
Rapporto comparativo nazionale 2021

Riabilitazione paraplegiologica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2021

22 gennaio 2024/ versione 2.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-mail: anq-messplan@charite.de

Indice

Riepilogo	3
1. Introduzione	4
2. Risultati	6
2.1. Base e qualità dei dati	6
2.2. Descrizione del campione	7
2.3. Qualità dei risultati: Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	13
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: SCIM.....	13
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: SCIM.....	14
2.4. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi	15
3. Discussione	18
4. Bibliografia	20
Indice delle figure	21
Indice delle tabelle.....	22
Lista delle abbreviazioni.....	23
Annesso	24
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico).....	24
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili.....	25
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	26
A4 Qualità dei risultati SCIM nel confronto tra cliniche	30
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	32
Impressum.....	35

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione paraplegiologica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2021 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ. Viene inoltre pubblicato anche un rapporto interdisciplinare sul metodo (ANQ, Charité, 2022a).

Lo strumento centrale di misurazione della qualità dei risultati utilizzato dalle cliniche nella riabilitazione paraplegiologica è la Spinal Cord Independence Measure, versione III (SCIM), la quale rileva la capacità funzionale con l'ausilio di 19 item.

Per il confronto della qualità dei risultati, viene utilizzato il valore SCIM alla dimissione aggiustato secondo il rischio. L'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Oltre alla descrizione delle caratteristiche centrali del campione, vengono presentati i valori grezzi dell'indicatore all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati del confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio. Vengono inoltre riportati in modo descrittivo gli obiettivi di partecipazione scelti all'ammissione e il loro raggiungimento. La procedura utilizzata per l'aggiustamento secondo il rischio, le caratteristiche dei pazienti considerate e le raffigurazioni grafiche vengono descritte dettagliatamente nel rapporto sul metodo.

Nel complesso, 4 cliniche hanno trasmesso dati di 975 pazienti che nel 2021 hanno concluso una riabilitazione paraplegiologica. Per il 94.1% di questi pazienti si dispone di dati analizzabili provenienti da tutte le quattro cliniche. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 55.7 anni. Le donne sono il 34.7%. La durata media della riabilitazione è stata di 77.5 giorni.

I pazienti hanno raggiunto in media un valore SCIM di 40.9 punti all'ammissione e di 50.3 punti alla dimissione.

Nell'analisi della SCIM aggiustata secondo il rischio, sulla base dei risultati dell'intero campione e in considerazione del *case-mix* del singolo istituto nel 2021 per 2 cliniche è stata calcolata una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese. Per una clinica è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche, mentre per un'altra clinica, è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore.

Gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti quasi esclusivamente nell'ambito «Abitare». Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 51.5% dei casi. Nel 96.7% dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti.

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2021 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione.

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, comprende diversi strumenti per il rilevamento della qualità dei risultati. La base legale è la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Tutte le cliniche di riabilitazione svizzere e tutti i reparti di riabilitazione di ospedali acuti (di seguito: cliniche/cliniche di riabilitazione) aderenti al contratto nazionale di qualità erano tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore di riabilitazione, per tutti i pazienti degenti bisognava svolgere più misurazioni in ottemperanza alle direttive dell'ANQ. I dati rilevati vengono analizzati in modo comparativo a livello nazionale. L'istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) della Charité 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.

Nel quadro dell'adeguamento del piano nazionale, le misurazioni della qualità nel settore della riabilitazione paraplegiologica sono state dichiarate obbligatorie dal 2021. Per l'anno di rilevamento 2021, quindi, verrà pubblicato per la prima volta un rapporto comparativo nazionale su questo tipo di riabilitazione. Tra il 2016 e il 2020, alcune cliniche munite di dispensa hanno già partecipato alla cosiddetta misurazione alternativa nella paraplegiologia, nella quale vengono utilizzati gli stessi strumenti. Questi risultati non sono stati pubblicati in via ufficiale. Le analisi dei dati e la redazione dei rapporti sulla qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei risultati avvengono in ottemperanza alla versione attuale del concetto di analisi (ANQ, Charité, 2022b).

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione paraplegiologica. L'annesso contiene risultati specifici delle cliniche. Un rapporto separato sul metodo riporta una descrizione degli strumenti e delle altre caratteristiche rilevate, del metodo di analisi e dei tipi di grafico impiegati, il glossario con i termini specialistici ed esempi di lettura delle figure (ANQ, Charité, 2022a). Tale rapporto sul metodo è concepito quale complemento ai rapporti comparativi nazionali 2021.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del *case-mix*, inclusa la comorbidità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche. Lo strumento centrale di misurazione della qualità dei risultati utilizzato dalle cliniche è la Spinal Cord Independence Measure, versione III (SCIM). La rappresentazione dei risultati è dapprima descrittiva con i valori grezzi della SCIM all'ammissione e alla dimissione. Alla fine, vengono poi riportati i risultati aggiustati secondo il rischio al momento della dimissione. Questi risultati aggiustati sono ripuliti dall'influsso della diversa struttura di pazienti con l'ausilio di modelli statistici.

Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento. Gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono raffigurati solo in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio.

I risultati delle singole cliniche sono rappresentati in forma codificata. I relativi numeri sono noti alla rispettiva clinica. Sulla base del presente rapporto, i risultati della misurazione 2021 vengono pubblicati



anche in modo trasparente sul sito dell'ANQ. Le direttive del contratto nazionale di qualità sono così soddisfatte.

Oltre al presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione paraplegiologica, sul sito dell'ANQ ne vengono pubblicati altri per i diversi settori di riabilitazione. Questi documenti sono strutturati in modo analogo per favorirne la comprensibilità e la confrontabilità.

2. Risultati

2.1. Base e qualità dei dati

Per il 2021 sono stati trasmessi dati relativi a 975 casi di riabilitazione paraplegiologica di 4 cliniche. Il 99.6% dei set di dati era completamente documentato (figura 1).

Tra i casi completamente documentati, sono stati classificati come analizzabili i dati di 917 pazienti.¹ Ciò corrisponde al 94.1% di tutti i casi inviati per il 2021.

Per lo 0.4% dei casi inviati mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati. Il 5.5% dei casi è completo, ma documentato come *drop-out*² e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (figura 2).

Figura 1: riabilitazione paraplegiologica – qualità della documentazione 2021

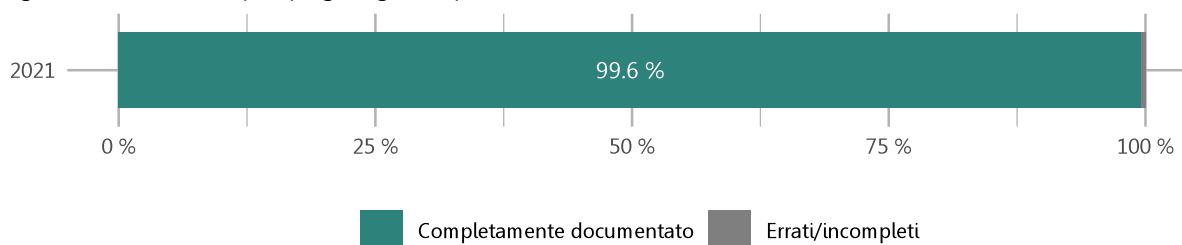
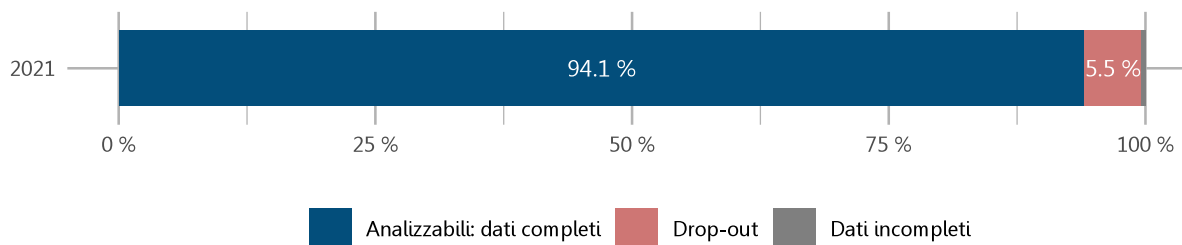


Figura 2: riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili 2021

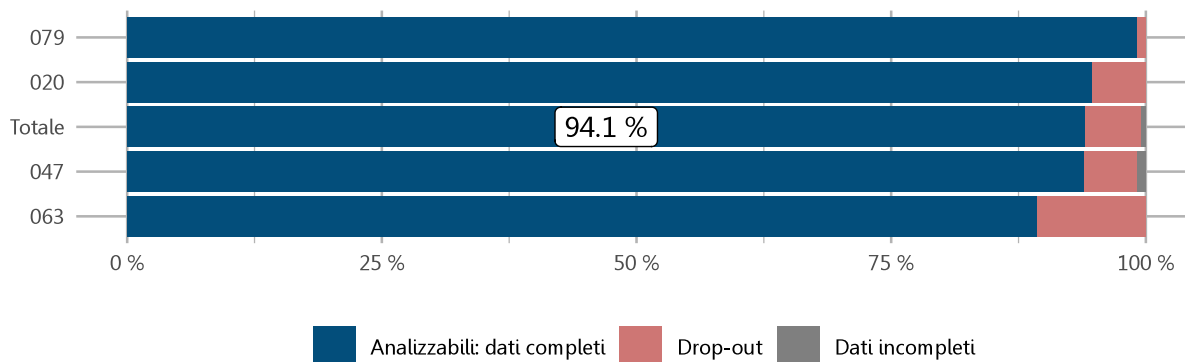


La figura 3 riporta per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Le cifre e i tassi specifici dei casi completamente documentati e analizzabili si trovano nell'annesso A2.

