
Rapporto comparativo nazionale 2017

Riabilitazione neurologica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione – modulo 2b
Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2017

6 dicembre 2018 / versione 1.0



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

E-mail: anq-messplan@charite.de

Indice

Riepilogo	4
1. Introduzione	6
2. Metodi	8
2.1. Rilevamento, immissione e trasmissione dei dati	8
2.2. Caratteristiche rilevate e strumenti impiegati	8
2.2.1. Dati minimi dell'Ufficio federale di statistica (UST)	8
2.2.2. Comorbilità	9
2.2.3. Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo	10
2.2.4. FIM®	10
2.2.5. Indice di Barthel ampliato (EBI)	10
2.2.6. Score AVQ	11
2.3. Analisi dei dati	11
2.3.1. Analisi descrittiva	11
2.3.2. Analisi aggiustata secondo il rischio	12
3. Risultati	15
3.1. Qualità dei dati	15
3.2. Descrizione del campione	17
3.3. Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi	25
3.4. Qualità dei risultati: FIM® / EBI / score AVQ	30
3.4.1. Rappresentazione descrittiva: FIM® / EBI	30
3.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ	34
4. Discussione	37
5. Bibliografia	40
Glossario	42
Ausili per la lettura delle figure	46
Indice delle figure	53
Indice delle tabelle	55
Lista delle abbreviazioni	56
Annesso	57
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)	57
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	58
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	60



A4	Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	80
A5	Qualità dei risultati FIM® / EBI (valori grezzi) e score AVQ (con aggiustamento secondo il rischio) nel confronto tra cliniche.....	84
	Impressum.....	90

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione neurologica propone per la quarta volta un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche partecipanti alle misurazioni dell'ANQ nel modulo 2b nel 2017. L'85,8% dei casi trasmessi era analizzabile, un tasso analogo a quello dell'anno precedente (2016: 85,1%). La qualità dei dati varia tra una clinica e l'altra. 39 cliniche hanno trasmesso dati dei loro pazienti. Di 38 di queste (2016: 36), è stato possibile includere nelle analisi i dati di 11'272 pazienti (2016: 10'483). Nel complesso, la qualità dei dati è buona o molto buona per la maggior parte delle cliniche.

Il parametro centrale nella riabilitazione neurologica è la FIM® o l'indice di Barthel ampliato (EBI). Entrambi rilevano la capacità funzionale in importanti settori della vita. 31 cliniche hanno utilizzato la FIM®, sette 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 sulla base della FIM®, rispettivamente dell'EBI. Ciò consente di procedere a confronti indipendentemente dallo strumento di rilevamento utilizzato. Per la prima volta, nel presente rapporto la qualità dei risultati viene raffigurata anche nel confronto con l'anno precedente. Sono inoltre state considerate le modifiche nel metodo di analisi del confronto aggiustato secondo il rischio in base alla versione attuale del concetto di analisi.

Per il confronto della qualità dei risultati, 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, una variabile fattoriale per ogni clinica e diverse caratteristiche del *case-mix*, come 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. È raffigurata anche la documentazione degli obiettivi di partecipazione definiti all'inizio della riabilitazione e del loro eventuale raggiungimento. La rappresentazione dei risultati è completata da una descrizione delle caratteristiche centrali del campione.

L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 65,5 anni. Le donne sono il 44,9%. La durata media della riabilitazione è stata di 37,3 giorni. Tra le cliniche sono state osservate in parte differenze notevoli per quanto riguarda queste e altre caratteristiche dei pazienti.

Il valore complessivo FIM® era in media pari a 78,0 punti all'ammissione e a 93,1 punti alla dimissione. Il valore complessivo EBI era in media pari a 44,6 punti all'ammissione e a 52,9 punti alla dimissione.

L'analisi aggiustata secondo il rischio presenta per sette cliniche una qualità dei risultati superiore a quanto atteso in base alla struttura dei pazienti e per sei cliniche una qualità inferiore. Altre 23 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 il 56,1% dei pazienti, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, per il 22,7% quello di tornare ad abitare a casa da soli. Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo nel 4,5% dei casi. In oltre il 96% dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.



I risultati del quarto rapporto comparativo nazionale per il 2017 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione. Un nuovo rapporto comparativo verrà pubblicato per il 2018.

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 (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) della Charité di Berlino è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati e di svolgere l'analisi dei dati rilevati.

Con i dati 2014-2016, sono già stati pubblicati rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione neurologica (Schlumbohm et al., 2016; Brünger et al., 2017a; Brünger et al., 2018a). Per la prima volta, per il 2017 oltre a presentare la qualità dei dati e la struttura dei pazienti viene proposto un confronto con l'anno precedente. Il rapporto considera le modifiche nel metodo di analisi del confronto aggiustato secondo il rischio in base alla versione attuale del concetto di analisi (Köhn et al., 2018a).

Il presente rapporto considera i risultati di 11'272 pazienti di 38 cliniche. Sono stati inclusi i pazienti dimessi nel 2017 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. Sulla base del presente rapporto, i risultati della misurazione 2017 vengono pubblicati anche in modo trasparente sul portale dell'ANQ. Le direttive del contratto nazionale di qualità sono dunque soddisfatte.

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

Le analisi dello score AVQ sono 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 solo in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio. Vengono altresì presentati risultati descrittivi sul *case-mix*, inclusa la comorbidità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche.

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

Oltre al presente rapporto per la riabilitazione neurologica, ne vengono pubblicati altri per le riabilitazioni muscolo-scheletrica, cardiologica e pneumologica, come pure per l'indicazione «Altra riabilitazione» (Brünger et al., 2018b; Köhn et al., 2018b; Schlumbohm et al., 2018a; Schlumbohm et al., 2018b). 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, 2017) e il manuale sui dati (Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2017) contengono direttive vincolanti in materia.

Si tratta di un rilevamento completo: le cliniche forniscono dati per tutti i pazienti degenti e dimessi in un periodo di rilevamento definito. Nel presente rapporto confluiscono i dati di pazienti della riabilitazione neurologica che hanno compiuto diciotto anni e dimessi tra l'1.1.2017 e il 31.12.2017. 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.

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

2.2. Caratteristiche rilevate e strumenti impiegati

Oltre ai dati minimi ai sensi dell'UST già rilevati dalle cliniche, nel modulo 2b del piano di misurazione nazionale nella riabilitazione (riabilitazione neurologica) vengono documentati la comorbidità con l'ausilio della Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), gli obiettivi di partecipazione e il raggiungimento degli obiettivi. Quale indicatore per la capacità funzionale in importanti settori della vita, si utilizza la FIM®, rispettivamente l'indice di Barthel ampliato (EBI) al momento dell'ammissione e della dimissione. Per il confronto interospedaliero della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio, ci si avvale di uno score AVQ calcolato con l'ausilio di un algoritmo di conversione. Di seguito, vengono illustrati il set di dati minimo e gli strumenti menzionati. Il manuale sulla procedura (ANQ, 2017) 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 (Bundesamt für Statistik, 2017). I dati sociodemografici comprendono l'età, il sesso e la nazionalità. Per l'aggiustamento secondo il rischio, sono state riunite tutte le nazionalità non svizzere. Altre informazioni contenute nel set minimo di dati sono la durata della cura tra l'ammissione e la dimissione (in giorni), la situazione assicurativa, l'ente finanziatore principale, il luogo prima dell'ammissione e dopo

la dimissione. Nell'ottica dell'aggiustamento secondo il rischio, per le ultime tre caratteristiche le indicazioni menzionate di rado sono state riunite in un unico gruppo.

Le diagnosi principali alla dimissione sono state raggruppate analogamente ai sottocapitoli del capitolo G dell'ICD-10 (DIMDI, 2015). Altre categorie di diagnosi sono formate dai tumori del sistema nervoso dei capitoli C e D, dalle malattie cerebrovascolari del capitolo I e dai traumatismi dei capitoli S e T. Le diagnosi di altri capitoli con riferimento a malattie neurologiche sono state a loro volta raggruppate orientandosi ai rimandi trasversali dell'ICD-10. Tutti i casi con altre diagnosi sono stati riuniti nella categoria «Altre malattie» (Tabella 1). Per l'aggiustamento secondo il rischio vengono utilizzate queste categorie di diagnosi.

Tabella 1: gruppi di diagnosi nella riabilitazione neurologica

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

* I codici V99, X59.9, Y57, Y84.9, Z44.1, Z46.8, Z50.7, Z50.8, Z50.9, Z89, Z90, Z96.9, Z98.2 o Z98.8 sono stati assegnati se nella diagnosi supplementare o nella prima diagnosi secondaria era stato indicato un codice ICD-10 riportato nella tabella.

2.2.2. Comorbilità

La portata della comorbilità al momento dell'ammissione viene rilevata mediante la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (Linn et al., 1968). Per le misurazioni dell'ANQ, vengono utilizzati la versione 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 comorbilità) a 56 punti (massima comorbilità possibile).

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

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

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

2.2.4. FIM®

La FIM® rileva, sulla scorta di 18 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 (AVQ) durante la degenza. La letteratura specializzata sulla differenza minima significativa dal punto di vista clinico è molto limitata. Secondo una ricerca tra i pazienti colpiti da ictus, la differenza minima significativa dal punto di vista clinico della sottoscala motoria è superiore a quella della sottoscala cognitiva. Per la scala complessiva, è considerata clinicamente rilevante una differenza di almeno 22 punti (Beninato et al., 2006).

2.2.5. Indice di Barthel ampliato (EBI)

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

2.2.6. Score AVQ

Al fine di poter confrontare la qualità dei risultati tra tutte le cliniche indipendentemente dallo strumento utilizzato (FIM® o EBI), nel quadro di uno studio alcuni esperti hanno sviluppato un algoritmo di conversione volto a calcolare uno score AVQ (attività della vita quotidiana). Tale algoritmo è poi stato convalidato empiricamente, e infine nuovamente finalizzato e approvato da esperti (Brünger et al., 2017b). L'algoritmo di conversione si basa sull'assegnazione di item FIM® ed EBI analoghi, nonché di categorie di risposta compatibili all'interno delle assegnazioni degli item. È stato possibile integrare nello score AVQ 15 dei 16 item dell'EBI e tutti quelli della FIM®. Secondo l'item, si possono raggiungere tra 0 e 4 punti. Sommando le quindici assegnazioni degli item, il punteggio complessivo spazia tra 0 e 60 punti. Lo score AVQ non sostituisce la FIM® o l'EBI. Esso consente esclusivamente di confrontare la qualità dei risultati a prescindere dallo strumento utilizzato. Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, lo score AVQ al momento dell'ammissione funge da predittore insieme alle altre variabili confondenti, mentre lo score AVQ al momento della dimissione è l'indicatore che, dopo aggiustamento secondo il rischio, permette il confronto tra le cliniche.

2.3. Analisi dei dati

2.3.1. Analisi descrittiva

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

Vengono descritte caratteristiche sociodemografiche del *case-mix*, per esempio l'età, il sesso e la nazionalità, e caratteristiche mediche, come la frequenza di singoli gruppi di diagnosi e la portata delle comorbidità nell'intero campione e nel confronto tra cliniche. Un altro punto focale della descrizione dei dati è la rappresentazione dei valori non aggiustati degli indicatori FIM®, rispettivamente EBI al momento dell'ammissione e della dimissione. Nella figura con il confronto annuale dei valori non aggiustati degli indicatori dei risultati vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno 10 casi analizzabili per entrambi gli anni (vedi 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 indicano quanto spesso tali obiettivi sono stati adattati nel corso della riabilitazione. Per i tre obiettivi di partecipazione più sovente adattati, viene mostrato quale obiettivo alternativo è stato formulato.

2.3.2. Analisi aggiustata secondo il rischio

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

Le procedure analitiche della regressione sono uno standard nell'aggiustamento del *case-mix*. Le regressioni stimano una variabile dipendente (in questo caso lo score AVQ alla dimissione calcolato sulla base della FIM®, risp. dell'EBI) con l'ausilio di variabili indipendenti, per esempio l'età e il sesso. Il presente rapporto considera le modifiche nel metodo dell'aggiustamento secondo il rischio in base alla versione attuale del concetto di analisi (Köhn et al., 2018a). Il modello di analisi per il confronto aggiustato secondo il rischio comprende ora, oltre alle caratteristiche della composizione del campione (*case-mix*), anche una variabile fattoriale per ogni clinica (Dümbgen et al., 2016).

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

Potenziale variabile confondente	Fonte di dati
Sesso	
Età	
Nazionalità	
Diagnosi principale secondo ICD-10 (dimissione)	
Durata della cura	Statistica UST: set di dati minimo della statistica medica
Situazione assicurativa (tipo)	
Ente finanziatore principale	
Luogo prima dell'ammissione	
Luogo dopo la dimissione	
Stato all'ammissione: gravità del pregiudizio	Score AVQ all'ammissione (calcolato in base ai valori FIM® o EBI all'ammissione)
Comorbidità	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale
Variabile fattoriale clinica	Numero clinica

Mediante una regressione lineare multipla, per ogni clinica viene stimato un parametro della qualità (anche: valore atteso della clinica). Il parametro della qualità di una clinica è il risultato ripulito dell'influsso delle variabili confondenti. Esso rappresenta il risultato della cura calcolato della clinica nello score AVQ al momento della dimissione se tutti i casi dell'intero campione (di tutte le cliniche) fossero stati curati nella clinica in questione.

Per il confronto tra cliniche si fa riferimento ai rispettivi parametri della qualità. A tale scopo, vengono calcolati valori comparativi sulla base della differenza tra il parametro della qualità di una clinica e il valore medio ponderato secondo il numero di casi del parametro della qualità delle altre cliniche. Con l'ausilio di tale valore comparativo, è possibile procedere a un confronto equo che consideri la diversa struttura di pazienti (*case-mix*) e le caratteristiche delle singole cliniche (variabile fattoriale). Per i valori comparativi delle cliniche, viene calcolato un intervallo di confidenza del 95% che contiene con una probabilità del 95% il valore comparativo effettivo sconosciuto (Dümbgen, 2016).

La rappresentazione dei risultati aggiustati secondo il rischio avviene mediante grafici a imbuto (Spiegelhalter, 2005; Neuburger et al., 2011). La linea tratteggiata rappresenta l'intervallo di confidenza del 95% del valore di riferimento zero in relazione al numero di casi inclusi. Nel grafico a imbuto sono rappresentati i valori comparativi specifici in funzione del numero di casi considerati nell'analisi. In questo modo, vengono illustrate eventuali relazioni tra la qualità dei risultati aggiustata secondo il rischio e le dimensioni della clinica. La scala dei valori comparativi riportati nel grafico a imbuto corrisponde a quella del rispettivo strumento di misurazione con il quale viene effettuato il confronto della qualità dei risultati.

Se l'intervallo di confidenza di un valore comparativo si trova sopra lo zero, la clinica in questione ha ottenuto un risultato significativamente superiore ai valori attesi in considerazione della struttura dei

pazienti e nel confronto con le altre cliniche (simbolo nel grafico a imbuto: triangolo grigio). Viceversa, se l'intervallo di confidenza di un valore comparativo è sotto lo zero, la clinica in questione presenta una qualità dei risultati inferiore alle attese in considerazione della struttura dei pazienti e nel confronto con le altre cliniche (simbolo nel grafico a imbuto: quadrato grigio). Le cliniche il cui intervallo di confidenza del valore comparativo copre lo zero hanno ottenuto una qualità dei risultati secondo le aspettative in base al *case-mix* e non si discostano in modo significativo dalla media complessiva (simbolo nel grafico a imbuto: cerchio vuoto). Le cliniche con meno di 50 casi analizzabili – i cui risultati sono quindi legati a una maggiore incertezza – sono raffigurate con un cerchio crociato (vedi Figura 21).

Il confronto con l'anno precedente degli indicatori dei risultati aggiustati secondo il rischio avviene mediante un diagramma di Dumbbell, il quale riporta per ogni clinica i valori comparativi del 2017 (simboli rossi) e quelli del 2016 (simboli blu). Vengono utilizzati gli stessi simboli dei grafici a imbuto: il triangolo rappresenta dunque le cliniche il cui intervallo di confidenza del valore comparativo si situa sopra lo zero, il quadrato le cliniche il cui intervallo di confidenza del valore comparativo è sotto lo zero e il cerchio vuoto le cliniche con una qualità dei risultati secondo le attese in base al *case-mix* (intervallo di confidenza comprendente lo zero). Le frecce integrate nel diagramma conducono dai valori dell'anno precedente a quelli attuali, così da notare immediatamente un cambiamento dei valori comparativi tra il 2016 e il 2017 (vedi Figura 22). Occorre notare che la qualità dei risultati può essere rappresentata solo nel confronto tra cliniche e con il campione dell'anno in questione. Non è quindi possibile verificare se il cambiamento della qualità dei risultati di una clinica sia statisticamente significativo da un anno all'altro. Il diagramma di Dumbbell riporta solo le cliniche che hanno trasmesso almeno 10 casi analizzabili per entrambi gli anni.

3. Risultati

3.1. Qualità dei dati

Per il 2017 sono stati trasmessi dati relativi a 13'131 casi (2016: 12'313) con indicazione neurologica di 39 cliniche (2016: 37).

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, 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 11'272 pazienti (2016: 10'483) di 38 cliniche (2016: 36), il che corrisponde all'85,8% dei casi trasmessi per il 2017. Nel 2017, sette cliniche hanno utilizzato l'EBI e 31 la FIM®.

Per il 4,3% dei casi documentati mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati. Per l'1,9% 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 (2,4%), mancano dati analizzabili di entrambi gli strumenti di misurazione e/o i dati minimi dell'UST e/o della CIRS.

Nel complesso, il 9,9% 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'interruzione inattesa (trasferimento in un ospedale acuto superiore alle 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente).

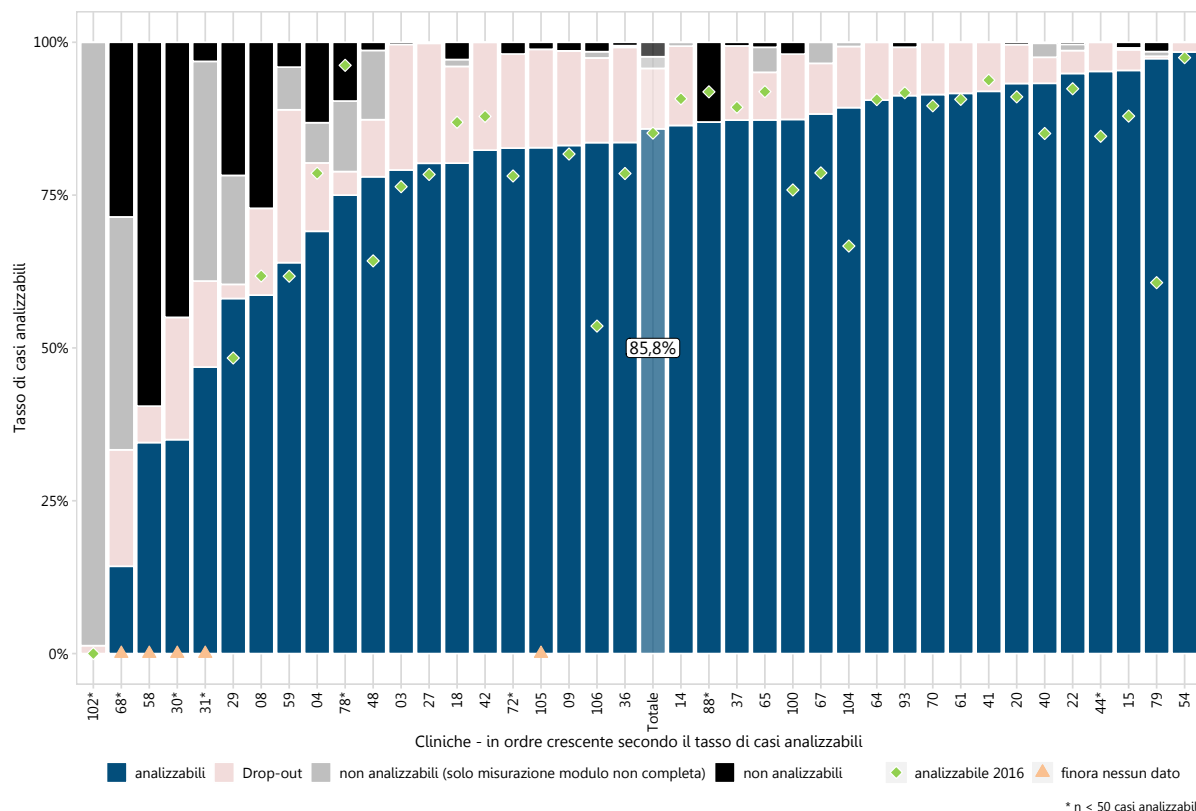
La Figura 1 riporta per ogni istituto il tasso di casi utilizzabili per il confronto tra cliniche. Percentuali elevate nella categoria «Analizzabili» indicano una buona qualità dei dati. A causa delle misurazioni non effettuate, i casi nella categoria «Drop-out» non possono essere inclusi nelle analisi dei risultati, pur disponendo di tutte le indicazioni necessarie. Percentuali elevate nella categoria «Non analizzabili» indicano un fabbisogno di miglioramento della qualità dei dati. Singole indicazioni mancano completamente o in parte. Una clinica non ha trasmesso alcun caso analizzabile e non è stata considerata nelle analisi successive. Le cliniche contrassegnate da un asterisco hanno inviato meno di cinquanta casi analizzabili.

La percentuale di casi analizzabili (85,8%) è analoga a quella dell'anno precedente (85,1%). La Figura 1 riporta la qualità dei dati 2017 e, per un confronto, la percentuale di casi analizzabili del 2016 per le

single cliniche (rappresentata da un rombo). Cinque cliniche, segnalate con un triangolo arancione, non hanno ancora trasmesso dati per il 2016.

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

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



Per una rappresentazione approfondita della qualità dei dati del modulo 2b si rimanda al rapporto sulla qualità dei dati del primo e del secondo semestre 2017 (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018b).

3.2. Descrizione del campione

In questa sezione, vengono descritti risultati centrali della composizione del campione nel 2017. Le figure concernenti le diverse caratteristiche includono inoltre un confronto con il 2016. I risultati specifici del 2017 sono riportati nell'annesso A3.

Il campione 2017 comprende 11'272 casi di 38 cliniche, per i quali l'indicatore FIM[®], rispettivamente EBI, l'obiettivo di partecipazione e il raggiungimento dell'obiettivo, la comorbidità e tutte le caratteristiche ai sensi dei dati minimi dell'UST sono analizzabili.

Il 44,9% dei pazienti è di sesso femminile, il 55,1% di sesso maschile (Figura 2, Figura 23, Tabella 7). L'età media generale è di 65,5 anni (Figura 3), mentre nelle varie cliniche oscilla in modo considerevole tra i 50,2 e gli 83,3 anni (Figura 24, Tabella 8). L'88,3% dei pazienti è di nazionalità svizzera, l'11,7% è di nazionalità straniera (Figura 4, Figura 25, Tabella 9). La durata media della cura è di 37,3 giorni. La durata più breve è stata di sette giorni (criterio minimo per l'analisi), quella più lunga di 403 giorni (Figura 5, Tabella 10). Si constatano notevoli differenze tra le cliniche, con medie dai 18,6 agli 82,6 giorni (Figura 26, Tabella 10).

Il 72,4% dei pazienti è assicurato in reparto comune, il 16,9% in reparto semiprivato, il 10,7% in reparto privato (Figura 6). In alcune cliniche, il tasso di assicurati in reparto privato o semiprivato è superiore al 50% (Figura 27, Tabella 11). Gli enti finanziatori principali della riabilitazione sono nel 92,7% dei casi le casse malati, nel 4,1% dei casi l'assicurazione contro gli infortuni e nel 3,3% dei casi altri enti, per esempio l'assicurazione invalidità o l'assicurazione militare (Figura 7). In alcuni istituti, l'ente finanziatore principale è l'assicurazione contro gli infortuni (Figura 28, Tabella 12). Prima della riabilitazione, il 71,1% dei pazienti si trovava in un ospedale acuto, il 24,2% era a casa (con o senza Spitex), l'1,3% in un istituto di cura o una casa anziani, il 3,3% in un altro istituto (Figura 8, Figura 29, Tabella 13). Dopo la riabilitazione, l'84,1% dei pazienti è andato a casa, il 10,9% in un ospedale, un istituto di cura o una casa anziani (Figura 9, Figura 30, Tabella 14).

Le malattie cerebrovascolari sono il gruppo di diagnosi più frequente (39,7%). Il 13,2% dei pazienti è stato curato per malattie neurodegenerative e affezioni analoghe. La metà restante si suddivide negli altri gruppi di diagnosi (Figura 10). La gamma di diagnosi presenta differenze in parte notevoli tra le cliniche. In alcuni istituti, per esempio, il tasso di traumatismi e di malattie neurodegenerative è superiore alla media (Figura 31, Tabella 15). Il valore medio della CIRS quale unità di misura della comorbidità è pari a 14,1 punti (Figura 11) e varia secondo la clinica tra 6,1 e 24,2 punti (Figura 32, Tabella 16).

Rispetto all'anno precedente, non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di *case-mix* (Tabella 3). In alcune cliniche, si registrano invece differenze nella composizione del campione tra il 2016 e il 2017 (Brünger et al., 2018a).

