

---

# Rapporto comparativo nazionale 2016

## Riabilitazione muscolo-scheletrica

---

Piano nazionale di misurazione riabilitazione – modulo 2a  
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

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

## Indice

---

Riepilogo .....	4
Ausili per la lettura delle figure.....	6
<b>1. Introduzione .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Metodi.....</b>	<b>13</b>
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.....	15
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).....	16
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.....	17
<b>3. Risultati.....</b>	<b>19</b>
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
<b>4. Discussione .....</b>	<b>37</b>
<b>5. Bibliografia .....</b>	<b>39</b>
Glossario.....	41
Indice delle figure .....	44
Indice delle tabelle.....	46
Lista delle abbreviazioni.....	47
<b>Annesso .....</b>	<b>48</b>
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico).....	48
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili.....	50
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche .....	52



A4	Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche .....	72
A5	Qualità dei risultati FIM® / EBI (valori grezzi) e score AVQ (con aggiustamento secondo il rischio) nel confronto tra cliniche.....	76
	Impressum.....	80

## Riepilogo

---

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione muscolo-scheletrica propone per la terza volta un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche partecipanti alle misurazioni dell'ANQ nel modulo 2a nel 2016. L'83,7% dei casi trasmessi era analizzabile, un tasso sensibilmente superiore agli anni precedenti. Ciò è spiegabile con il passaggio da uno strumento di autovalutazione (HAQ) a uno di valutazione da parte di terzi (FIM® ed EBI). La qualità dei dati varia tra una clinica e l'altra. Nel complesso, sono stati considerati dati di 23'644 pazienti (2015: 18'099; 2014: 15'672) di 51 cliniche (2015: 46; 2014: 41) sulle 55 che hanno fornito dati nel settore della riabilitazione muscolo-scheletrica.

Il parametro centrale nella riabilitazione muscolo-scheletrica è dal 2016 la FIM® o l'indice di Barthel ampliato (EBI). Entrambi rilevano la capacità funzionale in importanti settori della vita. 34 cliniche hanno utilizzato la FIM®, diciassette l'EBI. 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. 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, 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 rappresentati 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 69,9 anni. Le donne sono il 63,5%. La durata media della riabilitazione è stata di 21,5 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 95,5 punti all'ammissione e a 107,6 punti alla dimissione. Il valore complessivo EBI era in media pari a 53,2 punti all'ammissione e a 58,2 punti alla dimissione.

Nel grafico a imbuto, la predizione aggiustata secondo il rischio dello score AVQ alla dimissione presenta per sedici cliniche una qualità dei risultati superiore a quanto atteso in base alla struttura dei pazienti, in sedici cliniche una qualità inferiore. Le restanti diciannove cliniche registrano una qualità dei risultati secondo le attese in base al *case-mix*.

Gli obiettivi di partecipazione sono stati definiti per lo più nell'ambito «Abitare». Per la metà dei pazienti, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, per il 39% quello di tornare ad abitare a casa da soli. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nel 3% dei casi. Nel 97% circa dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

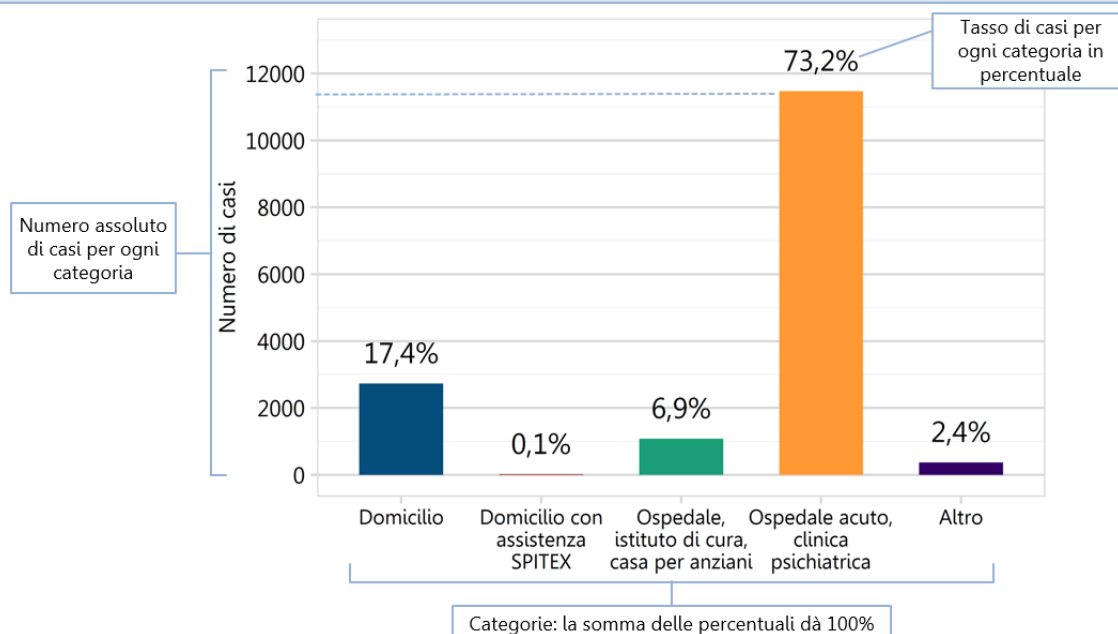


I risultati del terzo rapporto comparativo nazionale per il 2016 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione. Un nuovo rapporto comparativo verrà pubblicato per il 2017.

## 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.

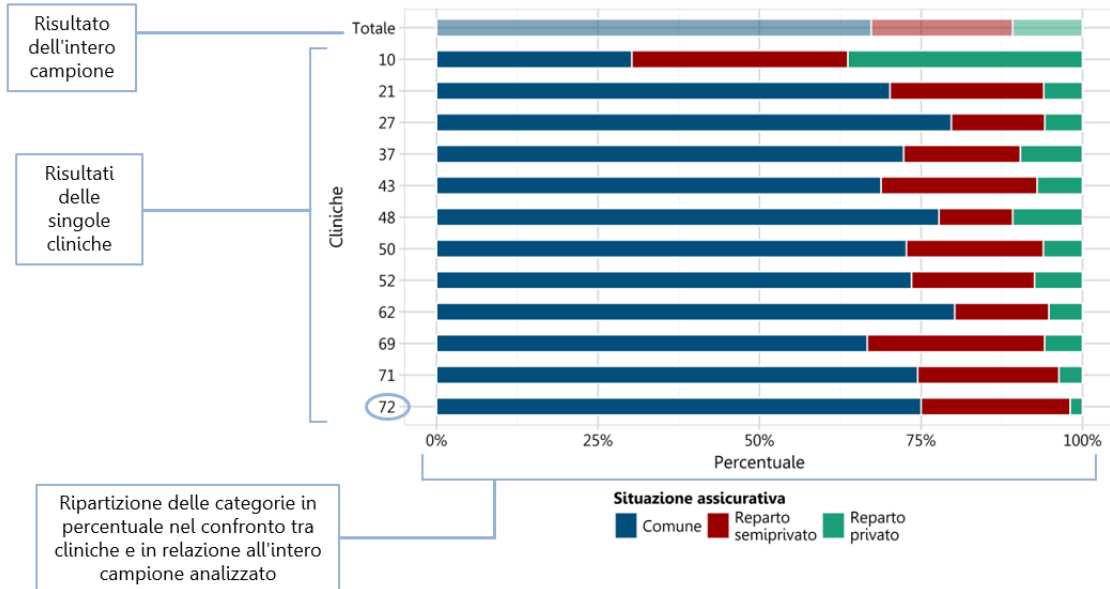
Diagramma a colonne (→ glossario)



### 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.

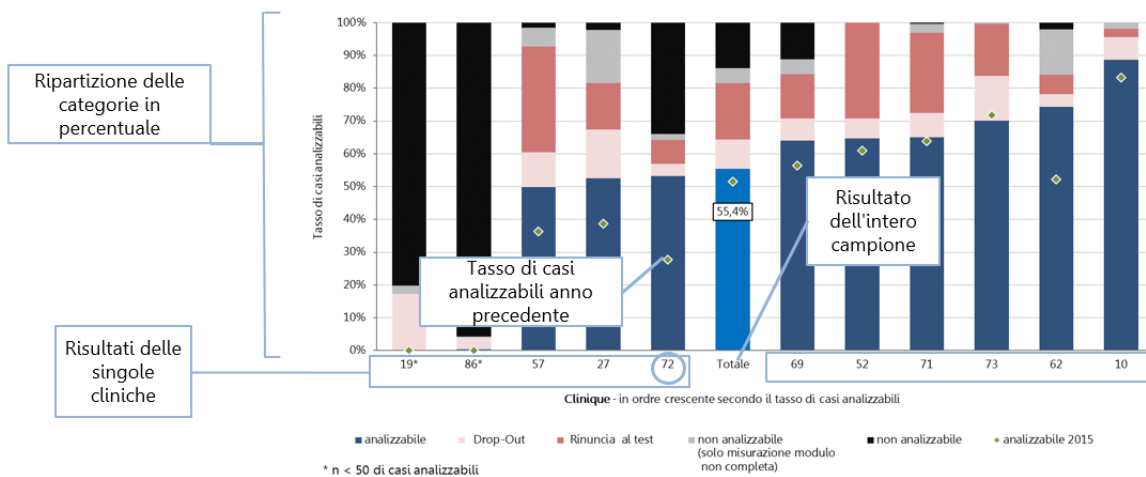
### Diagramma a barre in pila (→ glossario)



#### 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.

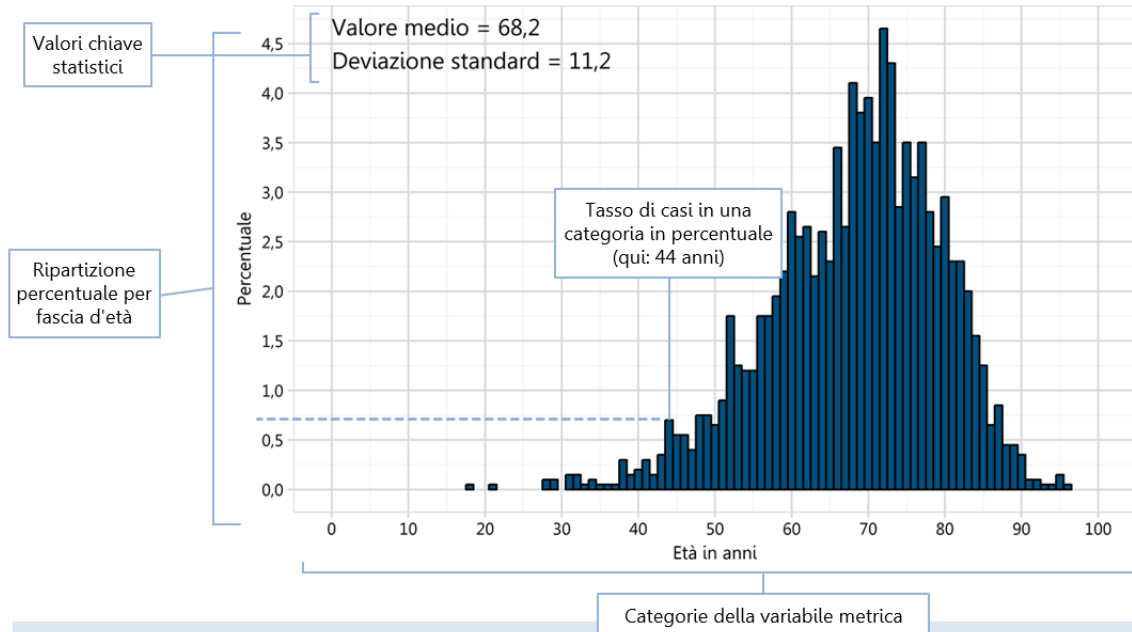
### Diagramma a colonne in pila (→ glossario)



#### 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).

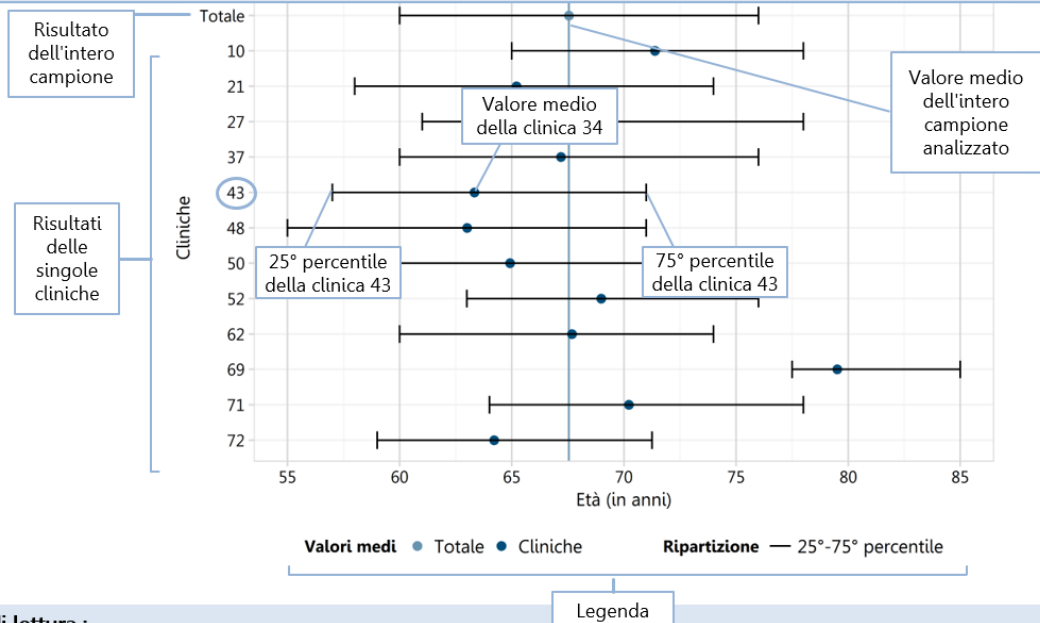
### Istogramma (→ glossario)



#### 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)

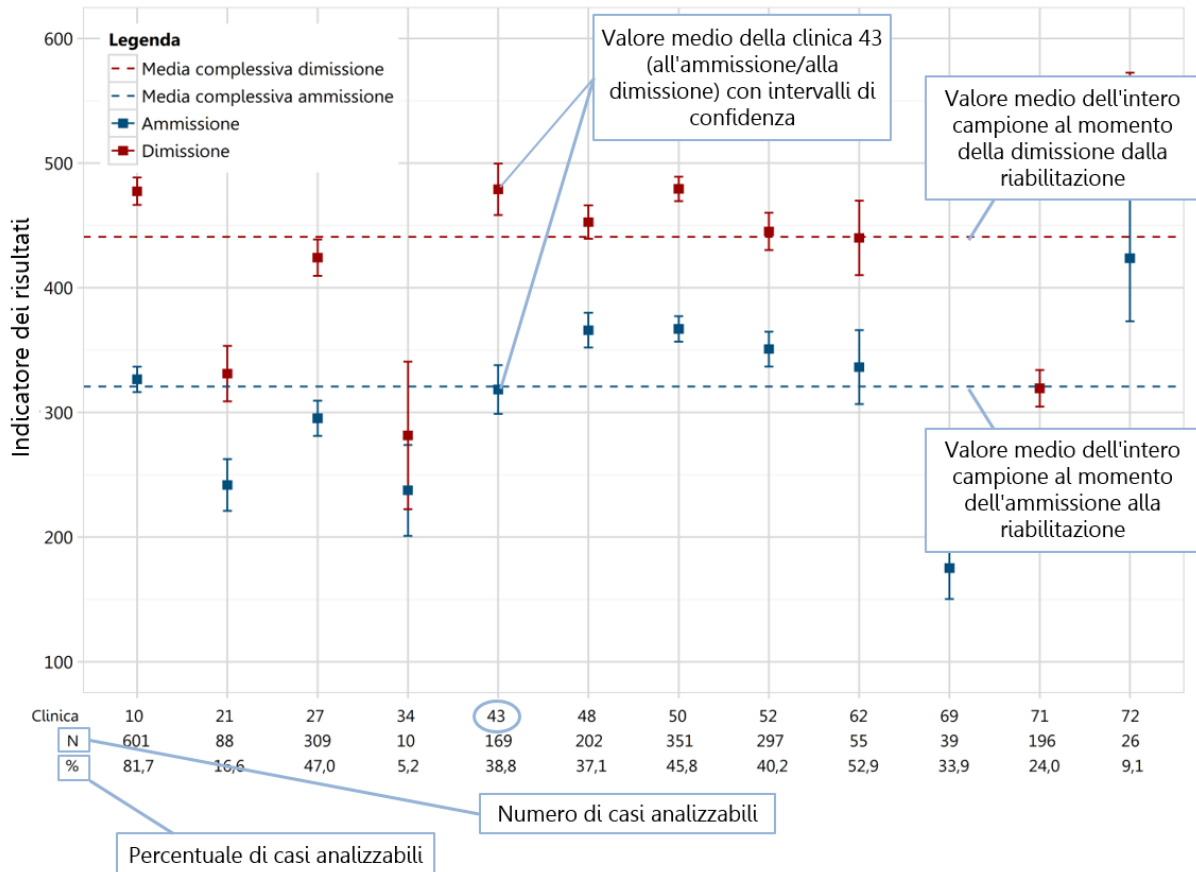


#### Esempio di lettura :

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.



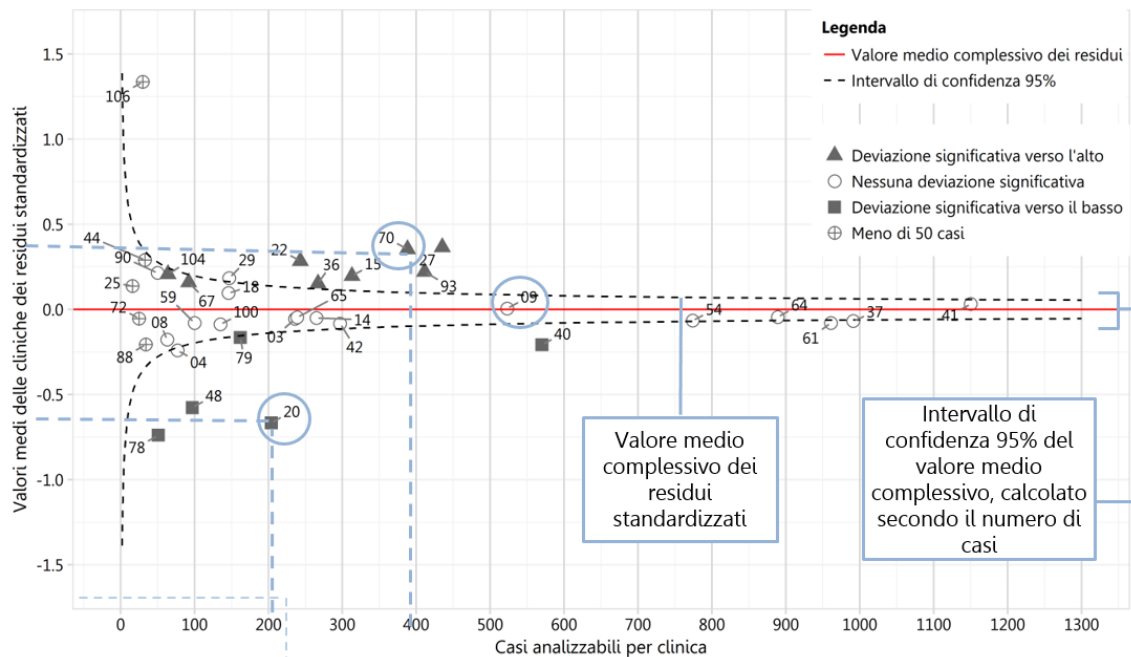
Diagramma a barre di errore: valori medi con intervalli di confidenza del 95% (→ glossario)



**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≈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≈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 muscolo-scheletrica (Brünger et al., 2016; Bernert et al., 2017). Per il 2016, viene redatto per la prima volta un rapporto comparativo con il confronto centrale della qualità dei risultati ottenuti con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI. Il cambiamento di strumento (dall'HAQ alla FIM<sup>®</sup>, risp. l'EBI) non permette di procedere a confronti con gli anni precedenti. Il confronto riguarda pertanto soltanto la qualità dei dati e la struttura dei pazienti (*case-mix*).

Il presente rapporto considera i risultati di 23'644 pazienti di 51 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 muscolo-scheletrica, la FIM<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> o EBI) utilizzato dalle cliniche (Brünger et al., 2017).

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 comorbilità 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 muscolo-scheletrica, ne vengono pubblicati altri per le riabilitazioni neurologica, cardiologica e pneumologica, come pure per l'indicazione «Altra riabilitazione» (Brünger et al., 2018; Köhn et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018; 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 muscolo-scheletrica 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 2a del piano di misurazione nazionale nella riabilitazione (riabilitazione muscolo-scheletrica) vengono documentati la comorbilità 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<sup>®</sup>, 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 M dell'ICD-10 (DIMDI, 2015). In considerazione dell'elevata prevalenza, le artropatie sono state suddivise in coxartrosi, gonartrosi e altre artropatie. Un'altra categoria di diagnosi è formata dai traumatismi dei capitoli S e T, mentre le complicanze dovute a endoprotesi ortopediche, impianti, trapianti, reimpianti e amputazioni ne costituiscono un'altra. Le diagnosi di altri capitoli con riferimento a malattie del sistema osteomuscolare sono state a loro volta raggruppate orientandosi ai rimandi trasversali dell'ICD-10. Tutti i casi con altre diagnosi sono stati riuniti nella categoria «Altre malattie» (tabella 1). Per l'aggiustamento secondo il rischio vengono utilizzate queste categorie di diagnosi.

Tabella 1: gruppi di diagnosi nella riabilitazione muscolo-scheletrica

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

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

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

### 2.2.2. 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 italiana, francese e tedesca 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 deve 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 (dipendenza completa) e 126 punti (autonomia completa). 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<sup>®</sup>, l'EBI rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita ed è stato concepito proprio come alternativa alla FIM<sup>®</sup> (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 (dipendenza completa) e 64 punti (autonomia completa). Analogamente alla FIM<sup>®</sup>, 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 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<sup>®</sup> 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., 2017). L'algoritmo di conversione si basa sull'assegnazione di item FIM<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>. 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>, 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 comorbilità) possono influire sul successo della riabilitazione. Questi predittori (chiamati anche variabili confondenti) non sono tuttavia gli stessi in tutte le cliniche, ragione per la quale un confronto degli indicatori senza aggiustamento secondo la rispettiva struttura dei pazienti non avrebbe senso. Occorre invece considerare il *case-mix* della clinica in questione. Questa procedura viene chiamata aggiustamento secondo il rischio e dovrebbe essere attuata solo per i fattori che le cliniche non possono influenzare, per esempio le caratteristiche dei pazienti all'inizio della cura (Farin, 2005).

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

Tabella 2: variabili confondenti e fonti di dati

Variabili confondenti	Fonte di dati
Sesso	Statistica UST: dati minimi
Età	
Nazionalità	
Diagnosi principale secondo ICD-10 (dimissione)	
Durata della cura	
Situazione assicurativa	
Ente finanziatore principale	
Luogo prima dell'ammissione	
Luogo dopo la dimissione	
Stato all'ammissione: gravità del pregiudizio (t1)	
Comorbilità	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) 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. 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 28'237 casi con indicazione muscolo-scheletrica di 55 cliniche.

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

In collaborazione con il Comitato per la qualità Riabilitazione, nel 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 23'644 pazienti (2015: 18'099; 2014: 15'672) di 51 cliniche (2015: 46; 2014: 41), il che corrisponde all'83,7% di tutti i casi inviati per il 2016.

