

RAPPORTO COMPARATIVO NAZIONALE 2024 RIABILITAZIONE PARAPLEGIologica

PIANO NAZIONALE DI MISURAZIONE RIABILITAZIONE
PERIODO DI RILEVAMENTO: 1° GENNAIO – 31 DICEMBRE 2024

Autrici/tori: Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Gaia Garuffi, ANQ
Stephan Tobler, ANQ
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Versione: Versione 1.0

Data: 11.09.2025



Indice

Riepilogo.....	3
1 Introduzione.....	5
2 Risultati	6
2.1 Base e qualità dei dati	6
2.2 Descrizione del campione.....	8
2.3 Qualità dei risultati: SCIM	10
2.3.1 Rappresentazione descrittiva: SCIM	10
2.3.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: SCIM	12
2.4 Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi ..	15
3 Discussione.....	19
Indice delle figure	22
Indice delle tabelle.....	22
Annesso.....	23
A1 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	23
A2 Qualità dei risultati SCIM nel confronto tra cliniche	24
A3 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche.....	26
Impronta.....	29

RIEPILOGO

Il presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione paraplegiologica propone un confronto della qualità dei risultati tra le cliniche che nel 2024 hanno partecipato alle misurazioni dell'ANQ.

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 nono-stante 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 [concetto di analisi e di pubblicazione](#).

Nel complesso, 4 cliniche (2023: 4) hanno trasmesso dati di 1'342 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione paraplegiologica (2023: 912). Per l'88.6% di questi pazienti (2023: 87.6%) si dispone di dati analizzabili provenienti da tutte le 4 cliniche (2023: 4). Il 10.2% dei casi (2023: 12.2%) è completo ma documentato come drop-out. L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 57.0 anni (2023: 56.0). Le donne sono il 37.4% (2023: 36.7%). La durata media della riabilitazione è stata di 67.6 giorni (2023: 74.5).

I pazienti hanno raggiunto in media un valore complessivo SCIM di 38.8 punti all'ammissione (2023: 41.7) e di 49.9 punti alla dimissione (2023: 52.8).

Nell'analisi aggiustata secondo il rischio della SCIM, sulla base dei risultati dell'intero campione e in considerazione del case-mix del singolo istituto nel 2024 per una clinica è stata calcolata una qualità dei risultati significativamente superiore ai risultati degli altri istituti, mentre per una clinica è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio. Altre 2 cliniche registrano 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 57.4% dei casi (2023: 44.2%). Nel 96.6% dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti (2023: 96.7%).

I risultati e i confronti di questo rapporto comparativo nazionale per il 2024 possono fungere da base per avviare processi di miglioramento nelle cliniche di riabilitazione.

1 INTRODUZIONE

Nel quadro dei suoi compiti, l'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 del 2011 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.

Con i dati 2021-2023, sono già stati pubblicati rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione paraplegiologica (consultabili sul [sito dell'ANQ](#)). 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](#). 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.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del case-mix, inclusa la co-morbilità 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 2024 e un elenco di tutte le cliniche partecipanti vengono pubblicati in modo trasparente sul [sito dell'ANQ](#). Le direttive del contratto nazionale di qualità del 2011 sono così soddisfatte.

Oltre al presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione paraplegiologica, sul sito dell'ANQ ne vengono pubblicati altri per misure specifiche alla 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 2024 sono stati trasmessi dati relativi a 1'342 casi (2023: 912) di riabilitazione paraplegiologica di 4 cliniche (2023: 4). Il 98.8% dei casi era completamente documentato (2023: 99.8%) (figura 1).

Tra i casi completamente documentati, sono stati classificati come analizzabili i dati di 1'189 pazienti (2023: 799). Ciò corrisponde all'88.6% di tutti i casi inviati per il 2024 (2023: 87.6%). Il 10.2% dei casi è completo (2023: 12.2%), ma documentato come drop-out e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (figura 2). Dettagli sul metodo di analisi e sulla definizione dei casi si trovano nel [concetto di analisi](#).

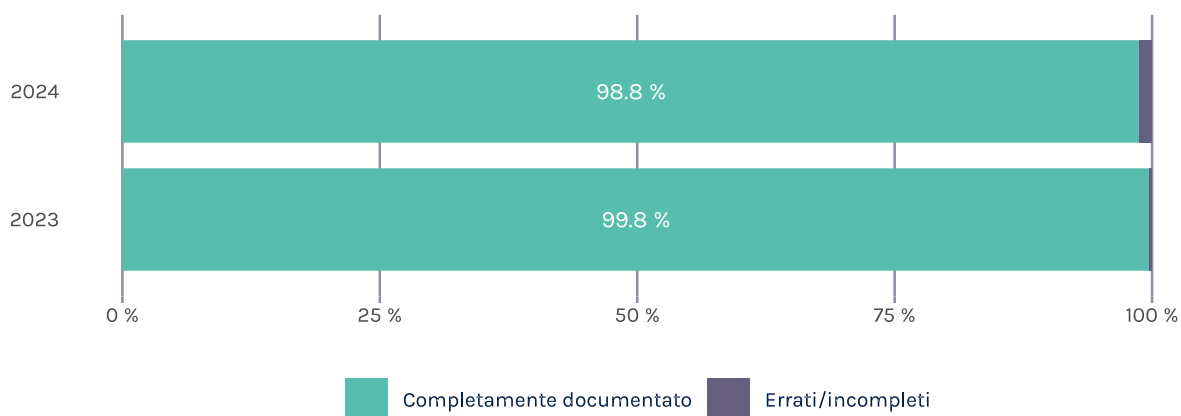


Figura 1: Riabilitazione paraplegiologica – qualità della documentazione nel confronto annuale

