
Rapporto comparativo nazionale 2022

Riabilitazione paraplegiologica

Piano nazionale di misurazione riabilitazione

Periodo di rilevamento: 1° gennaio – 31 dicembre 2022

21 settembre 2023/ versione 1.0



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	8
2.3. Qualità dei risultati: Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	14
2.3.1. Rappresentazione descrittiva: SCIM.....	14
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: SCIM.....	15
2.4. Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi	17
3. Discussione	20
4. Bibliografia	22
Indice delle figure	23
Indice delle tabelle.....	24
Lista delle abbreviazioni.....	25
Annesso	26
A1 Cliniche di riabilitazione partecipanti (in ordine alfabetico).....	26
A2 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili.....	27
A3 Descrizione del campione nel confronto tra cliniche	28
A4 Qualità dei risultati SCIM nel confronto tra cliniche	32
A5 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche	34
Impressum.....	37

Riepilogo

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione paraplegiologica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2022 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ. Viene inoltre pubblicato anche un rapporto interdisciplinare sul metodo (ANQ, Charité, 2023a).

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

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 rappresentazione dei risultati avviene nel confronto con l'anno precedente. 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 (2021: 4) hanno trasmesso dati di 960 pazienti che nel 2022 hanno concluso una riabilitazione paraplegiologica (2021: 975). Per il 93.4% di questi pazienti (2021: 975) si dispone di dati analizzabili provenienti da tutte le 4 cliniche (2021: 4). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 56.6 anni (2021: 55.7). Le donne sono il 34.9% (2021: 34.7%). La durata media della riabilitazione è stata di 74.8 giorni (2021: 77.5).

I pazienti hanno raggiunto in media un valore complessivo SCIM di 41.3 punti all'ammissione (2021: 40.9) e di 53.2 punti alla dimissione (2021: 50.3).

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 2022 per 4 cliniche è stata calcolata una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese.

Gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti quasi esclusivamente nell'ambito «Abitare». Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 49.4% dei casi (2021: 51.5%). Nel 97.8% dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti (2021: 96.7%).

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2022 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 sono tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore di riabilitazione, per tutti i pazienti degenti bisogna 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, è già stato pubblicato un rapporto comparativo nazionale su questo tipo di riabilitazione (ANQ, Charité, 2022). 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, 2023b). Per la qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei risultati viene proposto un confronto con l'anno precedente. 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, 2023a). Tale rapporto sul metodo è concepito quale complemento ai rapporti comparativi nazionali 2022.

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, a complemento i risultati della misurazione 2022 vengono pubblicati 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 2022 sono stati trasmessi dati relativi a 960 casi (2021: 975) di riabilitazione paraplegiologica di 4 cliniche (2021: 4). Il 99.7% dei set di dati era completamente documentato (2021: 99.6%) (figura 1).

Tra i casi completamente documentati, sono stati classificati come analizzabili i dati di 897 pazienti (2021: 917).¹ Ciò corrisponde al 93.4% di tutti i casi inviati per il 2022 (2021: 94.1%).

Per lo 0.3% dei casi inviati (2021: 0.4%) mancano dati rilevanti per l'inclusione nelle analisi dei risultati. Il 6.3% dei casi è completo (2021: 5.5%), 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 nel confronto annuale

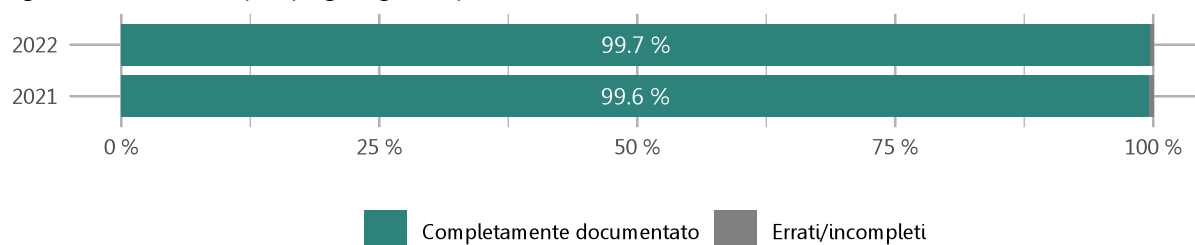
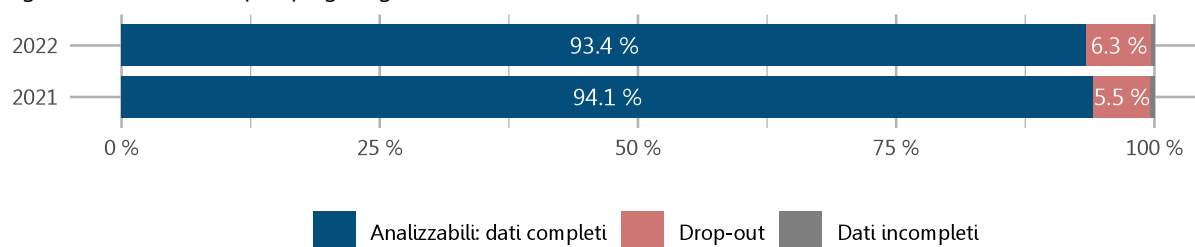


Figura 2: riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale

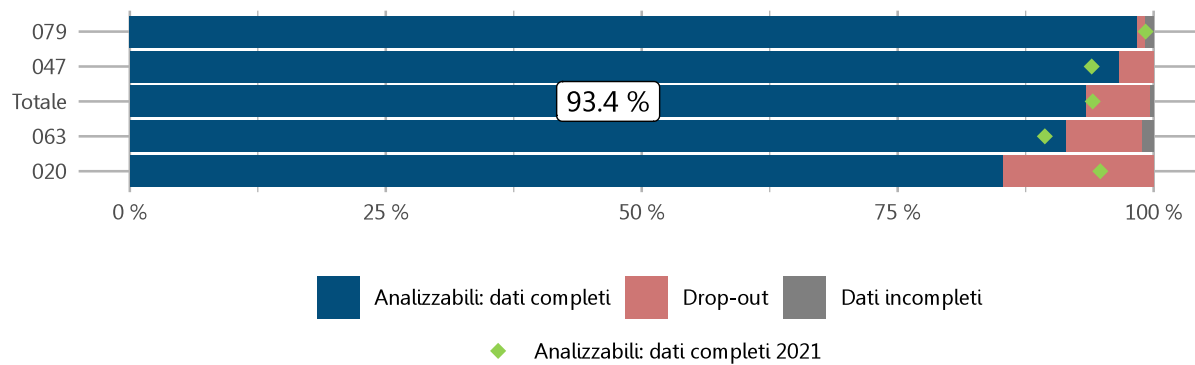


La figura 3 riporta per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Nel grafico viene pure indicato il valore dell'anno precedente (rombo verde). Le cifre e i tassi specifici dei casi completamente documentati e analizzabili si trovano nell'annesso A2.

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 2022 secondo la clinica



2.2. Descrizione del campione

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione del campione per l'analisi 2022 e 2021 (tabella 1 e figura 4-figura 13). Rispetto all'anno precedente, non si constatano cambiamenti degni di nota a livello di *case-mix*.

I risultati specifici del 2022 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 nel confronto annuale

	2022		2021	
Casi analizzabili (numero, percentuale di tutti i casi trasmessi)	897	93.4	917	94.1
Sesso (in percentuale)				
Donne	34.9		34.7	
Uomini	65.1		65.3	
Età (valore medio, SD in anni)	56.6	16.8	55.7	16.6
Nazionalità (in percentuale)				
Svizzera	82.2		79.8	
Altre nazionalità	17.8		20.2	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	74.8	64.6	77.5	64.4
Classe di stanza (in percentuale)				
Comune	82.7		82.6	
Semiprivata	8.7		9.7	
Privata	8.6		7.7	
Ente finanziatore principale (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	77.9		73.3	
Assicurazione infortuni	20.7		25.5	
Altri enti finanziatori	1.3		1.2	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)				
Domicilio	41.9		40.3	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.1		0.3	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.2		1.4	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	56.5		57.8	
Altro	0.2		0.1	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)				
Domicilio	81.6		79.3	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	12.4		14.2	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	5.0		5.9	
Clinica di riabilitazione	1.0		0.5	
Altro	0.0		0.1	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)				
Paralisi croniche	46.4		43.6	
Malattie sistema nervoso	14.3		14.0	
Decubito	13.3		11.8	
Traumatismi	15.7		17.2	
Altre malattie	10.4		13.4	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	21.1	8.2	20.9	8.6

Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale

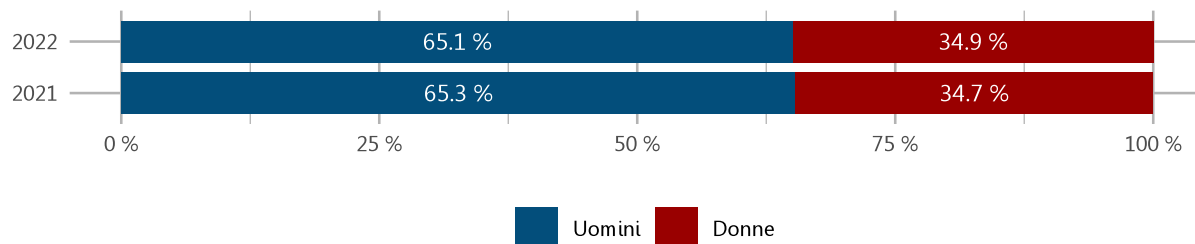


Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale

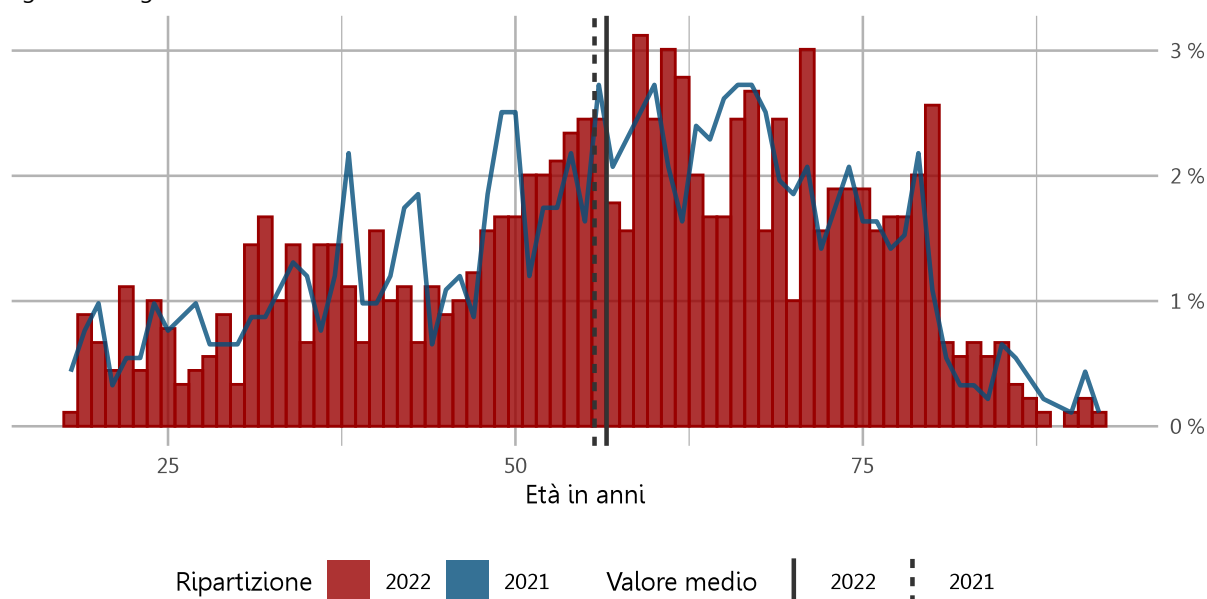


Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale

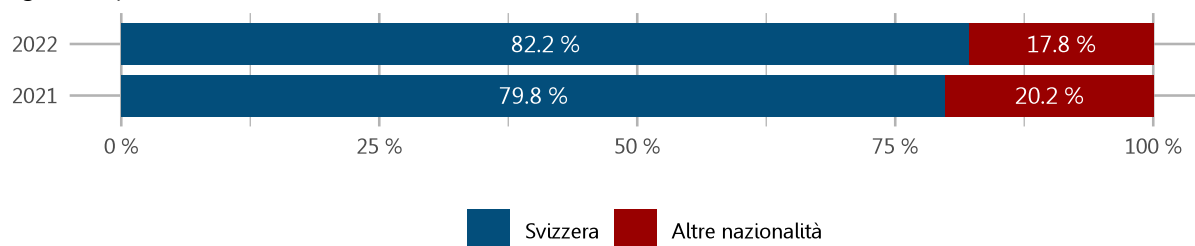


Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale

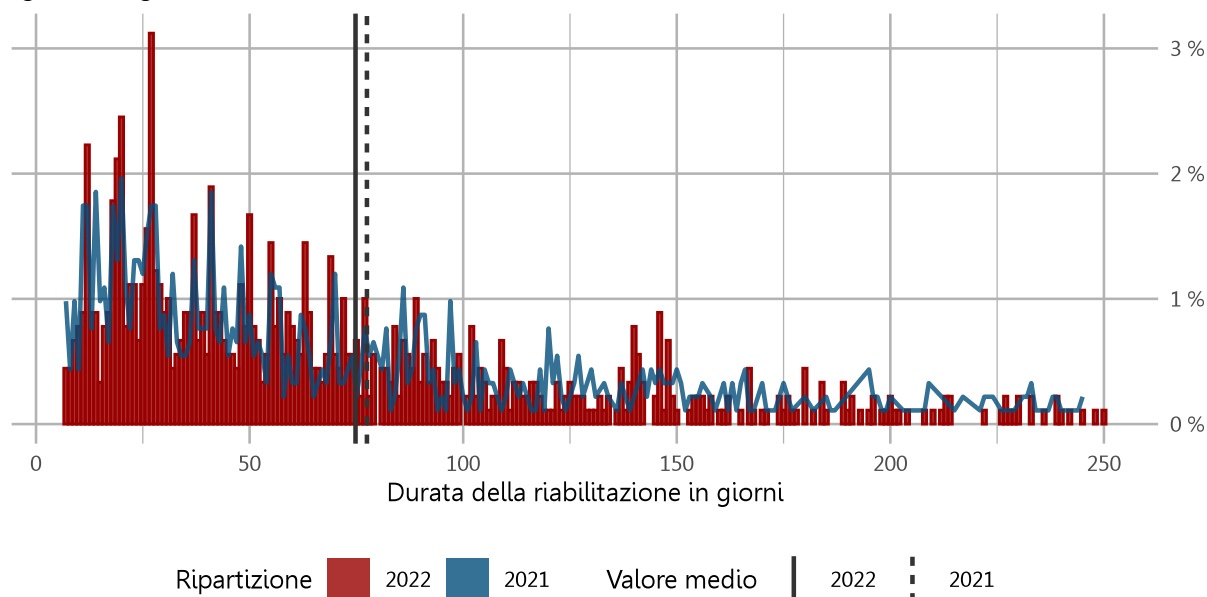


Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale

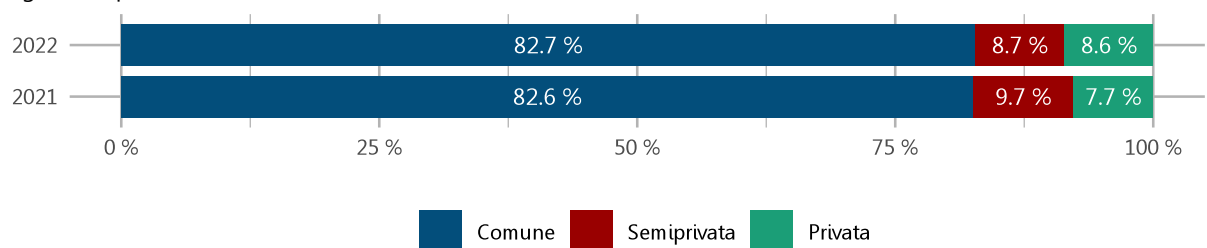


Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale

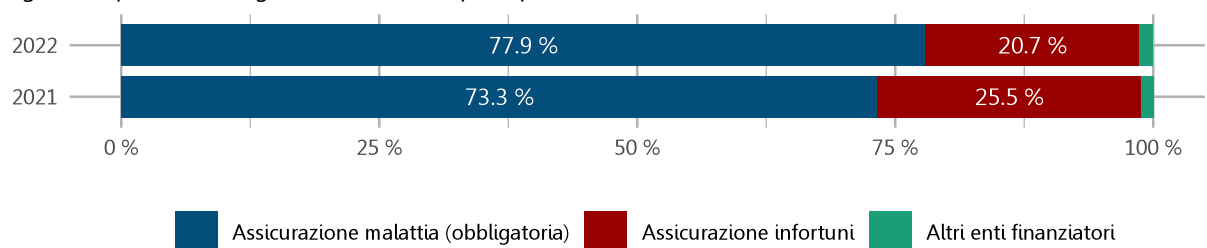


Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale

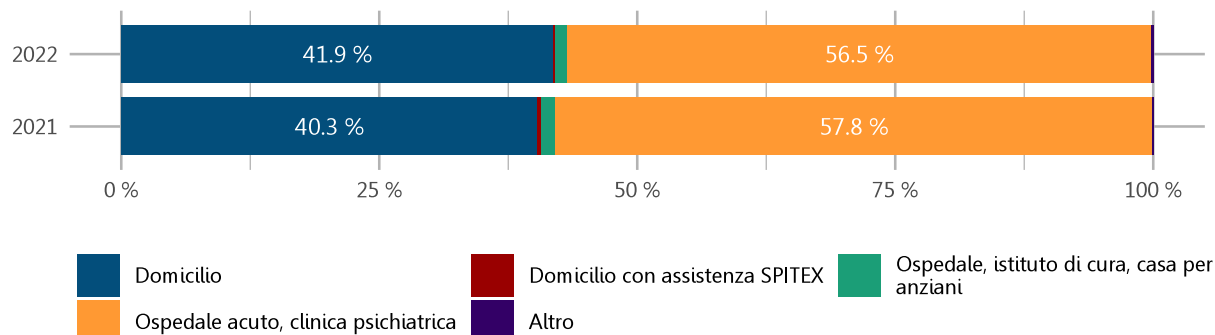


Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale

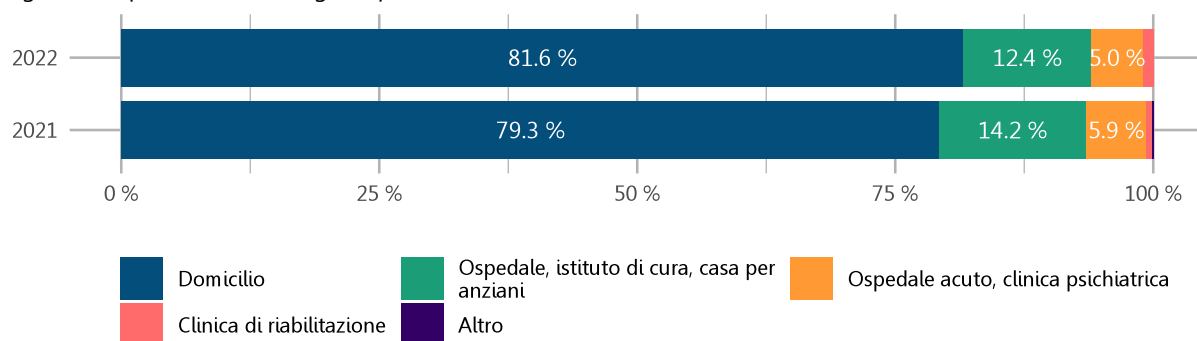


Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale

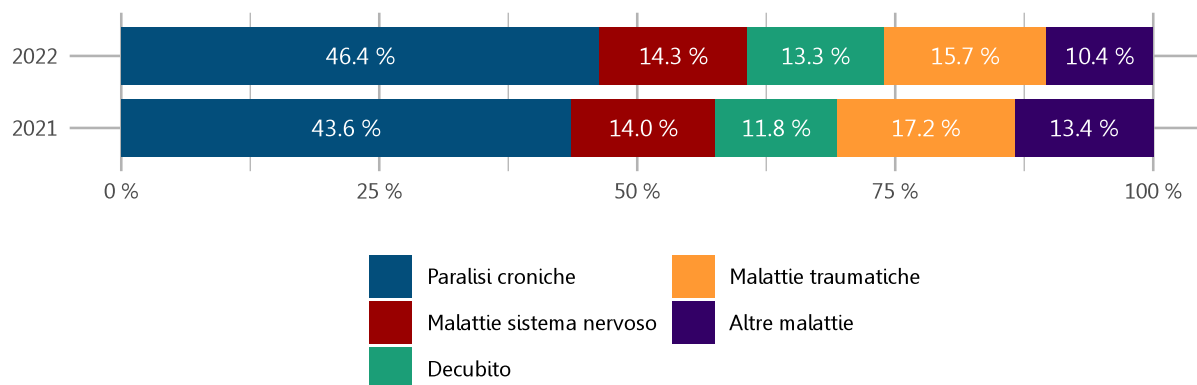
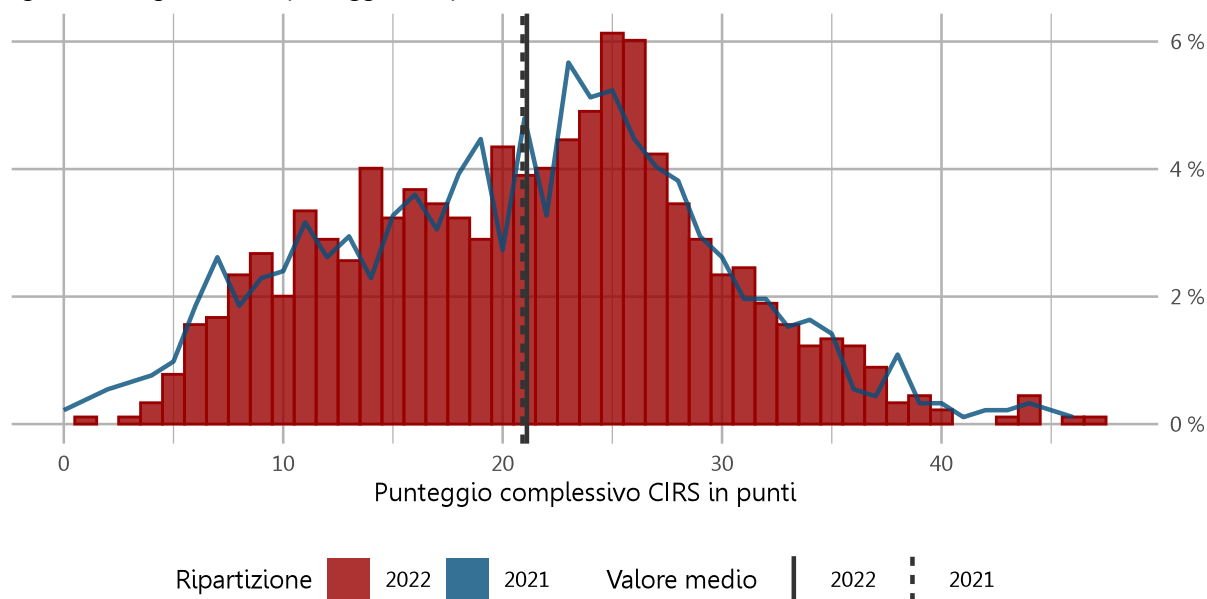


Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale



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

2.3.1. Rappresentazione descrittiva: SCIM

Nel 2022, la media complessiva della SCIM è stata di 41.3 punti all'ammissione (2021: 40.9) e di 53.2 punti alla dimissione (2021: 50.3) (figura 14, tabella 6 nell'annesso).

Il valore medio complessivo all'ammissione nel 2022 è dunque leggermente superiore a quello del 2021, mentre il valore medio alla dimissione è rimasto pressoché invariato.

La figura 15 riporta i cambiamenti dello score SCIM nel confronto con il 2021 (vedi anche tabella 6 nell'annesso).

Figura 14: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)

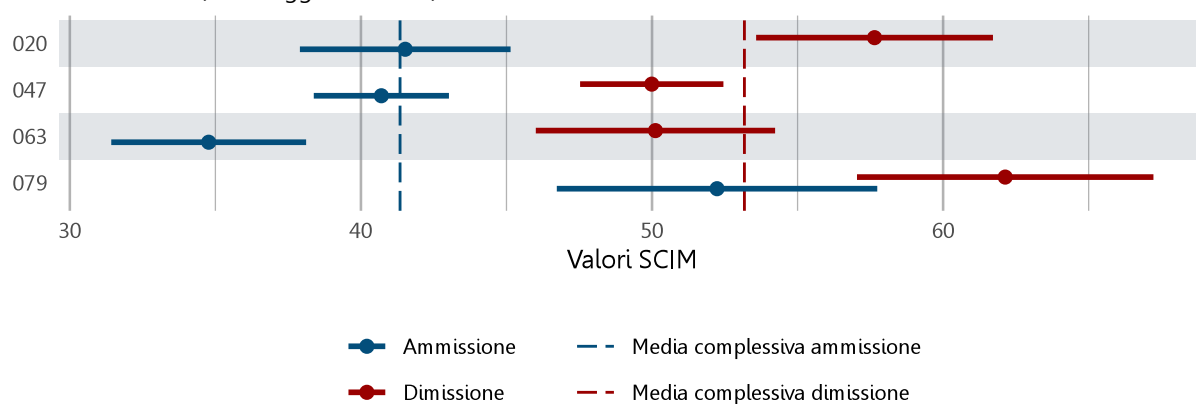
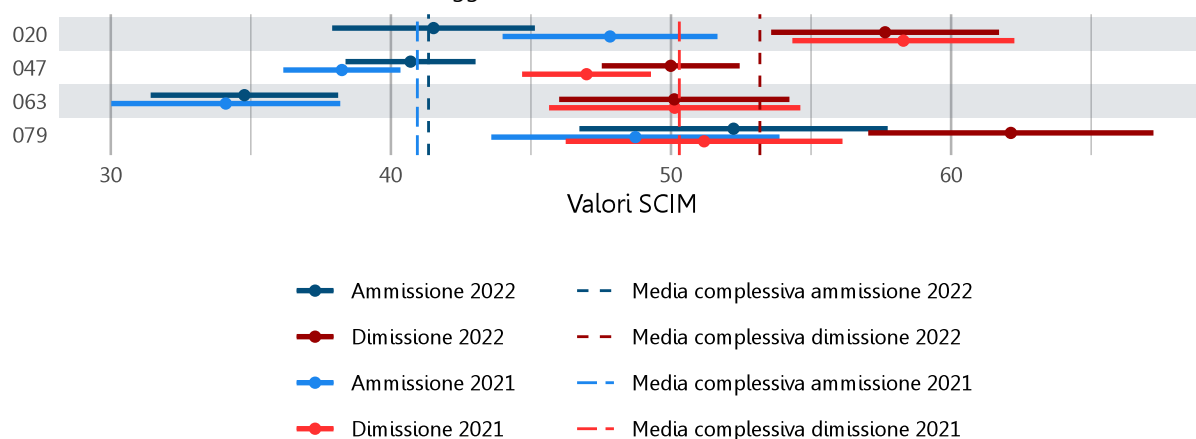