Per il 10,5% dei casi documentati mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati. Per il 5,3% 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 (5,2%), mancano dati analizzabili di entrambi gli strumenti di misurazione e/o i dati minimi dell'UST e/o della CIRS.

Nel complesso, il 5,7% 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).

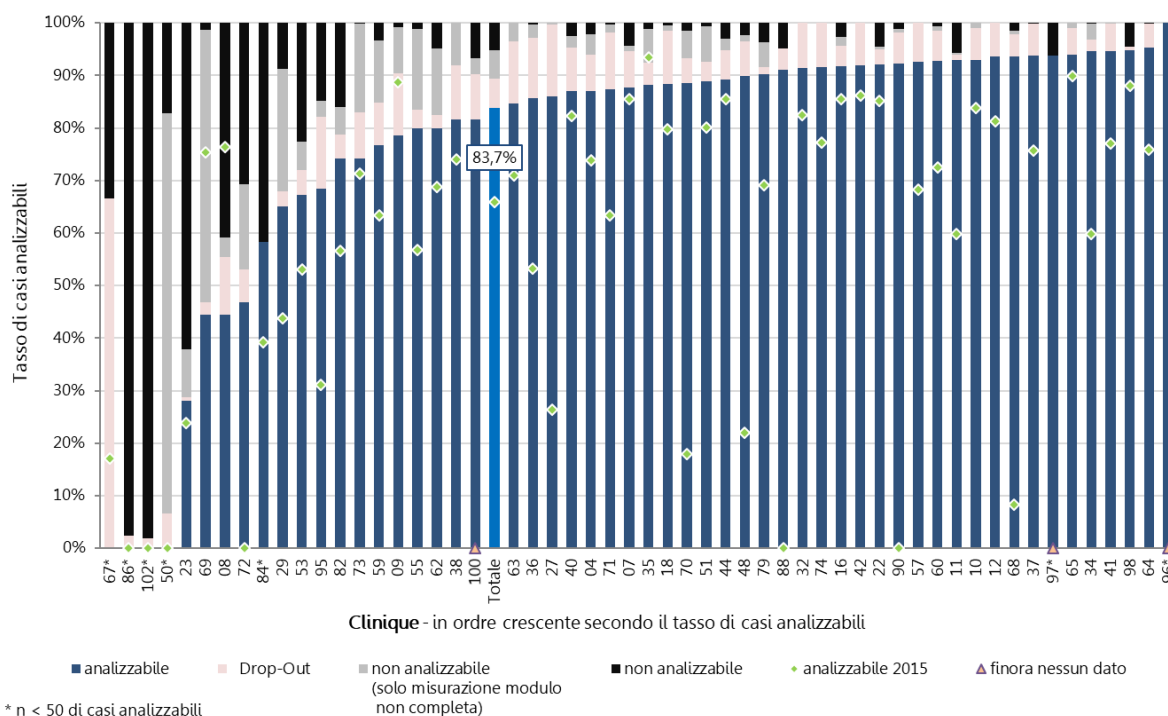
La figura 1 riporta per ogni istituto il tasso di casi utilizzabili per il confronto tra cliniche. Percentuali elevate nella categoria «Analizzabili» indicano una buona qualità dei dati. A causa delle misurazioni mancate per un motivo giustificato, i casi nella categoria «Drop-out» non possono essere 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.

La percentuale di casi analizzabili (83,7%) è nettamente superiore a quella degli anni precedenti (2015: 65,9%; 2014: 66,5%). Tre cliniche non hanno trasmesso alcun caso analizzabile, per un'altra si disponeva di un solo caso analizzabile. Queste quattro cliniche non sono state considerate nelle analisi successive. Le cliniche contrassegnate da un asterisco hanno inviato meno di cinquanta casi analizzabili. La figura 1 riporta la qualità dei dati 2016 e, per un confronto, la percentuale di casi analizzabili del 2015 per le

single 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 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica – tasso di casi analizzabili



Per una rappresentazione approfondita della qualità dei dati del modulo 2a si rimanda al rapporto sulla qualità dei dati del primo e del secondo semestre 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 23'644 casi di 51 cliniche, per i quali l'indicatore FIM®, rispettivamente EBI, l'obiettivo di partecipazione e il raggiungimento dell'obiettivo, la comorbilità e tutte le caratteristiche ai sensi dei dati minimi dell'UST sono analizzabili.

Il 63,5% dei pazienti è di sesso femminile, il 36,5% di sesso maschile (figura 2, figura 19, tabella 7). L'età media generale è di 69,9 anni (figura 3), mentre nelle varie cliniche oscilla in modo considerevole tra i 45 e gli 80 anni (figura 20, tabella 8). L'87,9% dei pazienti è di nazionalità svizzera, il 12,1% è di nazionalità straniera (figura 4, figura 21, tabella 9). La durata media della cura è di 21,5 giorni. La durata più breve è stata di sette giorni (criterio minimo per l'analisi), quella più lunga di 379 giorni (figura 5). Si constatano notevoli differenze tra le cliniche, con medie dai quattordici ai 46 giorni (figura 22, tabella 10).

Il 66,6% dei pazienti è assicurato in reparto comune, il 19,6% in reparto semiprivato, il 13,8% in reparto privato (figura 6). Alcune cliniche registrano un tasso notevolmente più elevato di pazienti in reparto (semi)privato (figura 23, tabella 11). Gli enti finanziatori principali della riabilitazione sono nell'89,7% dei casi le casse malati, nel 9,2% dei casi l'assicurazione contro gli infortuni e nell'1,1% dei casi altri enti, per esempio l'assicurazione invalidità o l'assicurazione militare (figura 7). In poche cliniche di riabilitazione, l'ente finanziatore principale è l'assicurazione contro gli infortuni (figura 24, tabella 12). Prima della riabilitazione, l'81,9% dei pazienti si trovava in un ospedale acuto, il 15,8% era a casa e lo 0,8% in un ospedale, un istituto di cura o una casa anziani (figura 8, figura 25, tabella 13). Dopo la riabilitazione, il 95,1% dei pazienti è andato a casa (figura 9, figura 26, tabella 14).

I traumatismi sono il gruppo di diagnosi più frequente (22,1%). Il 19,8% dei pazienti è stato curato per gonartrosi, il 18,1% per dorsopatie e il 15,3% per coxartrosi. Il restante 24,7% è ripartito in altri sette gruppi di diagnosi (figura 10). La gamma di diagnosi presenta differenze in parte notevoli tra le cliniche (figura 27, tabella 15). Il valore medio della CIRS quale unità di misura della comorbilità è pari a 11,7 punti per l'intero campione (figura 11) e varia secondo la clinica tra 5,1 e 21,4 punti (figura 28, tabella 16).

Rispetto ai due anni precedenti, 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 (Brünger et al., 2016; Bernert et al., 2017).

Figura 2: ripartizione del sesso

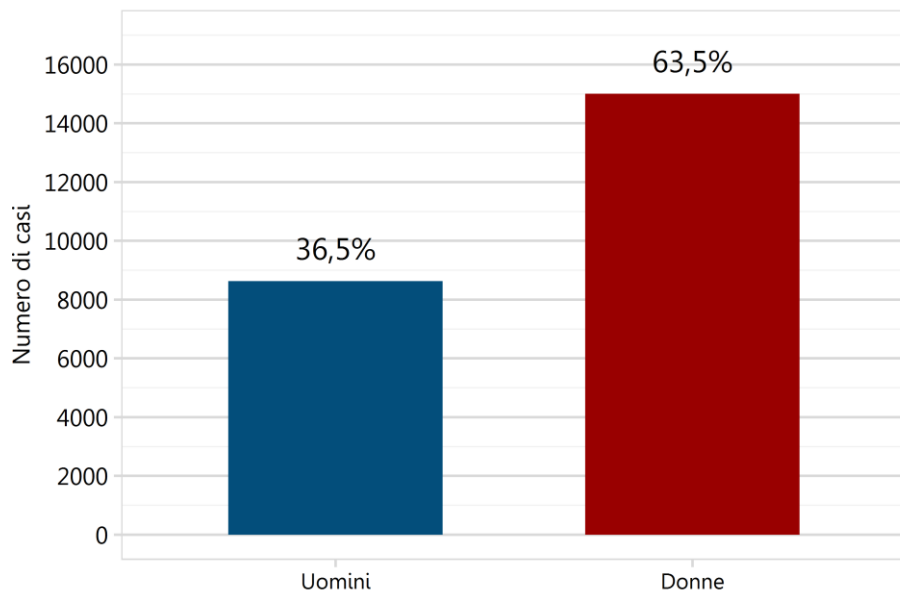


Figura 3: istogramma dell'età

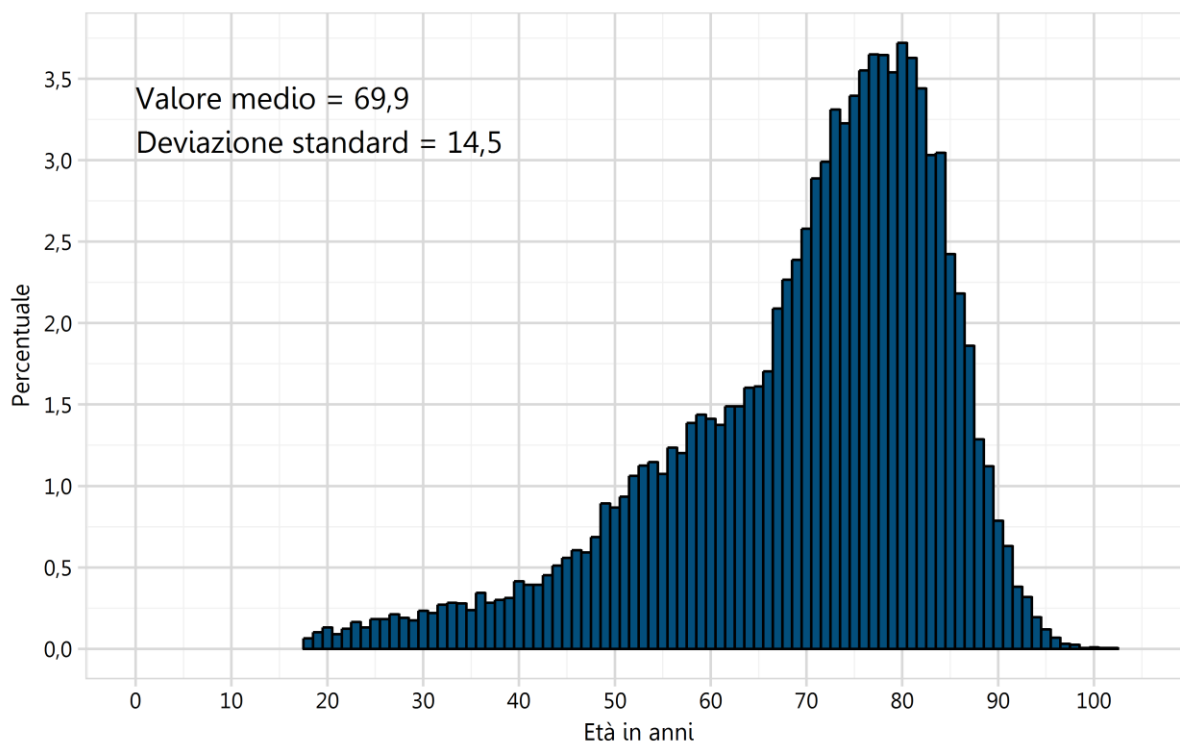


Figura 4: ripartizione della nazionalità

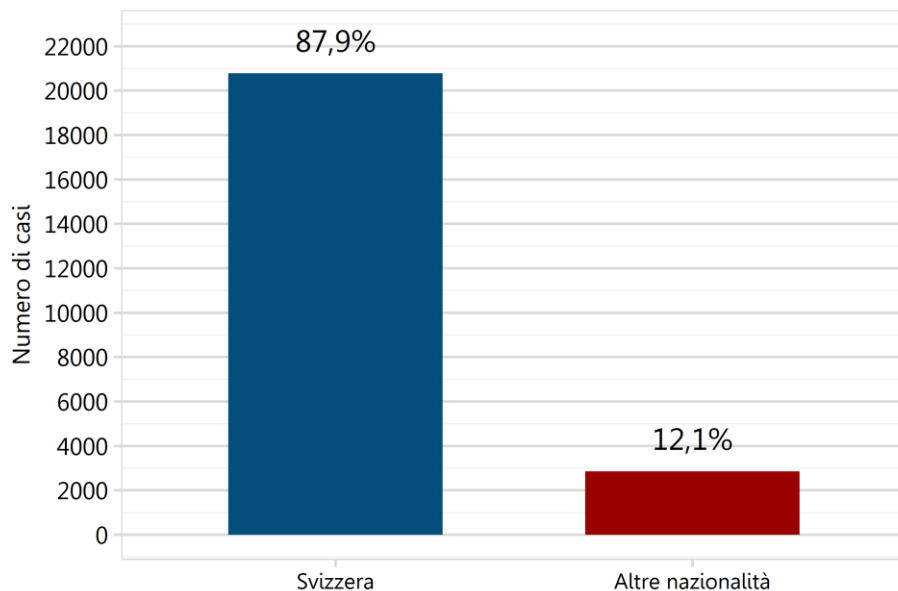


Figura 5: istogramma della durata della cura

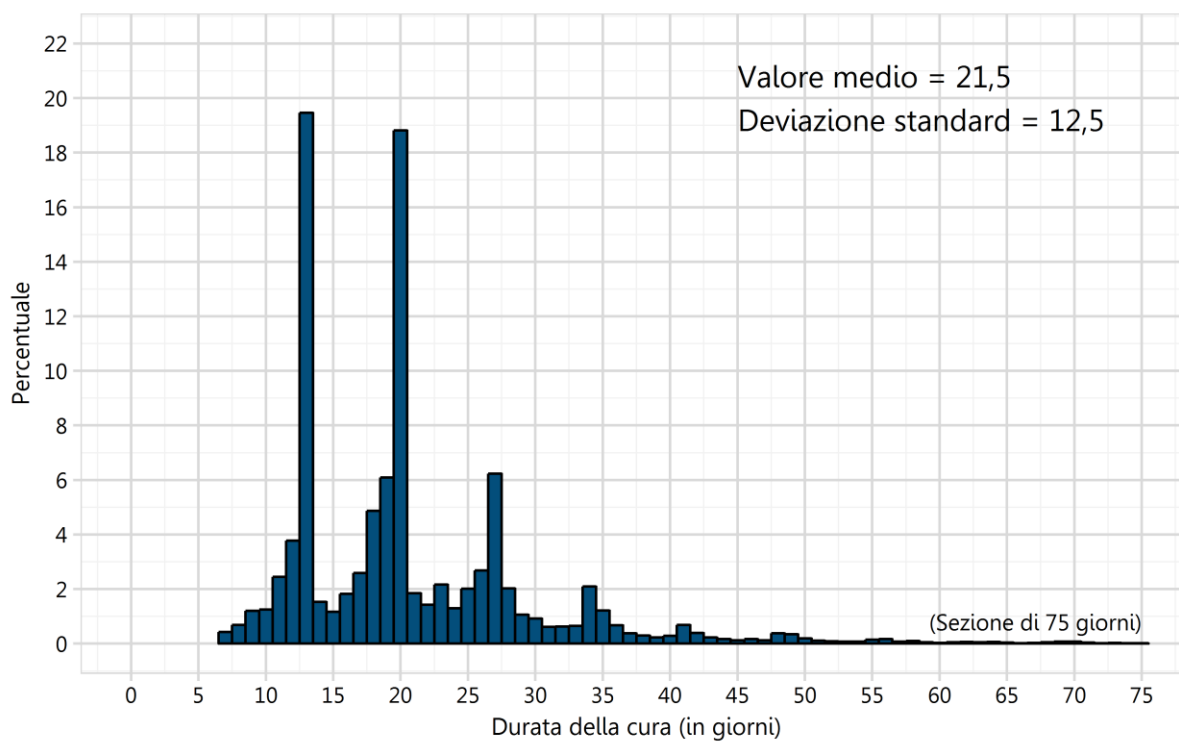


Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa

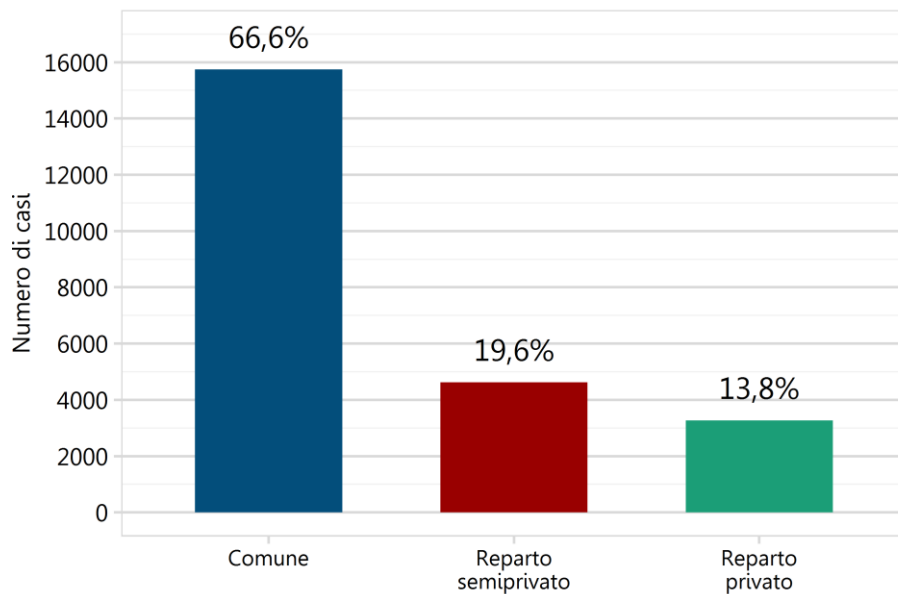


Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione

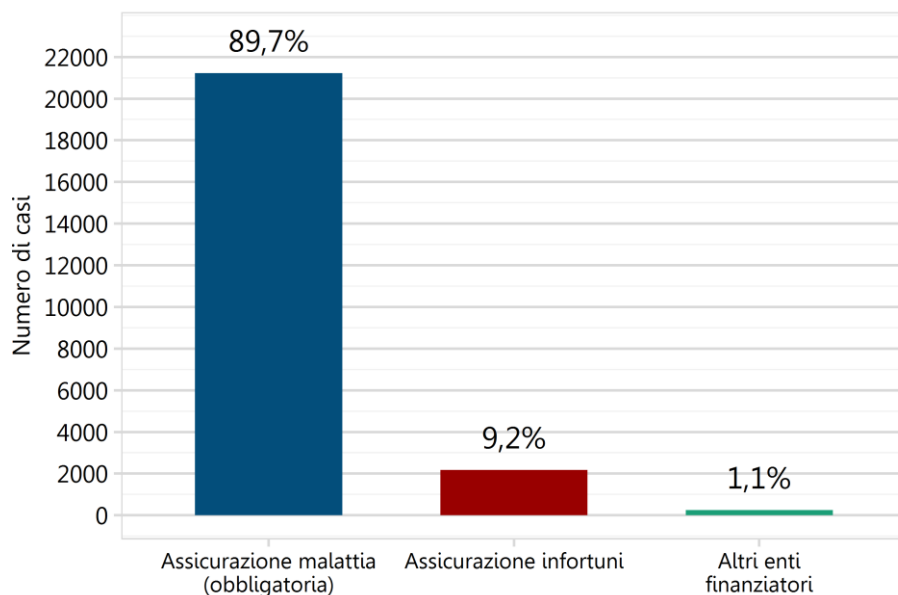




Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione

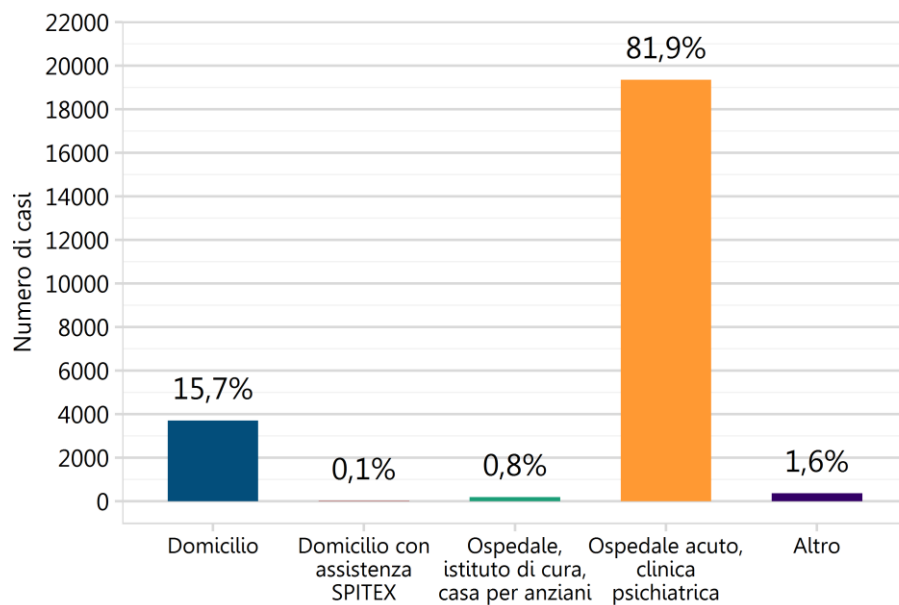


Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione

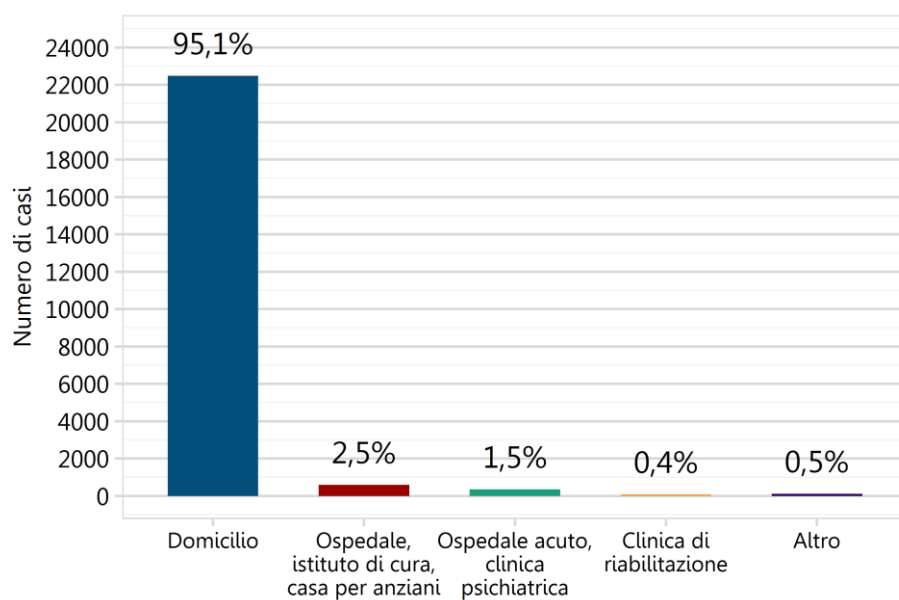


Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi

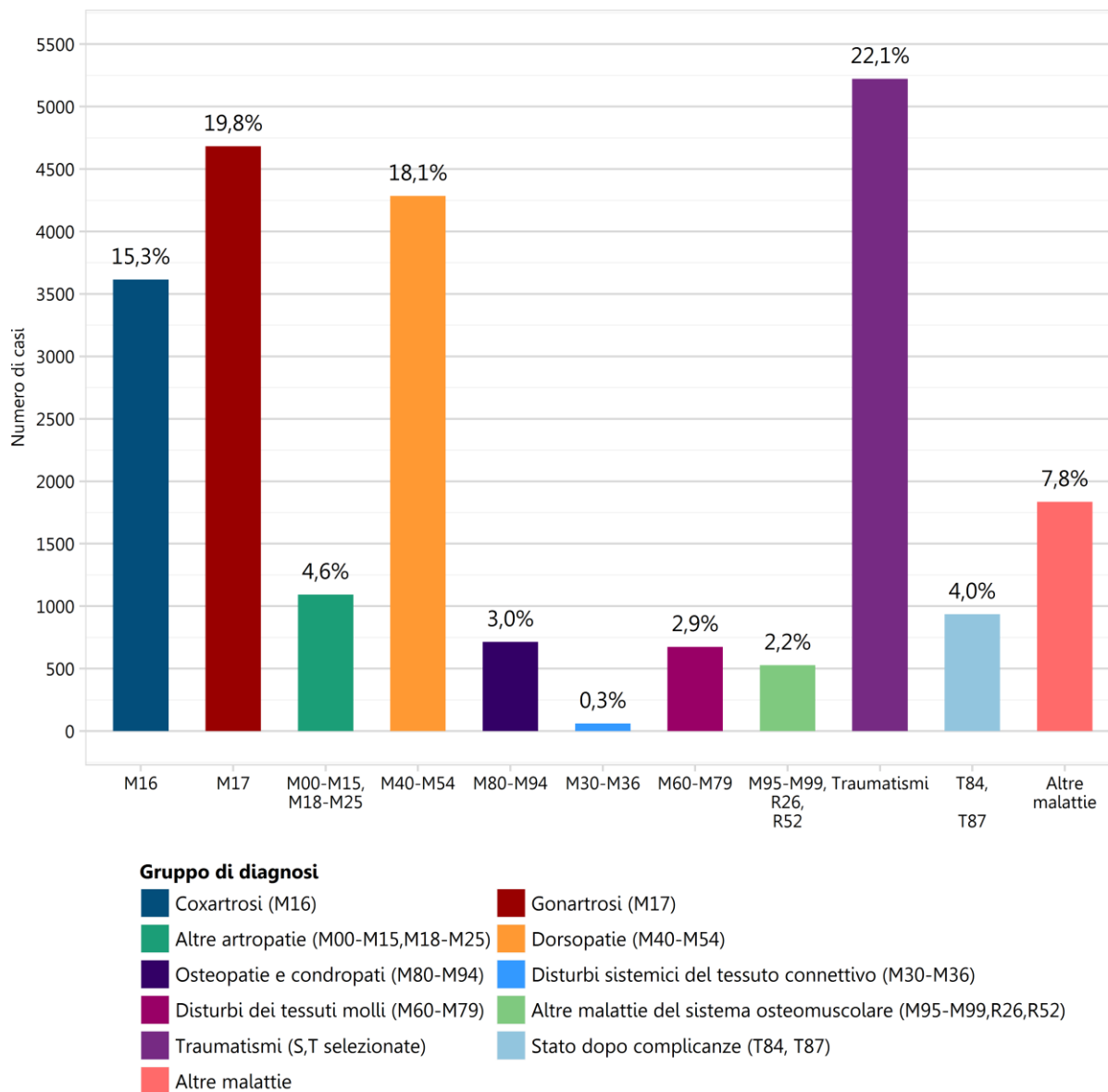


Figura 11: istogramma della CIRS (comorbidità)

