



LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA



REGIONE
LAZIO

RAD-R

**Rapporto Accettazione
Dimissione Riabilitazione**

L'ATTIVITÀ DI RICOVERO NEI REPARTI DI RIABILITAZIONE POST ACUZIE

Anni 2006-2010

Giugno 2012

VDA Net srl

L'ATTIVITÀ DI RICOVERO NEI REPARTI DI RIABILITAZIONE POST ACUZIE

Anni 2006-2010

Giugno 2012

A cura di:

Maria Letizia Giarrizzo

Irene Silvestri

Maurizio Faraone

Claudia Storace

Paolo Papini

Giuliano Lori

Gabriella Guasticchi

Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per il prezioso supporto:
Claudio Grego, Umberto Vaccari.

INDICE

PREMESSA	6
FONTI DEI DATI	7
RISULTATI.....	8
Trend 2006-2010, SSN e non SSN	8
Distribuzione geografica delle strutture e delle dimissioni, anno 2010, SSN e non SSN.....	9
Caratteristiche demografiche, provenienza, diagnosi, anno 2010, SSN.....	11
Dimissioni di pazienti non postcomatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni, anno 2010, SSN.....	14
Dimissioni di pazienti non postcomatosi, non mielolesi, 0-17 anni, anno 2010, SSN	20
Dimissioni di pazienti postcomatosi, anno 2010, SSN.....	22
Dimissioni di pazienti mielolesi, anno 2010, SSN.....	25
ATTIVITÀ PER SOGGETTO EROGATORE	27
SINTESI DEI RISULTATI PRINCIPALI	30

INDICE DELLE TABELLE E DELLE FIGURE

Trend 2006-2010, SSN e non SSN

Tab. 1 - Dimissioni e giornate di degenza per regime, onere e anno di dimissione. RAD-R, anni 2006-2010.....	8
Tab. 2 - Durata della degenza per regime, onere e anno di dimissione. RAD-R, anni 2006-2010.....	9

Distribuzione geografica delle strutture e delle dimissioni, anno 2010, SSN e non SSN

Fig. 1 - Collocazione degli Istituti con reparto di riabilitazione.....	9
Tab. 3 - Dimissioni e giornate di degenza per ASL di ubicazione della struttura e regime. RAD-R, 2010.....	10

Caratteristiche demografiche, provenienza, diagnosi, anno 2010, SSN

Tab. 4.1 - Sesso, età e ASL di residenza per regime. RAD-R, 2010, SSN.....	11
Tab. 4.2 - Stato civile, titolo di studio, professione per regime, età ≥ 18 . RAD-R, 2010, SSN.....	12
Tab. 4.3 - Posizione professionale e ramo di attività economica per regime, età ≥ 18 anni. RAD-R, 2010, SSN.....	12
Tab. 5 - Provenienza, modalità di accesso e tempo tra evento acuto e ricovero per regime. RAD-R, 2010, SSN.....	13
Fig. 2 - Specialità di provenienza in caso di trasferimento da acuti/post-acuti o lungodegenza, RO.....	14
RAD-R, 2010, SSN.....	14

Dimissioni di pazienti non postcomatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni, anno 2010, SSN

Fig. 3 - Dimissioni per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni. RAD-R, 2010, SSN.....	15
Tab. 6 - Durata della degenza per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni. RAD-R, 2010.....	15
Tab. 7 - Capitolo ICD9-CM della diagnosi oggetto di riabilitazione per regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni. RAD-R, 2010, SSN.....	16
Tab. 8 - Dimissioni e giornate di degenza per le patologie oggetto di riabilitazione (prime 15 più frequenti), per regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni. RAD-R 2010, SSN.....	17
Fig. 4 - Indice di Barthel all'ingresso per regime del ricovero in MDC 01, 08. Pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni. RAD-R, 2010, SSN.....	18
Fig. 5 - Six Minute Walk Test per punteggio della Scala di Borg all'ingresso, MDC 04, 05, RO. Pazienti non comatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni. RAD-R, 2010, SSN.....	19

Dimissioni di pazienti non postcomatosi, non mielolesi, 0-17 anni, anno 2010, SSN

Fig. 6 - Dimissioni per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età 0-17 anni.....	20
RAD-R, 2010, SSN.....	20
Tab.9 - Durata della degenza per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età 0-17 anni. RAD-R, 2010, SSN.....	21
Tab. 10 - Dimissioni e giornate di degenza per le patologie oggetto di riabilitazione (prime 15 più frequenti), per regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età 0-17 anni. RAD-R 2010, SSN.....	21

Dimissioni di pazienti postcomatosi, anno 2010, SSN

Tab. 11 - Dimissioni e giornate di degenza per classi di età e regime, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN	22
Tab. 12 - Dimissioni e giornate di degenza delle prime 5 patologie oggetto di intervento e le prime 5 patologie di base, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN	23
Tab. 13 - Glasgow Outcome Scale (GOS) all'ingresso, dimissioni e giornate di degenza, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN	24
Tab. 14 - Levels of Cognitive Functioning (LCF) all'ingresso, dimissioni e giornate di degenza, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN.....	24
Tab. 15 - Disability Rating Scale (DRS) all'ingresso, dimissioni e giornate di degenza, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN	24