¹ Caso analizzabile nella riabilitazione paraplegiologica: dati completi della SCIM e obiettivo principale/raggiungimento dell'obiettivo (ammissione e dimissione), dati minimi completi dell'UST e della Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), cfr. rapporto sul metodo, punto 4.1.

² Drop-out: Casi con una degenza riabilitativa inferiore agli 8 giorni (dimissione entro 7 giorni dall'ammissione) e casi in cui la misurazione alla dimissione non è stata svolta (completamente) a causa di un'interruzione inattesa (trasferimento in un ospedale acuto superiore alle 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente).

Figura 3: riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili 2021 secondo la clinica



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione del campione per l'analisi 2021. I risultati specifici del 2021 sono riportati in forma grafica nell'annesso A3. Le rispettive tabelle con le cifre e i tassi precisi di ogni categoria vengono messe a disposizione separatamente in file Excel e PDF.

Tabella 1: panoramica composizione campione 2021

	2021	
Casi analizzabili (numero, percentuale di tutti i casi trasmessi)	917	94.1
Sesso (in percentuale)		
Donne	34.7	
Uomini	65.3	
Età (valore medio, SD in anni)	55.7	16.6
Nazionalità (in percentuale)		
Svizzera	79.8	
Altre nazionalità	20.2	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	77.5	64.4
Classe di stanza (in percentuale)		
Comune	82.6	
Semiprivata	9.7	
Privata	7.7	
Ente finanziatore principale (in percentuale)		
Assicurazione malattia (obbligatoria)	73.3	
Assicurazione infortuni	25.5	
Altri enti finanziatori	1.2	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)		
Domicilio	40.3	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.3	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.4	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	57.8	
Altro	0.1	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)		
Domicilio	79.3	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	14.2	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	5.9	
Clinica di riabilitazione	0.5	
Altro	0.1	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)		
Paralisi croniche	43.6	
Malattie sistema nervoso	14.0	
Decubito	11.8	
Traumatismi	17.2	
Altre malattie	13.4	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	20.9	8.6