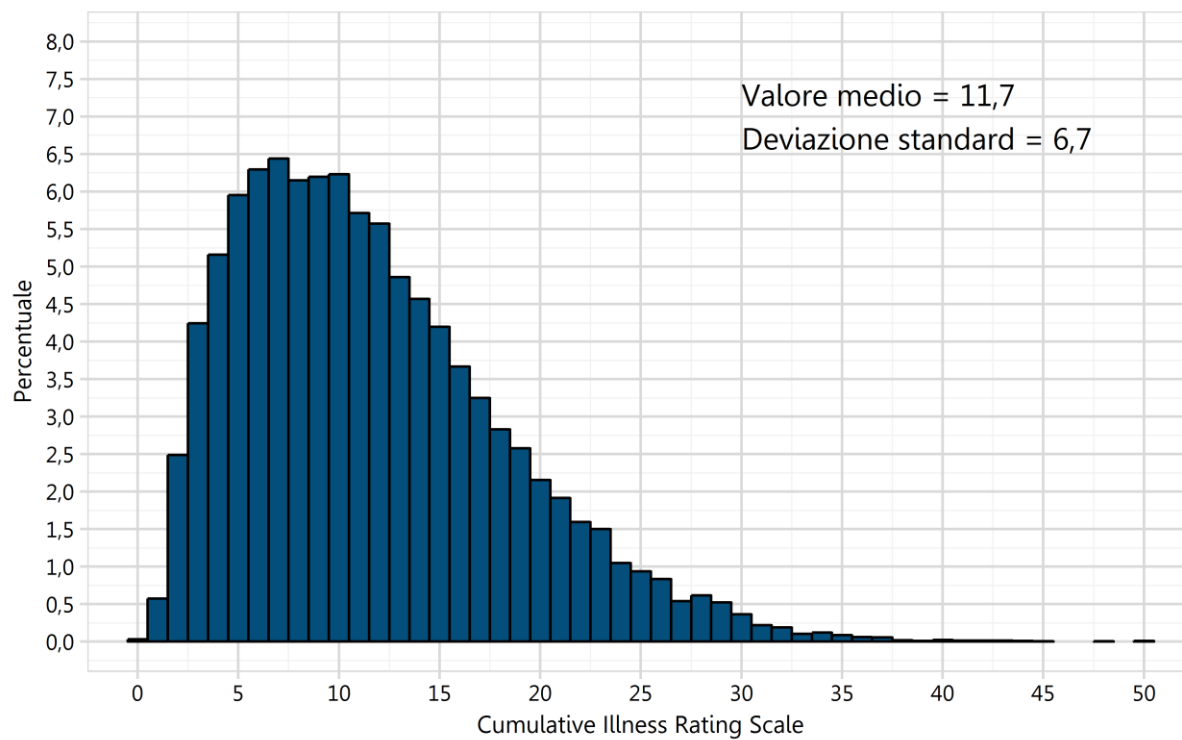


Tabella 3: panoramica composizione campione 2016, 2015 e 2014

<b>Variabili confondenti</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Sesso</b>			
Donne	63,5%	63,6%	63,3%
Uomini	36,5%	36,4%	36,7%
<b>Età media</b>	69,9 anni	69,5 anni	68,8 anni
<b>Nazionalità</b>			
Svizzera	87,9%	89,3%	88,6%
Altre nazionalità	12,1%	10,7%	11,4%
<b>Durata media della cura</b>	21,5 giorni	21,5 giorni	21,9 giorni
<b>Situazione assicurativa</b>			
Reparto comune	66,6%	65,0%	66,9%
Reparto semiprivato	19,6%	21,0%	16,9%
Reparto privato	13,8%	14,0%	13,5%
<b>Ente finanziatore principale</b>			
Assicurazione malattia	89,7%	89,5%	89,1%
Assicurazione contro gli infortuni	9,2%	9,0%	9,8%
Altri enti	1,1%	1,6%	1,0%
<b>Luogo prima della riabilitazione</b>			
Casa	15,7%	16,6%	17,4%
Casa con Spitex	0,1%	0,1%	0,1%
Ospedale, istituto di cura, casa anziani	0,8%	0,7%	6,9%
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	81,9%	80,6%	73,2%
Altro	1,6%	2,0%	2,4%
<b>Luogo dopo la riabilitazione</b>			
Casa	95,1%	95,8%	95,1%
Ospedale, istituto di cura, casa anziani	2,5%	2,3%	2,6%
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	1,5%	0,9%	0,8%
Clinica di riabilitazione	0,4%	0,4%	0,5%
Altro	0,5%	0,6%	1,0%
<b>Comorbilità (CIRS)</b>	11,7 punti	10,0 punti	10,1 punti

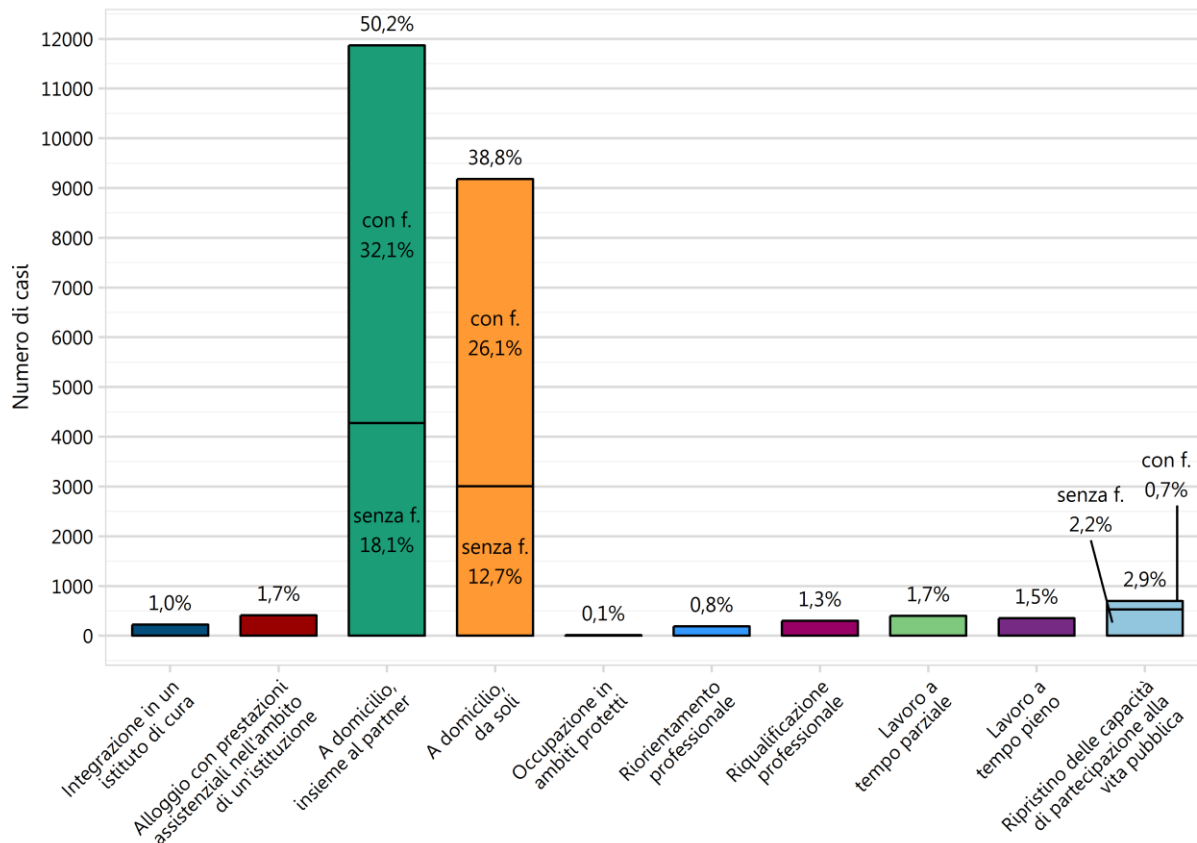
### 3.3. Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi

Al momento dell'ammissione, sono stati definiti gli obiettivi di partecipazione seguenti: per il 50,2% dei pazienti, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, il 32,1% con il sostegno di persone di riferimento, rispettivamente di organizzazioni esterne, il 18,1% senza sostegno. Per il 38,8% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa, il 26,1% con e il 12,7% senza sostegno esterno. Per il 2,9% dei pazienti, infine, si trattava di ripristinare le capacità di partecipazione alla vita pubblica. Tutti gli altri obiettivi sono stati documentati molto più di rado (figura 12). In una clinica, sono stati definiti più spesso obiettivi di partecipazione nell'ambito del lavoro (figura 29, tabella 17). In tale clinica anche l'età media è piuttosto bassa (figura 20, tabella 8).

Gli obiettivi di partecipazione sono stati raramente adattati nel corso della riabilitazione: il 96,9% degli obiettivi principali è stato mantenuto, il 3,1% ha necessitato di un adattamento (figura 13). Quelli adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale (tabella 4). Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della soluzione abitativa (a casa, risp. integrazione in istituto o in un altro ente) (tabella 5).

Il tasso di raggiungimento degli obiettivi non adattati e adattati si attesta sul 97,2%, rispettivamente sul 97,8% (figura 14). Si nota però una ripartizione diversa secondo le cliniche (figura 30, tabella 18). Rispetto agli altri obiettivi di partecipazione, quelli nell'ambito del lavoro vengono raggiunti meno frequentemente (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

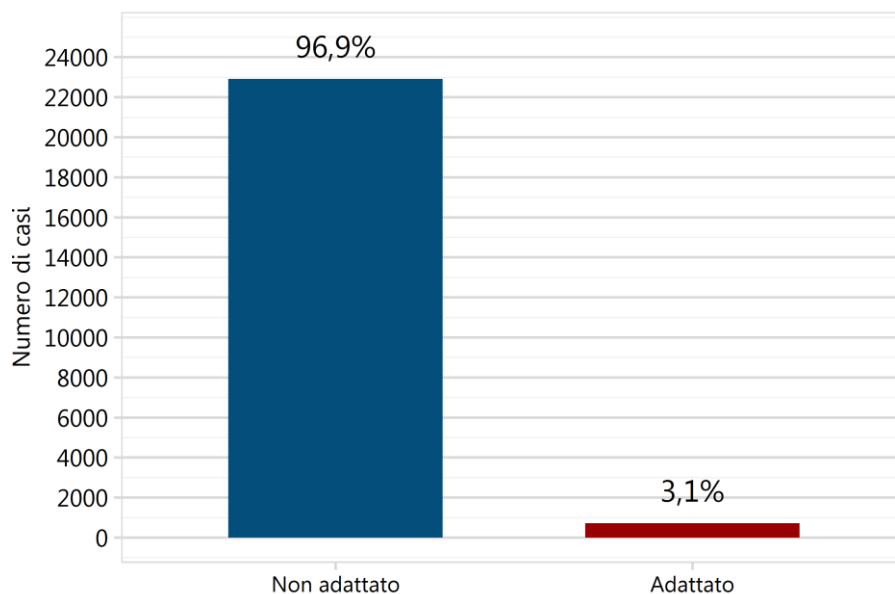


Tabella 4: numero di obiettivi di partecipazione iniziali adattati

Obiettivi di partecipazione iniziali	Senza fabbisogno di sostegno n	Con fabbisogno di sostegno n	Non specificato n	Totale n
<b>Totale</b>	<b>167</b>	<b>389</b>	<b>170</b>	<b>726</b>
Integrazione in un istituto di cura	0	0	12	12
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione	0	0	10	10
A domicilio, insieme al partner	52	<b>178</b>	0	230
A domicilio, da soli	<b>97</b>	<b>206</b>	0	303
Occupazione in ambiti protetti	0	0	0	0
Riorientamento professionale	0	0	30	30
Riqualificazione professionale	0	0	44	44
Lavoro a tempo parziale	0	0	41	41
Lavoro a tempo pieno	0	0	33	33
Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica	18	5	0	23

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

Tabella 5: obiettivi di partecipazione più spesso adattati

Obiettivi di partecipazione iniziali	n	Rango	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale n
A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	<b>206</b>	1.	A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	70
		2.	Integrazione in un istituto di cura	48
		3.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	40
			Resto	48
A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	<b>178</b>	1.	A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	90
		2.	Integrazione in un istituto di cura	37
		3.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	23
			Resto	28
A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	<b>97</b>	1.	A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	44
		2.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	16
		3.	A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	15
			Resto	21

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

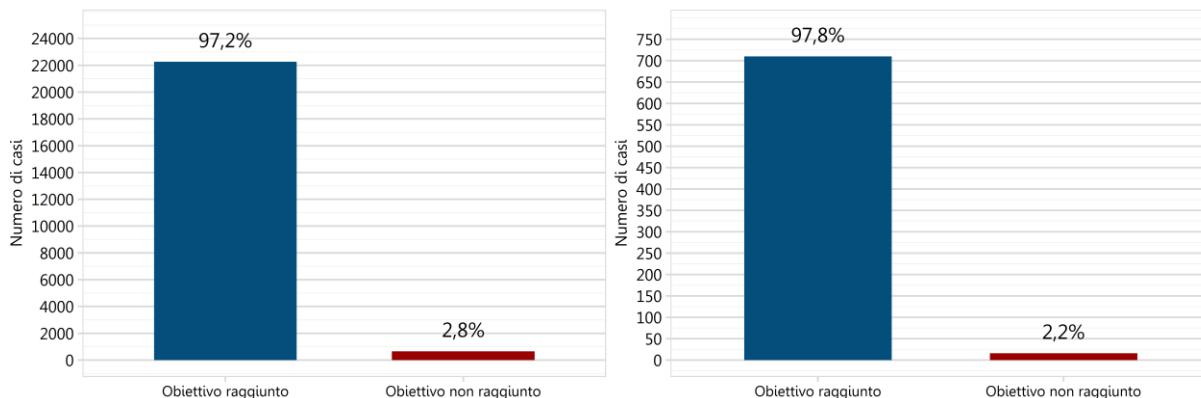
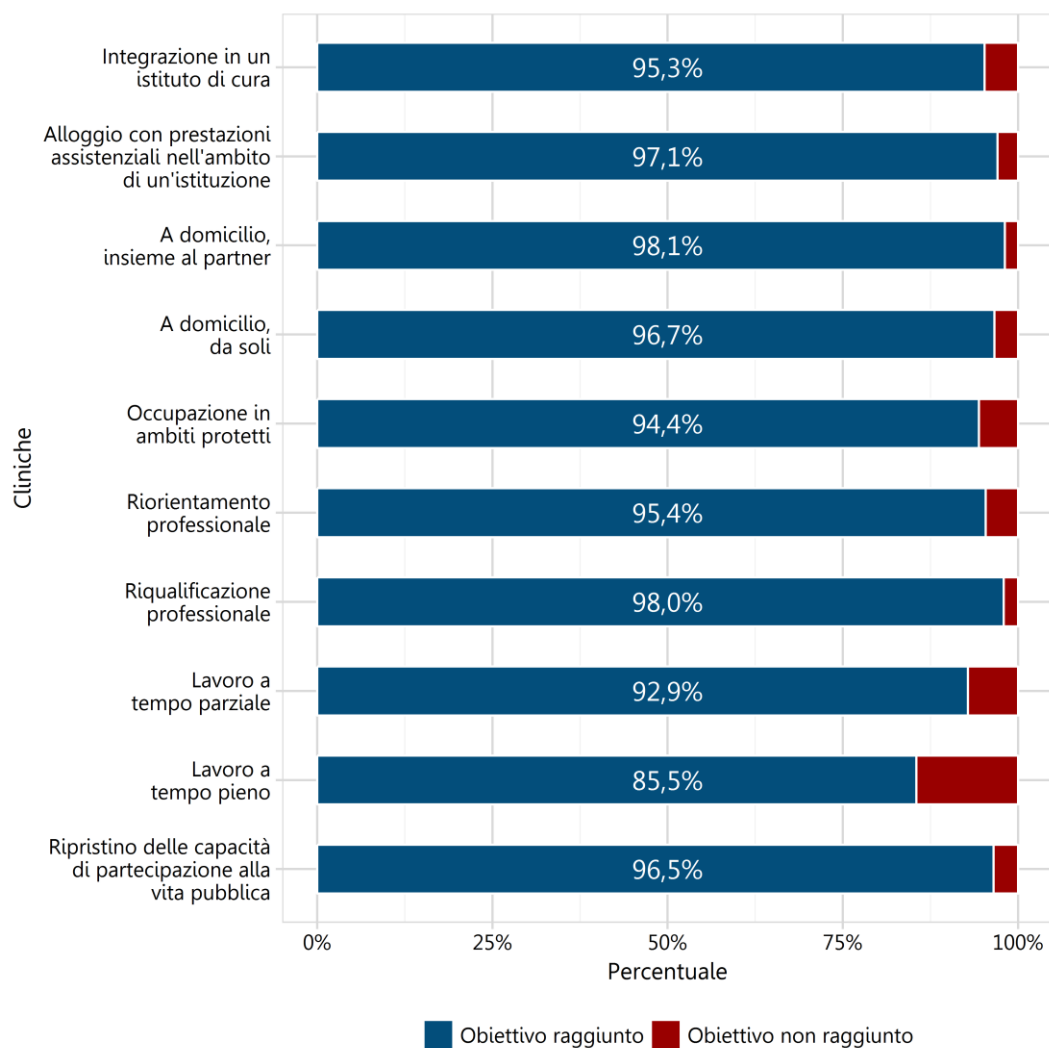


Figura 15: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)





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

#### 3.4.1. Rappresentazione descrittiva: FIM® / EBI

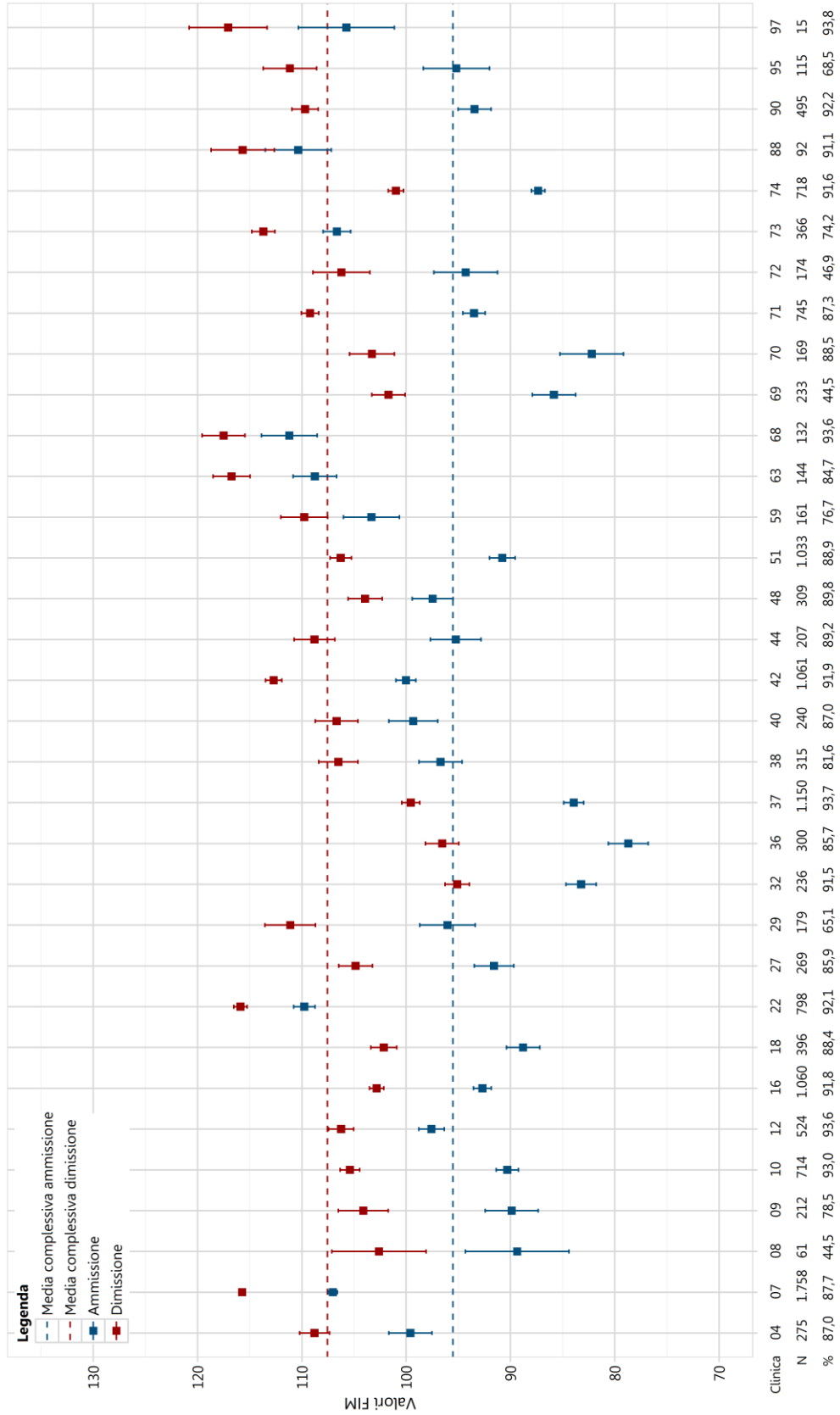
Tutte le 34 cliniche che hanno utilizzato la FIM® hanno registrato un miglioramento medio tra l'ammissione e la dimissione (figura 16, tabella 19). Per una clinica, tuttavia, tale miglioramento non è statisticamente significativo (se gli intervalli di confidenza si intersecano il cambiamento non ha significatività statistica). La media complessiva della FIM® per tutte le cliniche è di 95,5 punti al momento dell'ammissione e di 107,6 punti al momento della dimissione.