Figura 15: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)



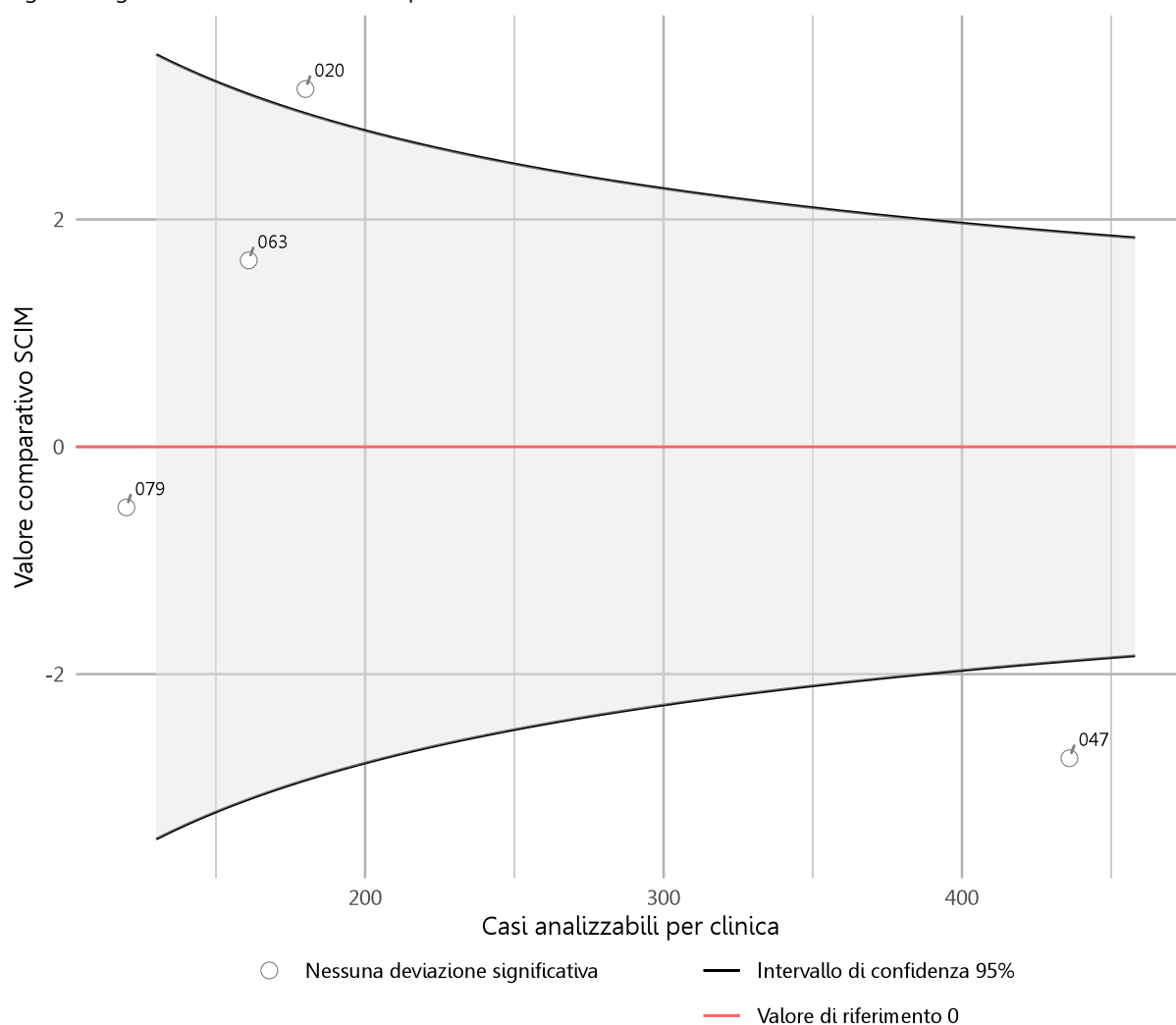
2.3.2. Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: SCIM

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 16 (vedi anche tabella 7).

Tutte le quattro cliniche hanno ottenuto una qualità dei risultati nella SCIM statisticamente secondo le attese in considerazione del *case-mix* (cerchietto vuoto).

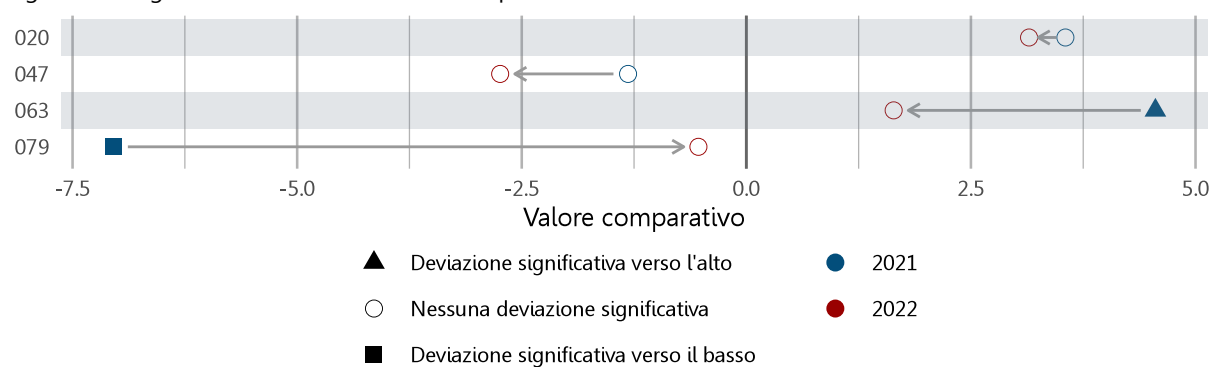
Per il confronto con l'anno precedente, il diagramma di Dumbbell (figura 17) riporta i valori comparativi del 2022 (in rosso) e quelli del 2021 (in blu). Si nota che il livello dei risultati aggiustati secondo il rischio di una clinica è superiore all'anno precedente, quello di un'altra clinica è inferiore al 2021, mentre la qualità dei risultati degli istituti restanti è pressoché invariata (vedi anche tabella 7 nell'annesso).

Figura 16: grafico a imbuto: valori comparativi SCIM 2022 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, 2023a).

Figura 17: diagramma di Dumbbell: valori comparativi SCIM secondo la clinica nel confronto annuale



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

Nel 2022, all'ammissione sono stati pattuiti quasi esclusivamente obiettivi di partecipazione nell'ambito «Abitare». Per il 52.1% dei pazienti della riabilitazione paraplegiologica, è stato formulato l'obiettivo dell'integrazione in un istituto di cura, per il 27.8% la possibilità di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione (7 pazienti su 10 desideravano sostegno esterno). Per il 12.7%, 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. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata (figura 18). 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 31 e tabella 9 nell'annesso).

Nel 49.4% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione. Neppure in questo ambito si constatano cambiamenti rilevanti rispetto all'anno precedente (2021: 51.5%) (figura 19). 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). Gli obiettivi alternativi più frequenti sono l'occupazione in ambiti protetti e abitare a casa da soli (con fabbisogno di sostegno), ma sono rappresentate anche altre categorie mirate nei settori «Abitare», «Lavoro» e «Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica».

Il tasso di raggiungimento degli obiettivi si attesta sul 97.8%, quindi a un livello analogo a quello dell'anno precedente (2021: 96.7%) (figura 20), ma è ripartito in modo leggermente differente secondo le cliniche (vedi figura 32, tabella 10 nell'annesso).