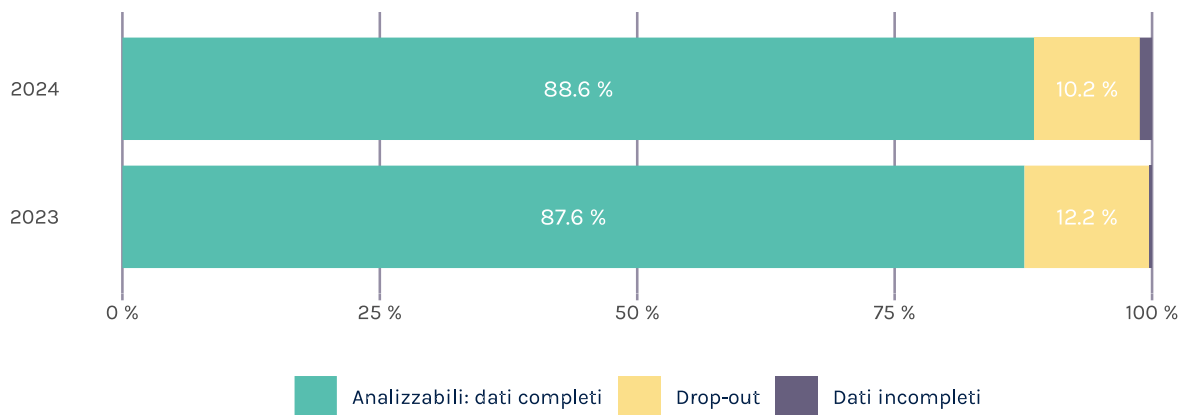


Figura 2: Riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale

La figura 3 riporta per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Nel grafico viene pure indicato il valore dell’anno precedente (rombo rosa). Le cifre e i tassi specifici dei casi completamente documentati e analizzabili si trovano nell’[annesso A1](#).

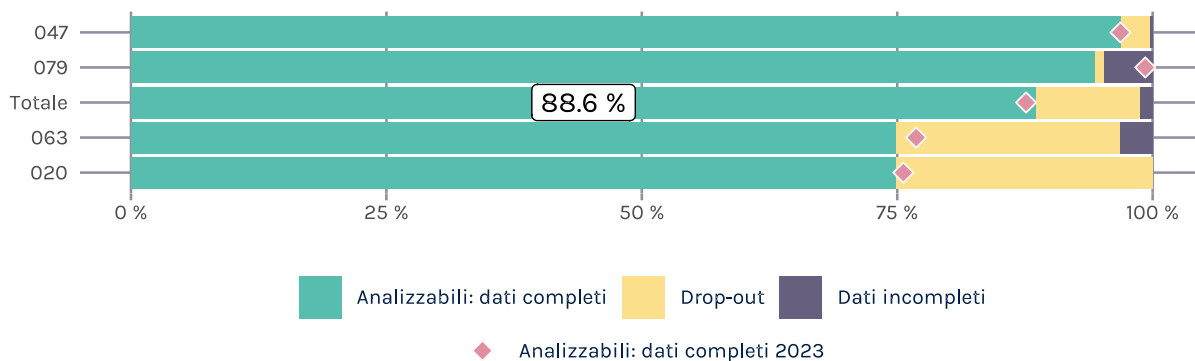


Figura 3: Riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili 2024 secondo la clinica

2.2 DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni 2024 e 2023 (tabella 1). Rispetto all'anno precedente, si constatano alcuni cambiamenti a livello di case-mix. Il campione presenta un tasso di donne un po' più elevato e una durata media della riabilitazione inferiore (2024: 67.6 giorni; 2023: 74.5 giorni). Nel 2024 sono stati documentati meno casi in reparto comune e più in quello (semi)privato. Sono inoltre state codificate meno affezioni del sistema nervose e più alla voce «Altre malattie». Il valore medio del punteggio complessivo CIRS è più alto di oltre 2 punti rispetto al 2023.

I risultati specifici 2024 vengono messi a disposizione separatamente [qui](#) in un file Excel in forma grafica e tabellare con le cifre esatte e le percentuali di ciascuna categoria.

	2024		2023	
Casi analizzabili (numero)	1'189		799	
Sesso (in percentuale)				
Donne	37.4		36.7	
Uomini	62.6		63.3	
Età (valore medio, SD in anni)	57.0	17.1	56.0	17.0
Nazionalità (in percentuale)				
Svizzera	85.1		84.1	
Altre nazionalità	14.9		15.9	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	67.6	59.2	74.5	68.2
Classe di stanza (in percentuale)				
Comune	82.4		84.4	
Semiprivata	9.0		8.3	
Privata	8.6		7.4	
Ente finanziatore principale (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	74.7		73.0	
Assicurazione infortuni	24.3		25.0	
Altri enti finanziatori	1.0		2.0	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)				
Domicilio	50.5		51.8	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.3		0.0	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.3		1.0	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	47.4		46.7	
Altro	0.4		0.5	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)				
Domicilio	79.8		81.2	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	13.6		13.5	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	5.0		3.9	
Clinica di riabilitazione	1.3		1.3	
Altro	0.3		0.1	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)				
Paralisi croniche	46.2		46.6	
Malattie sistema nervoso	13.4		16.8	
Decubito	9.9		14.1	
Traumatismi	14.9		13.4	
Altre malattie	15.6		9.1	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	22.2	8.8	19.9	7.9

Tabella 1: Panoramica composizione campione nel confronto annuale

2.3 QUALITÀ DEI RISULTATI: SCIM

2.3.1 Rappresentazione descrittiva: SCIM

Nel 2024, la media complessiva della SCIM è stata di 38.8 punti all'ammissione (2023: 41.7) e di 49.9 punti alla dimissione (2023: 52.8) (figura 4). I due valori sono dunque più bassi rispetto al 2023, ma la differenza tra l'ammissione e la dimissione è rimasta uguale.

