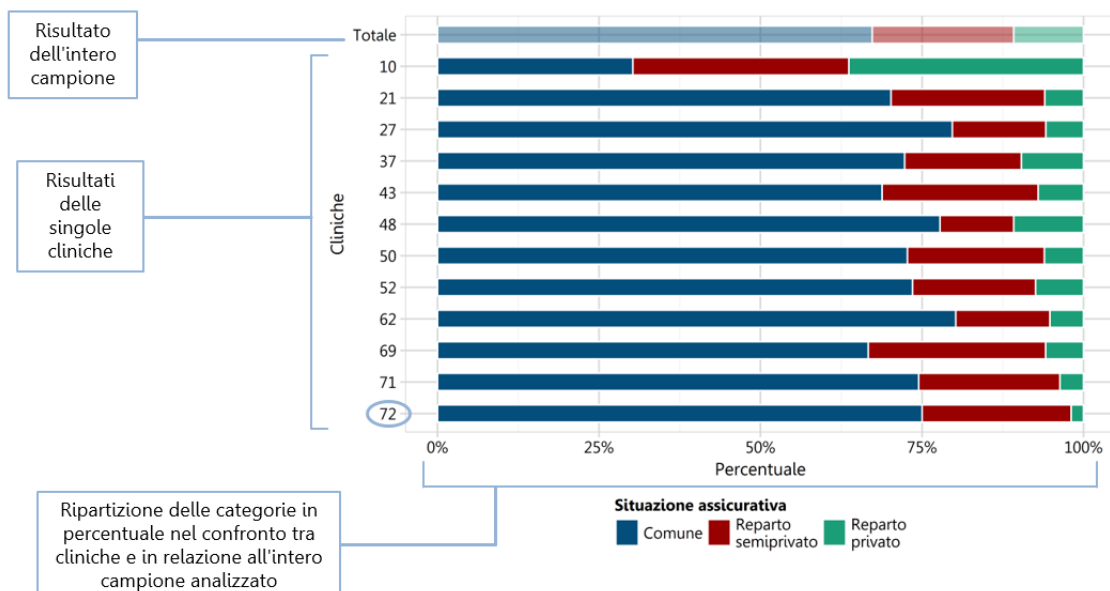
Diagramma a colonne (→ glossario)



Esempio di lettura :

Prima della riabilitazione, il 73,2% dei pazienti (11.200 circa) si trovava in un ospedale acuto o di una clinica psichiatrica.

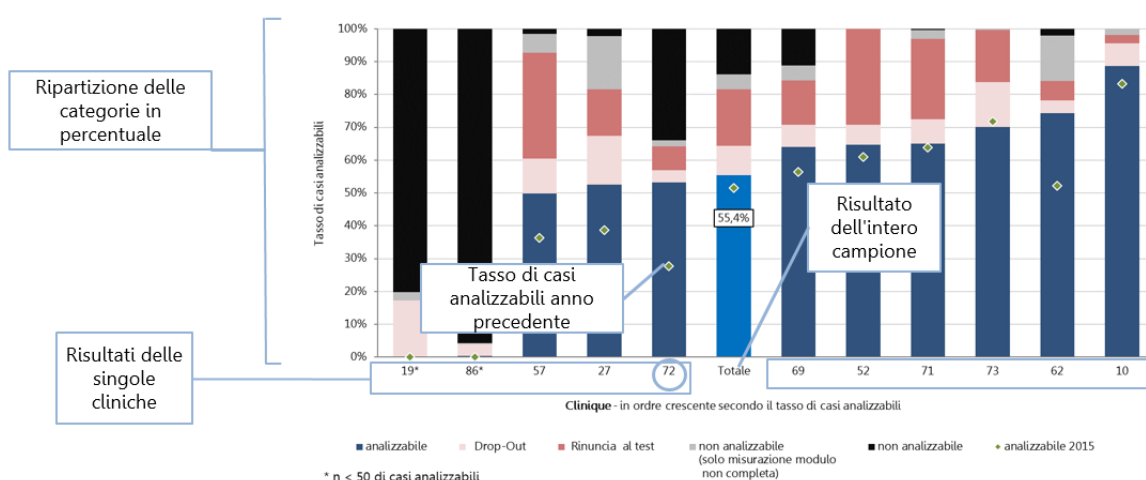
Diagramma a barre in pila (→ glossario)



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.

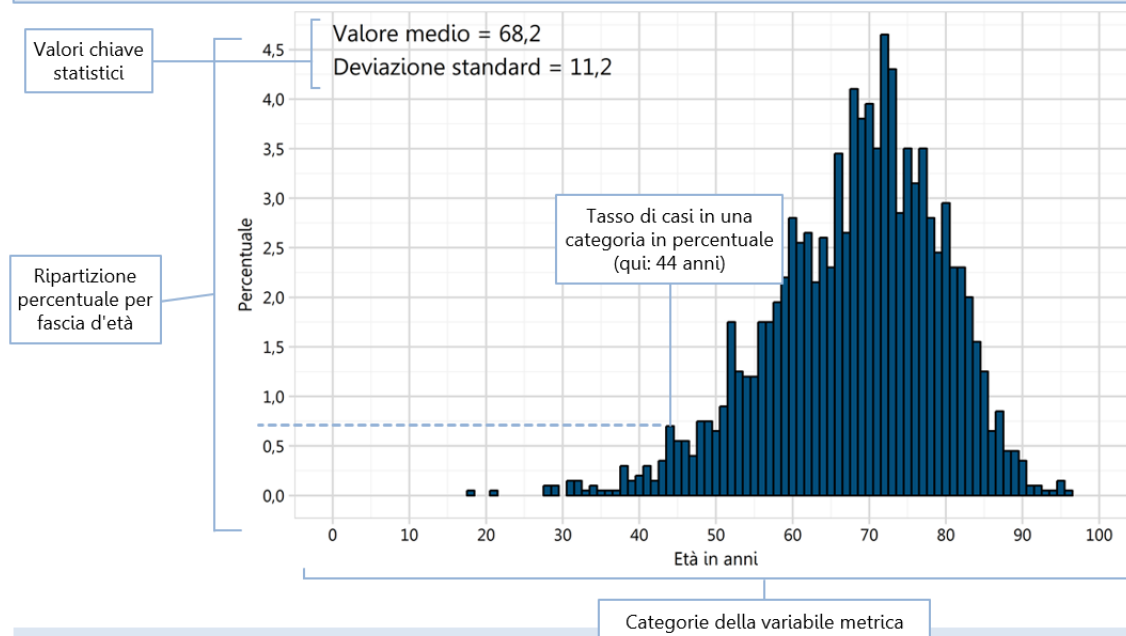
Diagramma a colonne in pila (→ glossario)



Esempio di lettura :

Nella clinica 72, quasi il 50% dei casi trasmessi era analizzabile (blu scuro; nell'anno precedente era solo il 30% - rappresentata da un rombo verde). Questa clinica era leggermente inferiore alla percentuale di casi analizzabili a quelle dell'intero campione. Il 5% circa dei casi è da classificare tra i drop-out (rosa), il 10% circa dei casi da classificare tra le rinunce al test (rosso).

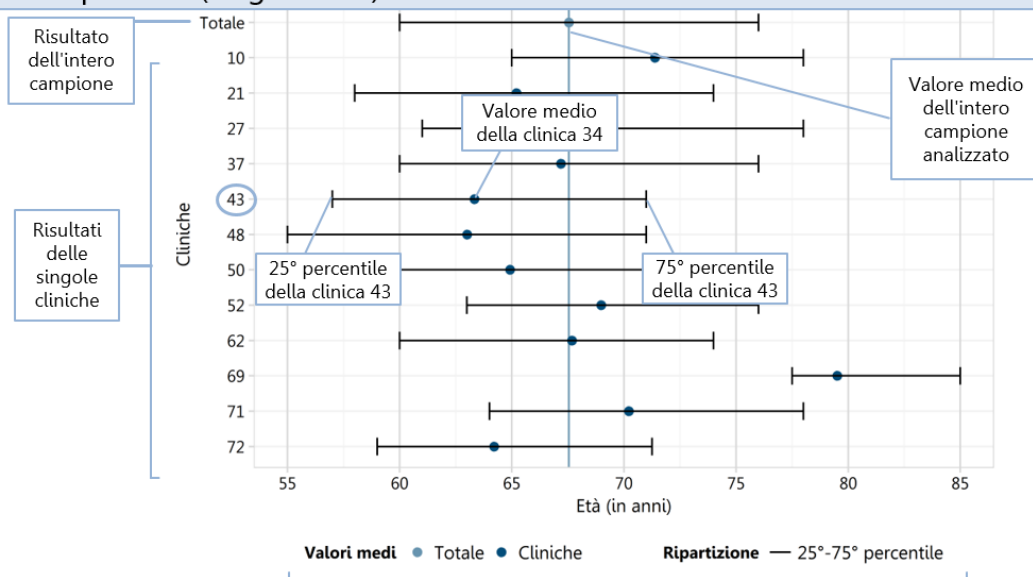
Istogramma (→ glossario)



Esempio di lettura :

L'età media è di 68,2 anni. La deviazione standard è di 11,2. Lo 0,7% scarso dei pazienti aveva 44 anni (vedi segnalazione).

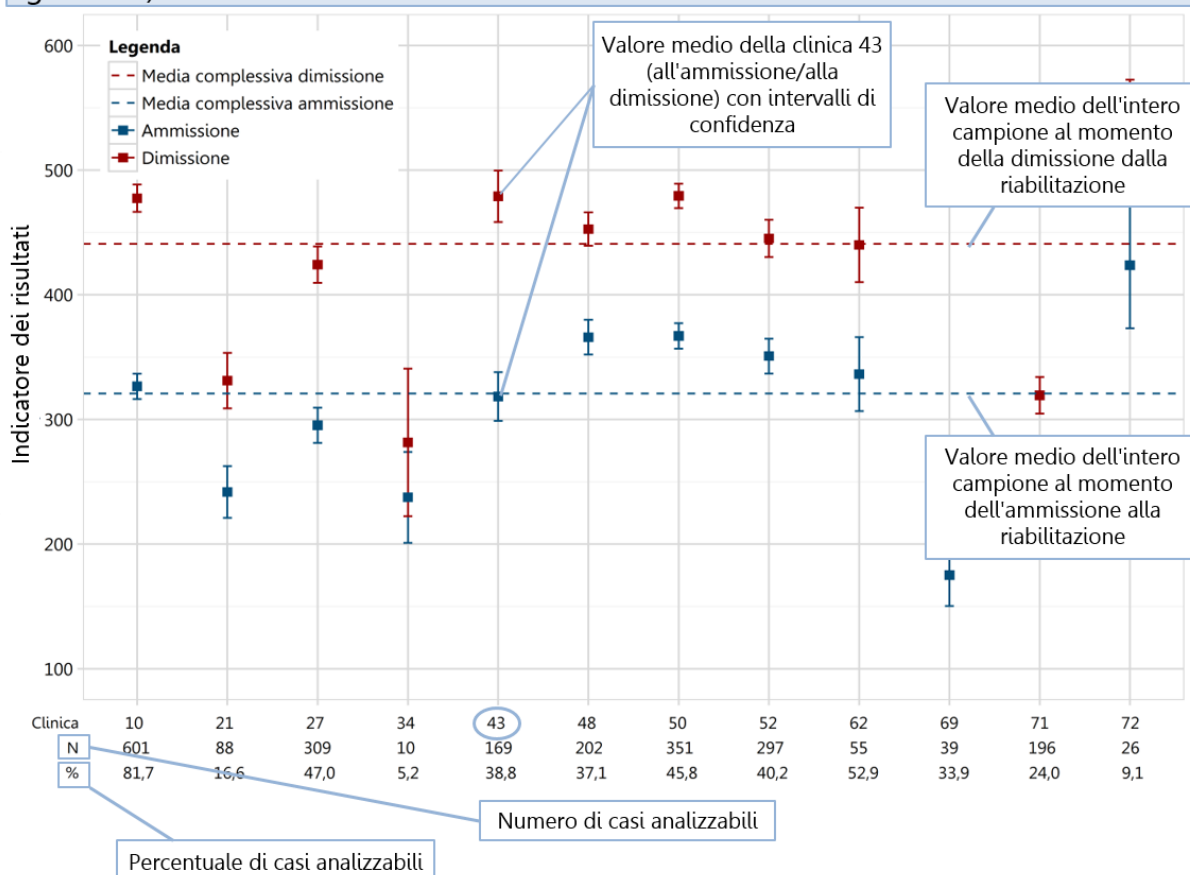
Box-plot semplificato (→ glossario)



Esempio di lettura :

Nella clinica 43, l'età media è di circa 63 anni. Il 25% dei casi presenta un'età di al massimo 56 anni circa (25° percentile), il 75% un'età di al massimo 71 anni circa (75° percentile). L'età media complessiva è pari a 67,5 anni.

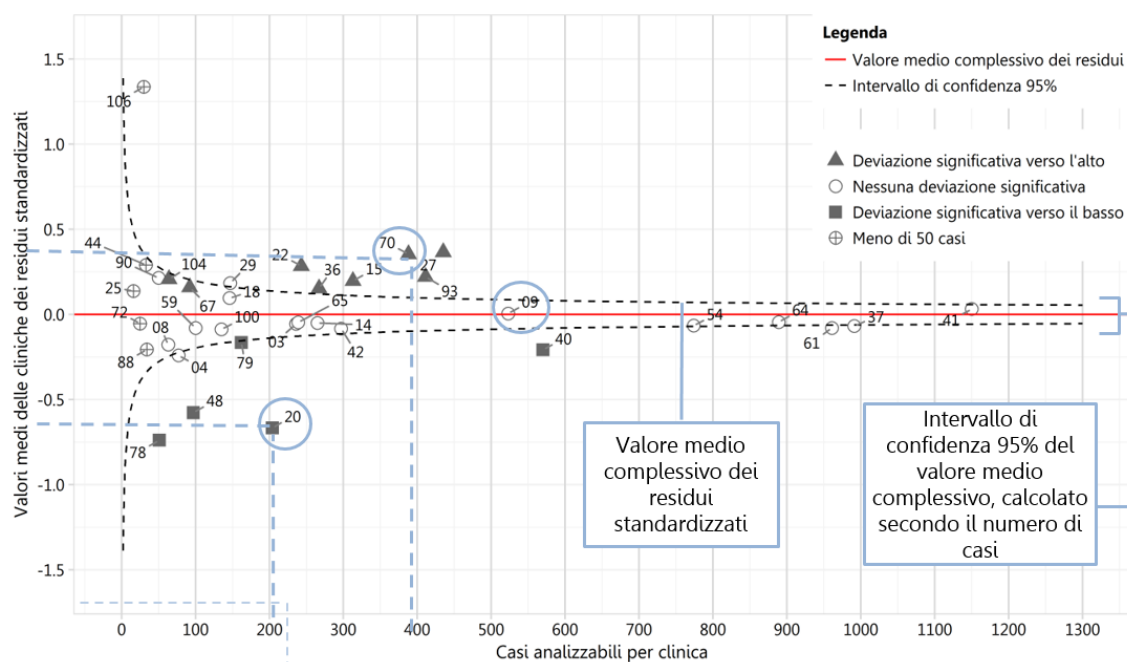
Diagramma a barre di errore: valori medi con intervalli di confidenza del 95% (→ glossario)



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)



Clinica 74 non è rappresentata a causa del basso numero di casi ($N < 10$).

Esempio di lettura :

La **clinica 70** presenta una media di residui standardizzati di 0,41. In considerazione del numero di casi ($n \approx 390$) 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 -0,74. In considerazione del numero di casi ($n \approx 210$) e del *case-mix* individuale, si tratta di un risultato significativamente inferiore a quello atteso.

Il valore medio dei residui standardizzati della **clinica 09** si trova nell'intervallo di confidenza del valore medio complessivo, dal quale non si distingue in modo statisticamente significativo.

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. La base legale è la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Tutte le cliniche di riabilitazione svizzere e tutti i reparti di riabilitazione di ospedali acuti (di seguito: cliniche 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 della Charité – Universitätsmedizin Berlin è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati e di svolgere l'analisi dei dati rilevati.

Con i dati 2014 e 2015, sono già stati pubblicati rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione neurologica (Schlumbohm et al., 2016; Brünger et al., 2017a). Quello redatto con i dati 2016 è dunque il terzo di questo genere. Un confronto della qualità dei risultati con l'anno precedente pare prematuro a causa della differenza nella base di dati e nella composizione del campione. Il confronto riguarda pertanto soltanto la qualità dei dati e la struttura dei pazienti (*case-mix*).

Il presente rapporto considera i risultati di 10'483 pazienti di 36 cliniche. Sono stati inclusi i pazienti dimessi nel 2016 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. Con il presente rapporto, nel 2018 vengono pubblicati per la prima volta in modo trasparente i risultati delle misurazioni del 2016. Le direttive del contratto nazionale di qualità sono dunque soddisfatte.

Il fulcro del presente rapporto è la rappresentazione comparativa degli indicatori centrali per la riabilitazione neurologica, la FIM® o, in alternativa, l'EBI. Il confronto della qualità dei risultati è reso possibile da uno score AVQ calcolato mediante un algoritmo di conversione sviluppato nel quadro di uno studio di validazione commissionato dall'ANQ alla Charité – Universitätsmedizin Berlin. Tale score permette di confrontare la qualità dei risultati indipendentemente dallo strumento (FIM® o EBI) utilizzato dalle cliniche (Brünger et al., 2017b).

Le analisi dello score AVQ 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 ragguagli. Il registro delle figure e delle tabelle, la bibliografia, l'elenco delle

abbreviazioni, il glossario con i termini tecnici e gli ausili per la lettura delle figure fungono da orientamento nella consultazione del rapporto comparativo nazionale.

Oltre al presente rapporto per la riabilitazione neurologica, ne vengono pubblicati altri per le riabilitazioni muscolo-scheletrica, cardiologica e pneumologica, come pure per l'indicazione «Altra riabilitazione» (Köhn et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018a; Schlumbohm et al., 2018b; Wallrabe et al., 2018). 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, 2016) e il manuale sui dati (Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2016) contengono direttive vincolanti in materia.

Si tratta di un rilevamento completo: le cliniche forniscono dati per tutti i pazienti degenti e dimessi in un periodo di rilevamento definito. Nel presente rapporto confluiscono i dati di pazienti della riabilitazione neurologica maggiori di diciotto anni e dimessi tra l'1.1.2016 e il 31.12.2016. La definizione del caso corrisponde a quella dell'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 in formato elettronico dalle cliniche direttamente all'istituto di analisi, il quale si occupa dell'elaborazione e delle analisi dei dati.

A scadenza annuale, 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 2b del piano di misurazione nazionale nella riabilitazione (riabilitazione neurologica) 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 la capacità funzionale in importanti settori della vita, si utilizza la FIM®, rispettivamente l'indice di Barthel ampliato (EBI) al momento dell'ammissione e della dimissione. Per il confronto interospedaliero della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio, ci si avvale di uno score AVQ calcolato con l'ausilio di un algoritmo di conversione. Di seguito, vengono illustrati il set di dati minimo e gli strumenti menzionati. Il manuale sulla procedura (ANQ, 2016) 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, 2016). 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.

Le diagnosi principali alla dimissione sono state raggruppate analogamente ai sottocapitoli del capitolo G dell'ICD-10 (DIMDI, 2015). Altre categorie di diagnosi sono formate dai tumori del sistema nervoso dei capitoli C e D, dalle malattie cerebrovascolari del capitolo I e dai traumatismi dei capitoli S e T. Le diagnosi di altri capitoli con riferimento a malattie neurologiche 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 neurologica

Gruppi di diagnosi	Codici ICD-10 assegnati (diagnosi principale)*
Malattie infiammatorie del SNC	G00-G09, A17, A321, A391-A394, A399, A40, A41, A521, A523, A692, A80-A89, B00.3, B00.4, B01.0, B01.1, B02.0, B02.1, B02.2, B05.0, B05.1, B06.0, B15.0, B16.0, B16.2, B19.0, B26.1, B50.0, B58.2, B69.0, B90.0, B94.1, F07.1
Malattie degenerative del sistema nervoso	G10-G32, B91, E51.2, E53.8, F00-F05, F06.7, R25-R29
Malattie demielinizzanti del SNC	G35-G37
Disturbi episodici e parossistici	G40-G47
Disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi	G50-G59, M45-M49, M50-M54, R51, R52
Polineuropatie e altri disturbi del SN periferico	G60-G64
Malattie della giunzione neuromuscolare e dei muscoli	G70-G73
Paralisi cerebrale e altre sindromi paralitiche	G80-G83
Altre malattie del SN	G90-G99, H81, Q00-Q07, Q85, R41-R44, R47-R49
Malattie cerebrovascolari	I60-I69
Traumatismi	S01-S08, S12-S14, S22-S24, S32-S34, S42-S44, S52-S54, S62-S64, S72-S74, S82-84, S92-94, T01-T14, T79, T90.1-T90.9, T91.1, T92.1, T91.3
Tumori del SN	C70-C72, C79.3-C79.5, D32, D33, D35.1-D35.5, D36.1
Altre malattie	Tutti gli altri codici ICD-10

* I codici ICD-10 Z50.7, Z50.8 o Z50.9 sono stati assegnati se nella diagnosi supplementare o nella prima diagnosi secondaria era stato indicato un codice ICD-10 riportato nella tabella.

2.2.2. Comorbidità

La portata della comorbidità 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 completata da una quattordicesima categoria («Disturbi psichici») e il rispettivo manuale (Salvi et al., 2008). Le versioni tedesca, italiana e francese di questo strumento di valutazione da parte di terzi sono state redatte dall'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 comorbidità) a 56 punti (massima comorbidità 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. FIM®

La FIM® rileva, sulla scorta di diciotto item, la capacità funzionale in importanti settori della vita (attività della vita quotidiana – AVQ), assegnando un punteggio tra 1 (completamente dipendente) e 7 (completamente indipendente) (Keith et al., 1987). Vengono considerati aspetti come l'autosufficienza, la continenza, i trasferimenti, la deambulazione, la comunicazione e le capacità socio-cognitive. Sommando i valori di tutti gli item, si ottiene un punteggio complessivo che spazia tra 18 (massimo pregiudizio) e 126 punti (pregiudizio minimo). La scala complessiva comprende una sottoscala motoria e una sottoscala cognitiva. Per il confronto della qualità dei risultati, viene utilizzato esclusivamente il valore complessivo. La base per il rilevamento con la FIM® sono le osservazioni effettuate dal personale infermieristico sulle attività della vita quotidiana durante la degenza. La letteratura specializzata sulla differenza minima significativa dal punto di vista clinico è molto limitata. Secondo una ricerca tra i pazienti colpiti da ictus, la differenza minima significativa dal punto di vista clinico della sottoscala motoria è superiore a quella della sottoscala cognitiva. Per la scala complessiva, è considerata clinicamente rilevante una differenza di almeno 22 punti (Beninato et al., 2006).

2.2.5. Indice di Barthel ampliato (EBI)

Come la FIM®, l'EBI rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita ed è stato concepito proprio come alternativa alla FIM® (Prosiegel et al., 1996). La base per il rilevamento sono anche in questo caso le osservazioni del paziente effettuate dal personale infermieristico. Secondo l'item, possono essere assegnati da 0 (non possibile) a 4 punti (possibile autonomamente). Il punteggio complessivo spazia dunque tra 0 (massimo pregiudizio) e 64 punti (pregiudizio minimo). Analogamente alla FIM®, esistono una sottoscala motoria e una cognitiva. Nel rapporto comparativo nazionale, per il confronto della qualità dei risultati si utilizza il valore complessivo. Non sono noti studi per l'EBI che definiscano una differenza minima significativa dal punto di vista clinico. Per l'indice di Barthel semplice (solo la parte motoria), è considerata clinicamente rilevante una differenza di 1,85 punti su una scala da 0 a 20 (Hsieh et al., 2007).