Figura 18: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

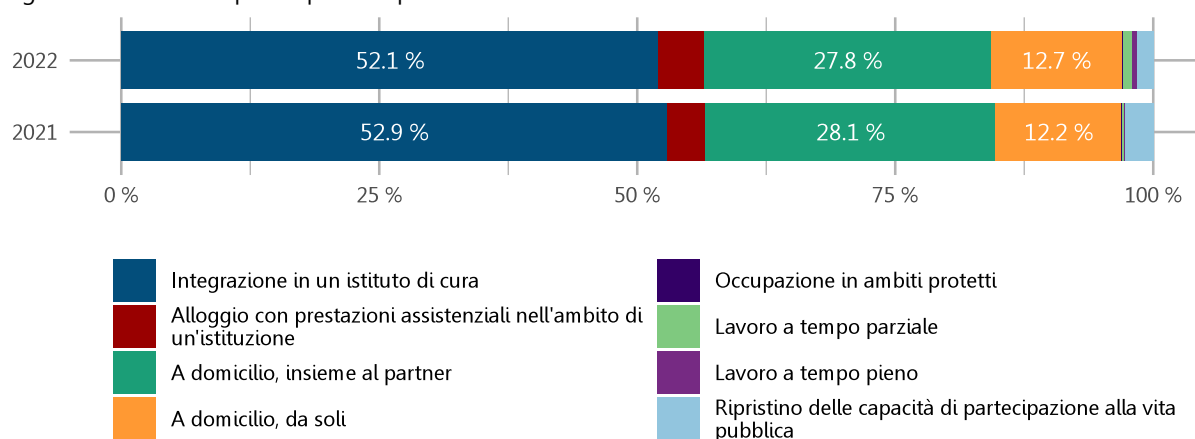


Figura 19: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

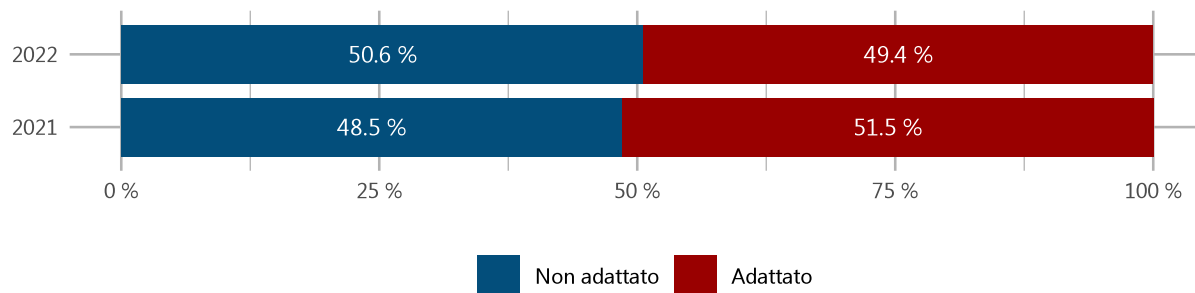


Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

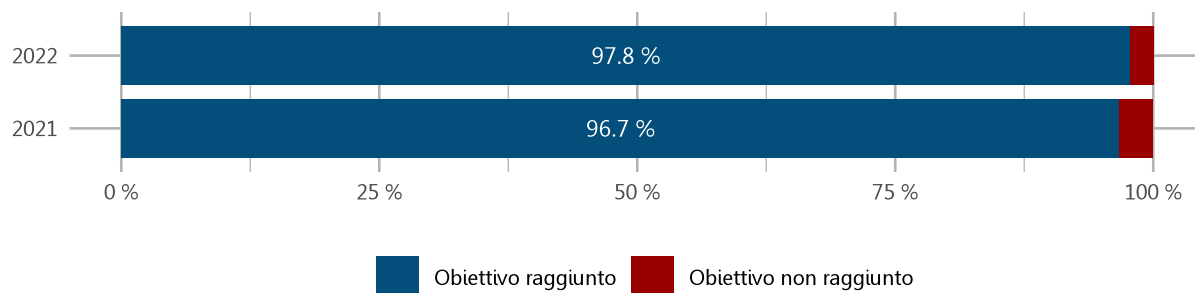
Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	467	419	89.7
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	40	4	10.0
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	80	3	3.8
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	169	8	4.7
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	40	1	2.5
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	74	4	5.4
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	8	1	12.5
Lavoro a tempo pieno	4	1	25.0
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	8	1	12.5
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	6	1	16.7
Totale	897	443	49.4

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati

Tabella 3: obiettivi di partecipazione 2022 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	229
	2 Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	64
	3 Lavoro a tempo parziale	41
	4 Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	24
	5 Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	18
	6 Nuovo orientamento professionale	13
	7 Lavoro a tempo pieno	9
	8 Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	8
	9 Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	7
	10 Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	3
	Resto	3
	Totale	419

Figura 20: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale



3. Discussione

Base e qualità dei dati

Per la seconda volta è stato redatto un rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione paraplegiologica. Per il 2022, 4 cliniche (2021: 4) hanno fornito dati di 960 pazienti. Il 93.4% dei casi trasmessi era analizzabile (2021: 94.1%). Sia il numero di casi trasmessi sia il tasso di casi analizzabili si situano a un livello analogo a quello dell'anno precedente. Le dimensioni del campione sono dunque a loro volta molto simili (2022: 897, 2021: 917). Nel complesso, la qualità dei dati è molto buona.

Rispetto all'anno precedente, il campione è cambiato pochissimo a livello di caratteristiche riportate.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno in modo 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 dal 2021 tramite il portale 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 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.

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. Il valore medio complessivo della SCIM all'ammissione è praticamente invariato, mentre quello alla dimissione è più alto rispetto all'anno precedente.

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, 2023a). Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche sono 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 2022, tutte le quattro cliniche hanno ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle aspettative. La maggior parte degli istituti ha quindi confermato lo stato dell'anno precedente. Una clinica ha fatto registrare un miglioramento. 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 97.8% 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 49.4% 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). I risultati di questo strumento sono confrontabili con 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. 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 (2022): Riabilitazione paraplegiologica. Rapporto comparativo nazionale 2021.

ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023a): Rapporto sul metodo 2022.

ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023b): Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione. Concetto di analisi, Versione 5.1.

Indice delle figure

Figura 1: riabilitazione paraplegiologica – qualità della documentazione nel confronto annuale	6
Figura 2: riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	6
Figura 3: riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili 2022 secondo la clinica	7
Figura 4: ripartizione del sesso nel confronto annuale	10
Figura 5: istogramma dell'età nel confronto annuale	10
Figura 6: ripartizione della nazionalità nel confronto annuale.....	10
Figura 7: istogramma della durata della riabilitazione nel confronto annuale.....	11
Figura 8: ripartizione della classe di stanza nel confronto annuale.....	11
Figura 9: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione nel confronto annuale.....	11
Figura 10: ripartizione del luogo prima dell'ammissione nel confronto annuale.....	12
Figura 11: ripartizione del luogo dopo la dimissione nel confronto annuale	12
Figura 12: ripartizione dei gruppi di diagnosi nel confronto annuale.....	12
Figura 13: istogramma del punteggio complessivo CIRS nel confronto annuale	13
Figura 14: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2022 secondo la clinica (senza aggiustamento)	14
Figura 15: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento)	14
Figura 16: grafico a imbuto: valori comparativi SCIM 2022 secondo il numero di casi delle cliniche	15
Figura 17: diagramma di Dumbbell: valori comparativi SCIM secondo la clinica nel confronto annuale	16
Figura 18: obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	17
Figura 19: adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	18
Figura 20: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale.....	19
Figura 21: ripartizione del sesso 2022 secondo la clinica.....	28
Figura 22: ripartizione dell'età 2022 secondo la clinica	28
Figura 23: ripartizione della nazionalità 2022 secondo la clinica	28
Figura 24: ripartizione della durata della cura 2022 secondo la clinica.....	29
Figura 25: ripartizione della classe di stanza 2022 secondo la clinica.....	29
Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 secondo la clinica	29
Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 secondo la clinica	30
Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 secondo la clinica.....	30
Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 secondo la clinica	30
Figura 30: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 secondo la clinica	31
Figura 31: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	34
Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica.....	36

Indice delle tabelle

Tabella 1: panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	9
Tabella 2: obiettivi di partecipazione 2022 convenuti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria	18
Tabella 3: obiettivi di partecipazione 2022 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente.....	19
Tabella 4: numero di casi e tasso di casi completamente documentati nel confronto annuale.....	27
Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	27
Tabella 6: valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione nel confronto annuale secondo la clinica (senza aggiustamento)	32
Tabella 7: valore comparativo SCIM secondo la clinica nel confronto annuale	32
Tabella 8: risultati della regressione lineare: variabile dipendente valore SCIM alla dimissione 2022	33
Tabella 9: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica.....	35
Tabella 10: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica	36