Figura 4: ripartizione del sesso 2021

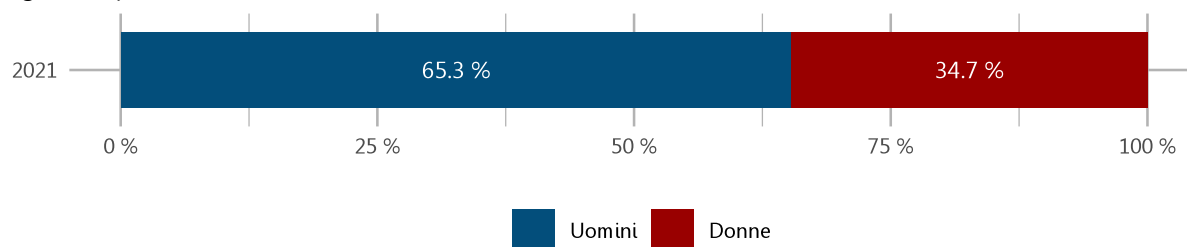


Figura 5: istogramma dell'età 2021

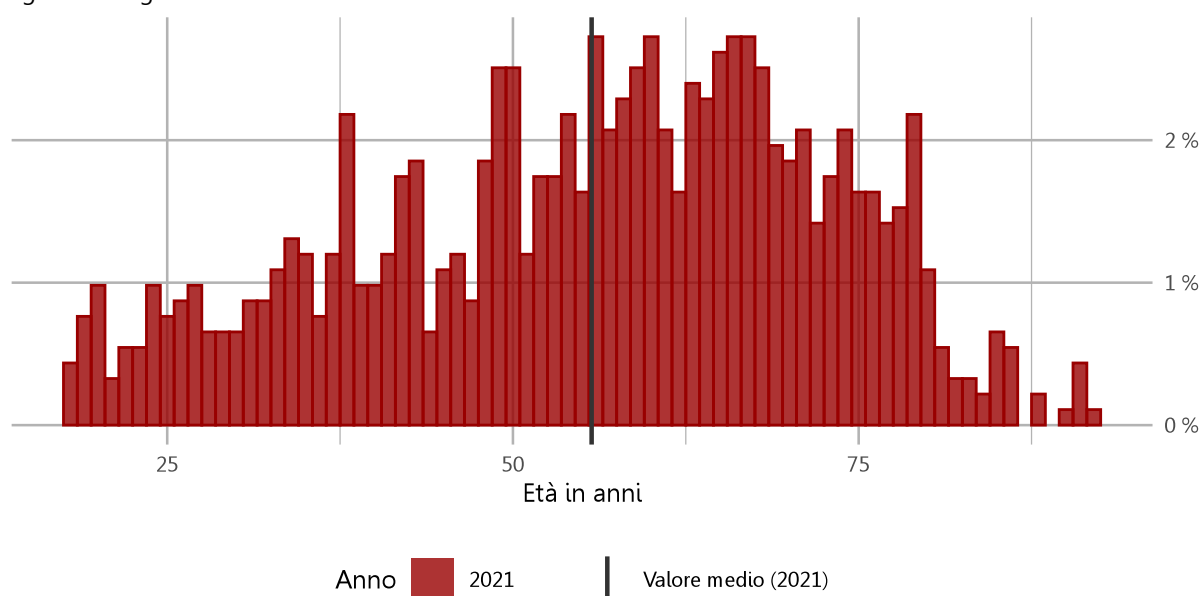


Figura 6: ripartizione della nazionalità 2021

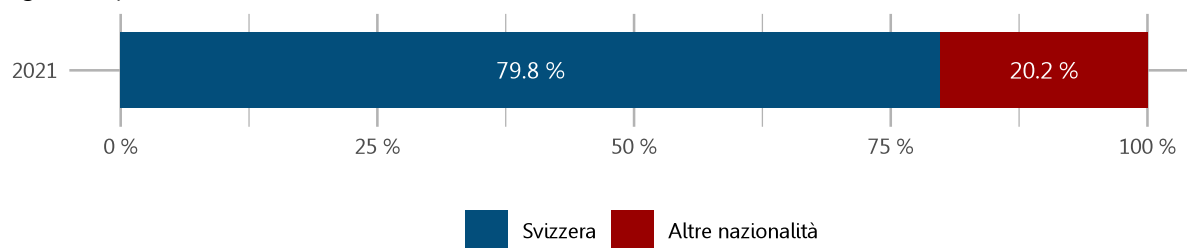


Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione 2021

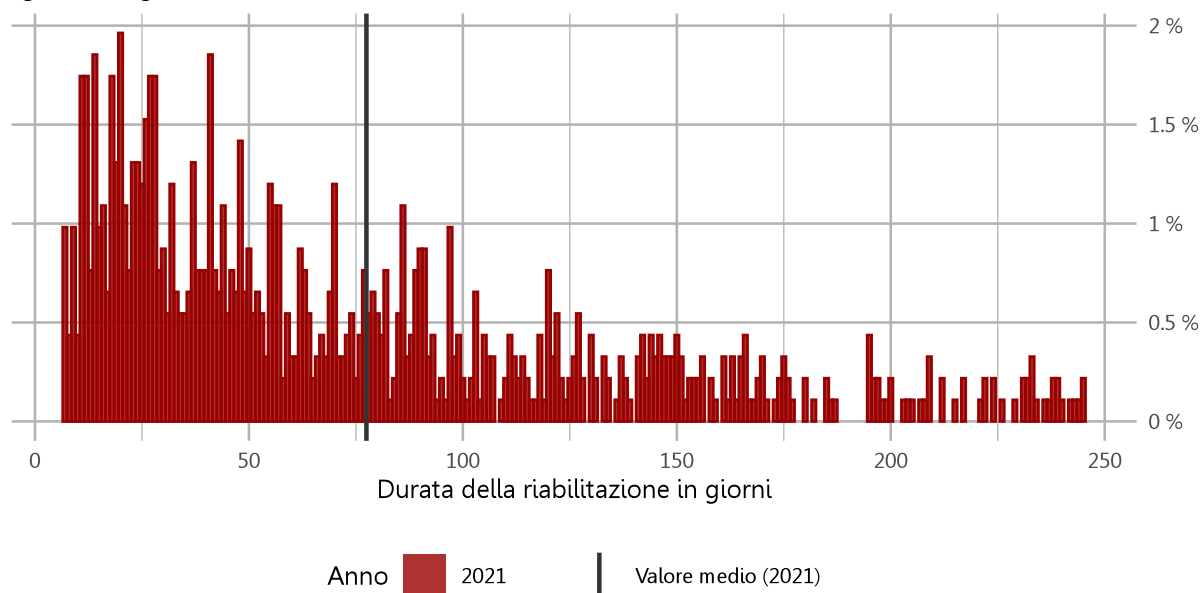


Figura 8: ripartizione della classe di stanza 2021

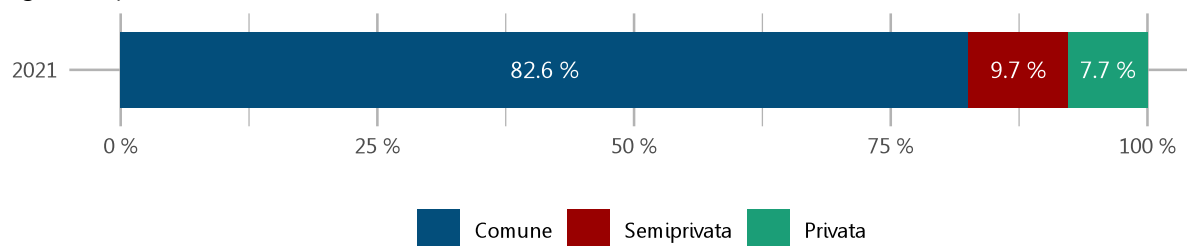


Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021

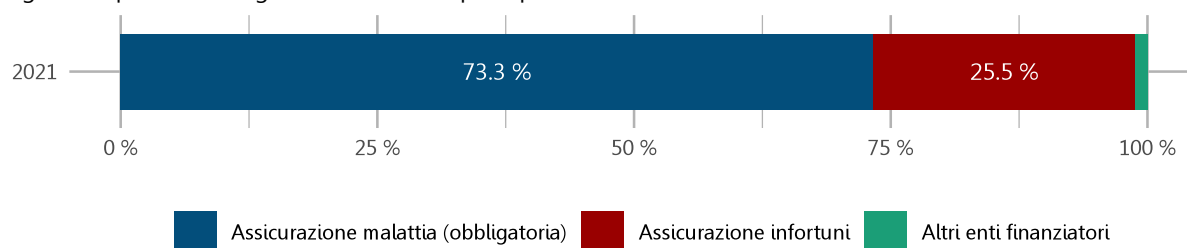


Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021

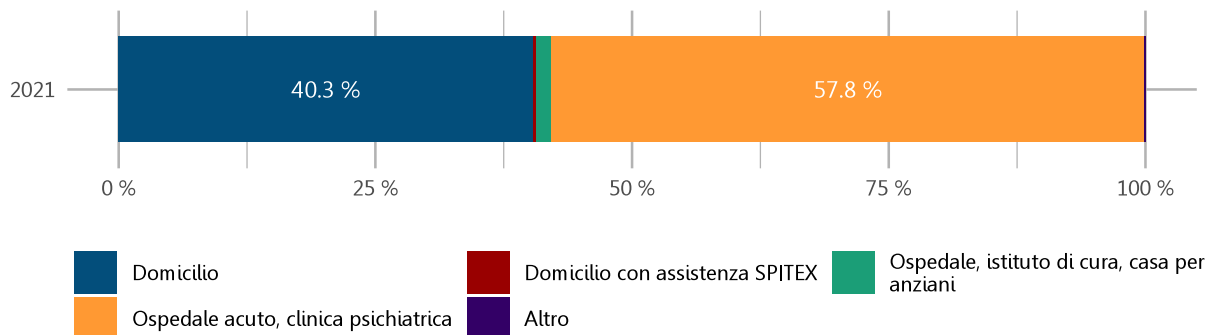


Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021

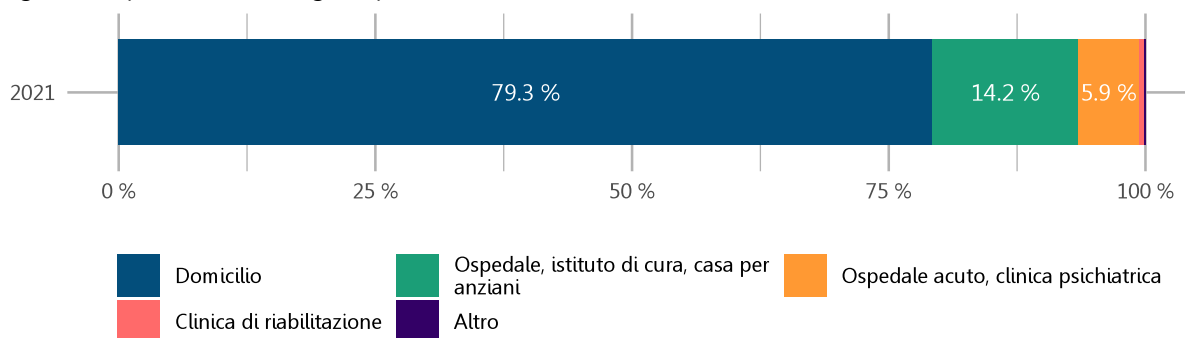


Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021

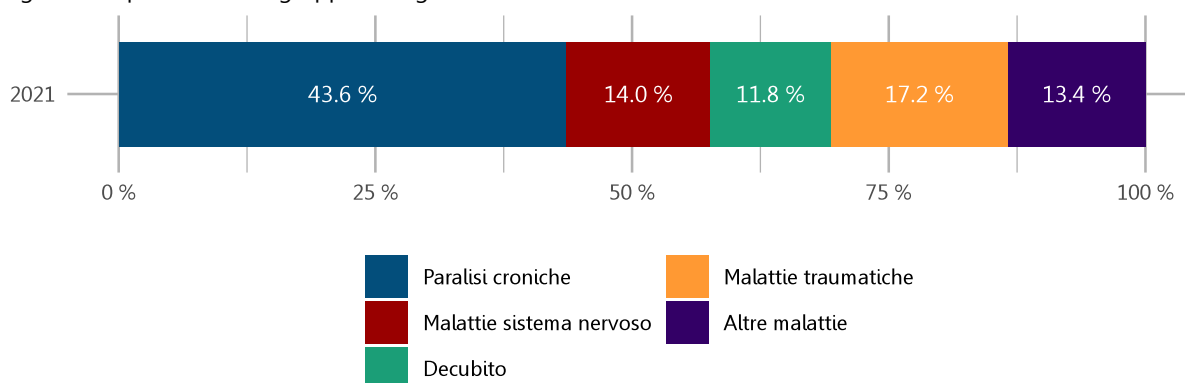
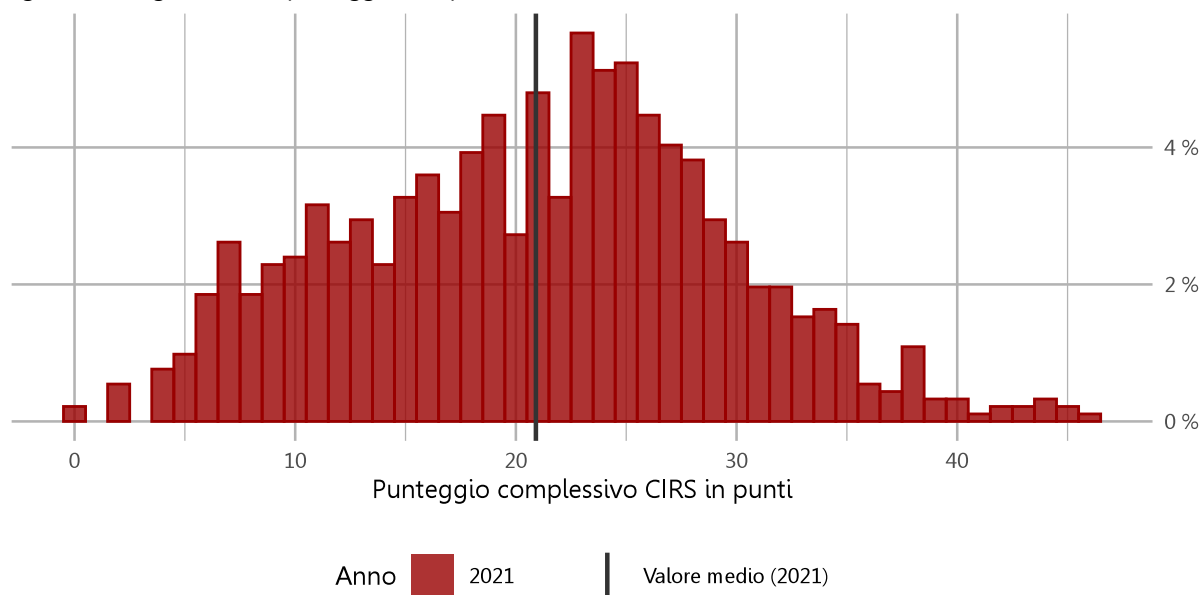


Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS 2021

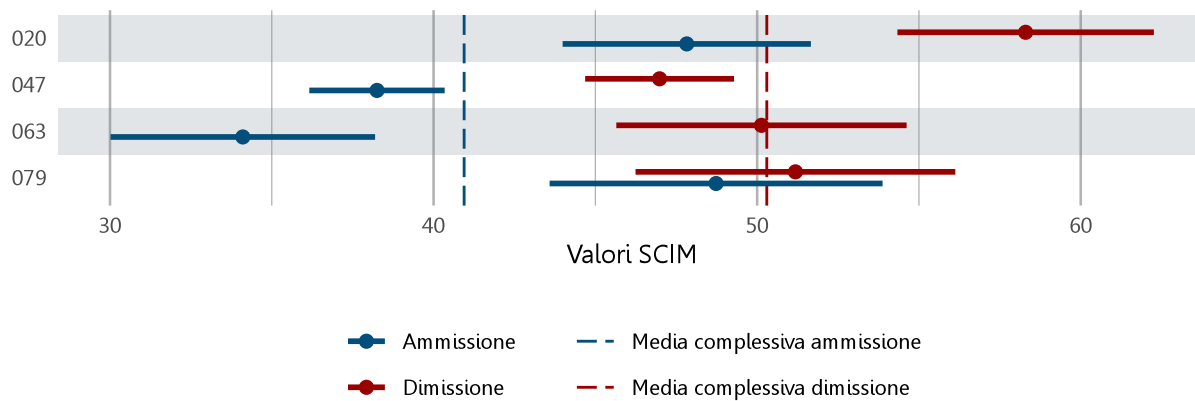


2.3. Qualità dei risultati: Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: SCIM

Nel 2021, la media complessiva della SCIM è stata di 40.9 punti all'ammissione e di 50.3 punti alla dimissione (figura 14, tabella 6 nell'annesso).

Figura 14: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)

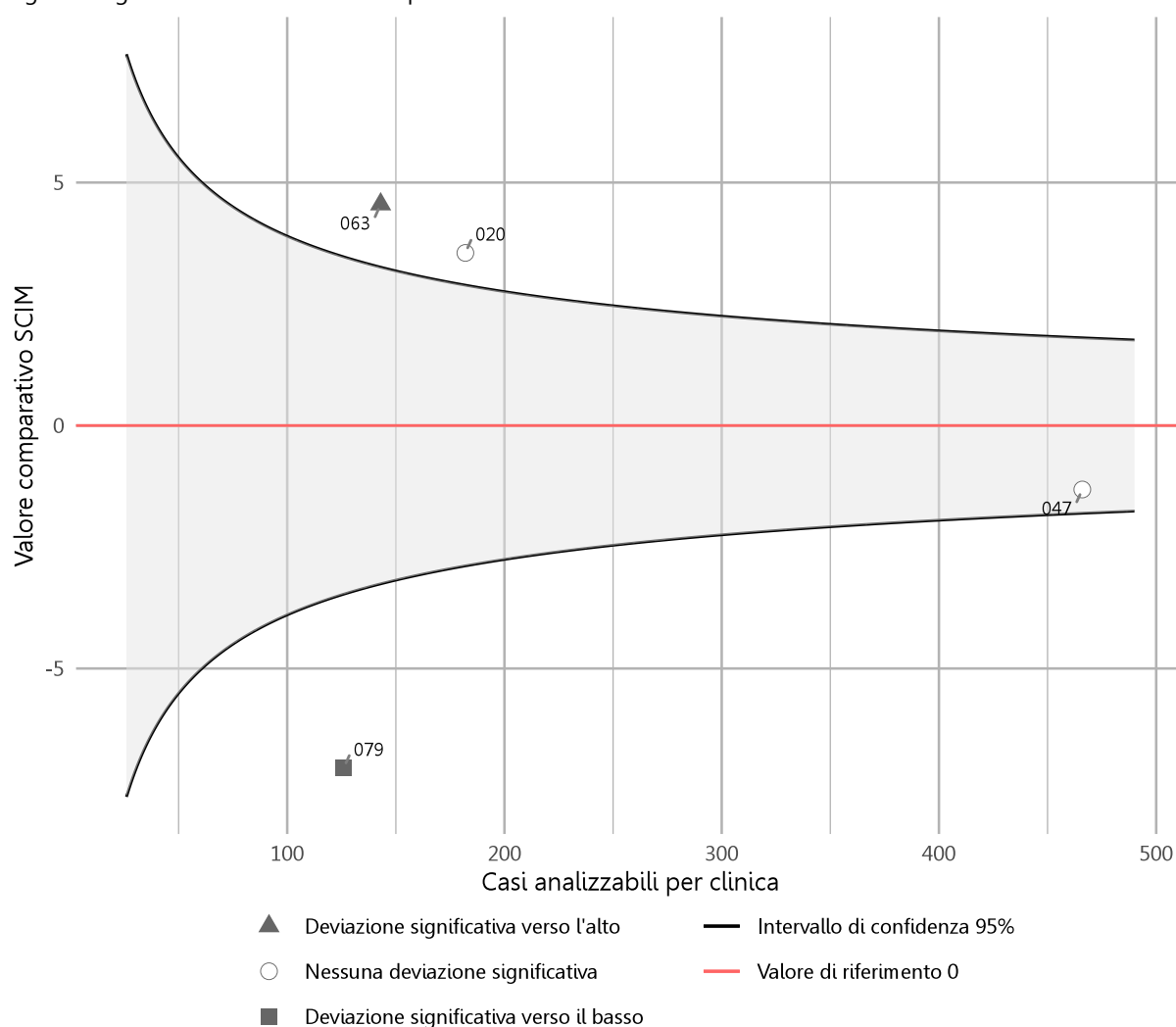


2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: SCIM

I risultati della SCIM alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 8 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo.³ Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella figura 15 (vedi anche (tabella 7).

2 cliniche hanno ottenuto una qualità dei risultati nella SCIM statisticamente secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto). Una clinica presenta un risultato significativamente superiore a quanto era lecito supporre in base al *case-mix* (triangolo grigio). Una clinica presenta un risultato significativamente inferiore (quadrato grigio).

Figura 15: grafico a imbuto: valori comparativi SCIM 2021 secondo il numero di casi delle cliniche



³ I dettagli sul metodo di analisi e sui tipi di grafico utilizzati, nonché un glossario dei termini specialistici ed esempi di lettura delle figure si trovano nel rapporto sul metodo (ANQ, Charité, 2022a).

2.4. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi

Nel 2021, all'ammissione sono stati pattuiti quasi esclusivamente obiettivi di partecipazione nell'ambito «Abitare». Per il 52.9% dei pazienti della riabilitazione paraplegiologica, è stato formulato l'obiettivo dell'integrazione in un istituto di cura, per il 28.1% la possibilità di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione (7 pazienti su 10 desideravano sostegno esterno). Per il 12.2%, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa, quasi il 70% con sostegno esterno. Tutti gli altri obiettivi sono stati documentati molto più di rado all'inizio della riabilitazione (figura 16). Dall'osservazione differenziata della scelta degli obiettivi di partecipazione secondo le cliniche emerge tuttavia una ripartizione molto eterogenea: in una clinica, è stata dapprima pattuita l'integrazione in un istituto di cura quale obiettivo di partecipazione per tutti i pazienti, obiettivo poi adattato per quasi tutti nel corso della riabilitazione. Nelle altre 3 cliniche, invece, l'integrazione in un istituto di cura è stata scelta molto raramente (vedi figura 29 e tabella 9 nell'annesso).

Nel 51.5% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione (figura 17). Dato che l'obiettivo adeguato è stato quasi esclusivamente l'integrazione in un istituto di cura, un'osservazione differenziata è stata svolta soltanto per tale obiettivo (tabella 2). Per l'adeguamento sono elencati i dieci obiettivi di partecipazione scelti più spesso come alternativa (tabella 3). I più frequenti sono l'occupazione in ambiti protetti e il ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (con e senza fabbisogno di sostegno), ma sono rappresentate anche altre categorie mirate nei settori «Abitare» e «Lavoro».

Il tasso complessivo di raggiungimento dell'obiettivo è del 96.7% (figura 18), ma è ripartito diversamente secondo le cliniche (vedi figura 30, tabella 10 nell'annesso).