Figura 2: ripartizione del sesso nel confronto tra 2016 e 2017

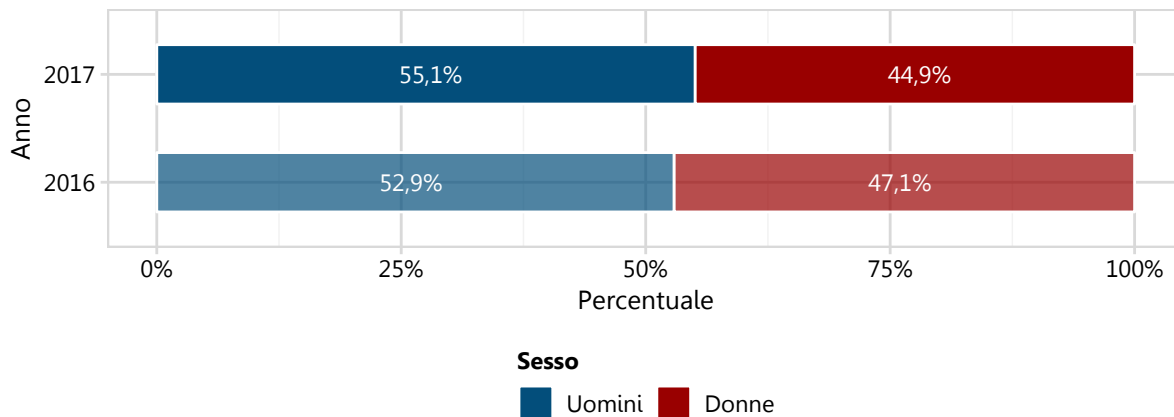


Figura 3: istogramma dell'età nel confronto tra 2016 e 2017

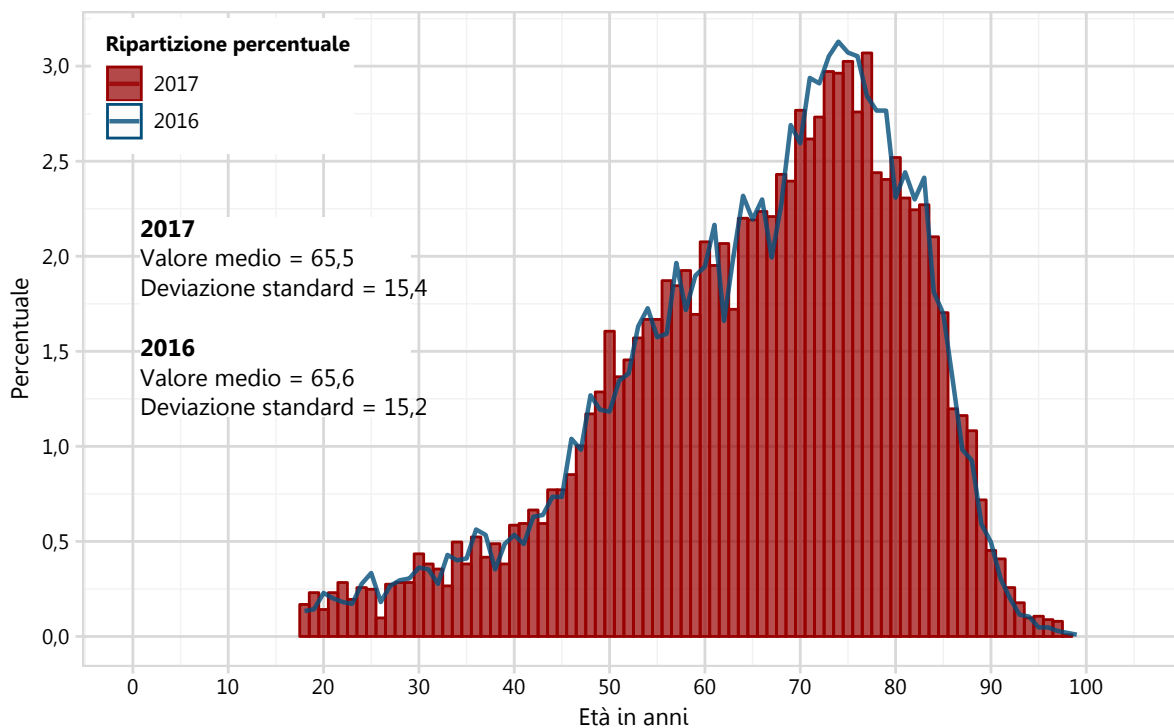


Figura 4: ripartizione della nazionalità nel confronto tra 2016 e 2017

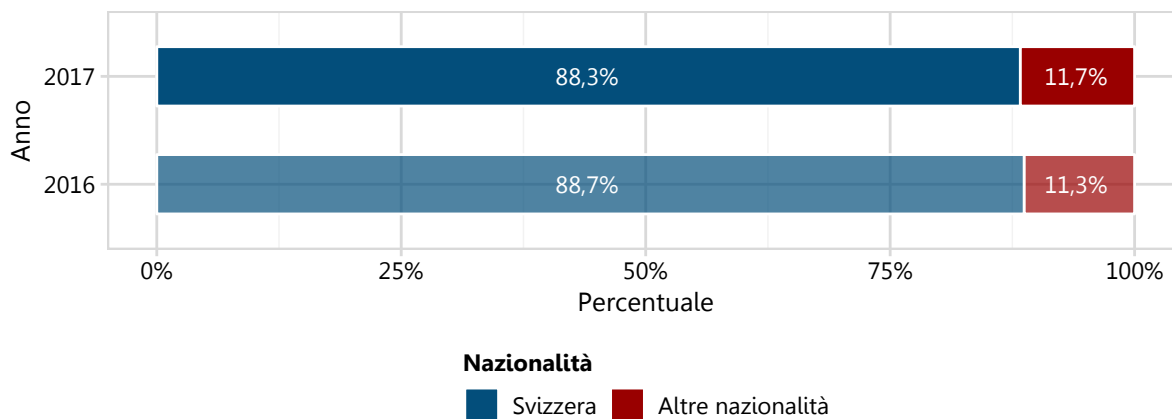


Figura 5: istogramma della durata della cura nel confronto tra 2016 e 2017

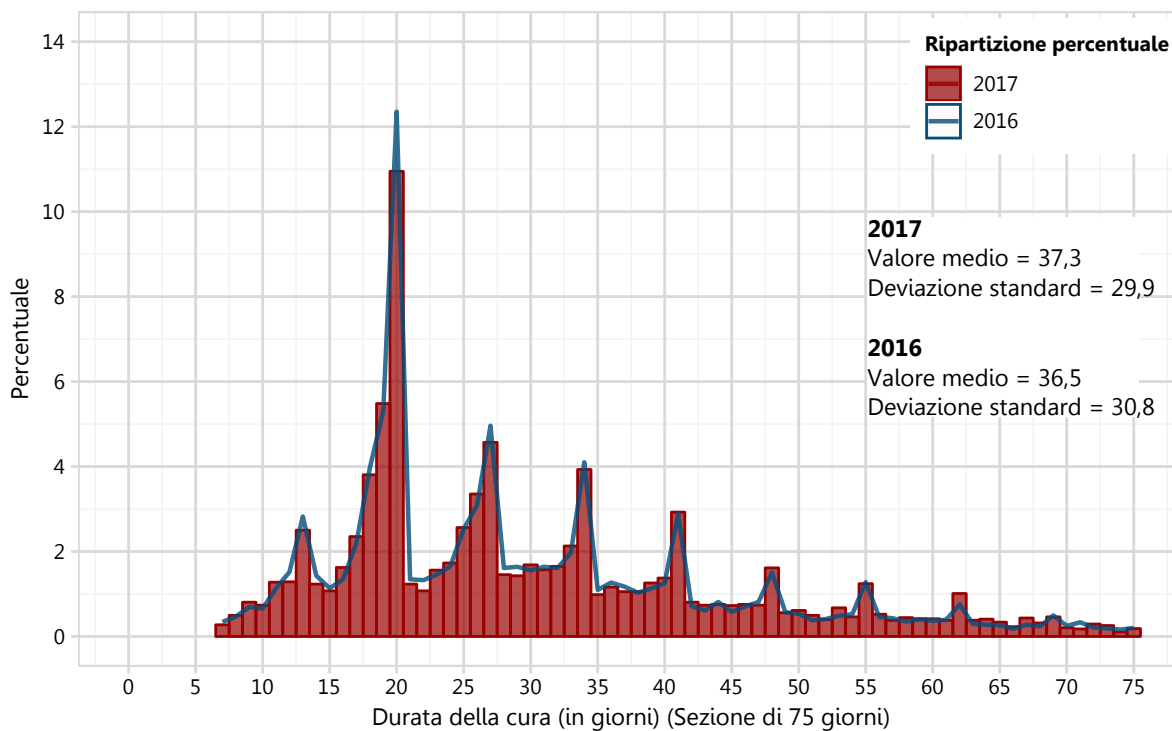


Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa nel confronto tra 2016 e 2017

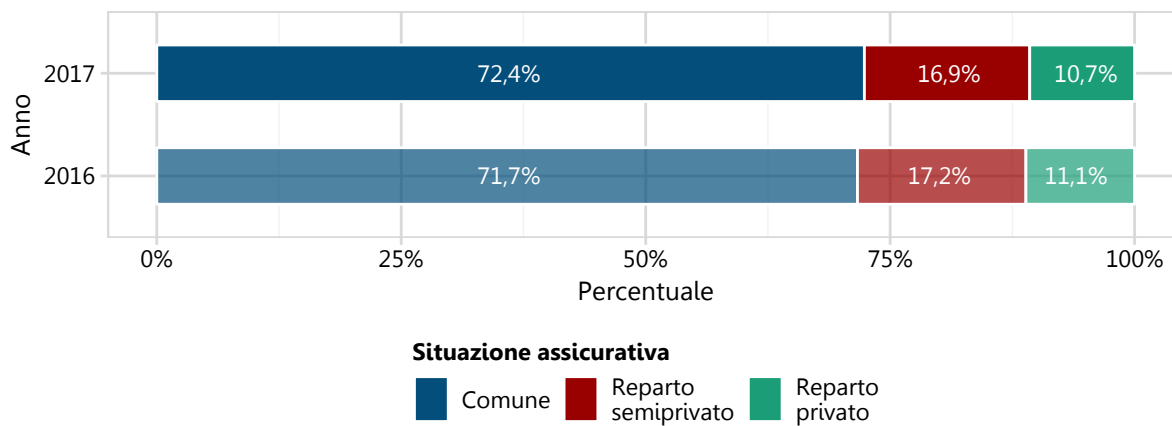


Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto tra 2016 e 2017

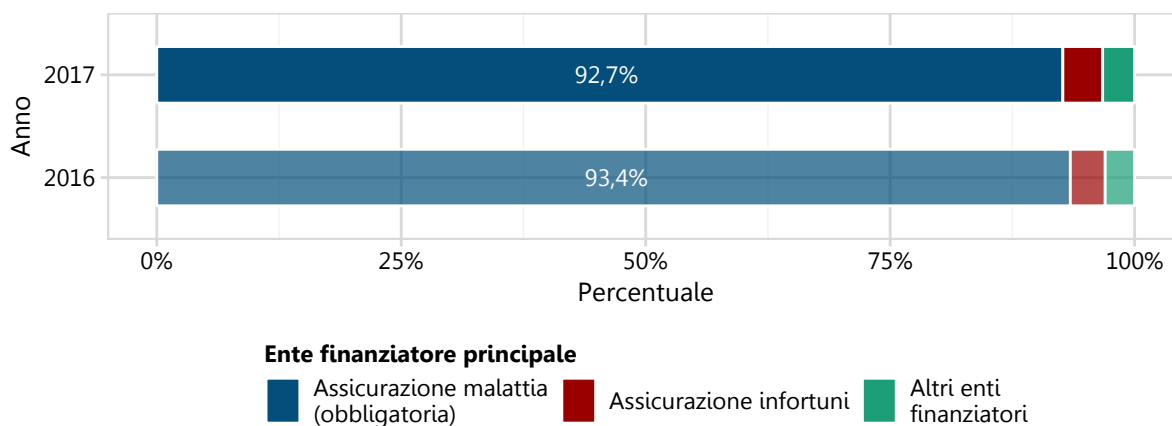


Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto tra 2016 e 2017

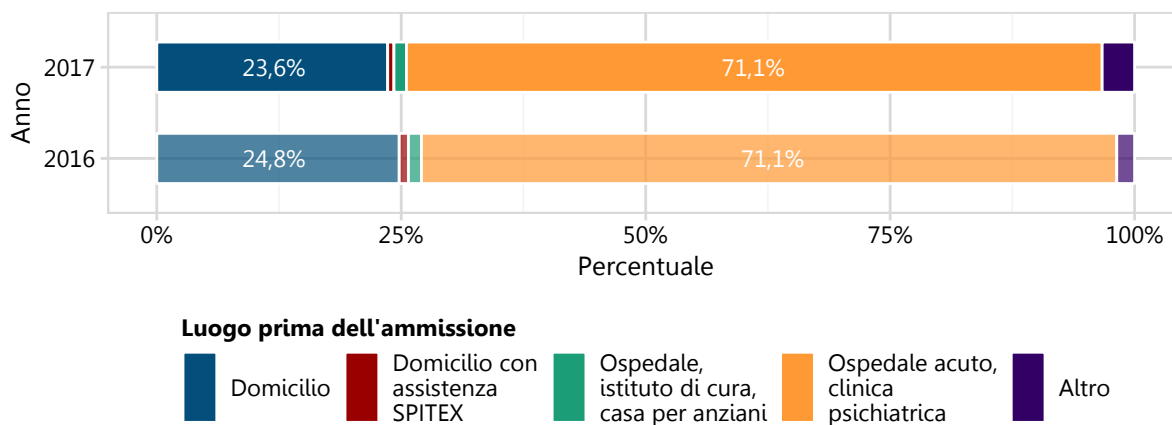


Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto tra 2016 e 2017

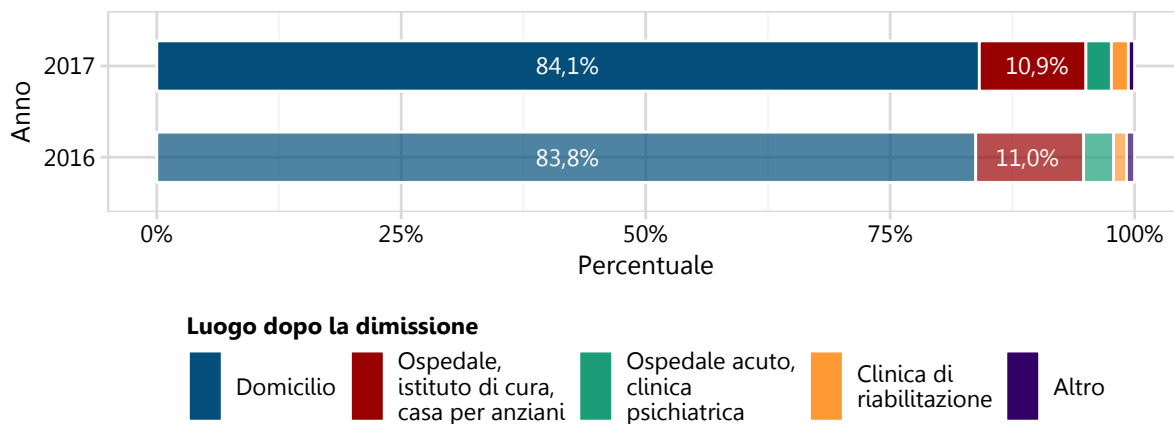


Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto tra 2016 e 2017

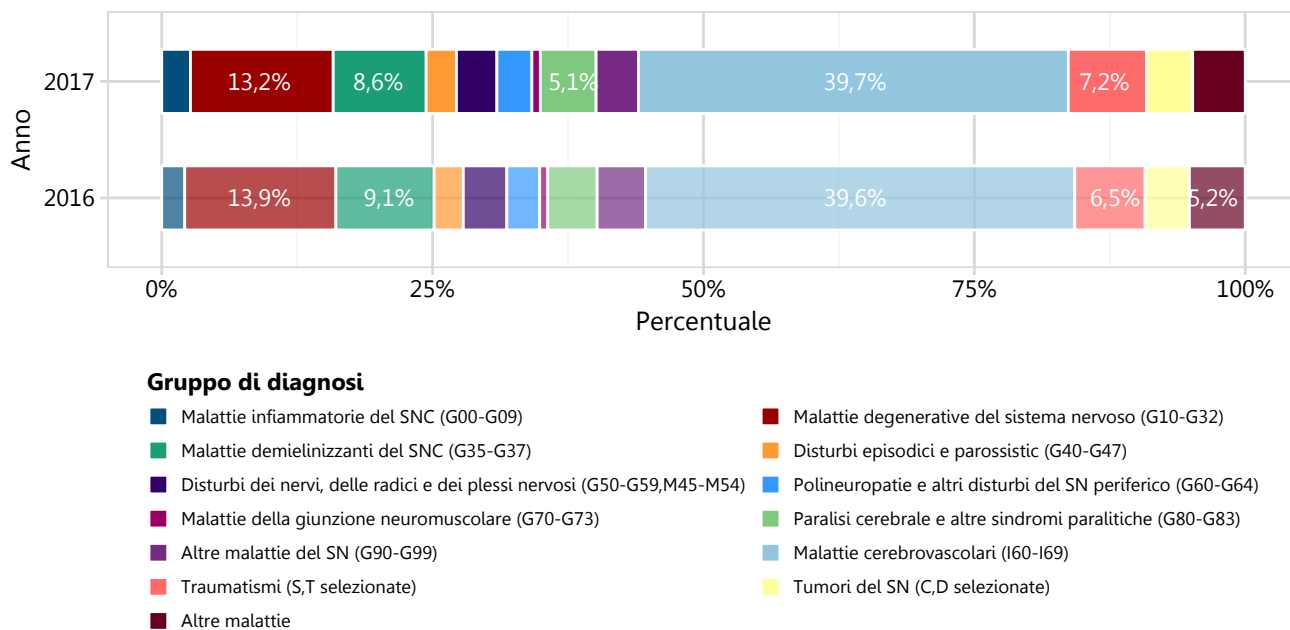


Figura 11: istogramma della CIRS (comorbidità) nel confronto tra 2016 e 2017

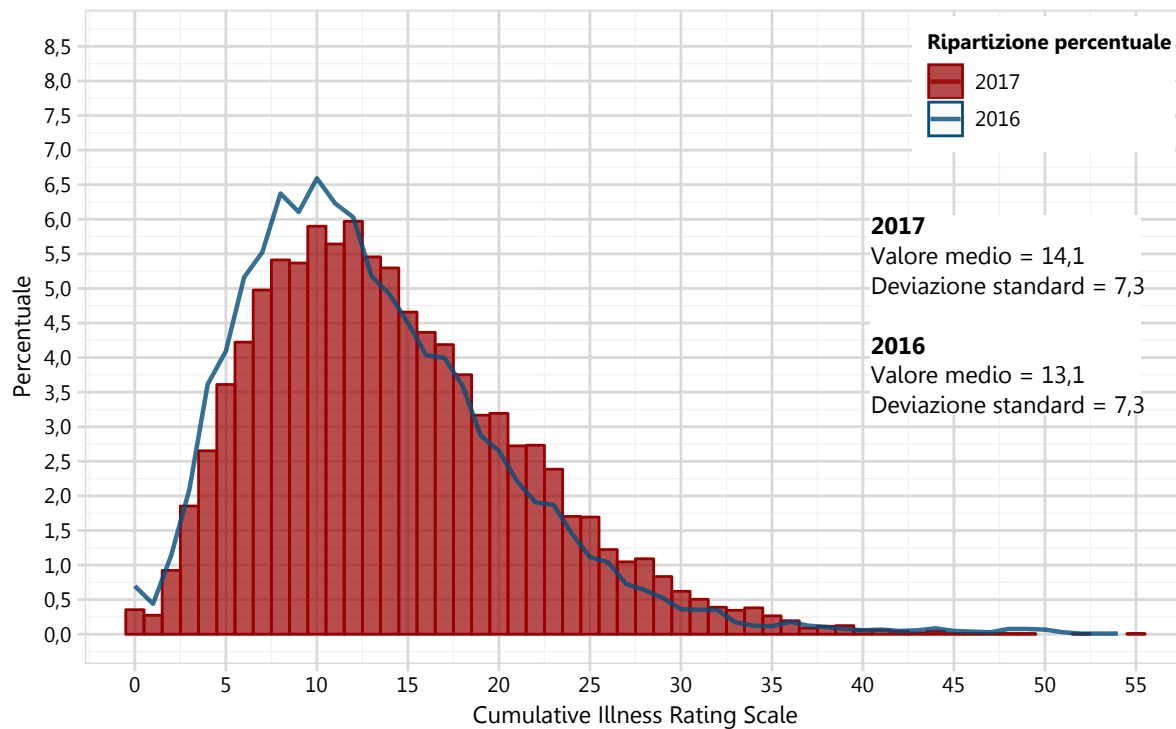


Tabella 3: panoramica composizione campione 2016 e 2017

Variabili confondenti	2017	2016
Sesso		
Donne	44,9%	47,1%
Uomini	55,1%	52,9%
Età media	65,5 anni	65,6 anni
Nazionalità		
Svizzera	88,3%	88,7%
Altre nazionalità	11,7%	11,3%
Durata media della cura	37,3 giorni	36,5 giorni
Situazione assicurativa		
Reparto comune	72,4%	71,7%
Reparto semiprivato	16,9%	17,2%
Reparto privato	10,7%	11,1%
Ente finanziatore principale		
Assicurazione malattia	92,7%	93,4%
Assicurazione contro gli infortuni	4,1%	3,6%
Altri enti	3,3%	3,0%
Luogo prima della riabilitazione		
Casa	23,6%	24,8%
Casa con Spitex	0,6%	0,9%
Ospedale, istituto di cura, casa anziani	1,3%	1,3%
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	71,1%	71,1%
Altro	3,3%	1,8%
Luogo dopo la riabilitazione		
Casa	84,1%	83,8%
Ospedale, istituto di cura, casa anziani	10,9%	11,0%
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	2,6%	3,1%
Clinica di riabilitazione	1,7%	1,3%
Altro	0,6%	0,8%
Comorbilità (CIRS)	14,1 punti	13,1 punti

Continuazione tabella 3

Variabili confondenti	2017	2016
Gruppi di diagnosi		
Malattie infiammatorie del SNC (G00-G09)	2,7%	2,1%
Malattie degenerative del sistema nervoso (G10-G32)	13,2%	13,9%
Malattie demielinizzanti del SNC (G35-G37)	8,6%	9,1%
Disturbi episodici e parossistici (G40-G47)	2,8%	2,7%
Disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi (G50-G59, M45-M54)	3,7%	4,0%
Polineuropatie e altri disturbi del SN periferico (G60-G64)	3,2%	3,0%
Malattie della giunzione neuromuscolare e dei muscoli (G70-G73)	0,8%	0,7%
Paralisi cerebrale e altre sindromi paralitiche (G80-G83)	5,1%	4,6%
Altre malattie del SN (G90-G99)	3,9%	4,5%
Malattie cerebrovascolari (I60-I69)	39,7%	39,6%
Traumatismi (S, T selezionati)	7,2%	6,5%
Tumori del SN (C, D selezionati)	4,3%	4,1%
Altre malattie	4,8%	5,2%

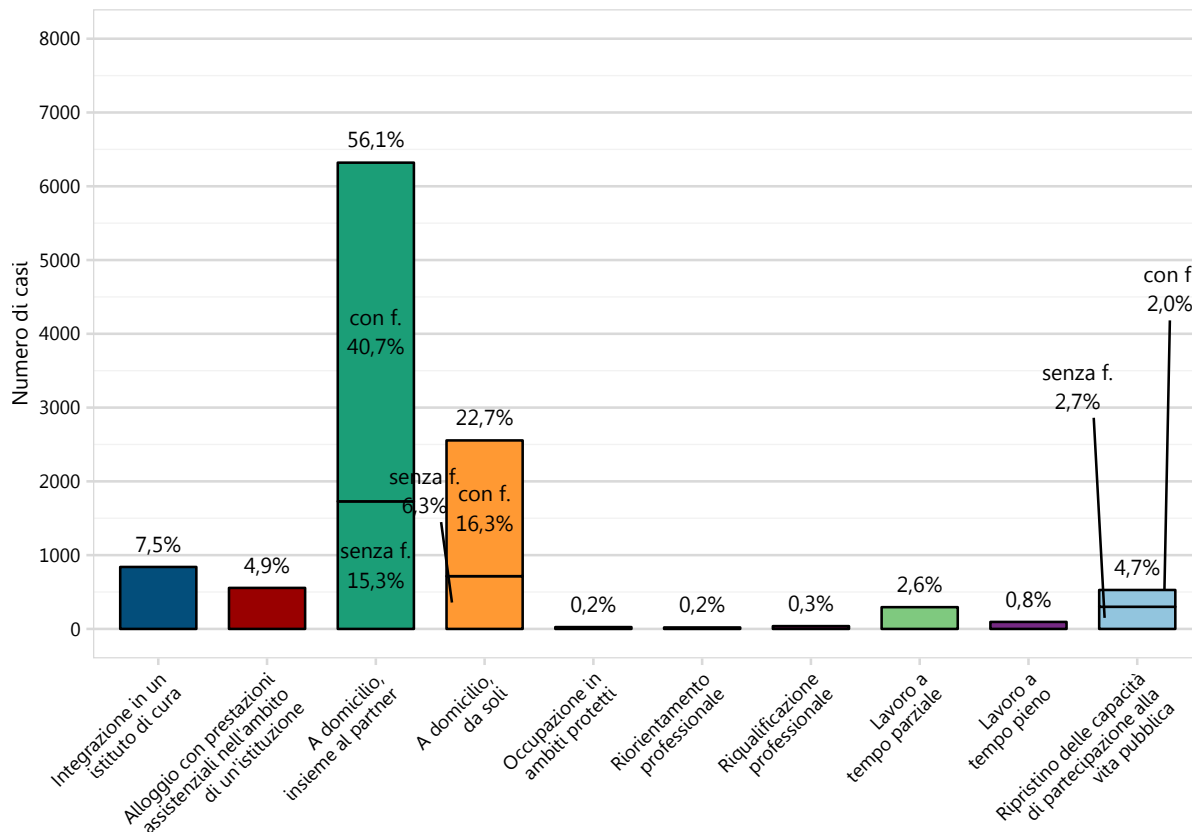
3.3. Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi

Al momento dell'ammissione, nel 2017 per la maggior parte dei pazienti sono stati formulati obiettivi di partecipazione nell'ambito «Abitare». Nel 56,1% dei casi, è stato formulato l'obiettivo di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione, il 40,7% con il sostegno di persone di riferimento, rispettivamente di organizzazioni esterne, il 15,3% senza sostegno. Per il 22,7% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa, il 16,3% con e il 6,3% senza sostegno esterno. Infine, nel 7,5% dei casi si perseguiva l'integrazione in un istituto di cura, nel 4,9% l'alloggio accompagnato in un'istituzione. Gli altri obiettivi sono stati documentati più di rado (Figura 12). Tra le singole cliniche, si notano differenze nella ripartizione degli obiettivi di partecipazione (Figura 33, Tabella 17). Rispetto all'anno precedente, essa non è però praticamente cambiata (Figura 13).

Gli obiettivi di partecipazione sono stati raramente adattati nel corso della riabilitazione: solo nel 4,5% dei casi è stato necessario un adeguamento. Neppure in questo ambito si constatano cambiamenti rilevanti rispetto all'anno precedente (Figura 14). Gli obiettivi 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).

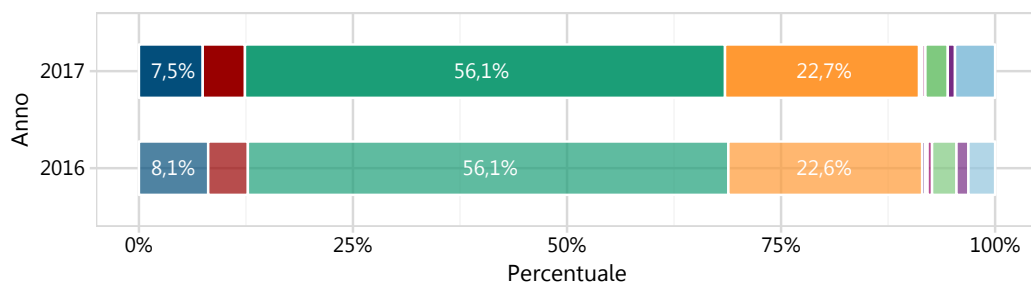
Il tasso di raggiungimento degli obiettivi non adattati e adattati si attesta sul 96,3%, rispettivamente sul 94,7%. La percentuale di raggiungimento degli obiettivi adattati è quindi calata leggermente rispetto all'anno precedente (Figura 15). Il tasso di raggiungimento è ripartito diversamente secondo le cliniche. Se in alcune tutti i pazienti hanno raggiunto il loro obiettivo di partecipazione, in altre ce l'ha fatto meno del 70% (Figura 34, Tabella 18). Gli obiettivi legati al lavoro (in particolare quello di lavorare a tempo pieno) sono stati raggiunti leggermente meno spesso rispetto agli altri. Nelle singole categorie, si notano leggere differenze rispetto all'anno precedente (Figura 16).