La figura 5 riporta i cambiamenti dei risultati specifici nel punteggio medio SCIM all'ammissione e alla dimissione nel confronto con il 2023 (vedi anche tabella 6 nell'annesso).

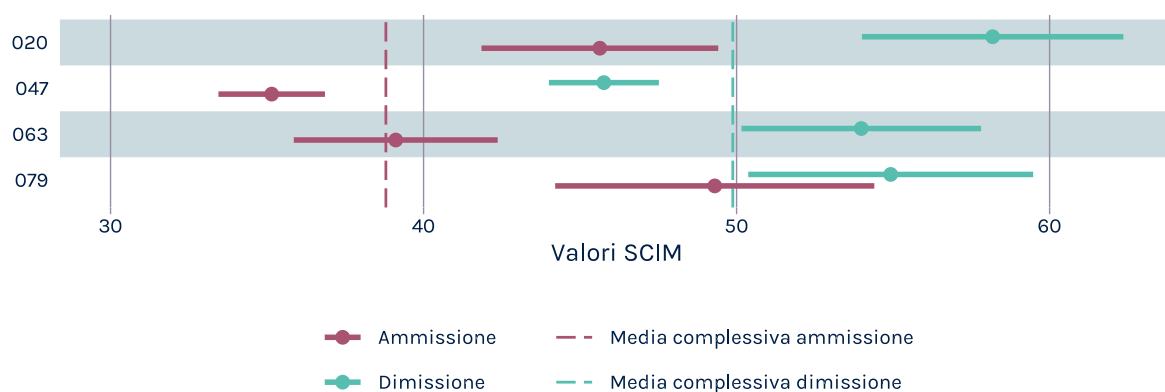


Figura 4: Valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento)

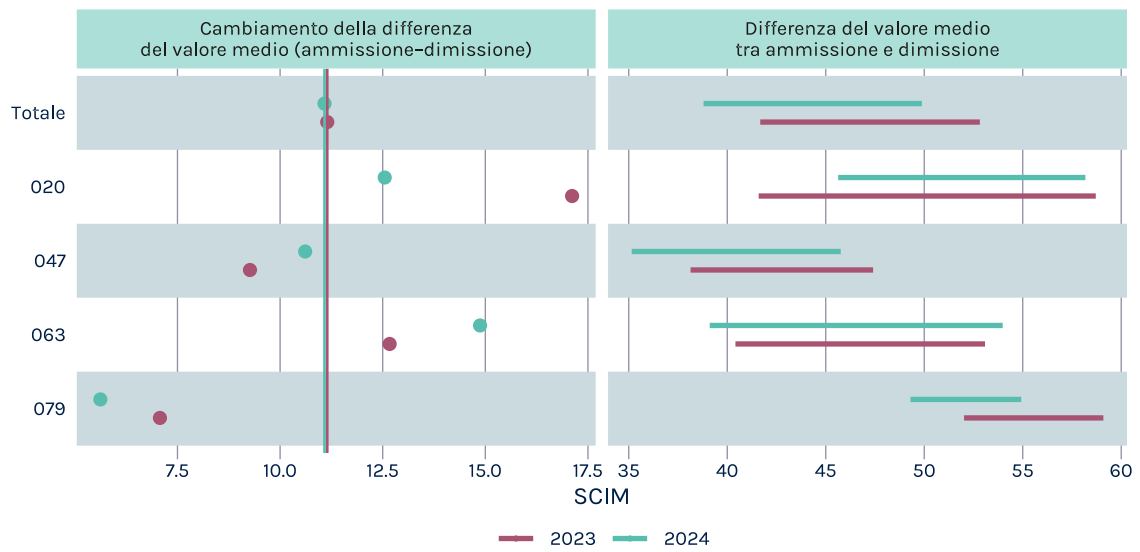


Figura 5: Differenza dei valori medi SCIM tra ammissione e dimissione nel confronto annuale (senza aggiustamento)

2.3.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: SCIM

I risultati della SCIM alla dimissione sono stati ulteriormente analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi tabella 8 nell'annesso) e per ogni clinica è stato calcolato un valore comparativo. Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella figura 6 (vedi anche tabella 7 nell'annesso).

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 alle attese (triangolo), mentre un'altra ha ottenuto un risultato che, in base al suo *case-mix*, è significativamente inferiore alle attese (quadrato).

Per il confronto con l'anno precedente, il diagramma di Dumbbell (figura 7) riporta i valori comparativi del 2024 (in verde) e quelli del 2023 (in rosso). Si nota che il livello dei risultati aggiustati secondo il rischio di 2 cliniche è analogo a quello dell'anno precedente, mentre è cambiato per altri 2 istituti (vedi anche tabella 7 nell'annesso).