Figura 16: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2021

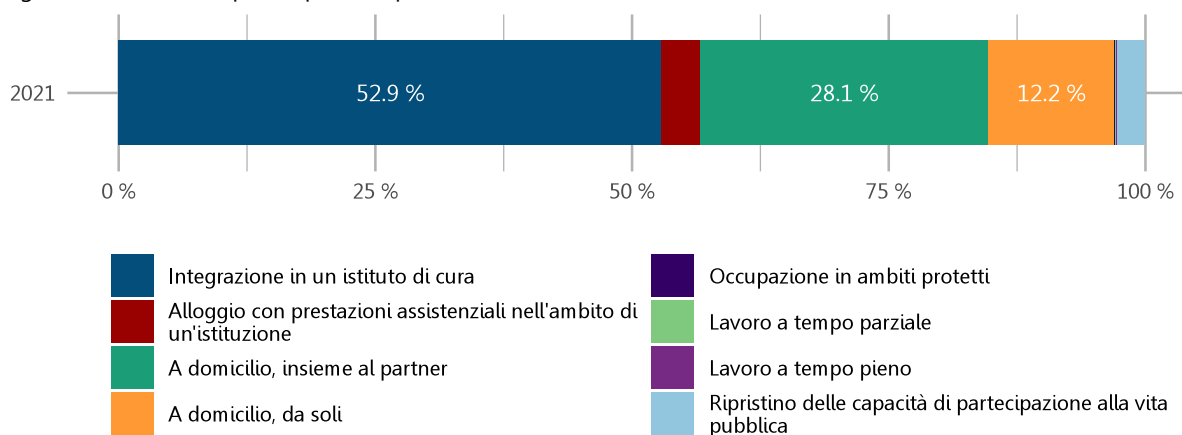


Figura 17: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2021

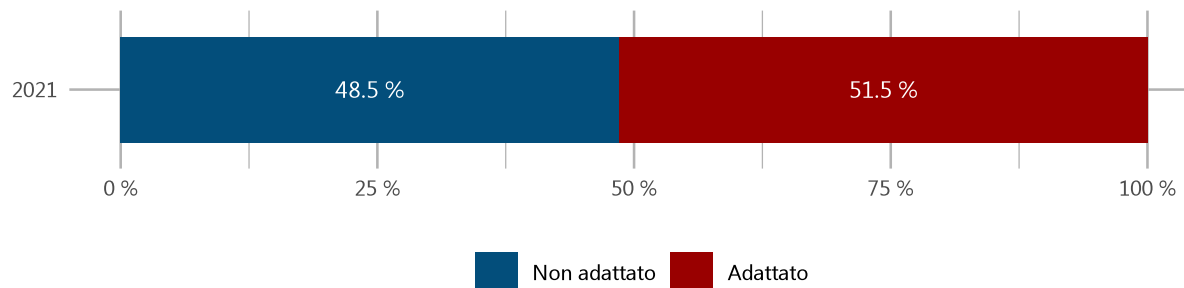


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2021 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

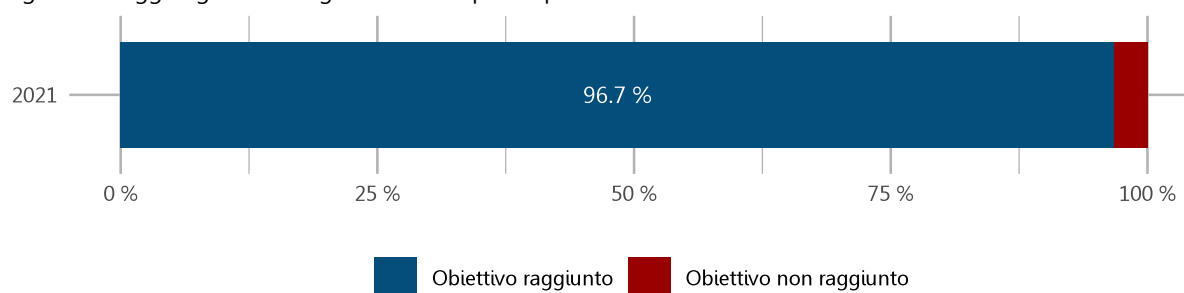
Obiettivo principale	Totale		Adattato	
	n		n	%
Integrazione in un istituto di cura	485		453	93.4
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	34		3	8.8
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	74		2	2.7
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	184		5	2.7
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	37		4	10.8
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	75		4	5.3
Un'occupazione in ambiti protetti	1		0	0.0
Nuovo orientamento professionale	0		0	0.0
Riqualificazione professionale	0		0	0.0
Lavoro a tempo parziale	1		0	0.0
Lavoro a tempo pieno	1		0	0.0
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	10		0	0.0
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	15		1	6.7
Totale	917		472	51.5

L'obiettivo di partecipazione in grassetto è quello più spesso adattato

Tabella 3: obiettivi di partecipazione 2021 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente

Obiettivo di partecipazione originale	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale
1 Integrazione in un istituto di cura	1 Un'occupazione in ambiti protetti	153
	2 Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	72
	3 Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	62
	4 Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	53
	5 Lavoro a tempo parziale	39
	6 Nuovo orientamento professionale	25
	7 Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	15
	8 Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	10
	9 Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	8
	10 Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	8
	Resto	8
	Totale	453

Figura 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la prima volta è stato redatto un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione paraplegiologica. Per il 2021, 4 cliniche hanno fornito dati di 975 pazienti. Il 94.1% dei casi trasmessi era analizzabile. Nel complesso, la qualità dei dati è molto buona.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno in modo comparativo (a livello nazionale) e specifico per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Il trasferimento dei dati avviene tramite l'applicazione web ReMoS, nella quale i set di dati possono essere verificati in termini di completezza e correttezza prima dell'esportazione (anche nel corso dell'anno). Le direttive precise riportate nelle versioni aggiornate del manuale sui dati e di quello sulla procedura, nonché altri raggugli come le domande frequenti (FAQ) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche.

Qualità dei risultati nel confronto tra cliniche

Per la valutazione della qualità dei risultati delle cliniche partecipanti per la riabilitazione paraplegiologica si fa ricorso alla SCIM, che rileva la capacità funzionale dei pazienti paraplegici, rispettivamente con lesioni al midollo spinale.

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per poter valutare la portata del miglioramento della capacità funzionale della popolazione di pazienti di una clinica rispetto alla popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati della SCIM (valore medio SCIM della clinica alla dimissione). Sulla base di tutti i casi di riabilitazione paraplegiologica considerati, viene calcolato in che misura il cambiamento rilevato in una clinica diverga da un «cambiamento medio» statistico (cambiamento atteso) prendendo in conto anche il *case-mix* individuale, così da ripulire da fattori di influenza (variabili confondenti) i risultati aggiustati. Ne risulta il cosiddetto valore comparativo (ANQ, Charité, 2022a). Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche siano nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti. Il risultato calcolato di una singola clinica va dunque sempre interpretato nell'ottica del miglioramento nell'intero campione dell'anno in esame. Occorre inoltre ricordare che il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio delle cliniche partecipanti comprende solo i risultati di un indicatore, nella fattispecie la SCIM. Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento della capacità funzionale è molto rilevante nella riabilitazione paraplegiologica, ma i risultati aggiustati di questo singolo indicatore non consentono di trarre conclusioni *generali* sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. Allo stesso modo, le caratteristiche medie dell'indicatore dei risultati all'ammissione (valore medio non aggiustato) non permettono di conoscere la gravità dei pazienti e il conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione.

Nel 2021, 2 delle 4 cliniche hanno ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle aspettative. Le restanti due cliniche hanno invece ottenuto un risultato della cura aggiustato significativamente superiore o inferiore a quanto era lecito supporre in base al *case-mix*. Il valore complessivo della SCIM ha evidenziato una sufficiente variabilità tra le cliniche sia nei risultati descrittivi sia in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, e sembra pertanto uno strumento adeguato a illustrare eventuali differenze tra le cliniche in riferimento al miglioramento della capacità funzionale dei pazienti. Un confronto equo dei risultati presuppone un adeguato aggiustamento secondo il rischio in base alla struttura dei pazienti della clinica in questione. Sono stati considerati i fattori di influenza rilevanti sulla scorta della teoria e della letteratura, ma non va esclusa l'esistenza di altri influssi sulla qualità dei risultati, di cui il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione non ha tenuto conto. Alcuni valori di riferimento potrebbero dunque essere sotto- o sopravvalutati.

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 96.7% dei casi. Ne consegue che la documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento degli obiettivi pare essere un indicatore meno incisivo per il manifestarsi di differenze tra le cliniche. Nel 51.5% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione. Nel settore della riabilitazione paraplegiologica, sono stati pattuiti in primis obiettivi di partecipazione in relazione con l'abitare a casa propria o con l'integrazione in un istituto di cura. Una clinica ha scelto quest'ultimo obiettivo per tutti i suoi pazienti, tranne poi adeguarlo nel corso della riabilitazione per molti di loro. Non stupisce quindi che l'integrazione in un istituto di cura sia l'obiettivo più frequentemente adattato. Gli obiettivi alternativi abbracciano tutti i settori della partecipazione (cultura sociale, abitare, lavoro).

La natura stessa dello strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo non consente di procedere a un'analisi aggiustata secondo il rischio. In linea di principio, è comunque sensato ricorrere a strumenti basati sulla classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), dato che essa costituisce il fondamento dei concetti di cura nella riabilitazione stazionaria.

Oltre al rapporto comparativo nazionale, ogni clinica di riabilitazione partecipante riceve un rapporto specifico con informazioni sul *case-mix* e i risultati ottenuti negli indicatori di qualità per tutti i settori di riabilitazione per i quali l'istituto ha fornito dati. La composizione specifica dovrebbe agevolare ai collaboratori responsabili in seno alle cliniche di riabilitazione il confronto dei loro risultati con quelli delle altre cliniche e l'individuazione di eventuali possibilità di sviluppo.