Dimissioni di pazienti mielolesi, anno 2010, SSN

Tab. 16 - Dimissioni e giornate di degenza per classi di età e regime, pazienti mielolesi. RAD-R, 2010, SSN	25
Tab. 17 - Dimissioni e giornate di degenza delle prime 5 patologie oggetto di intervento e le prime 5 patologie di base, RO, pazienti mielolesi. RAD-R, 2010, SSN.....	25
Tab. 18 - Spinal Cord Independence Measure (SCIM) all'ingresso, RO, pazienti mielolesi. RAD-R, 2010, SSN	26

Dimissioni per soggetto erogatore, anno 2010, SSN

Tab. 19 - Proporzione casistica in riabilitazione post-acuzie con dipendenza grave o completa all'ingresso (Indice di Barthel<50) e Indice di miglioramento percentuale per struttura e anno di dimissione	28
Tab. 20 - Proporzione casistica in riabilitazione post-acuzie di limitazione funzionale all'ingresso (Six Minute Walk Test, metri percorsi \leq 300) e Indice di miglioramento percentuale per struttura e anno di dimissione	29

PREMESSA

In accordo con documenti, linee-guida e normativa nazionale e regionale, il modello organizzativo del Lazio prevede le seguenti tipologie di offerta riabilitativa:

- riabilitazione intensiva, caratterizzata da interventi valutativi e terapeutici abitualmente collocati nella cosiddetta fase dell'immediata post-acuzie della malattia (fatta eccezione i reparti di alta specialità riabilitativa, in particolare le unità spinali unipolari, nei quali la riabilitazione inizia già nella fase di acuzie), quando l'intervento riabilitativo può contenere e ridurre l'entità della menomazione e quando la disabilità è maggiormente modificabile; tale fase può essere necessaria anche in situazioni di riacutizzazione e recidive dell'evento patologico;
- riabilitazione estensiva, definita come "attività assistenziale complessa per soggetti che hanno superato la eventuale fase di acuzie e di immediata post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito";
- riabilitazione di mantenimento, definita come "attività assistenziale rivolta a soggetti con esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento";
- riabilitazione specialistica ambulatoriale, definita come attività rivolta a "disabilità transitorie e/o minimali che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni previste dal D.M. 22 luglio 1996".

Il presente rapporto è dedicato a tutta l'attività di riabilitazione intensiva post-acuzie, con un approfondimento su minori di 18 anni, pazienti post-comatosi e mielolesi.

Le informazioni sui ricoveri ordinari e diurni in reparti di riabilitazione post-acuzie, a partire dal 1-1-2006, sono raccolte esclusivamente dal Sistema Informativo RAD-Riabilitazione (RAD-R), attivo ufficialmente dal 1 maggio 2005.

Il RAD-R si avvale di una specifica scheda per la raccolta dati, che integra le informazioni della scheda RAD per acuti, con variabili più pertinenti al contesto riabilitativo (motivi dell'accesso, livello di disabilità e percorso riabilitativo successivo alla dimissione).

Il rapporto si riferisce in particolare alle dimissioni avvenute nel corso dell'anno 2010 in tutti i 97 reparti di riabilitazione presenti nella regione Lazio.

FONTI DEI DATI

Sono stati analizzati i dati inviati dalle strutture che partecipano al flusso informativo RAD-R, vale a dire tutti gli Istituti di ricovero della regione Lazio che hanno reparti di riabilitazione post-acuzie. I dati utilizzati nelle prime tre tabelle, riguardano sia ricoveri erogati a carico dell'SSR che quelli non a carico dell'SSR, inclusa l'attività della casa di Cura Privata Sacra Famiglia.

Le informazioni sanitarie del RAD-R sono raccolte:

- al momento dell'ingresso del paziente in reparto in caso di ricovero ordinario o al primo accesso in caso di ricovero diurno (DH). Si tratta di informazioni demografiche e relative al regime di ricovero, alla patologia oggetto dell'intervento riabilitativo, alle altre patologie associate, alle compromissioni di organi/funzioni/sistemi. Per tutti i pazienti adulti sono, inoltre, raccolte informazioni sulla valutazione dello stato funzionale mediante strumenti standardizzati. Per la gran parte dei pazienti, la valutazione funzionale è fatta attraverso l'Indice di Barthel; per quelli in riabilitazione cardiologica e/o respiratoria attraverso il Six minute walk test (6MWT) e la Scala di Borg; per quelli in condizione di post-coma attraverso la Glasgow Coma Scale (GCS), la Disability Rating Scale (DRS) e il Levels of Cognitive Functioning (LCF); per pazienti mielolesi attraverso la Spinal Cord Independence Measure (SCIM);
- al momento della dimissione dal reparto di riabilitazione in caso di RO, o dell'ultimo accesso in caso di DH vengono registrate informazioni relative al tipo di dimissione, al programma riabilitativo proposto, alle patologie intercorse, alle procedure effettuate, alla valutazione dello stato funzionale mediante l'uso degli strumenti standardizzati già utilizzati all'ingresso.

Si sottolinea che nel presente rapporto in tutti i casi in cui si parla di "ricoveri" ci si riferisce in effetti a "dimissioni" in quanto sono stati esclusi dall'analisi quei soggetti che alla fine di ciascun anno risultavano ancora ricoverati.

In considerazione delle peculiarità dell'età evolutiva e della conseguente impossibilità di adottare un' unica scala sintetica per la valutazione della disabilità per i minori, la scheda RAD-R, al momento, non prevede l'utilizzo di alcuno strumento di valutazione.