In tutte le diciassette cliniche che hanno utilizzato l'EBI, il valore complessivo è aumentato in modo statisticamente significativo durante la riabilitazione (figura 17, tabella 20). Nel complesso, il valore complessivo dell'EBI è in media di 53,2 punti al momento dell'ammissione e di 58,2 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 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. Diciannove cliniche su 51 presentano una qualità dei risultati (cerchietto vuoto) secondo le attese in considerazione delle variabili confondenti. I risultati di due cliniche non sono tuttavia rappresentativi, dato che il numero di casi analizzabili è inferiore a cinquanta (cerchietti crociati). Sedici cliniche presentano un risultato superiore alle attese (triangolo grigio), mentre altre sedici hanno ottenuto un risultato che, in base al loro *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio).

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



Clinica 84 non è rappresentata a causa del basso numero di casi (N<10).

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

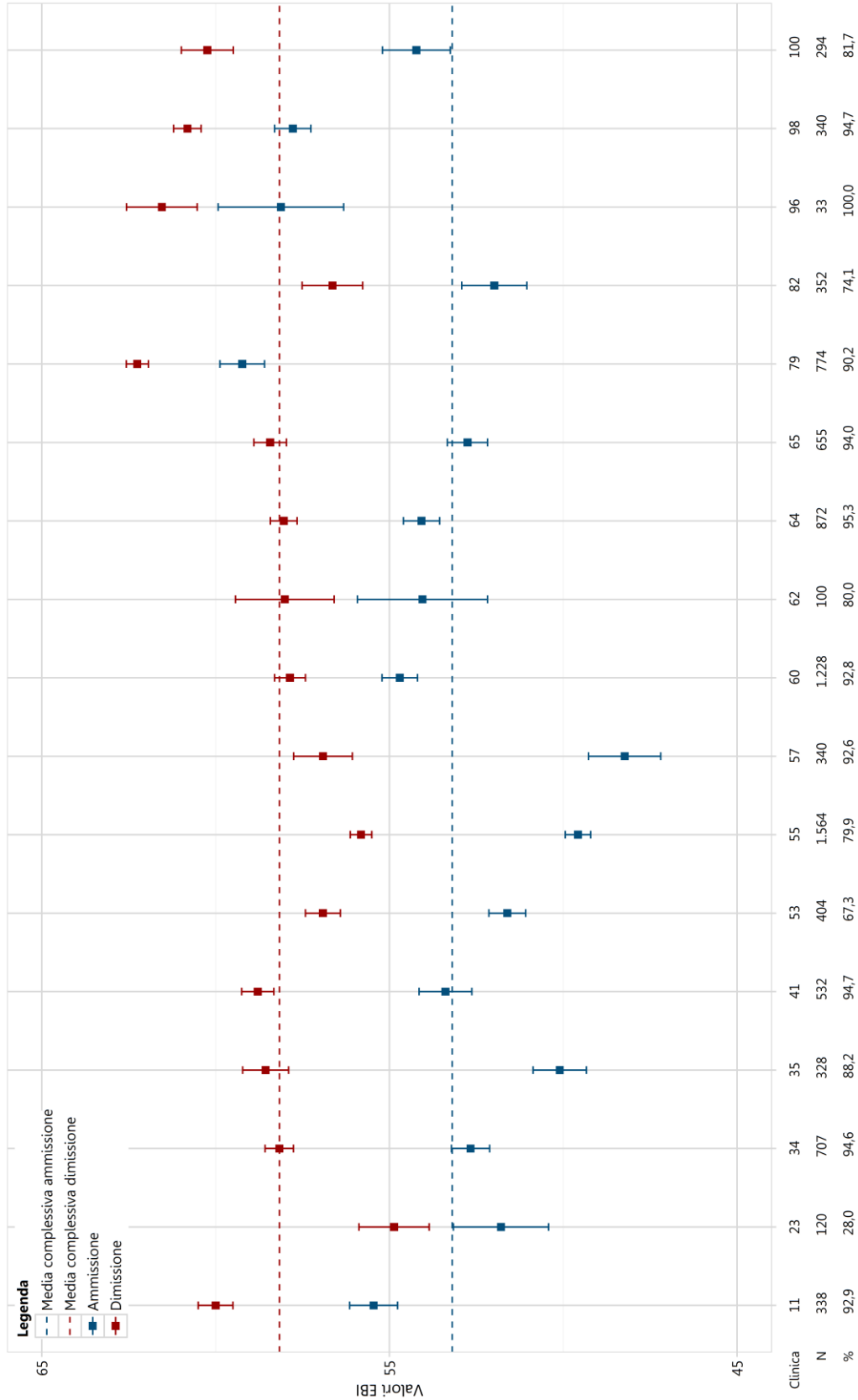
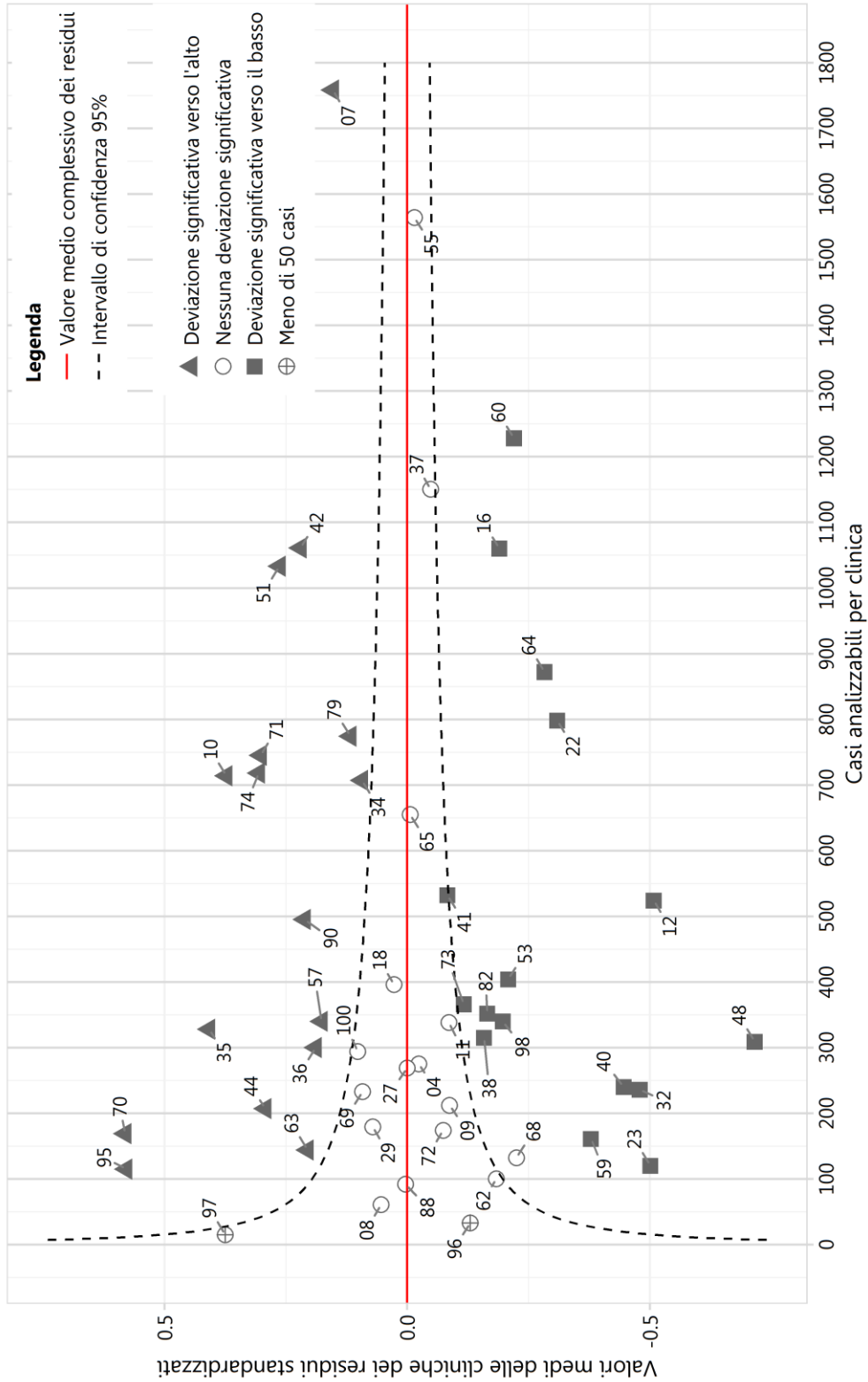


Figura 18: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per lo score AVQ alla dimissione secondo il numero di casi delle cliniche



Clinica 84 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 muscolo-scheletrica. 55 cliniche registrate in questo settore hanno fornito dati sui loro pazienti per il 2016, con dati analizzabili per 51 di esse (2015: 46; 2014: 41).

Nel 2016, i casi analizzabili sono stati 23'644, in aumento rispetto agli anni precedenti (2015: 18'099; 2014: 15'672). Per tre, 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'83,7% dei casi trasmessi era analizzabile, un tasso nettamente superiore agli anni precedenti (2015: 65,9%; 2014: 66,5%). Solo per quattro cliniche il tasso di casi analizzabili era inferiore al 50%. All'aumento della qualità dei dati ha verosimilmente contribuito il cambiamento degli indicatori (dall'HAQ alla FIM®, risp. l'EBI). Il fatto che la FIM® e l'EBI siano rilevati dal personale (valutazione da parte di terzi) consente di documentare in modo completo un numero sensibilmente maggiore di casi rispetto a quanto avveniva con l'HAQ (autovalutazione).

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 raggugli come le domande frequenti (FAQ) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche. Anomalie ricorrenti, per esempio provocate da pre-impostazioni dei software impiegati, vengono nel limite del possibile identificate e comunicate agli istituti.

Nel complesso, la qualità dei dati è buona o molto buona per la maggior parte delle cliniche. Per 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.

Diciannove delle 51 cliniche hanno raggiunto la qualità dei risultati (rilevata con lo score AVQ) che ci si attendeva in base alla rispettiva struttura dei pazienti. Sedici cliniche hanno addirittura superato le aspettative. Sedici delle 51 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 97,2% dei casi. Alcune cliniche presentano tassi di raggiungimento leggermente inferiori, ma la variabilità non è ai livelli di quanto rilevato con la FIM®, rispettivamente l'EBI. Solo nel 3,1% 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 muscolo-scheletrica va considerato che il confronto aggiustato secondo il rischio poggia esclusivamente sullo score AVQ (calcolato sulla base del FIM®, risp. EBI), 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.
- Bernert, S., Köhn, S., Brünger, M., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Rapporto comparativo nazionale 2015. Riabilitazione muscolo-scheletrica. Berna/Berlin, ANQ.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Köhn, S., Spyra, K. (2016). Rapporto comparativo nazionale 2014. Riabilitazione muscolo-scheletrica. Berna/Berlin, ANQ..
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018). Rapporto comparativo nazionale 2016. Riabilitazione neurologica. Berna/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.
- Lautenschläger, J., Mau, W., Kohlmann, T., Raspe, H., Struve, F., Brückle, W., Zeidler, H. (1997): Vergleichende Evaluation einer deutschen Version des Health Assessment Questionnaires (HAQ) und des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH). *Zeitschrift für Rheumatologie*, 3(56). 144-155.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. *J Am Geriatr Soc*, 16(5). 622-6.
- 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., Wallrabe, J., Brünger, M., Köhn, S., Spyra, K. (2018). 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
- Vangelooven, C., Bernet, N., Richter, D., Thomann, S., Baumgartner, A. (2017). Concetto di analisi misurazione nazionale 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.
- White, D. K., Wilson, J. C., Keysor, J. J. (2011): Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 63 Suppl 11. S297-307.



## Glossario

---

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

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

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

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

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

**Cumulative Illness Rating Scale (CIRS):** la CIRS è uno strumento di valutazione da parte di terzi per il rilevamento delle comorbidità (Linn et al., 1968). Per 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.

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

**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 muscolo-scheletrica stazionaria e per i quali si disponeva di dati completi per l'analisi.

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

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

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

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

**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  $\alpha$ .

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

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

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

**Variabile dipendente:** caratteristica influenzabile da variabili indipendenti, per esempio l'età o la comorbidità. Nel quadro di un confronto tra cliniche, la variabile dipendente corrisponde all'indicatore dei risultati scelto (p.es. 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 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica – 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 .....	52
Figura 20: ripartizione dell'età secondo la clinica .....	54
Figura 21: ripartizione della nazionalità secondo la clinica .....	56
Figura 22: ripartizione della durata della cura secondo la clinica .....	58
Figura 23: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica .....	60
Figura 24: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica .....	62
Figura 25: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica .....	64
Figura 26: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica .....	66
Figura 27: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica .....	68
Figura 28: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica .....	70
Figura 29: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica .....	72

Figura 30: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)..... 74

## Indice delle tabelle

---

Tabella 1: gruppi di diagnosi nella riabilitazione muscolo-scheletrica .....	14
Tabella 2: variabili confondenti e fonti di dati .....	17
Tabella 3: panoramica composizione campione 2016, 2015 e 2014 .....	28
Tabella 4: numero di obiettivi di partecipazione iniziali adattati .....	31
Tabella 5: obiettivi di partecipazione più spesso adattati .....	31
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili.....	50
Tabella 7: ripartizione del sesso secondo la clinica.....	53
Tabella 8: ripartizione dell'età secondo la clinica .....	55
Tabella 9: ripartizione della nazionalità secondo la clinica .....	57
Tabella 10: ripartizione della durata della cura secondo la clinica .....	59
Tabella 11: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica .....	61
Tabella 12: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica .....	63
Tabella 13: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica .....	65
Tabella 14: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica .....	67
Tabella 15: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica.....	69
Tabella 16: ripartizione della CIRS (comorbilità) secondo la clinica.....	71
Tabella 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica .....	73
Tabella 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati) .....	75
Tabella 19: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento) .....	76
Tabella 20: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica (senza aggiustamento) .....	77
Tabella 21: grafico a imbuto: valori medi dei residui standardizzati per lo score AVQ alla dimissione secondo il numero di casi delle cliniche.....	78
Tabella 22: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione.....	79

## 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
HAQ	Health Assessment Questionnaire
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
UST	Ufficio federale di statistica

## Annesso

---

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

- aarReha Schinznach - Fachklinik Rehabilitation
- Bad Schinznach AG - Privat-Klinik Im Park
- Berit Paracelsus-Klinik AG
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Bethesda Spital Basel AG
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Clinic Bad Ragaz - Grand Resort Bad Ragaz AG
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione
- Clinique Bois Bougy
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Ente Ospedaliero Cantonale - Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Ente Ospedaliero Cantonale - Osped. Reg. Bellinzona/Valli e Clinica di riabilitazione
- Felix Platter-Spital - Universitäre Altersmedizin Basel
- Hofweissbad Klinik im Hof
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais (RSV)-CHVR - Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital du Valais (RSV)-SZO - Spital Brig / PZO
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- 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
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Kantonsspital Baselland - Standort Laufen
- Klinik Adelheid AG - Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Schönberg AG
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Leukerbad Clinic



- Luzerner Kantonsspital LUKS - Luzerner Höhenklinik Montana
- Oberwaid - Kurhotel und Privatklinik
- Reha Andeer AG - Rehabilitationsklinik und Kurhaus
- Reha Rheinfelden
- Reha- und Kurklinik Eden AG
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Glarus
- RehaClinic - Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Dussnang AG
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Salina Medizin AG - Salina Rehaklinik
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spital Thurgau Klinik - St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- Universitätsklinik Balgrist
- Zürcher RehaZentren - Davos
- 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 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica											
Tasso di casi analizzabili 2016 (1/2)											
Clinica	Casi modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica		completamente documentato				non completamente documentato				Tasso di casi analizzabili 2015
	Numero	%	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		
Totale	28.237	100%	23.645	83,7%	1.617	5,7%	1.504	5,3%	1.471	5,2%	
04	316	100%	275	87,0%	22	7,0%	12	3,8%	7	2,2%	73,8%
07	2.004	100%	1.758	87,7%	137	6,8%	23	1,1%	86	4,3%	85,6%
08	137	100%	61	44,5%	15	10,9%	5	3,6%	56	40,9%	76,4%
09	270	100%	212	78,5%	32	11,9%	24	8,9%	2	0,7%	88,7%
10	768	100%	714	93,0%	46	6,0%	8	1,0%	0	0,0%	83,8%
11	364	100%	338	92,9%	4	1,1%	1	0,3%	21	5,8%	59,9%
12	560	100%	524	93,6%	36	6,4%	0	0,0%	0	0,0%	81,3%
16	1.155	100%	1.060	91,8%	45	3,9%	19	1,6%	31	2,7%	85,4%
18	448	100%	396	88,4%	45	10,0%	5	1,1%	2	0,4%	79,9%
22	866	100%	798	92,1%	24	2,8%	5	0,6%	39	4,5%	85,1%
23	428	100%	120	28,0%	3	0,7%	39	9,1%	266	62,1%	23,9%
27	313	100%	269	85,9%	43	13,7%	1	0,3%	0	0,0%	26,4%
29	275	100%	179	65,1%	8	2,9%	64	23,3%	24	8,7%	43,8%
32	258	100%	236	91,5%	22	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	82,5%
34	747	100%	707	94,6%	16	2,1%	23	3,1%	1	0,1%	59,9%
35	372	100%	328	88,2%	16	4,3%	24	6,5%	4	1,1%	93,5%
36	350	100%	300	85,7%	40	11,4%	9	2,6%	1	0,3%	53,3%
37	1.227	100%	1.150	93,7%	75	6,1%	0	0,0%	2	0,2%	75,8%
38	386	100%	315	81,6%	40	10,4%	31	8,0%	0	0,0%	73,9%
40	276	100%	240	87,0%	23	8,3%	6	2,2%	7	2,5%	82,2%
41	562	100%	532	94,7%	29	5,2%	1	0,2%	0	0,0%	77,1%
42	1.155	100%	1.061	91,9%	94	8,1%	0	0,0%	0	0,0%	86,1%
44	232	100%	207	89,2%	13	5,6%	5	2,2%	7	3,0%	85,4%
48	344	100%	309	89,8%	23	6,7%	4	1,2%	8	2,3%	21,9%
50*	255	100%	1	0,4%	16	6,3%	194	76,1%	44	17,3%	0,0%
51	1.162	100%	1.033	88,9%	43	3,7%	78	6,7%	8	0,7%	80,1%
53	600	100%	404	67,3%	28	4,7%	32	5,3%	136	22,7%	53,0%
55	1.957	100%	1.564	79,9%	68	3,5%	301	15,4%	24	1,2%	56,8%
57	367	100%	340	92,6%	27	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	68,3%
59	210	100%	161	76,7%	17	8,1%	25	11,9%	7	3,3%	63,4%

Continuazione tabella 6

Modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica  
Tasso di casi analizzabili 2016 (2/2)

Clinica	Casi modulo 2a: riabilitazione muscolo-scheletrica		completamente documentato				non completamente documentato				Tasso di casi analizzabili 2015
	Numero	%	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	%	Numero	%	
<b>Totale</b>	<b>28.237</b>	<b>100%</b>	<b>23.645</b>	<b>83,7%</b>	<b>1.617</b>	<b>5,7%</b>	<b>1.504</b>	<b>5,3%</b>	<b>1.471</b>	<b>5,2%</b>	
<b>60</b>	1.323	100%	1.228	92,8%	75	5,7%	11	0,8%	9	0,7%	72,5%
<b>62</b>	125	100%	100	80,0%	3	2,4%	16	12,8%	6	4,8%	68,8%
<b>63</b>	170	100%	144	84,7%	20	11,8%	6	3,5%	0	0,0%	71,0%
<b>64</b>	915	100%	872	95,3%	42	4,6%	0	0,0%	1	0,1%	75,9%
<b>65</b>	697	100%	655	94,0%	35	5,0%	7	1,0%	0	0,0%	89,8%
<b>67</b>	9	100%	0	0,0%	6	66,7%	0	0,0%	3	33,3%	17,2%
<b>68</b>	141	100%	132	93,6%	6	4,3%	1	0,7%	2	1,4%	8,3%
<b>69</b>	524	100%	233	44,5%	12	2,3%	272	51,9%	7	1,3%	75,4%
<b>70</b>	191	100%	169	88,5%	9	4,7%	10	5,2%	3	1,6%	18,0%
<b>71</b>	853	100%	745	87,3%	92	10,8%	14	1,6%	2	0,2%	63,4%
<b>72</b>	371	100%	174	46,9%	23	6,2%	60	16,2%	114	30,7%	0,0%
<b>73</b>	493	100%	366	74,2%	43	8,7%	83	16,8%	1	0,2%	71,4%
<b>74</b>	784	100%	718	91,6%	66	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	77,3%
<b>79</b>	858	100%	774	90,2%	12	1,4%	40	4,7%	32	3,7%	69,1%
<b>82</b>	475	100%	352	74,1%	22	4,6%	25	5,3%	76	16,0%	56,6%
<b>84*</b>	12	100%	7	58,3%	0	0,0%	0	0,0%	5	41,7%	39,2%
<b>86</b>	257	100%	0	0,0%	6	2,3%	0	0,0%	251	97,7%	0,0%
<b>88</b>	101	100%	92	91,1%	4	4,0%	0	0,0%	5	5,0%	0%
<b>90</b>	537	100%	495	92,2%	32	6,0%	4	0,7%	6	1,1%	0,0%
<b>95</b>	168	100%	115	68,5%	23	13,7%	5	3,0%	25	14,9%	31,0%
<b>96*</b>	33	100%	33	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	finora nessun dato
<b>97*</b>	16	100%	15	93,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	finora nessun dato
<b>98</b>	359	100%	340	94,7%	3	0,8%	0	0,0%	16	4,5%	88,0%
<b>100</b>	360	100%	294	81,7%	31	8,6%	11	3,1%	24	6,7%	finora nessun dato
<b>102</b>	101	100%	0	0,0%	2	2,0%	0	0,0%	99	98,0%	0,0%