Figura 12: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel 2017



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

Figura 13: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel confronto tra 2016 e 2017



Obiettivo di partecipazione

- 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

Figura 14: adattamento dell'obiettivo di partecipazione definito al momento dell'ammissione nel confronto tra 2016 e 2017

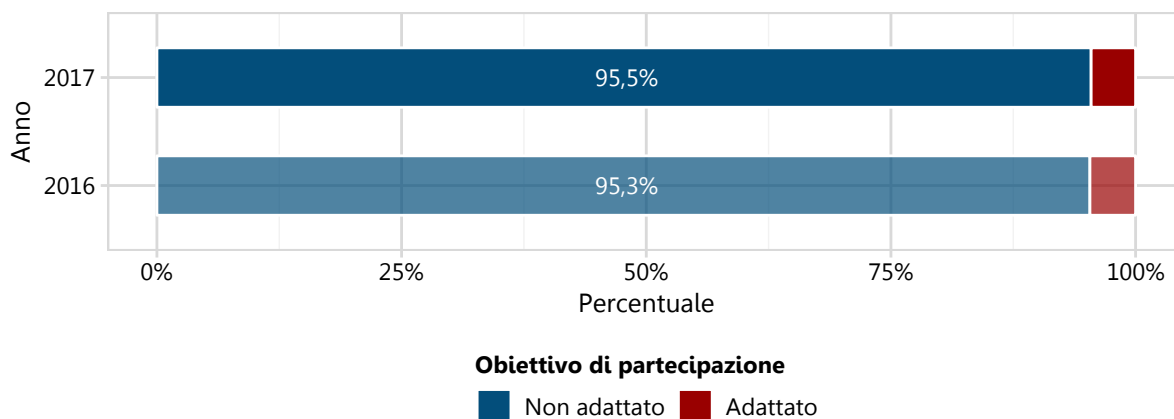


Tabella 4: numero di obiettivi di partecipazione iniziali adattati nel 2017

Obiettivi di partecipazione iniziali	Senza	Con	Non	Totale
	fabbisogno di	fabbisogno di		
	sostegno	sostegno	n	n
Gesamt	69	303	140	512
Integrazione in un istituto di cura	0	0	49	49
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito	0	0	65	65
A domicilio, insieme al partner	25	188	0	213
A domicilio, da soli	28	106	0	134
Riorientamento professionale	0	0	2	2
Riqualificazione professionale	0	0	14	14
Lavoro a tempo parziale	0	0	3	3
Lavoro a tempo pieno	0	0	7	7
Ripristino delle capacità di partecipazione alla v	16	9	0	25

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

Tabella 5: obiettivi di partecipazione più spesso adattati nel 2017

Obiettivi di partecipazione iniziali	n	Rango	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale n
A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	188	1.	Integrazione in un istituto di cura	124
		2.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	32
		3.	A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	15
			Resto	17
A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	106	1.	Integrazione in un istituto di cura	55
		2.	Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	23
		3.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	19
			Resto	9
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	65	1.	A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	28
		2.	A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	18
		3.	Integrazione in un istituto di cura	11
			Resto	8

Figura 15: raggiungimento degli obiettivi non adattati (sopra) e adattati (sotto) nel confronto tra 2016 e 2017

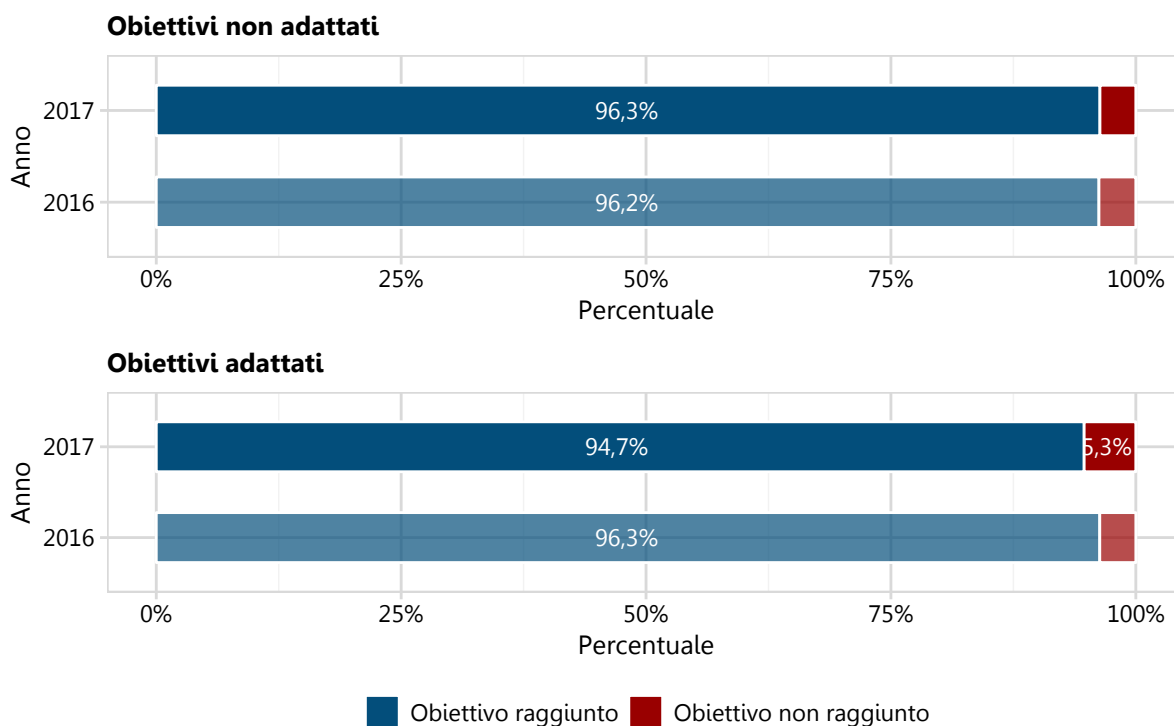
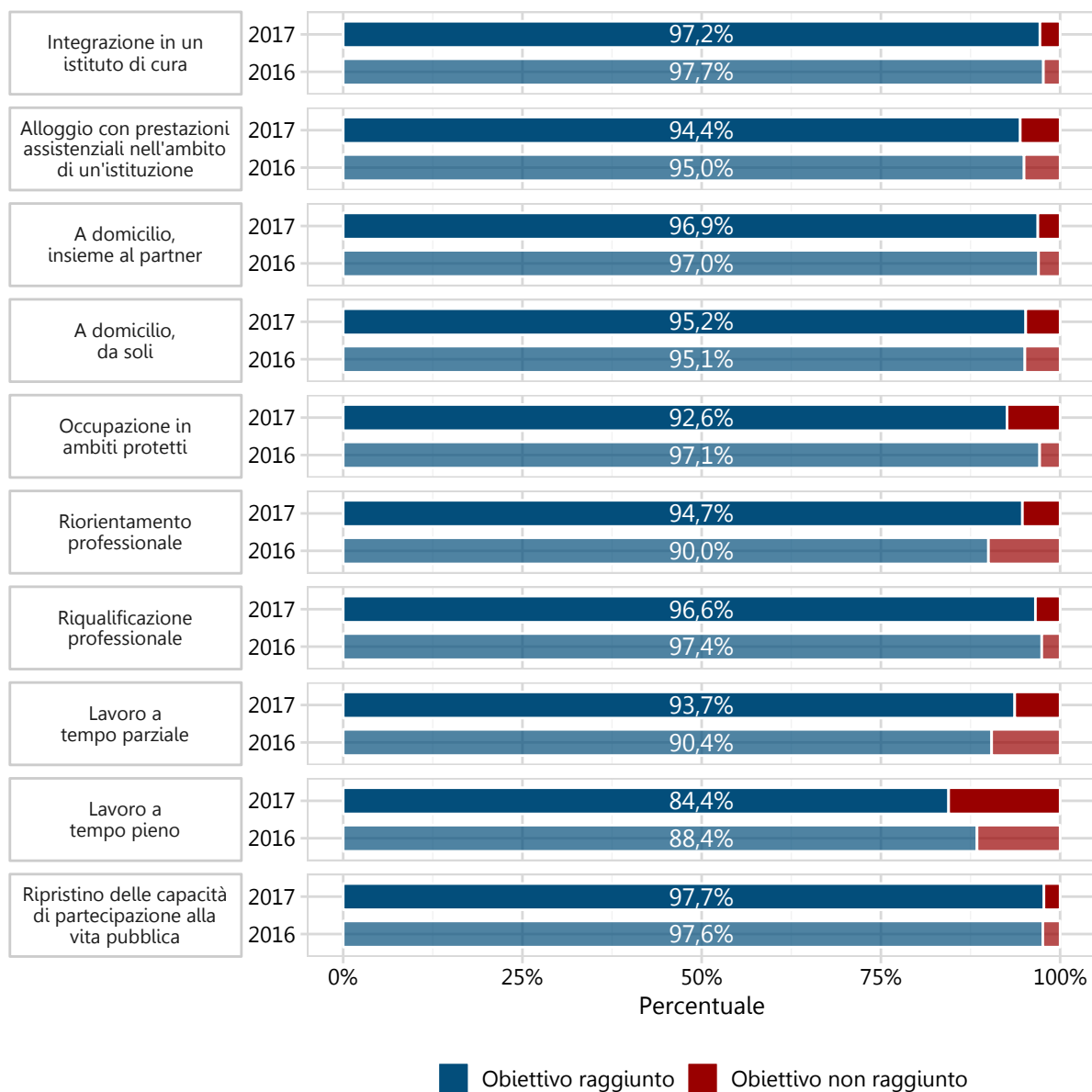


Figura 16: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati) nel confronto tra 2016 e 2017



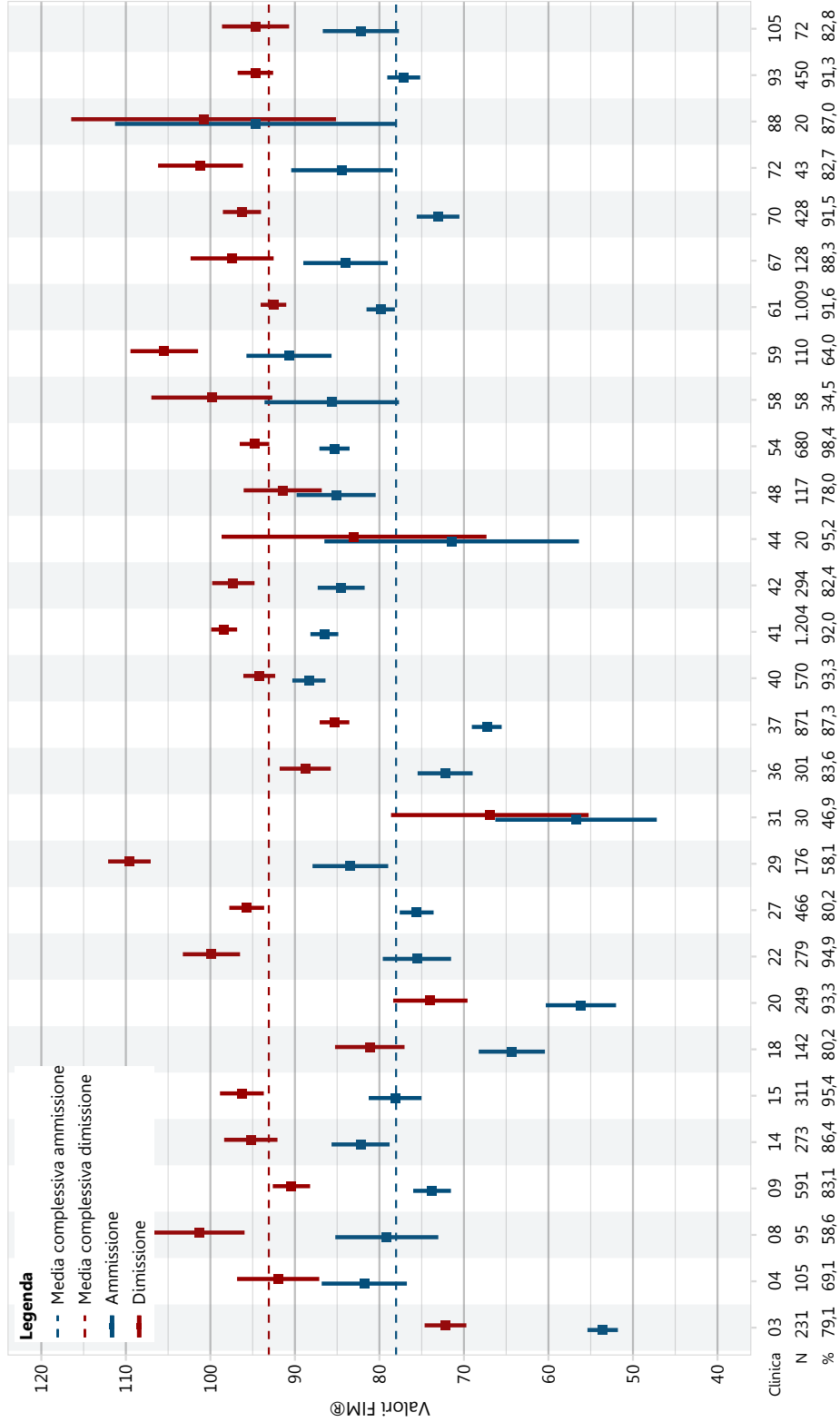
3.4. Qualità dei risultati: FIM® / EBI / score AVQ

3.4.1. Rappresentazione descrittiva: FIM® / EBI

30 cliniche su 31 che hanno utilizzato la FIM® hanno registrato un miglioramento medio tra l'ammissione e la dimissione. Solo una non ha ottenuto un miglioramento, ma il risultato non è significativo a causa del basso numero di casi analizzabili ($n = 3$). La media complessiva della FIM® per tutte le cliniche è di 78,0 punti al momento dell'ammissione e di 93,1 punti al momento della dimissione (Figura 17, Tabella 19). Rispetto all'anno precedente, è calata sia la media complessiva all'ammissione (2016: 78,9 punti) sia quella alla dimissione (2016: 93,8 punti). In seno alle singole cliniche, si constatano in parte cambiamenti considerevoli (Figura 18, Tabella 19).

In tutte le sette cliniche che hanno utilizzato l'EBI, il valore medio complessivo è aumentato tra l'ammissione e la dimissione. In generale, il valore complessivo dell'EBI è in media di 44,6 punti al momento dell'ammissione e di 52,9 punti al momento della dimissione (Figura 19, Tabella 20). Rispetto all'anno precedente, la media complessiva dell'EBI all'ammissione è calata leggermente (2016: 45,2 punti), mentre il valore medio alla dimissione è aumentato leggermente (2016: 52,3 punti). Si osservano cambiamenti in parte notevoli in seno alle singole cliniche (Figura 20, Tabella 20).

Figura 17: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2017 (senza aggiustamento)



Le cliniche 30, 68 non sono rappresentate a causa del basso numero di casi (N<10).

Figura 18: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)

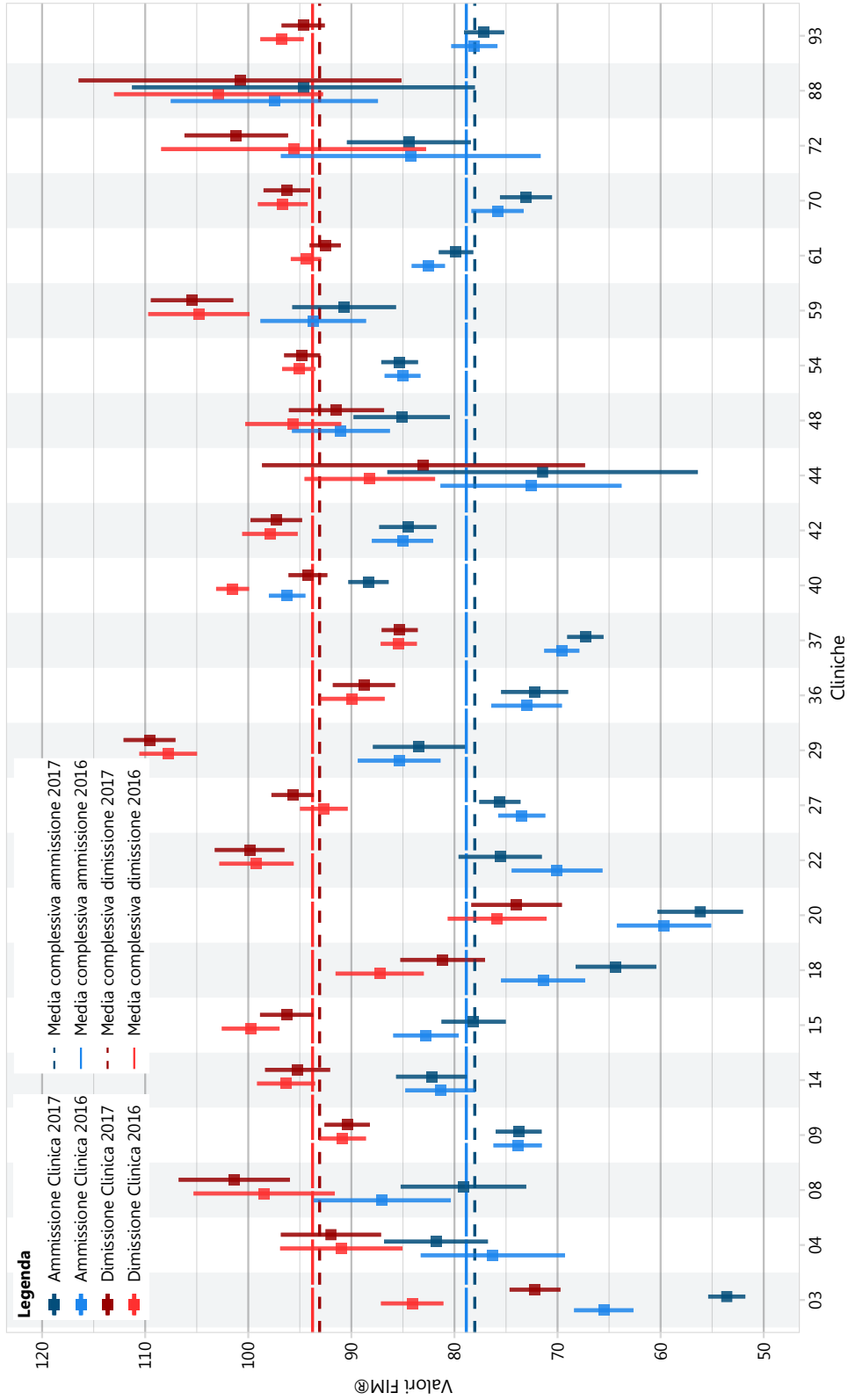


Figura 19: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2017 (senza aggiustamento)

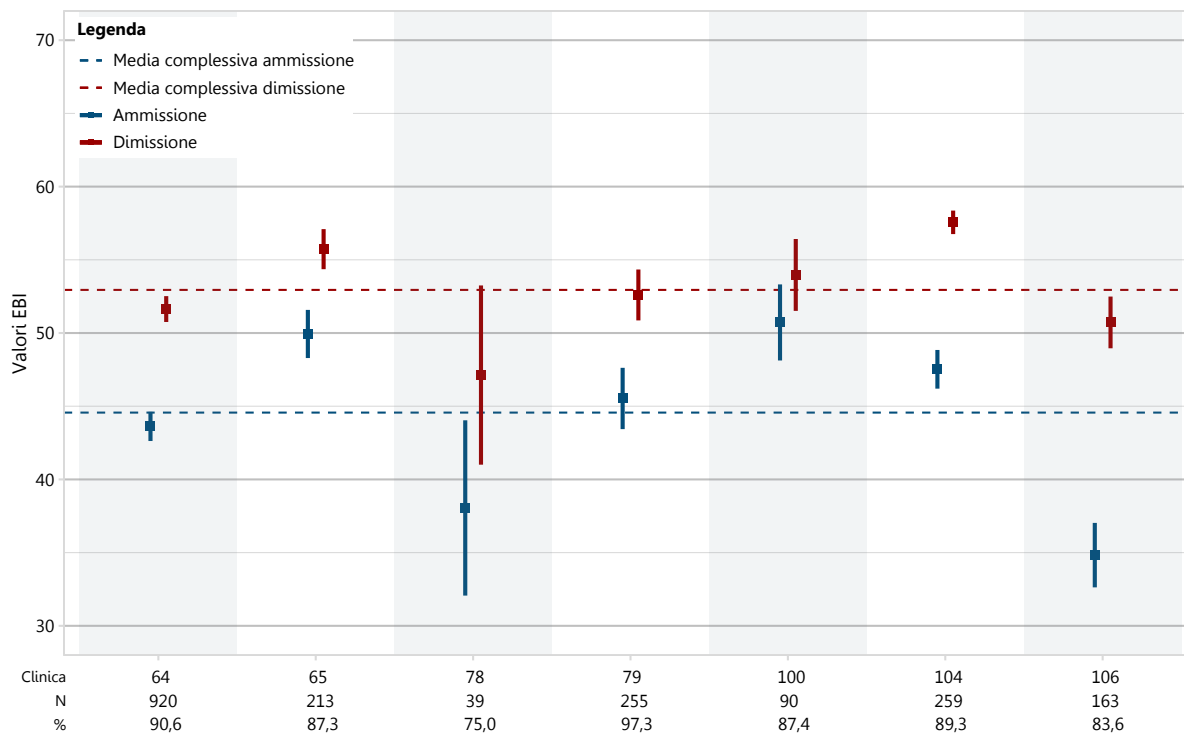
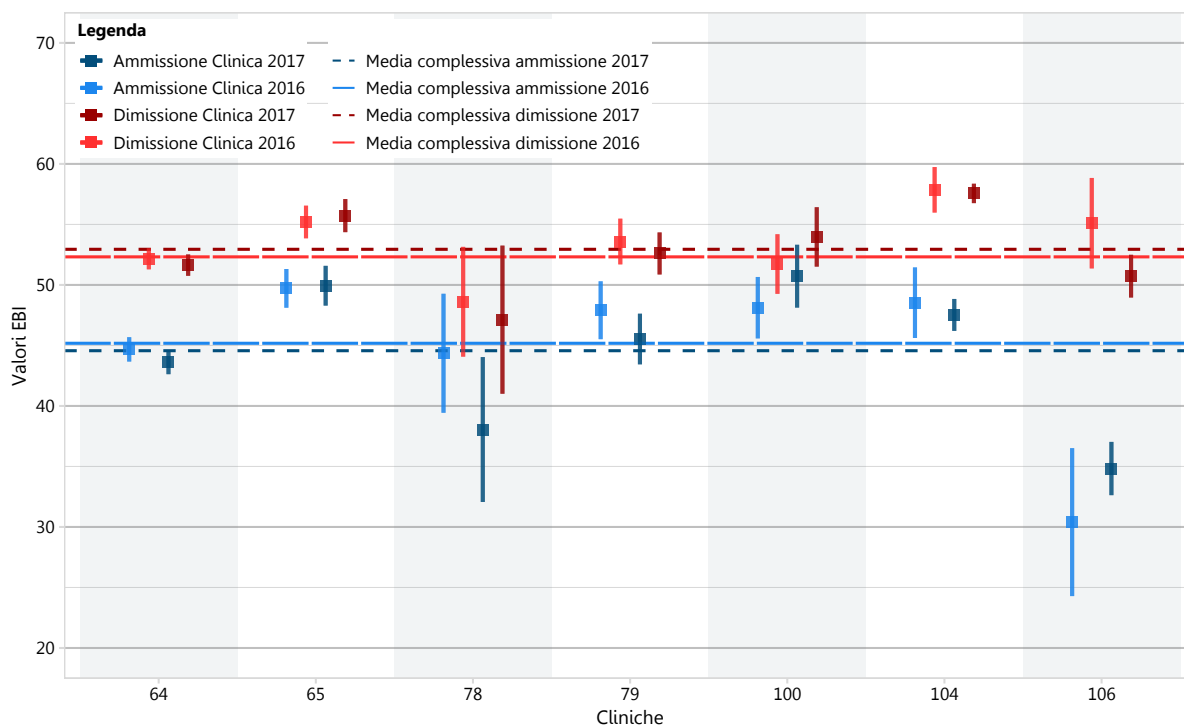


Figura 20: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)



3.4.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ

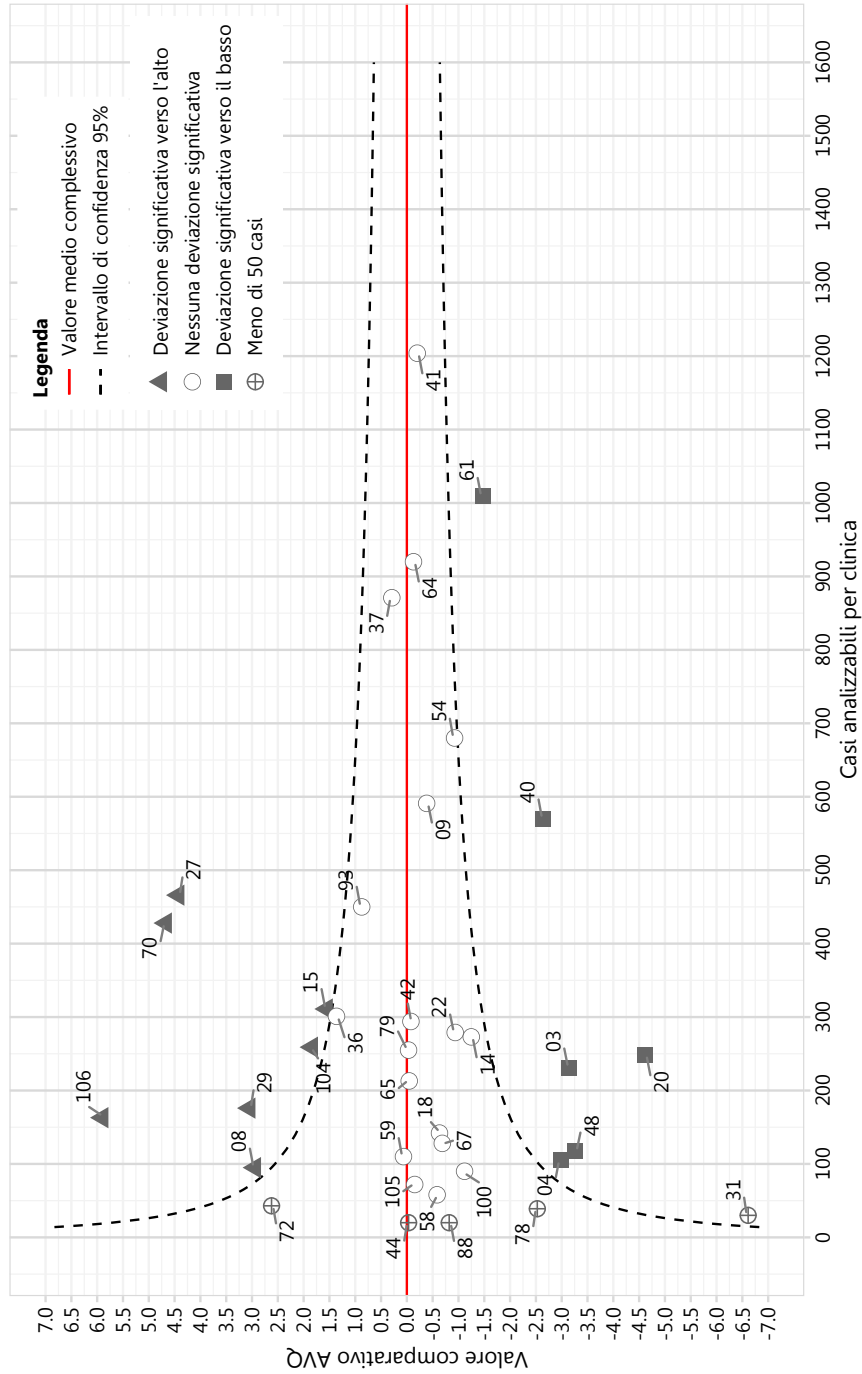
Lo score AVQ è stato dapprima calcolato sulla base della FIM® e dell'EBI mediante un algoritmo di conversione (vedi punto 2.2.6). In una seconda fase, si procede all'analisi (aggiustata secondo il rischio) dei risultati nello score AVQ (Tabella 22) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo libero dall'influenza delle variabili confondenti (vedi punto 2.3.2).

Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella Figura 21 (vedi Tabella 21). 23 cliniche su 38 presentano una qualità dei risultati (cerchietto) secondo le attese in considerazione delle variabili confondenti. I risultati di cinque cliniche non sono tuttavia rappresentativi, dato che il numero di casi analizzabili è inferiore a 50 (cerchietti crociati). Altre due cliniche non sono rappresentate nel grafico a imbuto perché presentano meno di 10 casi analizzabili, il che impedisce di formulare conclusioni sulla qualità dei risultati, dato che quest'ultimi sono soggetti a forti oscillazioni dovute al caso. Sette cliniche presentano un risultato significativamente superiore alle attese (triangolo grigio), mentre altre sei hanno ottenuto un risultato che, in base al loro *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio).

Per il confronto con l'anno precedente, la Figura 22 riporta i valori comparativi del 2017 (in rosso) e quelli del 2016 (in blu). Si nota che i risultati di alcune cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati di altre è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche Tabella 21).

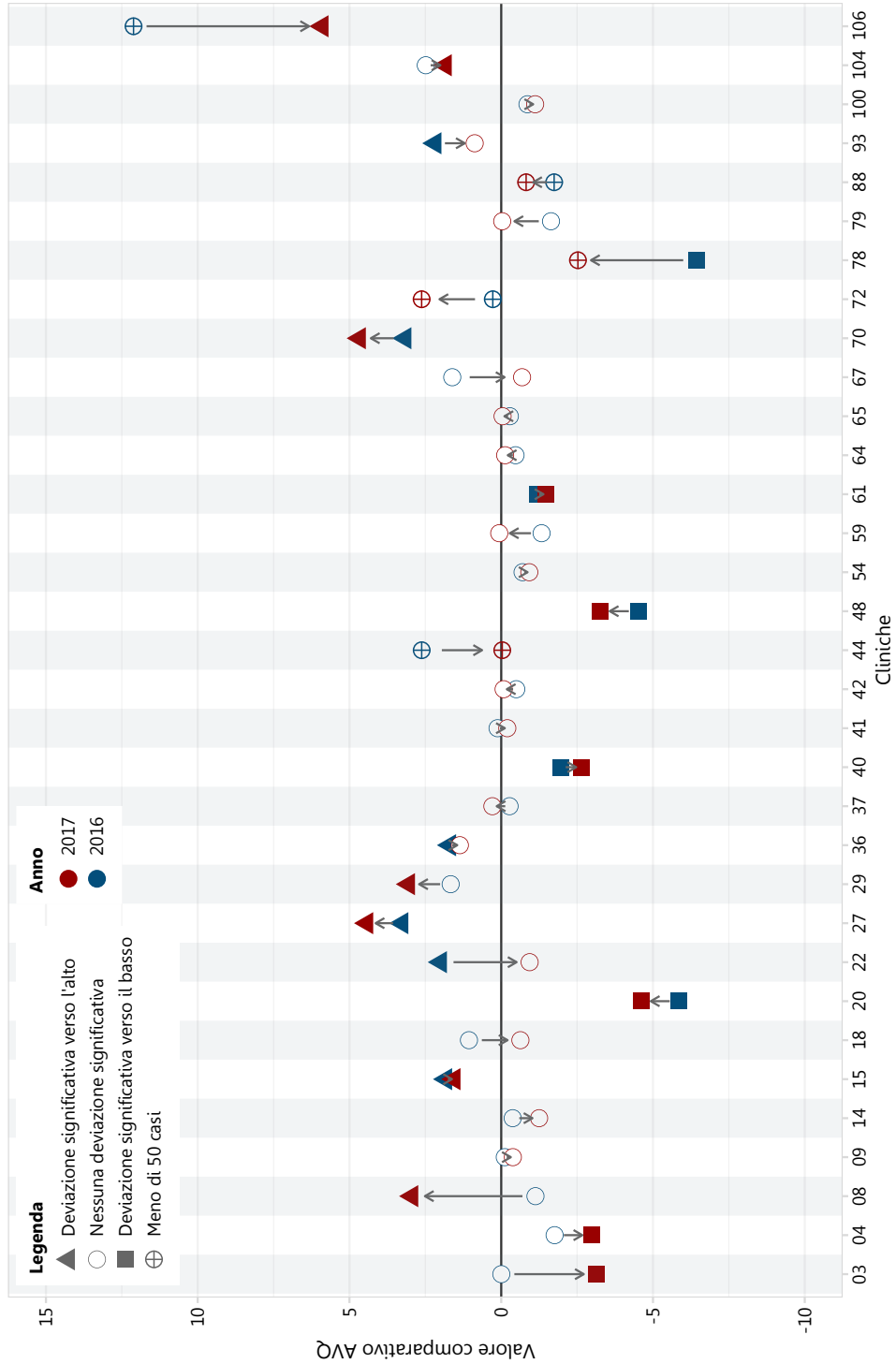
I risultati 2016 sono stati calcolati con il metodo in uso nel 2017 al fine di consentire il confronto 2016-2017 (vedi punto 2.3.2). Per questa ragione, i valori qui calcolati per il 2016 divergono da quelli aggiustati presentati nel rapporto comparativo nazionale 2016 per la riabilitazione neurologica (Brünger et al., 2018a).