I dati raccolti vengono trasmessi all'archivio informatico (mediante collegamento internet con *password* e *login* specifici per ogni reparto di ciascuna struttura ad un'area riservata del sito WEB dell'ASP: www.asplazio.it) attraverso due modalità: on-line, inserendo i dati su maschere predefinite, ed invio di file XML, che converte nel tracciato record previsto dati registrati inizialmente attraverso un programma direttamente sviluppato dall'Istituto di ricovero. La registrazione dei dati sull'archivio informatico viene effettuata solo quando il record inserito rispetta una serie di regole di congruenza (ad esempio: data di accettazione minore della data di dimissione). Dettagli sulla scheda raccolta dati, sulle modalità di funzionamento del sistema di registrazione, sul tracciato record e delle regole di congruenza richieste per poter salvare i dati sono disponibili sempre sul sito http://www.asplazio.it/asp_online/att_ospedaliera/sio/sdo_siar/login.php?menu=s56.

Le analisi di seguito riportate sono relative alle dimissioni avvenute nel periodo 2006-2010, con un approfondimento per l'anno 2010.

RISULTATI

Trend 2006-2010, SSN e non SSN

Nel periodo 2006-2010 si osserva un cambio di tendenza rispetto periodo precedente: mentre il periodo 2001-2006 è stato caratterizzato da un aumento delle dimissioni in regime ordinario e soprattutto (dal 2004 al 2006) delle dimissioni in day hospital (dato non mostrato in tabella), tra il 2006 e il 2010 si è registrata una progressiva diminuzione del numero delle dimissioni (**tabella 1**), che ha riguardato principalmente i ricoveri in regime diurno. La tabella 1 mostra, per il periodo considerato, le dimissioni, le giornate di degenza, gli accessi, sia per i ricoveri a carico, che quelli non a carico del SSN. Con riferimento ai soli ricoveri onere SSN, i ricoveri ordinari sono passati da 31.935 nel 2006 a 32.438 nel 2010 (+2%), quelli diurni da 18.000 a 12.216 (-32%). La proporzione dei ricoveri in day hospital rispetto al totale dei ricoveri è passata dal 36,0% nel 2006 al 27,4% nel 2010, mentre il numero di accessi sul totale delle giornate e accessi è passato dal 20,6% nel 2006 al 13,5% nel 2010.

Tabella 1 - Dimissioni e giornate di degenza per regime, onere e anno di dimissione. RAD-R, anni 2006-2010

			Anno di dimissione									
			2006		2007		2008		2009		2010	
			SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN
RO	DIM	N	31.935	1.663	31.073	1.658	31.327	1.204	32.472	740	32.438	339
		%	64,0	81,4	63,4	81,2	65,2	47,6	69,6	79,6	72,6	71,7
	GG	N	1.334.653	76.964	1.326.447	89.387	1.321.072	68.928	1.356.594	53.565	1.268.574	21.522
		%	79,4	86,8	79,0	86,5	78,6	77,4	85,0	87,8	86,5	84,3
DH	DIM	N	18.000	379	17.976	384	16.714	1.326	14.201	190	12.216	134
		%	36,0	18,6	36,6	18,8	34,8	52,4	30,4	20,4	27,4	28,3
	GG	N	345.845	11.755	351.556	13.971	360.390	20.132	239.791	7.445	197.481	3.996
		%	20,6	13,2	21,0	13,5	21,4	22,6	15,0	12,2	13,5	15,7
RO + DH	DIM	N	49.935	2.042	49.049	2.042	48.041	2.530	46.673	930	44.654	473
	GG	N	1.680.498	88.719	1.678.003	103.358	1.681.462	89.060	1.596.385	61.010	1.466.055	25.518

Osservando i ricoveri a carico del SSN, la durata della degenza in regime ordinario rimane sostanzialmente costante negli anni 2006-2009 (media 42 giorni, mediana 38 giorni) e si osserva una lieve flessione nel 2010 (degenza media 39 giorni, mediana 37 giorni), mentre il numero di accessi in day hospital diminuisce a partire dal 2008 (**tabella 2**).