\* n < 50 di casi analizzabili

### A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Figura 19: ripartizione del sesso secondo la clinica

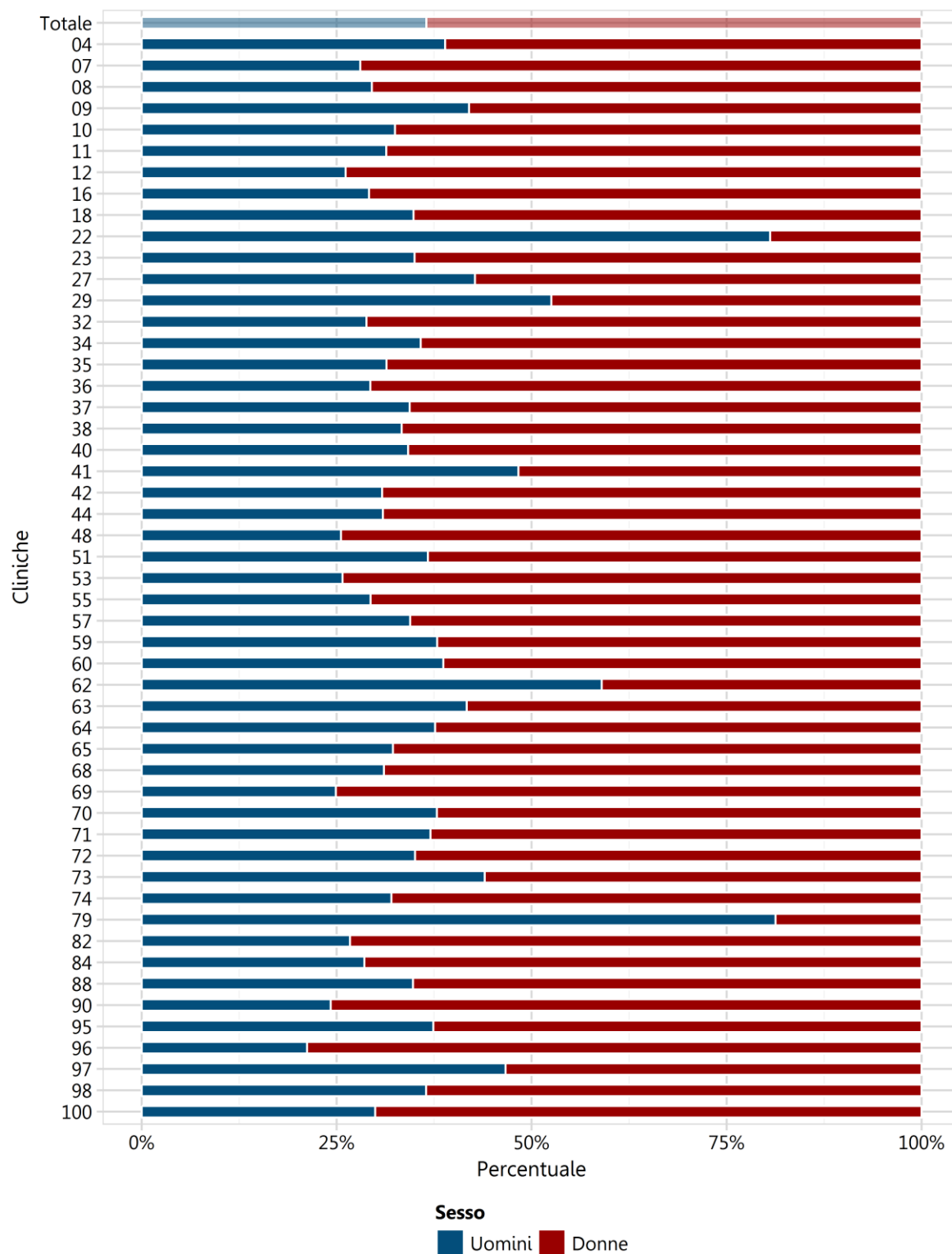


Tabella 7: ripartizione del sesso secondo la clinica

Cliniche	Uomini		Donne		Totale
	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>8.634</b>	<b>36,5%</b>	<b>15.010</b>	<b>63,5%</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	107	38,9%	168	61,1%	275
<b>07</b>	493	28,0%	1265	72,0%	1.758
<b>08</b>	18	29,5%	43	70,5%	61
<b>09</b>	89	42,0%	123	58,0%	212
<b>10</b>	232	32,5%	482	67,5%	714
<b>11</b>	106	31,4%	232	68,6%	338
<b>12</b>	137	26,1%	387	73,9%	524
<b>16</b>	309	29,2%	751	70,8%	1.060
<b>18</b>	138	34,8%	258	65,2%	396
<b>22</b>	643	80,6%	155	19,4%	798
<b>23</b>	42	35,0%	78	65,0%	120
<b>27</b>	115	42,8%	154	57,2%	269
<b>29</b>	94	52,5%	85	47,5%	179
<b>32</b>	68	28,8%	168	71,2%	236
<b>34</b>	253	35,8%	454	64,2%	707
<b>35</b>	103	31,4%	225	68,6%	328
<b>36</b>	88	29,3%	212	70,7%	300
<b>37</b>	395	34,3%	755	65,7%	1.150
<b>38</b>	105	33,3%	210	66,7%	315
<b>40</b>	82	34,2%	158	65,8%	240
<b>41</b>	257	48,3%	275	51,7%	532
<b>42</b>	327	30,8%	734	69,2%	1.061
<b>44</b>	64	30,9%	143	69,1%	207
<b>48</b>	79	25,6%	230	74,4%	309
<b>51</b>	379	36,7%	654	63,3%	1.033
<b>53</b>	104	25,7%	300	74,3%	404
<b>55</b>	459	29,3%	1105	70,7%	1.564
<b>57</b>	117	34,4%	223	65,6%	340
<b>59</b>	61	37,9%	100	62,1%	161
<b>60</b>	475	38,7%	753	61,3%	1.228
<b>62</b>	59	59,0%	41	41,0%	100
<b>63</b>	60	41,7%	84	58,3%	144
<b>64</b>	328	37,6%	544	62,4%	872
<b>65</b>	211	32,2%	444	67,8%	655
<b>68</b>	41	31,1%	91	68,9%	132
<b>69</b>	58	24,9%	175	75,1%	233
<b>70</b>	64	37,9%	105	62,1%	169
<b>71</b>	276	37,0%	469	63,0%	745
<b>72</b>	61	35,1%	113	64,9%	174
<b>73</b>	161	44,0%	205	56,0%	366
<b>74</b>	230	32,0%	488	68,0%	718
<b>79</b>	629	81,3%	145	18,7%	774
<b>82</b>	94	26,7%	258	73,3%	352
<b>84</b>	2	28,6%	5	71,4%	7
<b>88</b>	32	34,8%	60	65,2%	92
<b>90</b>	120	24,2%	375	75,8%	495
<b>95</b>	43	37,4%	72	62,6%	115
<b>96</b>	7	21,2%	26	78,8%	33
<b>97</b>	7	46,7%	8	53,3%	15
<b>98</b>	124	36,5%	216	63,5%	340
<b>100</b>	88	29,9%	206	70,1%	294

Figura 20: ripartizione dell'età secondo la clinica

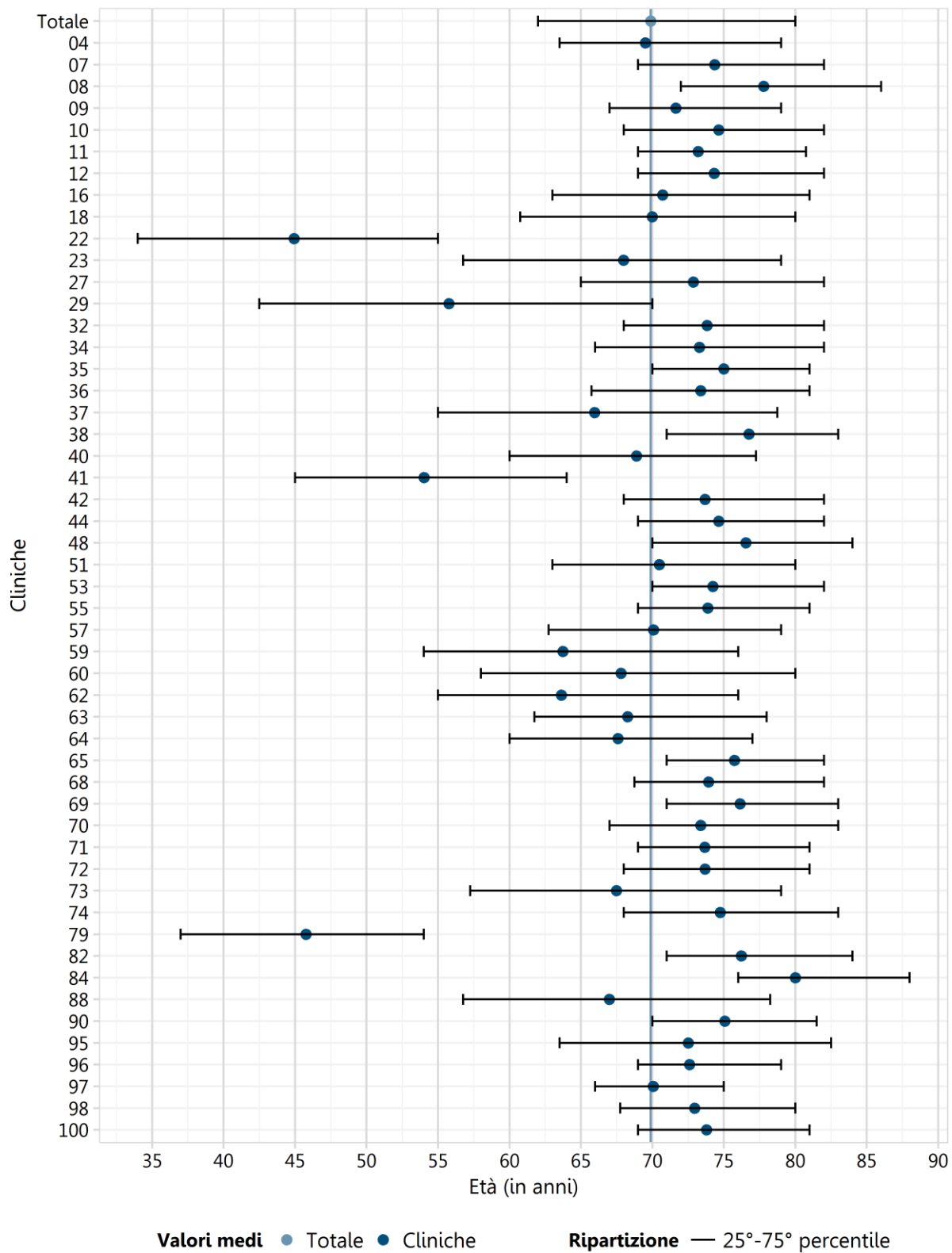


Tabella 8: ripartizione dell'età secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
<b>Totale</b>	<b>69,9</b>	<b>14,5</b>	<b>18</b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>102</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	69,5	13,7	20	64	73	79	92	275
<b>07</b>	74,3	10,3	29	69	76	82	95	1.758
<b>08</b>	77,8	10,9	49	72	79	86	95	61
<b>09</b>	71,6	11,2	38	67	73	79	92	212
<b>10</b>	74,6	10,4	23	68	76	82	97	714
<b>11</b>	73,2	11,0	19	69	75	81	93	338
<b>12</b>	74,3	11,6	19	69	77	82	95	524
<b>16</b>	70,7	13,3	21	63	74	81	98	1.060
<b>18</b>	70,0	11,9	27	61	72	80	91	396
<b>22</b>	44,9	13,1	18	34	46	55	81	798
<b>23</b>	68,0	14,2	29	57	72	79	92	120
<b>27</b>	72,9	12,2	28	65	75	82	95	269
<b>29</b>	55,8	17,8	19	43	57	70	90	179
<b>32</b>	73,8	11,3	30	68	76	82	93	236
<b>34</b>	73,3	11,6	28	66	75	82	94	707
<b>35</b>	75,0	8,8	46	70	76	81	93	328
<b>36</b>	73,4	11,2	37	66	75	81	96	300
<b>37</b>	66,0	15,7	18	55	69	79	98	1.150
<b>38</b>	76,7	9,8	39	71	78	83	94	315
<b>40</b>	68,9	12,3	34	60	71	77	99	240
<b>41</b>	54,0	15,1	18	45	54	64	98	532
<b>42</b>	73,7	11,8	19	68	76	82	97	1.061
<b>44</b>	74,6	10,6	41	69	76	82	97	207
<b>48</b>	76,5	11,1	29	70	78	84	101	309
<b>51</b>	70,5	13,6	19	63	73	80	102	1.033
<b>53</b>	74,2	9,8	34	70	75	82	94	404
<b>55</b>	73,9	9,9	20	69	75	81	97	1.564
<b>57</b>	70,1	11,8	29	63	73	79	92	340
<b>59</b>	63,7	16,7	22	54	67	76	92	161
<b>60</b>	67,8	15,4	18	58	71	80	97	1.228
<b>62</b>	63,6	14,5	21	55	64	76	93	100
<b>63</b>	68,3	13,3	18	62	71	78	89	144
<b>64</b>	67,6	13,6	19	60	71	77	93	872
<b>65</b>	75,7	9,4	25	71	77	82	95	655
<b>68</b>	73,9	10,3	37	69	74	82	92	132
<b>69</b>	76,1	10,8	37	71	79	83	95	233
<b>70</b>	73,4	12,5	22	67	75	83	93	169
<b>71</b>	73,7	10,4	25	69	75	81	98	745
<b>72</b>	73,7	11,3	28	68	75,5	81	92	174
<b>73</b>	67,5	15,0	21	57	70	79	94	366
<b>74</b>	74,8	11,0	28	68	77	83	98	718
<b>79</b>	45,8	13,1	18	37	47	54	87	774
<b>82</b>	76,2	10,7	20	71	78	84	97	352
<b>84</b>	80,0	9,8	63	76	78	88	91	7
<b>88</b>	67,0	14,2	19	57	67	78	93	92
<b>90</b>	75,1	8,9	38	70	76	82	94	495
<b>95</b>	72,5	13,0	20	64	76	83	96	115
<b>96</b>	72,6	9,2	50	69	75	79	85	33
<b>97</b>	70,1	8,1	52	66	72	75	82	15
<b>98</b>	73,0	9,3	43	68	74	80	93	340
<b>100</b>	73,8	10,0	23	69	74	81	95	294

Figura 21: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

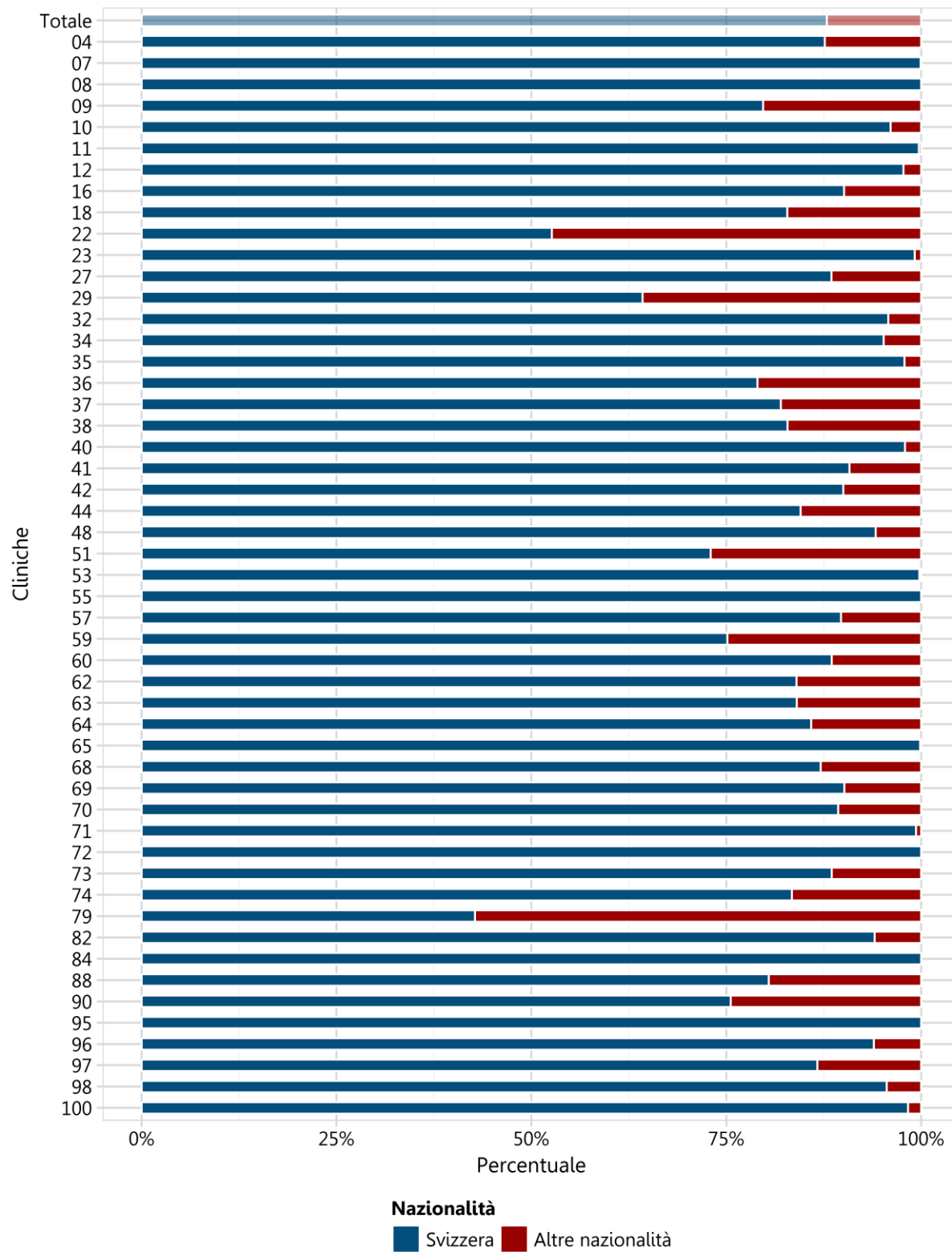




Tabella 9: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

Cliniche	Svizzero		Altre nazionalità		Totale
	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>20.783</b>	<b>87,9%</b>	<b>2.861</b>	<b>12,1%</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	241	87,6%	34	12,4%	275
<b>07</b>	1757	99,9%	1	0,1%	1.758
<b>08</b>	61	100,0%	0	0,0%	61
<b>09</b>	169	79,7%	43	20,3%	212
<b>10</b>	686	96,1%	28	3,9%	714
<b>11</b>	337	99,7%	1	0,3%	338
<b>12</b>	512	97,7%	12	2,3%	524
<b>16</b>	955	90,1%	105	9,9%	1.060
<b>18</b>	328	82,8%	68	17,2%	396
<b>22</b>	420	52,6%	378	47,4%	798
<b>23</b>	119	99,2%	1	0,8%	120
<b>27</b>	238	88,5%	31	11,5%	269
<b>29</b>	115	64,2%	64	35,8%	179
<b>32</b>	226	95,8%	10	4,2%	236
<b>34</b>	673	95,2%	34	4,8%	707
<b>35</b>	321	97,9%	7	2,1%	328
<b>36</b>	237	79,0%	63	21,0%	300
<b>37</b>	943	82,0%	207	18,0%	1.150
<b>38</b>	261	82,9%	54	17,1%	315
<b>40</b>	235	97,9%	5	2,1%	240
<b>41</b>	483	90,8%	49	9,2%	532
<b>42</b>	955	90,0%	106	10,0%	1.061
<b>44</b>	175	84,5%	32	15,5%	207
<b>48</b>	291	94,2%	18	5,8%	309
<b>51</b>	754	73,0%	279	27,0%	1.033
<b>53</b>	403	99,8%	1	0,2%	404
<b>55</b>	1564	100,0%	0	0,0%	1.564
<b>57</b>	305	89,7%	35	10,3%	340
<b>59</b>	121	75,2%	40	24,8%	161
<b>60</b>	1087	88,5%	141	11,5%	1.228
<b>62</b>	84	84,0%	16	16,0%	100
<b>63</b>	121	84,0%	23	16,0%	144
<b>64</b>	749	85,9%	123	14,1%	872
<b>65</b>	654	99,8%	1	0,2%	655
<b>68</b>	115	87,1%	17	12,9%	132
<b>69</b>	210	90,1%	23	9,9%	233
<b>70</b>	151	89,3%	18	10,7%	169
<b>71</b>	740	99,3%	5	0,7%	745
<b>72</b>	174	100,0%	0	0,0%	174
<b>73</b>	324	88,5%	42	11,5%	366
<b>74</b>	599	83,4%	119	16,6%	718
<b>79</b>	331	42,8%	443	57,2%	774
<b>82</b>	331	94,0%	21	6,0%	352
<b>84</b>	7	100,0%	0	0,0%	7
<b>88</b>	74	80,4%	18	19,6%	92
<b>90</b>	374	75,6%	121	24,4%	495
<b>95</b>	115	100,0%	0	0,0%	115
<b>96</b>	31	93,9%	2	6,1%	33
<b>97</b>	13	86,7%	2	13,3%	15
<b>98</b>	325	95,6%	15	4,4%	340
<b>100</b>	289	98,3%	5	1,7%	294