2.2.6. Score AVQ

Al fine di poter confrontare la qualità dei risultati tra tutte le cliniche indipendentemente dallo strumento utilizzato (FIM® o EBI), nel quadro di uno studio alcuni esperti hanno sviluppato un algoritmo di conversione volto a calcolare uno score AVQ (attività della vita quotidiana). Tale algoritmo è poi stato convalidato empiricamente, e infine nuovamente finalizzato e approvato da esperti (Brünger et al., 2017b). L'algoritmo di conversione si basa sull'assegnazione di item FIM® ed EBI analoghi, nonché di categorie di risposta compatibili all'interno delle assegnazioni degli item. È stato possibile integrare nello score AVQ quindici dei sedici item dell'EBI e tutti quelli della FIM®. Secondo l'item, si possono raggiungere tra 0 e 4 punti. Sommando le quindici assegnazioni degli item, il punteggio complessivo spazia tra 0 e 60 punti. Lo score AVQ non sostituisce la FIM® o l'EBI. Esso consente esclusivamente di confrontare la qualità dei risultati a prescindere dallo strumento utilizzato. Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, lo score AVQ al momento dell'ammissione funge da predittore insieme alle altre variabili confondenti, mentre lo score AVQ al momento della dimissione è l'indicatore che, dopo aggiustamento secondo il rischio, permette il confronto tra le cliniche.

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 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 degli indicatori FIM®, rispettivamente EBI 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 comorbidità) 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 pregiudizio	Score AVQ all'ammissione (calcolato in base ai valori FIM® o EBI all'ammissione).
Comorbidità	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

Le procedure analitiche della regressione sono uno standard nell'aggiustamento del *case-mix*. Le regressioni stimano una variabile dipendente (in questo caso lo score AVQ alla dimissione, calcolato sulla base della FIM® o dell'EBI) con l'ausilio di variabili indipendenti (in questo caso lo score AVQ all'ammissione e altre variabili confondenti). 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 dell'intervallo di confidenza superiore 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 dell'intervallo di confidenza inferiore 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.

La rappresentazione dei risultati aggiustati secondo il rischio avviene mediante grafici a imbuto (Spiegelhalter, 2005; Neuburger et al., 2011). 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 (indicate con un 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 in base al *case-mix*. Le cliniche con meno di cinquanta casi analizzabili sono contrassegnate da un cerchietto crociato (vedi figura 18).

3. Risultati

3.1. Qualità dei dati

Per il 2016 sono stati trasmessi dati relativi a 12'313 casi (2015: 10'878; 2014: 10'425) con indicazione neurologica di 37 cliniche (2015: 32; 2014: 29).

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 2015 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 degli obiettivi e FIM® o EBI (ammissione e dimissione)
- Dati minimi dell'UST e della CIRS

Nel complesso, per il presente rapporto sono stati considerati dati di 10'483 pazienti (2015: 9'041; 2014: 8'548) di 36 cliniche (2015: 30; 2014: 26), il che corrisponde all'85,1% di tutti i casi inviati per il 2016. Nove cliniche hanno utilizzato l'EBI e 27 la FIM®.

Per il 5,5% dei casi documentati mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati. Per il 2,5% dei casi mancano soltanto dati analizzabili sull'obiettivo principale/sul raggiungimento dell'obiettivo oppure sulla FIM®, rispettivamente l'EBI. 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 (3,0%), mancano dati analizzabili di entrambi gli strumenti di misurazione e/o i dati minimi dell'UST e/o della CIRS.

Nel complesso, il 9,4% dei casi è documentato come *drop-out* e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati. 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 in un ospedale acuto superiore alle 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente).

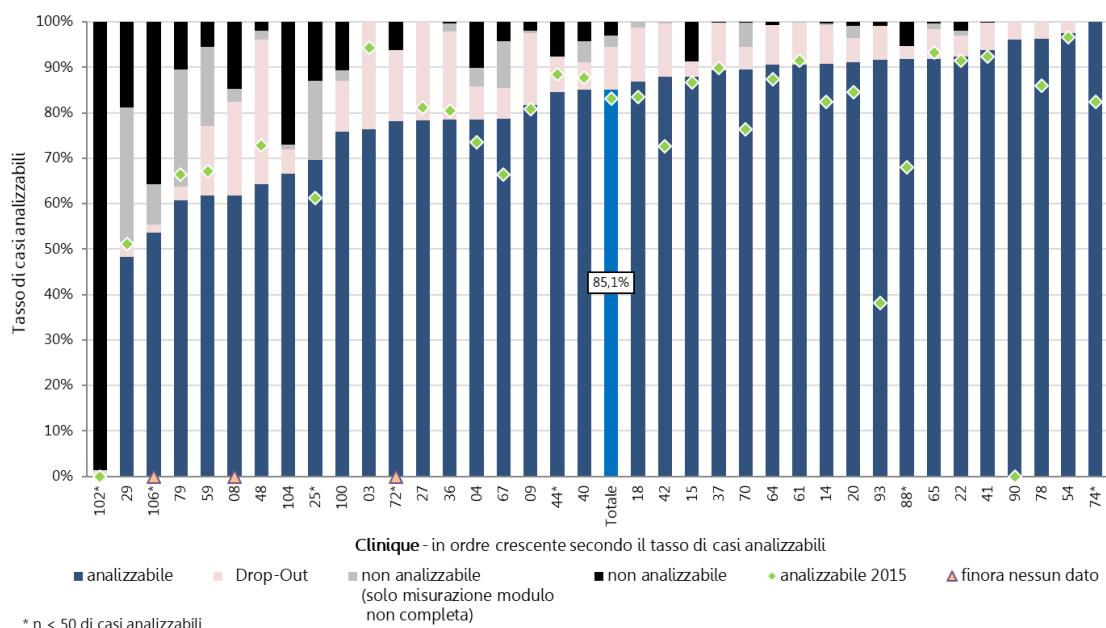
La figura 1 riporta per ogni istituto il tasso di casi utilizzabili per il confronto tra cliniche. Percentuali elevate nella categoria «Analizzabili» indicano una buona qualità dei dati. A causa delle misurazioni mancate per un motivo giustificato, i casi nella categoria «Drop-out» non possono essere 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. Una clinica non ha trasmesso alcun caso analizzabile. Le cliniche contrassegnate da un asterisco hanno inviato meno di cinquanta casi analizzabili.

La percentuale di casi analizzabili (85,1%) è leggermente superiore a quella degli anni precedenti (2015: 83,1%; 2014: 82,0%). La figura 1 riporta la qualità dei dati 2016 e, per un confronto, la percentuale di

casi analizzabili del 2015 per le singole cliniche (rappresentata da un rombo). Tre cliniche, segnalate con un triangolo, non hanno ancora trasmesso dati per il 2015.

Le cifre specifiche e i tassi di casi analizzabili sono riportati nell'annesso A2 (tabella 6).

Figura 1: modulo 2b: riabilitazione neurologica – tasso di casi analizzabili



Per una rappresentazione approfondita della qualità dei dati del modulo 2b si rimanda al rapporto sulla qualità dei dati del primo e del secondo semestre 2016 (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2017).

3.2. Descrizione del campione

In questa sezione, viene rappresentata la composizione della prova a campione. I risultati specifici sono riportati nell'annesso A3. Il campione comprende 10'483 casi di 36 cliniche, per i quali l'indicatore FIM®, rispettivamente EBI, l'obiettivo di partecipazione e il raggiungimento dell'obiettivo, la comorbidità e tutte le caratteristiche ai sensi dei dati minimi dell'UST sono analizzabili.

Il 47,1% dei pazienti è di sesso femminile, il 52,9% di sesso maschile (figura 2, figura 19, tabella 7). L'età media generale è di 65,6 anni (figura 3), mentre nelle varie cliniche oscilla in modo considerevole tra i 51 e i 79 anni (figura 20, tabella 8). L'88,7% dei pazienti è di nazionalità svizzera, l'11,3% è di nazionalità straniera (figura 4, figura 21, tabella 9). La durata media della cura è di 37 giorni. La durata più breve è stata di sette giorni (criterio minimo per l'analisi), quella più lunga di 504 giorni (figura 5). Si constatano notevoli differenze tra le cliniche, con medie dai diciotto agli 89 giorni (figura 22, tabella 10).

Il 71,7% dei pazienti è assicurato in reparto comune, il 17,2% in reparto semiprivato, l'11,1% in reparto privato (figura 6). In alcune cliniche, il tasso di assicurati in reparto privato o semiprivato è superiore al 50% (figura 23, tabella 11). Gli enti finanziatori principali della riabilitazione sono nel 93,4% dei casi le casse malati, nel 3,6% dei casi l'assicurazione contro gli infortuni e nel 3,0% dei casi altri enti, per esempio l'assicurazione invalidità o l'assicurazione militare (figura 7). In alcuni istituti, l'ente finanziatore principale è l'assicurazione contro gli infortuni (figura 24, tabella 12). Prima della riabilitazione, il 71,1% dei pazienti si trovava in un ospedale acuto, il 25,7% era a casa (con o senza Spitex), l'1,3% in un istituto di cura o una casa anziani, l'1,8% in un altro istituto (figura 8, figura 25, tabella 13). Dopo la riabilitazione, l'83,8% dei pazienti è andato a casa, l'11,0% in un ospedale, un istituto di cura o una casa anziani (figura 9, figura 26, tabella 14).

Le malattie cerebrovascolari sono il gruppo di diagnosi più frequente (39,6%). Il 13,9% dei pazienti è stato curato per malattie neurodegenerative e affezioni analoghe. La metà restante si suddivide negli altri gruppi di diagnosi (figura 10). La gamma di diagnosi presenta differenze in parte notevoli tra le cliniche: in alcuni istituti, per esempio, il tasso di traumatismi e di malattie neurodegenerative era superiore alla media (figura 27, tabella 15). La comorbidità (rilevata con la CIRS) è pari a 13,1 punti per l'intero campione (figura 11) e varia secondo la clinica tra 5 e 23 punti (figura 28, tabella 16).

Rispetto all'anno precedente, non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di *case-mix* (tabella 3). In alcune cliniche, si registrano invece differenze nella composizione del campione tra il 2014, il 2015 e il 2016 (Schlumbohm et al., 2016; Brünger et al., 2017a).