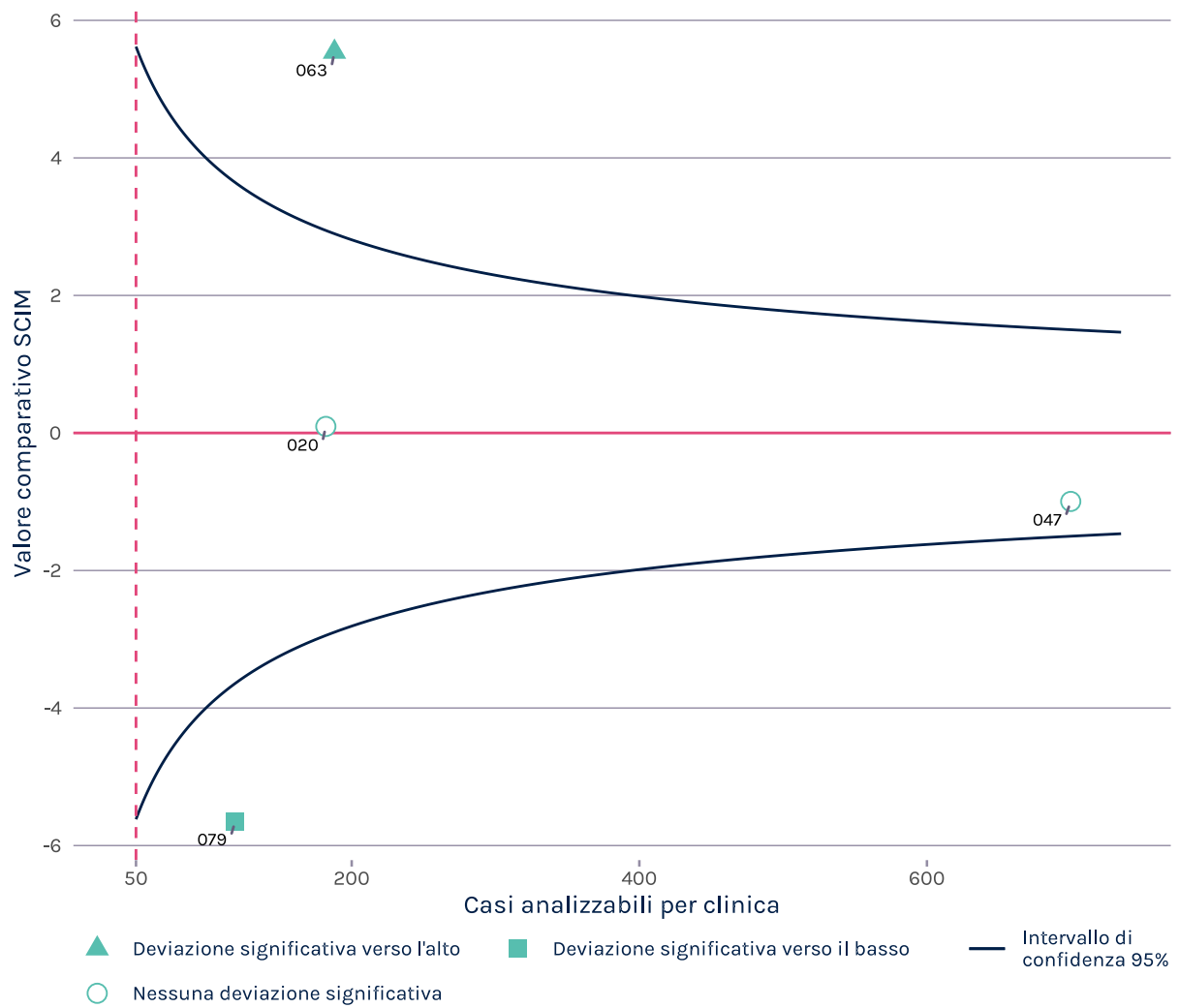


Figura 6: Grafico a imbuto: valori comparativi SCIM 2024 secondo il numero di casi delle cliniche

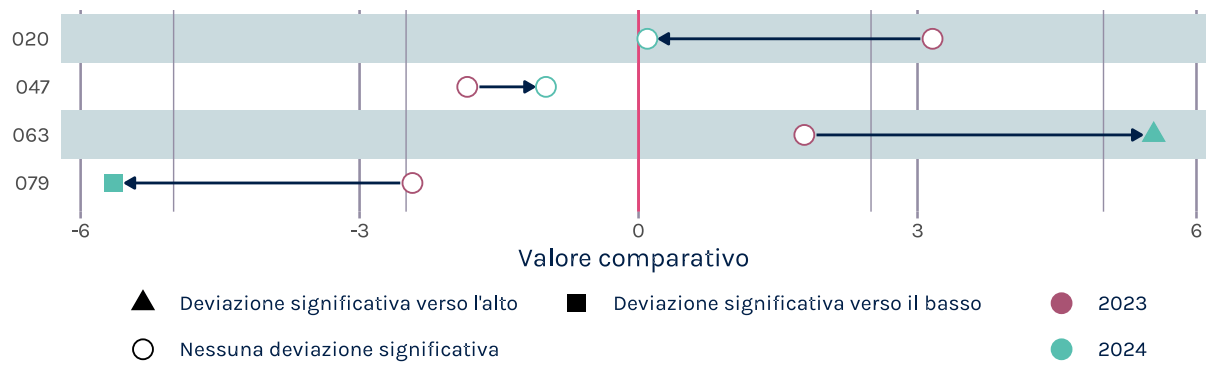


Figura 7: Diagramma di Dumbbell: valori comparativi SCIM secondo la clinica nel confronto annuale