Figura 21: grafico a imbuto: valori comparativi AVQ secondo il numero di casi delle cliniche 2017



Le cliniche 30, 68 non sono rappresentate a causa del basso numero di casi (N<10).

Figura 22: diagramma di dumbbells: valori comparativi AVQ 2016 (in blu) e 2017 (in rosso) secondo la clinica



4. Discussione

Per la quarta volta, è possibile pubblicare un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione neurologica. 39 cliniche di questo settore hanno fornito dati sui loro pazienti per il 2017, con casi analizzabili per 38 di esse (2016: 36). Nel 2017, i casi analizzabili sono stati 11'272, in aumento rispetto all'anno precedente (2016: 10'483).

L'85,8% dei casi trasmessi nel 2017 era analizzabile, un tasso analogo a quello del 2016 (85,1%). Solo per quattro cliniche era inferiore al 50%. Non è pertanto dato sapere se quelli analizzabili siano rappresentativi di tutti i casi di una clinica. Di conseguenza, occorre usare prudenza nel generalizzare le presenti analisi all'intera popolazione di pazienti di una clinica, soprattutto di quelle con una scarsa qualità dei dati.

Oltre alla completezza, la validità dei dati è un altro fattore essenziale per la rappresentatività delle analisi, ragione per la quale sono state svolte approfondite verifiche della plausibilità. Non è tuttavia possibile controllare tutte le indicazioni. Le direttive precise riportate nel manuale sui dati e in quello sulla procedura (ANQ, 2018; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018a), nonché altri ragguagli come le domande frequenti (FAQ) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche. Da ottobre 2018, è inoltre disponibile uno strumento di test basato su Excel grazie al quale le cliniche possono verificare in qualsiasi momento la completezza e la correttezza delle loro esportazioni. 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.

Il modello di analisi per il confronto aggiustato secondo il rischio è stato modificato rispetto agli anni precedenti e considera ora, oltre alle caratteristiche della composizione del campione (*case-mix*), una variabile fattoriale per ogni clinica. Per la prima volta, inoltre, si è proceduto a un confronto della qualità dei risultati con quella dell'anno precedente. A tale scopo, i risultati aggiustati del 2016 sono stati ricalcolati con il nuovo metodo di analisi, così da consentire un confronto della qualità dei risultati raggiunta dalle cliniche.

Nel 2017, 23 delle 38 cliniche incluse hanno raggiunto la qualità dei risultati (rilevata con lo score AVQ calcolato sulla base della FIM[®], risp. dell'EBI) che ci si attendeva in base alla rispettiva struttura dei pazienti. Sette cliniche hanno addirittura superato le aspettative, mentre altre sei hanno ottenuto una qualità inferiore alle attese. Per due cliniche non è stato possibile esprimersi in quanto il numero di casi era insufficiente (<10).

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 evidenziato 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.

Dal confronto dei risultati aggiustati (score AVQ) del 2017 con quelli dell'anno precedente emerge chiaramente che i valori di alcune cliniche cambiano, mentre quelli di altre si attestano quasi sugli stessi livelli del 2016. Al momento di interpretare tali risultati occorre tenere presente che non è possibile decretare se un miglioramento o un peggioramento rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I calcoli dei valori aggiornati si basano sui campioni dell'anno in questione e non possono dunque essere posti direttamente in relazione tra loro.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 96,3% dei casi. Alcune cliniche presentano tassi di raggiungimento leggermente inferiori, ma la variabilità non raggiunge i livelli di quanto rilevato con la FIM®, rispettivamente l'EBI. Solo nel 4,5% 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 2017 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 auspicato. 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 2018 un gruppo di esperti incaricato dal Comitato per la qualità Riabilitazione sta lavorando a un concetto per la precisazione e l'ottimizzazione della documentazione dell'obiettivo.

Nell'interpretare i risultati presentati nel rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione neurologica va considerato che il confronto aggiustato secondo il rischio poggia esclusivamente sullo score AVQ, il quale rileva la capacità funzionale in importanti settori della vita.

Un confronto equo dei risultati presuppone un adeguato aggiustamento secondo il rischio in base alla struttura dei pazienti della clinica in questione. Sono state considerate le variabili confondenti sulla scorta della teoria e della letteratura, ma non va esclusa l'esistenza di altri influssi sulla qualità dei risultati, di cui il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione non ha tenuto conto. Alcuni risultati potrebbero dunque essere sotto- o sopravvalutati. Visto l'influsso dominante rispetto a tutte le altre variabili confondenti dello score AVQ all'ammissione sul valore alla dimissione, si può tuttavia supporre che la mancata considerazione di altri fattori di disturbo rilevanti provochi tutt'al più distorsioni minime. Per l'aggiustamento secondo il rischio, si è proceduto a una regressione lineare, un metodo diffuso a livello internazionale (Gerdes et al., 2009) e attuato già anche in Svizzera (Vangeloooven et al., 2017; Bührlen 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 2018.

5. Bibliografia

- ANQ (2012): Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2017): Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2017/01. Bern, ANQ.
- ANQ (2018): Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. Bern, ANQ.
- Beninato, M., Gill-Body, K. M., Salles, S., Stark, P. C., Black-Schaffer, R. M., Stein, J. (2006): Determination of the minimal clinically important difference in the FIM instrument in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 87(1): 32-39.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Köhn, S., Bernert, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017a): Rapport comparatif national 2015. Réadaptation neurologique. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017b): Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018a): Rapport comparatif national 2016. Réadaptation neurologique. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Krüger, T., Köhn, S., Spyra, K. (2018b): Rapport comparatif national 2017. Réadaptation pulmonaire. Bern/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2018): Auswertungskonzept ANQ. Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene. Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“. Bern, ANQ.
- Bundesamt für Statistik (2017): Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2017. Bern.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017): Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 5.0 2017/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018a): Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018b): Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2016. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. Bern, 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.
- Dümbgen, L. (2016): (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78. Bern, IMSV, University of Bern: Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2018-08-23.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A., Strähl, C. (2016): Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Bern, Universität Bern.
- 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., Spyra, K. (2018a): Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 3.0. Bern, ANQ.

- Köhn, S., Krüger, T., Brünger, M., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018b): Rapport comparatif national 2017. Réadaptation musculo-squelettique. Bern/Berlin, ANQ.
- Krol, B., Lübke, K. (2011): Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. J Am Geriatr Soc 16(5): 622-6.
- Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. BMJ Qual Saf 20(12): 1020-1026.
- Prosiegel, M., Böttger, S., Schenk, T., König, N., Marolf, M., Vaney, C. (1996): Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil 2: 7-13.
- Salvi, F., Miller, M. D., Towers, A., Grilli, A., Morichi, V., Giorgi, R., Fulgheri, P. D. (2008): Guidelines for Scoring the Modified Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Appignano; National Institute for the Research and Care on Aging (INRCA) ; Ancona, Geriatric Post-Graduate School, University "Politecnica delle Marche" of Ancona ; Pittsburg, PA: University of Pittsburgh.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2016): Rapport comparatif national 2014. Réadaptation neurologique. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Brünger, M., Köhn, S., Krüger, T., Spyra, K. (2018a): Rapport comparatif national 2017. Réadaptation cardiaque. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Krüger, T., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2018b): Rapport comparatif national 2017. Autre Réadaptation. Bern/Berlin, ANQ.
- Spiegelhalter, D. J. (2005): Funnel plots for comparing institutional performance. Statistics in medicine 24(8): 1185-1202.
- Vangelooven, C., Bernet, N., Richter, D., Thomann, S., Baumgartner, A. (2017): Auswertungskonzept ANQ. Nationale Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus Erwachsene und Dekubitus Kinder. Version 3.0. Bern, ANQ.

Glossario

Aggiustamento secondo il rischio: depurazione statistica dei parametri calcolati dall'influsso 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 semplificato: diagramma per la rappresentazione grafica di dati metrici (p.es. l'età in anni) per un rapido colpo d'occhio della loro distribuzione. Il →valore medio viene segnalato con un punto, il 25° e il 75° →percentile sono indicati con linee verticali. Tra le due linee si trova il 50% centrale dei valori.

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

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

Coefficiente di regressione: indica l'influsso stimato di una →variabile indipendente (→predittore) sulla →variabile dipendente (→outcome). Il coefficiente dipende dalla scala della rispettiva variabile: a ogni incremento sulla scala della variabile indipendente, la variabile dipendente aumenta (segnale positivo), rispettivamente cala (segnale negativo) del valore del coefficiente.

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 (UST), 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, per esempio attorno al suo →valore medio. È definita come radice della →varianza e, insieme al →valore medio e al →numero di casi, viene utilizzata per il calcolo dell' →intervallo di confidenza.

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

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

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

Diagramma di Dumbbell: rappresentazione grafica di valori medi per due momenti collegati da una freccia (dall'anno precedente a quello attuale).

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.

Errore standard: unità di misura della dispersione del → coefficiente di regressione (o di un altro valore stimato).

FIM[®], rispettivamente 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 (dipendenza completa) e 126 punti (autonomia completa). 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 riporta → valori comparativi specifici, 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. L'imbuto rappresenta un ipotetico intervallo di confidenza calcolato con il valore medio e la deviazione standard dell'intero campione, nonché con il numero crescente di casi.

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 (dipendenza completa) e 64 punti (autonomia completa). 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 calcolato 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. Nel presente rapporto, per i → valori comparativi vengono calcolati intervalli di confidenza simultanei che tengono conto del problema dei test multipli.

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®).

Parametro della qualità: il parametro della qualità di una clinica è il risultato ripulito dell'influsso delle →variabili confondenti. Esso rappresenta il valore atteso alla dimissione se tutti i casi dell'intero campione fossero stati trattati nella clinica in questione. Partendo dal parametro della qualità di una clinica si calcola il →valore comparativo in base ai parametri della qualità delle altre cliniche.

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. Il 50° percentile indica che metà delle osservazioni si situa sopra e metà sotto tale valore (→mediana).

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 casi che nell'anno in questione hanno concluso una riabilitazione neurologica stazionaria e per i quali si disponeva di dati completi per l'analisi.

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

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

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

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

Valore atteso: valore aggiustato di una clinica stimato mediante una →regressione secondo il *case-mix* (quindi le →variabili indipendenti) e pertanto atteso. Il valore atteso corrisponde al →parametro della qualità.

Valore comparativo: differenza tra il \rightarrow parametro della qualità di una clinica e il valore medio (ponderato secondo il numero di casi) dei parametri della qualità delle altre cliniche. Il valore comparativo è ripulito dall'influsso delle variabili di disturbo, in modo che non vi siano distorsioni dovute alla struttura eterogenea dei pazienti delle cliniche.

Valore medio: media aritmetica dei valori misurati.

Valore p: valore che indica la probabilità che il \rightarrow coefficiente di regressione sia pari a zero. Di solito, a partire da 0,05 si tratta di un risultato statisticamente significativo, ossia il coefficiente di regressione ha un influsso significativo sulla \rightarrow variabile dipendente.

Valore t: valore che consente di verificare se il \rightarrow coefficiente di regressione stimato è pari a zero. Il valore t viene calcolato dividendo il coefficiente di regressione per il suo errore standard.

Variabile dipendente: caratteristica influenzabile da \rightarrow 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. \rightarrow FIM®).

Variabile fattoriale: \rightarrow variabile che indica in quale clinica è stato curato il paziente in questione.

Variabile indipendente: caratteristiche che possono influenzare la \rightarrow variabile dipendente. In una misurazione dei risultati, una variabile indipendente può essere chiamata anche \rightarrow 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 \rightarrow variabile dipendente e le \rightarrow variabili indipendenti (p.es. età e comorbidità). Le variabili confondenti vengono controllate statisticamente nell' \rightarrow aggiustamento secondo il rischio.

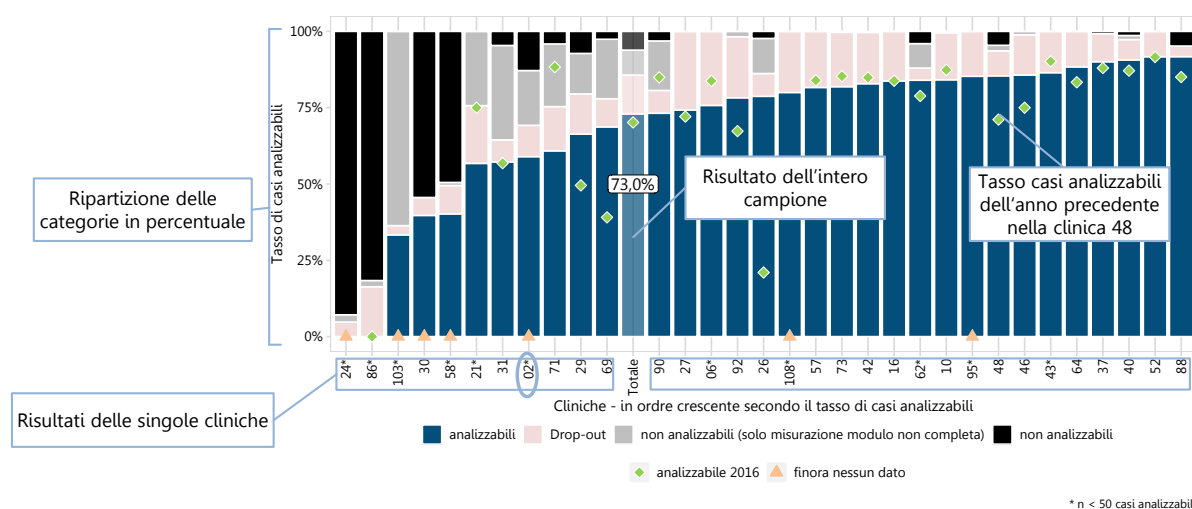
Varianza: distribuzione dei valori misurati. Viene calcolata elevando al quadrato la divergenza dei singoli valori dal \rightarrow valore medio. La radice della varianza è la \rightarrow deviazione standard.

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; Dümbgen et al., 2016).

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.

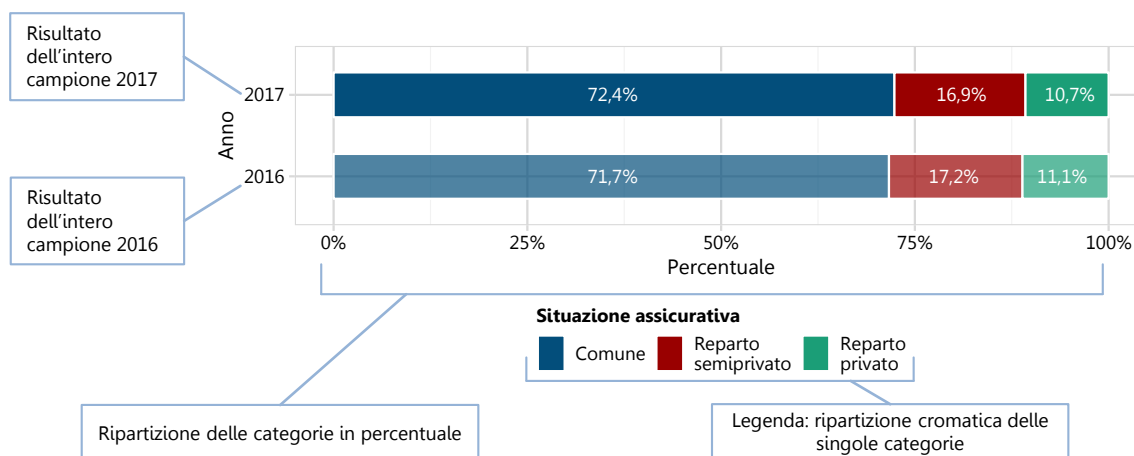
Diagramma a colonne in pila (→ glossario)



Esempio di lettura

Nella *clinica 02*, quasi il 55% dei casi trasmessi era analizzabile (blu scuro). L'anno precedente, tale clinica non aveva fornito casi analizzabili (triangolo arancione). Questa clinica era leggermente inferiore alla percentuale di casi analizzabili dell'intero campione (73,0%). Il 15% circa dei casi di tale clinica è rappresentato da *drop-out* (rosa), il 30% circa da casi non analizzabili perché mancano misurazioni (grigio e nero).

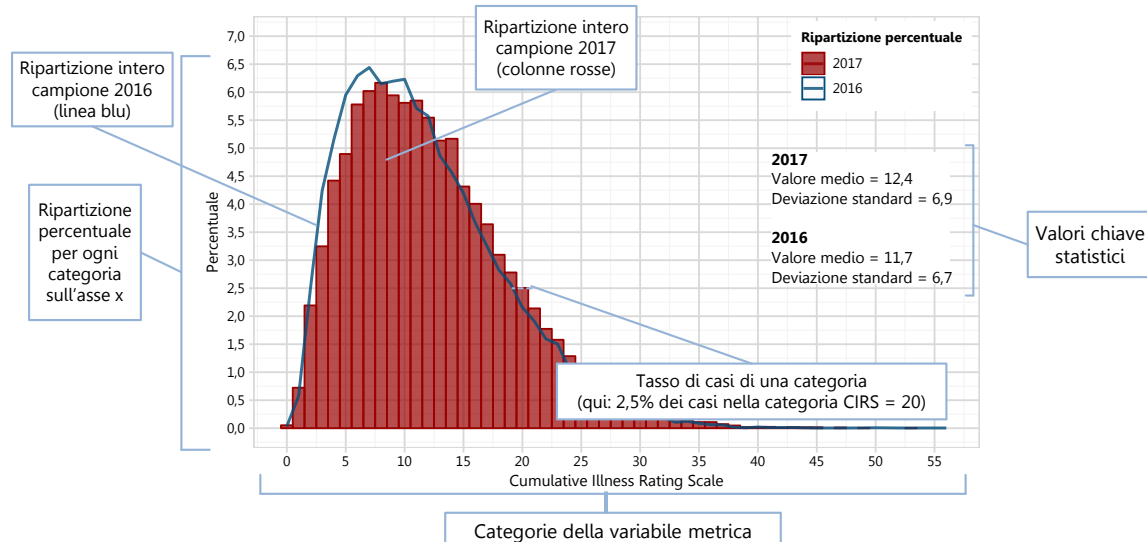
Diagramma a barre in pila (→ glossario)



Esempio di lettura

Nel 2017, il 72,4% dei pazienti era assicurato in reparto comune, il 16,9% in reparto semiprivato e il 10,7% in reparto privato. Rispetto all'anno precedente, è dunque calato il tasso di assicurati in reparto (semi)privato.

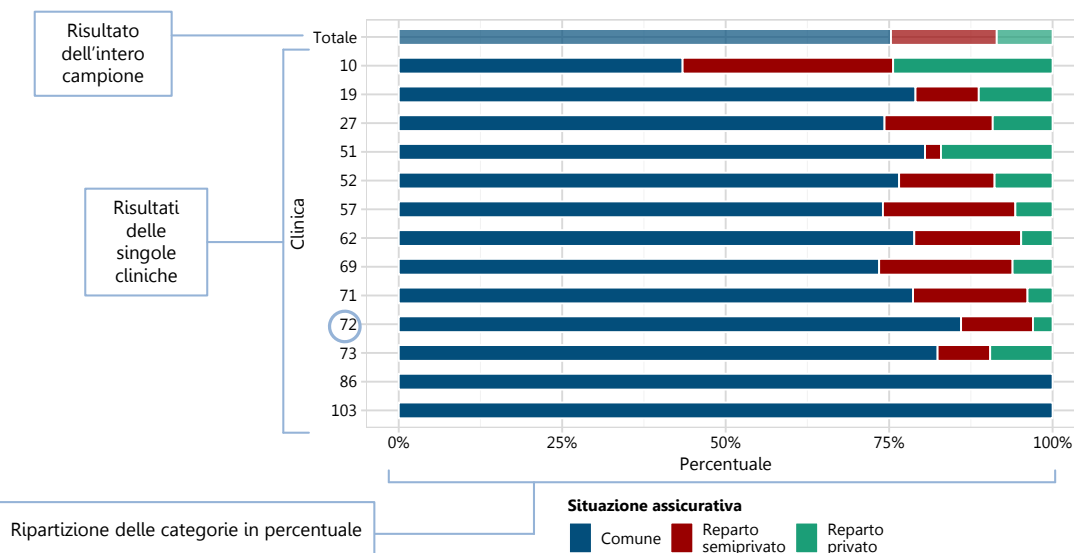
Istogramma (→ glossario)



Esempio di lettura

Nel 2017, la comorbilità media era pari a 12,4 punti sulla Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), la deviazione standard a 6,9 punti. Il 2,5% circa dei casi presenta una comorbilità di 20 punti. La comorbilità media nel 2016 era di 11,7 punti.

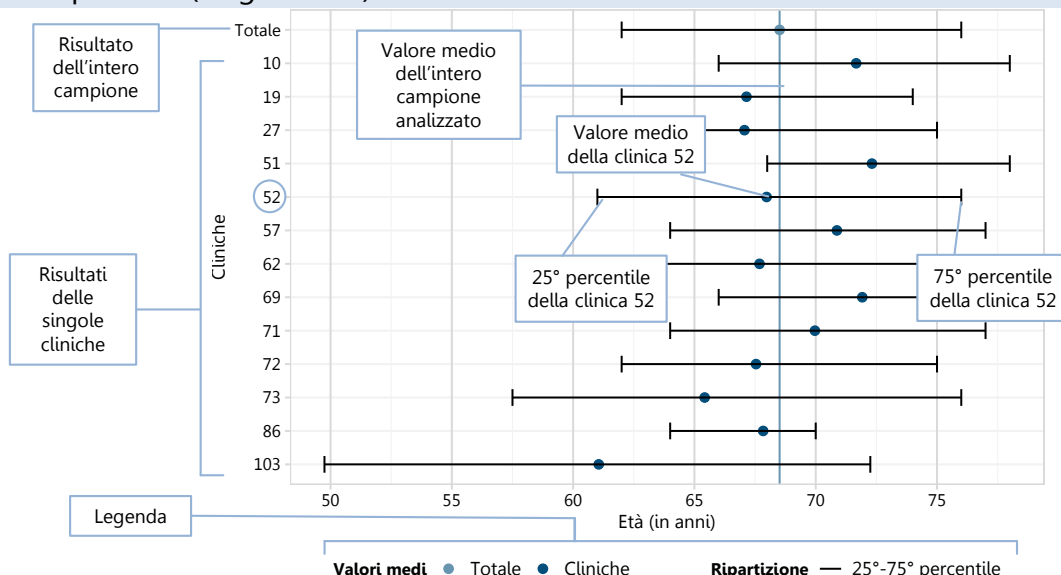
Diagramma a barre in pila II (→ glossario)



Esempio di lettura

Nella **clinica 72**, l'85% circa dei pazienti era assicurato in reparto comune, il 10% 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.

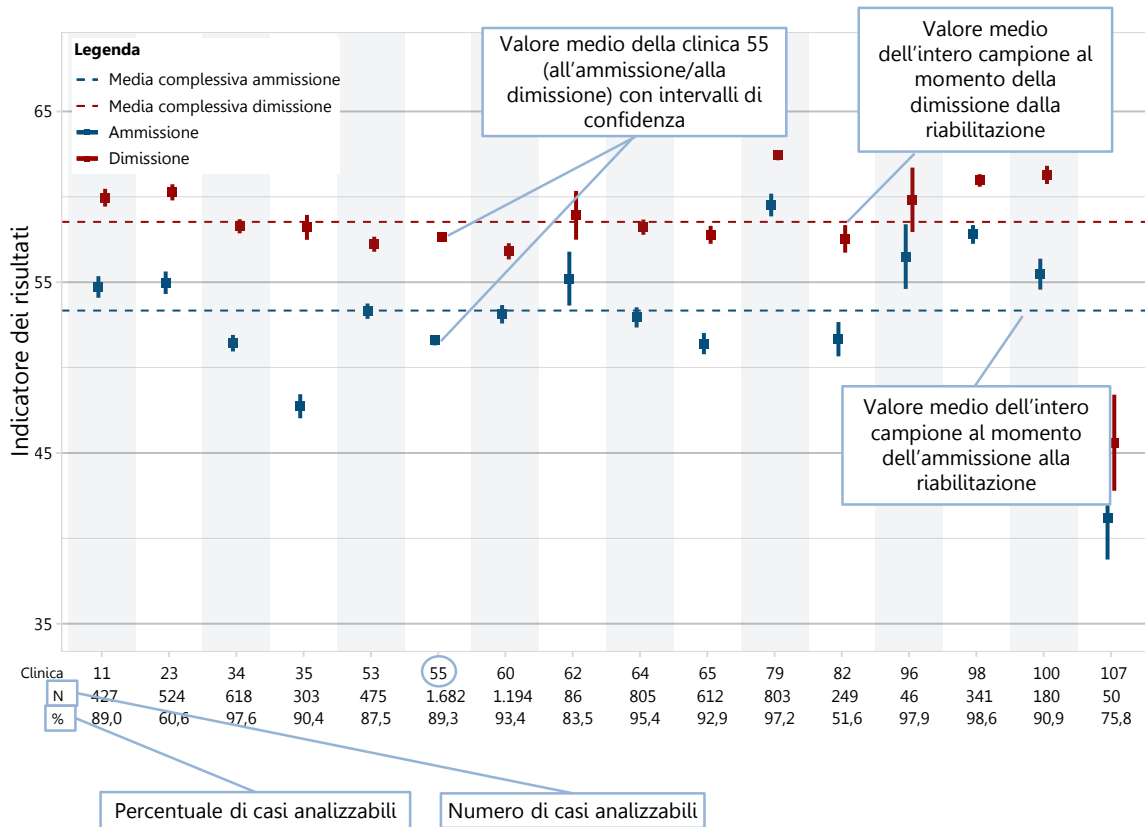
Box-plot semplificato (→ glossario)



Esempio di lettura

Nella **clinica 52**, l'età media è di circa 68 anni. Il 25% dei casi presenta un'età di al massimo 61 anni (25° percentile), il 75% un'età di al massimo 76 anni circa (75° percentile). L'età media complessiva è pari a 68,5 anni.

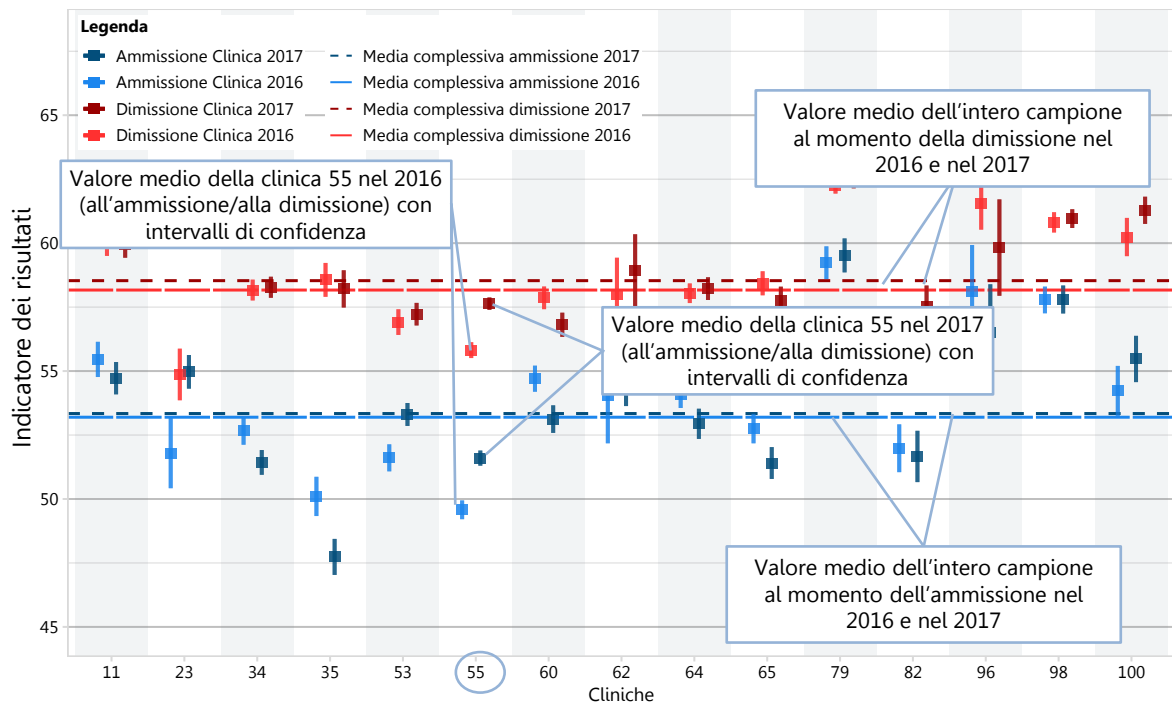
Diagramma a barre di errore: valori medi con intervalli di confidenza del 95% (→ glossario)



Esempio di lettura

Nella **clinica 55**, l'indicatore dei risultati al momento dell'ammissione si trova in media a circa 52 punti, quello al momento della dimissione a circa 58 punti. 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 55** ha fornito dati di 1682 casi, l'89,3% dei quali analizzabile. Le medie complessive dell'indicatore dei risultati all'ammissione e alla dimissione sono contrassegnate dalle linee tratteggiate.