Figura 2: ripartizione del sesso

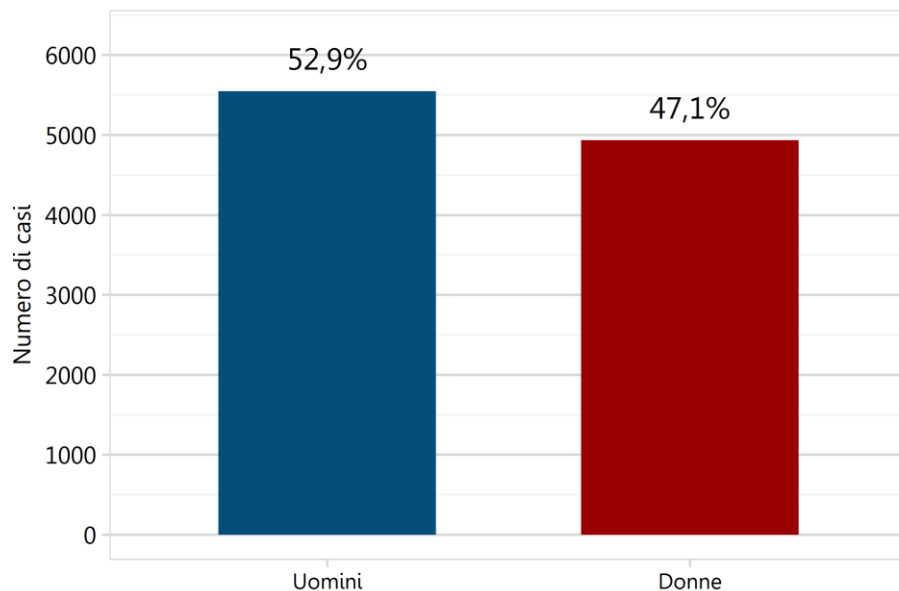


Figura 3: istogramma dell'età

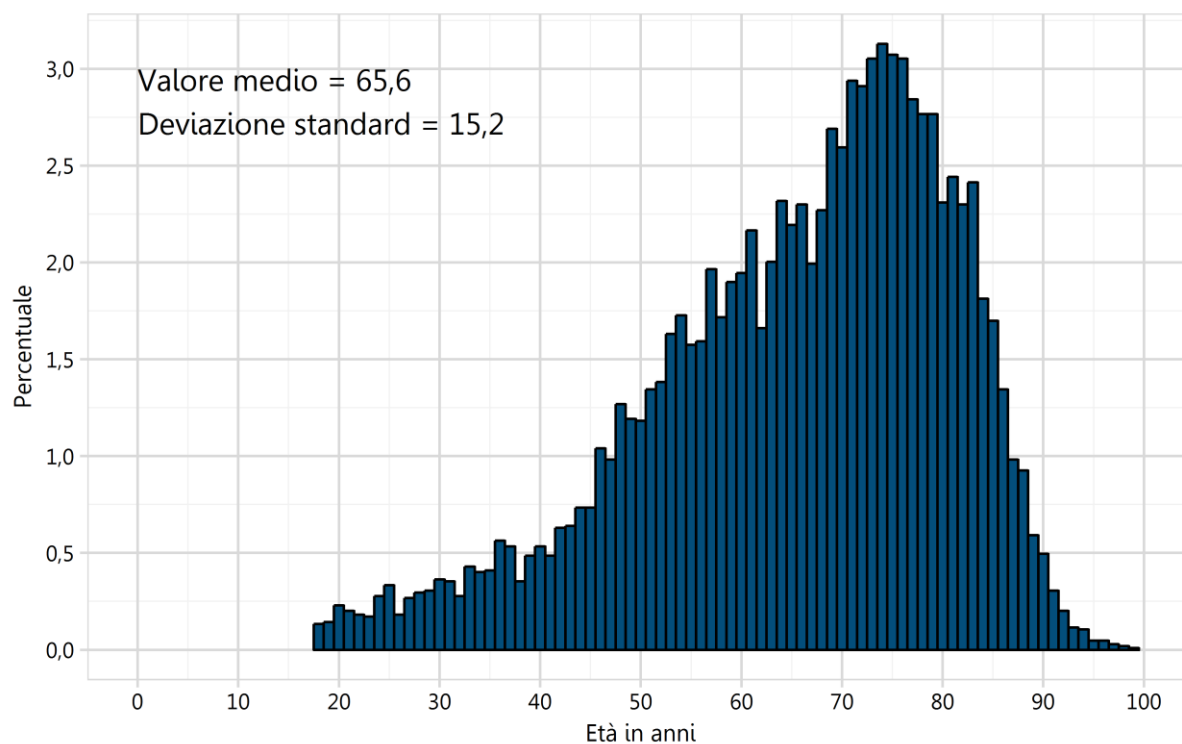


Figura 4: ripartizione della nazionalità

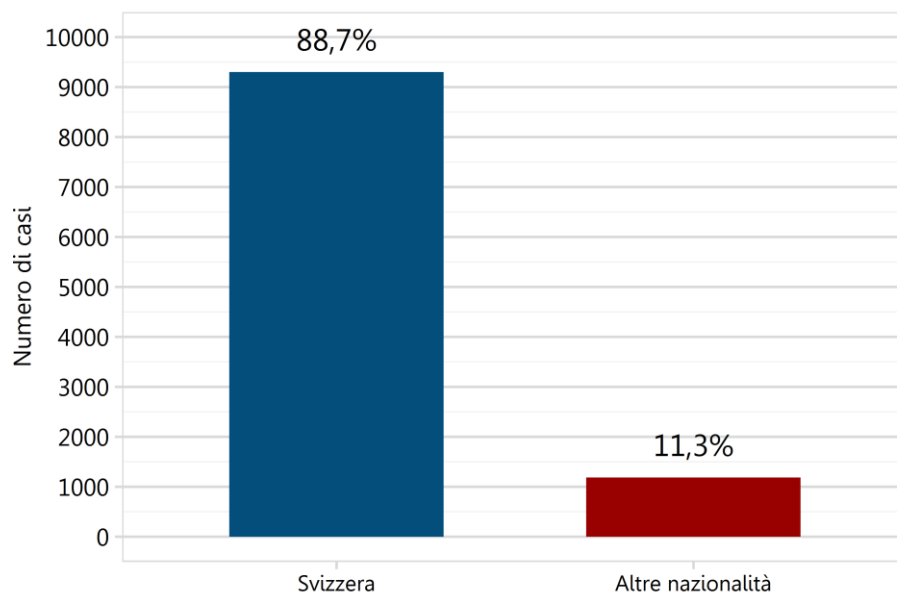


Figura 5: istogramma della durata della cura

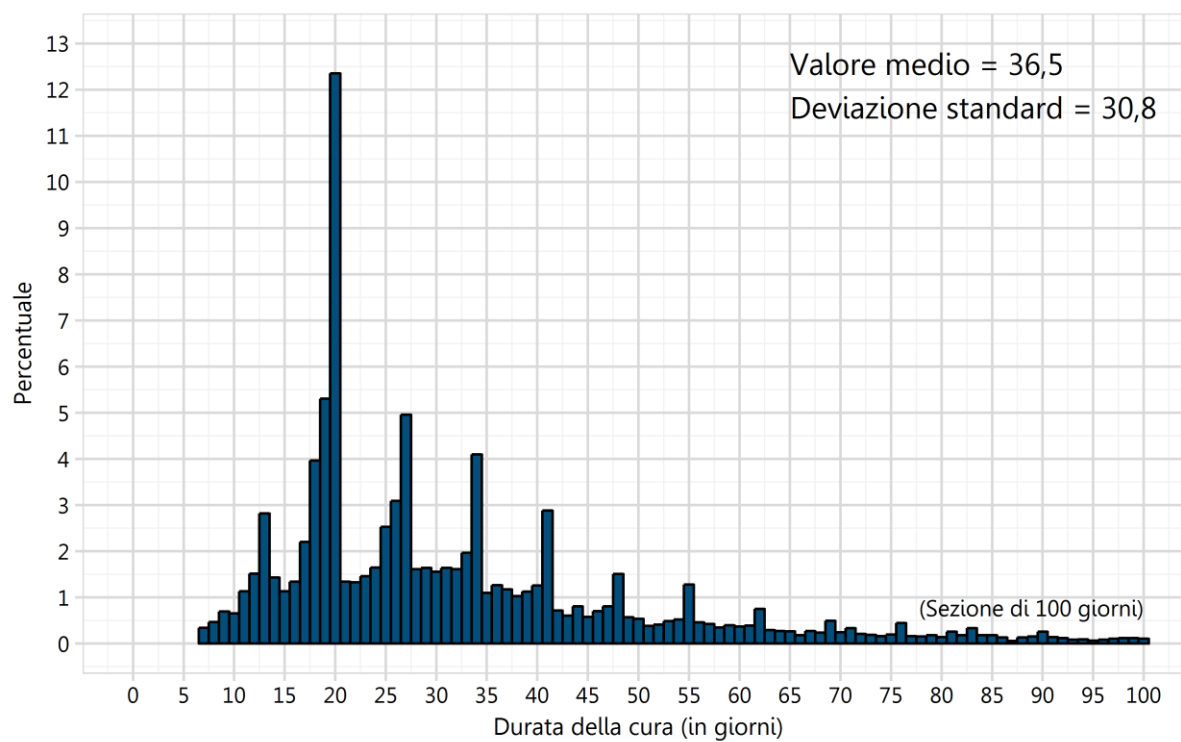


Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa

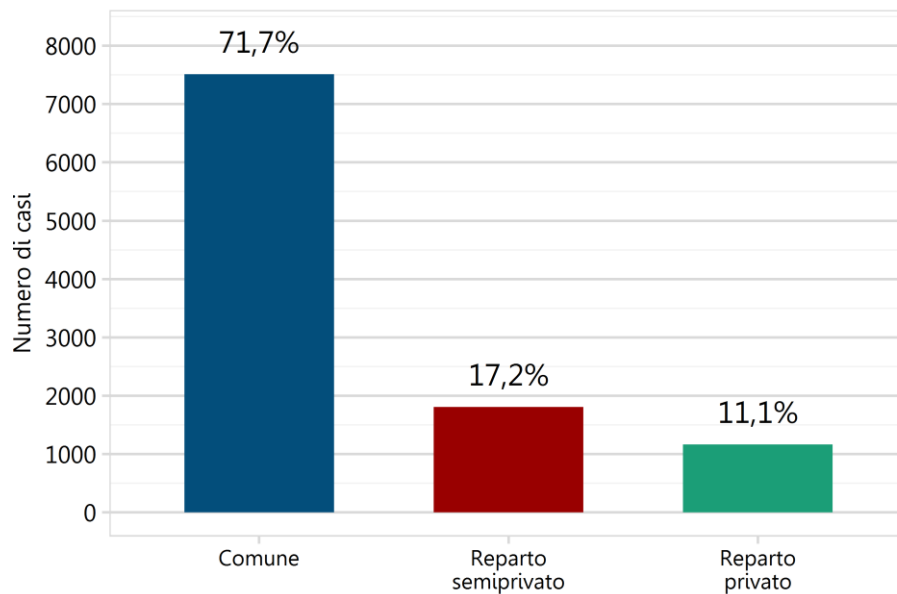


Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione

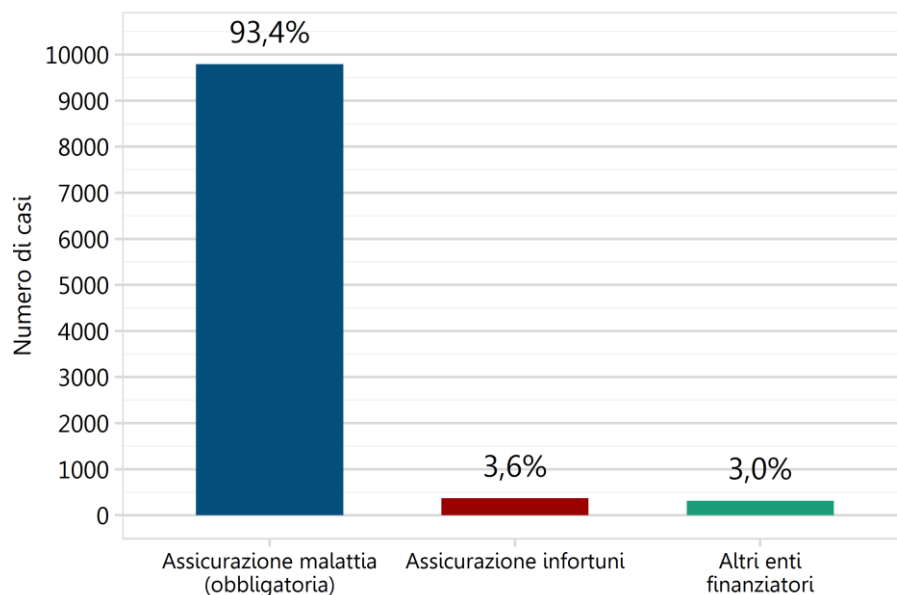


Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione

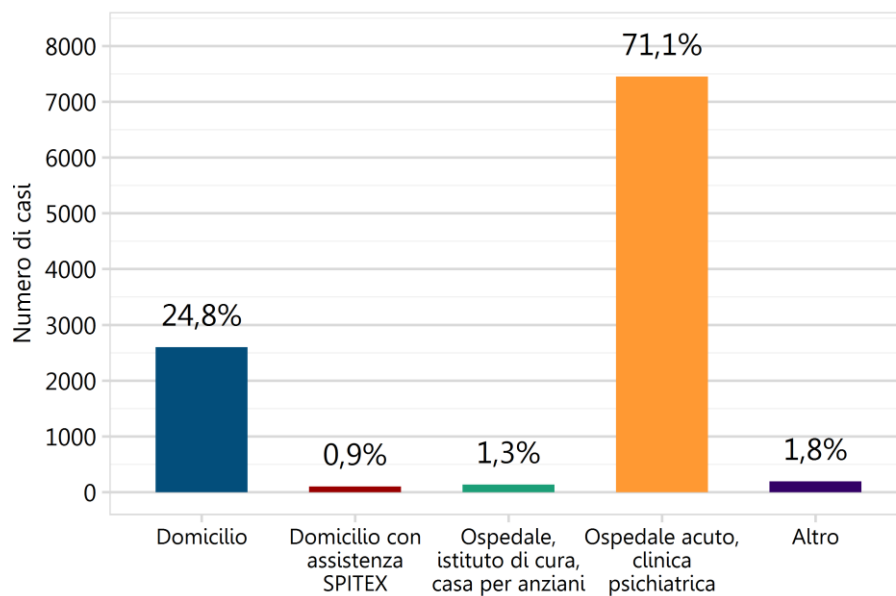


Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione

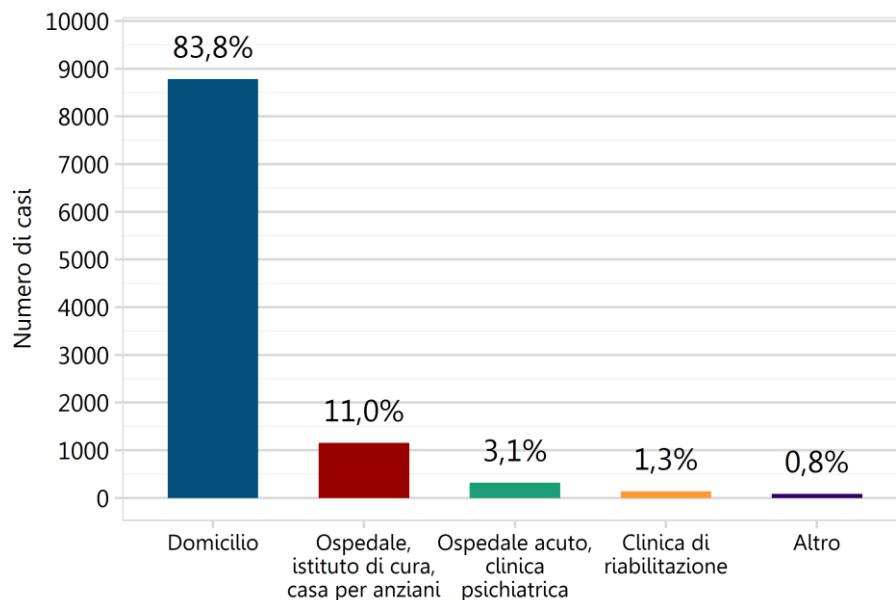


Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi

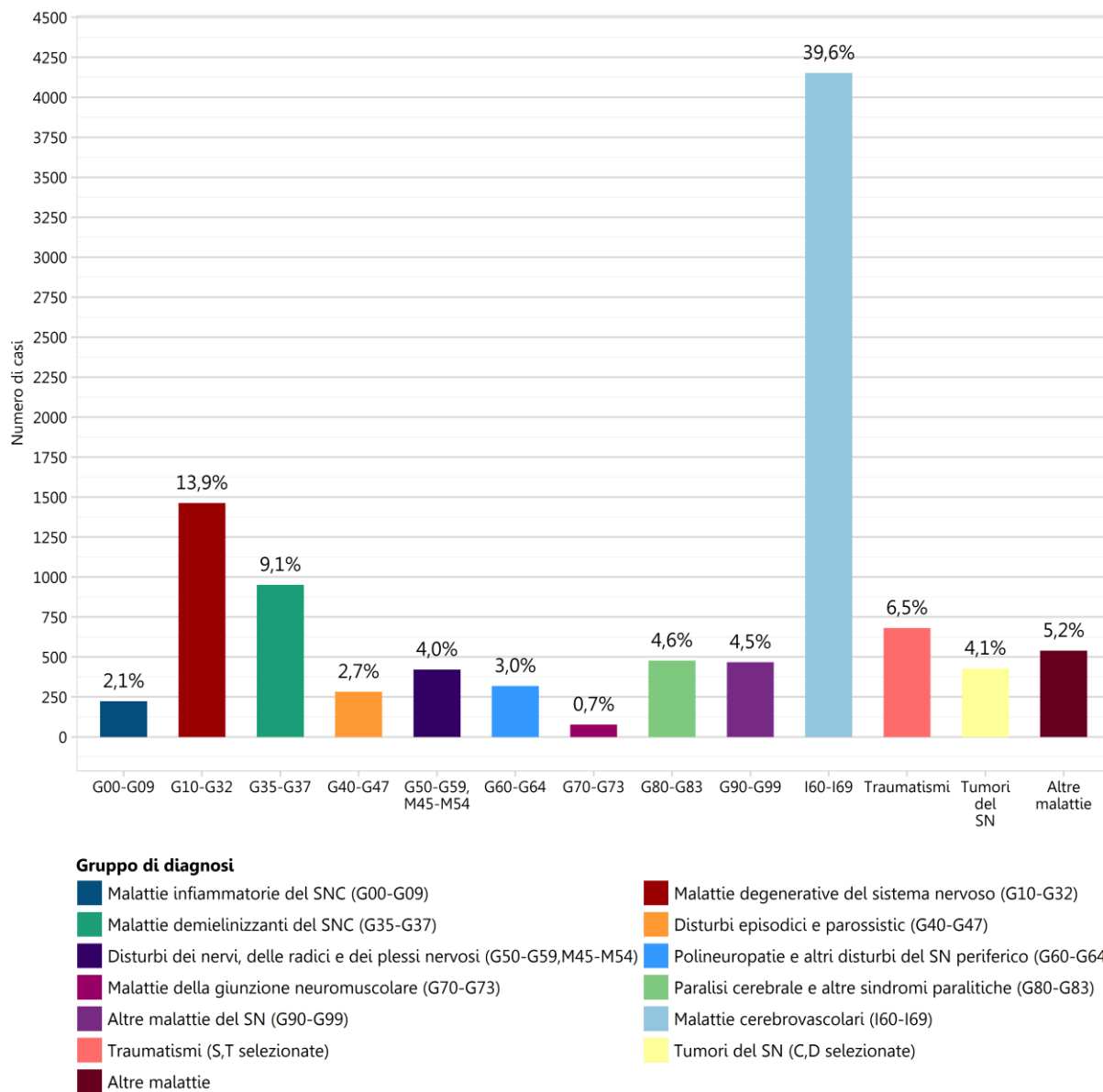


Figura 11: istogramma della CIRS (comorbidità)

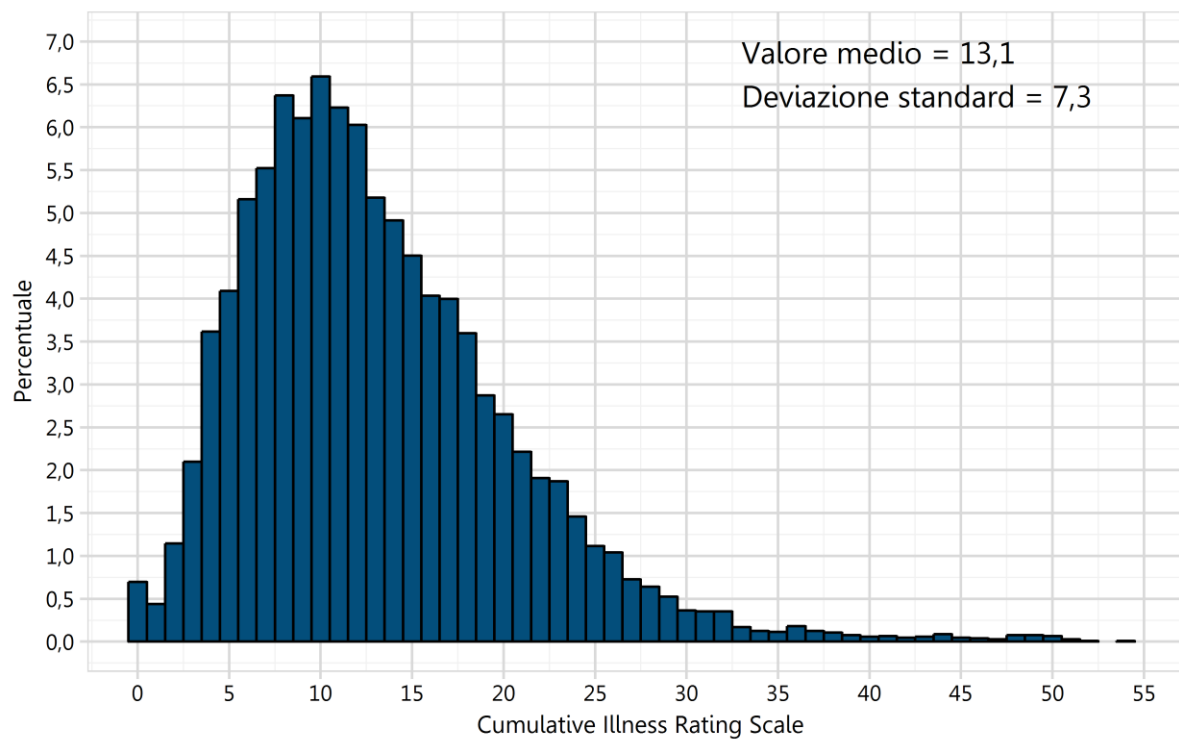


Tabella 3: panoramica composizione campione 2016, 2015 e 2014

Variabili confondenti	2016	2015	2014
Sesso			
Donne	47,1%	45,5%	46,0%
Uomini	52,9%	54,5%	54,0%
Età media	65,6 anni	65,3 anni	65,0 anni
Nazionalità			
Svizzera	88,7%	88,6%	89,5%
Altre nazionalità	11,3%	11,4%	10,5%
Durata media della cura	36,5 giorni	37,3 giorni	36,0 giorni
Situazione assicurativa			
Reparto comune	71,7%	72,1%	70,7%
Reparto semiprivato	17,2%	17,4%	18,3%
Reparto privato	11,1%	10,6%	10,9%
Ente finanziatore principale			
Assicurazione malattia	93,4%	92,5%	92,1%
Assicurazione contro gli infortuni	3,6%	4,1%	4,5%
Altri enti	3,0%	3,4%	3,4%
Luogo prima della riabilitazione			
Casa	24,8%	23,4%	25,0%
Casa con Spitex	0,9%	1,9%	1,7%
Ospedale, istituto di cura, casa anziani	1,3%	3,8%	4,1%
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	71,1%	69,7%	67,7%
Altro	1,8%	1,2%	1,4%
Luogo dopo la riabilitazione			
Casa	83,8%	83,0%	85,2%
Ospedale, istituto di cura, casa anziani	11,0%	11,1%	10,0%
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	3,1%	3,6%	2,8%
Clinica di riabilitazione	1,3%	1,3%	1,1%
Altro	0,8%	0,9%	0,8%
Comorbidità (CIRS)	13,1 punti	12,6 punti	12,0 punti

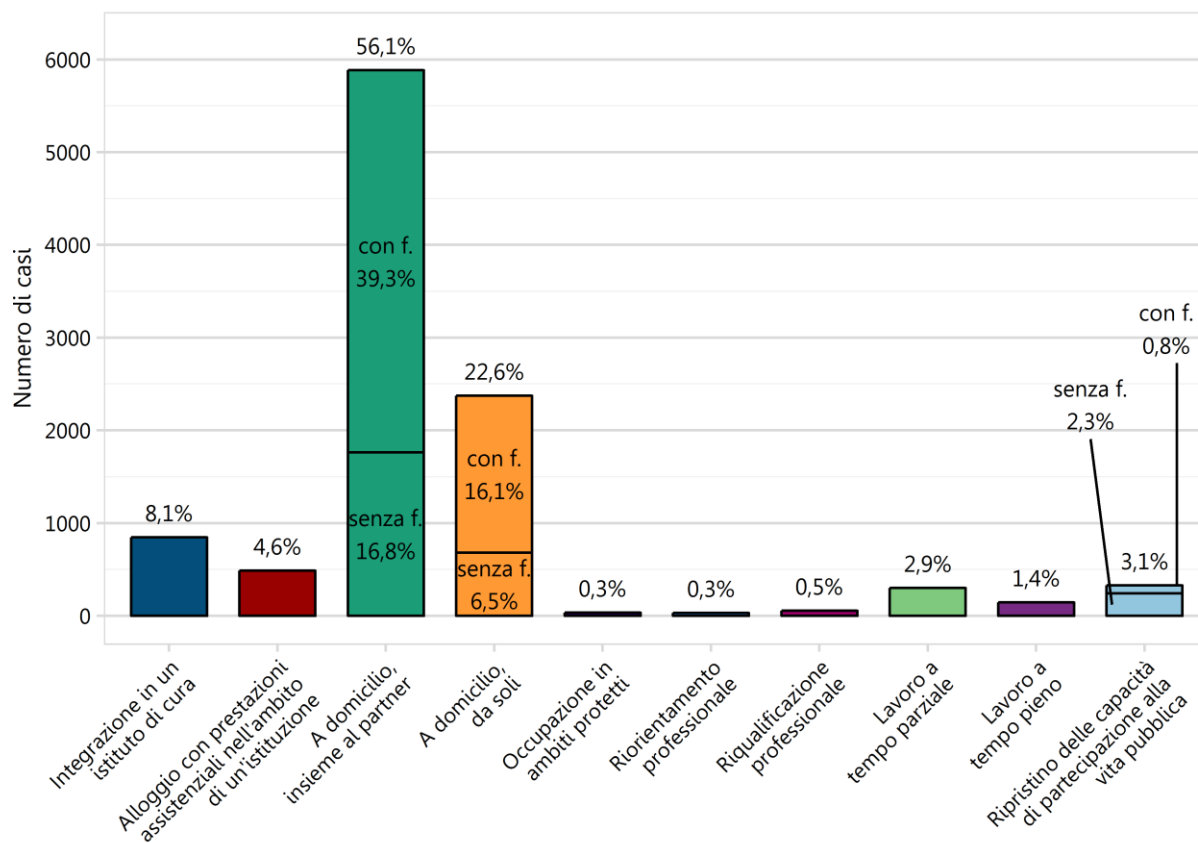
3.3. Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi

Al momento dell'ammissione, per la maggior parte dei pazienti sono stati formulati obiettivi di partecipazione nell'ambito «Abitare». Nel 56,1% dei casi, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, il 39,3% con il sostegno di persone di riferimento, rispettivamente di organizzazioni esterne, il 16,8% senza sostegno. Per il 22,6% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa, il 16,1% con e il 6,5% senza sostegno esterno. Per l'8,1% dei pazienti, l'obiettivo era l'integrazione in un istituto di cura, per il 4,6% l'alloggio accompagnato in un'istituzione. Gli altri obiettivi sono stati documentati più di rado (figura 12). Tra le singole cliniche, si notano differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione (figura 29, tabella 17).

Gli obiettivi di partecipazione sono stati raramente adattati nel corso della riabilitazione: il 95,3% degli obiettivi principali è stato mantenuto, solo il 4,7% ha necessitato di un adattamento (figura 13, tabella 4). In questi casi, di regola sono stati posti obiettivi meno ambiziosi (tabella 5).

Il tasso di raggiungimento degli obiettivi adattati e non adattati si attesta sul 96,3%, rispettivamente sul 96,2% (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 fatta meno del 70% (figura 30, tabella 18). 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

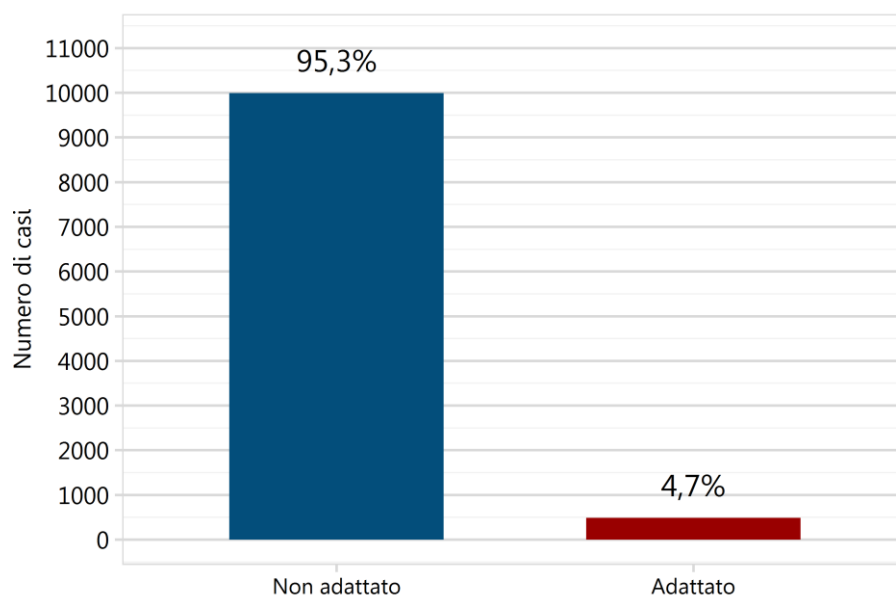


Tabella 4: obiettivi di partecipazione adattati

Obiettivi di partecipazione iniziali	Senza fabbisogno di sostegno n	Con fabbisogno di sostegno n	Non specificato n	Totale n
Totale	70	297	122	489
Integrazione in un istituto di cura	0	0	35	35
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione	0	0	42	42
A domicilio, insieme al partner	35	167	0	202
A domicilio, da soli	25	125	0	150
Occupazione in ambiti protetti	0	0	2	2
Riorientamento professionale	0	0	1	1
Riqualificazione professionale	0	0	22	22
Lavoro a tempo parziale	0	0	11	11
Lavoro a tempo pieno	1	0	9	10
Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica	9	5	0	14

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati (vedi anche tabella 5)

Tabella 5: obiettivi di partecipazione più spesso adattati secondo quello scelto in partenza

Obiettivi di partecipazione iniziali	n	Rango	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale n
A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	167	1.	Integrazione in un istituto di cura	95
		2.	A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	29
			Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	29
			Resto	14
A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	125	1.	Integrazione in un istituto di cura	57
		2.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	39
		3.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	15
			Resto	14
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	42	1.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	24
		2.	Integrazione in un istituto di cura	8
		3.	A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	4
			Resto	6

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

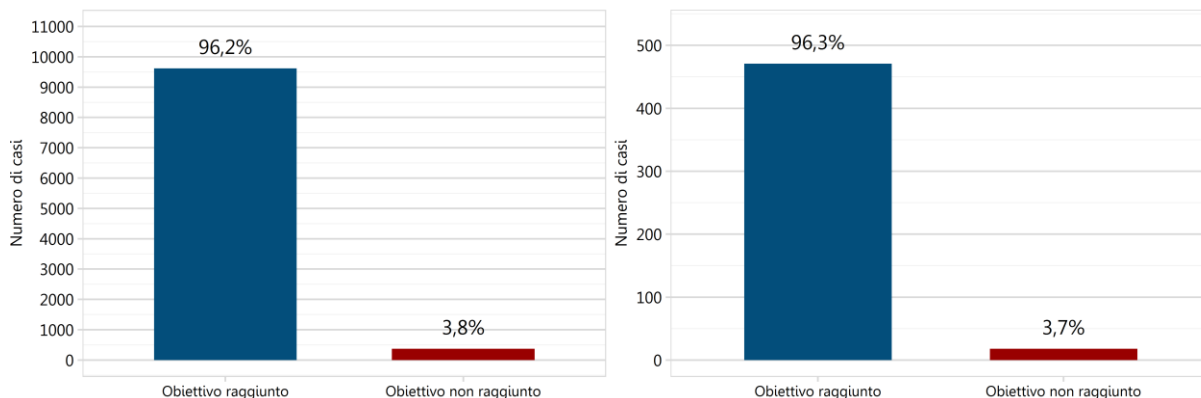
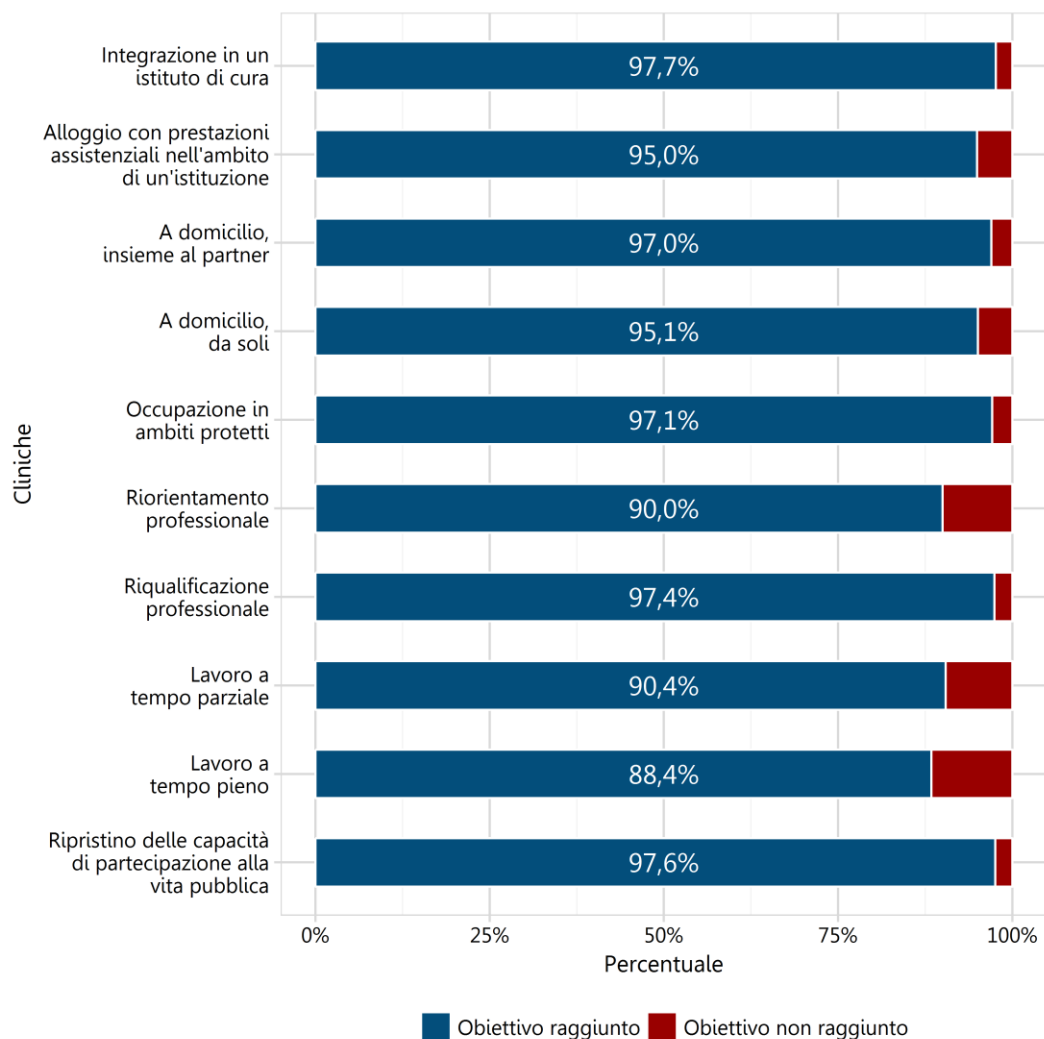


Figura 15: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)



3.4. Qualità dei risultati: FIM® / EBI / score AVQ

3.4.1. Rappresentazione descrittiva: FIM® / EBI

Tutte le 27 cliniche che hanno utilizzato la FIM® hanno registrato un miglioramento medio tra l'ammissione e la dimissione (figura 16, tabella 19). Tale miglioramento non è tuttavia statisticamente significativo per tutti gli istituti, il che è riconducibile in particolare al basso numero di casi analizzabili (se gli intervalli di confidenza si intersecano il cambiamento non ha significatività statistica). La media complessiva della FIM® per tutte le cliniche è di 78,9 punti al momento dell'ammissione e di 93,8 punti al momento della dimissione.