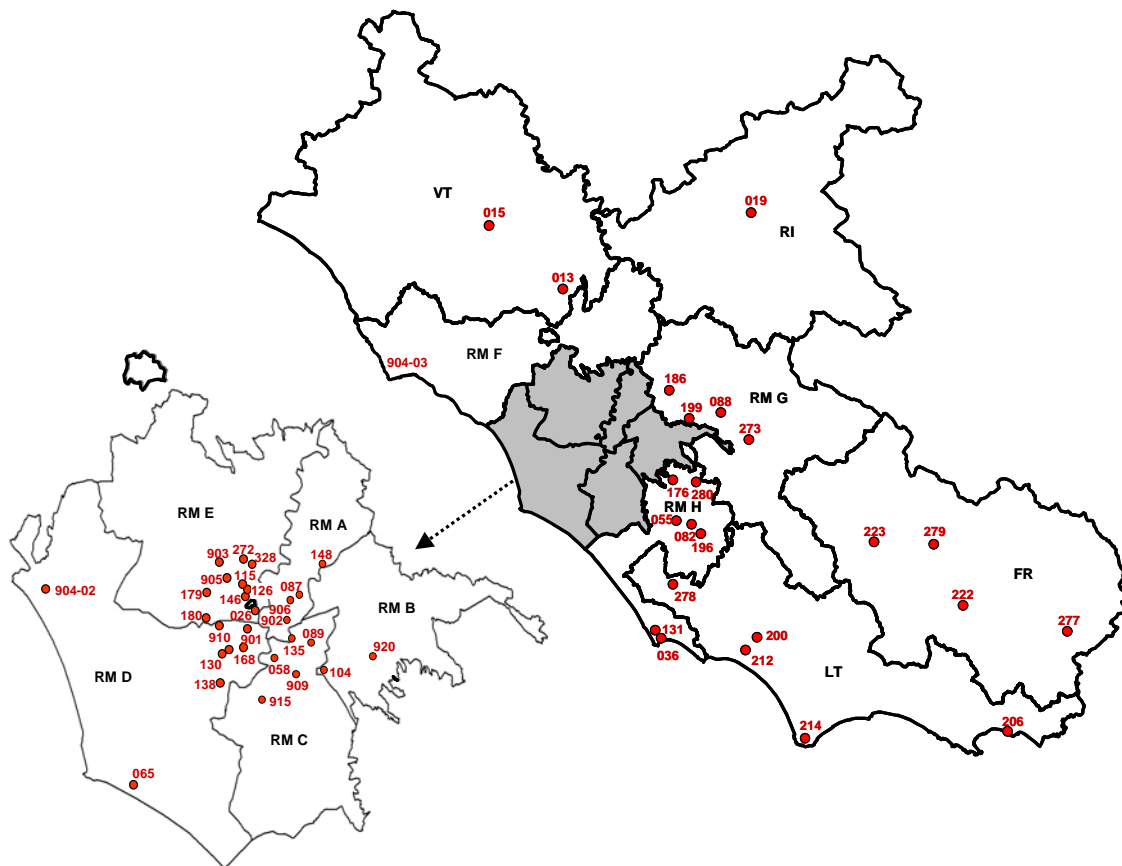
Tabella 2 - Durata della degenza per regime, onere e anno di dimissione. RAD-R, anni 2006-2010

		Anno di dimissione									
		2006		2007		2008		2009		2010	
		SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN
RO	Degenza media	42	46	43	53	42	57	42	72	39	64
	Degenza mediana	38	42	39	49	38	48	38	39	37	22
	Range Interquartile	21-58	24-59	22-58	28-61	21-58	26-60	22-56	20-57	22-48	7-36
DH	Degenza media	19	31	20	35	22	15	17	39	16	33
	Degenza mediana	16	31	16	39	17	3	13	41	12	34
	Range Interquartile	3-28	22-41	3-29	24-47	3-32	2-24	2-25	25-50	2-24	21-46

Distribuzione geografica delle strutture e delle dimissioni, anno 2010, SSN e non SSN

Nella **figura 1** è rappresentata la distribuzione sul territorio regionale dei 52 Istituti (comprese le Case di Cura Private) con reparto di riabilitazione, avendo attribuito quelli a valenza sovrazonale¹ al territorio della ASL sul quale insistono, compresi i presidi appartenenti all'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, ubicati nel territorio delle ASL Roma F (Santa Marinella) e Roma D (Palidoro).

Figura 1 - Collocazione degli Istituti con reparto di riabilitazione



¹ Aziende Ospedaliere/Universitarie (S. Camillo-Forlanini, S. Giovanni-Addolorata, S. Filippo Neri, Policlinico A. Gemelli, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, Campus Biomedico) e IRCCS privati (Bambino Gesù, Fondazione S. Lucia, S. Raffaele Pisana)

Dalla distribuzione per ASL di ubicazione della struttura (**tabella 3**), si osserva che il maggior numero di dimissioni sia ordinarie che in day hospital, a cui corrisponde anche il maggior numero di giornate di degenza/accessi erogati, per l'anno 2010 si è registrato nelle ASL RM D e RM H.

Tabella 3 - Dimissioni e giornate di degenza per ASL di ubicazione della struttura e regime. RAD-R, 2010

ASL STRUTTURA	RO				DH			
	N dimissioni		Giornate degenza		N dimissioni		Accessi	
	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN	SSN	Non SSN
RM A	2.180	22	81.709	774	561	2	12.822	35
RM B	1.552	2	62.461	62	525	0	17.106	0
RM C	2.266	11	137.784	129	954	80	23.756	2.538
RM D	8.217	19	307.392	288	4.091	3	52.176	62
RM E	4.240	191	136.496	17.396	513	2	11.261	75
RM F	-	-	-	-	-	-	-	-
RM G	2.555	5	97.398	108	336	2	8.875	0
RM H	5.133	86	206.563	2.711	1.354	28	42.726	1.197
VT	1.092	0	51.128	0	0	0	0	0
RI	0	0	0	0	3	0	158	0
LT	2.809	2	87.672	24	530	0	11.200	0
FR	1.887	1	86.916	30	428	5	12.960	51
904-Bambino Gesù	507	0	13.055	0	2.921	12	4.441	38
Totale	32.438	339	1.268.574	21.522	12.216	134	197.481	3.996

Nota: le strutture sovrazonali sono incluse nelle ASL di ubicazione (RM A: 902-San Giovanni, 906-Policlinico Umberto I; RM B: 920-Tor Vergata; RM C: Fondazione Santa Lucia, 915-Campus Bio Medico; RM D: 901-San Camillo Forlanini, 910-San Raffaele Pisana; RM E: 903-San Filippo Neri, 905-Policlinico A. Gemelli)

Caratteristiche demografiche, provenienza, diagnosi, anno 2010, SSN

Nelle **tabelle 4.1, 4.2, 4.3** sono riportate alcune caratteristiche demografiche dei ricoveri, ordinari e di day hospital, per le dimissioni 2010.