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 nel confronto annuale

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/incompleti		Totale n
		n	%	n	%	
Totale	2022	957	99.7	3	0.3	960
	2021	971	99.6	4	0.4	975
020	2022	211	100.0	0	0.0	211
	2021	192	100.0	0	0.0	192
047	2022	451	100.0	0	0.0	451
	2021	492	99.2	4	0.8	496
063	2022	174	98.9	2	1.1	176
	2021	160	100.0	0	0.0	160
079	2022	121	99.2	1	0.8	122
	2021	127	100.0	0	0.0	127

Tabella 5: numero di casi e tasso di casi analizzabili nel confronto annuale

Clinica	Anno	Analizzabile – dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale n
		n	%	n	%	n	%	
Totale	2022	897	93.4	60	6.3	3	0.3	960
	2021	917	94.1	54	5.5	4	0.4	975
020	2022	180	85.3	31	14.7	0	0.0	211
	2021	182	94.8	10	5.2	0	0.0	192
047	2022	436	96.7	15	3.3	0	0.0	451
	2021	466	94.0	26	5.2	4	0.8	496
063	2022	161	91.5	13	7.4	2	1.1	176
	2021	143	89.4	17	10.6	0	0.0	160
079	2022	120	98.4	1	0.8	1	0.8	122
	2021	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 21: ripartizione del sesso 2022 secondo la clinica

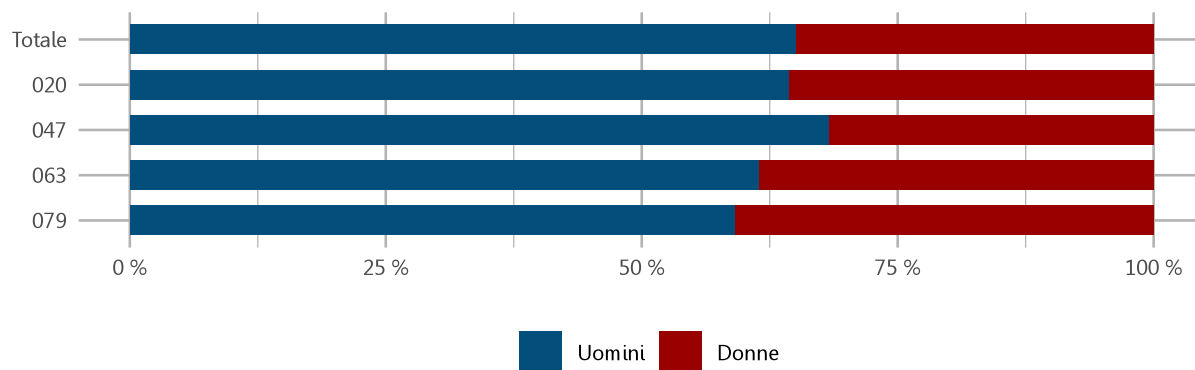


Figura 22: ripartizione dell'età 2022 secondo la clinica

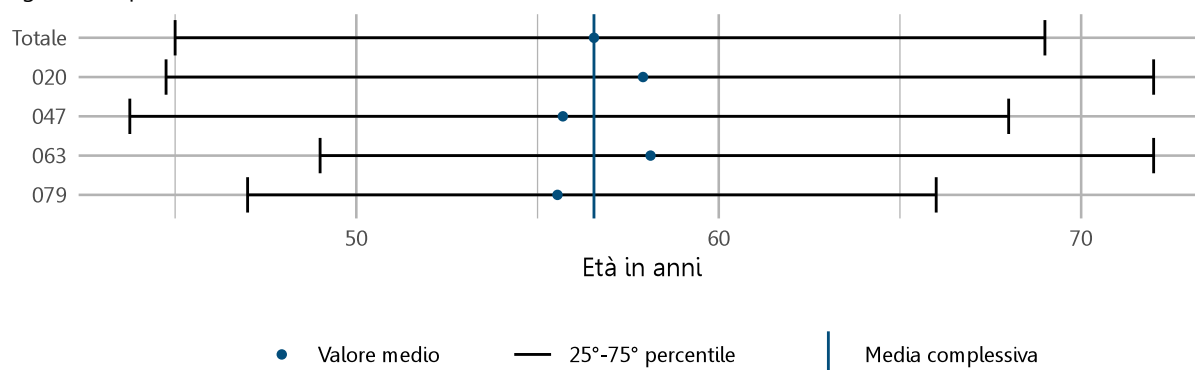
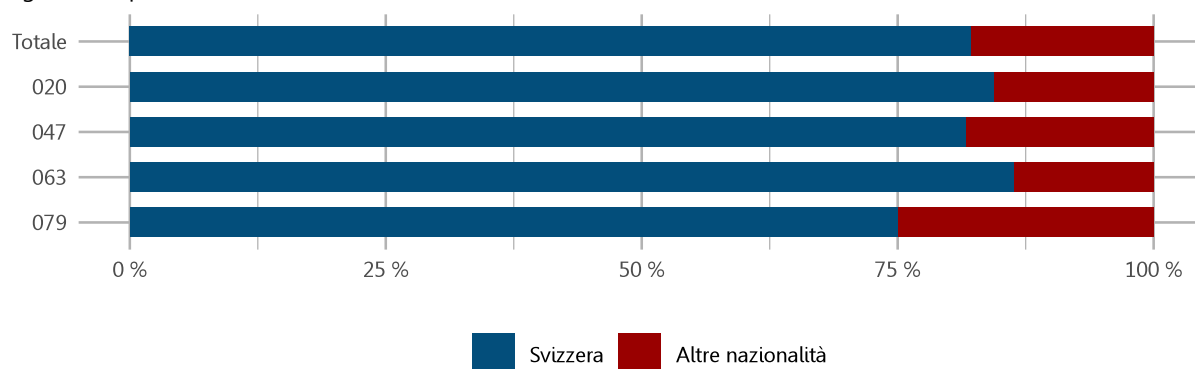


Figura 23: ripartizione della nazionalità 2022 secondo la clinica



⁴ Tabelle in formato PDF:

<https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/step3/measure/38/year/2022/>

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

Figura 24: ripartizione della durata della cura 2022 secondo la clinica

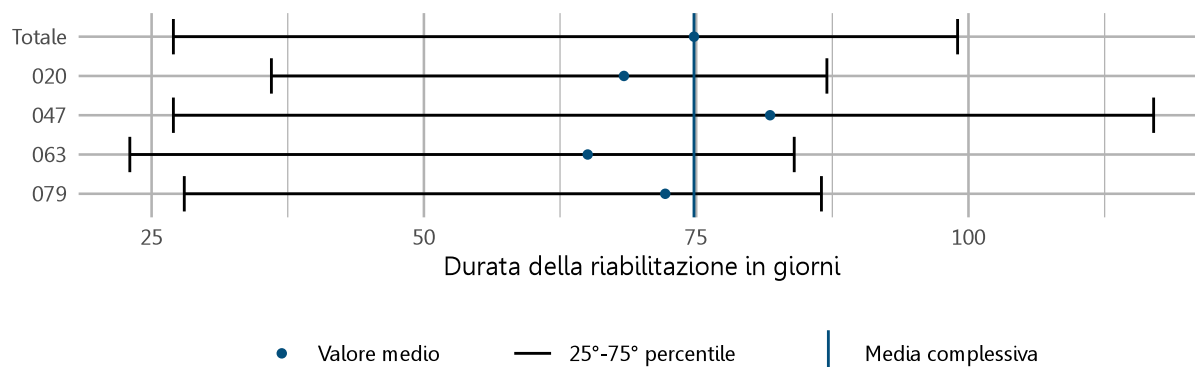


Figura 25: ripartizione della classe di stanza 2022 secondo la clinica

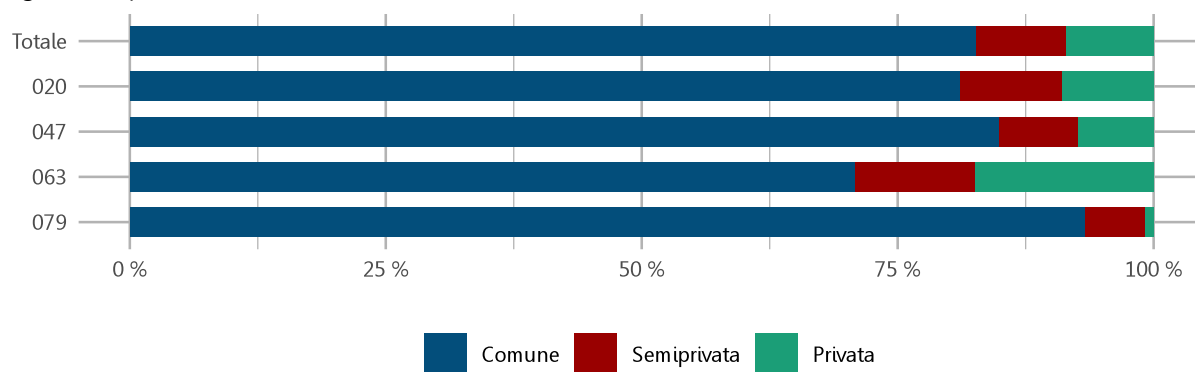


Figura 26: ripartizione degli enti finanziatori principali della riabilitazione 2022 secondo la clinica