In tutte le nove cliniche che hanno utilizzato l'EBI, il valore complessivo è aumentato in modo statisticamente significativo durante la riabilitazione (figura 17, tabella 20). In generale, il valore complessivo dell'EBI è in media di 45,2 punti al momento dell'ammissione e di 52,3 punti al momento della dimissione.

3.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ

Lo score AVQ è stato dapprima calcolato sulla base della FIM® e dell'EBI mediante un algoritmo di conversione (vedi punto 2.2.6). In una seconda fase, sono stati stimati i valori AVQ alla dimissione mediante una regressione lineare. Le variabili esplicative erano lo score AVQ all'ammissione e altre variabili confondenti (tabella 2). Se si confrontano i valori attesi – calcolati con una regressione lineare (tabella 22) – con i valori effettivi, si ottengono i cosiddetti residui standardizzati (tabella 21). Questi ultimi sono riportati nella figura 18 secondo il numero di casi delle cliniche. Ventitré cliniche su 36 presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione delle variabili confondenti. I risultati di sei 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 pieno), mentre altre cinque hanno ottenuto un risultato che, in base al loro *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato pieno).

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

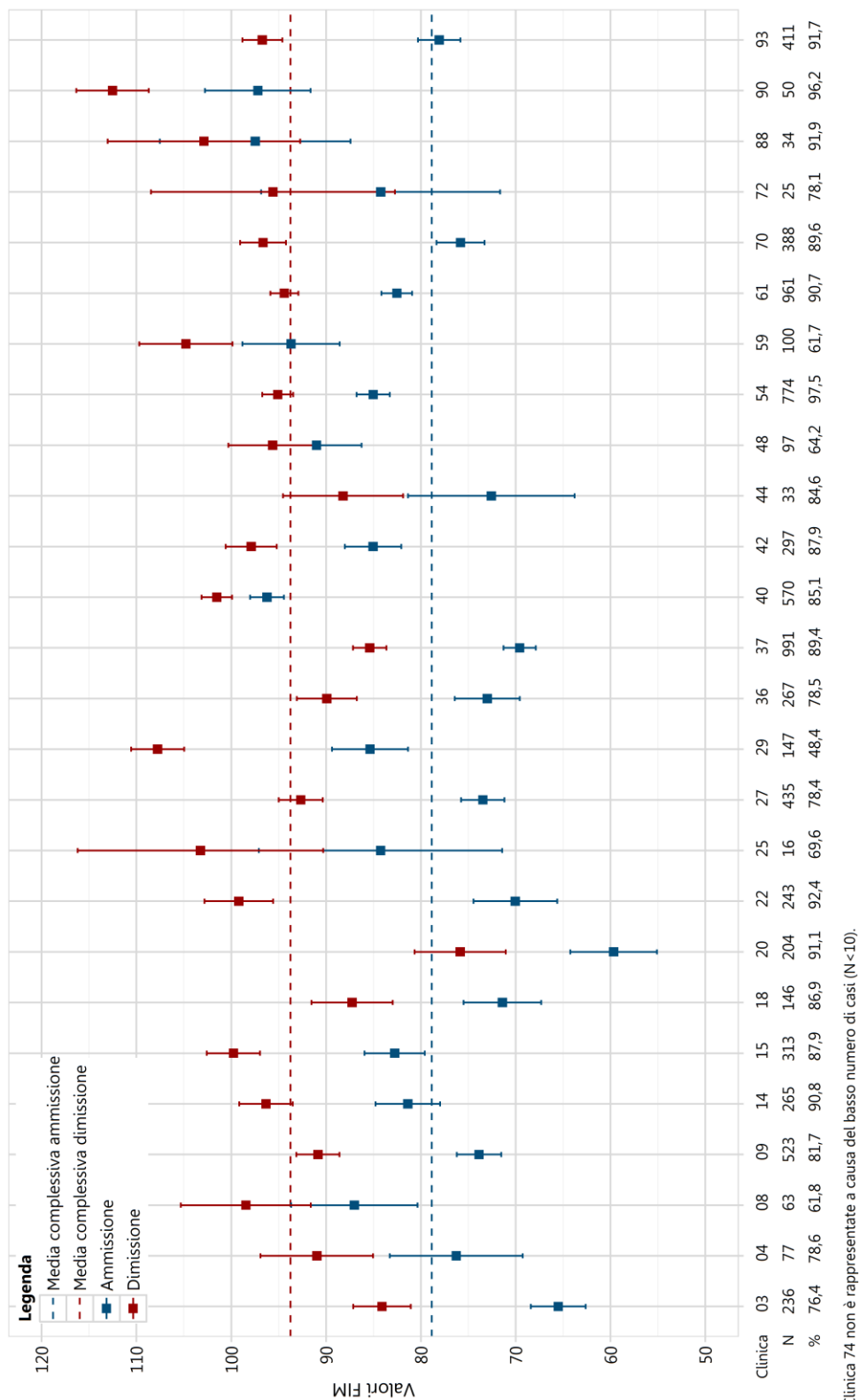


Figura 17: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)

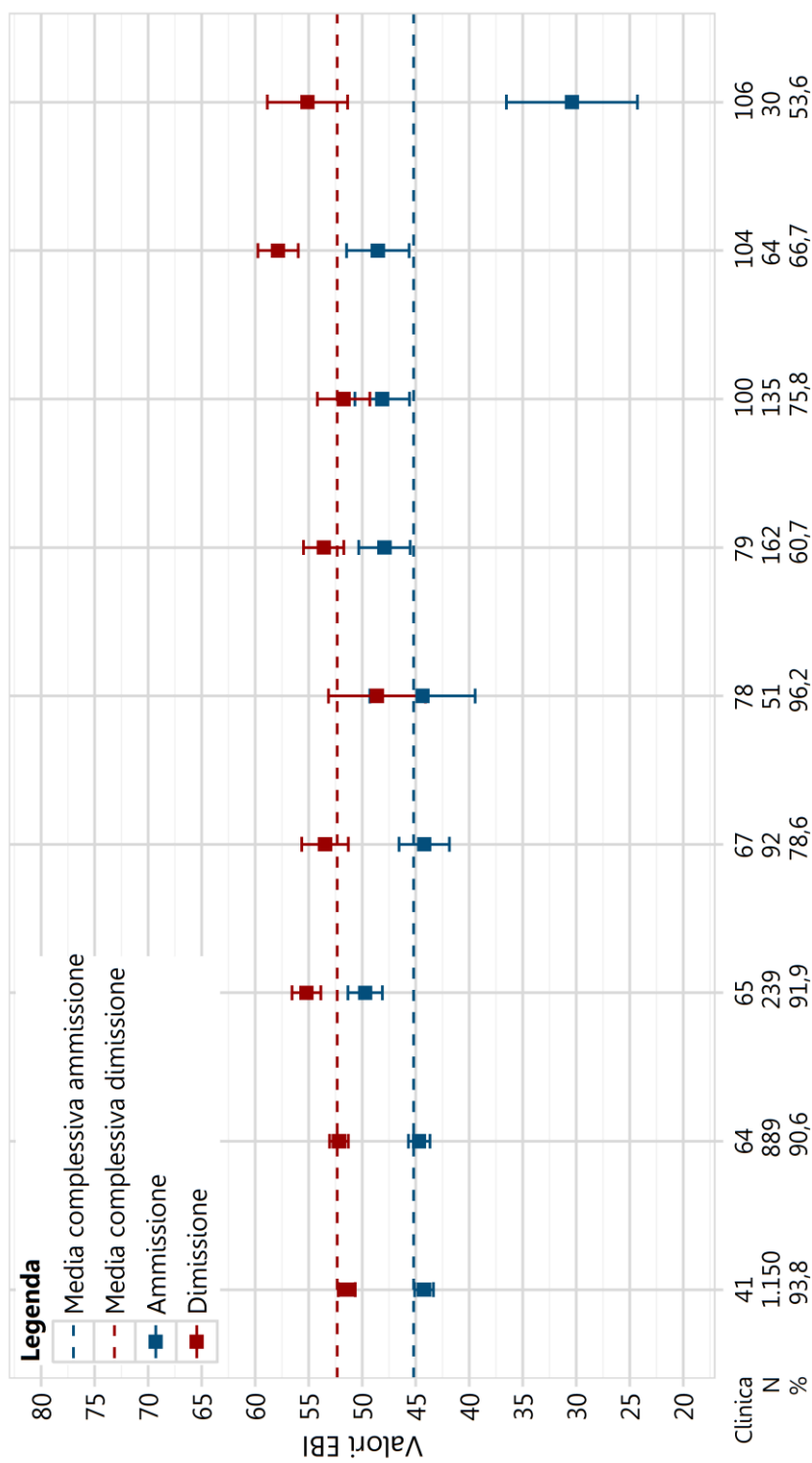
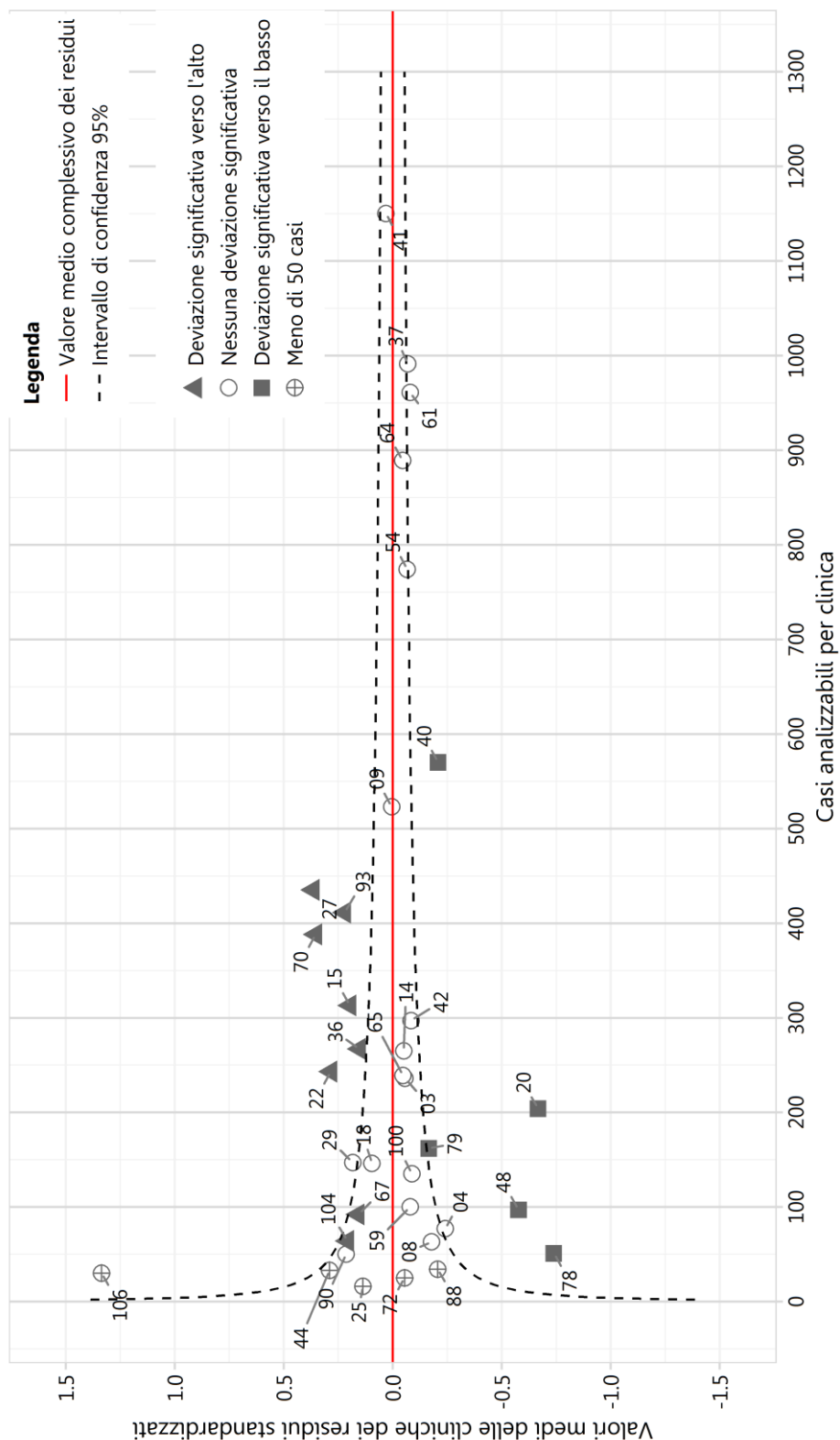


Figura 18: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per lo score AVQ alla dimissione secondo il numero di casi delle cliniche



Clinica 74 non è rappresentata a causa del basso numero di casi (N<10).

4. Discussione

Per la terza volta, è possibile pubblicare un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione neurologica. 37 cliniche registrate in questo settore hanno fornito dati sui loro pazienti per il 2016, con casi analizzabili per 36 di esse (2015: 30; 2014: 26). Nel 2016, i casi analizzabili sono stati 10'483, in aumento rispetto agli anni precedenti (2015: 9'041; 2014: 8'548). Per sei, tuttavia, i casi analizzabili sono inferiori a cinquanta, il che comporta una maggiore incertezza dei risultati. Per la prima volta per il confronto della qualità dei risultati ci si è avvalsi dello score AVQ calcolato sulla base di un algoritmo di conversione basato sulla FIM® e sull'EBI.

L'85,1% dei casi trasmessi era analizzabile, un tasso leggermente superiore agli anni precedenti (2015: 83,1%; 2014: 82,0%). Rispetto ad altri moduli del piano di misurazione nazionale, quello della riabilitazione neurologica presenta la qualità dei dati migliore. Solo per una clinica il tasso di casi analizzabili era inferiore al 50%.

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, 2018; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018), nonché altri ragguagli come le domande frequenti (FAQ) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche. 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 buona o molto buona per la maggior parte delle cliniche. Per raggiungere e mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno a livello nazionale e 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 maggior parte delle cliniche ha raggiunto la qualità dei risultati (rilevata con lo score AVQ) che ci si attendeva in base alla rispettiva struttura dei pazienti. Otto cliniche hanno addirittura superato le aspettative. Solo cinque delle 36 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. La FIM®, l'EBI, rispettivamente lo score AVQ hanno rilevato una grande variabilità sia nei risultati descrittivi sia in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, e paiono strumenti adeguati a illustrare eventuali differenze tra le cliniche.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 96,2% circa dei casi. Alcune cliniche presentano tassi di raggiungimento leggermente inferiori, ma la variabilità non raggiunge i livelli di quanto rilevato con la FIM®, rispettivamente l'EBI. Solo nel 4,7% 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. I risultati 2016 sono paragonabili a quelli dell'anno precedente.

La natura stessa dello strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo non consente di procedere a un'analisi aggiustata secondo il rischio. Rispetto allo score AVQ, lo strumento 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. In quest'ottica, dal 2017 il Comitato per la qualità Riabilitazione sta lavorando a un concetto per la precisazione e l'ottimizzazione della documentazione dell'obiettivo.

Nell'interpretare i risultati presentati nel rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione neurologica va considerato che il confronto aggiustato secondo il rischio poggia esclusivamente sullo score AVQ, 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 dello score AVQ all'ammissione sul valore 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 (Vangeloooven et al., 2017; Bührle et al., 2018).

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 2017.

5. Bibliografia

- ANQ (2012). Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Concetto di attuazione. Berna, ANQ.
- ANQ (2016). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sulla procedura. Versione 2016/01. Berna, ANQ.
- ANQ (2018). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sulla procedura. Versione 6.0 2018/01. Berna, ANQ.
- Beninato, M., Gill-Body, K. M., Salles, S., Stark, P. C., Black-Schaffer, R. M., Stein, J. (2006): Determination of the minimal clinically important difference in the FIM instrument in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(1). 32-39.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Köhn, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018). Rapporto comparativo nazionale 2016. Riabilitazione neurologica. Berna/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017b). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2018). Concetto di analisi ANQ. Misurazioni nazionali nella psichiatria ospedaliera per adulti. Indicatori «peso dei sintomi» e «misure restrittive della libertà». Berna, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2016). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sui dati. Versione 4.0 2016/01. Berna, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017). Rapporto sulla qualità dei dati 1° e 2° semestre 2016. Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Versione 1.0. Berna, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018). Piano nazionale di misurazione riabilitazione (moduli 2 e 3). Manuale sui dati. Versione 6.0 2018/01. Berna, ANQ.
- DIMDI (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf, WHO.
- DIMDI (2015). ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Genf, WHO.
- 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.
- Hsieh, Y. W., Wang, C. H., Wu, S. C., Chen, P. C., Sheu, C. F., Hsieh, C. L. (2007): Establishing the minimal clinically important difference of the Barthel Index in stroke patients. *Neurorehabil Neural Repair*, 21(3). 233-8.
- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., Sherwin, F. S. (1987): The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Adv Clin Rehabil*, 1. 6-18.
- Köhn, S., Brünger, M., Schlumbohm, A., Wallrabe, J., Spyra, K. (2018). Rapporto comparativo nazionale 2016. Riabilitazione cardiologica. Berna/Berlin, ANQ.

- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. J Am Geriatr Soc, 16(5). 622-6.
- Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. BMJ Qual Saf, 20(12). 1020-1026.
- Prosiegel, M., Böttger, S., Schenk, T., König, N., Marolf, M., Vaney, C. (1996): Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil, 2. 7-13.
- 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/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Wallrabe, J., Brünger, M., Spyra, K. (2018a). Rapporto comparativo nazionale 2016. Riabilitazione muscolo-scheletrica. Berna/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Wallrabe, J., Brünger, M., Köhn, S., Spyra, K. (2018b). Rapporto comparativo nazionale 2016. Riabilitazione pneumologica. Berna/Berlin, ANQ.
- Spiegelhalter, D. J. (2005): Funnel plots for comparing institutional performance. Statistics in medicine, 24(8). 1185-1202.
- Ufficio federale di statistica (2016). Variabili della statistica medica. Specifiche valide dall'1.1.2016. Berna.
- Vangeloooven, C., Bernet, N., Richter, D., Thomann, S., Baumgartner, A. (2017). Concetto di analisi ANQ. Misurazione nazionale degli indicatori di prevalenza caduta e decubito tra gli adulti e decubito tra i bambini. Versione 3.0. Berna, ANQ.
- Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2018). Rapporto comparativo nazionale 2016. Altra riabilitazione. Berna/Berlin, ANQ.

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 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 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 verticali 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.

Functional Independence Measure (FIM®): la FIM rileva, sulla scorta di diciotto item, la capacità funzionale in importanti settori della vita (attività della vita quotidiana – AVQ), assegnando un punteggio tra 1 (completamente dipendente) e 7 (completamente indipendente) (Keith et al., 1987). Sommando i valori di tutti gli item, si ottiene un punteggio complessivo che spazia tra 18 (massimo pregiudizio) e 126 punti (pregiudizio minimo). La FIM® può essere utilizzata come indicatore dei risultati nelle riabilitazioni neurologica, muscolo-scheletrica e alla voce «Altre riabilitazioni». Per il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio, si utilizza lo →score AVQ calcolato sulla base della FIM®, rispettivamente →dell'EBI.

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.

Indice di Barthel ampliato (EBI): come la →FIM®, l'EBI rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita ed è stato concepito proprio come alternativa alla FIM (Prosiegel et al., 1996). Secondo l'item, possono essere assegnati da 0 (non possibile) a 4 punti (possibile autonomamente). Il punteggio complessivo spazia dunque tra 0 (massimo pregiudizio) e 64 punti (pregiudizio minimo). L'EBI può essere utilizzato come indicatore dei risultati nelle riabilitazioni neurologica, muscolo-scheletrica e alla voce «Altre riabilitazioni». Per il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio, si utilizza lo →score AVQ calco-lato sulla base della →FIM®, rispettivamente dell'EBI.

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. FIM®) 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. →FIM®).

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 2016 hanno concluso una riabilitazione neurologica 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.

Score AVQ: lo score AVQ rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana. Viene calcolato con l'ausilio di un algoritmo di conversione sviluppato per la →FIM® e →l'EBI per consentire a tutte le cliniche attive nel campo delle riabilitazioni neurologica, muscolo-scheletrica e nell'indicazione «Altra riabilitazione» di confrontare la qualità dei risultati indipendentemente dallo strumento utilizzato.

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 α .

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. →FIM®).