Le donne sono la maggioranza nei ricoveri ordinari (53,9%), mentre c'è una lieve prevalenza dei maschi nei ricoveri in DH (54,8%). Per i ricoveri ordinari c'è una netta prevalenza di persone anziane: il 62,7% era riferito a soggetti con età uguale o superiore a 70 anni (28,6% con più di 80 anni). Per il regime di day hospital, si rileva invece la maggiore presenza di età giovani: le dimissioni con età inferiore a 18 anni rappresentavano il 37,6% e quelle sotto i 59 anni il 68,0%. Dalla distribuzione della ASL di residenza, si osserva una quota considerevole (15,8%) di dimissioni in day-hospital relative a pazienti residenti in altre regioni italiane. (**tabella 4.1**)

Tabella 4.1 - Sesso, età e ASL di residenza per regime. RAD-R, 2010, SSN

Sesso	RO		DH		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Maschi	13.909	42,9	6.689	54,8	20.598	46,1
Femmine	18.529	57,1	5.527	45,2	24.056	53,9
Classi di età						
0-17	752	2,3	4592	37,6	5344	12,0
18-29	494	1,5	895	7,3	1389	3,1
30-39	710	2,2	681	5,6	1391	3,1
40-49	1426	4,4	964	7,9	2390	5,4
50-59	2753	8,5	1170	9,6	3923	8,8
60-69	5951	18,3	1670	13,7	7621	17,1
70-79	11061	34,1	1711	14,0	12772	28,6
80+	9291	28,6	533	4,4	9824	22,0
ASL di residenza						
RM A	2.916	9,0	582	4,8	3.498	7,8
RM B	3.827	11,8	1.043	8,5	4.870	10,9
RM C	3.433	10,6	1.016	8,3	4.449	10,0
RM D	3.280	10,1	2.057	16,8	5.337	12,0
RM E	2.938	9,1	941	7,7	3.879	8,7
RM F	1.250	3,9	707	5,8	1.957	4,4
RM G	2.415	7,4	673	5,5	3.088	6,9
RM H	3.044	9,4	1.580	12,9	4.624	10,4
VT	1.305	4,0	164	1,3	1.469	3,3
RI	426	1,3	83	0,7	509	1,1
LT	2.585	8,0	821	6,7	3.406	7,6
FR	2.124	6,5	595	4,9	2.719	6,1
Altre regioni italiane	2.777	8,6	1.931	15,8	4.708	10,5
Esteri	118	0,4	23	0,2	141	0,3
Totale	32.438	100	12.216	100	44.654	100

Per le persone adulte (età superiore o uguale ai 18 anni) sono presentate (**tabella 4.2**) ulteriori variabili socio-demografiche: il 56,4% è coniugato, nel 75,9% dei casi non è stata riportata l'informazione relativa alla professione e il 41,8% ha come titolo di studio la licenza elementare.

Tabella 4.2 - Stato civile, titolo di studio, professione per regime, età ≥18. RAD-R, 2010, SSN

Stato civile	RO		DH		Totale	
	N	%	N	%	N	%
1-celibe/nubile	3.441	10,9	1.724	22,6	5.165	13,1
2-coniugato/a	17.508	55,3	4.650	61,0	22.158	56,4
3-separato/a	666	2,1	217	2,8	883	2,2
4-divorziato/a	608	1,9	173	2,3	781	2,0
5-vedovo/a	9.035	28,5	692	9,1	9.727	24,7
9-non noto/a	414	1,3	87	1,1	501	1,3
<i>informazione mancante</i>	14	0,0	81	1,1	95	0,2
Titolo di studio						
1-nessuno	950	3,0	183	2,4	1.133	2,9
2-licenza elementare	14.739	46,5	1.687	22,1	16.426	41,8
3-licenza media inferiore	8.214	25,9	2.259	29,6	10.473	26,6
4-diploma superiore	5.510	17,4	2.386	31,3	7.896	20,1
5-laurea o titoli ulteriori	1.740	5,5	744	9,8	2.484	6,3
<i>informazione mancante</i>	533	1,7	365	4,8	898	2,3
Professione						
1-occupato	3.534	11,2	2.066	27,1	5.600	14,2
2-disoccupato	78	0,2	22	0,3	100	0,3
3-in cerca di prima occupazione	8	0,0	2	0,0	10	0,0
4-studente	40	0,1	32	0,4	72	0,2
5-casalinga	398	1,3	71	0,9	469	1,2
6-ritirato dal lavoro/inabile	2.920	9,2	232	3,0	3.152	8,0
9-non noto/a	40	0,1	28	0,4	68	0,2
<i>informazione mancante</i>	24.668	77,9	5.171	67,8	29.839	75,9
Totale	31.686	100	7.624	100	39.310	100

Tabella 4.3 - Posizione professionale e ramo di attività economica per regime, età ≥18 anni. RAD-R, 2010, SSN