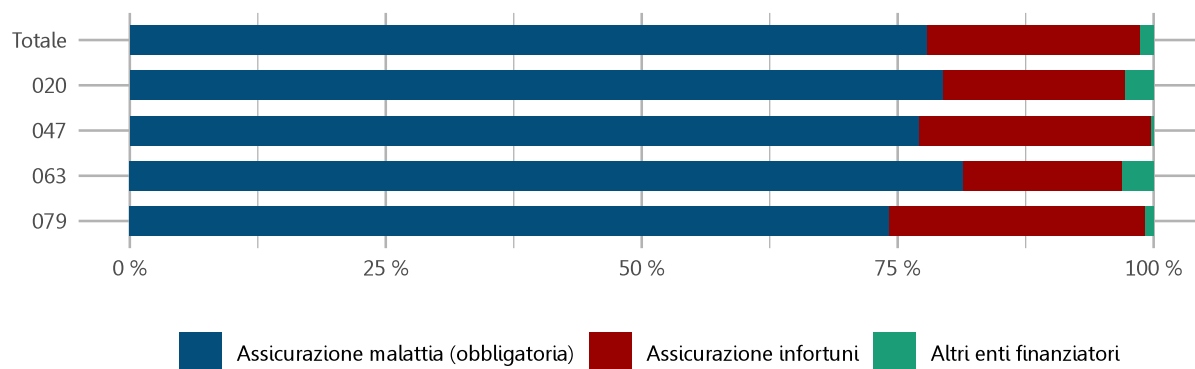


Figura 27: ripartizione del luogo prima dell'ammissione 2022 secondo la clinica

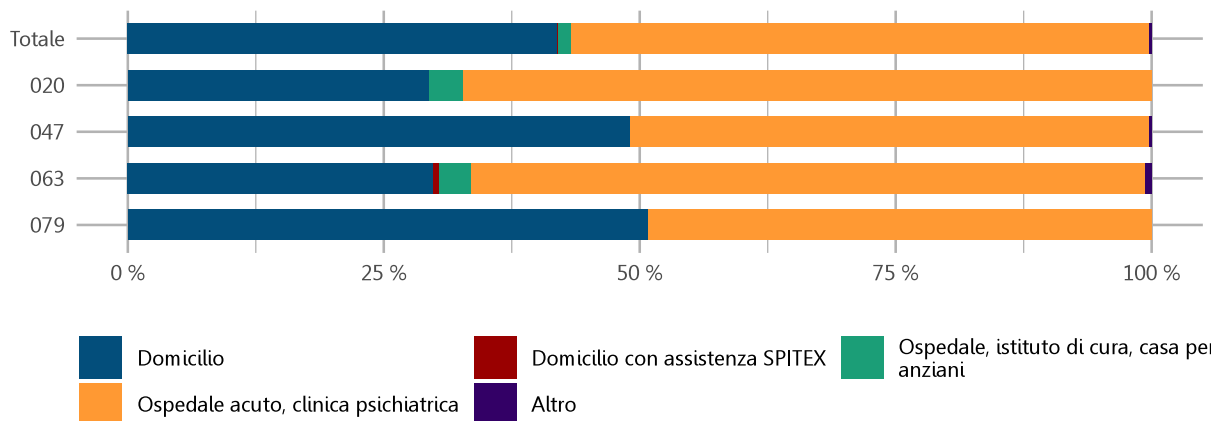


Figura 28: ripartizione del luogo dopo la dimissione 2022 secondo la clinica

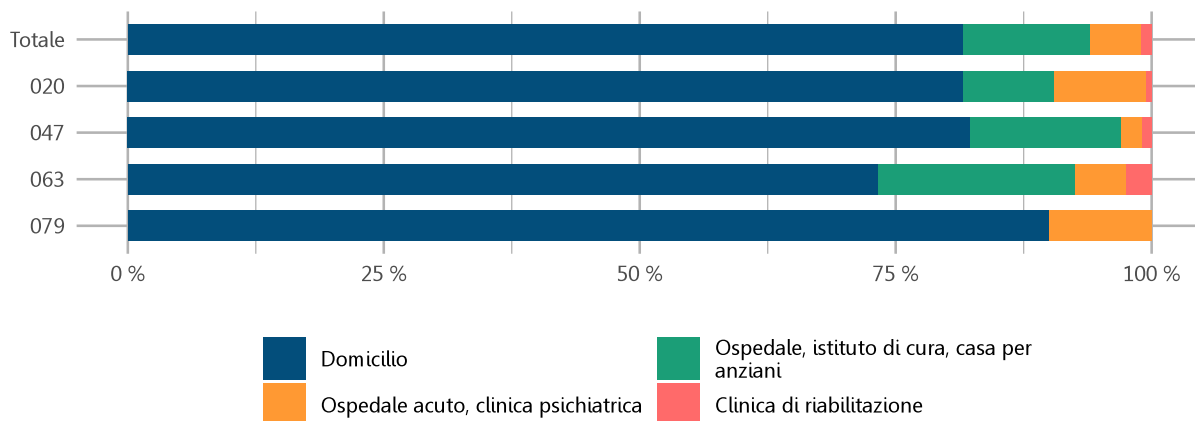


Figura 29: ripartizione dei gruppi di diagnosi 2022 secondo la clinica

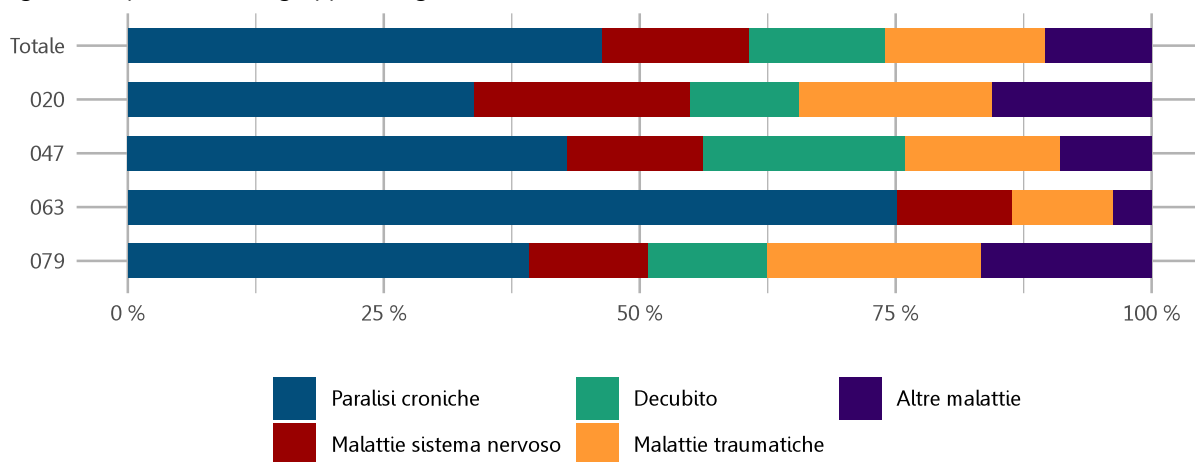
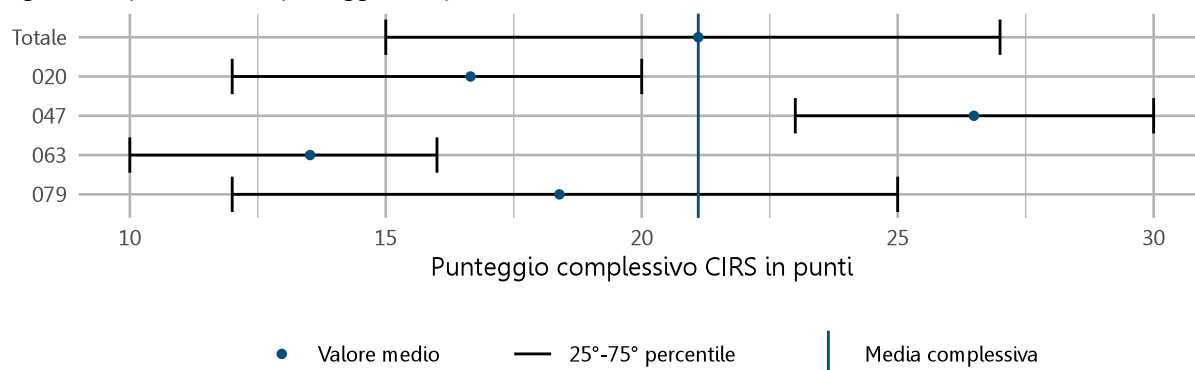