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 2b: riabilitazione neurologica – tasso di casi analizzabili	20
Figura 2: ripartizione del sesso	22
Figura 3: istogramma dell'età	22
Figura 4: ripartizione della nazionalità	23
Figura 5: istogramma della durata della cura	23
Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa	24
Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione	24
Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione	25
Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione	25
Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi	26
Figura 11: istogramma della CIRS (comorbidità)	27
Figura 12: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione	30
Figura 13: adattamento dell'obiettivo di partecipazione definito al momento dell'ammissione	30
Figura 14: raggiungimento degli obiettivi non adattati (a sinistra) e adattati (a destra)	32
Figura 15: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)	32
Figura 16: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)	34
Figura 17: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)	35
Figura 18: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per lo score AVQ alla dimissione secondo il numero di casi delle cliniche	36
Figura 19: ripartizione del sesso secondo la clinica	50
Figura 20: ripartizione dell'età secondo la clinica	52
Figura 21: ripartizione della nazionalità secondo la clinica	54
Figura 22: ripartizione della durata della cura secondo la clinica	56
Figura 23: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica	58
Figura 24: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica	60
Figura 25: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica	62
Figura 26: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica	64
Figura 27: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica	66
Figura 28: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica	68
Figura 29: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica	70

Figura 30: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)..... 72

Indice delle tabelle

Tabella 1: gruppi di diagnosi nella riabilitazione neurologica	14
Tabella 2: variabili confondenti e fonti di dati	17
Tabella 3: panoramica composizione campione 2016, 2015 e 2014	28
Tabella 4: obiettivi di partecipazione adattati	31
Tabella 5: obiettivi di partecipazione più spesso adattati secondo quello scelto in partenza	31
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili	49
Tabella 7: ripartizione del sesso secondo la clinica	51
Tabella 8: ripartizione dell'età secondo la clinica	53
Tabella 9: ripartizione della nazionalità secondo la clinica	55
Tabella 10: ripartizione della durata della cura secondo la clinica	57
Tabella 11: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica	59
Tabella 12: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica	61
Tabella 13: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica	63
Tabella 14: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica	65
Tabella 15: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica	67
Tabella 16: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica	69
Tabella 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica	71
Tabella 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)	73
Tabella 19: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)	74
Tabella 20: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)	75
Tabella 21: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per lo score AVQ alla dimissione secondo il numero di casi delle cliniche	76
Tabella 22: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione	77

Lista delle abbreviazioni

ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
AVQ	Attività della vita quotidiana
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (scala per il rilevamento della comorbidità)
EBI	Indice di Barthel ampliato
FIM®	Functional Independence Measure
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), 10ª revisione
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
n	Numero di casi
SN	Sistema nervoso
SNC	Sistema nervoso centrale
UST	Ufficio federale di statistica

Annesso

A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- Bad Schinznach AG - Privat-Klinik Im Park
- Berner Klinik Montana
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Cereneo AG - Zentrum für Neurologie und Rehabilitation
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione
- Clinique La Lignière
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Felix Platter-Spital - Universitäre Altersmedizin Basel
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais (RSV)-SZO - Spital Brig / PZO
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Fribourg Hôpital cantonal
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Meyriez-Murten
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Crans-Montana
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital de Beau-Séjour
- Insel Gruppe AG - Inselspital Universitätsspital Bern
- Insel Gruppe AG - Spital Riggisberg
- Institution de Lavigny
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Klinik Adelheid AG - Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung
- Klinik Bethesda - Neuroreha, Parkinson-Zentrum, Epileptologie
- Klinik Lengg AG - Zürcher RehaZentrum Lengg
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Luzerner Kantonsspital LUKS - Standort Luzern
- Reha Rheinfelden
- REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Kilchberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Zihlschlacht AG - Neurologisches Rehabilitationszentrum
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- Zürcher RehaZentren - Wald

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili

Modulo 2b: riabilitazione neurologica											
Tasso di casi analizzabili 2016											
Clinica	Casi modulo 2b: riabilitazione neurologica		completamente documentato				non completamente documentato				Tasso di casi analizzabili 2015
			analizzabili: dati MB, CIRS e misurazioni modulo completi		Drop-out		Dati MB e CIRS analizzabili, misurazioni modulo non complete		Dati MB e/o CIRS e/o misurazioni modulo non analizzabili		
			Numero	%			Numero	%	Numero	%	
Totale	12.313	100%	10.483	85,1%	1.155	9,4%	304	2,5%	371	3,0%	
03	309	100%	236	76,4%	73	23,6%	0	0,0%	0	0,0%	94,3%
04	98	100%	77	78,6%	7	7,1%	4	4,1%	10	10,2%	73,4%
08	102	100%	63	61,8%	21	20,6%	3	2,9%	15	14,7%	finora nessun dato
09	640	100%	523	81,7%	101	15,8%	4	0,6%	12	1,9%	80,8%
14	292	100%	265	90,8%	25	8,6%	1	0,3%	1	0,3%	82,5%
15	356	100%	313	87,9%	12	3,4%	0	0,0%	31	8,7%	86,6%
18	168	100%	146	86,9%	20	11,9%	2	1,2%	0	0,0%	83,4%
20	224	100%	204	91,1%	12	5,4%	6	2,7%	2	0,9%	84,6%
22	263	100%	243	92,4%	12	4,6%	3	1,1%	5	1,9%	91,6%
25*	23	100%	16	69,6%	0	0,0%	4	17,4%	3	13,0%	61,3%
27	555	100%	435	78,4%	120	21,6%	0	0,0%	0	0,0%	81,2%
29	304	100%	147	48,4%	10	3,3%	90	29,6%	57	18,8%	51,1%
36	340	100%	267	78,5%	66	19,4%	6	1,8%	1	0,3%	80,4%
37	1.109	100%	991	89,4%	117	10,6%	0	0,0%	1	0,1%	89,9%
40	670	100%	570	85,1%	40	6,0%	31	4,6%	29	4,3%	87,7%
41	1.226	100%	1.150	93,8%	75	6,1%	0	0,0%	1	0,1%	92,3%
42	338	100%	297	87,9%	40	11,8%	1	0,3%	0	0,0%	72,6%
44*	39	100%	33	84,6%	3	7,7%	0	0,0%	3	7,7%	88,5%
48	151	100%	97	64,2%	48	31,8%	3	2,0%	3	2,0%	72,8%
54	794	100%	774	97,5%	20	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	96,6%
59	162	100%	100	61,7%	25	15,4%	28	17,3%	9	5,6%	67,1%
61	1.060	100%	961	90,7%	98	9,2%	1	0,1%	0	0,0%	91,5%
64	981	100%	889	90,6%	86	8,8%	0	0,0%	6	0,6%	87,4%
65	260	100%	239	91,9%	17	6,5%	3	1,2%	1	0,4%	93,3%
67	117	100%	92	78,6%	8	6,8%	12	10,3%	5	4,3%	66,3%
70	433	100%	388	89,6%	21	4,8%	23	5,3%	1	0,2%	76,4%
72*	32	100%	25	78,1%	5	15,6%	0	0,0%	2	6,3%	finora nessun dato
74*	5	100%	5	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	82,4%
78	53	100%	51	96,2%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	86,0%
79	267	100%	162	60,7%	8	3,0%	69	25,8%	28	10,5%	66,4%
88*	37	100%	34	91,9%	1	2,7%	0	0,0%	2	5,4%	68,1%
90	52	100%	50	96,2%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
93	448	100%	411	91,7%	33	7,4%	0	0,0%	4	0,9%	38,1%
100	178	100%	135	75,8%	20	11,2%	4	2,2%	19	10,7%	finora nessun dato
102	75	100%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	74	98,7%	0,0%
104	96	100%	64	66,7%	5	5,2%	1	1,0%	26	27,1%	finora nessun dato
106*	56	100%	30	53,6%	1	1,8%	5	8,9%	20	35,7%	finora nessun dato

* n < 50 di casi analizzabili

A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Figura 19: ripartizione del sesso secondo la clinica

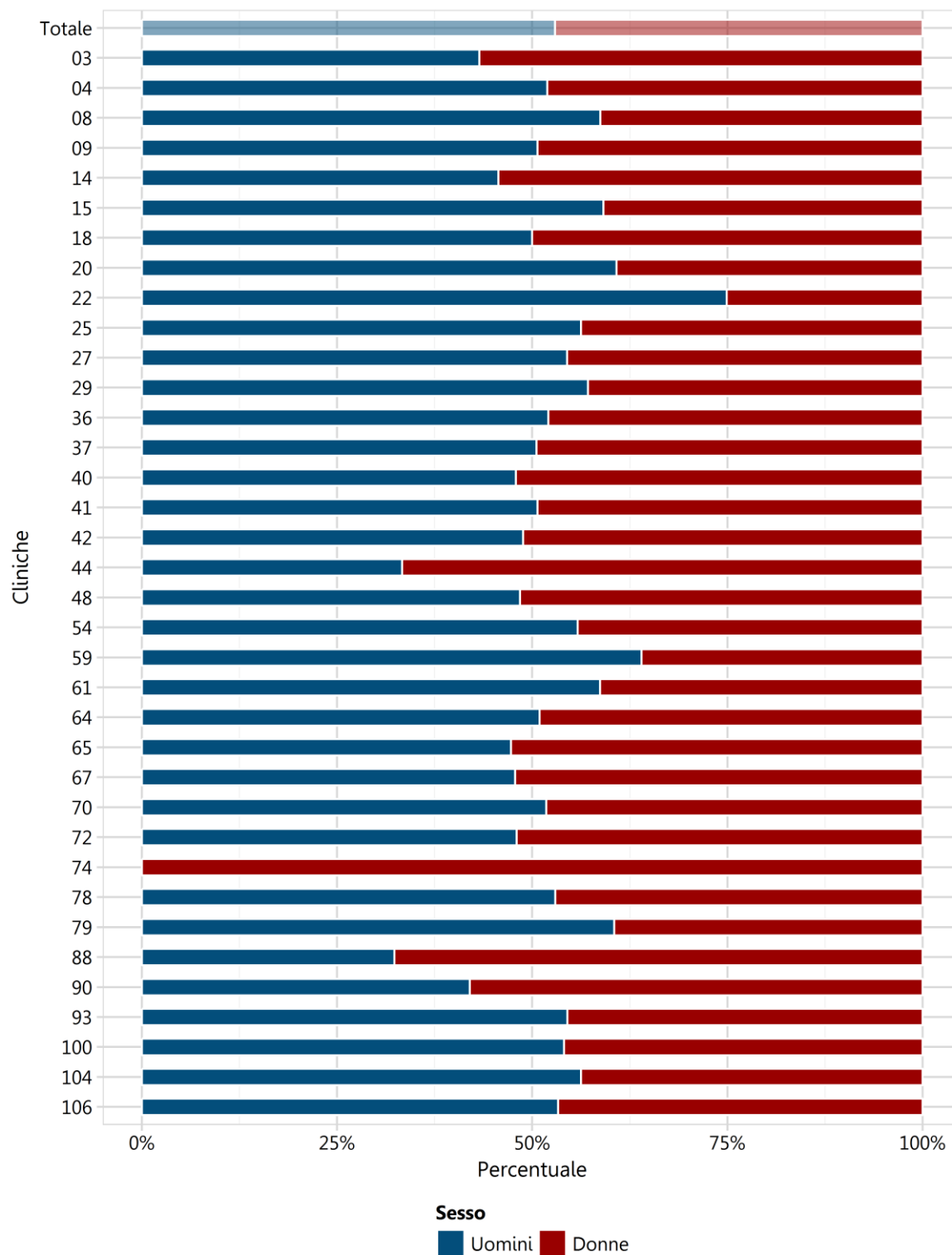


Tabella 7: ripartizione del sesso secondo la clinica

Cliniche	Uomini		Donne		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	5.547	52,9%	4.936	47,1%	10.483
03	102	43,2%	134	56,8%	236
04	40	51,9%	37	48,1%	77
08	37	58,7%	26	41,3%	63
09	265	50,7%	258	49,3%	523
14	121	45,7%	144	54,3%	265
15	185	59,1%	128	40,9%	313
18	73	50,0%	73	50,0%	146
20	124	60,8%	80	39,2%	204
22	182	74,9%	61	25,1%	243
25	9	56,3%	7	43,8%	16
27	237	54,5%	198	45,5%	435
29	84	57,1%	63	42,9%	147
36	139	52,1%	128	47,9%	267
37	501	50,6%	490	49,4%	991
40	273	47,9%	297	52,1%	570
41	583	50,7%	567	49,3%	1.150
42	145	48,8%	152	51,2%	297
44	11	33,3%	22	66,7%	33
48	47	48,5%	50	51,5%	97
54	432	55,8%	342	44,2%	774
59	64	64,0%	36	36,0%	100
61	564	58,7%	397	41,3%	961
64	453	51,0%	436	49,0%	889
65	113	47,3%	126	52,7%	239
67	44	47,8%	48	52,2%	92
70	201	51,8%	187	48,2%	388
72	12	48,0%	13	52,0%	25
74	0	,0%	5	100,0%	5
78	27	52,9%	24	47,1%	51
79	98	60,5%	64	39,5%	162
88	11	32,4%	23	67,6%	34
90	21	42,0%	29	58,0%	50
93	224	54,5%	187	45,5%	411
100	73	54,1%	62	45,9%	135
104	36	56,3%	28	43,8%	64
106	16	53,3%	14	46,7%	30

Figura 20: ripartizione dell'età secondo la clinica

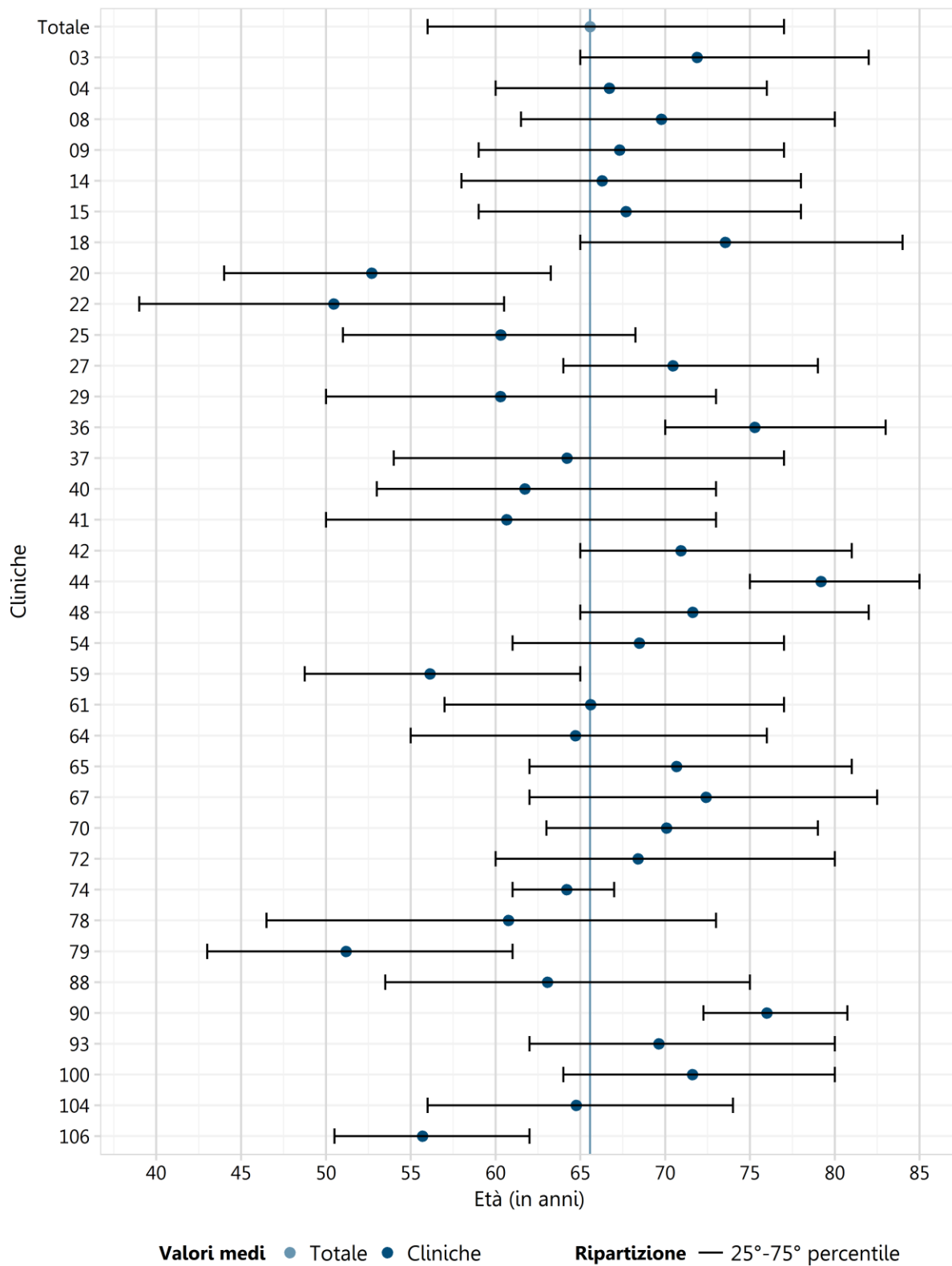


Tabella 8: ripartizione dell'età secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
Totale	65,6	15,2	18	56	69	77	99	10.483
03	71,9	13,5	24	65	75	82	98	236
04	66,7	12,3	27	60	68	76	89	77
08	69,8	11,8	41	62	72	80	91	63
09	67,3	14,7	18	59	71	77	92	523
14	66,3	15,9	19	58	70	78	94	265
15	67,7	14,7	18	59	71	78	93	313
18	73,5	12,7	30	65	76,5	84	94	146
20	52,7	15,7	18	44	54	63	86	204
22	50,5	16,0	18	39	53	61	88	243
25	60,3	13,1	38	51	60	68	81	16
27	70,5	12,2	27	64	72	79	94	435
29	60,3	16,1	21	50	61	73	92	147
36	75,3	11,0	23	70	77	83	98	267
37	64,2	16,5	18	54	67	77	97	991
40	61,7	14,3	18	53	63	73	90	570
41	60,7	15,1	18	50	62	73	96	1.150
42	70,9	13,3	21	65	74	81	95	297
44	79,2	8,2	62	75	81	85	91	33
48	71,6	13,6	30	65	74	82	99	97
54	68,5	12,1	22	61	71	77	91	774
59	56,1	15,2	24	49	57	65	90	100
61	65,6	15,0	18	57	69	77	96	961
64	64,7	14,9	19	55	68	76	97	889
65	70,7	12,7	24	62	72	81	97	239
67	72,4	15,3	18	62	76,5	83	95	92
70	70,1	12,1	31	63	72	79	95	388
72	68,4	16,6	25	60	72	80	88	25
74	64,2	4,8	59	61	63	67	71	5
78	60,8	16,8	24	47	63	73	89	51
79	51,2	14,2	19	43	53	61	78	162
88	63,1	16,3	27	54	65,5	75	85	34
90	76,0	8,6	50	72	78	81	90	50
93	69,6	12,8	20	62	72	80	94	411
100	71,6	12,4	34	64	74	80	93	135
104	64,8	12,4	20	56	68	74	85	64
106	55,7	9,2	37	51	56,5	62	73	30

Figura 21: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

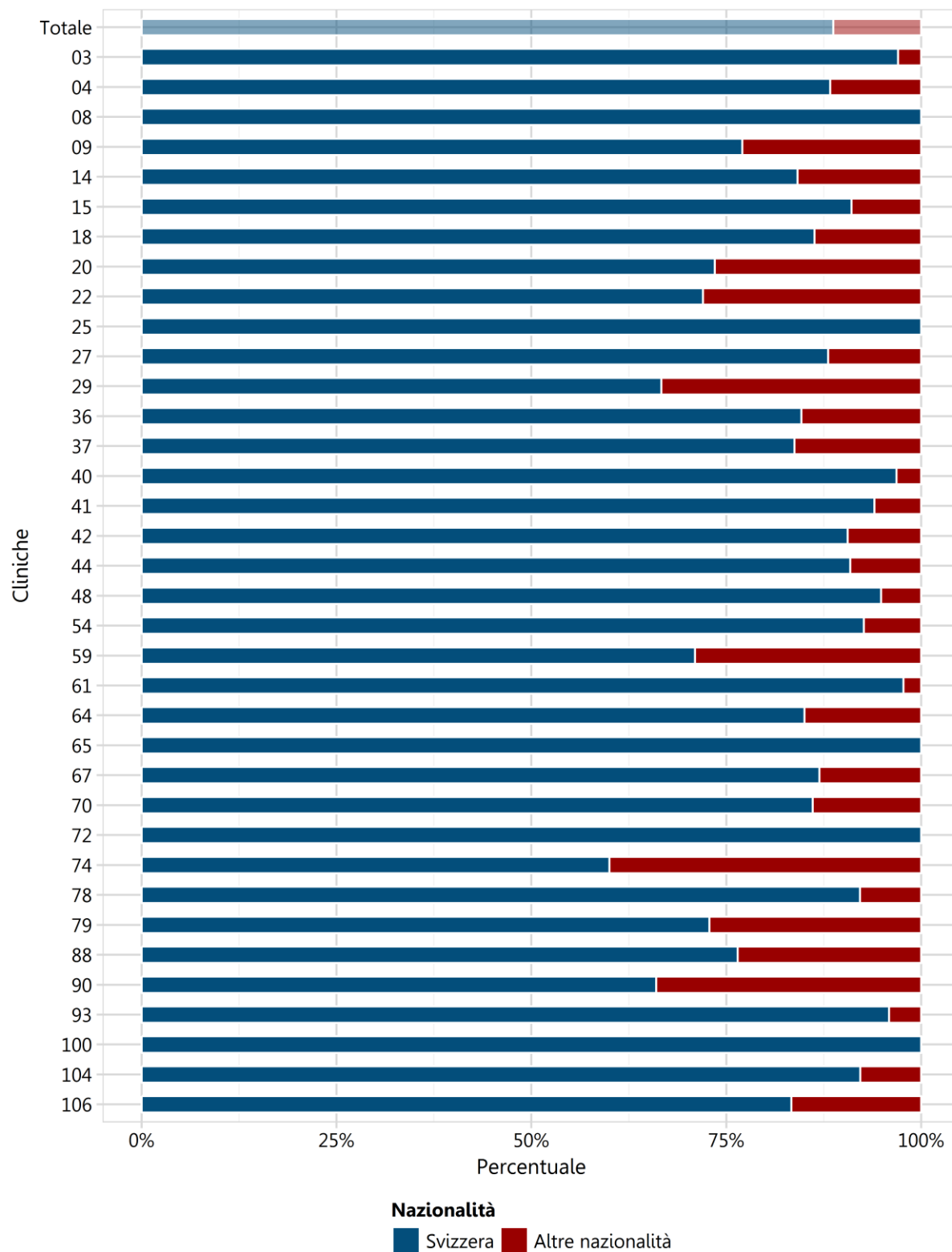


Tabella 9: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

Cliniche	Svizzero		Altre nazionalità		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	9.300	88,7%	1.183	11,3%	10.483
03	229	97,0%	7	3,0%	236
04	68	88,3%	9	11,7%	77
08	63	100,0%	0	0,0%	63
09	403	77,1%	120	22,9%	523
14	223	84,2%	42	15,8%	265
15	285	91,1%	28	8,9%	313
18	126	86,3%	20	13,7%	146
20	150	73,5%	54	26,5%	204
22	175	72,0%	68	28,0%	243
25	16	100,0%	0	0,0%	16
27	383	88,0%	52	12,0%	435
29	98	66,7%	49	33,3%	147
36	226	84,6%	41	15,4%	267
37	830	83,8%	161	16,2%	991
40	552	96,8%	18	3,2%	570
41	1081	94,0%	69	6,0%	1.150
42	269	90,6%	28	9,4%	297
44	30	90,9%	3	9,1%	33
48	92	94,8%	5	5,2%	97
54	717	92,6%	57	7,4%	774
59	71	71,0%	29	29,0%	100
61	939	97,7%	22	2,3%	961
64	756	85,0%	133	15,0%	889
65	239	100,0%	0	0,0%	239
67	80	87,0%	12	13,0%	92
70	334	86,1%	54	13,9%	388
72	25	100,0%	0	0,0%	25
74	3	60,0%	2	40,0%	5
78	47	92,2%	4	7,8%	51
79	118	72,8%	44	27,2%	162
88	26	76,5%	8	23,5%	34
90	33	66,0%	17	34,0%	50
93	394	95,9%	17	4,1%	411
100	135	100,0%	0	0,0%	135
104	59	92,2%	5	7,8%	64
106	25	83,3%	5	16,7%	30