Figura 22: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

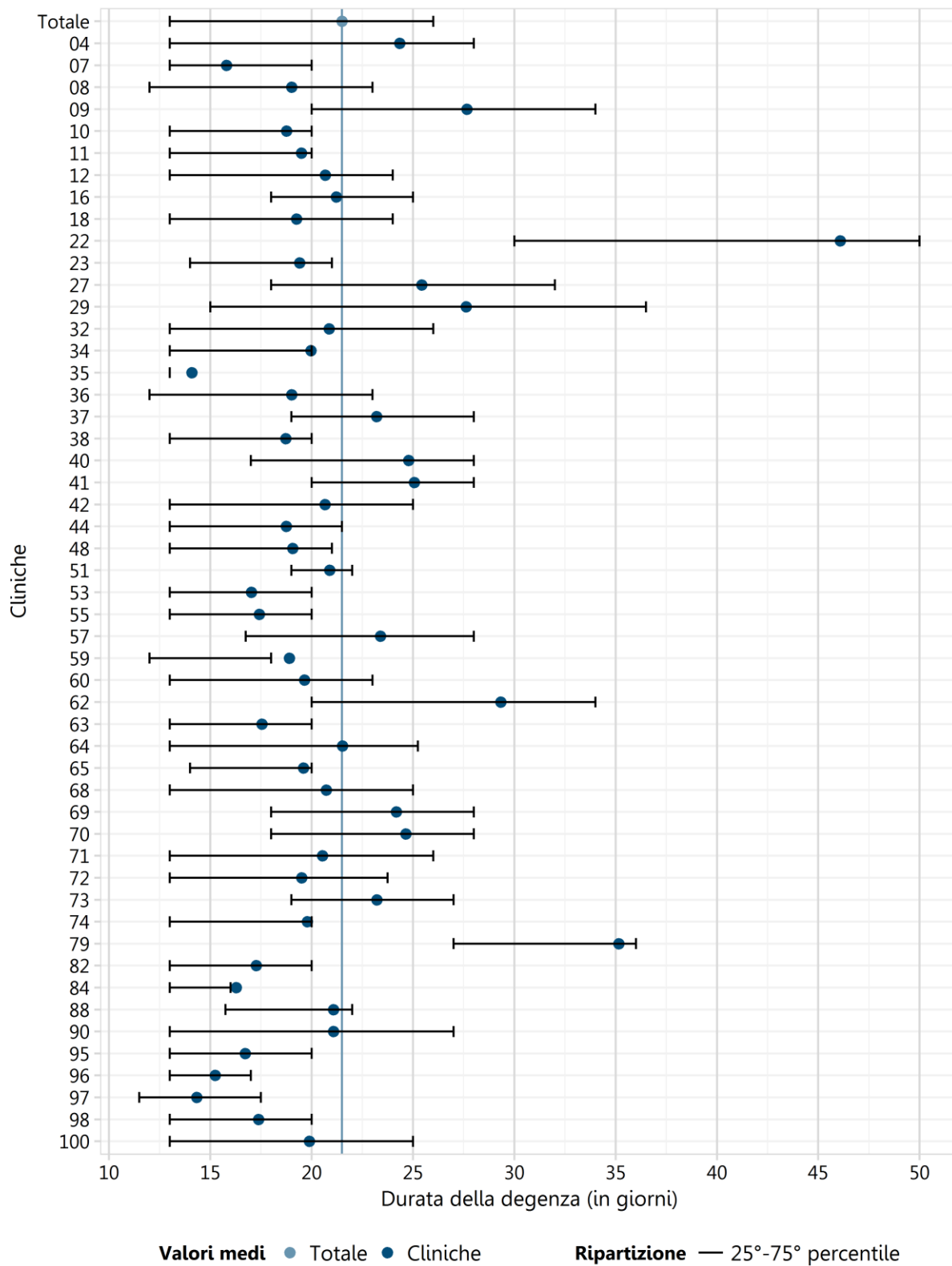


Tabella 10: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
<b>Totale</b>	<b>21,5</b>	<b>12,5</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>379</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	24,3	18,8	7	13	20	28	168	275
<b>07</b>	15,8	4,5	7	13	13	20	49	1.758
<b>08</b>	19,0	9,9	7	12	18	23	47	61
<b>09</b>	27,7	13,5	9	20	24	34	80	212
<b>10</b>	18,8	6,7	7	13	19	20	82	714
<b>11</b>	19,5	8,8	7	13	18,5	20	81	338
<b>12</b>	20,7	11,8	7	13	19	24	144	524
<b>16</b>	21,2	6,9	7	18	20	25	70	1.060
<b>18</b>	19,3	8,8	7	13	18	24	52	396
<b>22</b>	46,1	30,9	8	30	36	50	266	798
<b>23</b>	19,4	6,3	7	14	20	21	53	120
<b>27</b>	25,4	12,6	9	18	22	32	97	269
<b>29</b>	27,6	17,8	8	15	22	37	93	179
<b>32</b>	20,9	8,6	9	13	20	26	75	236
<b>34</b>	20,0	7,2	7	13	20	20	78	707
<b>35</b>	14,1	2,7	9	13	13	13	24	328
<b>36</b>	19,0	10,7	7	12	14	23	69	300
<b>37</b>	23,2	8,5	7	19	22	28	95	1.150
<b>38</b>	18,7	7,2	7	13	19	20	71	315
<b>40</b>	24,8	13,0	7	17	22,5	28	104	240
<b>41</b>	25,1	9,5	8	20	25	28	123	532
<b>42</b>	20,7	8,7	7	13	20	25	90	1.061
<b>44</b>	18,8	8,9	8	13	13	22	56	207
<b>48</b>	19,1	8,5	7	13	18	21	64	309
<b>51</b>	20,9	5,4	7	19	20	22	50	1.033
<b>53</b>	17,0	4,9	7	13	18	20	44	404
<b>55</b>	17,4	5,6	7	13	18	20	79	1.564
<b>57</b>	23,4	9,8	7	17	21	28	71	340
<b>59</b>	18,9	10,8	7	12	18	18	70	161
<b>60</b>	19,6	7,1	7	13	20	23	99	1.228
<b>62</b>	29,3	17,1	9	20	26	34	154	100
<b>63</b>	17,5	5,4	8	13	18	20	39	144
<b>64</b>	21,5	11,6	7	13	19	25	181	872
<b>65</b>	19,6	6,9	7	14	20	20	67	655
<b>68</b>	20,7	10,9	7	13	18	25	67	132
<b>69</b>	24,2	10,7	8	18	20	28	70	233
<b>70</b>	24,7	12,0	7	18	21	28	81	169
<b>71</b>	20,5	7,5	7	13	20	26	59	745
<b>72</b>	19,5	9,2	7	13	18	24	55	174
<b>73</b>	23,2	10,5	10	19	20	27	111	366
<b>74</b>	19,8	9,2	7	13	20	20	112	718
<b>79</b>	35,2	20,9	7	27	29	36	182	774
<b>82</b>	17,3	6,9	7	13	14	20	55	352
<b>84</b>	16,3	7,4	11	13	13	16	32	7
<b>88</b>	21,1	13,9	9	16	20	22	139	92
<b>90</b>	21,1	12,7	7	13	18	27	98	495
<b>95</b>	16,7	6,3	7	13	15	20	39	115
<b>96</b>	15,2	4,6	9	13	13	17	27	33
<b>97</b>	14,3	4,7	8	12	13	18	24	15
<b>98</b>	17,4	20,2	8	13	13	20	379	340
<b>100</b>	19,9	10,1	8	13	19	25	78	294

Figura 23: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

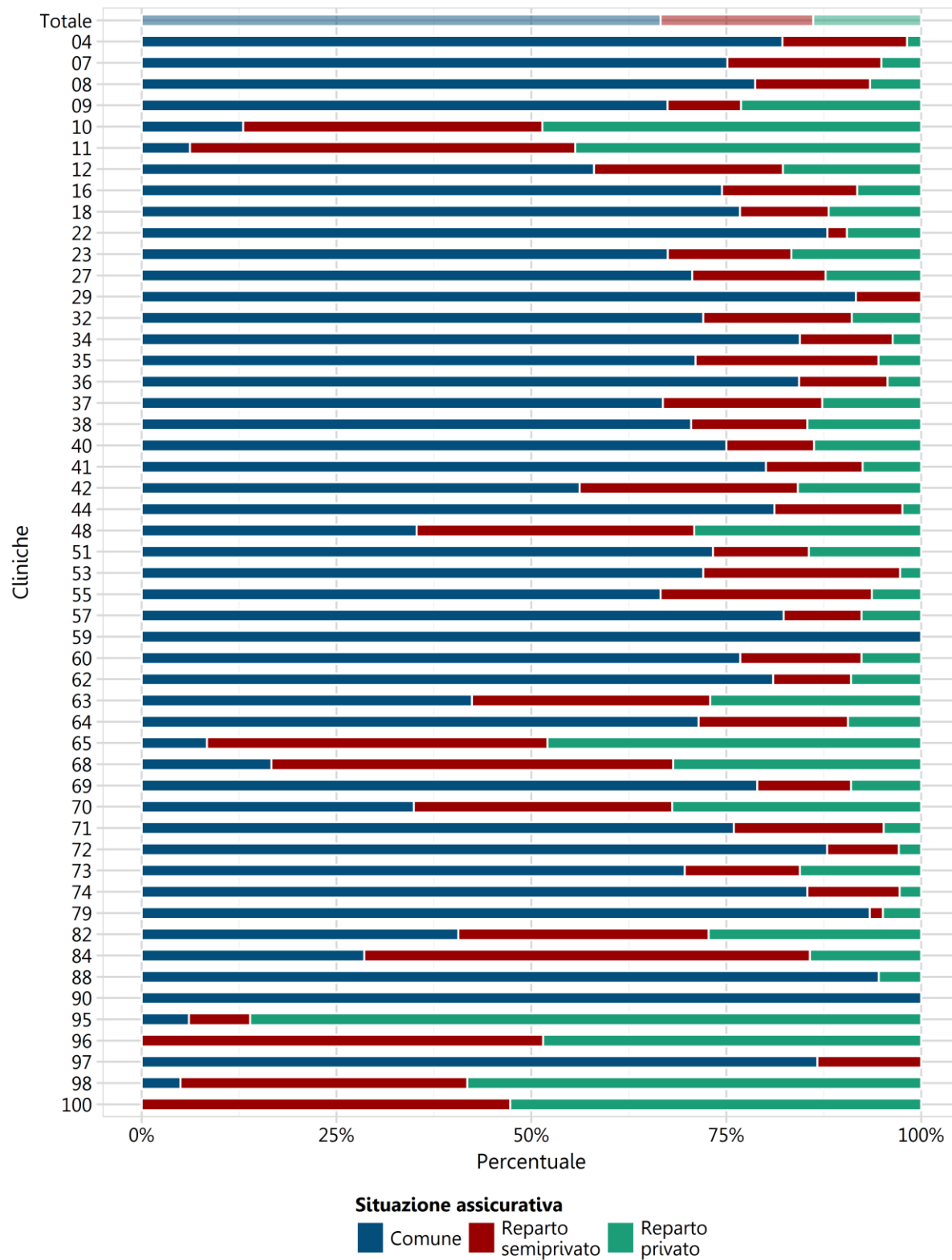


Tabella 11: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

Cliniche	Reparto comune		semiprivato		Reparto privato		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>15.741</b>	<b>66,6%</b>	<b>4.630</b>	<b>19,6%</b>	<b>3.273</b>	<b>13,8%</b>	<b>23.644</b>
04	226	82,2%	44	16,0%	5	1,8%	275
07	1321	75,1%	347	19,7%	90	5,1%	1.758
08	48	78,7%	9	14,8%	4	6,6%	61
09	143	67,5%	20	9,4%	49	23,1%	212
10	93	13,0%	274	38,4%	347	48,6%	714
11	21	6,2%	167	49,4%	150	44,4%	338
12	304	58,0%	127	24,2%	93	17,7%	524
16	789	74,4%	184	17,4%	87	8,2%	1.060
18	304	76,8%	45	11,4%	47	11,9%	396
22	702	88,0%	20	2,5%	76	9,5%	798
23	81	67,5%	19	15,8%	20	16,7%	120
27	190	70,6%	46	17,1%	33	12,3%	269
29	164	91,6%	15	8,4%	0	0,0%	179
32	170	72,0%	45	19,1%	21	8,9%	236
34	597	84,4%	84	11,9%	26	3,7%	707
35	233	71,0%	77	23,5%	18	5,5%	328
36	253	84,3%	34	11,3%	13	4,3%	300
37	769	66,9%	235	20,4%	146	12,7%	1.150
38	222	70,5%	47	14,9%	46	14,6%	315
40	180	75,0%	27	11,3%	33	13,8%	240
41	426	80,1%	66	12,4%	40	7,5%	532
42	596	56,2%	297	28,0%	168	15,8%	1.061
44	168	81,2%	34	16,4%	5	2,4%	207
48	109	35,3%	110	35,6%	90	29,1%	309
51	757	73,3%	127	12,3%	149	14,4%	1.033
53	291	72,0%	102	25,2%	11	2,7%	404
55	1041	66,6%	424	27,1%	99	6,3%	1.564
57	280	82,4%	34	10,0%	26	7,6%	340
59	161	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	161
60	943	76,8%	191	15,6%	94	7,7%	1.228
62	81	81,0%	10	10,0%	9	9,0%	100
63	61	42,4%	44	30,6%	39	27,1%	144
64	623	71,4%	167	19,2%	82	9,4%	872
65	55	8,4%	286	43,7%	314	47,9%	655
68	22	16,7%	68	51,5%	42	31,8%	132
69	184	79,0%	28	12,0%	21	9,0%	233
70	59	34,9%	56	33,1%	54	32,0%	169
71	566	76,0%	143	19,2%	36	4,8%	745
72	153	87,9%	16	9,2%	5	2,9%	174
73	255	69,7%	54	14,8%	57	15,6%	366
74	613	85,4%	85	11,8%	20	2,8%	718
79	723	93,4%	13	1,7%	38	4,9%	774
82	143	40,6%	113	32,1%	96	27,3%	352
84	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	7
88	87	94,6%	0	0,0%	5	5,4%	92
90	495	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	495
95	7	6,1%	9	7,8%	99	86,1%	115
96	0	0,0%	17	51,5%	16	48,5%	33
97	13	86,7%	2	13,3%	0	0,0%	15
98	17	5,0%	125	36,8%	198	58,2%	340
100	0	0,0%	139	47,3%	155	52,7%	294

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

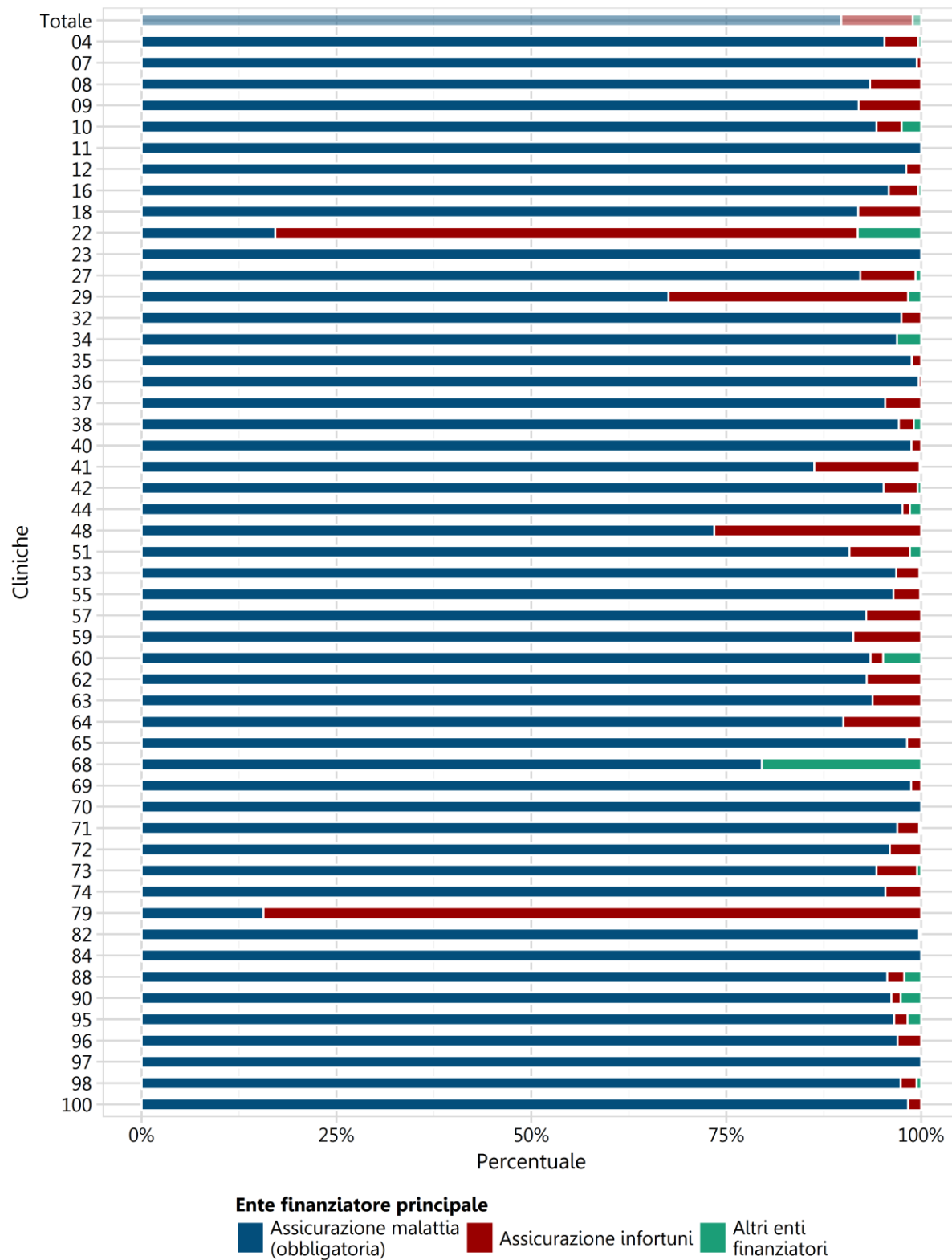


Tabella 12: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica

Cliniche	Assicurazione malattia (obblig.)		Assicurazione infortuni		Altri enti finanziatori		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>21.217</b>	<b>89,7%</b>	<b>2.172</b>	<b>9,2%</b>	<b>255</b>	<b>1,1%</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	262	95,3%	12	4,4%	1	0,4%	275
<b>07</b>	1748	99,4%	10	0,6%	0	0,0%	1.758
<b>08</b>	57	93,4%	4	6,6%	0	0,0%	61
<b>09</b>	195	92,0%	17	8,0%	0	0,0%	212
<b>10</b>	673	94,3%	23	3,2%	18	2,5%	714
<b>11</b>	338	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	338
<b>12</b>	514	98,1%	10	1,9%	0	0,0%	524
<b>16</b>	1016	95,8%	40	3,8%	4	0,4%	1.060
<b>18</b>	364	91,9%	32	8,1%	0	0,0%	396
<b>22</b>	137	17,2%	596	74,7%	65	8,1%	798
<b>23</b>	120	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	120
<b>27</b>	248	92,2%	19	7,1%	2	0,7%	269
<b>29</b>	121	67,6%	55	30,7%	3	1,7%	179
<b>32</b>	230	97,5%	6	2,5%	0	0,0%	236
<b>34</b>	685	96,9%	0	0,0%	22	3,1%	707
<b>35</b>	324	98,8%	4	1,2%	0	0,0%	328
<b>36</b>	299	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	300
<b>37</b>	1097	95,4%	53	4,6%	0	0,0%	1.150
<b>38</b>	306	97,1%	6	1,9%	3	1,0%	315
<b>40</b>	237	98,8%	3	1,3%	0	0,0%	240
<b>41</b>	459	86,3%	72	13,5%	1	0,2%	532
<b>42</b>	1010	95,2%	46	4,3%	5	0,5%	1.061
<b>44</b>	202	97,6%	2	1,0%	3	1,4%	207
<b>48</b>	227	73,5%	82	26,5%	0	0,0%	309
<b>51</b>	938	90,8%	80	7,7%	15	1,5%	1.033
<b>53</b>	391	96,8%	12	3,0%	1	0,2%	404
<b>55</b>	1508	96,4%	54	3,5%	2	0,1%	1.564
<b>57</b>	316	92,9%	24	7,1%	0	0,0%	340
<b>59</b>	147	91,3%	14	8,7%	0	0,0%	161
<b>60</b>	1148	93,5%	20	1,6%	60	4,9%	1.228
<b>62</b>	93	93,0%	7	7,0%	0	0,0%	100
<b>63</b>	135	93,8%	9	6,3%	0	0,0%	144
<b>64</b>	785	90,0%	87	10,0%	0	0,0%	872
<b>65</b>	643	98,2%	12	1,8%	0	0,0%	655
<b>68</b>	105	79,5%	0	0,0%	27	20,5%	132
<b>69</b>	230	98,7%	3	1,3%	0	0,0%	233
<b>70</b>	169	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	169
<b>71</b>	722	96,9%	21	2,8%	2	0,3%	745
<b>72</b>	167	96,0%	7	4,0%	0	0,0%	174
<b>73</b>	345	94,3%	19	5,2%	2	0,5%	366
<b>74</b>	685	95,4%	33	4,6%	0	0,0%	718
<b>79</b>	121	15,6%	653	84,4%	0	0,0%	774
<b>82</b>	351	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	352
<b>84</b>	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
<b>88</b>	88	95,7%	2	2,2%	2	2,2%	92
<b>90</b>	476	96,2%	6	1,2%	13	2,6%	495
<b>95</b>	111	96,5%	2	1,7%	2	1,7%	115
<b>96</b>	32	97,0%	1	3,0%	0	0,0%	33
<b>97</b>	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
<b>98</b>	331	97,4%	7	2,1%	2	0,6%	340
<b>100</b>	289	98,3%	5	1,7%	0	0,0%	294