2.4 QUALITÀ DEI RISULTATI: OBIETTIVI DI PARTECIPAZIONE E RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Nel 2024, all'ammissione sono stati pattuiti quasi esclusivamente obiettivi di partecipazione nell'ambito «Abitare». Per il 60.7% dei pazienti della riabilitazione paraplegiologica, è stato formulato l'obiettivo dell'integrazione in un istituto di cura, per il 21.6% la possibilità di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner dopo la riabilitazione (6 pazienti su 10 desideravano sostegno esterno). Per il 9.8%, 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, è aumentato il tasso di casi in cui l'obiettivo pattuito era l'integrazione in un istituto di cura dopo la riabilitazione, mentre è stato convenuto meno frequentemente l'obiettivo di partecipazione inerente all'abitare a casa propria (figura 8). Dall'osservazione differenziata della scelta degli obiettivi di partecipazione secondo le cliniche emerge tuttavia una ripartizione molto eterogenea: in una clinica, è stata pattuita l'integrazione in un istituto di cura quale obiettivo di partecipazione per tutti i pazienti. Nelle altre 3 cliniche, invece, l'integrazione in un istituto di cura è stata scelta più raramente (vedi figura 11, tabella 9 nell'annesso).

Nel 57.4% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione. In questo ambito si constata quindi un notevole aumento del tasso di casi rispetto all'anno precedente (2023: 44.2%) (figura 9). 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.

Il tasso di raggiungimento degli obiettivi si attesta sul 96.6%, quindi a un livello analogo all'anno precedente (2023: 96.7%) (figura 10), ma è ripartito in modo leggermente differente secondo le cliniche (vedi figura 12, tabella 10 nell'annesso).