Figura 22: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

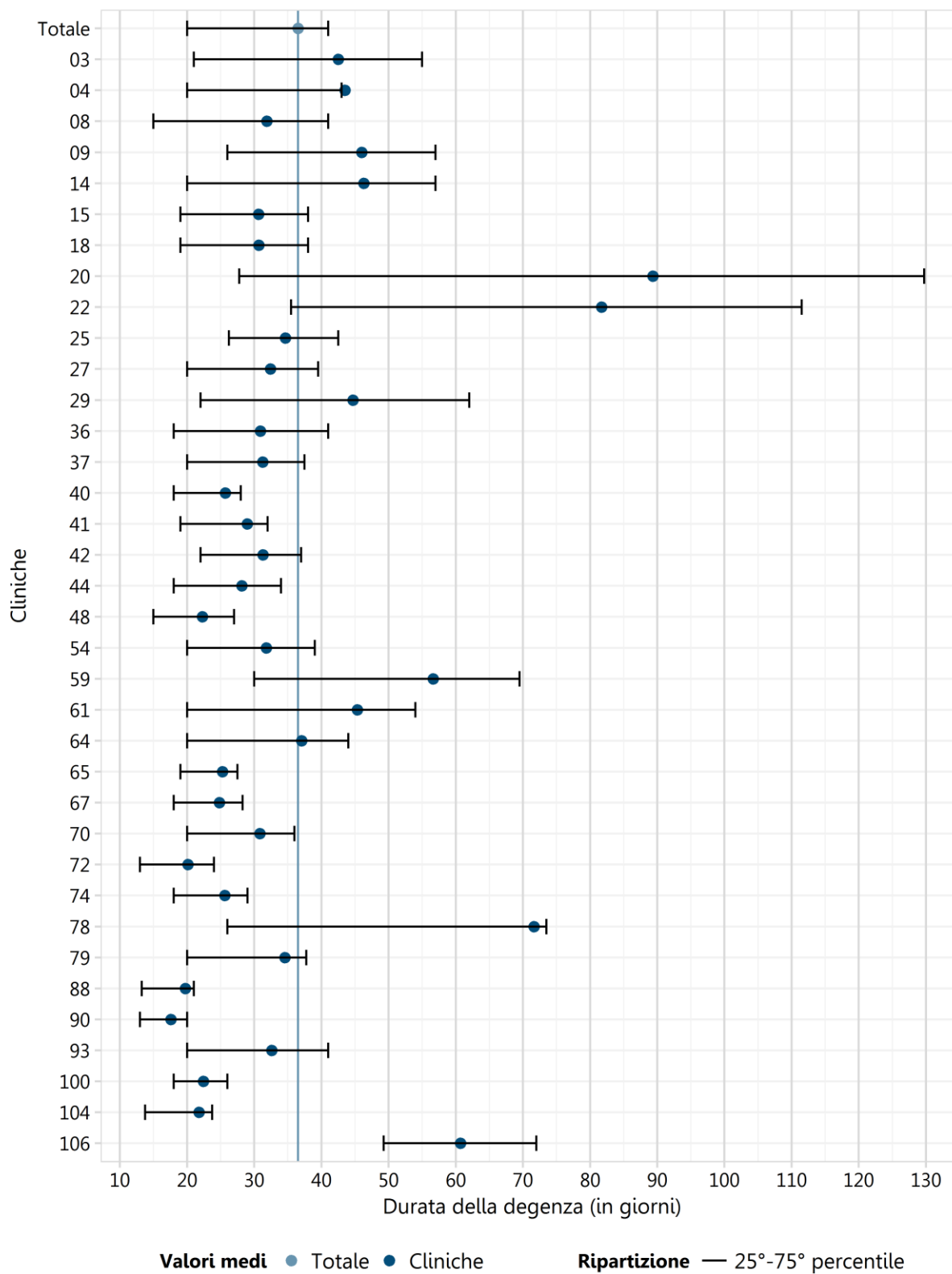


Tabella 10: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
Totale	36,5	30,8	7	20	27	41	504	10.483
03	42,5	27,3	7	21	35,5	55	160	236
04	43,5	42,9	7	20	27	43	217	77
08	31,9	25,7	7	15	27	41	164	63
09	46,0	29,8	9	26	37	57	224	523
14	46,3	40,3	8	20	34	57	369	265
15	30,6	15,9	7	19	27	38	78	313
18	30,7	17,1	8	19	26	38	98	146
20	89,3	76,2	7	28	65	130	351	204
22	81,7	65,8	8	36	65	112	403	243
25	34,6	18,9	9	26	29,5	43	86	16
27	32,4	17,2	9	20	29	40	109	435
29	44,7	31,1	7	22	36	62	170	147
36	30,9	19,2	7	18	26	41	118	267
37	31,2	17,1	7	20	27	38	151	991
40	25,7	15,4	7	18	20	28	117	570
41	29,0	19,0	7	19	24	32	201	1.150
42	31,3	12,5	8	22	30	37	121	297
44	28,2	16,3	9	18	25	34	73	33
48	22,3	10,8	7	15	20	27	63	97
54	31,8	19,3	7	20	25	39	120	774
59	56,6	40,9	14	30	44	70	219	100
61	45,4	36,6	7	20	34	54	301	961
64	37,1	27,0	7	20	27	44	218	889
65	25,3	11,5	7	19	24	28	81	239
67	24,8	12,4	9	18	20	28	74	92
70	30,8	17,6	7	20	27	36	165	388
72	20,1	8,7	7	13	19	24	42	25
74	25,6	9,2	18	18	23	29	40	5
78	71,7	100,4	8	26	42	74	504	51
79	34,6	26,4	9	20	23	38	183	162
88	19,7	9,8	9	13	20	21	65	34
90	17,6	8,2	8	13	14	20	44	50
93	32,6	18,1	7	20	31	41	210	411
100	22,4	9,9	7	18	19	26	61	135
104	21,8	12,7	7	14	18	24	62	64
106	60,7	18,2	16	49	60,5	72	94	30

Figura 23: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

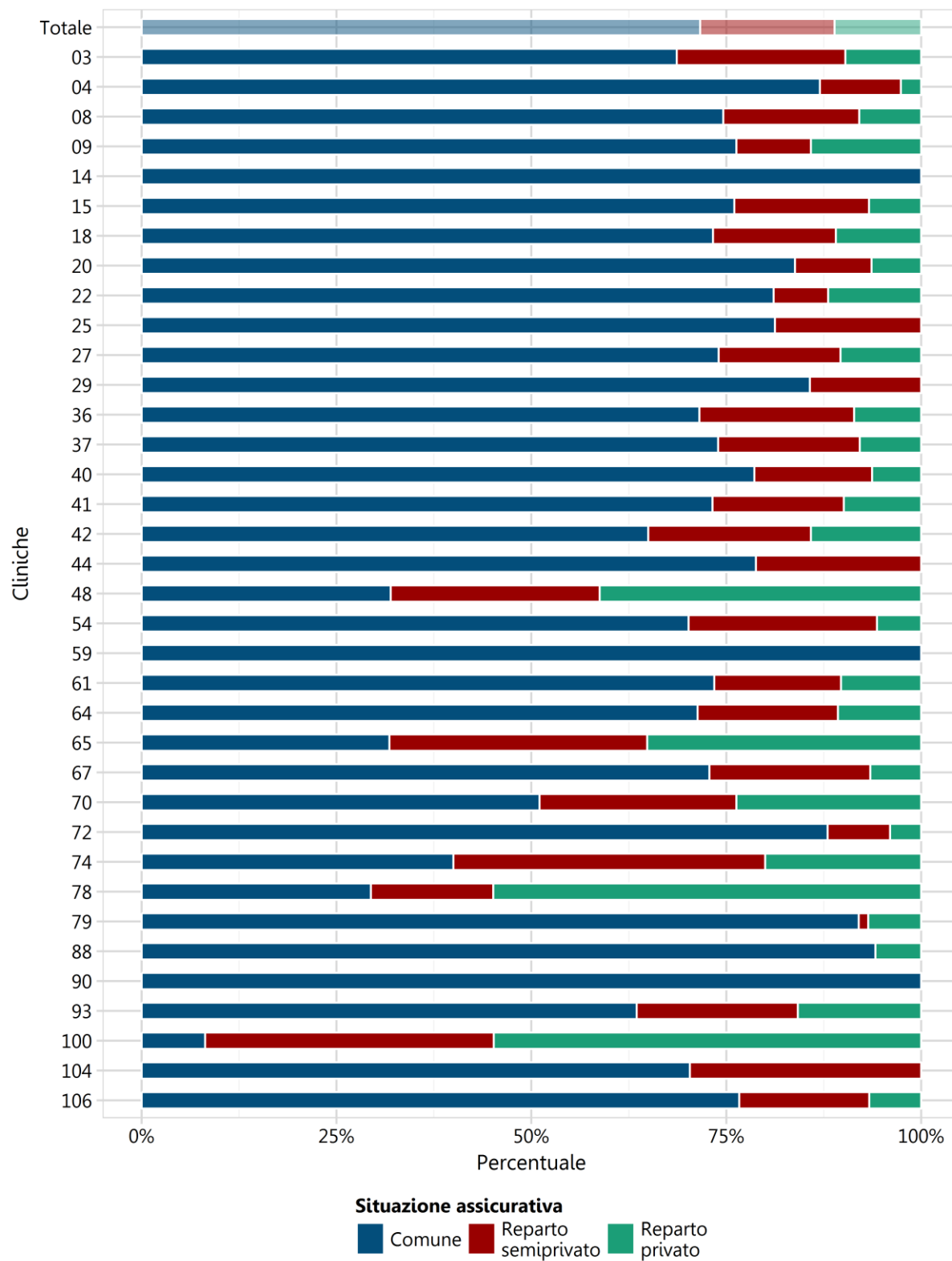


Tabella 11: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

Cliniche	Reparto comune		semiprivato		Reparto privato		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
Totale	7.512	71,7%	1.806	17,2%	1.165	11,1%	10.483
03	162	68,6%	51	21,6%	23	9,7%	236
04	67	87,0%	8	10,4%	2	2,6%	77
08	47	74,6%	11	17,5%	5	7,9%	63
09	399	76,3%	50	9,6%	74	14,1%	523
14	265	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	265
15	238	76,0%	54	17,3%	21	6,7%	313
18	107	73,3%	23	15,8%	16	11,0%	146
20	171	83,8%	20	9,8%	13	6,4%	204
22	197	81,1%	17	7,0%	29	11,9%	243
25	13	81,3%	3	18,8%	0	0,0%	16
27	322	74,0%	68	15,6%	45	10,3%	435
29	126	85,7%	21	14,3%	0	0,0%	147
36	191	71,5%	53	19,9%	23	8,6%	267
37	733	74,0%	180	18,2%	78	7,9%	991
40	448	78,6%	86	15,1%	36	6,3%	570
41	842	73,2%	194	16,9%	114	9,9%	1.150
42	193	65,0%	62	20,9%	42	14,1%	297
44	26	78,8%	7	21,2%	0	0,0%	33
48	31	32,0%	26	26,8%	40	41,2%	97
54	543	70,2%	187	24,2%	44	5,7%	774
59	100	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
61	706	73,5%	156	16,2%	99	10,3%	961
64	634	71,3%	160	18,0%	95	10,7%	889
65	76	31,8%	79	33,1%	84	35,1%	239
67	67	72,8%	19	20,7%	6	6,5%	92
70	198	51,0%	98	25,3%	92	23,7%	388
72	22	88,0%	2	8,0%	1	4,0%	25
74	2	40,0%	2	40,0%	1	20,0%	5
78	15	29,4%	8	15,7%	28	54,9%	51
79	149	92,0%	2	1,2%	11	6,8%	162
88	32	94,1%	0	0,0%	2	5,9%	34
90	50	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
93	261	63,5%	85	20,7%	65	15,8%	411
100	11	8,1%	50	37,0%	74	54,8%	135
104	45	70,3%	19	29,7%	0	0,0%	64
106	23	76,7%	5	16,7%	2	6,7%	30

Figura 24: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica

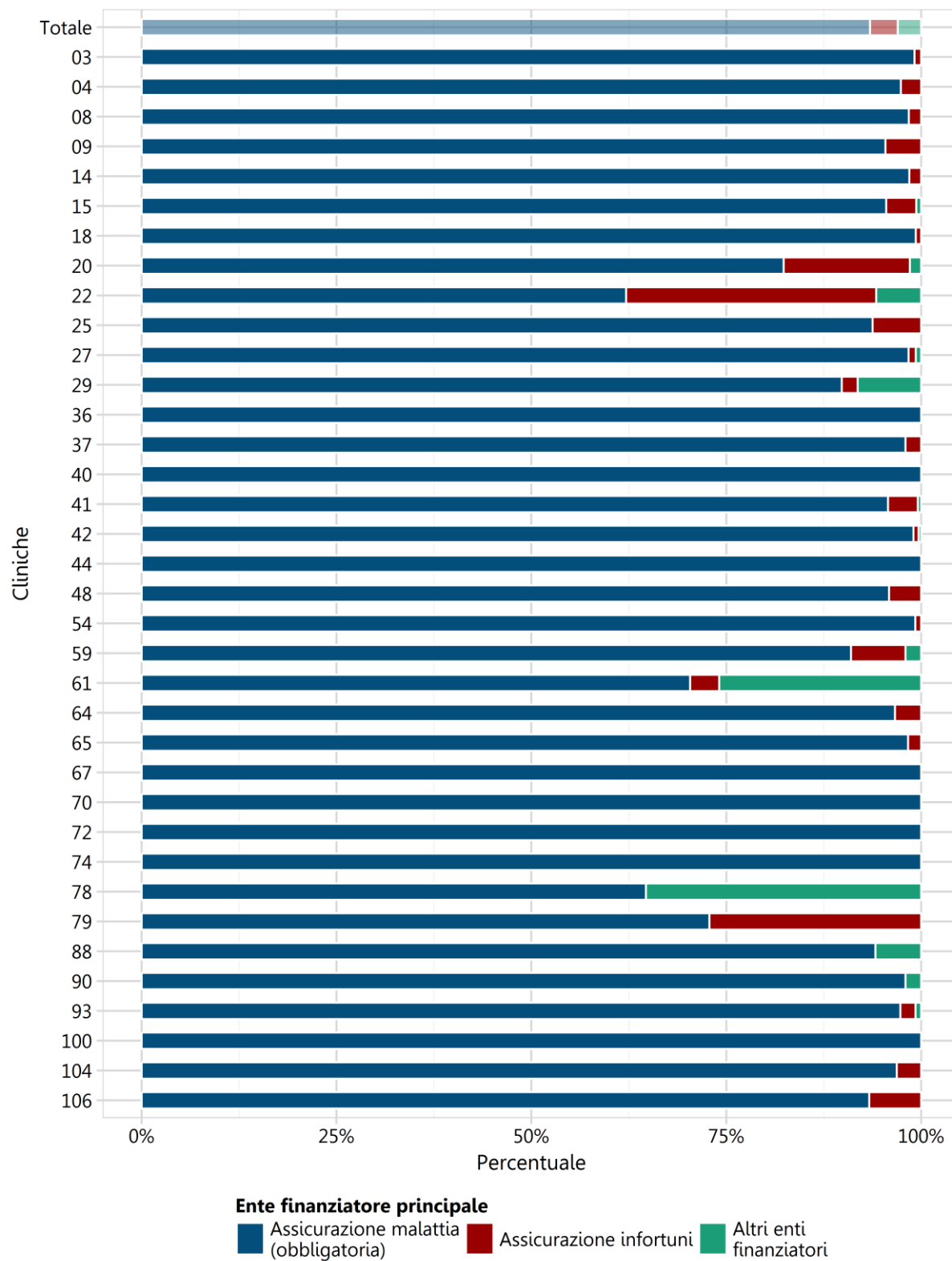


Tabella 12: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica

Cliniche	Assicurazione malattia (obblig.)		Assicurazione infortuni		Altri enti finanziatori		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
Totale	9.794	93,4%	374	3,6%	315	3,0%	10.483
03	234	99,2%	2	0,8%	0	0,0%	236
04	75	97,4%	2	2,6%	0	0,0%	77
08	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	63
09	499	95,4%	24	4,6%	0	0,0%	523
14	261	98,5%	4	1,5%	0	0,0%	265
15	299	95,5%	12	3,8%	2	0,6%	313
18	145	99,3%	1	0,7%	0	0,0%	146
20	168	82,4%	33	16,2%	3	1,5%	204
22	151	62,1%	78	32,1%	14	5,8%	243
25	15	93,8%	1	6,3%	0	0,0%	16
27	428	98,4%	4	0,9%	3	0,7%	435
29	132	89,8%	3	2,0%	12	8,2%	147
36	267	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	267
37	971	98,0%	20	2,0%	0	0,0%	991
40	570	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	570
41	1101	95,7%	44	3,8%	5	0,4%	1.150
42	294	99,0%	2	0,7%	1	0,3%	297
44	33	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
48	93	95,9%	4	4,1%	0	0,0%	97
54	768	99,2%	6	0,8%	0	0,0%	774
59	91	91,0%	7	7,0%	2	2,0%	100
61	676	70,3%	36	3,7%	249	25,9%	961
64	859	96,6%	30	3,4%	0	0,0%	889
65	235	98,3%	4	1,7%	0	0,0%	239
67	92	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
70	388	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	388
72	25	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
74	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	33	64,7%	0	0,0%	18	35,3%	51
79	118	72,8%	44	27,2%	0	0,0%	162
88	32	94,1%	0	0,0%	2	5,9%	34
90	49	98,0%	0	0,0%	1	2,0%	50
93	400	97,3%	8	1,9%	3	0,7%	411
100	135	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	135
104	62	96,9%	2	3,1%	0	0,0%	64
106	28	93,3%	2	6,7%	0	0,0%	30

Figura 25: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica

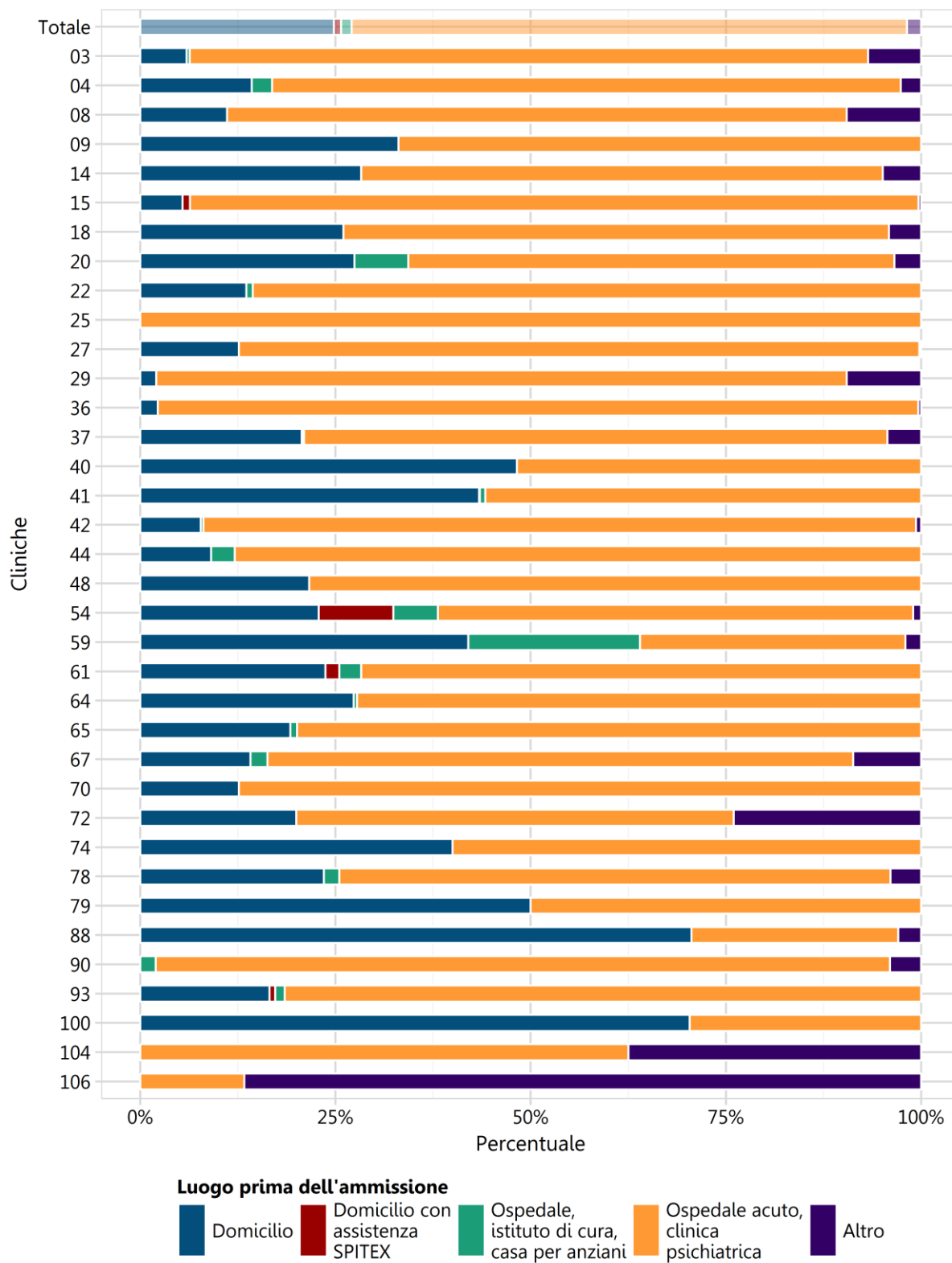


Tabella 13: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica

Cliniche	Domicilio		Domicilio con assistenza SPITEX		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Altro		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Totale	2.599	24,8%	99	0,9%	139	1,3%	7.455	71,1%	191	1,8%	10.483
03	14	5,9%	0	0,0%	1	0,4%	205	86,9%	16	6,8%	236
04	11	14,3%	0	0,0%	2	2,6%	62	80,5%	2	2,6%	77
08	7	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	50	79,4%	6	9,5%	63
09	173	33,1%	0	0,0%	0	0,0%	350	66,9%	0	0,0%	523
14	75	28,3%	0	0,0%	0	0,0%	177	66,8%	13	4,9%	265
15	17	5,4%	3	1,0%	0	0,0%	292	93,3%	1	0,3%	313
18	38	26,0%	0	0,0%	0	0,0%	102	69,9%	6	4,1%	146
20	56	27,5%	0	0,0%	14	6,9%	127	62,3%	7	3,4%	204
22	33	13,6%	0	0,0%	2	0,8%	208	85,6%	0	0,0%	243
25	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	100,0%	0	0,0%	16
27	55	12,6%	0	0,0%	0	0,0%	379	87,1%	1	0,2%	435
29	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	130	88,4%	14	9,5%	147
36	6	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	260	97,4%	1	0,4%	267
37	205	20,7%	1	0,1%	2	0,2%	740	74,7%	43	4,3%	991
40	275	48,2%	0	0,0%	0	0,0%	295	51,8%	0	0,0%	570
41	499	43,4%	1	0,1%	8	0,7%	642	55,8%	0	0,0%	1.150
42	23	7,7%	0	0,0%	1	0,3%	271	91,2%	2	0,7%	297
44	3	9,1%	0	0,0%	1	3,0%	29	87,9%	0	0,0%	33
48	21	21,6%	0	0,0%	0	0,0%	76	78,4%	0	0,0%	97
54	177	22,9%	74	9,6%	44	5,7%	471	60,9%	8	1,0%	774
59	42	42,0%	0	0,0%	22	22,0%	34	34,0%	2	2,0%	100
61	228	23,7%	17	1,8%	27	2,8%	689	71,7%	0	0,0%	961
64	243	27,3%	0	0,0%	4	0,4%	642	72,2%	0	0,0%	889
65	46	19,2%	0	0,0%	2	0,8%	191	79,9%	0	0,0%	239
67	13	14,1%	0	0,0%	2	2,2%	69	75,0%	8	8,7%	92
70	49	12,6%	0	0,0%	0	0,0%	339	87,4%	0	0,0%	388
72	5	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	56,0%	6	24,0%	25
74	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	0	0,0%	5
78	12	23,5%	0	0,0%	1	2,0%	36	70,6%	2	3,9%	51
79	81	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	81	50,0%	0	0,0%	162
88	24	70,6%	0	0,0%	0	0,0%	9	26,5%	1	2,9%	34
90	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	47	94,0%	2	4,0%	50
93	68	16,5%	3	0,7%	5	1,2%	335	81,5%	0	0,0%	411
100	95	70,4%	0	0,0%	0	0,0%	40	29,6%	0	0,0%	135
104	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	40	62,5%	24	37,5%	64
106	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	13,3%	26	86,7%	30