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

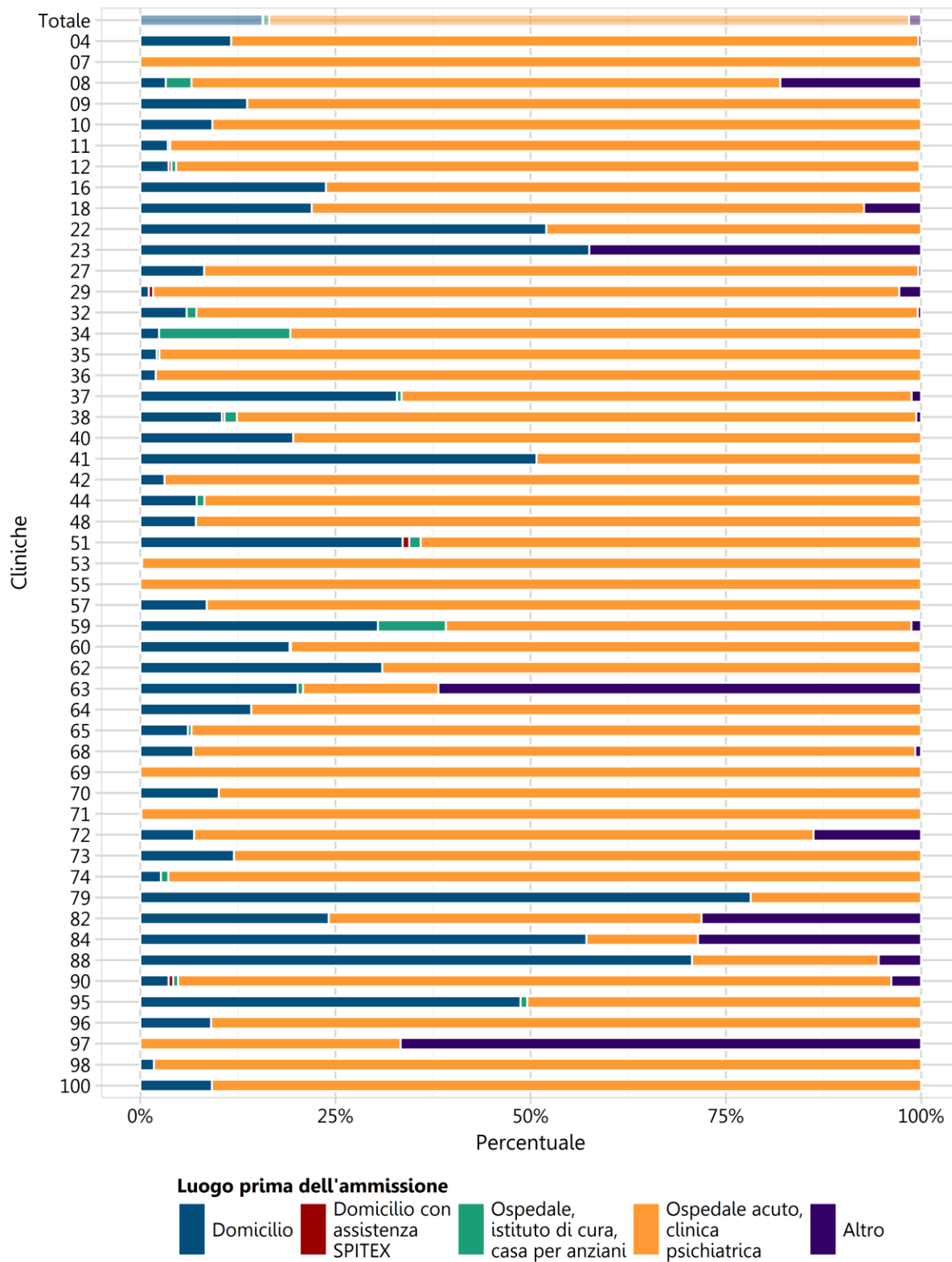




Tabella 13: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica

Cliniche	Domicilio		Domicilio con assistenza SPITEX		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Altro		Totale n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Totale</b>	<b>3.704</b>	<b>15,7%</b>	<b>18</b>	<b>0,1%</b>	<b>188</b>	<b>0,8%</b>	<b>19.365</b>	<b>81,9%</b>	<b>369</b>	<b>1,6%</b>	<b>23.644</b>
04	32	11,6%	0	0,0%	0	0,0%	242	88,0%	1	0,4%	275
07	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1758	100,0%	0	0,0%	1.758
08	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	46	75,4%	11	18,0%	61
09	29	13,7%	0	0,0%	0	0,0%	183	86,3%	0	0,0%	212
10	66	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	648	90,8%	0	0,0%	714
11	12	3,6%	0	0,0%	1	0,3%	325	96,2%	0	0,0%	338
12	19	3,6%	2	0,4%	3	0,6%	499	95,2%	1	0,2%	524
16	252	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	808	76,2%	0	0,0%	1.060
18	87	22,0%	0	0,0%	0	0,0%	280	70,7%	29	7,3%	396
22	415	52,0%	0	0,0%	0	0,0%	383	48,0%	0	0,0%	798
23	69	57,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	51	42,5%	120
27	22	8,2%	0	0,0%	0	0,0%	246	91,4%	1	0,4%	269
29	2	1,1%	1	0,6%	0	0,0%	171	95,5%	5	2,8%	179
32	14	5,9%	0	0,0%	3	1,3%	218	92,4%	1	0,4%	236
34	17	2,4%	0	0,0%	119	16,8%	571	80,8%	0	0,0%	707
35	7	2,1%	0	0,0%	1	0,3%	320	97,6%	0	0,0%	328
36	6	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	294	98,0%	0	0,0%	300
37	378	32,9%	0	0,0%	7	0,6%	751	65,3%	14	1,2%	1.150
38	33	10,5%	1	0,3%	5	1,6%	274	87,0%	2	0,6%	315
40	47	19,6%	0	0,0%	0	0,0%	193	80,4%	0	0,0%	240
41	270	50,8%	0	0,0%	0	0,0%	262	49,2%	0	0,0%	532
42	33	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	1027	96,8%	1	0,1%	1.061
44	15	7,2%	0	0,0%	2	1,0%	190	91,8%	0	0,0%	207
48	22	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	287	92,9%	0	0,0%	309
51	347	33,6%	9	0,9%	15	1,5%	662	64,1%	0	0,0%	1.033
53	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	403	99,8%	0	0,0%	404
55	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1564	100,0%	0	0,0%	1.564
57	29	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	311	91,5%	0	0,0%	340
59	49	30,4%	0	0,0%	14	8,7%	96	59,6%	2	1,2%	161
60	235	19,1%	1	0,1%	1	0,1%	990	80,6%	1	0,1%	1.228
62	31	31,0%	0	0,0%	0	0,0%	69	69,0%	0	0,0%	100
63	29	20,1%	0	0,0%	1	0,7%	25	17,4%	89	61,8%	144
64	124	14,2%	0	0,0%	0	0,0%	748	85,8%	0	0,0%	872
65	40	6,1%	0	0,0%	3	0,5%	612	93,4%	0	0,0%	655
68	9	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	122	92,4%	1	0,8%	132
69	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233	100,0%	0	0,0%	233
70	17	10,1%	0	0,0%	0	0,0%	152	89,9%	0	0,0%	169
71	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	744	99,9%	0	0,0%	745
72	12	6,9%	0	0,0%	0	0,0%	138	79,3%	24	13,8%	174
73	44	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	322	88,0%	0	0,0%	366
74	19	2,6%	0	0,0%	7	1,0%	692	96,4%	0	0,0%	718
79	605	78,2%	0	0,0%	0	0,0%	169	21,8%	0	0,0%	774
82	85	24,1%	0	0,0%	0	0,0%	168	47,7%	99	28,1%	352
84	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	28,6%	7
88	65	70,7%	0	0,0%	0	0,0%	22	23,9%	5	5,4%	92
90	18	3,6%	3	0,6%	3	0,6%	452	91,3%	19	3,8%	495
95	56	48,7%	0	0,0%	1	0,9%	58	50,4%	0	0,0%	115
96	3	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	30	90,9%	0	0,0%	33
97	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	33,3%	10	66,7%	15
98	6	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	334	98,2%	0	0,0%	340
100	27	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	267	90,8%	0	0,0%	294

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

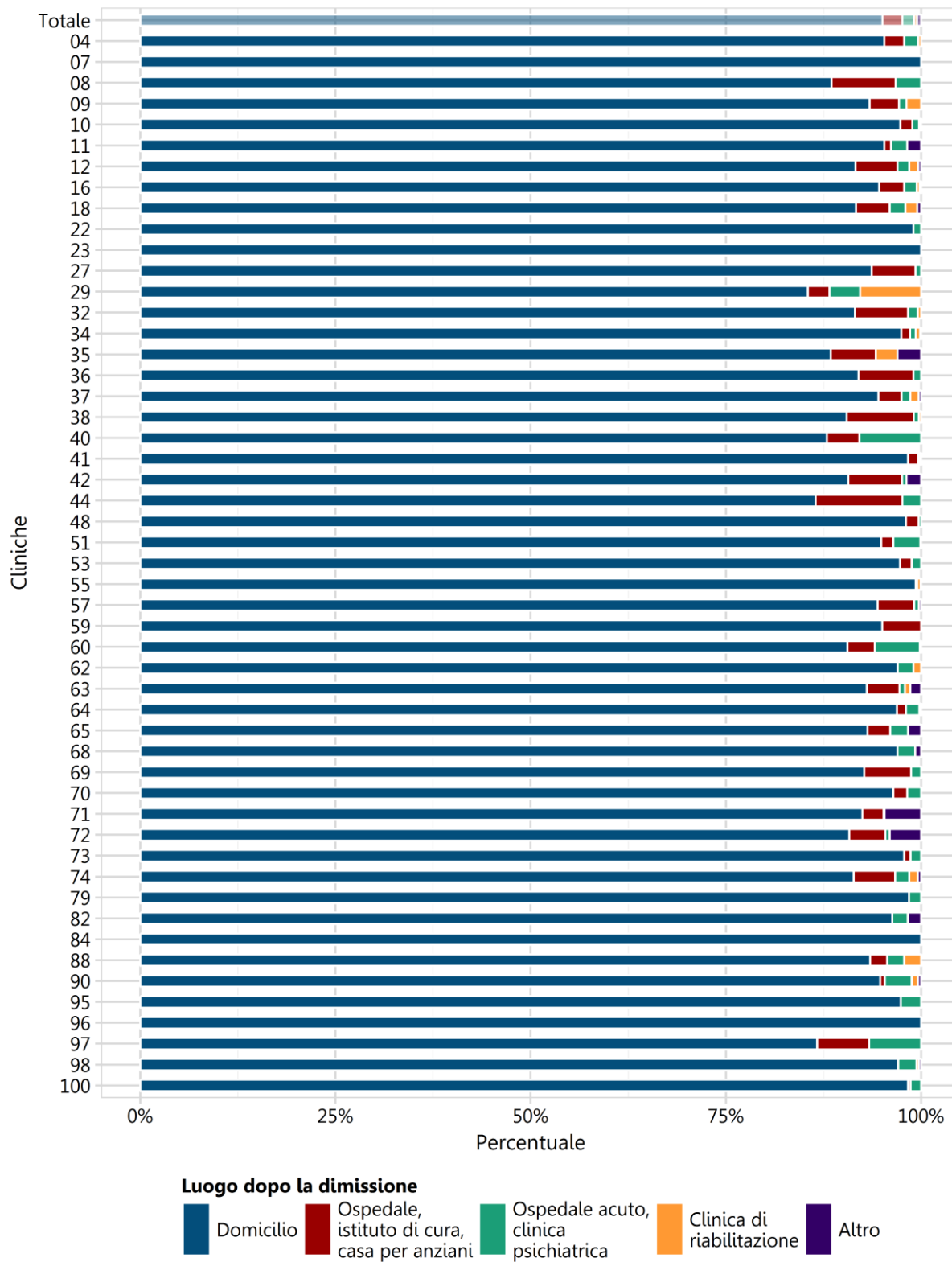


Tabella 14: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica

Cliniche	Domicilio		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Clinica di riabilitazione		Altro		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>22.477</b>	<b>95,1%</b>	<b>593</b>	<b>2,5%</b>	<b>362</b>	<b>1,5%</b>	<b>89</b>	<b>0,4%</b>	<b>123</b>	<b>0,5%</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	262	95,3%	7	2,5%	5	1,8%	1	0,4%	0	0,0%	275
<b>07</b>	1758	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.758
<b>08</b>	54	88,5%	5	8,2%	2	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	61
<b>09</b>	198	93,4%	8	3,8%	2	0,9%	4	1,9%	0	0,0%	212
<b>10</b>	695	97,3%	11	1,5%	6	0,8%	0	0,0%	2	0,3%	714
<b>11</b>	322	95,3%	3	0,9%	7	2,1%	0	0,0%	6	1,8%	338
<b>12</b>	480	91,6%	28	5,3%	8	1,5%	6	1,1%	2	0,4%	524
<b>16</b>	1003	94,6%	34	3,2%	17	1,6%	4	0,4%	2	0,2%	1.060
<b>18</b>	363	91,7%	17	4,3%	8	2,0%	6	1,5%	2	0,5%	396
<b>22</b>	790	99,0%	0	0,0%	8	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	798
<b>23</b>	120	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	120
<b>27</b>	252	93,7%	15	5,6%	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	269
<b>29</b>	153	85,5%	5	2,8%	7	3,9%	14	7,8%	0	0,0%	179
<b>32</b>	216	91,5%	16	6,8%	3	1,3%	1	0,4%	0	0,0%	236
<b>34</b>	689	97,5%	8	1,1%	5	0,7%	4	0,6%	1	0,1%	707
<b>35</b>	290	88,4%	19	5,8%	0	0,0%	9	2,7%	10	3,0%	328
<b>36</b>	276	92,0%	21	7,0%	3	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
<b>37</b>	1087	94,5%	34	3,0%	13	1,1%	12	1,0%	4	0,3%	1.150
<b>38</b>	285	90,5%	27	8,6%	2	0,6%	1	0,3%	0	0,0%	315
<b>40</b>	211	87,9%	10	4,2%	19	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	240
<b>41</b>	523	98,3%	7	1,3%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	532
<b>42</b>	962	90,7%	73	6,9%	6	0,6%	0	0,0%	20	1,9%	1.061
<b>44</b>	179	86,5%	23	11,1%	5	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	207
<b>48</b>	303	98,1%	5	1,6%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	309
<b>51</b>	980	94,9%	16	1,5%	36	3,5%	0	0,0%	1	0,1%	1.033
<b>53</b>	393	97,3%	6	1,5%	5	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	404
<b>55</b>	1553	99,3%	0	0,0%	3	0,2%	7	0,4%	1	0,1%	1.564
<b>57</b>	321	94,4%	16	4,7%	2	0,6%	0	0,0%	1	0,3%	340
<b>59</b>	153	95,0%	8	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	161
<b>60</b>	1112	90,6%	43	3,5%	71	5,8%	1	0,1%	1	0,1%	1.228
<b>62</b>	97	97,0%	0	0,0%	2	2,0%	1	1,0%	0	0,0%	100
<b>63</b>	134	93,1%	6	4,2%	1	0,7%	1	0,7%	2	1,4%	144
<b>64</b>	845	96,9%	10	1,1%	15	1,7%	1	0,1%	1	0,1%	872
<b>65</b>	610	93,1%	19	2,9%	15	2,3%	0	0,0%	11	1,7%	655
<b>68</b>	128	97,0%	0	0,0%	3	2,3%	0	0,0%	1	0,8%	132
<b>69</b>	216	92,7%	14	6,0%	3	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	233
<b>70</b>	163	96,4%	3	1,8%	3	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	169
<b>71</b>	689	92,5%	20	2,7%	0	0,0%	1	0,1%	35	4,7%	745
<b>72</b>	158	90,8%	8	4,6%	1	0,6%	0	0,0%	7	4,0%	174
<b>73</b>	358	97,8%	3	0,8%	5	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	366
<b>74</b>	656	91,4%	38	5,3%	13	1,8%	8	1,1%	3	0,4%	718
<b>79</b>	762	98,4%	0	0,0%	12	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	774
<b>82</b>	339	96,3%	0	0,0%	7	2,0%	0	0,0%	6	1,7%	352
<b>84</b>	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
<b>88</b>	86	93,5%	2	2,2%	2	2,2%	2	2,2%	0	0,0%	92
<b>90</b>	469	94,7%	3	0,6%	17	3,4%	4	0,8%	2	0,4%	495
<b>95</b>	112	97,4%	0	0,0%	3	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	115
<b>96</b>	33	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
<b>97</b>	13	86,7%	1	6,7%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	15
<b>98</b>	330	97,1%	0	0,0%	8	2,4%	1	0,3%	1	0,3%	340
<b>100</b>	289	98,3%	1	0,3%	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	294

Figura 27: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica





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

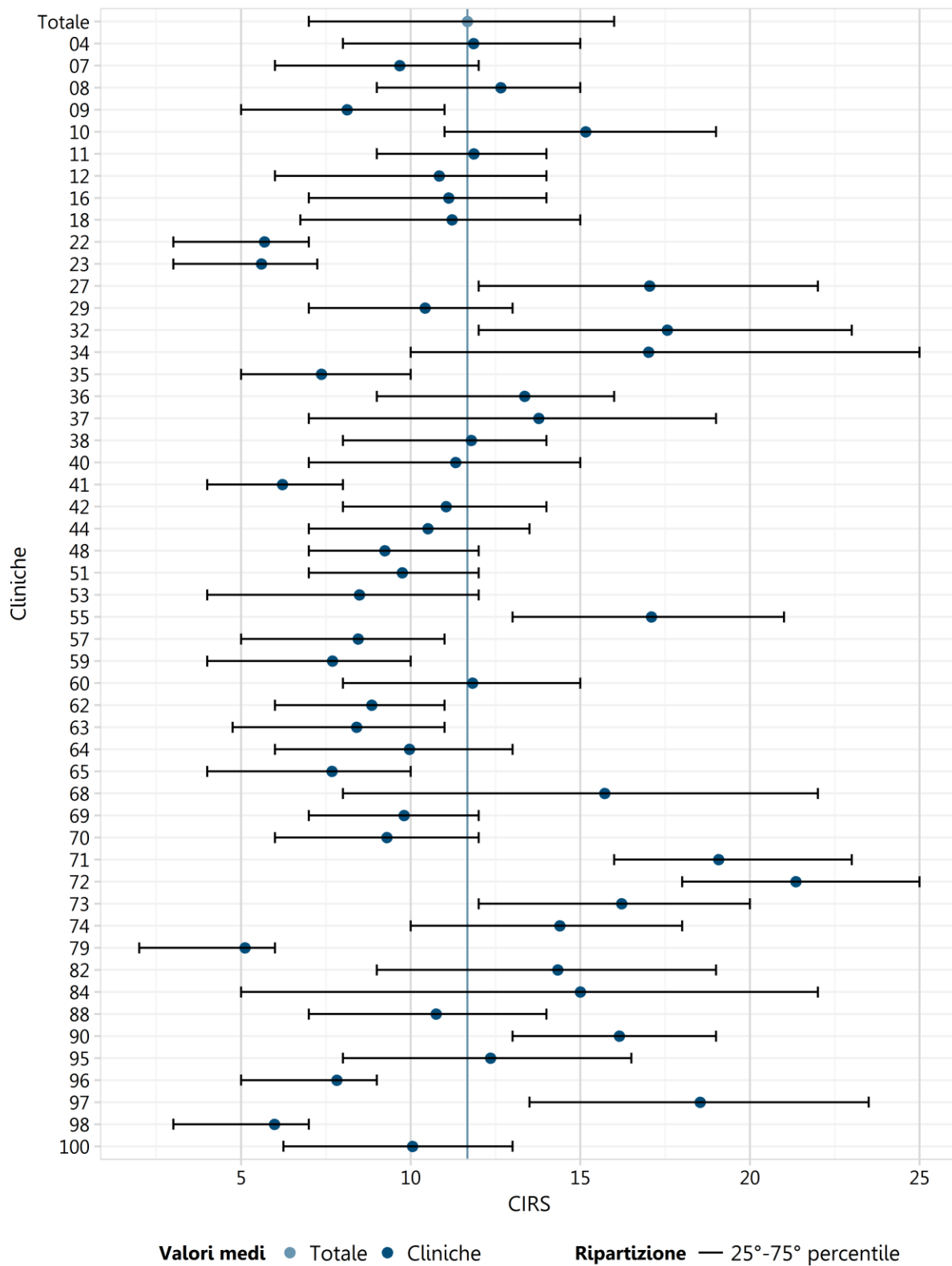


Tabella 16: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica

Cliniche	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
<b>Totale</b>	<b>11,7</b>	<b>6,7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>56</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	11,9	5,6	1	8	11	15	29	275
<b>07</b>	9,7	5,2	1	6	8	12	44	1.758
<b>08</b>	12,7	5,7	2	9	12	15	32	61
<b>09</b>	8,1	4,3	2	5	7	11	22	212
<b>10</b>	15,2	5,5	3	11	15	19	35	714
<b>11</b>	11,9	4,3	3	9	11	14	28	338
<b>12</b>	10,8	6,5	1	6	9	14	42	524
<b>16</b>	11,1	5,0	2	7	11	14	33	1.060
<b>18</b>	11,2	6,4	1	7	10	15	37	396
<b>22</b>	5,7	4,3	1	3	4	7	28	798
<b>23</b>	5,6	3,1	1	3	5	7	16	120
<b>27</b>	17,0	6,9	0	12	16	22	37	269
<b>29</b>	10,4	4,5	2	7	10	13	29	179
<b>32</b>	17,6	6,8	4	12	18	23	42	236
<b>34</b>	17,0	8,8	1	10	15	25	36	707
<b>35</b>	7,4	3,6	2	5	7	10	20	328
<b>36</b>	13,4	6,2	3	9	12	16	43	300
<b>37</b>	13,8	8,5	1	7	12	19	56	1.150
<b>38</b>	11,8	5,3	2	8	11	14	34	315
<b>40</b>	11,3	5,9	2	7	10	15	31	240
<b>41</b>	6,2	3,7	1	4	5	8	22	532
<b>42</b>	11,0	4,7	2	8	10	14	30	1.061
<b>44</b>	10,5	4,3	2	7	10	14	23	207
<b>48</b>	9,2	3,4	2	7	9	12	22	309
<b>51</b>	9,7	4,5	1	7	9	12	30	1.033
<b>53</b>	8,5	5,2	2	4	7	12	28	404
<b>55</b>	17,1	5,8	2	13	17	21	37	1.564
<b>57</b>	8,5	4,4	2	5	8	11	27	340
<b>59</b>	7,7	4,2	0	4	7	10	20	161
<b>60</b>	11,8	5,4	1	8	11	15	35	1.228
<b>62</b>	8,9	3,9	2	6	9	11	19	100
<b>63</b>	8,4	5,5	2	5	7	11	28	144
<b>64</b>	10,0	4,7	1	6	9	13	26	872
<b>65</b>	7,7	4,6	1	4	7	10	31	655
<b>68</b>	15,7	9,6	2	8	13	22	45	132
<b>69</b>	9,8	4,5	2	7	9	12	27	233
<b>70</b>	9,3	4,7	2	6	9	12	24	169
<b>71</b>	19,1	5,1	6	16	19	23	34	745
<b>72</b>	21,4	5,6	6	18	21	25	36	174
<b>73</b>	16,2	6,0	3	12	16	20	36	366
<b>74</b>	14,4	6,4	2	10	13	18	35	718
<b>79</b>	5,1	4,0	0	2	4	6	30	774
<b>82</b>	14,3	6,7	0	9	14	19	36	352
<b>84</b>	15,0	12,6	1	5	16	22	34	7
<b>88</b>	10,8	4,7	2	7	10	14	29	92
<b>90</b>	16,1	4,4	6	13	16	19	29	495
<b>95</b>	12,3	5,2	4	8	12	17	27	115
<b>96</b>	7,8	4,2	1	5	7	9	19	33
<b>97</b>	18,5	7,4	7	14	17	24	34	15
<b>98</b>	6,0	3,9	0	3	5	7	23	340
<b>100</b>	10,1	4,9	2	6	9	13	32	294