Figura 30: ripartizione del punteggio complessivo CIRS 2022 secondo la clinica



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 nel confronto annuale secondo la clinica (senza aggiustamento)

Clinica	Anno	SCIM all'ammissione				SCIM alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	Valore medio	Deviazione standard	Limite inferiore	Limite supérieure	
Totale	2022	41.3	25.4	39.7	43.0	53.2	27.1	51.4	55.0	897
	2021	40.9	25.4	39.3	42.6	50.3	26.6	48.6	52.0	917
020	2022	41.5	24.6	37.9	45.1	57.6	27.7	53.6	61.7	180
	2021	47.8	26.2	44.0	51.7	58.3	27.1	54.3	62.3	182
047	2022	40.7	24.7	38.4	43.0	50.0	26.2	47.5	52.5	436
	2021	38.3	23.0	36.2	40.3	47.0	25.3	44.7	49.3	466
063	2022	34.8	21.5	31.4	38.1	50.1	26.4	46.0	54.2	161
	2021	34.1	24.7	30.0	38.2	50.1	27.1	45.6	54.6	143
079	2022	52.2	30.5	46.7	57.7	62.1	28.2	57.0	67.2	120
	2021	48.7	29.2	53.9	43.6	51.2	28.0	56.1	46.2	126

Tabella 7: valore comparativo SCIM secondo la clinica nel confronto annuale

Clinica	Anno	Valore comparativo SCIM	Valore p aggiustato	Intervalle de confiance		Totale n
				Limite inferiore	Limite supérieure	
020	2022	3.15	0.118	-0.52	6.82	180
	2021	3.55	0.069	-0.20	7.30	182
047	2022	-2.74	0.231	-6.51	1.03	436
	2021	-1.32	0.793	-5.10	2.46	466
063	2022	1.64	0.768	-2.87	6.15	161
	2021	4.55	0.029	0.33	8.77	143
079	2022	-0.53	0.986	-4.64	3.58	120
	2021	-7.05	<0.001	-11.36	-2.73	126

Tabella 8: risultati della regressione lineare: variabile dipendente valore SCIM alla dimissione 2022

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	22.06	3.55	6.22	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	-1.57	1.15	-1.37	0.172
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	2.59	1.44	1.80	0.073
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	-0.76	1.98	-0.38	0.701
Privata	1.35	2.01	0.67	0.503
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	-1.86	1.47	-1.26	0.206
Altri enti finanziatori	-2.00	4.84	-0.41	0.681
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	0.17	16.08	0.01	0.991
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.53	5.21	0.29	0.769
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	9.99	1.27	7.85	<0.001
Altro	-5.46	11.38	-0.48	0.632
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-11.18	1.81	-6.19	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-9.79	2.55	-3.83	<0.001
Clinica di riabilitazione	-4.06	5.46	-0.74	0.458
Gruppo di diagnosi (riferimento: Paralisi croniche)				
Malattie sistema nervoso	1.13	1.69	0.67	0.505
Decubito	-0.07	1.83	-0.04	0.968
Malattie traumatiche	6.54	1.79	3.66	<0.001
Altre malattie	-1.73	1.89	-0.91	0.361
Età in anni	-0.05	0.04	-1.30	0.193
Durata della riabilitazione in giorni	0.05	0.01	4.82	<0.001
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.20	0.10	-2.03	0.042
Valore SCIM all'ammissione	0.79	0.03	31.04	<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.

$R^2=0.663$; R^2 aggiustato=0.654

Statistica F=71.6; Grado di libertà='872

Numero di casi: '897

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

Figura 31: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

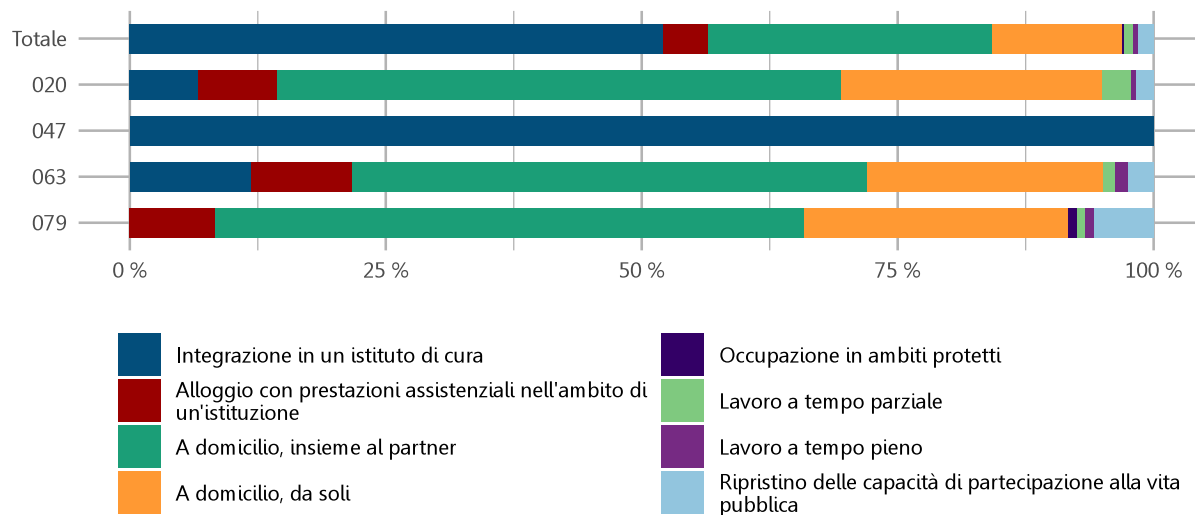


Tabella 9: obiettivi di partecipazione 2022 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Clinica	Integrazione in un istituto di cura			Alloggio con prestazioni assistenziali			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	467	52.1		40	4.5		249	27.8		114	12.7		1	0.1		0	0.0		0	0.0		8	0.9		4	0.4		14	1.6		897		
020	12	6.7		14	7.8		99	55.0		46	25.6		0	0.0		0	0.0		0	0.0		5	2.8		1	0.6		3	1.7		180		
047	436	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		436		
063	19	11.8		16	9.9		81	50.3		37	23.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		2	1.2		2	1.2		4	2.5		161		
079	0	0.0		10	8.3		69	57.5		31	25.8		1	0.8		0	0.0		0	0.0		1	0.8		1	0.8		7	5.8		120		

Figura 32: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

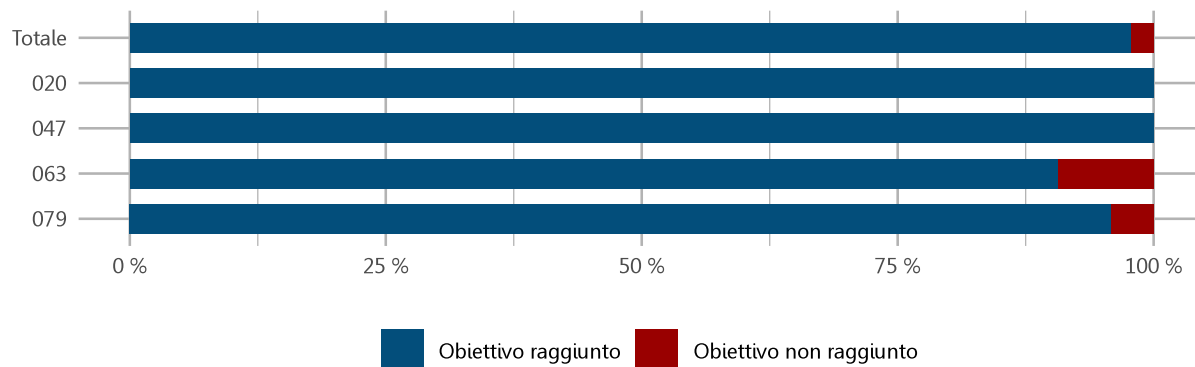


Tabella 10: raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2022 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Gesamt	877	97.8	20	2.2	897
020	180	100.0	0	0.0	180
047	436	100.0	0	0.0	436
063	146	90.7	15	9.3	161
079	115	95.8	5	4.2	120

Impressum

Titolo	Rapporto comparativo nazionale 2022. Riabilitazione paraplegiologica
Autori	Dipl. ped. (riabilitaz.) Stefanie Köhn Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M. Sc. Prof. dr. Karla Spyra
Luogo e anno di pubblicazione	Berna/Berlino 21 settembre 2023 (v 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023). Riabilitazione paraplegiologica. Rapporto comparativo nazionale 2022.
Comitato per la qualità riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ Dr. Phil. Stephan Tobler, 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