4. Bibliografia

ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022a): Rapporto sul metodo 2021.

ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022b): Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione. Concetto di analisi, Versione 5.0.

Indice delle figure

Figura 1: riabilitazione paraplegiologica – qualità della documentazione 2021	6
Figura 2: riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili 2021.....	6
Figura 3: riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili 2021 secondo la clinica	7
Figura 4: ripartizione del sesso 2021.....	9
Figura 5: istogramma dell'età 2021	9
Figura 6: ripartizione della nazionalità 2021.....	9
Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione 2021	10
Figura 8: ripartizione della classe di stanza 2021.....	10
Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021	10
Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021.....	11
Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021	11
Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021.....	11
Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS 2021.....	12
Figura 14: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)	13
Figura 15: grafico a imbuto: valori comparativi SCIM 2021 secondo il numero di casi delle cliniche	14
Figura 16: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2021	15
Figura 17: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione 2021	16
Figura 18: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021	17
Figura 19: ripartizione del sesso 2021 secondo la clinica.....	26
Figura 20: ripartizione dell'età 2021 secondo la clinica	26
Figura 21: ripartizione della nazionalità 2021 secondo la clinica	26
Figura 22: ripartizione della durata della cura 2021 secondo la clinica.....	27
Figura 23: ripartizione della classe di stanza 2021 secondo la clinica.....	27
Figura 24: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021 secondo la clinica	27
Figura 25: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021 secondo la clinica	28
Figura 26: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021 secondo la clinica.....	28
Figura 27: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021 secondo la clinica	28
Figura 28: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2021 secondo la clinica	29
Figura 29: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	32
Figura 30: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica.....	34

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione 2021.....	8
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2021 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	16
Tabella 3: obiettivi di partecipazione 2021 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente.....	17
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi completamente documentati 2021.....	25
Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili 2021	25
Tabella 6: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)	30
Tabella 7: valore comparativo SCIM secondo la clinica 2021	30
Tabella 8: risultati della regressione lineare: variabile dipendente valore SCIM alla dimissione 2021	31
Tabella 9: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica.....	33
Tabella 10: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica.....	34

Lista delle abbreviazioni

ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (scala per il rilevamento della comorbilità)
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
SCIM	Spinal Cord Independence Measure, versione III
SD	Standard deviation (deviazione standard)
UST	Ufficio federale di statistica

Annesso

A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico)

- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- REHAB Basel AG
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum
- Universitätsklinik Balgrist

A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili

Tabella 4: numero di casi e tasso di casi completamente documentati 2021

Clinica	Completamente documentato		Errati/ incompleti		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	971	99.6	4	0.4	975
020	192	100.0	0	0.0	192
047	492	99.2	4	0.8	496
063	160	100.0	0	0.0	160
079	127	100.0	0	0.0	127

Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili 2021

Clinica	Analizzabile – dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
	n	%	n	%	n	%	n
Totale	917	94.1	54	5.5	4	0.4	975
020	182	94.8	10	5.2	0	0.0	192
047	466	94.0	26	5.2	4	0.8	496
063	143	89.4	17	10.6	0	0.0	160
079	126	99.2	1	0.8	0	0.0	127

A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche

Le tabelle con la descrizione del campione nel confronto tra cliniche sono disponibili [qui](#)⁴ in formato Excel o PDF.

Figura 19: ripartizione del sesso 2021 secondo la clinica

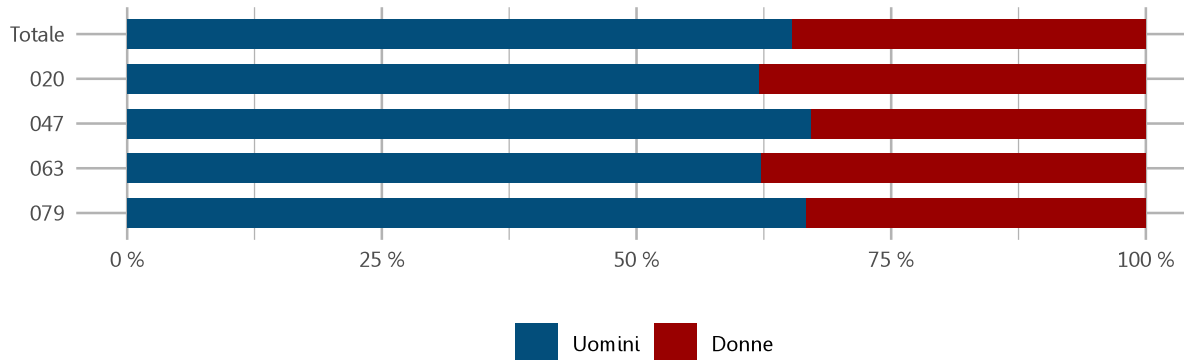


Figura 20: ripartizione dell'età 2021 secondo la clinica

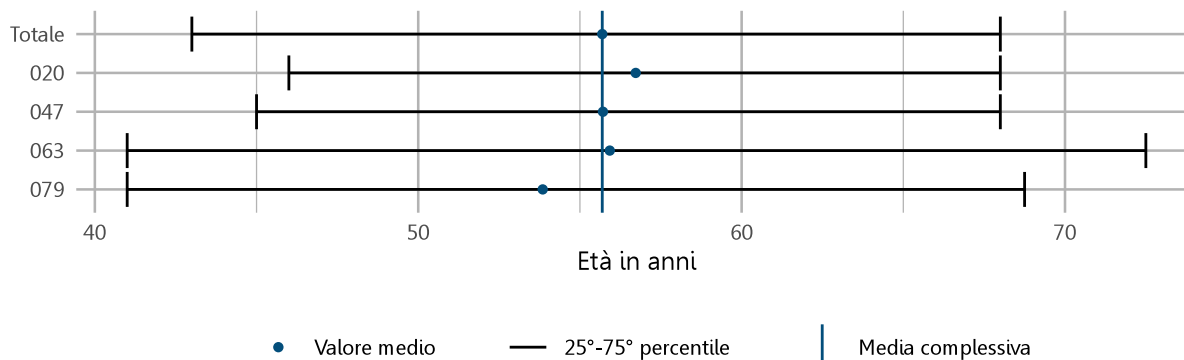
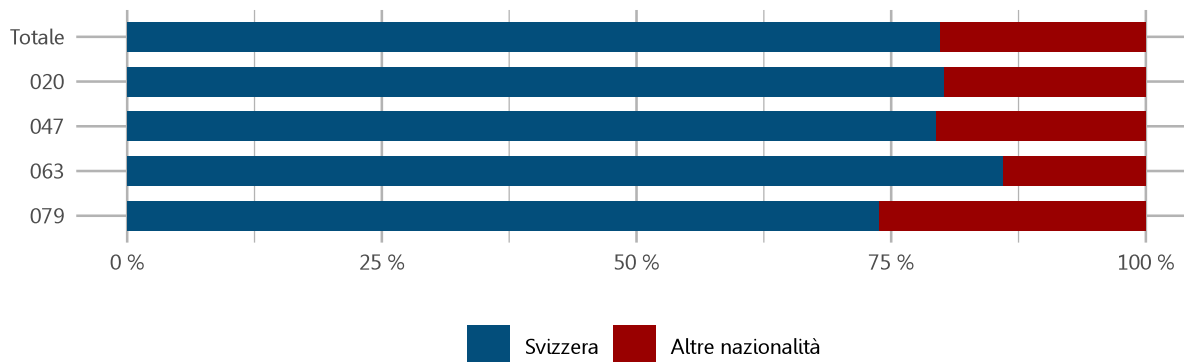


Figura 21: ripartizione della nazionalità 2021 secondo la clinica



⁴ Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/38/year/2021/>

Tabelle in formato Excel su richiesta al Segretariato generale dell'ANQ: rehabilitation@anq.ch