Diagramma a barre di errore: confronto annuale (→ glossario)

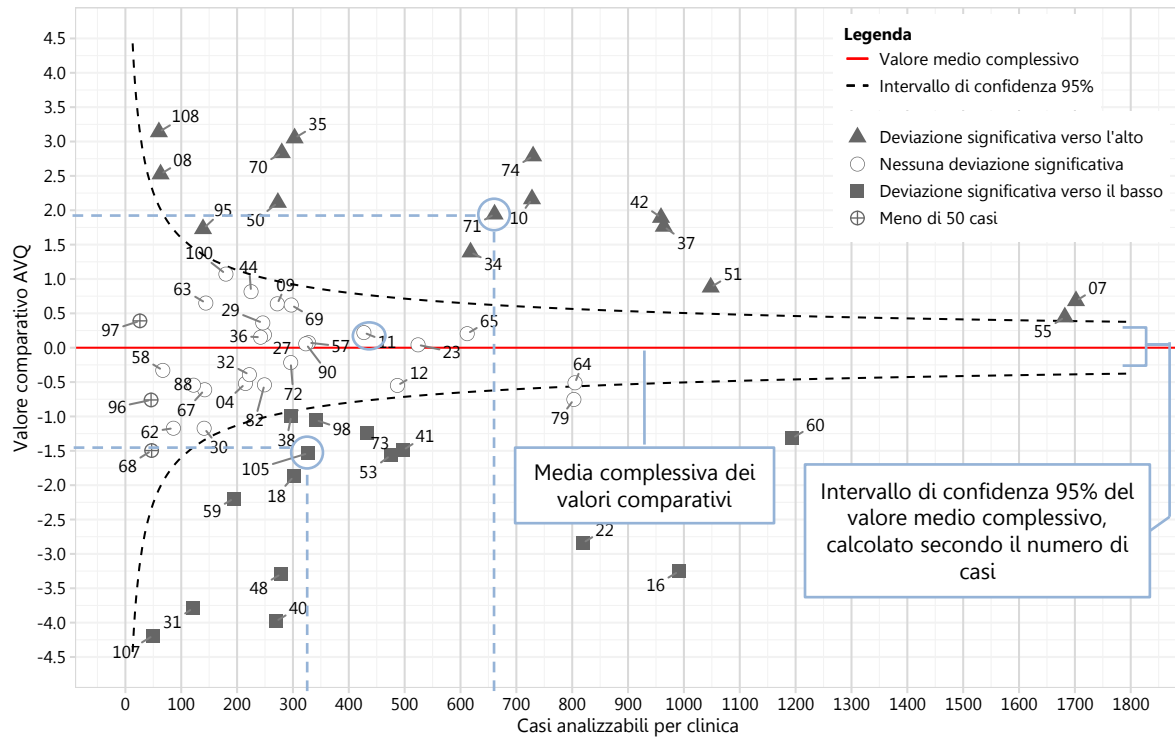


Esempio di lettura

Nella **clinica 55**, nel 2017 l'indicatore dei risultati al momento dell'ammissione si trovava in media a circa 52 punti, quello al momento della dimissione a circa 58 punti. Nel 2016, il valore medio all'ammissione era pari a 48 punti, quello alla dimissione a 56 punti. Rispetto all'anno precedente, la clinica aveva dunque pazienti un po' meno gravi sia all'ammissione sia alla dimissione.

Le medie dell'intero campione all'ammissione e alla dimissione sono leggermente aumentate tra il 2016 e il 2017. Esse sono rappresentate da una linea continua (2016) e da una linea tratteggiata (2017).

Grafico a imbuto (funnel plot → glossario)



Le cliniche 84, 110 non sono rappresentate a causa del basso numero di casi ($N < 10$).

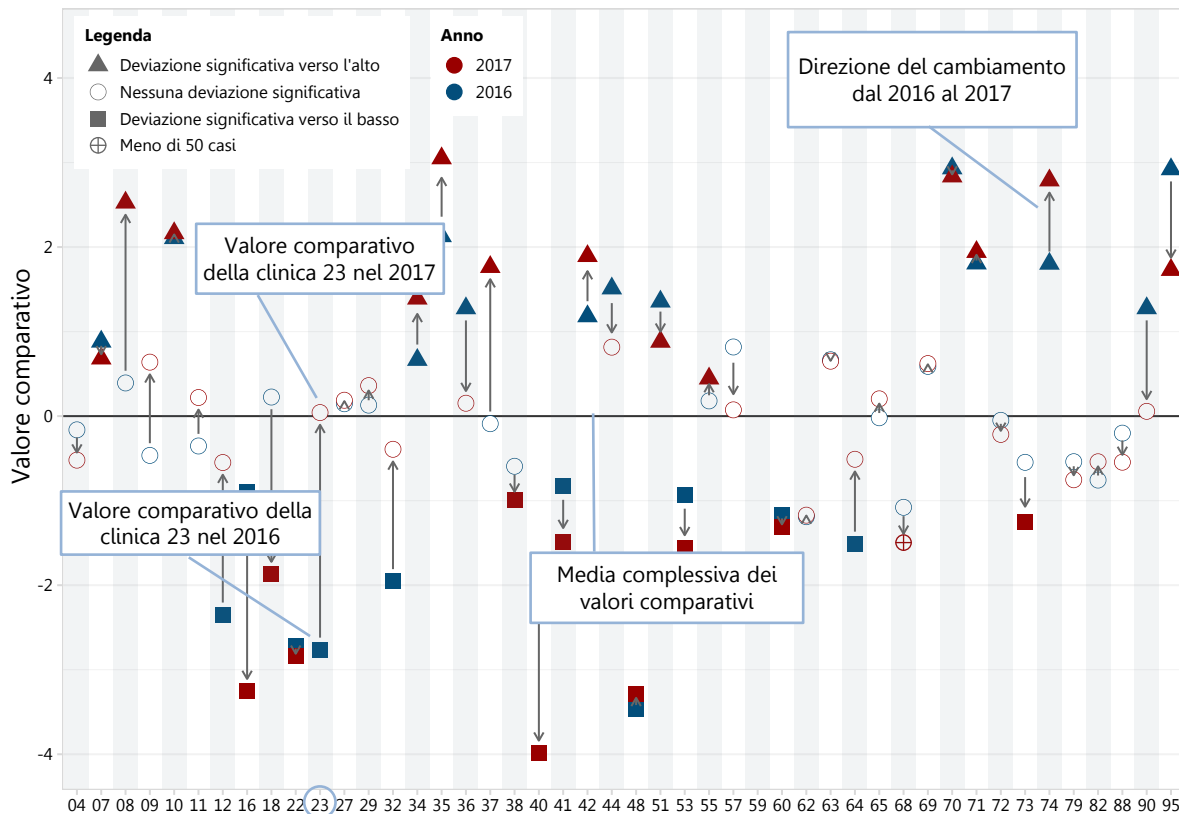
Esempio di lettura

Per la **clinica 71**, è stato calcolato un valore comparativo pari a 2,0. Considerando il numero di casi ($n \approx 670$) e il *case-mix* individuale, il risultato è significativamente superiore a quello atteso.

Per la **clinica 105**, è stato calcolato un valore comparativo pari a -1,5. Considerando il numero di casi ($n \approx 320$) e il *case-mix* individuale, il risultato è significativamente inferiore a quello atteso.

Il valore comparativo della **clinica 11** si trova all'interno dell'intervallo di confidenza e non si distingue in modo statisticamente significativo dalla media complessiva.

Diagramma di Dumbbell (→ glossario)



Esempio di lettura

Per la *clinica 23*, nel 2017 (simboli rossi) è stato calcolato un valore comparativo di circa 0,1, il che è pari alle attese (cerchietto vuoto). Nel 2016 (simboli blu), era invece stato calcolato un valore comparativo di circa -2,8. Considerando il numero di casi e il *case-mix* individuale, il risultato della clinica era dunque significativamente inferiore alle attese (quadrato pieno).

Dato che i calcoli si basano su due campioni (2017 e 2016), non è possibile trarre conclusioni sulla significatività statistica del cambiamento.

Indice delle figure

Figura 1: modulo 2b: riabilitazione neurologica – tasso di casi analizzabili	16
Figura 2: ripartizione del sesso nel confronto tra 2016 e 2017	18
Figura 3: istogramma dell'età nel confronto tra 2016 e 2017	18
Figura 4: ripartizione della nazionalità nel confronto tra 2016 e 2017	19
Figura 5: istogramma della durata della cura nel confronto tra 2016 e 2017	19
Figura 6: ripartizione della situazione assicurativa nel confronto tra 2016 e 2017	20
Figura 7: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto tra 2016 e 2017	20
Figura 8: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto tra 2016 e 2017	20
Figura 9: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto tra 2016 e 2017	21
Figura 10: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto tra 2016 e 2017	21
Figura 11: istogramma della CIRS (comorbidità) nel confronto tra 2016 e 2017	22
Figura 12: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel 2017	26
Figura 13: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione nel confronto tra 2016 e 2017	26
Figura 14: adattamento dell'obiettivo di partecipazione definito al momento dell'ammissione nel confronto tra 2016 e 2017	27
Figura 15: raggiungimento degli obiettivi non adattati (sopra) e adattati (sotto) nel confronto tra 2016 e 2017	28
Figura 16: raggiungimento secondo l'obiettivo di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati) nel confronto tra 2016 e 2017	29
Figura 17: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2017 (senza aggiustamento)	31
Figura 18: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)	32
Figura 19: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica 2017 (senza aggiustamento)	33
Figura 20: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)	33
Figura 21: grafico a imbuto: valori comparativi AVQ secondo il numero di casi delle cliniche 2017	35
Figura 22: diagramma di dumbbell: valori comparativi AVQ 2016 (in blu) e 2017 (in rosso) secondo la clinica	36
Figura 23: ripartizione del sesso secondo la clinica	60

Figura 24: ripartizione dell'età secondo la clinica.....	62
Figura 25: ripartizione della nazionalità secondo la clinica	64
Figura 26: ripartizione della durata della cura secondo la clinica	66
Figura 27: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica.....	68
Figura 28: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica	70
Figura 29: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica.....	72
Figura 30: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica.....	74
Figura 31: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica	76
Figura 32: ripartizione della CIRS (comorbilità) secondo la clinica.....	78
Figura 33: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica.....	80
Figura 34: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati).....	82

Indice delle tabelle

Tabella 1: gruppi di diagnosi nella riabilitazione neurologica	9
Tabella 2: variabili confondenti e fonti di dati	13
Tabella 3: panoramica composizione campione 2016 e 2017	23
Tabella 4: numero di obiettivi di partecipazione iniziali adattati nel 2017	27
Tabella 5: obiettivi di partecipazione più spesso adattati nel 2017	28
Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili.....	58
Tabella 7: ripartizione del sesso secondo la clinica.....	61
Tabella 8: ripartizione dell'età secondo la clinica	63
Tabella 9: ripartizione della nazionalità secondo la clinica	65
Tabella 10: ripartizione della durata della cura secondo la clinica	67
Tabella 11: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica	69
Tabella 12: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica	71
Tabella 13: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica	73
Tabella 14: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica	75
Tabella 15: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica.....	77
Tabella 16: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica.....	79
Tabella 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica	81
Tabella 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)	83
Tabella 19: valori medi FIM® e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)	84
Tabella 20: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)	86
Tabella 21: valore comparativo score AVQ alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017	87
Tabella 22: risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione.....	89

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 comorbilità)
EBI	Indice di Barthel ampliato
FIM®	Functional Independence Measure
IC	Intervallo di confidenza
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati), 10ª revisione
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
n	Numero di casi
SN	Sistema nervoso
SNC	Sistema nervoso centrale
UST	Ufficio federale di statistica

Annesso

A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- Berner Klinik Montana
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- cereneo AG
- Clinica Hildebrand
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Clinique romande de réadaptation
- Felix Platter-Spital - Burgfelderstrasse
- Hôpital du Jura - Porrentruy
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Spital Brig
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Billens
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Meyriez-Murten
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Le Locle
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Val-de-Ruz
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Clinique de Crans-Montana
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Insel Gruppe AG - Inselspital, Universitätsspital Bern
- Insel Gruppe AG - Spital Riggisberg
- Institution de Lavigny
- Kantonsspital Baselland - Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Bethesda
- Klinik Lengg AG - Zürcher RehaZentrum Lengg
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzern
- Privat-Klinik Im Park
- Reha Rheinfelden
- REHAB Basel AG
- RehaClinic AG - Bad Zurzach
- RehaClinic AG - Kilchberg
- RehaClinic AG - Sonnmatt Luzern
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Zihlschlacht AG
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- Zürcher RehaZentren - Zürcher RehaZentrum Wald

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

Tabella 6: numero di casi e tasso di casi analizzabili

Modulo 2b: riabilitazione neurologica												
Tasso di casi analizzabili 2017 (1/2)												
Clinica	Casi modulo 2b: riabilitazione neurologica		completamente documentato				non completamente documentato				Tasso di casi analizzabili 2016	
	Numero	%	analizzabili: dati MB, CIRS e misurazioni modulo completi		Drop-Out		Dati MB e CIRS analizzabili, misurazioni modulo non complete		Datei MB e/o CIRS e/o misurazioni modulo non analizzabili			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Totale	13.131	100%	11.272	85,8%	1.297	9,9%	251	1,9%	311	2,4%	10.483	85,1%
03	292	100%	231	79,1%	60	20,5%	0	0,0%	1	0,3%	236	76,4%
04	152	100%	105	69,1%	17	11,2%	10	6,6%	20	13,2%	77	78,6%
08	162	100%	95	58,6%	23	14,2%	0	0,0%	44	27,2%	63	61,8%
09	711	100%	591	83,1%	110	15,5%	0	0,0%	10	1,4%	523	81,7%
14	316	100%	273	86,4%	41	13,0%	2	0,6%	0	0,0%	265	90,8%
15	326	100%	311	95,4%	11	3,4%	1	0,3%	3	0,9%	313	87,9%
18	177	100%	142	80,2%	28	15,8%	2	1,1%	5	2,8%	146	86,9%
20	267	100%	249	93,3%	17	6,4%	0	0,0%	1	0,4%	204	91,1%
22	294	100%	279	94,9%	11	3,7%	3	1,0%	1	0,3%	243	92,4%
27	581	100%	466	80,2%	114	19,6%	1	0,2%	0	0,0%	435	78,4%
29	303	100%	176	58,1%	7	2,3%	54	17,8%	66	21,8%	147	48,4%
30*	20	100%	7	35,0%	4	20,0%	0	0,0%	9	45,0%	finora nessun dato	
31*	64	100%	30	46,9%	9	14,1%	23	35,9%	2	3,1%	finora nessun dato	
36	360	100%	301	83,6%	56	15,6%	1	0,3%	2	0,6%	267	78,5%
37	998	100%	871	87,3%	121	12,1%	0	0,0%	6	0,6%	991	89,4%
40	611	100%	570	93,3%	26	4,3%	14	2,3%	1	0,2%	570	85,1%
41	1.309	100%	1.204	92,0%	105	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.150	93,8%
42	357	100%	294	82,4%	63	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	297	87,9%
44*	21	100%	20	95,2%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	33	84,6%

* n<50 di casi analizzabili

La tabella continua sulla prossima pagina.

Continuazione tabella 6

Modulo 2b: riabilitazione neurologica
Tasso di casi analizzabili 2017 (2/2)

Clinica	Casi modulo 2b: riabilitazione neurologica		completamente documentato				non completamente documentato				Tasso di casi analizzabili 2016	
			analizzabili: dati MB, CIRS e misurazioni modulo completi		Drop-Out		Dati MB e CIRS analizzabili, misurazioni modulo non complete		Datei MB e/o CIRS e/o misurazioni modulo non analizzabili			
			Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
Totale	13.131	100%	11.272	85,8%	1.297	9,9%	251	1,9%	311	2,4%	10.483	85,1%
48	150	100%	117	78,0%	14	9,3%	17	11,3%	2	1,3%	97	64,2%
54	691	100%	680	98,4%	11	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	774	97,5%
58	168	100%	58	34,5%	10	6,0%	0	0,0%	100	59,5%	finora nessun dato	
59	172	100%	110	64,0%	43	25,0%	12	7,0%	7	4,1%	100	61,7%
61	1.101	100%	1.009	91,6%	92	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	961	90,7%
64	1.016	100%	920	90,6%	96	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	889	90,6%
65	244	100%	213	87,3%	19	7,8%	10	4,1%	2	0,8%	239	91,9%
67	145	100%	128	88,3%	12	8,3%	5	3,4%	0	0,0%	92	78,6%
68*	21	100%	3	14,3%	4	19,0%	8	38,1%	6	28,6%	finora nessun dato	
70	468	100%	428	91,5%	40	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	388	89,6%
72*	52	100%	43	82,7%	8	15,4%	0	0,0%	1	1,9%	25	78,1%
78*	52	100%	39	75,0%	2	3,8%	6	11,5%	5	9,6%	51	96,2%
79	262	100%	255	97,3%	1	0,4%	2	0,8%	4	1,5%	162	60,7%
88*	23	100%	20	87,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	13,0%	34	91,9%
93	493	100%	450	91,3%	39	7,9%	0	0,0%	4	0,8%	411	91,7%
100	103	100%	90	87,4%	11	10,7%	0	0,0%	2	1,9%	135	75,8%
102*	77	100%	0	0,0%	1	1,3%	76	98,7%	0	0,0%	0	0,0%
104	290	100%	259	89,3%	29	10,0%	2	0,7%	0	0,0%	64	66,7%
106	195	100%	163	83,6%	27	13,8%	2	1,0%	3	1,5%	30	53,6%
105	87	100%	72	82,8%	14	16,1%	0	0,0%	1	1,1%	finora nessun dato	

* n<50 di casi analizzabili

A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Figura 23: ripartizione del sesso secondo la clinica

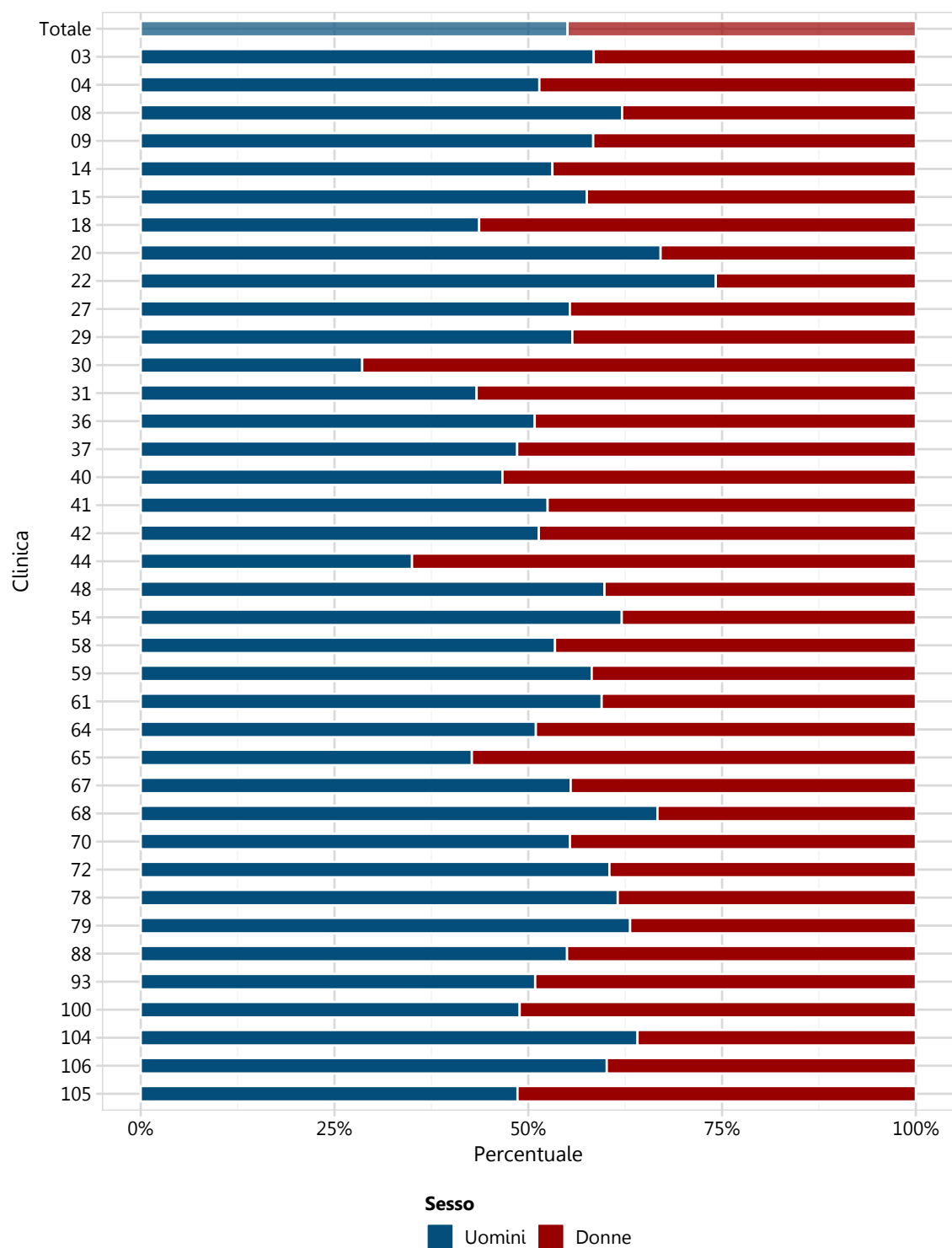


Tabella 7: ripartizione del sesso secondo la clinica

Clinica	Uomini		Donne		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	6.207	55,1%	5.065	44,9%	11.272
03	135	58,4%	96	41,6%	231
04	54	51,4%	51	48,6%	105
08	59	62,1%	36	37,9%	95
09	345	58,4%	246	41,6%	591
14	145	53,1%	128	46,9%	273
15	179	57,6%	132	42,4%	311
18	62	43,7%	80	56,3%	142
20	167	67,1%	82	32,9%	249
22	207	74,2%	72	25,8%	279
27	258	55,4%	208	44,6%	466
29	98	55,7%	78	44,3%	176
30	2	28,6%	5	71,4%	7
31	13	43,3%	17	56,7%	30
36	153	50,8%	148	49,2%	301
37	423	48,6%	448	51,4%	871
40	266	46,7%	304	53,3%	570
41	632	52,5%	572	47,5%	1.204
42	151	51,4%	143	48,6%	294
44	7	35,0%	13	65,0%	20
48	70	59,8%	47	40,2%	117
54	422	62,1%	258	37,9%	680
58	31	53,4%	27	46,6%	58
59	64	58,2%	46	41,8%	110
61	600	59,5%	409	40,5%	1.009
64	469	51,0%	451	49,0%	920
65	91	42,7%	122	57,3%	213
67	71	55,5%	57	44,5%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	3
70	237	55,4%	191	44,6%	428
72	26	60,5%	17	39,5%	43
78	24	61,5%	15	38,5%	39
79	161	63,1%	94	36,9%	255
88	11	55,0%	9	45,0%	20
93	229	50,9%	221	49,1%	450
100	44	48,9%	46	51,1%	90
104	166	64,1%	93	35,9%	259
106	98	60,1%	65	39,9%	163
105	35	48,6%	37	51,4%	72

Figura 24: ripartizione dell'età secondo la clinica

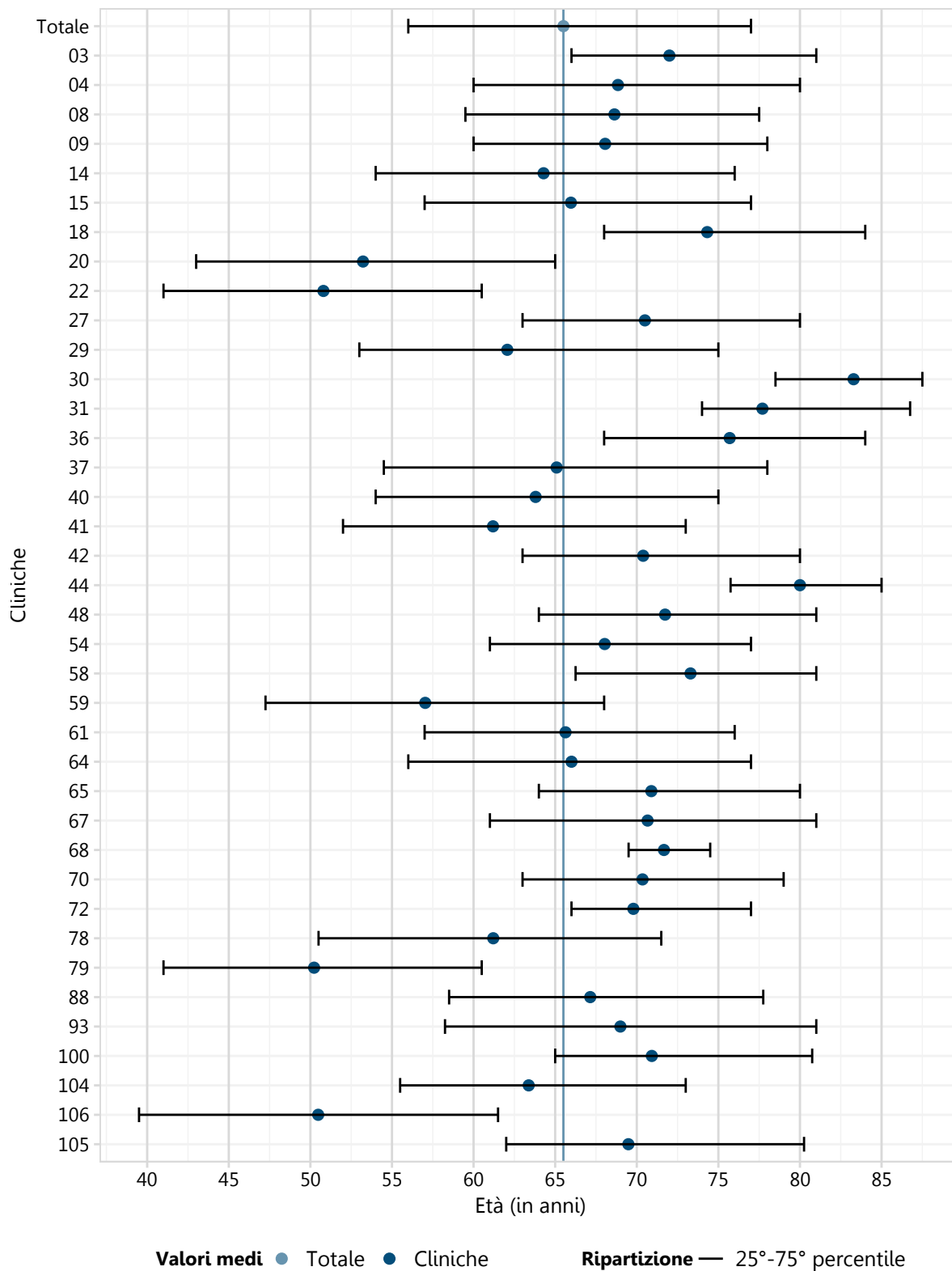


Tabella 8: ripartizione dell'età secondo la clinica

Clinica	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
Totale	65,5	15,4	18	56	68	77	98	11.272
03	72,0	13,4	28	66	75	81	93	231
04	68,8	14,5	30	60	71	80	96	105
08	68,6	13,9	30	60	72	78	92	95
09	68,1	14,1	19	60	71	78	94	591
14	64,3	16,1	19	54	67	76	93	273
15	66,0	15,8	18	57	68	77	92	311
18	74,3	11,8	38	68	75	84	97	142
20	53,2	15,8	18	43	55	65	82	249
22	50,8	15,7	18	41	51	61	90	279
27	70,5	12,2	19	63	73	80	93	466
29	62,1	16,4	18	53	63,5	75	88	176
30	83,3	6,8	74	79	84	88	93	7
31	77,7	13,3	34	74	81	87	96	30
36	75,7	11,3	30	68	78	84	96	301
37	65,1	16,3	18	55	68	78	98	871
40	63,8	13,8	22	54	64	75	91	570
41	61,2	15,1	18	52	62	73	97	1.204
42	70,4	12,9	25	63	74	80	97	294
44	80,0	7,8	66	76	80	85	94	20
48	71,7	12,3	34	64	73	81	95	117
54	68,0	12,5	25	61	70,5	77	96	680
58	73,3	10,5	49	66	73,5	81	92	58
59	57,0	16,3	18	47	60	68	85	110
61	65,6	14,8	18	57	69	76	93	1.009
64	66,0	14,9	20	56	68,5	77	97	920
65	70,9	13,0	30	64	73	80	93	213
67	70,7	13,5	35	61	73	81	96	128
68	71,7	5,1	66	70	73	75	76	3
70	70,4	12,6	23	63	73	79	94	428
72	69,8	12,9	19	66	72	77	94	43
78	61,2	14,8	31	51	65	72	90	39
79	50,2	14,0	19	41	52	61	77	255
88	67,2	16,3	26	59	70,5	78	89	20
93	69,0	15,6	24	58	72	81	97	450
100	70,9	12,1	37	65	72,5	81	94	90
104	63,4	12,6	19	56	66	73	85	259
106	50,5	15,4	18	40	53	62	77	163
105	69,5	14,5	19	62	71	80	97	72