## 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

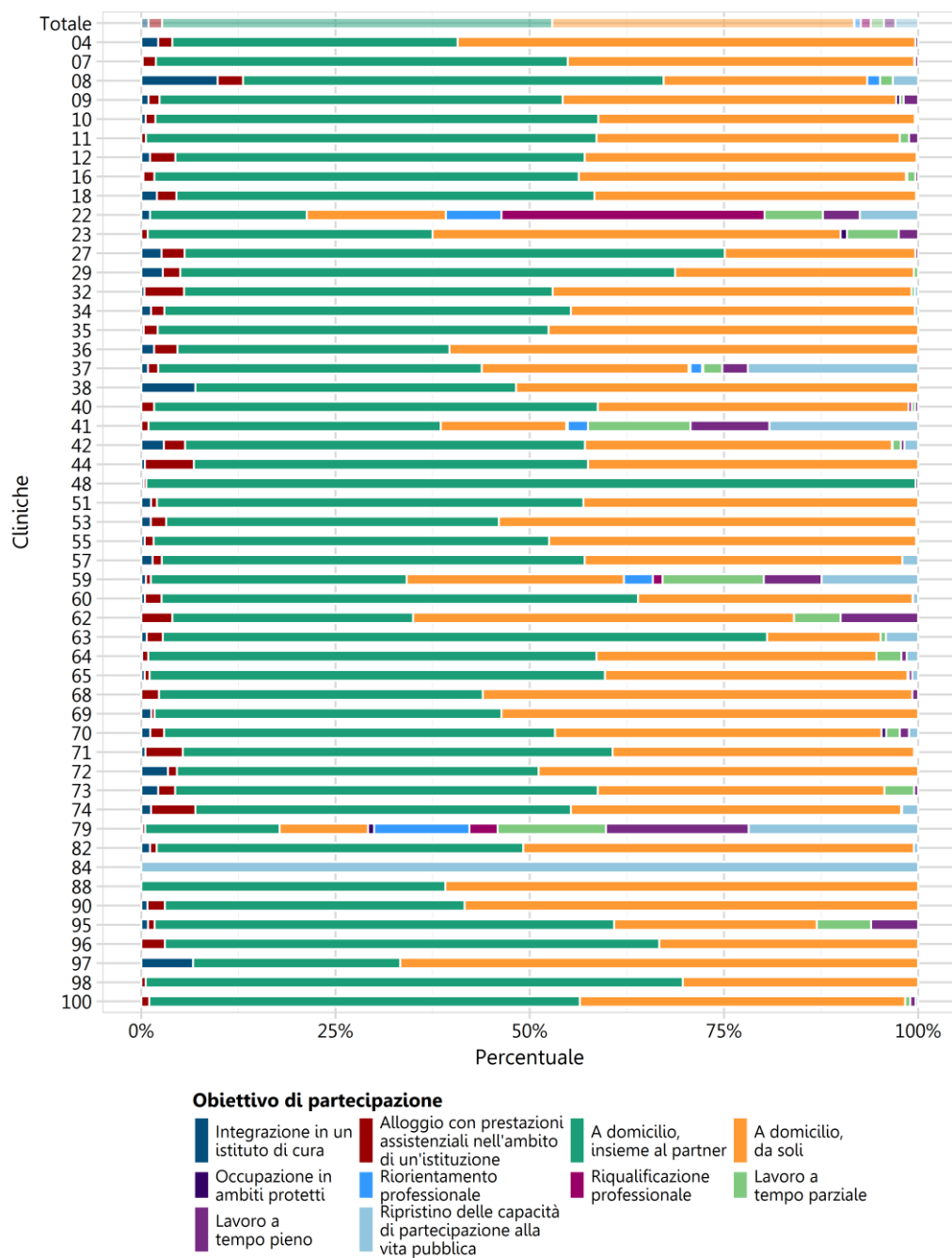




Tabella 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica

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	%	
<b>Totale</b>	<b>225</b>	<b>1,0%</b>	<b>413</b>	<b>1,7%</b>	<b>11.866</b>	<b>50,2%</b>	<b>9.182</b>	<b>38,8%</b>	<b>16</b>	<b>0,1%</b>	<b>192</b>	<b>0,8%</b>	<b>303</b>	<b>1,3%</b>	<b>398</b>	<b>1,7%</b>	<b>352</b>	<b>1,5%</b>	<b>697</b>	<b>2,9%</b>	<b>23.644</b>
04	6	2,2%	5	1,8%	101	36,7%	162	58,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	275
07	3	0,2%	30	1,7%	932	53,0%	784	44,6%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	7	0,4%	0	0,0%	1.758
08	6	9,8%	2	3,3%	33	54,1%	16	26,2%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	2	3,3%	61
09	2	0,9%	3	1,4%	110	51,9%	91	42,9%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	4	1,9%	0	0,0%	212
10	4	0,6%	9	1,3%	407	57,0%	291	40,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	714
11	0	0,0%	2	0,6%	196	58,0%	132	39,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,2%	4	1,2%	0	0,0%	338
12	6	1,1%	17	3,2%	276	52,7%	224	42,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	524
16	3	0,3%	15	1,4%	579	54,6%	446	42,1%	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,0%	4	0,4%	0	0,0%	1.060
18	8	2,0%	10	2,5%	213	53,8%	164	41,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	396
22	9	1,1%	0	0,0%	161	20,2%	143	17,9%	0	0,0%	57	7,1%	270	33,8%	60	7,5%	38	4,8%	60	7,5%	798
23	0	0,0%	1	0,8%	44	36,7%	63	52,5%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	8	6,7%	3	2,5%	0	0,0%	120
27	7	2,6%	8	3,0%	187	69,5%	66	24,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	269
29	5	2,8%	4	2,2%	114	63,7%	55	30,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	179
32	1	0,4%	12	5,1%	112	47,5%	109	46,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%	236
34	9	1,3%	12	1,7%	370	52,3%	313	44,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,4%	707
35	1	0,3%	6	1,8%	165	50,3%	156	47,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	328
36	5	1,7%	9	3,0%	105	35,0%	181	60,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
37	10	0,9%	15	1,3%	479	41,7%	306	26,6%	3	0,3%	17	1,5%	2	0,2%	28	2,4%	38	3,3%	252	21,9%	1.150
38	22	7,0%	0	0,0%	130	41,3%	163	51,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	315
40	0	0,0%	4	1,7%	137	57,1%	96	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	240
41	0	0,0%	5	0,9%	200	37,6%	86	16,2%	1	0,2%	14	2,6%	0	0,0%	70	13,2%	54	10,2%	102	19,2%	532
42	31	2,9%	29	2,7%	546	51,5%	419	39,5%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	11	1,0%	5	0,5%	19	1,8%	1.061
44	1	0,5%	13	6,3%	105	50,7%	88	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	207
48	1	0,3%	1	0,3%	306	99,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	309
51	13	1,3%	8	0,8%	567	54,9%	445	43,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.033
53	5	1,2%	8	2,0%	173	42,8%	217	53,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	404
55	7	0,4%	18	1,2%	796	50,9%	739	47,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%	2	0,1%	0	0,0%	1.564
57	5	1,5%	4	1,2%	185	54,4%	139	40,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,1%	340
59	1	0,6%	1	0,6%	53	32,9%	45	28,0%	0	0,0%	6	3,7%	2	1,2%	21	13,0%	12	7,5%	20	12,4%	161
60	6	0,5%	26	2,1%	753	61,3%	434	35,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	8	0,7%	1.228
62	0	0,0%	4	4,0%	31	31,0%	49	49,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	6,0%	10	10,0%	0	0,0%	100
63	1	0,7%	3	2,1%	112	77,8%	21	14,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	6	4,2%	144
64	1	0,1%	7	0,8%	503	57,7%	314	36,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	3,2%	6	0,7%	13	1,5%	872
65	3	0,5%	4	0,6%	384	58,6%	255	38,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	3	0,5%	5	0,8%	655
68	0	0,0%	3	2,3%	55	41,7%	73	55,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	132
69	3	1,3%	1	0,4%	104	44,6%	125	53,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233
70	2	1,2%	3	1,8%	85	50,3%	71	42,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,8%	2	1,2%	2	1,2%	169
71	4	0,5%	36	4,8%	412	55,3%	289	38,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%	1	0,1%	745
72	6	3,4%	2	1,1%	81	46,6%	85	48,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	174
73	8	2,2%	8	2,2%	199	54,4%	135	36,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	3,8%	2	0,5%	0	0,0%	366
74	9	1,3%	41	5,7%	347	48,3%	305	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	15	2,1%	718
79	1	0,1%	3	0,4%	134	17,3%	88	11,4%	6	0,8%	95	12,3%	28	3,6%	108	14,0%	142	18,3%	169	21,8%	774
82	4	1,1%	3	0,9%	166	47,2%	177	50,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	352
84	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	7
88	0	0,0%	0	0,0%	36	39,1%	56	60,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
90	4	0,8%	11	2,2%	191	38,6%	289	58,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	495
95	1	0,9%	1	0,9%	68	59,1%	30	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,0%	7	6,1%	0	0,0%	115
96	0	0,0%	1	3,0%	21	63,6%	11	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
97	1	6,7%	0	0,0%	4	26,7%	10	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
98	0	0,0%	2	0,6%	235	69,1%	103	30,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	340
100	0	0,0%	3	1,0%	163	55,4%	123	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	2	0,7%	1	0,3%	294

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

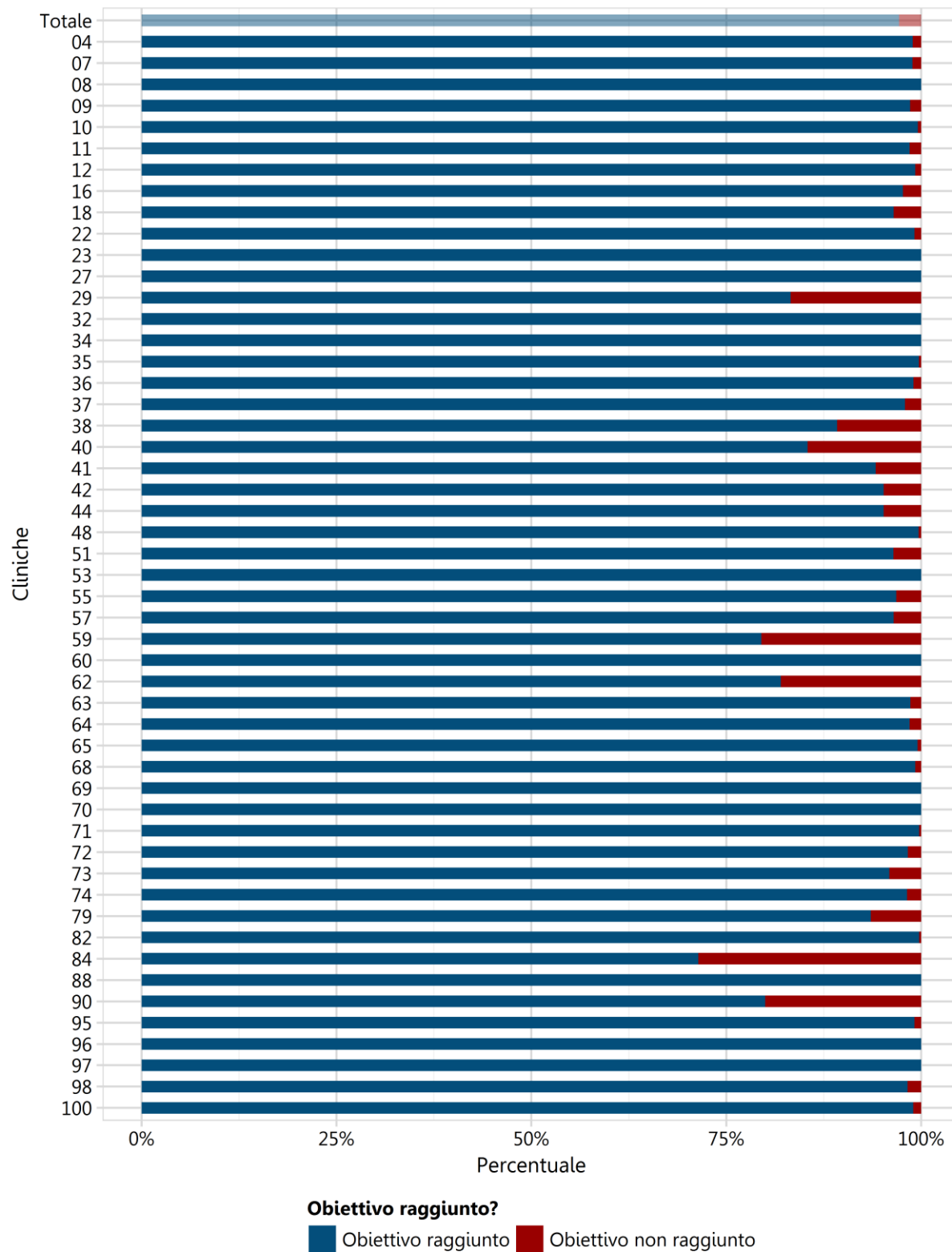


Tabella 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)

Cliniche	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
<b>Totale</b>	<b>22.976</b>	<b>97,2%</b>	<b>668</b>	<b>2,8%</b>	<b>23.644</b>
<b>04</b>	272	98,9%	3	1,1%	275
<b>07</b>	1738	98,9%	20	1,1%	1.758
<b>08</b>	61	100,0%	0	0,0%	61
<b>09</b>	209	98,6%	3	1,4%	212
<b>10</b>	711	99,6%	3	0,4%	714
<b>11</b>	333	98,5%	5	1,5%	338
<b>12</b>	520	99,2%	4	0,8%	524
<b>16</b>	1035	97,6%	25	2,4%	1.060
<b>18</b>	382	96,5%	14	3,5%	396
<b>22</b>	791	99,1%	7	0,9%	798
<b>23</b>	120	100,0%	0	0,0%	120
<b>27</b>	269	100,0%	0	0,0%	269
<b>29</b>	149	83,2%	30	16,8%	179
<b>32</b>	236	100,0%	0	0,0%	236
<b>34</b>	707	100,0%	0	0,0%	707
<b>35</b>	327	99,7%	1	0,3%	328
<b>36</b>	297	99,0%	3	1,0%	300
<b>37</b>	1126	97,9%	24	2,1%	1.150
<b>38</b>	281	89,2%	34	10,8%	315
<b>40</b>	205	85,4%	35	14,6%	240
<b>41</b>	501	94,2%	31	5,8%	532
<b>42</b>	1010	95,2%	51	4,8%	1.061
<b>44</b>	197	95,2%	10	4,8%	207
<b>48</b>	308	99,7%	1	0,3%	309
<b>51</b>	996	96,4%	37	3,6%	1.033
<b>53</b>	404	100,0%	0	0,0%	404
<b>55</b>	1514	96,8%	50	3,2%	1.564
<b>57</b>	328	96,5%	12	3,5%	340
<b>59</b>	128	79,5%	33	20,5%	161
<b>60</b>	1228	100,0%	0	0,0%	1.228
<b>62</b>	82	82,0%	18	18,0%	100
<b>63</b>	142	98,6%	2	1,4%	144
<b>64</b>	859	98,5%	13	1,5%	872
<b>65</b>	652	99,5%	3	0,5%	655
<b>68</b>	131	99,2%	1	0,8%	132
<b>69</b>	233	100,0%	0	0,0%	233
<b>70</b>	169	100,0%	0	0,0%	169
<b>71</b>	743	99,7%	2	0,3%	745
<b>72</b>	171	98,3%	3	1,7%	174
<b>73</b>	351	95,9%	15	4,1%	366
<b>74</b>	705	98,2%	13	1,8%	718
<b>79</b>	724	93,5%	50	6,5%	774
<b>82</b>	351	99,7%	1	0,3%	352
<b>84</b>	5	71,4%	2	28,6%	7
<b>88</b>	92	100,0%	0	0,0%	92
<b>90</b>	396	80,0%	99	20,0%	495
<b>95</b>	114	99,1%	1	0,9%	115
<b>96</b>	33	100,0%	0	0,0%	33
<b>97</b>	15	100,0%	0	0,0%	15
<b>98</b>	334	98,2%	6	1,8%	340
<b>100</b>	291	99,0%	3	1,0%	294

## 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		
			<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>			<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>	
<b>Totale</b>	<b>95,52</b>	<b>17,49</b>	<b>95,23</b>	<b>95,80</b>	<b>107,55</b>	<b>14,04</b>	<b>107,32</b>	<b>107,78</b>	<b>14.663</b>
<b>04</b>	99,60	17,32	97,54	101,65	108,79	12,09	107,35	110,22	275
<b>07</b>	107,02	9,34	106,59	107,46	115,73	6,33	115,43	116,02	1.758
<b>08</b>	89,36	19,39	84,39	94,33	102,61	17,61	98,10	107,12	61
<b>09</b>	89,89	18,76	87,35	92,43	104,11	17,70	101,72	106,51	212
<b>10</b>	90,31	14,64	89,23	91,38	105,40	12,69	104,46	106,33	714
<b>12</b>	97,57	14,20	96,36	98,79	106,24	14,04	105,04	107,45	524
<b>16</b>	92,69	14,13	91,84	93,55	102,84	11,47	102,14	103,53	1.060
<b>18</b>	88,80	16,15	87,20	90,39	102,15	12,54	100,91	103,39	396
<b>22</b>	109,76	14,70	108,74	110,79	115,89	9,15	115,25	116,52	798
<b>27</b>	91,58	15,79	89,69	93,48	104,85	13,50	103,23	106,47	269
<b>29</b>	96,04	18,06	93,38	98,70	111,11	16,40	108,69	113,53	179
<b>32</b>	83,23	11,22	81,79	84,67	95,11	9,06	93,95	96,28	236
<b>36</b>	78,71	16,79	76,80	80,62	96,55	14,04	94,95	98,14	300
<b>37</b>	83,94	16,56	82,98	84,90	99,56	14,88	98,70	100,42	1.150
<b>38</b>	96,70	18,57	94,65	98,76	106,50	16,90	104,63	108,38	315
<b>40</b>	99,32	18,43	96,98	101,66	106,67	16,06	104,62	108,71	240
<b>42</b>	100,02	15,89	99,07	100,98	112,70	12,98	111,92	113,48	1.061
<b>44</b>	95,25	17,75	92,81	97,68	108,79	14,22	106,84	110,74	207
<b>48</b>	97,47	17,54	95,50	99,43	103,94	14,60	102,30	105,57	309
<b>51</b>	90,79	20,08	89,56	92,02	106,28	16,76	105,25	107,30	1.033
<b>59</b>	103,33	17,23	100,65	106,01	109,77	14,42	107,53	112,01	161
<b>63</b>	108,76	12,64	106,68	110,84	116,74	10,78	114,97	118,52	144
<b>68</b>	111,20	15,53	108,53	113,88	117,50	11,94	115,44	119,56	132
<b>69</b>	85,84	16,03	83,77	87,91	101,70	12,41	100,09	103,30	233
<b>70</b>	82,21	20,00	79,18	85,25	103,28	14,11	101,14	105,43	169
<b>71</b>	93,50	14,85	92,43	94,56	109,21	11,57	108,38	110,04	745
<b>72</b>	94,29	20,36	91,25	97,34	106,21	18,23	103,49	108,94	174
<b>73</b>	106,64	12,91	105,32	107,97	113,69	10,71	112,59	114,79	366
<b>74</b>	87,35	8,74	86,71	87,99	100,99	9,96	100,26	101,72	718
<b>84</b>	89,86	27,22	64,68	115,03	106,71	26,11	82,56	130,87	7
<b>88</b>	110,35	15,27	107,19	113,51	115,67	14,62	112,65	118,70	92
<b>90</b>	93,45	17,87	91,87	95,02	109,69	14,27	108,44	110,95	495
<b>95</b>	95,19	17,18	92,02	98,36	111,15	13,84	108,59	113,70	115
<b>97</b>	105,73	8,29	101,14	110,33	117,07	6,76	113,33	120,81	15

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>	
<b>Totale</b>	<b>53,20</b>	<b>8,49</b>	<b>53,02</b>	<b>53,37</b>	<b>58,17</b>	<b>6,47</b>	<b>58,03</b>	<b>58,30</b>	<b>8.981</b>
<b>11</b>	55,46	6,43	54,77	56,14	60,00	4,67	59,50	60,50	338
<b>23</b>	51,79	7,59	50,42	53,16	54,87	5,58	53,86	55,88	120
<b>34</b>	52,67	7,42	52,12	53,22	58,17	5,52	57,76	58,57	707
<b>35</b>	50,10	7,06	49,33	50,87	58,56	6,09	57,90	59,23	328
<b>41</b>	53,39	8,91	52,63	54,15	58,79	5,41	58,33	59,25	532
<b>53</b>	51,61	5,40	51,08	52,14	56,91	5,13	56,41	57,42	404
<b>55</b>	49,58	7,40	49,21	49,94	55,82	6,24	55,51	56,13	1.564
<b>57</b>	48,23	9,73	47,19	49,27	56,91	7,92	56,07	57,76	340
<b>60</b>	54,70	9,12	54,19	55,21	57,86	7,92	57,42	58,31	1.228
<b>62</b>	54,05	9,44	52,18	55,92	58,01	7,16	56,59	59,43	100
<b>64</b>	54,08	7,83	53,56	54,60	58,04	5,77	57,66	58,42	872
<b>65</b>	52,75	7,54	52,18	53,33	58,43	6,13	57,96	58,90	655
<b>79</b>	59,24	9,07	58,59	59,88	62,25	4,51	61,94	62,57	774
<b>82</b>	51,98	8,92	51,05	52,92	56,64	8,29	55,77	57,51	352
<b>96</b>	58,12	5,09	56,32	59,93	61,55	2,87	60,53	62,56	33
<b>98</b>	57,78	4,89	57,26	58,30	60,81	3,72	60,42	61,21	340
<b>100</b>	54,22	8,51	53,25	55,20	60,24	6,51	59,49	60,99	294

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 die residui standardizzati	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Totale n
			<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>	
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-0,013</b>	<b>0,013</b>	<b>23.644</b>
04	-0,024	0,842	-0,124	0,076	275
07	0,154	0,616	0,125	0,182	1.758
08	0,054	1,347	-0,291	0,399	61
09	-0,087	1,256	-0,257	0,083	212
10	0,373	1,290	0,278	0,468	714
11	-0,086	0,697	-0,160	-0,011	338
12	-0,508	1,159	-0,607	-0,409	524
16	-0,190	0,865	-0,242	-0,138	1.060
18	0,027	1,237	-0,095	0,150	396
22	-0,309	0,651	-0,354	-0,264	798
23	-0,501	0,946	-0,672	-0,330	120
27	0,000	1,157	-0,139	0,139	269
29	0,071	1,298	-0,120	0,263	179
32	-0,479	1,089	-0,619	-0,339	236
34	0,094	0,706	0,041	0,146	707
35	0,408	0,838	0,317	0,499	328
36	0,189	1,454	0,023	0,354	300
37	-0,048	1,201	-0,118	0,021	1.150
38	-0,158	1,110	-0,281	-0,035	315
40	-0,446	0,872	-0,557	-0,335	240
41	-0,083	0,716	-0,144	-0,022	532
42	0,220	0,982	0,161	0,279	1.061
44	0,293	1,073	0,146	0,440	207
48	-0,716	1,016	-0,830	-0,602	309
51	0,263	1,254	0,187	0,340	1.033
53	-0,208	0,932	-0,299	-0,117	404
55	-0,015	0,871	-0,058	0,029	1.564
57	0,176	1,049	0,064	0,288	340
59	-0,378	0,888	-0,517	-0,240	161
60	-0,220	0,903	-0,271	-0,170	1.228
62	-0,184	0,916	-0,365	-0,002	100
63	0,205	0,813	0,072	0,339	144
64	-0,283	0,719	-0,331	-0,235	872
65	-0,006	0,752	-0,064	0,052	655
68	-0,225	1,260	-0,442	-0,008	132
69	0,092	1,108	-0,051	0,235	233
70	0,581	1,349	0,376	0,786	169
71	0,302	0,945	0,234	0,370	745
72	-0,074	1,239	-0,259	0,112	174
73	-0,117	0,799	-0,199	-0,034	366
74	0,306	1,176	0,220	0,392	718
79	0,117	0,690	0,068	0,166	774
82	-0,165	1,111	-0,281	-0,048	352
84	0,382	3,083	-2,469	3,234	7
88	0,004	1,143	-0,233	0,240	92
90	0,211	1,239	0,102	0,321	495
95	0,580	1,026	0,390	0,769	115
96	-0,130	0,577	-0,334	0,075	33
97	0,375	0,634	0,024	0,726	15
98	-0,197	0,614	-0,262	-0,131	340
100	0,102	0,847	0,005	0,199	294

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

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
<b>Costante</b>	26,41	0,33	80,09	<0,001
<b>Sesso</b> (riferimento: maschile)				
Femminile	0,20	0,07	2,90	0,004
<b>Età</b>	-0,02	0,00	-6,34	<0,001
<b>Nazionalità</b> (riferimento: svizzera)				
Altre nazionalità	-0,11	0,10	-1,07	0,282
<b>Luogo prima dell'ammissione</b> (riferimento: domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	2,40	1,13	2,13	0,033
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0,93	0,36	2,57	0,010
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	1,13	0,10	11,04	<0,001
Altro	-0,21	0,27	-0,79	0,428
<b>Luogo dopo la dimissione dalla riabilitazione</b> (riferimento: domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-6,49	0,20	-31,64	<0,001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-6,18	0,25	-24,26	<0,001
Clinica di riabilitazione	-4,16	0,51	-8,20	<0,001
Altro	-1,81	0,43	-4,19	<0,001
<b>Assicurazione malattia</b> (riferimento: reparto comune)				
Reparto semiprivato	0,37	0,08	4,51	<0,001
Reparto privato	0,24	0,09	2,55	0,011
<b>Ente finanziatore principale</b> (riferimento: assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-0,18	0,14	-1,32	0,188
Altri enti finanziatori	-0,41	0,30	-1,36	0,175
<b>Diagnosi</b> (riferimento: dorsopatie (M40-M54))				
Coxartrosi (M16)	0,25	0,11	2,23	0,026
Gonartrosi (M17)	0,50	0,11	4,66	<0,001
Altre artropatie (M00-M15, M18-M25)	-0,69	0,17	-4,11	<0,001
Osteopatie e condropati (M80-M94)	-0,39	0,20	-1,97	0,049
Disturbi sistemici del tessuto connettivo (M30-M36)	-0,59	0,62	-0,95	0,340
Disturbi dei tessuti molli (M60-M79)	-0,57	0,20	-2,80	0,005
Altre malattie del sistema osteomuscolare (M95-M99, R26, R52)	-0,98	0,22	-4,41	<0,001
Traumatismi (S, T selezionate)	-0,14	0,11	-1,33	0,185
Stato dopo complicanze (T84, T87)	0,04	0,18	0,26	0,799
Altre malattie	-0,89	0,14	-6,55	<0,001
<b>CIRS</b>	-0,03	0,01	-5,48	<0,001
<b>Durata della riabilitazione</b> (in giorni)	0,04	0,00	12,88	<0,001
<b>AVQ- valore all'ammissione</b>	0,57	0,00	152,23	<0,001

$R^2=0,625$ ;  $R^2$  aggiustato=0,625

Statistica F=1407; Grado di libertà=23.615

Osservazioni: 23.644

## Impressum

---

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2016. Riabilitazione muscolo-scheletrica
Autori	Dr. Anna Schlumbohm Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Julia Wallrabe, M.Sc. Martin Brünger, MPH 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 rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ 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