Posizione professionale*	RO		DH		Totale	
	N	%	N	%	N	%
1-imprenditore/libero professionista	250	7,1	146	7,1	396	7,1
2-altro lavoratore autonomo	420	11,9	218	10,6	638	11,4
3-lavoratore dipendente (dirigente o direttivo)	207	5,9	154	7,5	361	6,4
4-lavoratore dipendente (impiegato)	1.119	31,7	875	42,4	1.994	35,6
5-lavoratore dipendente (operaio)	810	22,9	378	18,3	1.188	21,2
6-lavoratore dipendente (altro)	401	11,3	231	11,2	632	11,3
9-non noto/a	135	3,8	39	1,9	174	3,1
<i>informazione mancante/incoerente</i>	192	5,4	25	1,2	217	3,9
Ramo attività economica*						
1-agricoltura, caccia e pesca	67	1,9	20	1,0	87	1,6
2-industria	255	7,2	152	7,4	407	7,3
3-commercio, pubblici servizi, alberghiero	355	10,0	182	8,8	537	9,6
4-pubblica amministrazione	519	14,7	472	22,8	991	17,7
5-altri servizi privati	1.882	53,3	1.108	53,6	2.990	53,4
9-non noto/a	338	9,6	86	4,2	424	7,6
<i>informazione mancante/incoerente</i>	118	3,3	46	2,2	164	2,9
Totale	3.534	100	2.066	100	5.600	100

*solo per professione=1, occupato

La **tabella 5** mostra la provenienza e le caratteristiche dell'accesso per regime di ricovero. Da rilevare che il 17,7% dei ricoveri ordinari si è verificato con provenienza diretta dal domicilio del paziente. Per quanto riguarda la modalità di accesso, il 85,6% dei ricoveri ordinari era rappresentato da un primo ricovero associato ad un evento acuto (con o senza ricovero).

Per il day-hospital la modalità di accesso era prevalentemente associata a un ricovero per follow-up (32,7%) o a un ricovero non associato ad un evento acuto con ricovero (31,9%), modalità presumibilmente non associabili ad una condizione di effettiva post-acuzie.

Per i soli ricoveri per i quali era riferito un precedente evento acuto, il tempo intercorrente tra evento acuto e ricovero in riabilitazione in regime ordinario era superiore a 15 giorni nel 23,6% dei casi e superiore a un mese nel 8,0% dei casi.

Il tempo intercorrente tra evento acuto e ricovero in riabilitazione in regime diurno è stato superiore a 15 giorni nell' 85,6% dei casi e superiore a un mese nel 53,7% dei casi.

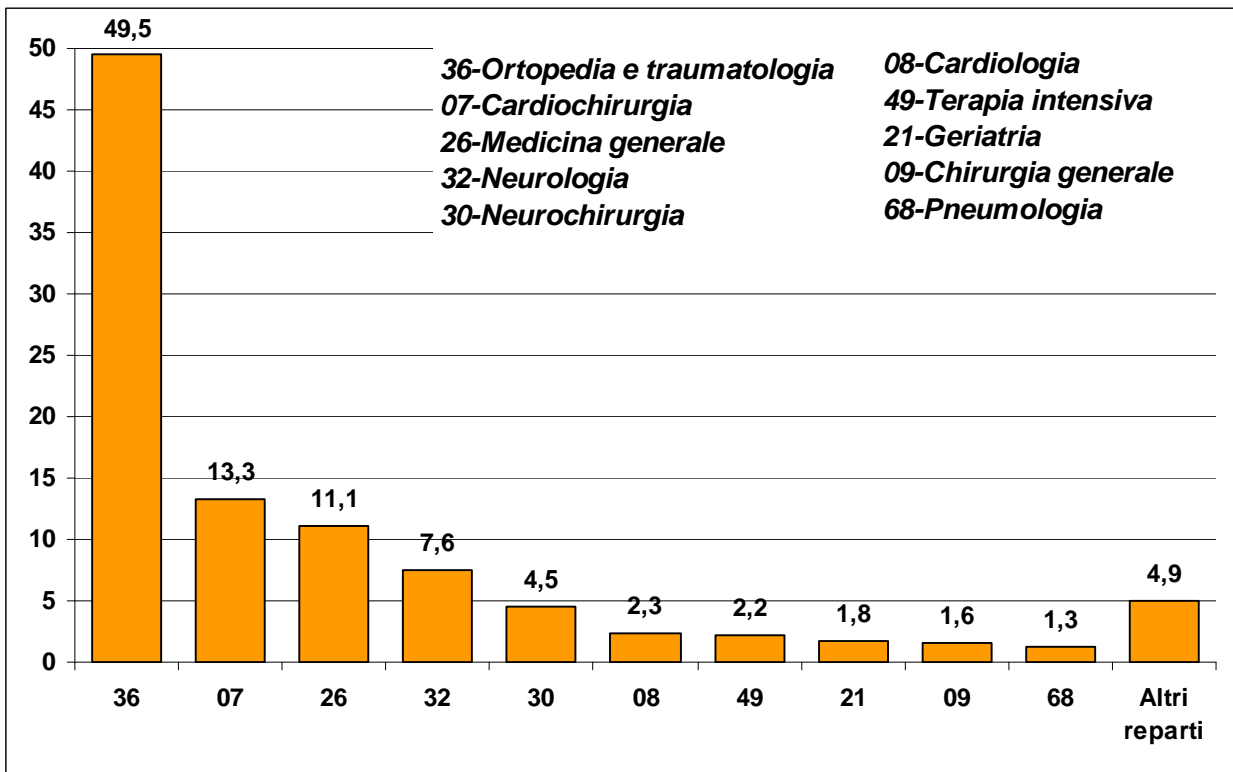
Tabella 5 - Provenienza, modalità di accesso e tempo tra evento acuto e ricovero per regime. RAD-R, 2010, SSN