Figura 26: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica

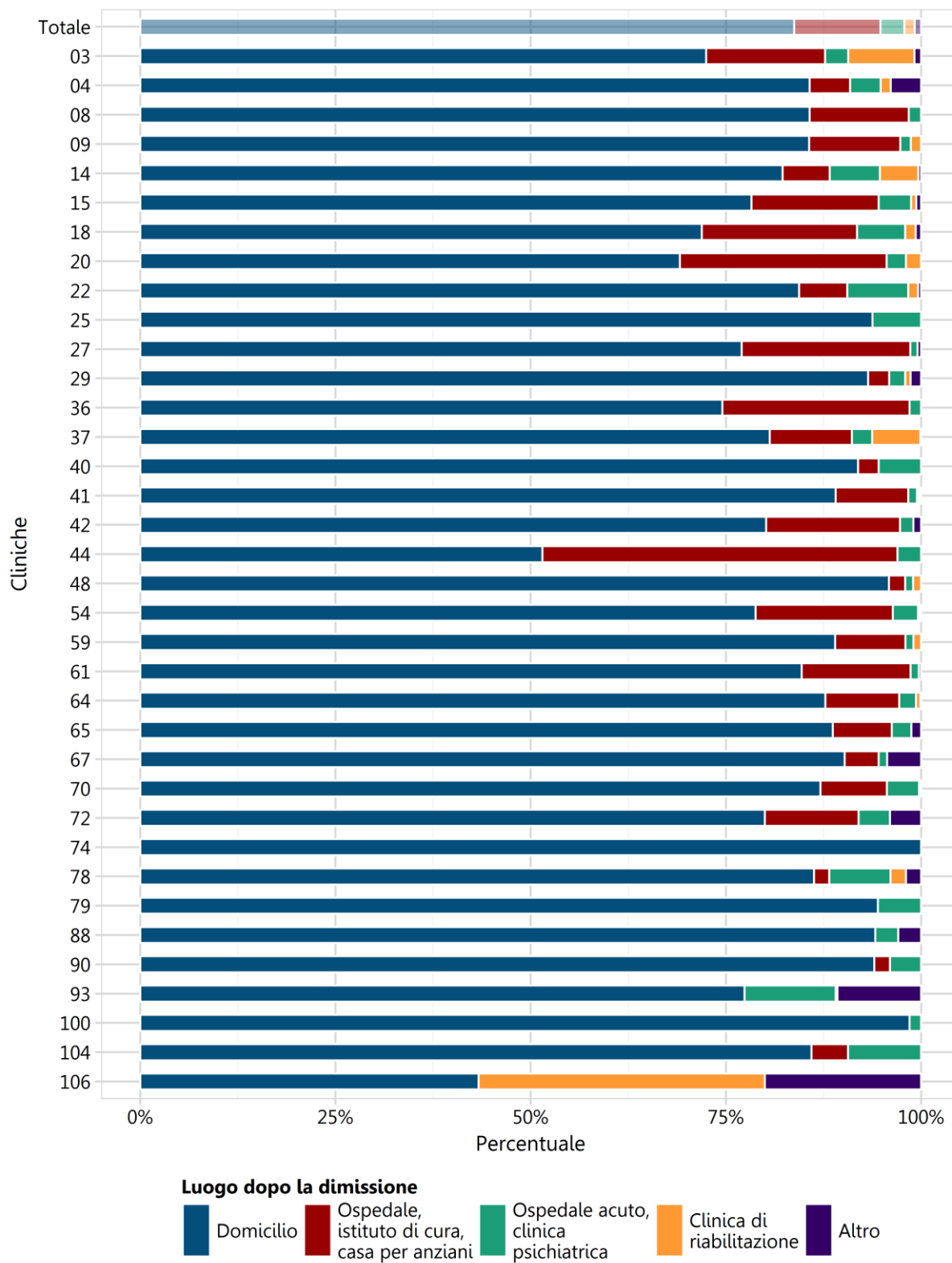


Tabella 14: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica

Cliniche	Domicilio		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Clinica di riabilitazione		Altro		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	8.780	83,8%	1.156	11,0%	321	3,1%	139	1,3%	87	0,8%	10.483
03	171	72,5%	36	15,3%	7	3,0%	20	8,5%	2	0,8%	236
04	66	85,7%	4	5,2%	3	3,9%	1	1,3%	3	3,9%	77
08	54	85,7%	8	12,7%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	63
09	448	85,7%	61	11,7%	7	1,3%	7	1,3%	0	0,0%	523
14	218	82,3%	16	6,0%	17	6,4%	13	4,9%	1	0,4%	265
15	245	78,3%	51	16,3%	13	4,2%	2	0,6%	2	0,6%	313
18	105	71,9%	29	19,9%	9	6,2%	2	1,4%	1	0,7%	146
20	141	69,1%	54	26,5%	5	2,5%	4	2,0%	0	0,0%	204
22	205	84,4%	15	6,2%	19	7,8%	3	1,2%	1	0,4%	243
25	15	93,8%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	16
27	335	77,0%	94	21,6%	4	0,9%	0	0,0%	2	0,5%	435
29	137	93,2%	4	2,7%	3	2,0%	1	0,7%	2	1,4%	147
36	199	74,5%	64	24,0%	4	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	267
37	799	80,6%	104	10,5%	26	2,6%	61	6,2%	1	0,1%	991
40	524	91,9%	15	2,6%	31	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	570
41	1024	89,0%	107	9,3%	13	1,1%	3	0,3%	3	0,3%	1.150
42	238	80,1%	51	17,2%	5	1,7%	0	0,0%	3	1,0%	297
44	17	51,5%	15	45,5%	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
48	93	95,9%	2	2,1%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	97
54	610	78,8%	136	17,6%	25	3,2%	2	0,3%	1	0,1%	774
59	89	89,0%	9	9,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	100
61	814	84,7%	134	13,9%	10	1,0%	0	0,0%	3	0,3%	961
64	780	87,7%	84	9,4%	19	2,1%	5	0,6%	1	0,1%	889
65	212	88,7%	18	7,5%	6	2,5%	0	0,0%	3	1,3%	239
67	83	90,2%	4	4,3%	1	1,1%	0	0,0%	4	4,3%	92
70	338	87,1%	33	8,5%	16	4,1%	0	0,0%	1	0,3%	388
72	20	80,0%	3	12,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	4,0%	25
74	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	44	86,3%	1	2,0%	4	7,8%	1	2,0%	1	2,0%	51
79	153	94,4%	0	0,0%	9	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	162
88	32	94,1%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	2,9%	34
90	47	94,0%	1	2,0%	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
93	318	77,4%	0	0,0%	48	11,7%	1	0,2%	44	10,7%	411
100	133	98,5%	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	135
104	55	85,9%	3	4,7%	6	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	64
106	13	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	11	36,7%	6	20,0%	30

Figura 27: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica

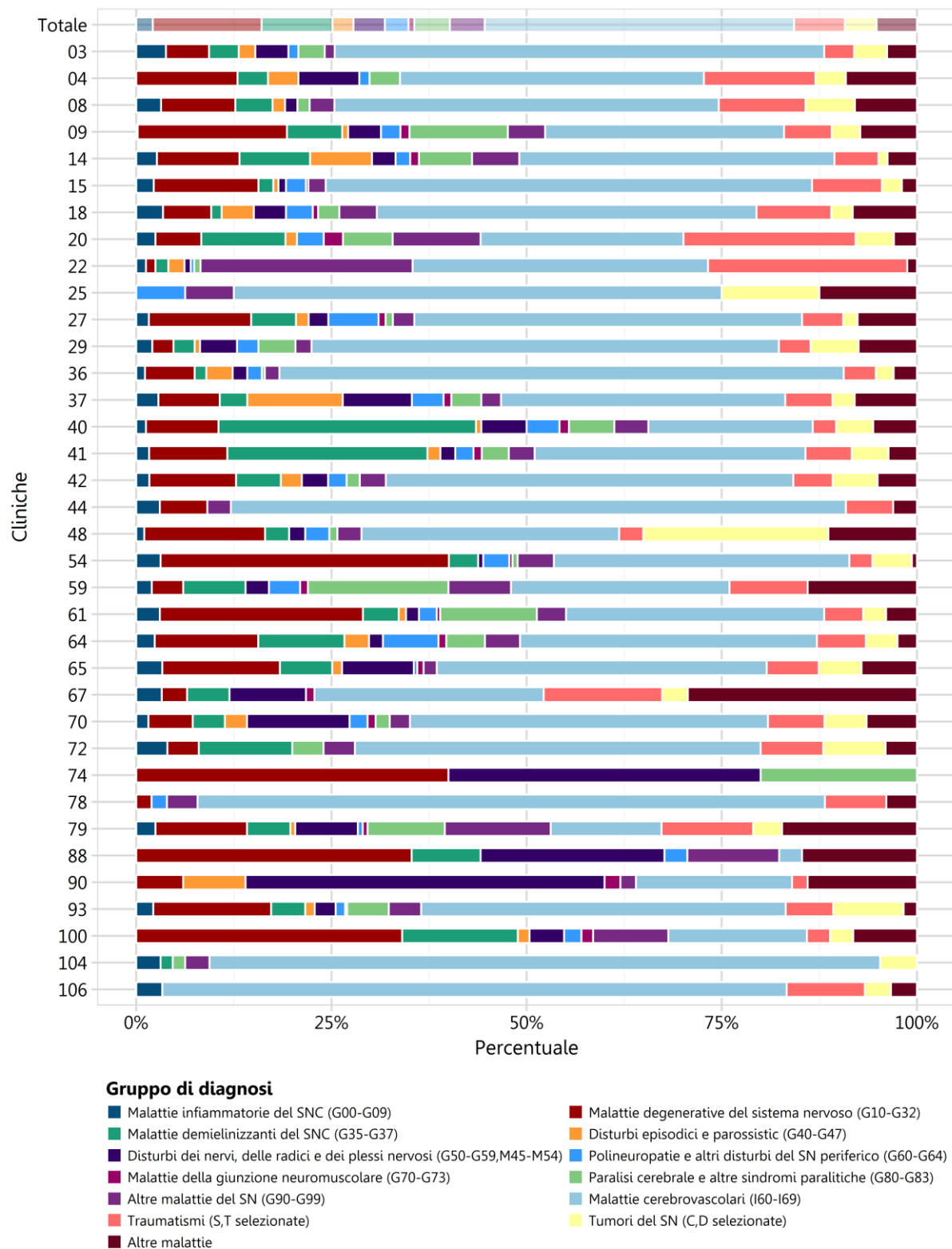


Tabella 15: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica

Cliniche	Malattie infiammatorie del SNC (G00-G09)		Malattie degenerative del sistema nervoso (G10-G32)		Malattie demielinizzanti del SNC (G35-G37)		Disturbi episodici e parossistici (G40-G47)		Disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi (G50-G59, M45-M54)		Polineuropatie e altri disturbi del SN periferico (G60-G64)		Malattie della giunzione neuromuscolare (G70-G73)		Paralisi cerebrali e altre sindromi paralitiche (G80-G83)		Altre malattie del SN (G90-G99)		Malattie cerebrovascolari (I60-I69)		Traumatismi (S, T selezionate)		Tumori del SN (C, D selezionate)		Altre malattie		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	223	2,1%	1.462	13,9%	951	9,1%	282	2,7%	421	4,0%	318	3,0%	78	0,7%	478	4,6%	468	4,5%	4.153	39,6%	681	6,5%	428	4,1%	540	5,2%	10.483
03	9	3,8%	13	5,5%	9	3,8%	5	2,1%	10	4,2%	3	1,3%	0	0,0%	8	3,4%	3	1,3%	148	62,7%	9	3,8%	10	4,2%	9	3,8%	236
04	0	0,0%	10	13,0%	3	3,9%	3	3,9%	6	7,8%	1	1,3%	0	0,0%	3	3,9%	0	0,0%	30	39,0%	11	14,3%	3	3,9%	7	9,1%	77
08	2	3,2%	6	9,5%	3	4,8%	1	1,6%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	2	3,2%	31	49,2%	7	11,1%	4	6,3%	5	7,9%	63
09	1	0,2%	100	19,1%	37	7,1%	4	0,8%	22	4,2%	13	2,5%	6	1,1%	66	12,6%	25	4,8%	160	30,6%	32	6,1%	19	3,6%	38	7,3%	523
14	7	2,6%	28	10,6%	24	9,1%	21	7,9%	8	3,0%	5	1,9%	3	1,1%	18	6,8%	16	6,0%	107	40,4%	15	5,7%	3	1,1%	10	3,8%	265
15	7	2,2%	42	13,4%	6	1,9%	2	0,6%	3	1,0%	8	2,6%	1	0,3%	0	0,0%	7	2,2%	195	62,3%	28	8,9%	8	2,6%	6	1,9%	313
18	5	3,4%	9	6,2%	2	1,4%	6	4,1%	6	4,1%	5	3,4%	1	0,7%	4	2,7%	7	4,8%	71	48,6%	14	9,6%	4	2,7%	12	8,2%	146
20	5	2,5%	12	5,9%	22	10,8%	3	1,5%	0	0,0%	7	3,4%	5	2,5%	13	6,4%	23	11,3%	53	26,0%	45	22,1%	10	4,9%	6	2,9%	204
22	3	1,2%	3	1,2%	4	1,6%	5	2,1%	2	0,8%	1	0,4%	0	0,0%	2	0,8%	66	27,2%	92	37,9%	62	25,5%	0	0,0%	3	1,2%	243
25	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	10	62,5%	0	0,0%	2	12,5%	2	12,5%	16
27	7	1,6%	57	13,1%	25	5,7%	7	1,6%	11	2,5%	28	6,4%	4	0,9%	4	0,9%	12	2,8%	216	49,7%	23	5,3%	8	1,8%	33	7,6%	435
29	3	2,0%	4	2,7%	4	2,7%	1	0,7%	7	4,8%	4	2,7%	0	0,0%	7	4,8%	3	2,0%	88	59,9%	6	4,1%	9	6,1%	11	7,5%	147
36	3	1,1%	17	6,4%	4	1,5%	9	3,4%	5	1,9%	5	1,9%	0	0,0%	1	0,4%	5	1,9%	193	72,3%	11	4,1%	6	2,2%	8	3,0%	267
37	28	2,8%	78	7,9%	35	3,5%	121	12,2%	88	8,9%	40	4,0%	10	1,0%	38	3,8%	25	2,5%	361	36,4%	60	6,1%	28	2,8%	79	8,0%	991
40	7	1,2%	53	9,3%	188	33,0%	4	0,7%	33	5,8%	24	4,2%	7	1,2%	33	5,8%	25	4,4%	120	21,1%	17	3,0%	27	4,7%	32	5,6%	570
41	19	1,7%	115	10,0%	295	25,7%	19	1,7%	22	1,9%	27	2,3%	12	1,0%	40	3,5%	38	3,3%	399	34,7%	68	5,9%	54	4,7%	42	3,7%	1.150
42	5	1,7%	33	11,1%	17	5,7%	8	2,7%	10	3,4%	7	2,4%	0	0,0%	5	1,7%	10	3,4%	155	52,2%	15	5,1%	17	5,7%	15	5,1%	297
44	1	3,0%	2	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,0%	26	78,8%	2	6,1%	0	0,0%	1	3,0%	33
48	1	1,0%	15	15,5%	3	3,1%	0	0,0%	2	2,1%	3	3,1%	0	0,0%	1	1,0%	3	3,1%	32	33,0%	3	3,1%	23	23,7%	11	11,3%	97
54	24	3,1%	286	37,0%	29	3,7%	0	0,0%	5	0,6%	26	3,4%	3	0,4%	5	0,6%	36	4,7%	293	37,9%	23	3,0%	39	5,0%	5	0,6%	774
59	2	2,0%	4	4,0%	8	8,0%	0	0,0%	3	3,0%	4	4,0%	1	1,0%	18	18,0%	8	8,0%	28	28,0%	10	10,0%	0	0,0%	14	14,0%	100
61	29	3,0%	250	26,0%	44	4,6%	9	0,9%	16	1,7%	22	2,3%	4	0,4%	119	12,4%	36	3,7%	318	33,1%	48	5,0%	28	2,9%	38	4,0%	961
64	21	2,4%	118	13,3%	98	11,0%	28	3,1%	16	1,8%	63	7,1%	9	1,0%	44	4,9%	40	4,5%	338	38,0%	56	6,3%	36	4,0%	22	2,5%	889
65	8	3,3%	36	15,1%	16	6,7%	3	1,3%	22	9,2%	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	4	1,7%	101	42,3%	16	6,7%	13	5,4%	17	7,1%	239
67	3	3,3%	3	3,3%	5	5,4%	0	0,0%	9	9,8%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	27	29,3%	14	15,2%	3	3,3%	27	29,3%	92
70	6	1,5%	22	5,7%	16	4,1%	11	2,8%	51	13,1%	9	2,3%	4	1,0%	7	1,8%	10	2,6%	178	45,9%	28	7,2%	21	5,4%	25	6,4%	388
72	1	4,0%	1	4,0%	3	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	1	4,0%	13	52,0%	2	8,0%	2	8,0%	1	4,0%	25
74	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,9%	41	80,4%	4	7,8%	0	0,0%	2	3,9%	51
79	4	2,5%	19	11,7%	9	5,6%	1	0,6%	13	8,0%	1	0,6%	1	0,6%	16	9,9%	22	13,6%	23	14,2%	19	11,7%	6	3,7%	28	17,3%	162
88	0	0,0%	12	35,3%	3	8,8%	0	0,0%	8	23,5%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	11,8%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	5	14,7%	34
90	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	4	8,0%	23	46,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	10	20,0%	1	2,0%	0	0,0%	7	14,0%	50
93	9	2,2%	62	15,1%	18	4,4%	5	1,2%	11	2,7%	5	1,2%	1	0,2%	22	5,4%	17	4,1%	192	46,7%	25	6,1%	37	9,0%	7	1,7%	411
100	0	0,0%	46	34,1%	20	14,8%	2	1,5%	6	4,4%	3	2,2%	2	1,5%	0	0,0%	13	9,6%	24	17,8%	4	3,0%	4	3,0%	11	8,1%	135
104	2	3,1%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	2	3,1%	55	85,9%	0	0,0%	3	4,7%	0	0,0%	64
106	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	24	80,0%	3	10,0%	1	3,3%	1	3,3%	30

Figura 28: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica

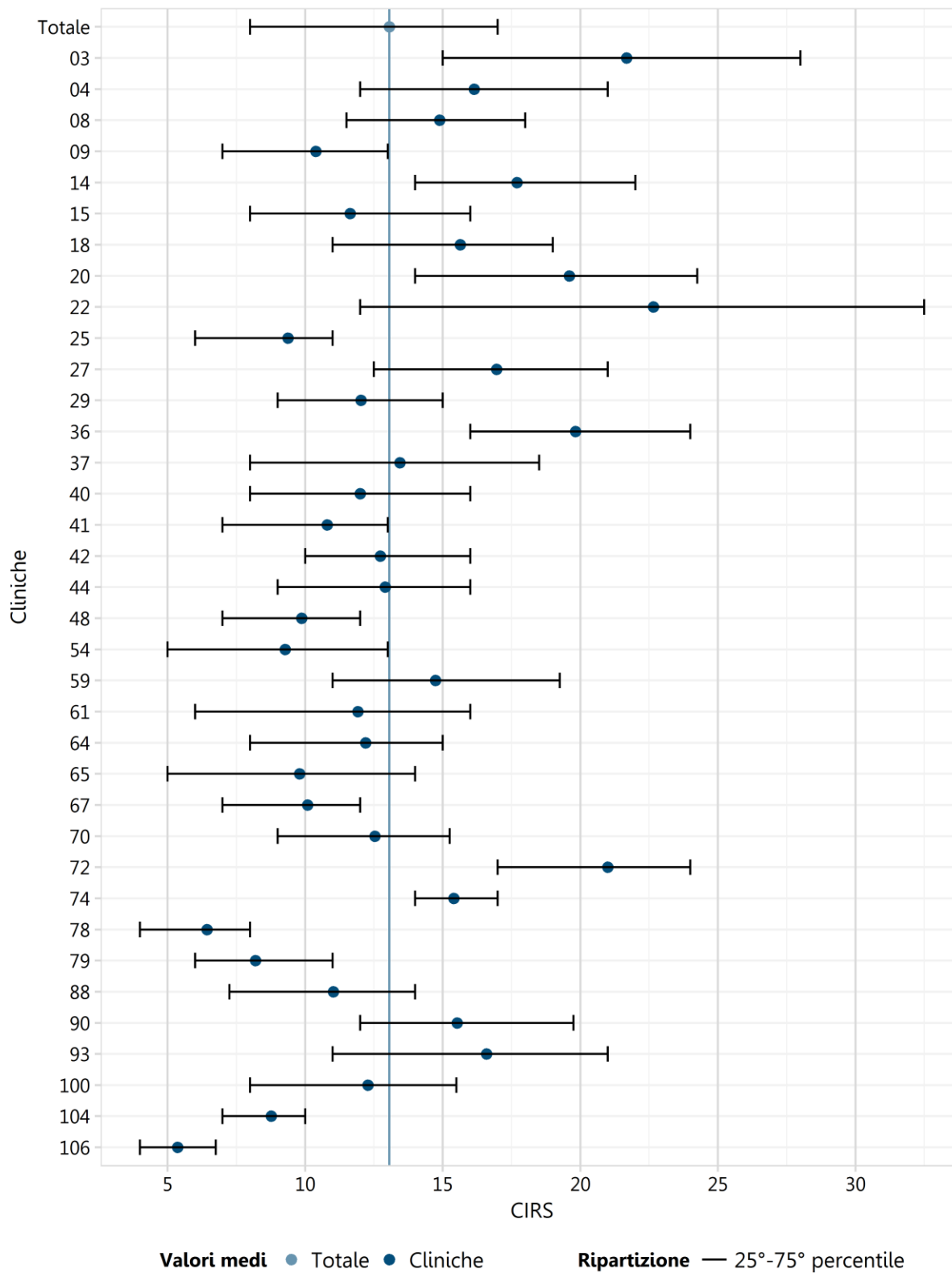


Tabella 16: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
Totale	13,1	7,3	0	8	12	17	54	10.483
03	21,7	8,5	6	15	21	28	51	236
04	16,1	6,0	4	12	17	21	34	77
08	14,9	5,5	4	12	15	18	35	63
09	10,4	4,8	1	7	10	13	34	523
14	17,7	5,9	5	14	18	22	36	265
15	11,6	6,0	0	8	12	16	28	313
18	15,6	6,6	2	11	16	19	37	146
20	19,6	8,2	4	14	18	24	45	204
22	22,7	13,8	3	12	18	33	54	243
25	9,4	5,4	2	6	9	11	21	16
27	17,0	6,6	0	13	17	21	46	435
29	12,0	5,0	3	9	12	15	28	147
36	19,8	6,3	2	16	20	24	36	267
37	13,4	7,5	1	8	12	19	46	991
40	12,0	5,7	2	8	11	16	31	570
41	10,8	5,1	1	7	10	13	36	1.150
42	12,7	4,4	2	10	13	16	25	297
44	12,9	4,4	4	9	13	16	21	33
48	9,9	4,2	3	7	9	12	22	97
54	9,3	5,9	0	5	9	13	34	774
59	14,7	5,9	0	11	15	19	29	100
61	11,9	8,2	0	6	10	16	48	961
64	12,2	5,2	2	8	12	15	31	889
65	9,8	6,4	1	5	8	14	29	239
67	10,1	4,2	3	7	10	12	26	92
70	12,5	5,4	1	9	12	15	33	388
72	21,0	4,6	14	17	21	24	32	25
74	15,4	3,8	11	14	14	17	21	5
78	6,4	3,8	2	4	5	8	23	51
79	8,2	3,7	1	6	8	11	19	162
88	11,0	5,0	3	7	11	14	23	34
90	15,5	4,7	7	12	15	20	26	50
93	16,6	6,4	4	11	16	21	33	411
100	12,3	6,3	2	8	11	16	46	135
104	8,8	3,3	3	7	9	10	20	64
106	5,4	1,8	3	4	5	7	10	30