Figura 25: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

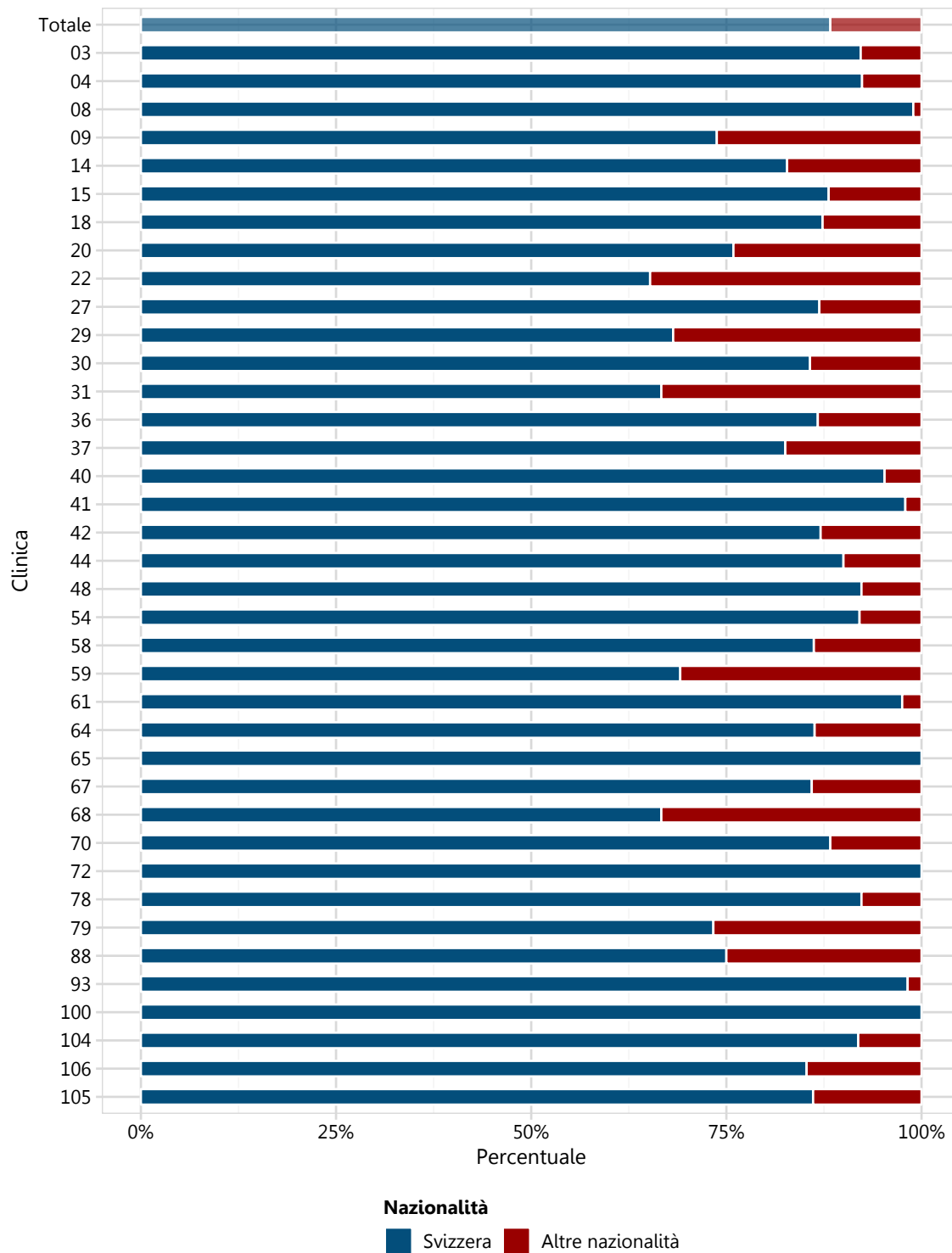


Tabella 9: ripartizione della nazionalità secondo la clinica

Clinica	Svizzero		Altre nazionalità		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	9.955	88,3%	1.317	11,7%	11.272
03	213	92,2%	18	7,8%	231
04	97	92,4%	8	7,6%	105
08	94	98,9%	1	1,1%	95
09	436	73,8%	155	26,2%	591
14	226	82,8%	47	17,2%	273
15	274	88,1%	37	11,9%	311
18	124	87,3%	18	12,7%	142
20	189	75,9%	60	24,1%	249
22	182	65,2%	97	34,8%	279
27	405	86,9%	61	13,1%	466
29	120	68,2%	56	31,8%	176
30	6	85,7%	1	14,3%	7
31	20	66,7%	10	33,3%	30
36	261	86,7%	40	13,3%	301
37	719	82,5%	152	17,5%	871
40	543	95,3%	27	4,7%	570
41	1179	97,9%	25	2,1%	1.204
42	256	87,1%	38	12,9%	294
44	18	90,0%	2	10,0%	20
48	108	92,3%	9	7,7%	117
54	626	92,1%	54	7,9%	680
58	50	86,2%	8	13,8%	58
59	76	69,1%	34	30,9%	110
61	984	97,5%	25	2,5%	1.009
64	794	86,3%	126	13,7%	920
65	213	100,0%	0	0,0%	213
67	110	85,9%	18	14,1%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	3
70	378	88,3%	50	11,7%	428
72	43	100,0%	0	0,0%	43
78	36	92,3%	3	7,7%	39
79	187	73,3%	68	26,7%	255
88	15	75,0%	5	25,0%	20
93	442	98,2%	8	1,8%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	90
104	238	91,9%	21	8,1%	259
106	139	85,3%	24	14,7%	163
105	62	86,1%	10	13,9%	72

Figura 26: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

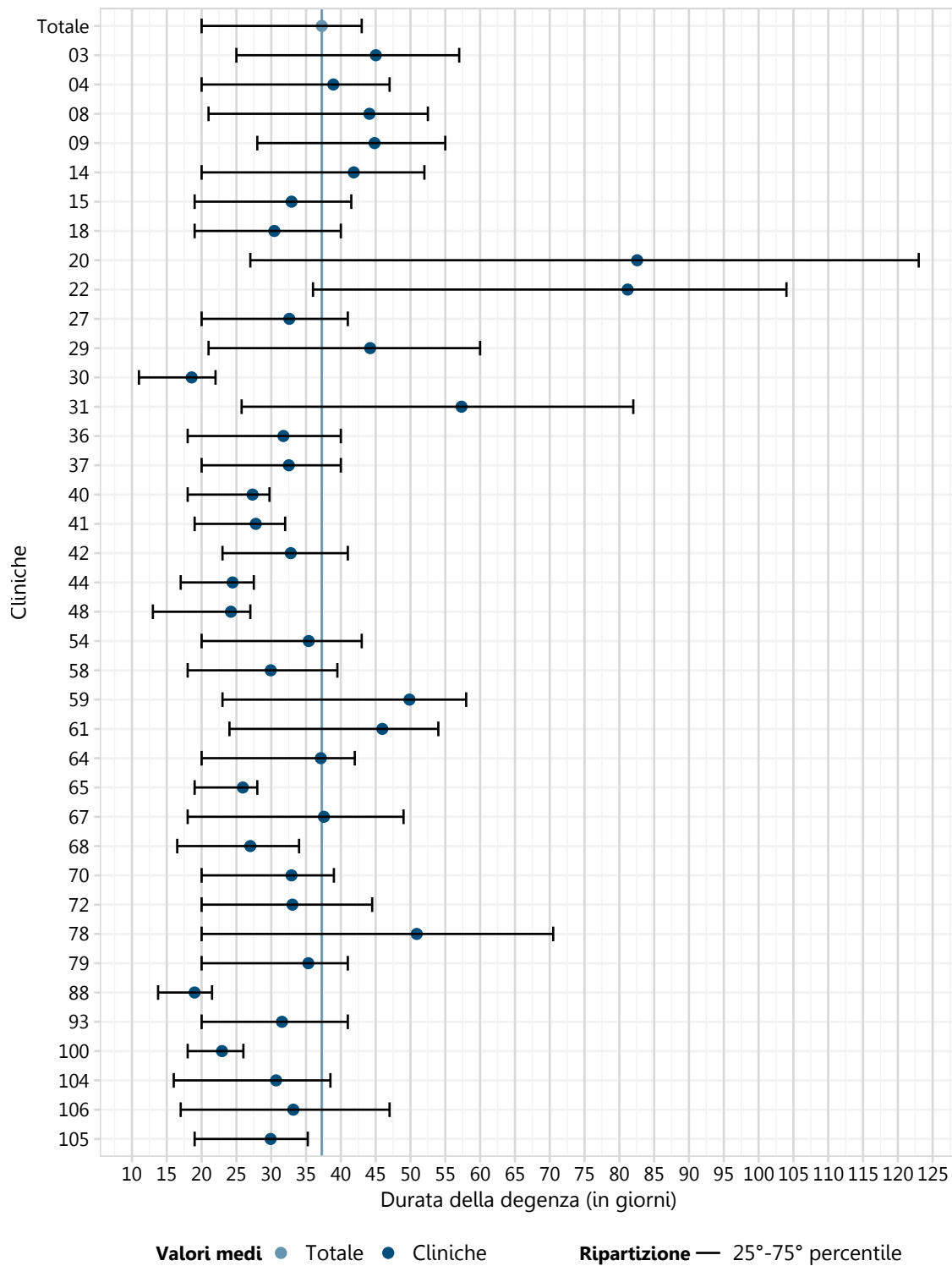


Tabella 10: ripartizione della durata della cura secondo la clinica

Clinica	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
Totale	37,3	29,9	7	20	28	43	403	11.272
03	45,0	26,7	7	25	41	57	172	231
04	38,9	30,2	8	20	30	47	174	105
08	44,1	38,2	7	21	34	53	289	95
09	44,8	27,5	8	28	38	55	220	591
14	41,9	34,7	7	20	31	52	256	273
15	32,9	21,6	7	19	27	42	120	311
18	30,4	17,3	7	19	26	40	97	142
20	82,6	68,9	8	27	60	123	349	249
22	81,2	65,7	11	36	63	104	403	279
27	32,6	18,5	9	20	27	41	124	466
29	44,2	30,7	7	21	34,5	60	186	176
30	18,6	10,8	10	11	14	22	40	7
31	57,3	34,0	8	26	60	82	124	30
36	31,8	20,0	7	18	27	40	121	301
37	32,5	17,6	7	20	28	40	155	871
40	27,3	17,9	8	18	20	30	120	570
41	27,8	16,3	7	19	22	32	200	1.204
42	32,8	12,8	8	23	32	41	82	294
44	24,5	13,6	10	17	20	28	55	20
48	24,2	18,8	8	13	20	27	136	117
54	35,4	21,9	8	20	27	43	126	680
58	29,9	19,8	9	18	21	40	106	58
59	49,9	40,7	7	23	34	58	200	110
61	46,0	36,0	7	24	34	54	315	1.009
64	37,1	26,6	7	20	27	42	176	920
65	25,9	13,4	10	19	24	28	119	213
67	37,6	24,1	8	18	32	49	137	128
68	27,0	18,5	13	17	20	34	48	3
70	32,9	20,8	7	20	27	39	155	428
72	33,0	19,4	7	20	29	45	86	43
78	50,9	35,7	10	20	42	71	146	39
79	35,3	30,4	7	20	24	41	226	255
88	19,0	5,2	11	14	20	22	27	20
93	31,5	15,2	8	20	30	41	100	450
100	22,9	11,6	7	18	20	26	83	90
104	30,7	21,9	7	16	23	39	134	259
106	33,2	22,8	7	17	25	47	99	163
105	29,9	18,9	8	19	24,5	35	118	72

Figura 27: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

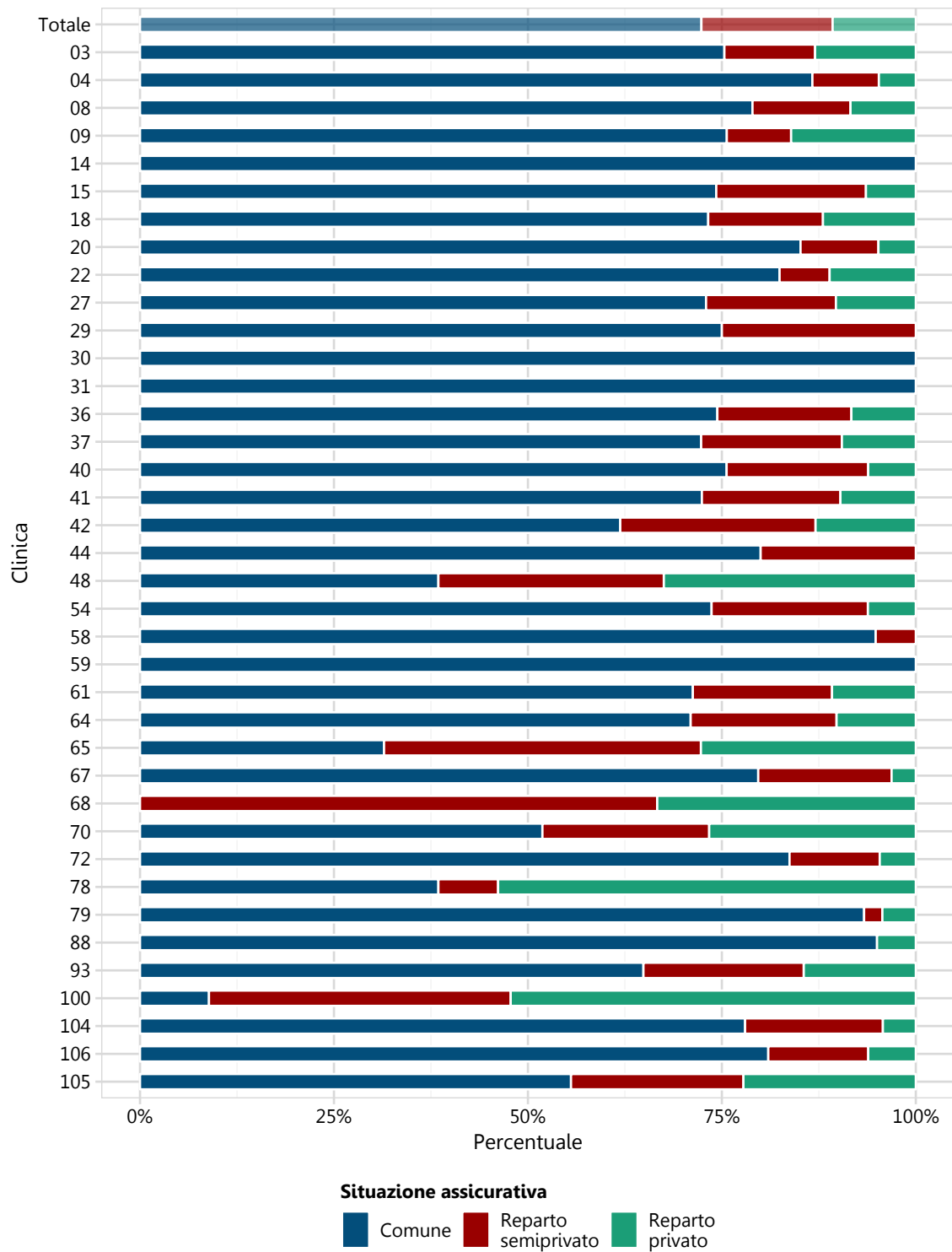


Tabella 11: ripartizione della situazione assicurativa secondo la clinica

Clinica	Reparto comune		semiprivato		Reparto privato		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
Totale	8.157	72,4%	1.906	16,9%	1.209	10,7%	11.272
03	174	75,3%	27	11,7%	30	13,0%	231
04	91	86,7%	9	8,6%	5	4,8%	105
08	75	78,9%	12	12,6%	8	8,4%	95
09	447	75,6%	49	8,3%	95	16,1%	591
14	273	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	273
15	231	74,3%	60	19,3%	20	6,4%	311
18	104	73,2%	21	14,8%	17	12,0%	142
20	212	85,1%	25	10,0%	12	4,8%	249
22	230	82,4%	18	6,5%	31	11,1%	279
27	340	73,0%	78	16,7%	48	10,3%	466
29	132	75,0%	44	25,0%	0	0,0%	176
30	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	30	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
36	224	74,4%	52	17,3%	25	8,3%	301
37	630	72,3%	158	18,1%	83	9,5%	871
40	431	75,6%	104	18,2%	35	6,1%	570
41	872	72,4%	215	17,9%	117	9,7%	1.204
42	182	61,9%	74	25,2%	38	12,9%	294
44	16	80,0%	4	20,0%	0	0,0%	20
48	45	38,5%	34	29,1%	38	32,5%	117
54	501	73,7%	137	20,1%	42	6,2%	680
58	55	94,8%	3	5,2%	0	0,0%	58
59	110	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	110
61	719	71,3%	181	17,9%	109	10,8%	1.009
64	653	71,0%	173	18,8%	94	10,2%	920
65	67	31,5%	87	40,8%	59	27,7%	213
67	102	79,7%	22	17,2%	4	3,1%	128
68	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	3
70	222	51,9%	92	21,5%	114	26,6%	428
72	36	83,7%	5	11,6%	2	4,7%	43
78	15	38,5%	3	7,7%	21	53,8%	39
79	238	93,3%	6	2,4%	11	4,3%	255
88	19	95,0%	0	0,0%	1	5,0%	20
93	292	64,9%	93	20,7%	65	14,4%	450
100	8	8,9%	35	38,9%	47	52,2%	90
104	202	78,0%	46	17,8%	11	4,2%	259
106	132	81,0%	21	12,9%	10	6,1%	163
105	40	55,6%	16	22,2%	16	22,2%	72

Figura 28: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica

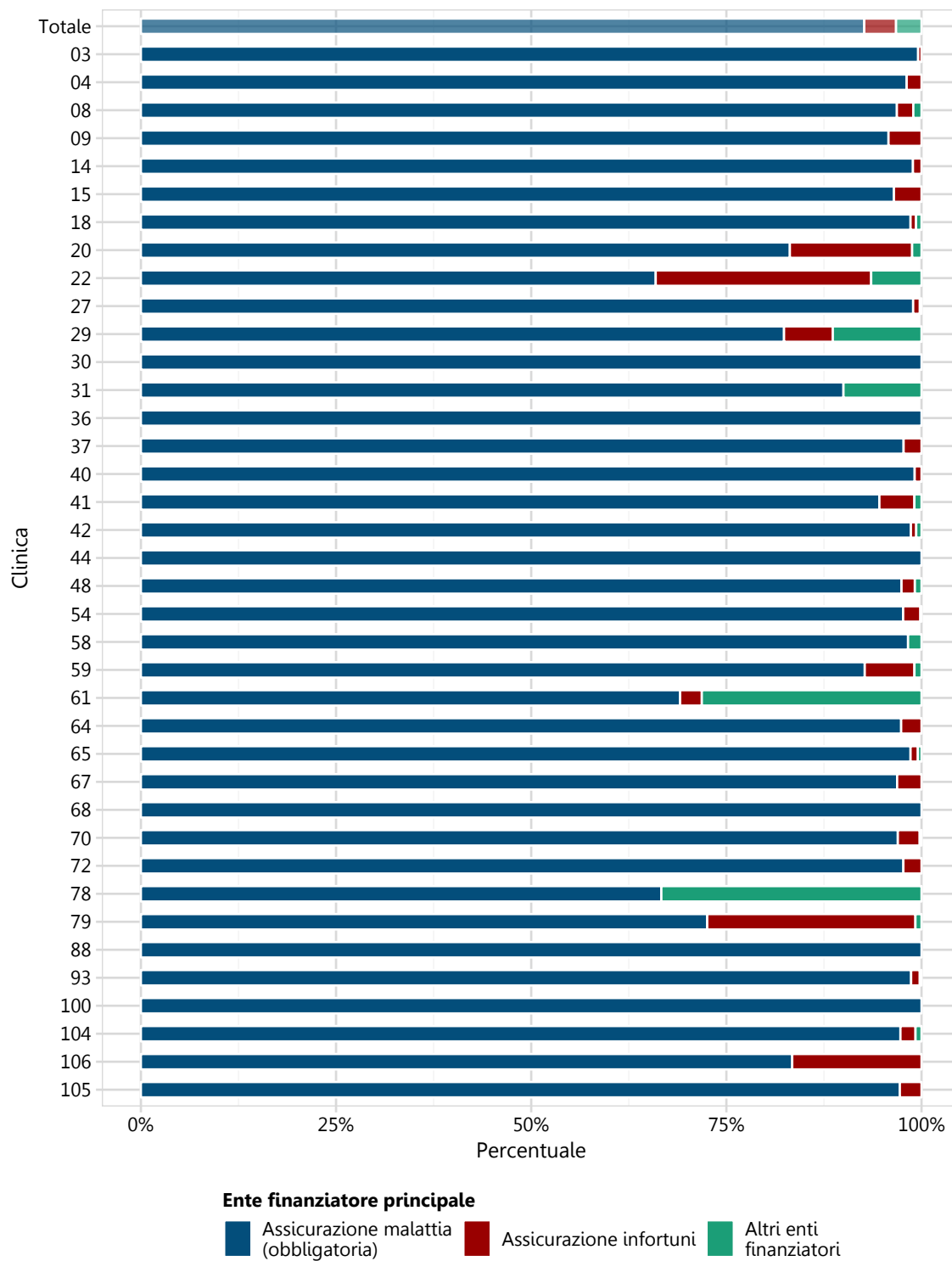


Tabella 12: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione secondo la clinica

Clinica	Assicurazione malattia (obblig.)		Assicurazione infortuni		Altri enti finanziatori		Totale n
	n	%	n	%	n	%	
Totale	10.445	92,7%	459	4,1%	368	3,3%	11.272
03	230	99,6%	1	0,4%	0	0,0%	231
04	103	98,1%	2	1,9%	0	0,0%	105
08	92	96,8%	2	2,1%	1	1,1%	95
09	566	95,8%	25	4,2%	0	0,0%	591
14	270	98,9%	3	1,1%	0	0,0%	273
15	300	96,5%	11	3,5%	0	0,0%	311
18	140	98,6%	1	0,7%	1	0,7%	142
20	207	83,1%	39	15,7%	3	1,2%	249
22	184	65,9%	77	27,6%	18	6,5%	279
27	461	98,9%	4	0,9%	1	0,2%	466
29	145	82,4%	11	6,3%	20	11,4%	176
30	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	27	90,0%	0	0,0%	3	10,0%	30
36	301	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	301
37	851	97,7%	20	2,3%	0	0,0%	871
40	565	99,1%	5	0,9%	0	0,0%	570
41	1139	94,6%	54	4,5%	11	0,9%	1.204
42	290	98,6%	2	0,7%	2	0,7%	294
44	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	114	97,4%	2	1,7%	1	0,9%	117
54	664	97,6%	15	2,2%	1	0,1%	680
58	57	98,3%	0	0,0%	1	1,7%	58
59	102	92,7%	7	6,4%	1	0,9%	110
61	697	69,1%	28	2,8%	284	28,1%	1.009
64	896	97,4%	24	2,6%	0	0,0%	920
65	210	98,6%	2	0,9%	1	0,5%	213
67	124	96,9%	4	3,1%	0	0,0%	128
68	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	415	97,0%	12	2,8%	1	0,2%	428
72	42	97,7%	1	2,3%	0	0,0%	43
78	26	66,7%	0	0,0%	13	33,3%	39
79	185	72,5%	68	26,7%	2	0,8%	255
88	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
93	444	98,7%	5	1,1%	1	0,2%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	90
104	252	97,3%	5	1,9%	2	0,8%	259
106	136	83,4%	27	16,6%	0	0,0%	163
105	70	97,2%	2	2,8%	0	0,0%	72

Figura 29: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica

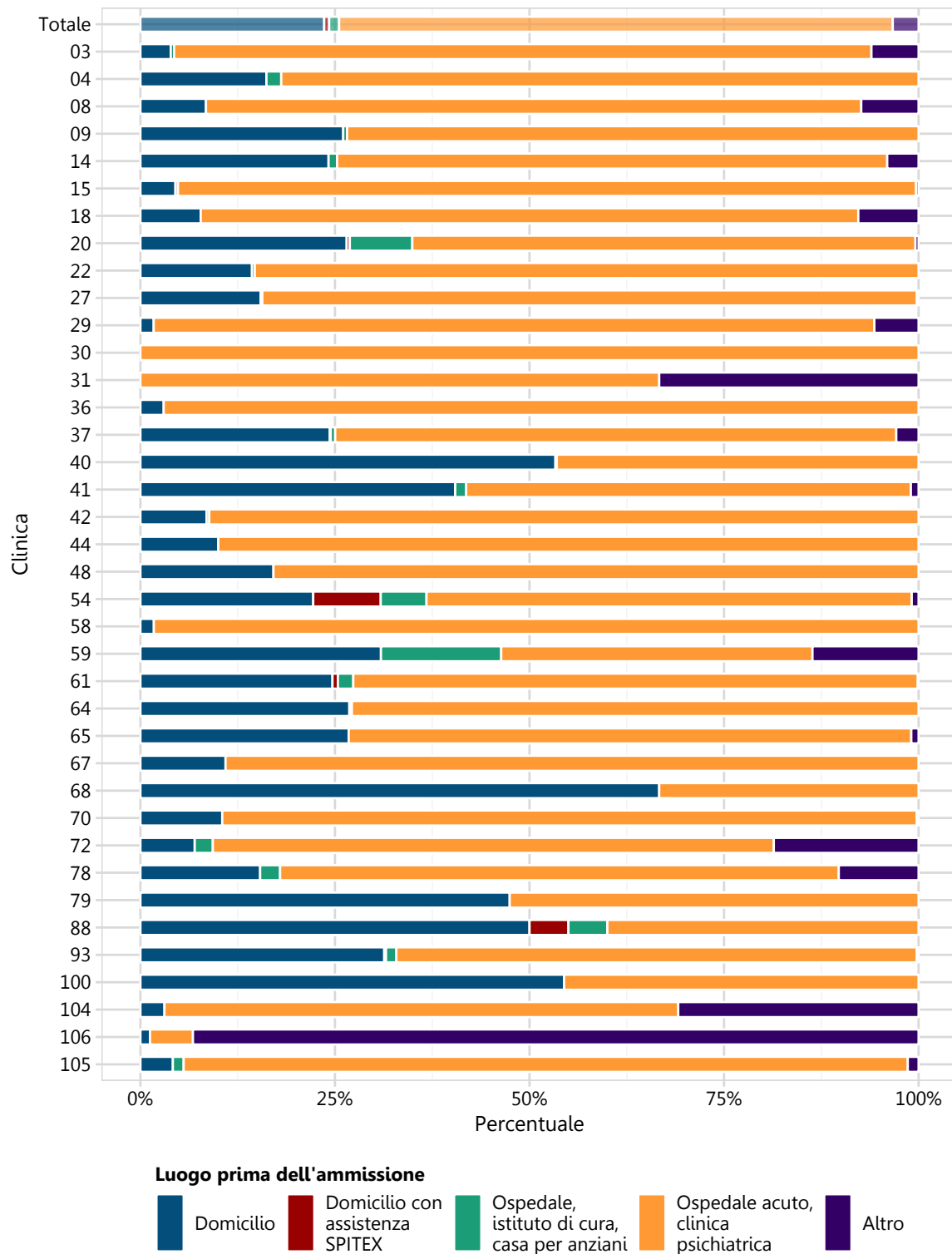


Tabella 13: ripartizione del luogo prima dell'ammissione secondo la clinica

Clinica	Domicilio		Domicilio con assistenza SPITEX		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Altro		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	2.662	23,6%	72	0,6%	144	1,3%	8.020	71,1%	374	3,3%	11.272
03	9	3,9%	0	0,0%	1	0,4%	207	89,6%	14	6,1%	231
04	17	16,2%	0	0,0%	2	1,9%	86	81,9%	0	0,0%	105
08	8	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	80	84,2%	7	7,4%	95
09	154	26,1%	0	0,0%	3	0,5%	434	73,4%	0	0,0%	591
14	66	24,2%	0	0,0%	3	1,1%	193	70,7%	11	4,0%	273
15	14	4,5%	1	0,3%	0	0,0%	295	94,9%	1	0,3%	311
18	11	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	120	84,5%	11	7,7%	142
20	66	26,5%	1	0,4%	20	8,0%	161	64,7%	1	0,4%	249
22	40	14,3%	0	0,0%	1	0,4%	238	85,3%	0	0,0%	279
27	72	15,5%	0	0,0%	1	0,2%	392	84,1%	1	0,2%	466
29	3	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	163	92,6%	10	5,7%	176
30	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	0	0,0%	7
31	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	66,7%	10	33,3%	30
36	9	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	292	97,0%	0	0,0%	301
37	212	24,3%	1	0,1%	5	0,6%	628	72,1%	25	2,9%	871
40	304	53,3%	0	0,0%	1	0,2%	265	46,5%	0	0,0%	570
41	487	40,4%	0	0,0%	17	1,4%	688	57,1%	12	1,0%	1.204
42	25	8,5%	0	0,0%	1	0,3%	268	91,2%	0	0,0%	294
44	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	90,0%	0	0,0%	20
48	20	17,1%	0	0,0%	0	0,0%	97	82,9%	0	0,0%	117
54	151	22,2%	59	8,7%	40	5,9%	424	62,4%	6	0,9%	680
58	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	57	98,3%	0	0,0%	58
59	34	30,9%	0	0,0%	17	15,5%	44	40,0%	15	13,6%	110
61	249	24,7%	7	0,7%	20	2,0%	732	72,5%	1	0,1%	1.009
64	247	26,8%	1	0,1%	2	0,2%	670	72,8%	0	0,0%	920
65	57	26,8%	0	0,0%	0	0,0%	154	72,3%	2	0,9%	213
67	14	10,9%	0	0,0%	0	0,0%	114	89,1%	0	0,0%	128
68	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	3
70	45	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	382	89,3%	1	0,2%	428
72	3	7,0%	0	0,0%	1	2,3%	31	72,1%	8	18,6%	43
78	6	15,4%	0	0,0%	1	2,6%	28	71,8%	4	10,3%	39
79	121	47,5%	0	0,0%	0	0,0%	134	52,5%	0	0,0%	255
88	10	50,0%	1	5,0%	1	5,0%	8	40,0%	0	0,0%	20
93	141	31,3%	1	0,2%	6	1,3%	301	66,9%	1	0,2%	450
100	49	54,4%	0	0,0%	0	0,0%	41	45,6%	0	0,0%	90
104	8	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	171	66,0%	80	30,9%	259
106	2	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	9	5,5%	152	93,3%	163
105	3	4,2%	0	0,0%	1	1,4%	67	93,1%	1	1,4%	72