Provenienza	RO		DH		Totale	
	N	%	N	%	N	%
1-trasferimento da reparto acuti/post acuti	25.829	79,6	55	0,5	25.884	58,0
2-trasferimento da reparto di lungodegenza medica	27	0,1	0	0,0	27	0,1
3-residenza Sanitaria Assistenziale	7	0,0	1	0,0	8	0,0
4-residenza non sanitaria	16	0,0	21	0,2	37	0,1
5-domicilio	5.728	17,7	11.451	93,7	17.179	38,5
6-Altro	831	2,6	688	5,6	1.519	3,4
Modalità di accesso in riabilitazione		%		%		%
1-primo ricovero dopo evento acuto con ricovero	26.453	81,5	2.010	16,5	28.463	63,7
2-primo ricovero dopo evento acuto senza ricovero	1.307	4,0	1.059	8,7	2.366	5,3
3-ricovero successivo dopo evento acuto con ricovero	1.612	5,0	1.248	10,2	2.860	6,4
4-ricovero di follow-up	810	2,5	3.998	32,7	4.808	10,8
5-ricovero non associato ad un evento acuto con ricovero	2.255	7,0	3.901	31,9	6.156	13,8
<i>informazione mancante</i>	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Totale	32.438	100	12.216	100	44.654	100
Tempo tra evento acuto e ricovero*	RO		DH		Totale	
	N	%	N	%	N	%
1- <15 giorni	22.450	76,4	623	14,4	23.073	68,5
2- 16-30 giorni	4.555	15,5	1.374	31,8	5.929	17,6
3- 31-60 giorni	1.356	4,6	849	19,7	2.205	6,5
4- >60 giorni	1.008	3,4	1.470	34,1	2.478	7,4
<i>informazione mancante</i>	3	0,0	1	0,0	4	0,0
Totale	29.372	100	4.317	100	33.689	100

*solo per modalità di accesso: "Primo ricovero dopo evento acuto con ricovero", "Primo ricovero dopo evento acuto senza ricovero" o "Ricovero successivo dopo evento acuto con ricovero"

Analizzando il dato sulla specialità del reparto di provenienza (**figura 2**) si osserva che, a fronte di quasi il 50% di provenienza da reparto di *ortopedia e traumatologia*, solo nel 6,7% dei casi i pazienti siano stati dimessi da reparti (Terapia intensiva, Neurochirurgia) che possono suggerire la necessità di un ricovero con caratteristiche di alta intensità assistenziale in un reparto di riabilitazione post-acuzie.

Figura 2 - Specialità di provenienza in caso di trasferimento da acuti/post-acuti o lungodegenza, RO.
RAD-R, 2010, SSN



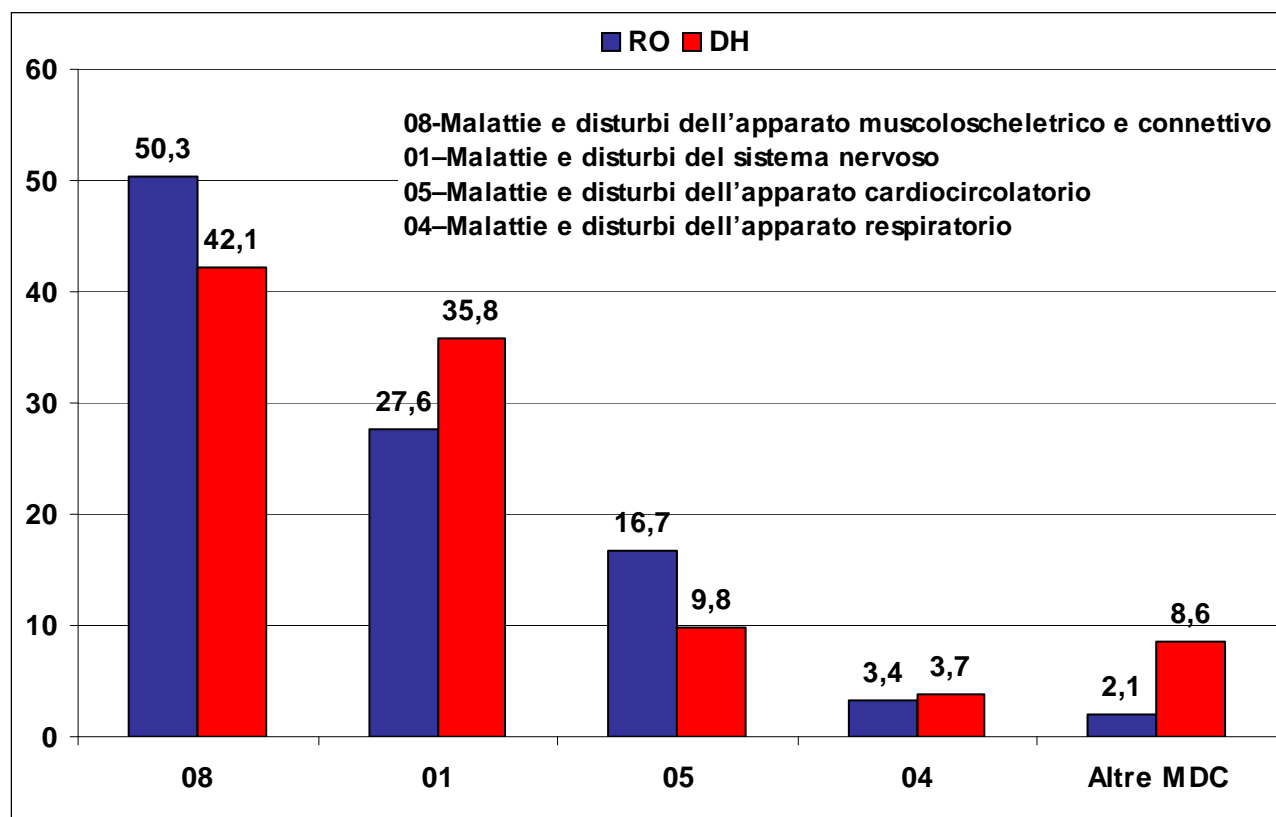
Dimissioni di pazienti non postcomatosi, non mielolesi, età ≥ 18 anni, anno 2010, SSN