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

Figura 29: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica

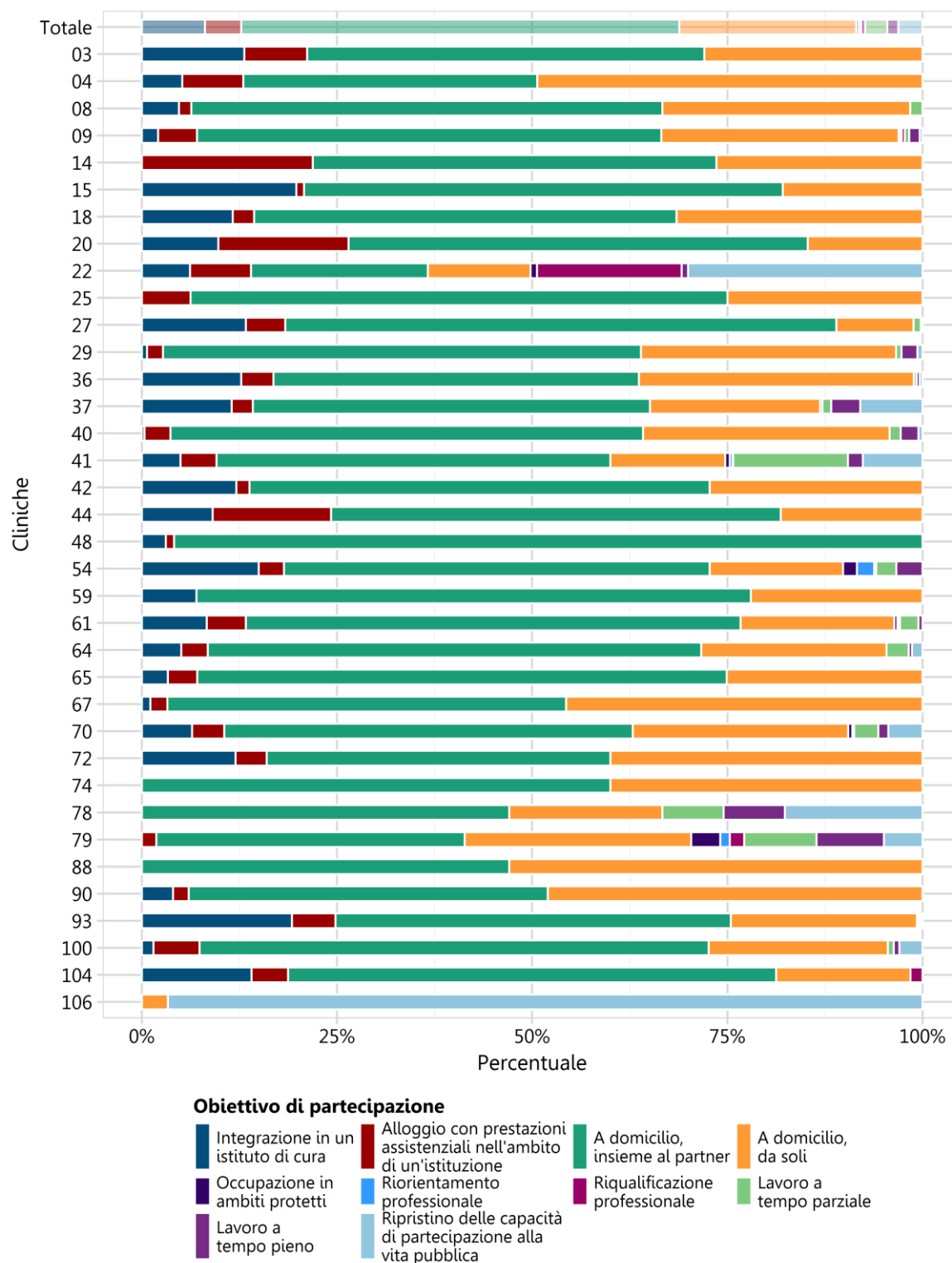


Tabella 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica

Cliniche	Integrazione in un istituto di cura		Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione		A domicilio, insieme al partner		A domicilio, da soli		Occupazione in ambiti protetti		Riorientamento professionale		Riqualificazione professionale		Lavoro a tempo parziale		Lavoro a tempo pieno		Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	848	8,1%	486	4,6%	5.883	56,1%	2.373	22,6%	36	0,3%	30	0,3%	55	0,5%	299	2,9%	146	1,4%	327	3,1%	10.483
03	31	13,1%	19	8,1%	120	50,8%	66	28,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	236
04	4	5,2%	6	7,8%	29	37,7%	38	49,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	77
08	3	4,8%	1	1,6%	38	60,3%	20	31,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	63
09	11	2,1%	26	5,0%	311	59,5%	159	30,4%	1	0,2%	1	0,2%	2	0,4%	3	0,6%	7	1,3%	2	0,4%	523
14	0	0,0%	58	21,9%	137	51,7%	70	26,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	265
15	62	19,8%	3	1,0%	192	61,3%	56	17,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	313
18	17	11,6%	4	2,7%	79	54,1%	46	31,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	146
20	20	9,8%	34	16,7%	120	58,8%	30	14,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	204
22	15	6,2%	19	7,8%	55	22,6%	32	13,2%	2	0,8%	0	0,0%	45	18,5%	0	0,0%	2	0,8%	73	30,0%	243
25	0	0,0%	1	6,3%	11	68,8%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16
27	58	13,3%	22	5,1%	307	70,6%	43	9,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,9%	1	0,2%	0	0,0%	435
29	1	0,7%	3	2,0%	90	61,2%	48	32,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	3	2,0%	1	0,7%	147
36	34	12,7%	11	4,1%	125	46,8%	94	35,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	1	0,4%	267
37	114	11,5%	27	2,7%	504	50,9%	216	21,8%	0	0,0%	3	0,3%	0	0,0%	11	1,1%	37	3,7%	79	8,0%	991
40	2	0,4%	19	3,3%	345	60,5%	180	31,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	1,4%	13	2,3%	3	0,5%	570
41	57	5,0%	53	4,6%	580	50,4%	169	14,7%	7	0,6%	4	0,3%	1	0,1%	169	14,7%	22	1,9%	88	7,7%	1.150
42	36	12,1%	5	1,7%	175	58,9%	81	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	297
44	3	9,1%	5	15,2%	19	57,6%	6	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
48	3	3,1%	1	1,0%	93	95,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	97
54	116	15,0%	25	3,2%	422	54,5%	132	17,1%	14	1,8%	17	2,2%	2	0,3%	20	2,6%	26	3,4%	0	0,0%	774
59	7	7,0%	0	0,0%	71	71,0%	22	22,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
61	80	8,3%	48	5,0%	609	63,4%	189	19,7%	4	0,4%	2	0,2%	1	0,1%	23	2,4%	5	0,5%	0	0,0%	961
64	45	5,1%	30	3,4%	562	63,2%	211	23,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	2,8%	4	0,4%	12	1,3%	889
65	8	3,3%	9	3,8%	162	67,8%	60	25,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	239
67	1	1,1%	2	2,2%	47	51,1%	42	45,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
70	25	6,4%	16	4,1%	203	52,3%	107	27,6%	2	0,5%	1	0,3%	0	0,0%	12	3,1%	5	1,3%	17	4,4%	388
72	3	12,0%	1	4,0%	11	44,0%	10	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
74	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
78	0	0,0%	0	0,0%	24	47,1%	10	19,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,8%	4	7,8%	9	17,6%	51
79	0	0,0%	3	1,9%	64	39,5%	47	29,0%	6	3,7%	2	1,2%	3	1,9%	15	9,3%	14	8,6%	8	4,9%	162
88	0	0,0%	0	0,0%	16	47,1%	18	52,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	34
90	2	4,0%	1	2,0%	23	46,0%	24	48,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
93	79	19,2%	23	5,6%	208	50,6%	98	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	1	0,2%	411
100	2	1,5%	8	5,9%	88	65,2%	31	23,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	1	0,7%	4	3,0%	135
104	9	14,1%	3	4,7%	40	62,5%	11	17,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	64
106	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	29	96,7%	30

Figura 30: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)

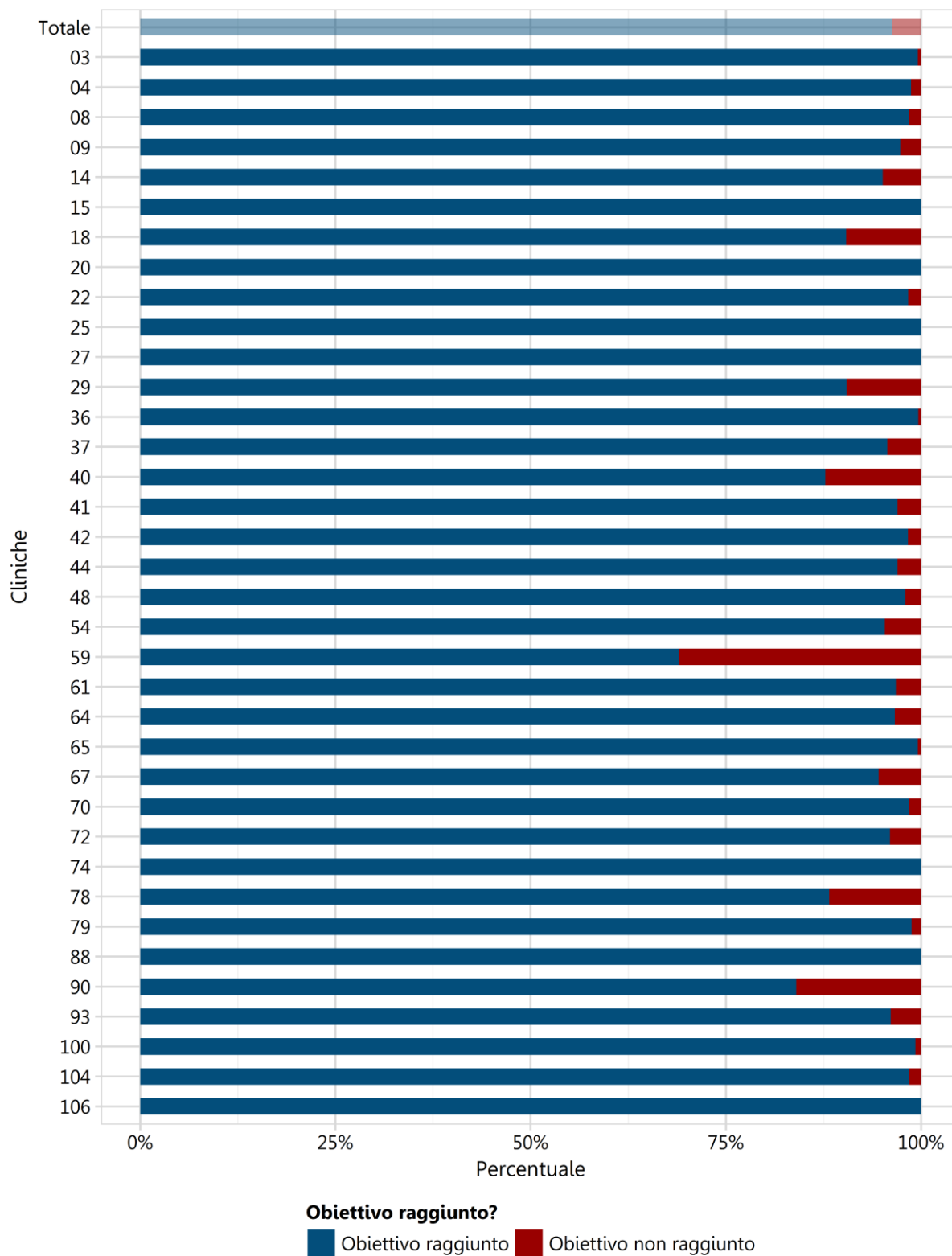


Tabella 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)

Cliniche	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	10.089	96,2%	394	3,8%	10.483
03	235	99,6%	1	0,4%	236
04	76	98,7%	1	1,3%	77
08	62	98,4%	1	1,6%	63
09	509	97,3%	14	2,7%	523
14	252	95,1%	13	4,9%	265
15	313	100,0%	0	0,0%	313
18	132	90,4%	14	9,6%	146
20	204	100,0%	0	0,0%	204
22	239	98,4%	4	1,6%	243
25	16	100,0%	0	0,0%	16
27	435	100,0%	0	0,0%	435
29	133	90,5%	14	9,5%	147
36	266	99,6%	1	0,4%	267
37	948	95,7%	43	4,3%	991
40	500	87,7%	70	12,3%	570
41	1115	97,0%	35	3,0%	1.150
42	292	98,3%	5	1,7%	297
44	32	97,0%	1	3,0%	33
48	95	97,9%	2	2,1%	97
54	738	95,3%	36	4,7%	774
59	69	69,0%	31	31,0%	100
61	930	96,8%	31	3,2%	961
64	859	96,6%	30	3,4%	889
65	238	99,6%	1	0,4%	239
67	87	94,6%	5	5,4%	92
70	382	98,5%	6	1,5%	388
72	24	96,0%	1	4,0%	25
74	5	100,0%	0	0,0%	5
78	45	88,2%	6	11,8%	51
79	160	98,8%	2	1,2%	162
88	34	100,0%	0	0,0%	34
90	42	84,0%	8	16,0%	50
93	395	96,1%	16	3,9%	411
100	134	99,3%	1	0,7%	135
104	63	98,4%	1	1,6%	64
106	30	100,0%	0	0,0%	30

A5 Qualità dei risultati FIM® / EBI (valori grezzi) e score AVQ (con aggiustamento secondo il rischio) nel confronto tra cliniche

Tabella 19: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)

Cliniche	FIM® all'ammissione				FIM® alla dimissione				Totale n
	Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		
			Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	78,86	27,56	78,24	79,47	93,77	25,49	93,20	94,34	7.671
03	65,52	22,49	62,63	68,40	84,10	23,63	81,07	87,13	236
04	76,27	30,84	69,27	83,27	90,97	26,16	85,04	96,91	77
08	87,02	26,46	80,35	93,68	98,46	27,22	91,60	105,32	63
09	73,87	27,33	71,52	76,22	90,86	26,47	88,58	93,13	523
14	81,38	28,10	77,98	84,78	96,33	23,30	93,51	99,15	265
15	82,76	28,59	79,58	85,94	99,77	25,22	96,96	102,58	313
18	71,40	24,99	67,32	75,49	87,25	26,17	82,97	91,53	146
20	59,67	33,16	55,09	64,25	75,86	34,76	71,06	80,66	204
22	70,05	34,90	65,63	74,46	99,20	28,56	95,59	102,81	243
25	84,25	24,08	71,42	97,08	103,25	24,29	90,31	116,19	16
27	73,47	24,28	71,18	75,76	92,67	24,57	90,35	94,98	435
29	85,37	24,64	81,35	89,38	107,77	17,17	104,97	110,57	147
36	73,00	28,46	69,57	76,43	89,93	26,24	86,76	93,09	267
37	69,59	27,40	67,88	71,30	85,40	28,24	83,64	87,16	991
40	96,23	21,56	94,46	98,00	101,52	19,42	99,93	103,12	570
42	85,04	26,08	82,06	88,02	97,90	23,60	95,20	100,59	297
44	72,58	24,78	63,79	81,36	88,21	17,87	81,88	94,55	33
48	91,01	23,59	86,26	95,77	95,64	23,13	90,98	100,30	97
54	85,03	24,67	83,29	86,77	95,10	23,00	93,47	96,72	774
59	93,70	25,84	88,57	98,83	104,79	24,78	99,87	109,71	100
61	82,54	25,54	80,92	84,15	94,40	23,30	92,93	95,88	961
70	75,82	25,42	73,28	78,36	96,65	24,22	94,23	99,07	388
72	84,24	30,53	71,64	96,84	95,60	31,14	82,75	108,45	25
74	86,80	7,56	77,41	96,19	96,00	5,48	89,20	102,80	5
88	97,47	28,81	87,42	107,52	102,88	29,07	92,74	113,02	34
90	97,20	19,61	91,63	102,77	112,52	13,44	108,70	116,34	50
93	78,07	23,13	75,83	80,31	96,73	21,76	94,62	98,83	411

Tabella 20: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento)

Cliniche	EBI all'ammissione				EBI alla dimissione				Totale n
	Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		
			<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>			<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>	
Totale	45,18	15,14	44,62	45,74	52,32	13,15	51,83	52,80	2.812
41	44,21	15,36	43,32	45,10	51,42	13,70	50,63	52,22	1.150
64	44,67	15,31	43,67	45,68	52,16	13,25	51,29	53,03	889
65	49,72	12,56	48,11	51,32	55,20	10,59	53,85	56,55	239
67	44,20	11,41	41,83	46,56	53,47	10,50	51,29	55,64	92
78	44,35	17,49	39,43	49,27	48,61	16,13	44,07	53,15	51
79	47,91	15,43	45,51	50,30	53,59	12,18	51,70	55,48	162
100	48,12	14,91	45,58	50,66	51,73	14,47	49,26	54,19	135
104	48,53	11,67	45,62	51,45	57,86	7,53	55,98	59,74	64
106	30,40	16,37	24,29	36,51	55,10	10,01	51,36	58,84	30

Tabella 21: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per lo score AVQ alla dimissione secondo il numero di casi delle cliniche

Cliniche	Valore medi dei residui standardizzati	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Totale n
			<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>	
Totale	0	1	-0,019	0,019	10.483
03	-0,055	1,020	-0,186	0,076	236
04	-0,240	0,981	-0,463	-0,018	77
08	-0,177	1,287	-0,501	0,147	63
09	0,005	1,009	-0,082	0,092	523
14	-0,050	1,003	-0,171	0,071	265
15	0,196	0,924	0,093	0,299	313
18	0,096	1,127	-0,089	0,280	146
20	-0,666	1,335	-0,850	-0,482	204
22	0,284	1,560	0,087	0,481	243
25	0,137	1,441	-0,631	0,905	16
27	0,365	1,110	0,261	0,470	435
29	0,183	1,065	0,010	0,357	147
36	0,153	0,946	0,039	0,267	267
37	-0,069	1,016	-0,132	-0,005	991
40	-0,207	0,656	-0,261	-0,153	570
41	0,032	0,840	-0,017	0,081	1.150
42	-0,084	0,776	-0,173	0,005	297
44	0,291	0,903	-0,030	0,611	33
48	-0,577	0,770	-0,732	-0,422	97
54	-0,066	0,867	-0,127	-0,005	774
59	-0,080	0,899	-0,259	0,098	100
61	-0,079	1,032	-0,144	-0,014	961
64	-0,045	0,912	-0,105	0,015	889
65	-0,046	0,692	-0,135	0,042	239
67	0,160	0,638	0,027	0,292	92
70	0,354	1,233	0,231	0,477	388
72	-0,054	1,761	-0,781	0,673	25
74	-0,119	0,569	-0,825	0,588	5
78	-0,739	1,398	-1,132	-0,345	51
79	-0,165	0,848	-0,296	-0,033	162
88	-0,205	0,817	-0,490	0,080	34
90	0,214	0,774	-0,006	0,434	50
93	0,221	1,062	0,118	0,324	411
100	-0,087	0,705	-0,207	0,033	135
104	0,208	0,743	0,022	0,393	64
106	1,336	1,349	0,832	1,839	30

Tabella 22: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	14,73	0,62	23,63	<0,001
Sesso (riferimento: maschile)				
Femminile	0,62	0,16	3,91	<0,001
Età	-0,01	0,01	-1,72	0,086
Nazionalità (riferimento: svizzera)				
Altre nazionalità	-0,47	0,25	-1,90	0,057
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-0,88	0,82	-1,07	0,283
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0,95	0,71	1,33	0,184
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	3,14	0,22	14,49	<0,001
Altro	2,76	0,61	4,49	<0,001
Luogo dopo la dimissione dalla riabilitazione (riferimento: domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-9,25	0,28	-33,15	<0,001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-6,20	0,46	-13,54	<0,001
Clinica di riabilitazione	-8,39	0,69	-12,09	<0,001
Altro	-3,42	0,86	-3,99	<0,001
Assicurazione malattia (riferimento: reparto comune)				
Reparto semiprivato	-0,38	0,22	-1,76	0,079
Reparto privato	-0,62	0,26	-2,39	0,017
Ente finanziatore principale (riferimento: assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	1,03	0,46	2,21	0,027
Altri enti finanziatori	-3,55	0,47	-7,51	<0,001
Diagnosi (riferimento: malattie degenerative del sistema nervoso (G10-G32))				
Malattie infiammatorie del SNC (G00-G09)	2,32	0,58	3,99	<0,001
Malattie demielinizzanti del SNC (G35-G37)	-0,97	0,35	-2,76	0,006
Disturbi episodici e parossistici (G40-G47)	1,42	0,53	2,69	0,007
Disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi (G50-G59, M45-M54)	2,54	0,45	5,67	<0,001
Polineuropatie e altri disturbi del SN periferico (G60-G64)	3,93	0,50	7,83	<0,001
Malattie della giunzione neuromuscolare (G70-G73)	1,05	0,92	1,14	0,254
Paralisi cerebrale e altre sindromi paralitiche (G80-G83)	-0,38	0,42	-0,89	0,373
Altre malattie del SN (G90-G99)	1,43	0,43	3,30	<0,001
Malattie cerebrovascolari (I60-I69)	2,55	0,27	9,49	<0,001
Traumatismi (S, T selezionate)	2,78	0,40	6,88	<0,001
Tumori del SN (C, D selezionate)	1,55	0,45	3,43	<0,001
Altre malattie	0,97	0,41	2,36	0,018
CIRS	-0,04	0,01	-3,32	<0,001
Durata della riabilitazione (in giorni)	0,07	0,00	25,02	<0,001
AVQ-valore all'ammissione	0,72	0,01	117,80	<0,001

$R^2=0,727$; R^2 aggiustato=0,726

Statistica F=1929,0; Grado di libertà=10.452

Osservazioni: 10.483

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2016. Riabilitazione neurologica
Autori	Martin Brünger, MPH Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Julia Wallrabe, M.Sc. Dr. Anna Schlumbohm Prof. dr. Karla Spyra
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlin 22 febbraio 2018 (v. 1.0)
Comitato per la qualità Riabilitazione	PD dr. med. Stefan Bachmann, cliniche Valens Dr. med. Pierre Combremont, Hôpital du Jura, Porrentruy (fino al 31.12.2017) 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. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (dall'1.1.2018) Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Clinica Hildebrand, Brissago Klaus Schmitt, centro per paraplegici di 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
rappresentato da	Dr. Luise Menzi, responsabile Riabilitazione
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduzione	Joël Rey – Traduzioni e redazioni