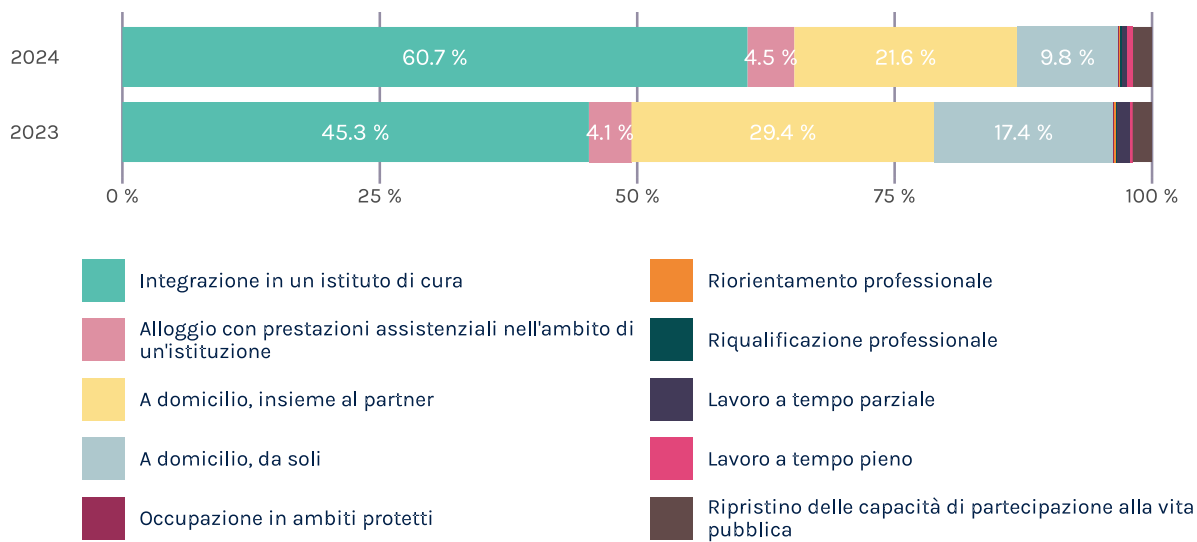


Figura 8: Obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

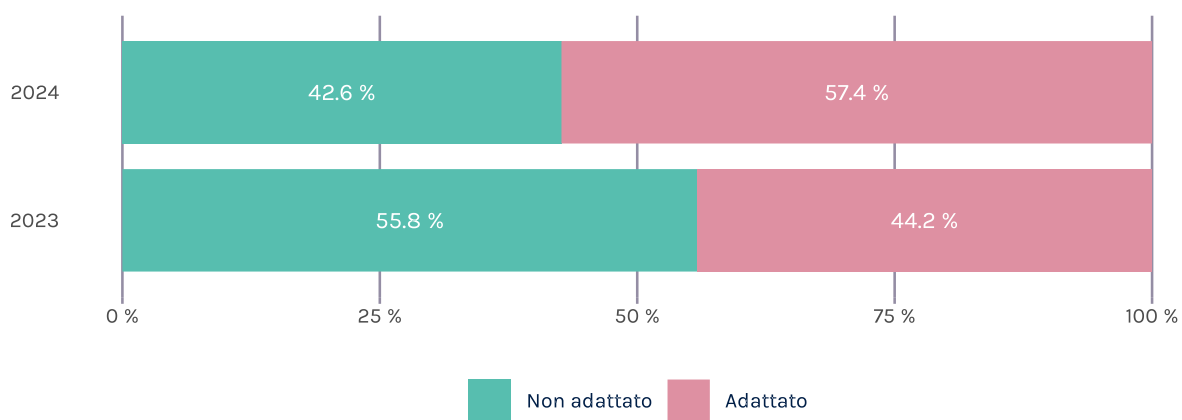


Figura 9: Adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

Obiettivo principale	Totale	Adattato	
	n	n	%
Integrazione in un istituto di cura	722	672	93.1
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	54	2	3.7
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	100	3	3.0
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	157	3	1.9
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	34	1	2.9
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	83	1	1.2
Un'occupazione in ambiti protetti	1	0	0.0
Nuovo orientamento professionale	1	0	0.0
Riqualificazione professionale	3	0	0.0
Lavoro a tempo parziale	6	0	0.0
Lavoro a tempo pieno	6	0	0.0
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	11	0	0.0
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	11	0	0.0
Totale	1'189	682	57.4

L'obiettivo di partecipazione in grassetto è quello più spesso adattato (vedi anche tabella 3)

Tabella 2: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria

Obiettivo di partecipazione originale	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale
1 Integrazione in un istituto di cura	1 Occupazione in ambiti protetti	421
	2 A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	94
	3 Lavoro a tempo parziale	48
	4 A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	34
	5 A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	19
	6 Riorientamento professionale	19
	7 Lavoro a tempo pieno	13
	8 A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	7
	9 Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (senza fabbisogno di sostegno)	6
	10 Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (con fabbisogno di sostegno)	5
	Resto	6
	Totale	672

Tabella 3: Obiettivi di partecipazione 2024 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente

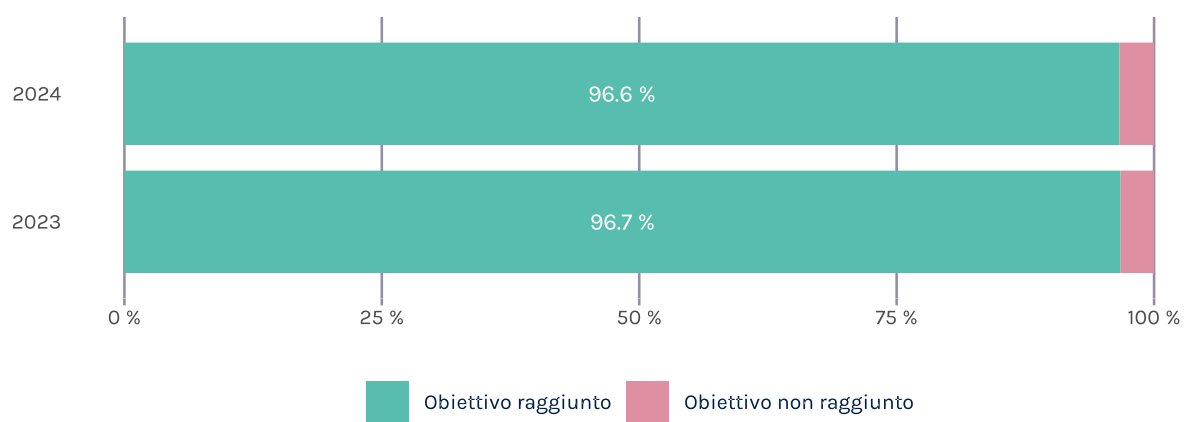


Figura 10: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale

3 DISCUSSIONE

Base e qualità dei dati

Per il 2024, 4 cliniche (2023: 4) hanno fornito dati di 1'342 pazienti (2023: 912). L'88.6% dei casi trasmessi era analizzabile (2023: 87.6%). Se il tasso di casi trasmessi è cresciuto sensibilmente, quello di casi analizzabili è rimasto analogo all'anno precedente. La qualità della documentazione di tutte le cliniche è da considerarsi tutt'ora molto buona.

Il marcato aumento del numero dei casi è spiegabile con le direttive della SwissDRG AG in vigore dall'1.1.2024, secondo le quali nella paraplegiologia non è più necessario distinguere tra medicina somatica acuta e riabilitazione.

La composizione del case-mix è cambiata verosimilmente per lo stesso motivo. Il campione presenta un tasso più elevato di donne e una durata media della riabilitazione inferiore. Sono stati documentati meno casi in reparto comune e più in quello (semi)privato. Sono inoltre state codificate meno affezioni del sistema nervose e più alla voce «Altre malattie». Il valore medio del punteggio complessivo CIRS è più alto di oltre 2 punti rispetto al 2023.

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 rilevamento 2021 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 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 e alla dimissione è leggermente inferiore rispetto a quello dell'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 (vedi [concetto di analisi](#)).

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 2024, la metà delle cliniche ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio che si situa statisticamente nelle aspettative. 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 96.6% 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 57.4% 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. 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). Nel complesso, l'obiettivo «Abitare a casa propria» è stato pattuito meno frequentemente rispetto all'anno precedente, mentre l'obiettivo dell'integrazione in un istituto di cura è stato convenuto più frequentemente. Questo risultato, così come la composizione del case-mix, fa pensare a un collettivo di pazienti con maggiori limitazioni.

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 col-laboratori 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.