Figura 30: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica

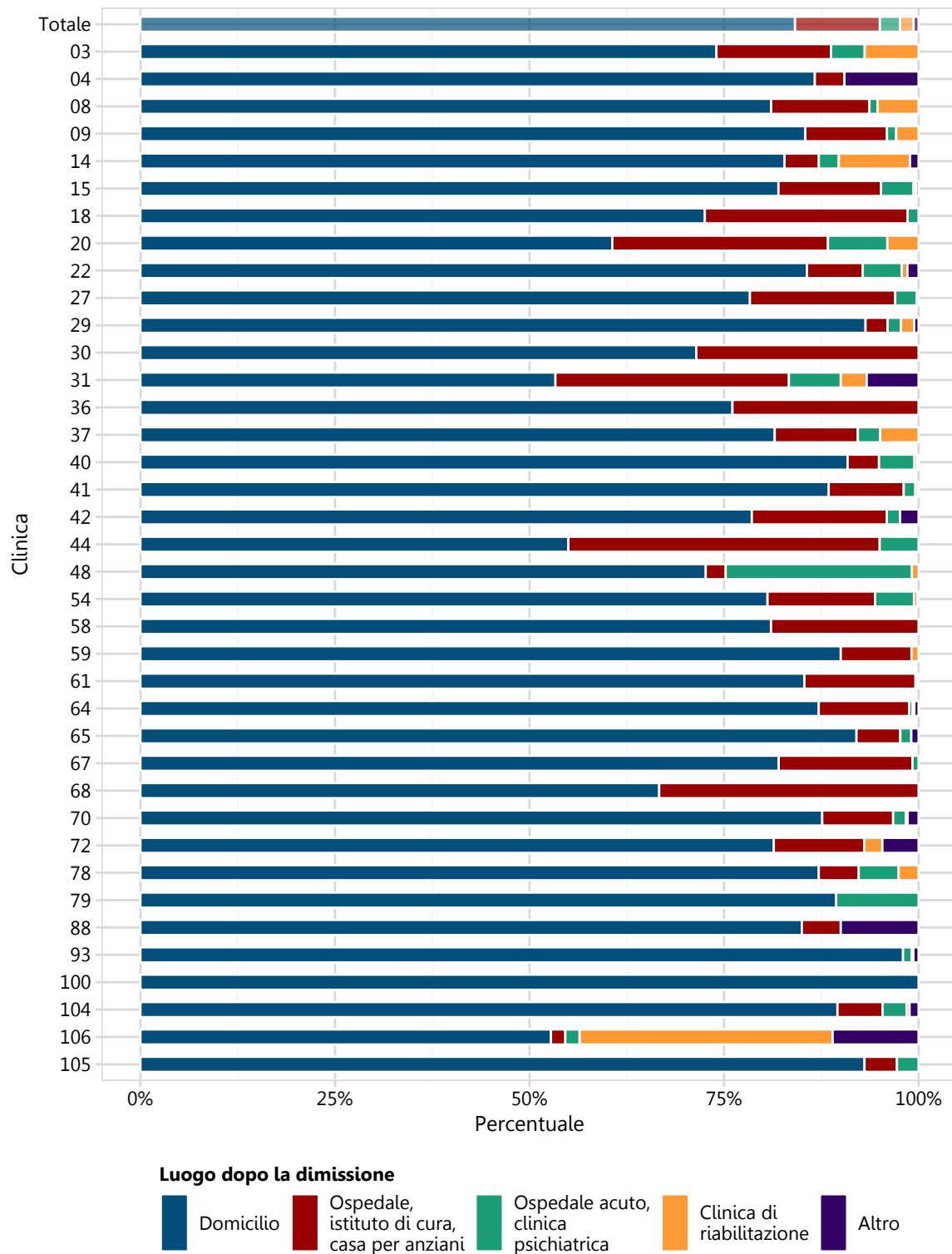


Tabella 14: ripartizione del luogo dopo la dimissione secondo la clinica

Clinica	Domicilio		Ospedale, istituto di cura, casa per anziani		Ospedale acuto, clinica psichiatrica		Clinica di riabilitazione		Altro		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	9.482	84,1%	1.229	10,9%	293	2,6%	196	1,7%	72	0,6%	11.272
03	171	74,0%	34	14,7%	10	4,3%	16	6,9%	0	0,0%	231
04	91	86,7%	4	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	10	9,5%	105
08	77	81,1%	12	12,6%	1	1,1%	5	5,3%	0	0,0%	95
09	505	85,4%	62	10,5%	7	1,2%	17	2,9%	0	0,0%	591
14	226	82,8%	12	4,4%	7	2,6%	25	9,2%	3	1,1%	273
15	255	82,0%	41	13,2%	13	4,2%	1	0,3%	1	0,3%	311
18	103	72,5%	37	26,1%	2	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	142
20	151	60,6%	69	27,7%	19	7,6%	10	4,0%	0	0,0%	249
22	239	85,7%	20	7,2%	14	5,0%	2	0,7%	4	1,4%	279
27	365	78,3%	87	18,7%	13	2,8%	1	0,2%	0	0,0%	466
29	164	93,2%	5	2,8%	3	1,7%	3	1,7%	1	0,6%	176
30	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	16	53,3%	9	30,0%	2	6,7%	1	3,3%	2	6,7%	30
36	229	76,1%	72	23,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	301
37	710	81,5%	93	10,7%	25	2,9%	43	4,9%	0	0,0%	871
40	518	90,9%	23	4,0%	26	4,6%	2	0,4%	1	0,2%	570
41	1065	88,5%	116	9,6%	18	1,5%	4	0,3%	1	0,1%	1.204
42	231	78,6%	51	17,3%	5	1,7%	0	0,0%	7	2,4%	294
44	11	55,0%	8	40,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	85	72,6%	3	2,6%	28	23,9%	1	0,9%	0	0,0%	117
54	548	80,6%	94	13,8%	34	5,0%	3	0,4%	1	0,1%	680
58	47	81,0%	11	19,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	58
59	99	90,0%	10	9,1%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	110
61	861	85,3%	144	14,3%	3	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	1.009
64	802	87,2%	107	11,6%	4	0,4%	2	0,2%	5	0,5%	920
65	196	92,0%	12	5,6%	3	1,4%	0	0,0%	2	0,9%	213
67	105	82,0%	22	17,2%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	375	87,6%	39	9,1%	7	1,6%	1	0,2%	6	1,4%	428
72	35	81,4%	5	11,6%	0	0,0%	1	2,3%	2	4,7%	43
78	34	87,2%	2	5,1%	2	5,1%	1	2,6%	0	0,0%	39
79	228	89,4%	0	0,0%	27	10,6%	0	0,0%	0	0,0%	255
88	17	85,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%	20
93	441	98,0%	0	0,0%	5	1,1%	1	0,2%	3	0,7%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	90
104	232	89,6%	15	5,8%	8	3,1%	1	0,4%	3	1,2%	259
106	86	52,8%	3	1,8%	3	1,8%	53	32,5%	18	11,0%	163
105	67	93,1%	3	4,2%	2	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	72

Figura 31: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica

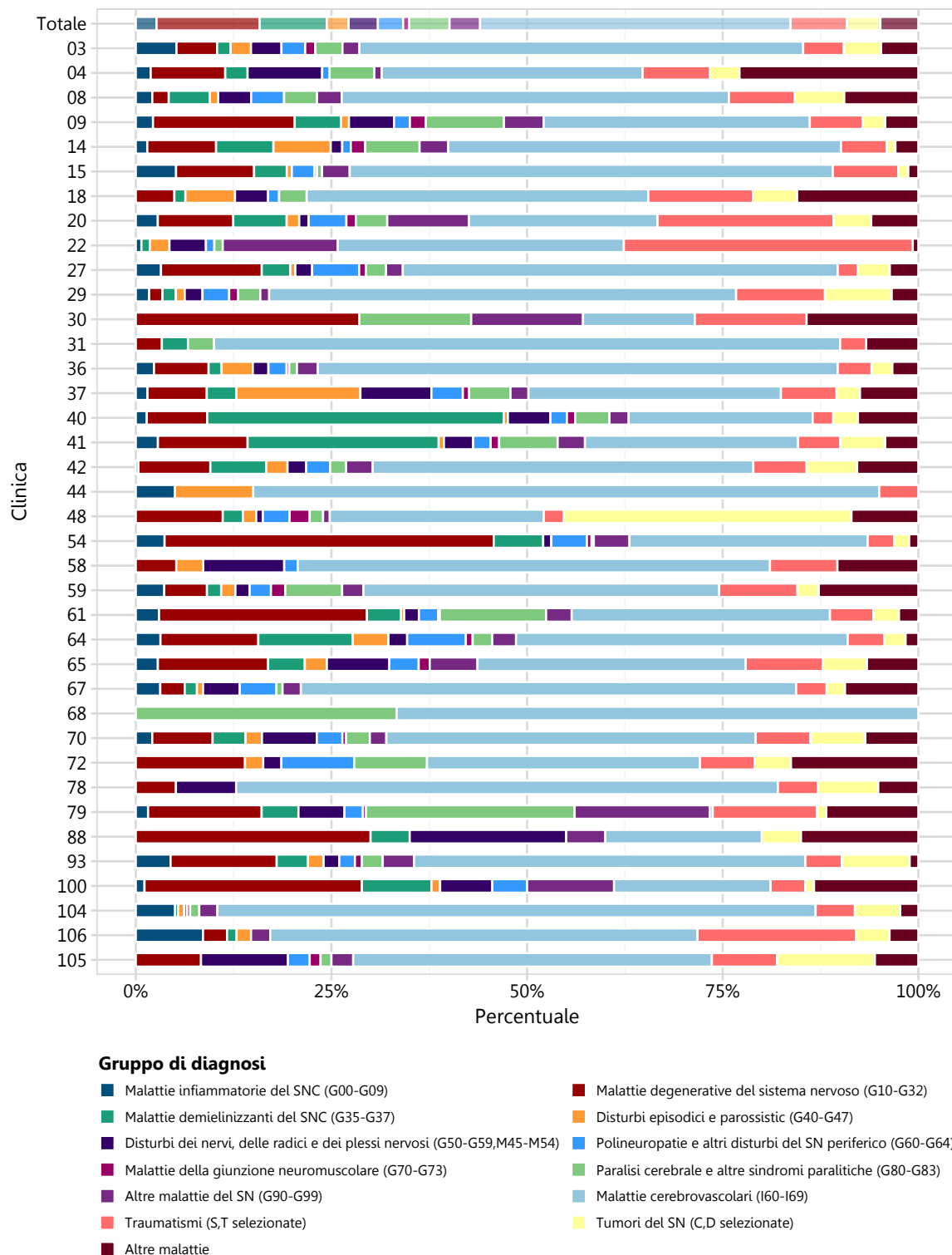


Tabella 15: ripartizione dei gruppi di diagnosi secondo la clinica

Clinica	Malattie infiammatorie del SNC (G00-G09)		Malattie degenerative del sistema nervoso (G10-G32)		Malattie demielinizzanti del SNC (G35-G37)		Disturbi episodici e parossistici (G40-G47)		Disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi (G50-G59, M45-M54)		Polineuropatie e altri disturbi del SN periferico (G60-G64)		Malattie della giunzione neuromuscolare (G70-G73)		Paralisi cerebrale e altre sindromi paralitiche (G80-G83)		Altre malattie del SN (G90-G99)		Malattie cerebrovascolari (I60-I69)		Traumatismi (S,T selezionate)		Tumori del SN (C, D selezionate)		Altre malattie		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Totale	299	2,7%	1.485	13,2%	967	8,6%	315	2,8%	421	3,7%	364	3,2%	88	0,8%	580	5,1%	440	3,9%	4.473	39,7%	812	7,2%	481	4,3%	547	4,9%	11.272
03	12	5,2%	12	5,2%	4	1,7%	6	2,6%	9	3,9%	7	3,0%	3	1,3%	8	3,5%	5	2,2%	131	56,7%	12	5,2%	11	4,8%	11	4,8%	231
04	2	1,9%	10	9,5%	3	2,9%	0	0,0%	10	9,5%	1	1,0%	0	0,0%	6	5,7%	1	1,0%	35	33,3%	9	8,6%	4	3,8%	24	22,9%	105
08	2	2,1%	2	2,1%	5	5,3%	1	1,1%	4	4,2%	4	4,2%	0	0,0%	4	4,2%	3	3,2%	47	49,5%	8	8,4%	6	6,3%	9	9,5%	95
09	13	2,2%	107	18,1%	35	5,9%	6	1,0%	34	5,8%	12	2,0%	12	2,0%	59	10,0%	30	5,1%	201	34,0%	40	6,8%	17	2,9%	25	4,2%	591
14	4	1,5%	24	8,8%	20	7,3%	20	7,3%	4	1,5%	3	1,1%	5	1,8%	19	7,0%	10	3,7%	137	50,2%	16	5,9%	3	1,1%	8	2,9%	273
15	16	5,1%	31	10,0%	13	4,2%	2	0,6%	0	0,0%	9	2,9%	1	0,3%	2	0,6%	11	3,5%	192	61,7%	26	8,4%	4	1,3%	4	1,3%	311
18	0	0,0%	7	4,9%	2	1,4%	9	6,3%	6	4,2%	2	1,4%	0	0,0%	5	3,5%	0	0,0%	62	43,7%	19	13,4%	8	5,6%	22	15,5%	142
20	7	2,8%	24	9,6%	17	6,8%	4	1,6%	3	1,2%	12	4,8%	3	1,2%	10	4,0%	26	10,4%	60	24,1%	56	22,5%	12	4,8%	15	6,0%	249
22	2	0,7%	0	0,0%	3	1,1%	7	2,5%	13	4,7%	3	1,1%	0	0,0%	3	1,1%	41	14,7%	102	36,6%	103	36,9%	0	0,0%	2	0,7%	279
27	15	3,2%	60	12,9%	17	3,6%	3	0,6%	10	2,1%	28	6,0%	4	0,9%	12	2,6%	10	2,1%	259	55,6%	12	2,6%	19	4,0%	17	3,6%	466
29	3	1,7%	3	1,7%	3	1,7%	2	1,1%	4	2,3%	6	3,4%	2	1,1%	5	2,8%	2	1,1%	105	59,7%	20	11,4%	15	8,5%	6	3,4%	176
30	0	0,0%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%	0	0,0%	1	14,3%	7
31	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%	24	80,0%	1	3,3%	0	0,0%	2	6,7%	30
36	7	2,3%	21	7,0%	5	1,7%	12	4,0%	6	2,0%	7	2,3%	1	0,3%	3	1,0%	8	2,7%	200	66,4%	13	4,3%	8	2,7%	10	3,3%	301
37	13	1,5%	66	7,6%	33	3,8%	138	15,8%	79	9,1%	35	4,0%	7	0,8%	46	5,3%	20	2,3%	281	32,3%	62	7,1%	26	3,0%	65	7,5%	871
40	8	1,4%	44	7,7%	216	37,9%	3	0,5%	31	5,4%	12	2,1%	6	1,1%	25	4,4%	14	2,5%	134	23,5%	15	2,6%	18	3,2%	44	7,7%	570
41	34	2,8%	138	11,5%	294	24,4%	8	0,7%	45	3,7%	27	2,2%	13	1,1%	90	7,5%	42	3,5%	328	27,2%	65	5,4%	69	5,7%	51	4,2%	1.204
42	1	0,3%	27	9,2%	21	7,1%	8	2,7%	7	2,4%	9	3,1%	0	0,0%	6	2,0%	10	3,4%	143	48,6%	20	6,8%	19	6,5%	23	7,8%	294
44	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	80,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	0	0,0%	13	11,1%	3	2,6%	2	1,7%	1	0,9%	4	3,4%	3	2,6%	2	1,7%	1	0,9%	32	27,4%	3	2,6%	43	36,8%	10	8,5%	117
54	25	3,7%	286	42,1%	43	6,3%	0	0,0%	7	1,0%	31	4,6%	4	0,6%	2	0,3%	31	4,6%	207	30,4%	23	3,4%	13	1,9%	8	1,2%	680
58	0	0,0%	3	5,2%	0	0,0%	2	3,4%	6	10,3%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	35	60,3%	5	8,6%	0	0,0%	6	10,3%	58
59	4	3,6%	6	5,5%	2	1,8%	2	1,8%	2	1,8%	3	2,7%	2	1,8%	8	7,3%	3	2,7%	50	45,5%	11	10,0%	3	2,7%	14	12,7%	110
61	30	3,0%	268	26,6%	44	4,4%	4	0,4%	19	1,9%	25	2,5%	2	0,2%	137	13,6%	33	3,3%	333	33,0%	56	5,6%	33	3,3%	25	2,5%	1.009
64	29	3,2%	115	12,5%	111	12,1%	42	4,6%	22	2,4%	69	7,5%	8	0,9%	23	2,5%	28	3,0%	390	42,4%	43	4,7%	25	2,7%	15	1,6%	920
65	6	2,8%	30	14,1%	10	4,7%	6	2,8%	17	8,0%	8	3,8%	3	1,4%	0	0,0%	13	6,1%	73	34,3%	21	9,9%	12	5,6%	14	6,6%	213
67	4	3,1%	4	3,1%	2	1,6%	1	0,8%	6	4,7%	6	4,7%	0	0,0%	1	0,8%	3	2,3%	81	63,3%	5	3,9%	3	2,3%	12	9,4%	128
68	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	9	2,1%	33	7,7%	18	4,2%	9	2,1%	30	7,0%	14	3,3%	2	0,5%	13	3,0%	9	2,1%	202	47,2%	30	7,0%	30	7,0%	29	6,8%	428
72	0	0,0%	6	14,0%	0	0,0%	1	2,3%	1	2,3%	4	9,3%	0	0,0%	4	9,3%	0	0,0%	15	34,9%	3	7,0%	2	4,7%	7	16,3%	43
78	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	69,2%	2	5,1%	3	7,7%	2	5,1%	39
79	4	1,6%	37	14,5%	12	4,7%	0	0,0%	15	5,9%	6	2,4%	1	0,4%	68	26,7%	44	17,3%	1	0,4%	34	13,3%	3	1,2%	30	11,8%	255
88	0	0,0%	6	30,0%	1	5,0%	0	0,0%	4	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	4	20,0%	0	0,0%	1	5,0%	3	15,0%	20
93	20	4,4%	61	13,6%	18	4,0%	9	2,0%	9	2,0%	9	2,0%	4	0,9%	12	2,7%	18	4,0%	225	50,0%	21	4,7%	39	8,7%	5	1,1%	450
100	1	1,1%	25	27,8%	8	8,9%	1	1,1%	6	6,7%	4	4,4%	0	0,0%	0	0,0%	10	11,1%	18	20,0%	4	4,4%	1	1,1%	12	13,3%	90
104	13	5,0%	0	0,0%	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	3	1,2%	6	2,3%	198	76,4%	13	5,0%	15	5,8%	6	2,3%	259
106	14	8,6%	5	3,1%	2	1,2%	3	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,5%	89	54,6%	33	20,2%	7	4,3%	6	3,7%	163
105	0	0,0%	6	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	11,1%	2	2,8%	1	1,4%	1	1,4%	2	2,8%	33	45,8%	6	8,3%	9	12,5%	4	5,6%	72

Figura 32: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica

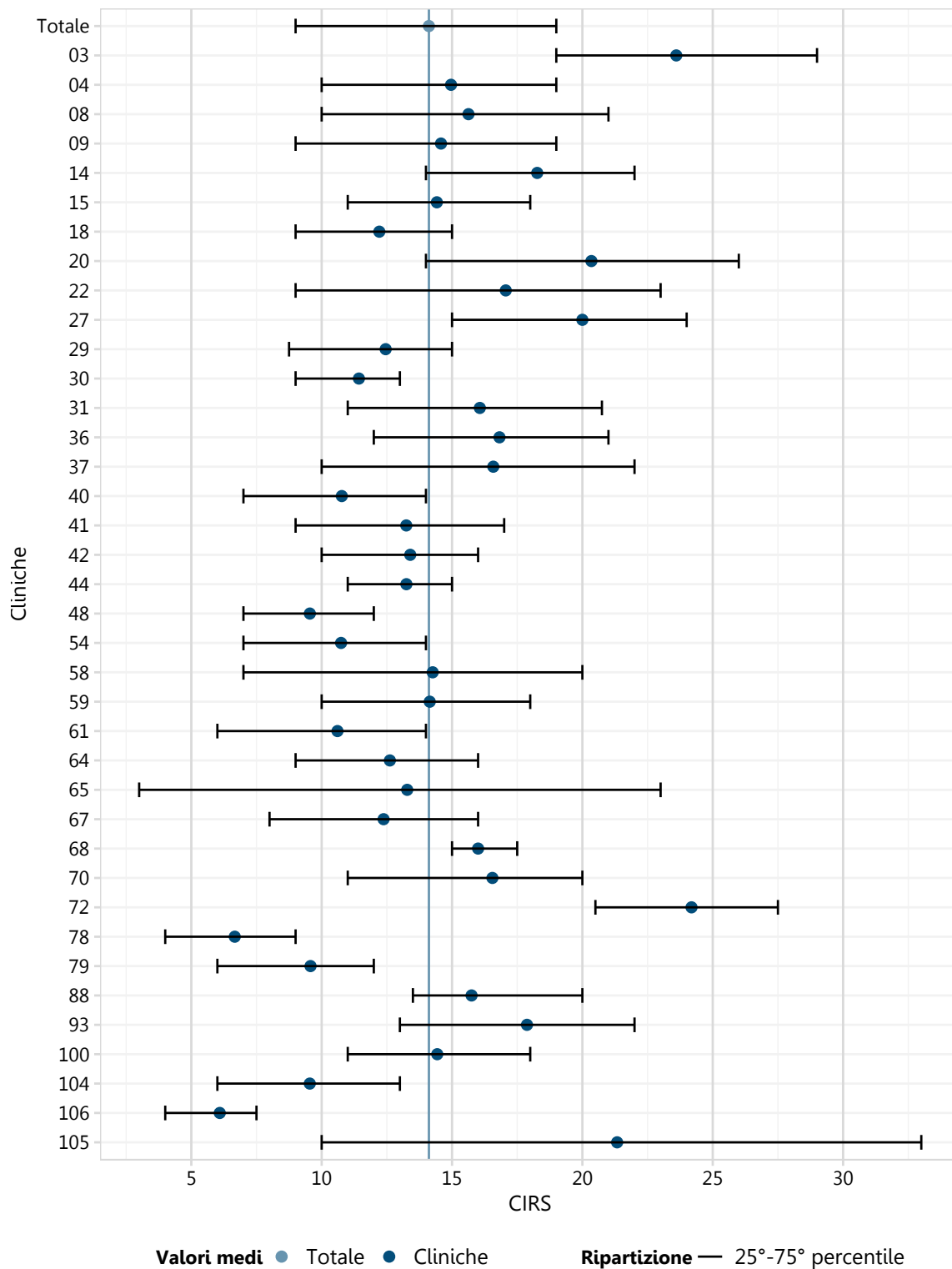


Tabella 16: ripartizione della CIRS (comorbidità) secondo la clinica

Clinica	Valore medio	Deviazione standard	Minimo	25° percentile	Mediana	75° percentile	Massimo	Totale n
Totale	14,1	7,3	0	9	13	19	55	11.272
03	23,6	7,7	6	19	24	29	46	231
04	15,0	6,7	4	10	13	19	36	105
08	15,6	7,1	4	10	15	21	34	95
09	14,6	6,7	1	9	14	19	35	591
14	18,3	5,7	2	14	18	22	36	273
15	14,4	5,4	4	11	14	18	33	311
18	12,2	5,4	1	9	12	15	31	142
20	20,3	8,3	5	14	20	26	42	249
22	17,1	9,3	3	9	16	23	40	279
27	20,0	6,5	2	15	20	24	48	466
29	12,5	4,9	4	9	12	15	29	176
30	11,4	4,6	5	9	12	13	19	7
31	16,1	6,4	6	11	15	21	33	30
36	16,8	6,3	3	12	17	21	35	301
37	16,6	8,6	1	10	15	22	55	871
40	10,8	5,2	0	7	10	14	31	570
41	13,2	5,3	3	9	13	17	32	1.204
42	13,4	4,6	3	10	13	16	27	294
44	13,3	3,9	5	11	13	15	22	20
48	9,5	4,1	0	7	9	12	24	117
54	10,7	6,0	0	7	10	14	39	680
58	14,3	7,3	3	7	15	20	28	58
59	14,1	6,0	0	10	13	18	28	110
61	10,6	6,0	0	6	10	14	41	1.009
64	12,6	5,3	2	9	12	16	32	920
65	13,3	10,6	1	3	10	23	40	213
67	12,4	6,5	2	8	11	16	34	128
68	16,0	2,6	13	15	17	18	18	3
70	16,5	7,9	2	11	16	20	49	428
72	24,2	5,2	12	21	25	28	35	43
78	6,7	4,1	1	4	6	9	16	39
79	9,6	4,4	2	6	9	12	25	255
88	15,8	5,1	3	14	17	20	22	20
93	17,9	6,7	3	13	17	22	43	450
100	14,4	5,2	2	11	14	18	29	90
104	9,5	4,3	3	6	9	13	22	259
106	6,1	3,0	1	4	6	8	20	163
105	21,3	12,2	2	10	22	33	44	72