Figura 22: ripartizione della durata della cura 2021 secondo la clinica

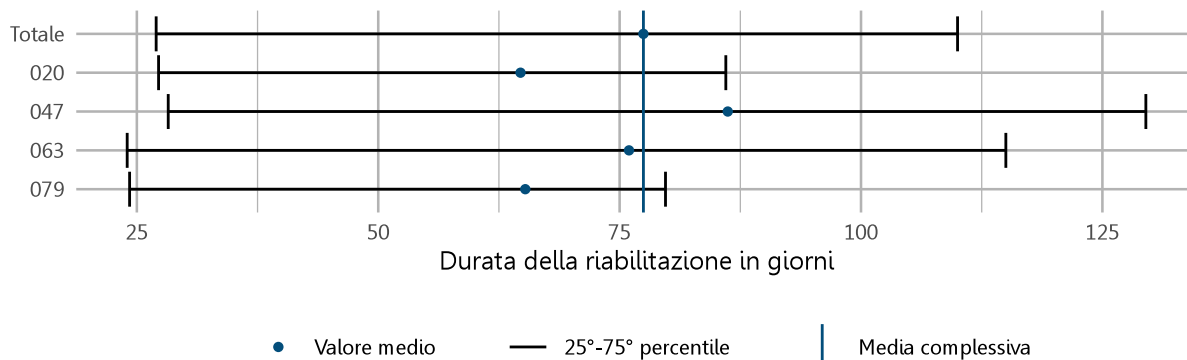


Figura 23: ripartizione della classe di stanza 2021 secondo la clinica

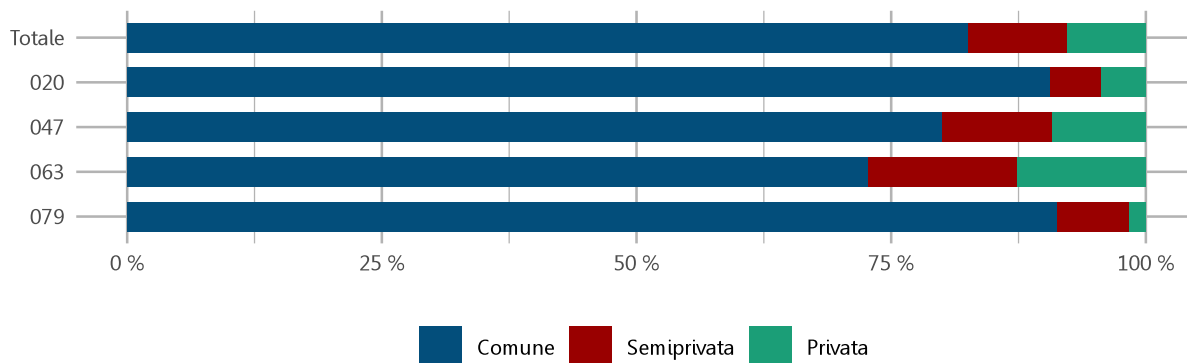


Figura 24: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2021 secondo la clinica

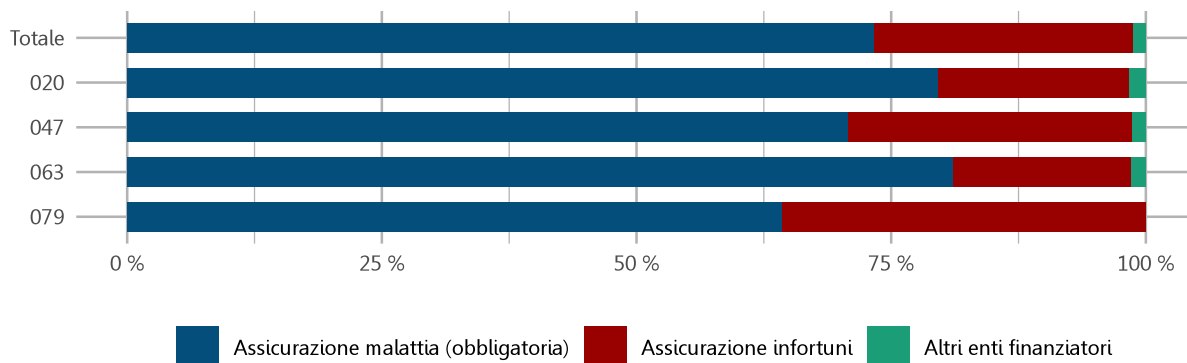


Figura 25: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2021 secondo la clinica

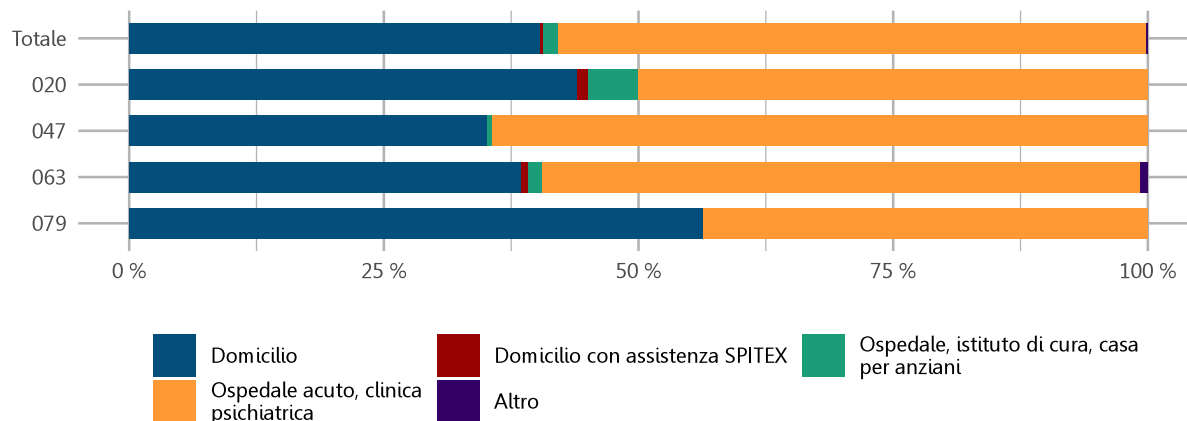


Figura 26: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2021 secondo la clinica

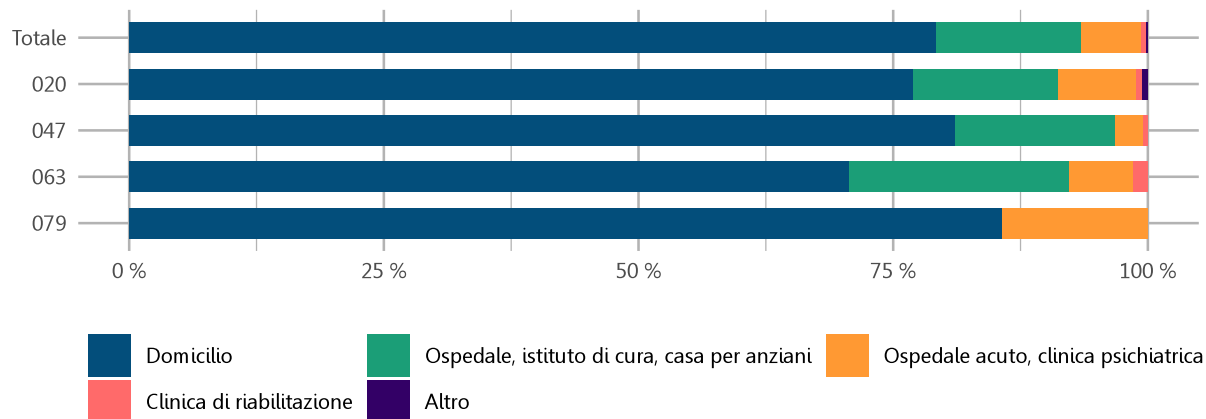


Figura 27: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2021 secondo la clinica

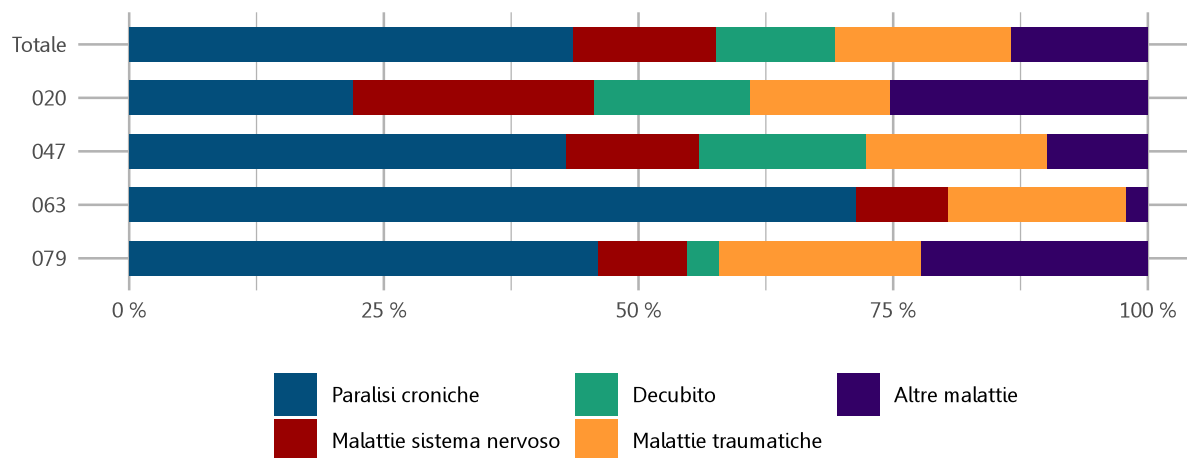
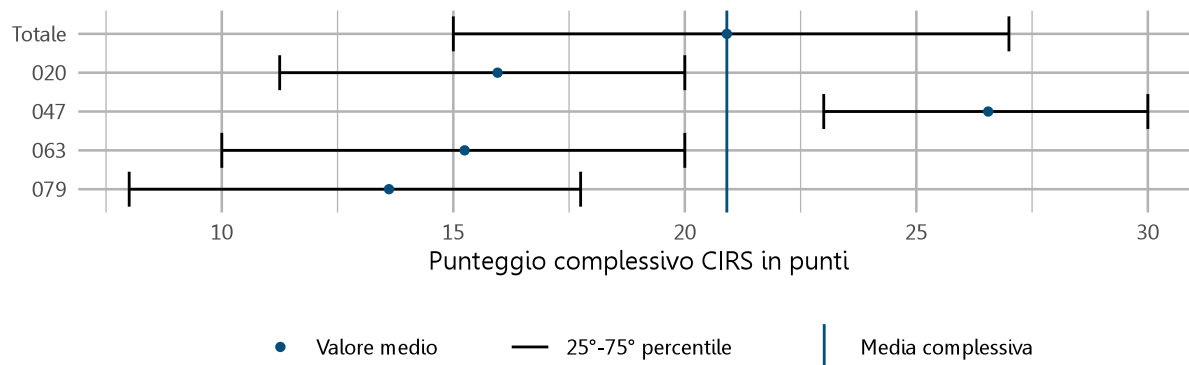