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.....	7
Figura 3: Riabilitazione paraplegiologica – tasso di casi analizzabili 2024 secondo la clinica.....	7
Figura 4: Valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento).....	10
Figura 5: Differenza dei valori medi SCIM tra ammissione e dimissione nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	11
Figura 6: Grafico a imbuto: valori comparativi SCIM 2024 secondo il numero di casi delle cliniche.....	13
Figura 7: Diagramma di Dumbbell: valori comparativi SCIM secondo la clinica nel confronto annuale.....	14
Figura 8: Obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale.....	16
Figura 9: Adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale.....	16
Figura 10: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale.....	18
Figura 11: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica.....	26
Figura 12: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica.....	28

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1: Panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	9
Tabella 2: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria.....	17
Tabella 3: Obiettivi di partecipazione 2024 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente.....	17
Tabella 4: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) completamente documentati nel confronto annuale.....	23
Tabella 5: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) analizzabili nel confronto annuale.....	23
Tabella 6: Valori medi SCIM e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	24
Tabella 7: Valore comparativo SCIM secondo la clinica nel confronto annuale.....	24
Tabella 8: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente SCIM alla dimissione 2024.....	25
Tabella 9: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica.....	27
Tabella 10: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica.....	28

ANNESSE

A1 NUMERO DI CASI PER CLINICA E TASSO DI CASI ANALIZZABILI

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/incompleti		Totale
		n	%	n	%	n
Totale	2024	1'326	98.8	16	1.2	1'342
	2023	910	99.8	2	0.2	912
020	2024	243	100.0	0	0.0	243
	2023	209	100.0	0	0.0	209
047	2024	720	99.7	2	0.3	722
	2023	349	100.0	0	0.0	349
063	2024	243	96.8	8	3.2	251
	2023	214	99.1	2	0.9	216
079	2024	120	95.2	6	4.8	126
	2023	138	100.0	0	0.0	138

Tabella 4: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) completamente documentati nel confronto annuale

Clinica	Anno	Analizzabile - dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n
Totale	2024	1'189	88.6	137	10.2	16	1.2	1'342
	2023	799	87.6	111	12.2	2	0.2	912
020	2024	182	74.9	61	25.1	0	0.0	243
	2023	158	75.6	51	24.4	0	0.0	209
047	2024	700	97.0	20	2.8	2	0.3	722
	2023	338	96.8	11	3.2	0	0.0	349
063	2024	188	74.9	55	21.9	8	3.2	251
	2023	166	76.9	48	22.2	2	0.9	216
079	2024	119	94.4	1	0.8	6	4.8	126
	2023	137	99.3	1	0.7	0	0.0	138

Tabella 5: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) analizzabili nel confronto annuale

A2 QUALITÀ DEI RISULTATI SCIM NEL CONFRONTO TRA CLINICHE

Clinica	Anno	SCIM all'ammissione				SCIM alla dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		
				Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2024	38.8	24.4	37.4	40.2	49.9	25.6	48.4	51.3	1'189
	2023	41.7	24.3	40.0	43.4	52.8	25.2	51.1	54.6	799
020	2024	45.6	25.9	41.9	49.4	58.2	28.6	54.0	62.4	182
	2023	41.6	23.8	37.9	45.3	58.7	26.5	54.5	62.9	158
047	2024	35.1	22.9	33.4	36.9	45.8	23.7	44.0	47.5	700
	2023	38.1	21.8	35.8	40.5	47.4	22.2	45.0	49.8	338
063	2024	39.1	22.6	35.9	42.4	54.0	26.6	50.2	57.8	188
	2023	40.4	24.3	36.7	44.1	53.1	27.4	48.9	57.3	166
079	2024	49.3	28.1	44.2	54.4	54.9	25.1	50.4	59.5	119
	2023	52.0	27.6	56.7	47.4	59.1	25.2	63.3	54.8	137

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

Clinica	Anno	Valore comparativo	Valore p aggiustato	Intervalle de confiance		Totale n
		SCIM		Limite inferiore	Limite superiore	
020	2024	0.09	1.000	-3.62	3.81	182
	2023	3.16	0.083	-0.27	6.59	158
047	2024	-1.00	0.853	-4.23	2.24	700
	2023	-1.84	0.517	-5.38	1.69	338
063	2024	5.54	0.002	1.69	9.39	188
	2023	1.78	0.588	-1.95	5.52	166
079	2024	-5.65	0.003	-9.76	-1.54	119
	2023	-2.43	0.279	-5.98	1.12	137

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

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	24.38	3.04	8.01	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.40	1.02	0.39	0.695
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-1.48	1.39	-1.07	0.286
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	-1.33	1.70	-0.78	0.435
Privata	1.80	1.77	1.02	0.309
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia (obbligatoria))				
Assicurazione infortuni	0.02	1.24	0.02	0.987
Altri enti finanziatori	-5.65	4.82	-1.17	0.241
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	-8.70	8.23	-1.06	0.291
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	1.18	4.48	0.26	0.792
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	8.33	1.12	7.42	<0.001
Altro	6.25	7.45	0.84	0.402
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-13.05	1.54	-8.47	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-11.10	2.27	-4.88	<0.001
Clinica di riabilitazione	-2.22	4.28	-0.52	0.605
Altro	-24.90	9.51	-2.62	0.009
Gruppo di diagnosi (riferimento: Paralisi croniche)				
Malattie sistema nervoso	-0.05	1.54	-0.03	0.976
Decubito	-5.81	1.84	-3.16	0.002
Malattie traumatiche	5.75	1.63	3.53	<0.001
Altre malattie	-0.95	1.55	-0.61	0.541
Età in anni	-0.07	0.03	-2.07	0.039
Durata della riabilitazione in giorni	0.09	0.01	9.25	<0.001
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.27	0.08	-3.55	<0.001
Valore SCIM all'ammissione	0.71	0.02	30.93	<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.