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

Figura 33: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica

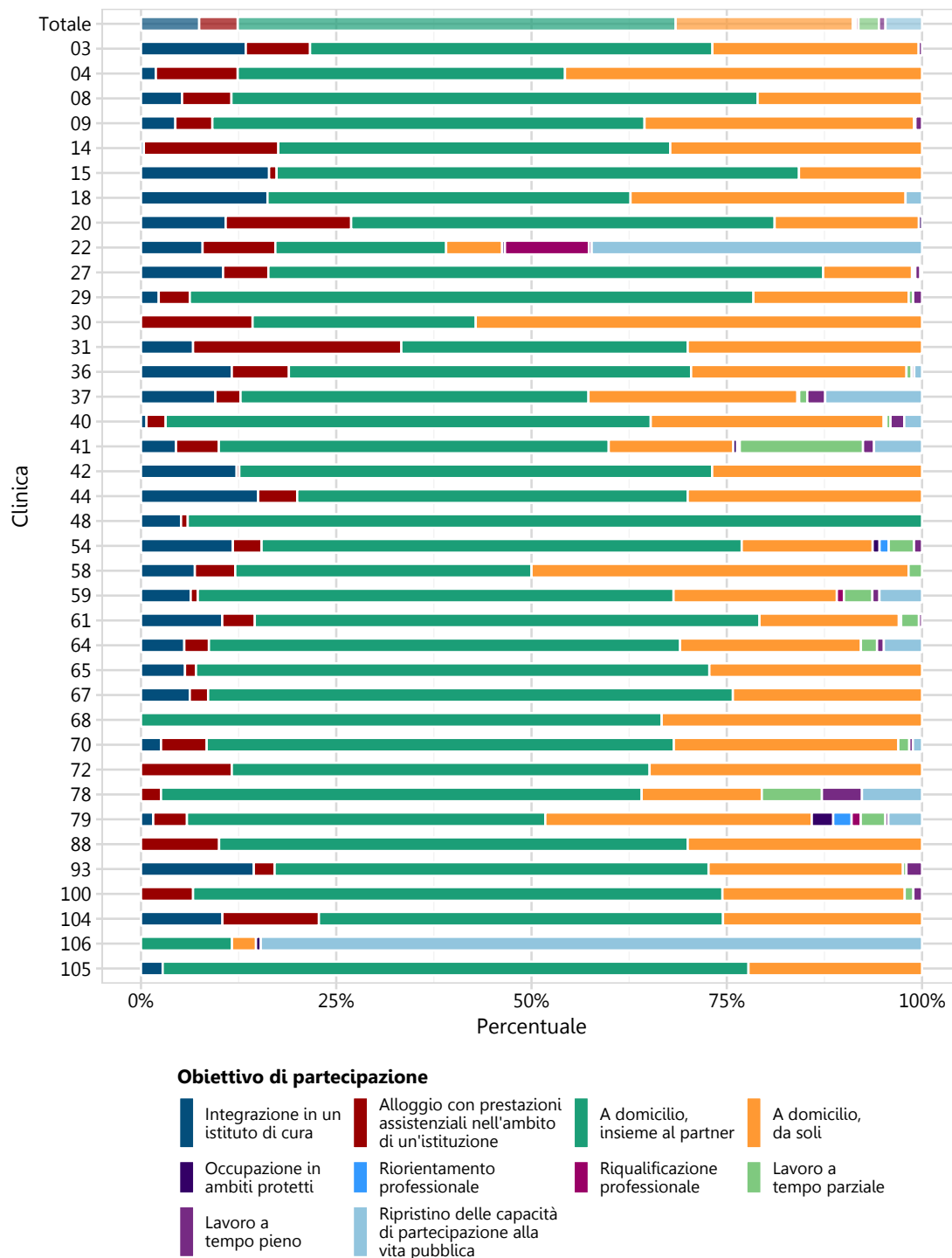


Tabella 17: obiettivi di partecipazione definiti al momento dell'ammissione secondo la clinica

Cliniche	Integrazione in un istituto di cura		Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione		A domicilio, insieme al partner		A domicilio, da soli		Occupazione in ambiti protetti		Riorientamento professionale		Riqualificazione professionale		Lavoro a tempo parziale		Lavoro a tempo pieno		Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica		Totale n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Totale	840	7,5%	556	4,9%	6.320	56,1%	2.555	22,7%	25	0,2%	20	0,2%	38	0,3%	295	2,6%	95	0,8%	528	4,7%	11.272
03	31	13,4%	19	8,2%	119	51,5%	61	26,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	231
04	2	1,9%	11	10,5%	44	41,9%	48	45,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	105
08	5	5,3%	6	6,3%	64	67,4%	20	21,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	95
09	26	4,4%	28	4,7%	327	55,3%	204	34,5%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,8%	0	0,0%	591
14	1	0,4%	47	17,2%	137	50,2%	88	32,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	273
15	51	16,4%	3	1,0%	208	66,9%	49	15,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	311
18	23	16,2%	0	0,0%	66	46,5%	50	35,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,1%	142
20	27	10,8%	40	16,1%	135	54,2%	46	18,5%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	249
22	22	7,9%	26	9,3%	61	21,9%	20	7,2%	1	0,4%	0	0,0%	30	10,8%	0	0,0%	1	0,4%	118	42,3%	279
27	49	10,5%	27	5,8%	331	71,0%	53	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	3	0,6%	1	0,2%	466
29	4	2,3%	7	4,0%	127	72,2%	35	19,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	1,1%	0	0,0%	176
30	0	0,0%	1	14,3%	2	28,6%	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
31	2	6,7%	8	26,7%	11	36,7%	9	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
36	35	11,6%	22	7,3%	155	51,5%	83	27,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	1	0,3%	3	1,0%	301
37	83	9,5%	28	3,2%	388	44,5%	233	26,8%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	9	1,0%	20	2,3%	108	12,4%	871
40	4	0,7%	14	2,5%	354	62,1%	170	29,8%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	3	0,5%	10	1,8%	13	2,3%	570
41	54	4,5%	66	5,5%	601	49,9%	192	15,9%	6	0,5%	2	0,2%	2	0,2%	190	15,8%	17	1,4%	74	6,1%	1.204
42	36	12,2%	1	0,3%	178	60,5%	79	26,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	294
44	3	15,0%	1	5,0%	10	50,0%	6	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
48	6	5,1%	1	0,9%	110	94,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	117
54	80	11,8%	25	3,7%	418	61,5%	114	16,8%	6	0,9%	8	1,2%	0	0,0%	22	3,2%	7	1,0%	0	0,0%	680
58	4	6,9%	3	5,2%	22	37,9%	28	48,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	58
59	7	6,4%	1	0,9%	67	60,9%	23	20,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	4	3,6%	1	0,9%	6	5,5%	110
61	105	10,4%	42	4,2%	652	64,6%	180	17,8%	2	0,2%	1	0,1%	0	0,0%	23	2,3%	4	0,4%	0	0,0%	1.009
64	51	5,5%	29	3,2%	555	60,3%	213	23,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	2,1%	8	0,9%	45	4,9%	920
65	12	5,6%	3	1,4%	140	65,7%	58	27,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	213
67	8	6,3%	3	2,3%	86	67,2%	31	24,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	128
68	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
70	11	2,6%	25	5,8%	256	59,8%	123	28,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,4%	2	0,5%	5	1,2%	428
72	0	0,0%	5	11,6%	23	53,5%	15	34,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	43
78	0	0,0%	1	2,6%	24	61,5%	6	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	7,7%	2	5,1%	3	7,7%	39
79	4	1,6%	11	4,3%	117	45,9%	87	34,1%	7	2,7%	6	2,4%	3	1,2%	8	3,1%	1	0,4%	11	4,3%	255
88	0	0,0%	2	10,0%	12	60,0%	6	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
93	65	14,4%	12	2,7%	250	55,6%	112	24,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%	9	2,0%	0	0,0%	450
100	0	0,0%	6	6,7%	61	67,8%	21	23,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	90
104	27	10,4%	32	12,4%	134	51,7%	66	25,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	259
106	0	0,0%	0	0,0%	19	11,7%	5	3,1%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	138	84,7%	163
105	2	2,8%	0	0,0%	54	75,0%	16	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	72

Figura 34: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)

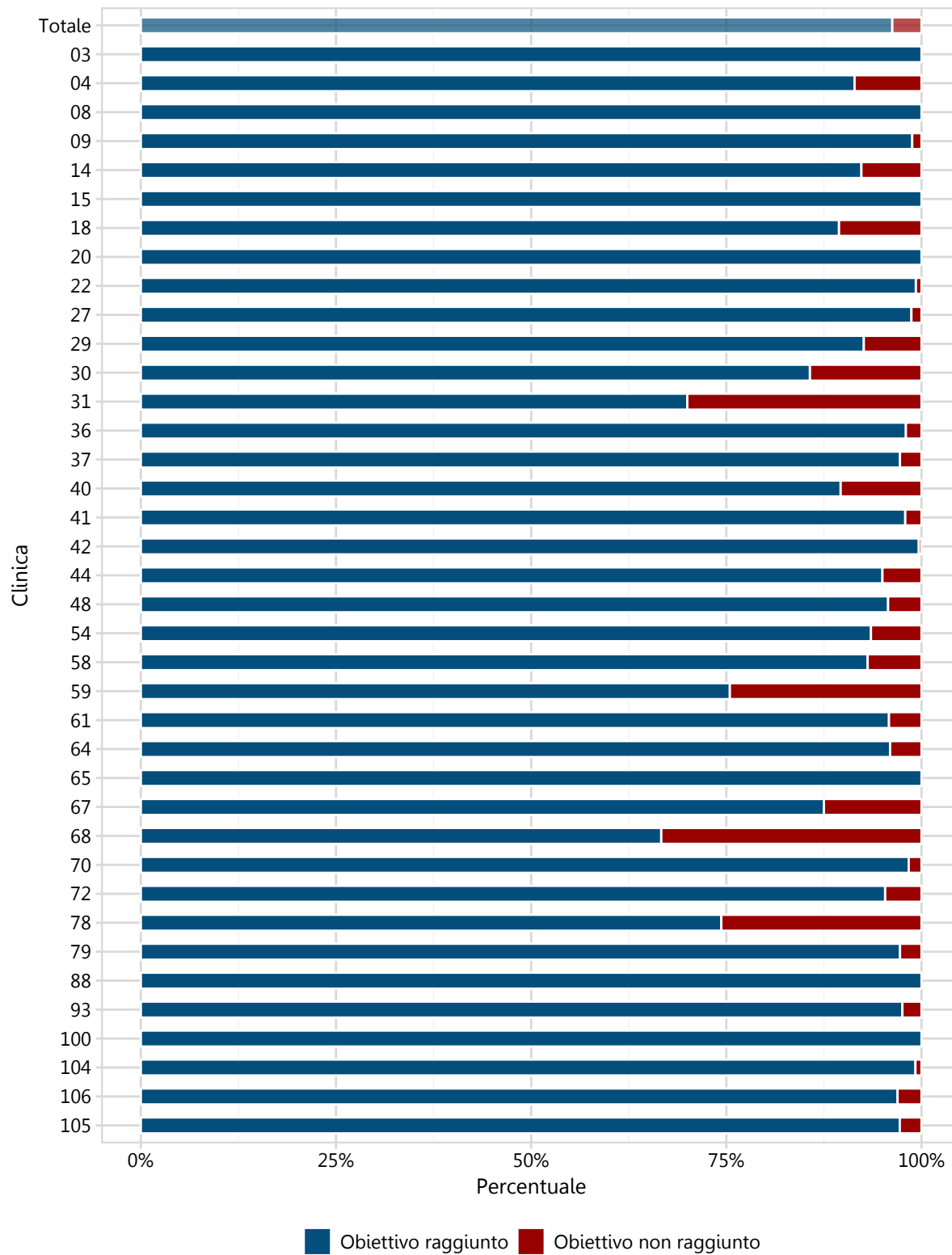


Tabella 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione (obiettivi non adattati e adattati)

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	10.851	96,3%	421	3,7%	11.272
03	231	100,0%	0	0,0%	231
04	96	91,4%	9	8,6%	105
08	95	100,0%	0	0,0%	95
09	584	98,8%	7	1,2%	591
14	252	92,3%	21	7,7%	273
15	311	100,0%	0	0,0%	311
18	127	89,4%	15	10,6%	142
20	249	100,0%	0	0,0%	249
22	277	99,3%	2	0,7%	279
27	460	98,7%	6	1,3%	466
29	163	92,6%	13	7,4%	176
30	6	85,7%	1	14,3%	7
31	21	70,0%	9	30,0%	30
36	295	98,0%	6	2,0%	301
37	847	97,2%	24	2,8%	871
40	511	89,6%	59	10,4%	570
41	1179	97,9%	25	2,1%	1.204
42	293	99,7%	1	0,3%	294
44	19	95,0%	1	5,0%	20
48	112	95,7%	5	4,3%	117
54	636	93,5%	44	6,5%	680
58	54	93,1%	4	6,9%	58
59	83	75,5%	27	24,5%	110
61	967	95,8%	42	4,2%	1.009
64	883	96,0%	37	4,0%	920
65	213	100,0%	0	0,0%	213
67	112	87,5%	16	12,5%	128
68	2	66,7%	1	33,3%	3
70	421	98,4%	7	1,6%	428
72	41	95,3%	2	4,7%	43
78	29	74,4%	10	25,6%	39
79	248	97,3%	7	2,7%	255
88	20	100,0%	0	0,0%	20
93	439	97,6%	11	2,4%	450
100	90	100,0%	0	0,0%	90
104	257	99,2%	2	0,8%	259
106	158	96,9%	5	3,1%	163
105	70	97,2%	2	2,8%	72

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 nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	FIM® all'ammissione				FIM® alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		
				Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2017	78,04	27,95	77,47	78,60	93,08	26,04	92,55	93,61	9.333
	2016	78,86	27,56	78,24	79,47	93,77	25,49	93,20	94,34	7.671
03	2017	53,58	13,89	51,78	55,39	72,18	19,06	69,71	74,65	231
	2016	65,52	22,49	62,63	68,40	84,10	23,63	81,07	87,13	236
04	2017	81,79	26,04	76,75	86,83	91,98	25,13	87,12	96,84	105
	2016	76,27	30,84	69,27	83,27	90,97	26,16	85,04	96,91	77
08	2017	79,13	29,91	73,03	85,22	101,36	26,52	95,96	106,76	95
	2016	87,02	26,46	80,35	93,68	98,46	27,22	91,60	105,32	63
09	2017	73,77	27,63	71,54	76,00	90,41	27,31	88,20	92,61	591
	2016	73,87	27,33	71,52	76,22	90,86	26,47	88,58	93,13	523
14	2017	82,23	28,84	78,79	85,66	95,22	26,50	92,06	98,37	273
	2016	81,38	28,10	77,98	84,78	96,33	23,30	93,51	99,15	265
15	2017	78,14	27,99	75,02	81,26	96,27	23,23	93,68	98,86	311
	2016	82,76	28,59	79,58	85,94	99,77	25,22	96,96	102,58	313
18	2017	64,33	23,61	60,41	68,25	81,14	24,78	77,03	85,25	142
	2016	71,40	24,99	67,32	75,49	87,25	26,17	82,97	91,53	146
20	2017	56,16	33,30	52,00	60,31	73,97	35,24	69,57	78,37	249
	2016	59,67	33,16	55,09	64,25	75,86	34,76	71,06	80,66	204
22	2017	75,56	34,29	71,52	79,60	99,87	28,71	96,49	103,26	279
	2016	70,05	34,90	65,63	74,46	99,20	28,56	95,59	102,81	243
27	2017	75,59	22,00	73,59	77,60	95,70	22,61	93,64	97,76	466
	2016	73,47	24,28	71,18	75,76	92,67	24,57	90,35	94,98	435
29	2017	83,44	30,11	78,96	87,92	109,58	16,94	107,06	112,10	176
	2016	85,37	24,64	81,35	89,38	107,77	17,17	104,97	110,57	147
30	2017	83,14	21,93	62,86	103,43	90,00	24,29	67,54	112,46	7
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	2017	56,73	25,58	47,18	66,29	66,93	31,31	55,24	78,62	30
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	2017	72,23	28,71	68,97	75,48	88,78	26,67	85,75	91,80	301
	2016	73,00	28,46	69,57	76,43	89,93	26,24	86,76	93,09	267
37	2017	67,30	26,55	65,53	69,07	85,31	26,37	83,56	87,07	871
	2016	69,59	27,40	67,88	71,30	85,40	28,24	83,64	87,16	991
40	2017	88,34	23,83	86,38	90,30	94,21	22,93	92,33	96,10	570
	2016	96,23	21,56	94,46	98,00	101,52	19,42	99,93	103,12	570
41	2017	86,51	29,18	84,87	88,16	98,36	27,06	96,83	99,89	1.204
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	2017	84,52	24,19	81,75	87,30	97,28	21,83	94,78	99,79	294
	2016	85,04	26,08	82,06	88,02	97,90	23,60	95,20	100,59	297

*Nell'anno in esame, la clinica ha fornito dati per l'EBI, vedi tabella 20.

La tabella continua sulla prossima pagina.

Continuazione tabella 19

Clinica	Anno	FIM® all'ammissione				FIM® alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		
				Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2017	78,04	27,95	77,47	78,60	93,08	26,04	92,55	93,61	9.333
	2016	78,86	27,56	78,24	79,47	93,77	25,49	93,20	94,34	7.671
44	2017	71,45	32,18	56,39	86,51	83,00	33,49	67,33	98,67	20
	2016	72,58	24,78	63,79	81,36	88,21	17,87	81,88	94,55	33
48	2017	85,12	25,55	80,44	89,80	91,44	25,23	86,82	96,06	117
	2016	91,01	23,59	86,26	95,77	95,64	23,13	90,98	100,30	97
54	2017	85,31	23,70	83,53	87,10	94,78	23,24	93,03	96,53	680
	2016	85,03	24,67	83,29	86,77	95,10	23,00	93,47	96,72	774
58	2017	85,64	30,26	77,68	93,60	99,83	27,22	92,67	106,98	58
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	2017	90,70	26,65	85,66	95,74	105,45	21,16	101,45	109,45	110
	2016	93,70	25,84	88,57	98,83	104,79	24,78	99,87	109,71	100
61	2017	79,85	27,15	78,17	81,52	92,54	24,54	91,02	94,05	1.009
	2016	82,54	25,54	80,92	84,15	94,40	23,30	92,93	95,88	961
67	2017	84,01	28,58	79,01	89,01	97,43	28,10	92,52	102,34	128
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	2017	88,33	33,71	4,59	172,07	87,67	35,13	0,39	174,94	3
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	2017	73,06	26,57	70,54	75,58	96,26	23,78	94,00	98,52	428
	2016	75,82	25,42	73,28	78,36	96,65	24,22	94,23	99,07	388
72	2017	84,42	19,55	78,40	90,43	101,16	16,33	96,14	106,19	43
	2016	84,24	30,53	71,64	96,84	95,60	31,14	82,75	108,45	25
88	2017	94,65	35,55	78,01	111,29	100,80	33,48	85,13	116,47	20
	2016	97,47	28,81	87,42	107,52	102,88	29,07	92,74	113,02	34
93	2017	77,12	21,03	75,17	79,07	94,68	22,67	92,58	96,78	450
	2016	78,07	23,13	75,83	80,31	96,73	21,76	94,62	98,83	411
105	2017	82,19	19,18	77,69	86,70	94,65	16,90	90,68	98,62	72
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabella 20: valori medi EBI e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017 (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	EBI all'ammissione				EBI alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		Valore medio	Deviazione standard	Intervallo di confidenza		
				<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>			<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>	
Totale	2017	44,56	15,10	43,89	45,24	52,94	12,70	52,38	53,51	1.939
	2016	45,18	15,14	44,62	45,74	52,32	13,15	51,83	52,80	2.812
41	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	44,21	15,36	43,32	45,10	51,42	13,70	50,63	52,22	1.150
64	2017	43,62	15,40	42,62	44,62	51,64	13,65	50,75	52,52	920
	2016	44,67	15,31	43,67	45,68	52,16	13,25	51,29	53,03	889
65	2017	49,93	12,17	48,29	51,58	55,73	10,13	54,36	57,10	213
	2016	49,72	12,56	48,11	51,32	55,20	10,59	53,85	56,55	239
67	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	44,20	11,41	41,83	46,56	53,47	10,50	51,29	55,64	92
78	2017	38,05	18,47	32,06	44,04	47,13	18,88	41,01	53,25	39
	2016	44,35	17,49	39,43	49,27	48,61	16,13	44,07	53,15	51
79	2017	45,53	16,98	43,44	47,62	52,60	14,10	50,86	54,34	255
	2016	47,91	15,43	45,51	50,30	53,59	12,18	51,70	55,48	162
100	2017	50,72	12,40	48,12	53,32	53,97	11,72	51,51	56,42	90
	2016	48,12	14,91	45,58	50,66	51,73	14,47	49,26	54,19	135
104	2017	47,52	10,79	46,20	48,84	57,56	6,56	56,76	58,36	259
	2016	48,53	11,67	45,62	51,45	57,86	7,53	55,98	59,74	64
106	2017	34,83	14,24	32,63	37,03	50,72	11,42	48,96	52,49	163
	2016	30,40	16,37	24,29	36,51	55,10	10,01	51,36	58,84	30

*Nell'anno in esame, la clinica ha fornito dati per la FIM®, vedi tabella 19.

Tabella 21: valore comparativo score AVQ alla dimissione secondo la clinica nel confronto tra 2016 e 2017

Clinica	Anno	Valore comparativo AVQ	Valore p aggiustato	Intervallo di confidenza		Totale n
				<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>	
Totale	2017					11.272
	2016					10.483
03	2017	-3,150	<0,001	-4,907	-1,392	231
	2016	-0,003	1,000	-1,679	1,672	236
04	2017	-2,978	0,007	-5,519	-0,436	105
	2016	-1,758	0,819	-4,593	1,076	77
08	2017	2,944	0,014	0,301	5,588	95
	2016	-1,128	1,000	-4,259	2,003	63
09	2017	-0,383	1,000	-1,486	0,720	591
	2016	-0,116	1,000	-1,259	1,026	523
14	2017	-1,248	0,374	-2,847	0,351	273
	2016	-0,378	1,000	-1,946	1,190	265
15	2017	1,553	0,031	0,066	3,040	311
	2016	1,828	0,002	0,393	3,262	313
18	2017	-0,632	1,000	-2,826	1,561	142
	2016	1,063	0,977	-1,010	3,135	146
20	2017	-4,615	<0,001	-6,357	-2,872	249
	2016	-5,865	<0,001	-7,719	-4,012	204
22	2017	-0,936	0,942	-2,613	0,741	279
	2016	2,000	0,012	0,219	3,782	243
27	2017	4,429	<0,001	3,184	5,674	466
	2016	3,271	<0,001	2,038	4,504	435
29	2017	3,052	<0,001	1,083	5,021	176
	2016	1,666	0,313	-0,414	3,746	147
30	2017	-2,164	1,000	-11,853	7,524	7
	2016	-	-	-	-	-
31	2017	-6,612	<0,001	-11,344	-1,880	30
	2016	-	-	-	-	-
36	2017	1,363	0,143	-0,160	2,887	301
	2016	1,698	0,022	0,123	3,272	267
37	2017	0,291	1,000	-0,681	1,264	871
	2016	-0,274	1,000	-1,167	0,619	991
40	2017	-2,645	<0,001	-3,802	-1,489	570
	2016	-1,950	<0,001	-3,058	-0,843	570
41	2017	-0,200	1,000	-1,014	0,613	1.204
	2016	0,121	1,000	-0,684	0,926	1.150
42	2017	-0,079	1,000	-1,608	1,450	294
	2016	-0,496	1,000	-1,963	0,972	297
44	2017	-0,034	1,000	-5,778	5,710	20
	2016	2,620	0,853	-1,705	6,946	33

La tabella continua sulla prossima pagina.

Continuazione tabella 21

Clinica	Anno	Valore comparativo AVQ	Valore p aggiustato	Intervallo di confidenza		Totale n
				<i>Limite inferiore</i>	<i>Limite superiore</i>	
Totale	2017					11.272
	2016					10.483
48	2017	-3,259	0,001	-5,716	-0,803	117
	2016	-4,519	<0,001	-7,076	-1,961	97
54	2017	-0,925	0,230	-2,023	0,173	680
	2016	-0,703	0,577	-1,699	0,293	774
58	2017	-0,586	1,000	-3,969	2,797	58
	2016	-	-	-	-	-
59	2017	0,065	1,000	-2,440	2,571	110
	2016	-1,330	0,973	-3,895	1,236	100
61	2017	-1,466	<0,001	-2,457	-0,474	1.009
	2016	-1,177	0,004	-2,144	-0,211	961
64	2017	-0,129	1,000	-1,026	0,769	920
	2016	-0,472	0,959	-1,349	0,406	889
65	2017	-0,045	1,000	-1,852	1,761	213
	2016	-0,284	1,000	-1,942	1,374	239
67	2017	-0,687	1,000	-2,973	1,600	128
	2016	1,613	0,832	-1,010	4,237	92
68	2017	-5,042	1,000	-19,828	9,744	3
	2016	-	-	-	-	-
70	2017	4,671	<0,001	3,383	5,958	428
	2016	3,171	<0,001	1,864	4,478	388
72	2017	2,622	0,722	-1,328	6,571	43
	2016	0,277	1,000	-4,705	5,259	25
78	2017	-2,527	0,862	-6,690	1,636	39
	2016	-6,425	<0,001	-9,984	-2,867	51
79	2017	-0,032	1,000	-1,745	1,680	255
	2016	-1,640	0,284	-3,653	0,374	162
88	2017	-0,820	1,000	-6,570	4,929	20
	2016	-1,743	1,000	-6,013	2,526	34
93	2017	0,875	0,639	-0,390	2,139	450
	2016	2,181	<0,001	0,879	3,484	411
100	2017	-1,118	1,000	-3,879	1,643	90
	2016	-0,865	1,000	-3,075	1,345	135
104	2017	1,841	0,022	0,119	3,563	259
	2016	2,486	0,377	-0,721	5,694	64
105	2017	-0,152	1,000	-3,203	2,900	72
	2016	-	-	-	-	-
106	2017	5,901	<0,001	3,156	8,646	163
	2016	12,114	<0,001	7,182	17,046	30

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

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	15,64	0,66	23,77	<0,001
Sesso (riferimento: maschile)				
Femminile	0,43	0,15	2,77	0,006
Età	-0,03	0,01	-4,78	<0,001
Nazionalità (riferimento: svizzera)				
Altre nazionalità	-0,61	0,25	-2,48	0,013
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-2,73	0,99	-2,76	0,006
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0,46	0,72	0,65	0,519
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	2,60	0,22	11,91	<0,001
Altro	1,33	0,60	2,21	0,027
Luogo dopo la dimissione dalla riabilitazione (riferimento: domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-9,50	0,28	-34,39	<0,001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-8,24	0,49	-16,75	<0,001
Clinica di riabilitazione	-7,31	0,62	-11,86	<0,001
Altro	-6,64	0,97	-6,83	<0,001
Assicurazione malattia (riferimento: reparto comune)				
Reparto semiprivato	-0,09	0,22	-0,40	0,690
Reparto privato	-0,41	0,26	-1,55	0,120
Ente finanziatore principale (riferimento: assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-0,51	0,44	-1,17	0,240
Altri enti finanziatori	-1,01	0,50	-2,00	0,045
Diagnosi (riferimento: malattie degenerative del sistema nervoso (G10-G32))				
Malattie infiammatorie del SNC (G00-G09)	3,44	0,52	6,57	<0,001
Malattie demielinizzanti del SNC (G35-G37)	-0,41	0,36	-1,15	0,251
Disturbi episodici e parossistici (G40-G47)	3,01	0,53	5,70	<0,001
Disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi (G50-G59, M45-M54)	3,32	0,46	7,24	<0,001
Polineuropatie e altri disturbi del SN periferico (G60-G64)	3,98	0,48	8,28	<0,001
Malattie della giunzione neuromuscolare (G70-G73)	2,93	0,88	3,32	0,001
Paralisi cerebrale e altre sindromi paralitiche (G80-G83)	0,85	0,40	2,12	0,034
Altre malattie del SN (G90-G99)	2,16	0,45	4,82	<0,001
Malattie cerebrovascolari (I60-I69)	3,04	0,27	11,18	<0,001
Traumatismi (S, T selezionate)	4,29	0,40	10,82	<0,001
Tumori del SN (C, D selezionate)	2,25	0,45	5,02	<0,001
Altre malattie	2,15	0,42	5,09	<0,001
CIRS	-0,08	0,01	-6,33	<0,001
Durata della riabilitazione (in giorni)	0,09	0,00	27,23	<0,001
AVQ- valore all'ammissione	0,72	0,01	114,69	<0,001
Variabile fattoriale clinica del modello *	*	*	*	*

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

R²=0,734; R² aggiustato=0,732

Statistica F=461,45; Grado di libertà=11.204

Osservazioni: 11.272

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2017. Riabilitazione neurologica	
Autrici e autori	Dipl. ped. (riabilitaz.) Tim Krüger Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Dr. Anna Schlumbohm Martin Brünger, MPH Prof. dr. Karla Spyra	
Luogo e anno di pubblicazione	Berna / Berlino	6 dicembre 2018 (v. 1.0)
Comitato per la qualità riabilitazione	PD dr. med. Stefan Bachmann, cliniche Valens Annette Egger, MPH, 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 Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, clinica di riabilitaz. Bellikon (fino al 31.12.2018) Klaus Schmitt, centro per paraplegici di Nottwil Dr. med. Thomas Sigris, clinica Barmelweid Stephan Tobler, cliniche Valens Dr. med. Marcel Weber, ospedale Triemli, Zurigo (fino al 31.7.2018)	
Committente	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ	
rappresentato da	Dr. Luise Menzi, responsabile Riabilitazione	
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlino Istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione Charitéplatz 1 D-10117 Berlino	
Traduzione	Joël Rey – Traduzioni e redazioni	