Figura 28: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2021 secondo la clinica



A4 Qualità dei risultati SCIM nel confronto tra cliniche

Tabella 6: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2021 secondo la clinica (senza aggiustamento)

Clinica	Valore SCIM all'ammissione				Valore SCIM alla dimissione				Totale n
	Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		
			Limite inferiore	Limite supérieure			Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	40.9	25.4	39.3	42.6	50.3	26.6	48.6	52.0	917
020	47.8	26.2	44.0	51.7	58.3	27.1	54.3	62.3	182
047	38.3	23.0	36.2	40.3	47.0	25.3	44.7	49.3	466
063	34.1	24.7	30.0	38.2	50.1	27.1	45.6	54.6	143
079	48.7	29.2	43.6	53.9	51.2	28.0	46.2	56.1	126

Tabella 7: valore comparativo SCIM secondo la clinica 2021

Clinica	Valore comparativo SCIM	Valore p aggiustato	Intervalle de confiance		Totale n
			Limite inferiore	Limite supérieure	
020	3.55	0.069	-0.20	7.30	182
047	-1.32	0.793	-5.10	2.46	466
063	4.55	0.029	0.33	8.77	143
079	-7.05	<0.001	-11.36	-2.73	126

Tabella 8: risultati della regressione lineare: variabile dipendente valore SCIM alla dimissione 2021

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	18.87	3.59	5.26	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	3.38	1.16	2.92	0.004
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	0.02	1.36	0.01	0.989
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	0.90	1.83	0.49	0.624
Privata	-0.26	2.04	-0.13	0.899
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	0.39	1.43	0.28	0.783
Altri enti finanziatori	-3.00	5.12	-0.59	0.558
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	2.24	9.19	0.24	0.808
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-0.39	4.63	-0.08	0.932
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	8.23	1.24	6.63	<0.001
Altro	7.10	16.70	0.42	0.671
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-12.08	1.65	-7.31	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-12.79	2.34	-5.47	<0.001
Clinica di riabilitazione	-4.44	7.10	-0.62	0.532
Altro	16.62	15.88	1.05	0.296
Gruppo di diagnosi (riferimento: Paralisi croniche)				
Malattie del sistema nervoso	2.81	1.70	1.66	0.098
Decubito	-0.63	1.87	-0.34	0.736
Malattie traumatiche	5.67	1.75	3.25	0.001
Altre malattie	-0.89	1.71	-0.52	0.602
Età in anni	0.01	0.04	0.27	0.789
Durata della riabilitazione in giorni	0.07	0.01	7.25	<0.001
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.35	0.10	-3.57	<0.001
Valore SCIM all'ammissione	0.75	0.03	29.47	<0.001
Variabile fattoriale clinica nel modello *	*	*	*	*

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

$R^2=0.66$; R^2 aggiustato= 0.651

Statistica $F=69.3$; Grado di libertà= 891

Numero di casi: 917

A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche

Figura 29: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

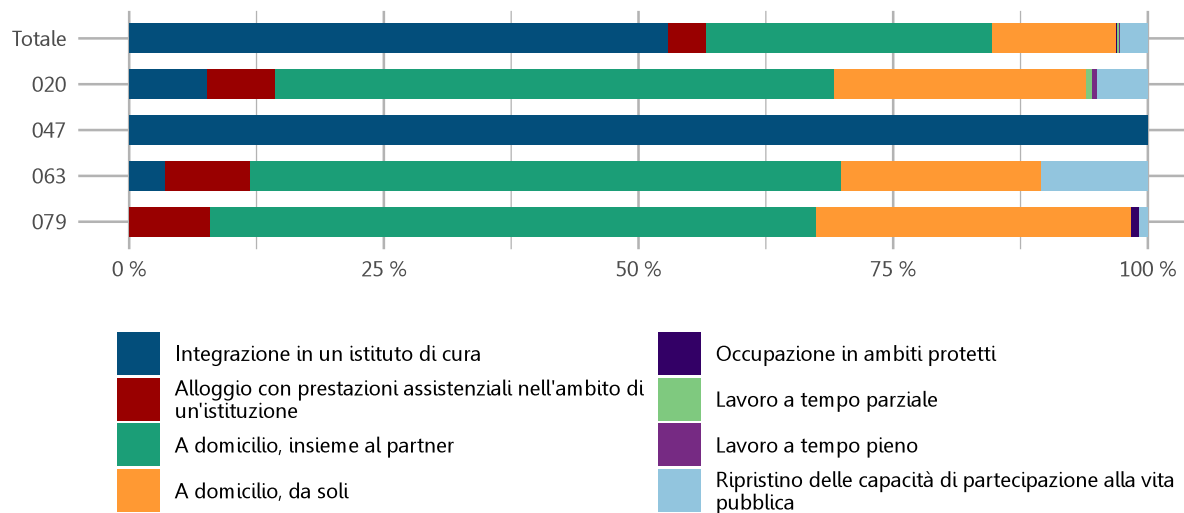


Tabella 9: obiettivi di partecipazione 2021 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Clinica	Integrazione in un istituto di cura		Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione		Ritorno a casa, insieme al partner		Ritorno a casa, da soli		Un'occupazione in ambiti protetti		Nuovo orientamento professionale		Riqualificazione professionale		Lavoro a tempo parziale		Lavoro a tempo pieno		Partecipazione alla vita pubblica		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totale	485	52.9	34	3.7	258	28.1	112	12.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	25	2.7	917	
020	14	7.7	12	6.6	100	54.9	45	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5	9	4.9	182	
047	466	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	466	
063	5	3.5	12	8.4	83	58.0	28	19.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	10.5	143	
079	0	0.0	10	7.9	75	59.5	39	31.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	126	

Figura 30: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica

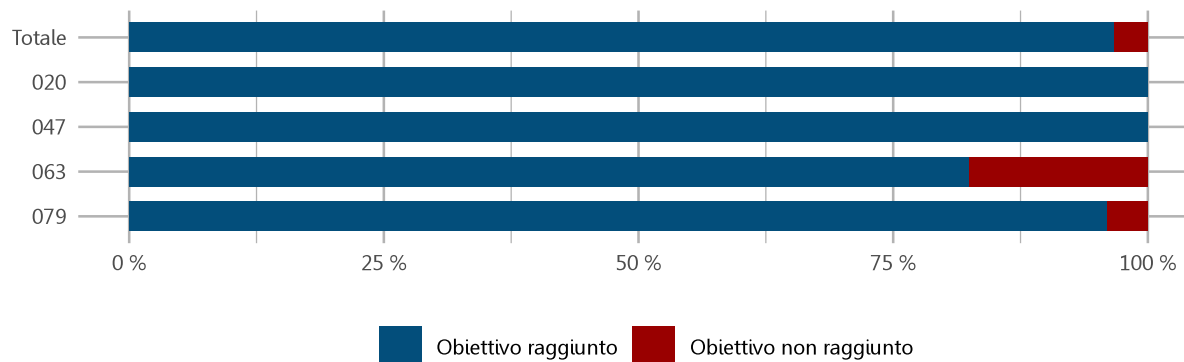


Tabella 10: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2021 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	887	96.7	30	3.3	917
020	182	100.0	0	0.0	182
047	466	100.0	0	0.0	466
063	118	82.5	25	17.5	143
079	121	96.0	5	4.0	126

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2021. Riabilitazione paraplegiologica
Autrici/tori	Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Manuela Marquardt, MA Anika Zembic, MPH Prof. dr. Karla Spyra
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlino 22 gennaio 2024 (v2.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione (2022). Riabilitazione paraplegiologica. Rapporto comparativo nazionale 2021.
Comitato per la qualità Riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido (dall'1.2.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (dall'1.8.2021) Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Dipartimento della sanità, Canton Basilea Città Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF (SCTM) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (fino all'1.4.2021) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. phil. Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ Dr. Luise Menzi, responsabile Riabilitazione
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Traduzione	Joël Rey – Traduzioni e redazioni