R²=0.604; R² aggiustato=0.595

Statistica F=70.8; Grado di libertà=1163

Numero di casi: 1189

Tabella 8: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente SCIM alla dimissione 2024

A3 OBIETTIVI DI PARTECIPAZIONE E RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI NEL CONFRONTO TRA CLINICHE

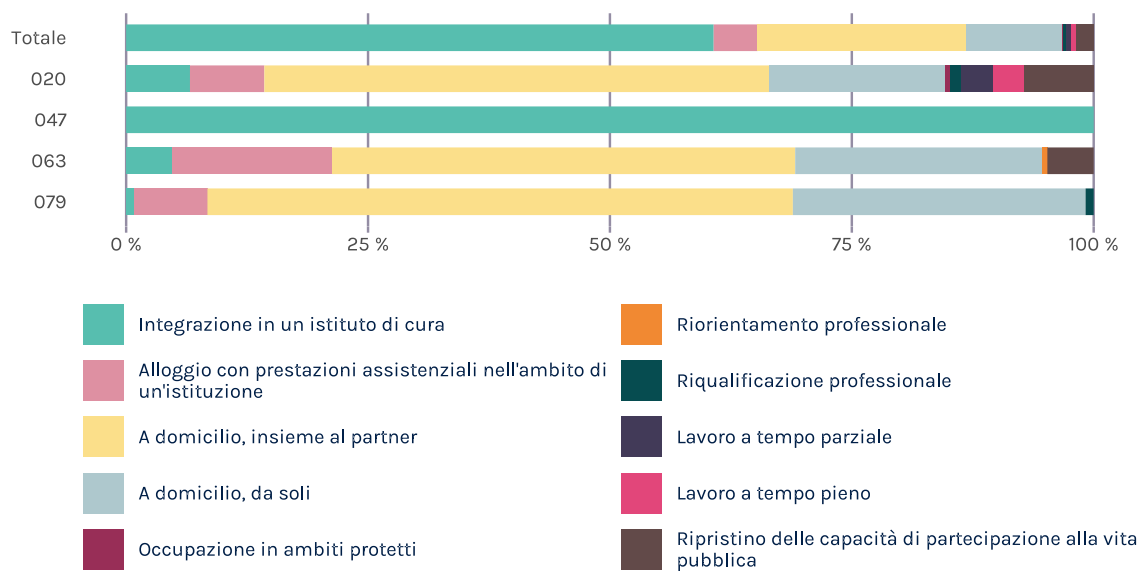


Figura 11: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

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		Riqualficazione 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	722	60.7	54	4.5	257	21.6	117	9.8	1	0.1	1	0.1	3	0.3	6	0.5	6	0.5	22	1.9
020	12	6.6	14	7.7	95	52.2	33	18.1	1	0.5	0	0.0	2	1.1	6	3.3	6	3.3	13	7.1	182
047	700	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	700
063	9	4.8	31	16.5	90	47.9	48	25.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	4.8	188
079	1	0.8	9	7.6	72	60.5	36	30.3	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	119

Tabella 9: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

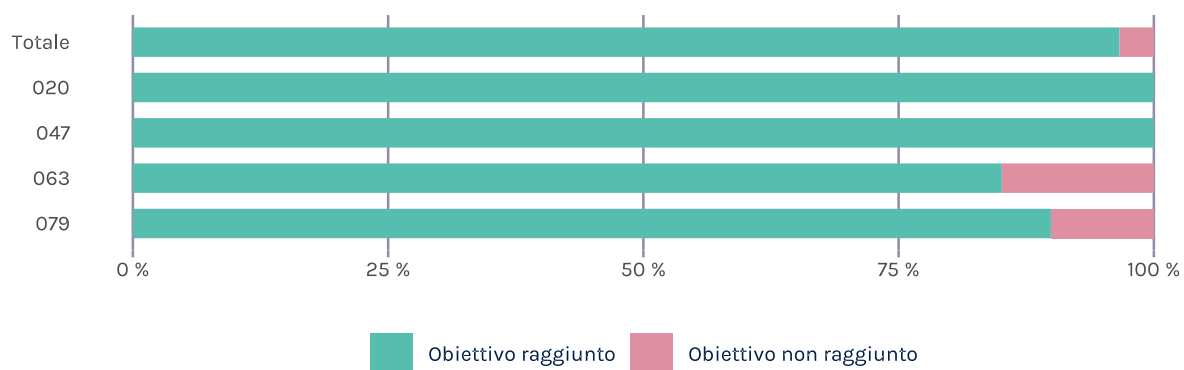


Figura 12: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Gesamt	1'149	96.6	40	3.4	1'189
020	182	100.0	0	0.0	182
047	700	100.0	0	0.0	700
063	160	85.1	28	14.9	188
079	107	89.9	12	10.1	119

Tabella 10: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica

IMPRONTA

Titolo	Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Rapporto comparativo nazionale 2024: Riabilitazione paraplegiologica, versione 1.0
Anno	11.09.2025
Autori	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Indirizzo per la corrispondenza	rehabilitation@anq.ch
Comitato per la qualità Riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente rappresentato da	Stephan Tobler, Responsabile Riabilitazione
Copyright	ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Citazione	ANQ, il centro di competenza per la misurazione della qualità in ospedali e cliniche, Berna; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025): Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Riabilitazione paraplegiologica. Rapporto comparativo nazionale 2024, versione 1.0