Le quattro MDC più frequenti rappresentano il 97,9% delle dimissioni e il 98,0% delle giornate di degenza in regime ordinario e l'91,4% delle dimissioni e il 95,2% degli accessi in DH.

In questa selezione di 38.193 dimissioni (**figura 3**), riferite a pazienti adulti, non post-comatosi e non mielolesi, la MDC più frequente è Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo (MDC 8).

Da rilevare che, per questa tipologia di pazienti, la MDC 1 (Malattie e disturbi del sistema nervoso) è più frequente in day-hospital, che non in regime ordinario. Viceversa, per la MDC 5 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio) è più frequente un ricovero in regime ordinario che non in DH.

Figura 3 - Dimissioni per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età≥18 anni. RAD-R, 2010, SSN



Per i ricoveri in regime ordinario (**tabella 6**), si è osservata una degenza più lunga per le dimissioni relative a Malattie e disturbi del sistema nervoso (MDC 1), con un valore mediano di 51 giorni, nel 25% dei casi pari ad almeno 61 giorni. Per Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo (MDC 8) la degenza mediana è di 40 giorni e nel 25% dei casi dura almeno 45 giorni. I ricoveri per Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (MDC 4) hanno una durata mediana di 30 giorni e nel 50% dei casi durano non più di 29 giorni o almeno 40 giorni. I ricoveri per Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5) hanno la più breve durata mediana (15 giorni) e nel 75% dei casi non superano i 20 giorni di degenza.

Tabella 6 - Durata della degenza per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età≥18 anni. RAD-R, 2010

Major Diagnostic Categories (MDC) <i>Malattie e disturbi</i>	RO			DH		
	N	Media	Mediana (range interquartile)	N	Media	Mediana (range interquartile)
dell'apparato muscolosch. e tessuto connettivo (MDC 8)	15.520	37	40 (26-45)	3.100	24	20 (15-30)
del sistema nervoso (MDC 1)	8.494	50	51 (29-61)	2.637	26	22 (10-35)
dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5)	5.144	23	22 (15-29)	723	17	15 (10-20)
dell'apparato respiratorio (MDC 4)	1.035	32	30 (20-40)	275	19	19 (18-21)
Altre MDC	635	38	34 (24-46)	630	13	7 (2-16)
Totale	30.828	38	37 (22-48)	7.365	23	20 (12-30)

La **tabella 7** riporta le dimissioni e le giornate di degenza delle patologie oggetto di intervento riabilitativo, per capitolo ICD9-CM e per regime di ricovero.

Per i ricoveri ordinari, ai primi tre posti si collocavano le *Malattie del sistema circolatorio* (27,4% delle dimissioni e il 25,3% delle giornate di degenza), le patologie relative alla *Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari* (25,2% delle dimissioni e il 22,2% delle giornate di degenza), in riabilitazione prevalentemente riferiti a *Organo o tessuto sostituito con altri mezzi* (codici V43, 88,7%), e i *Traumatismi e avvelenamenti* (16,2% delle dimissioni e il 17,4% delle giornate di degenza).

Per i day-hospital i capitoli ICD9-CM più frequenti erano le *Malattie del Sistema Osteomuscolare e del Tessuto Connettivo* (21,4% delle dimissioni e il 21,1% degli accessi), *Sintomi segni e Stati Morbosi Mal Definiti* (16,3% delle dimissioni e il 17,2% degli accessi), *Malattie del Sistema Circolatorio* (17,1% delle dimissioni e il 16,3% degli accessi).

Tabella 7 - Capitolo ICD9-CM della diagnosi oggetto di riabilitazione per regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età≥18 anni. RAD-R, 2010, SSN

Capitolo ICD9-CM	RO		DH		Totale
	N	Giornate	N	Accessi	N
01-Malattie infettive e parassitarie	12	500	11	312	23
02-Tumori	1	17	3	56	4
03-Malattie Endocrine,Nutrizionali,Metaboliche e Disturbi Immunitari	206	6.827	13	283	219
04-Malattie del Sangue e degli Organi Ematopoietici	-	-	-	-	-
05-Disturbi psichici	60	6.224	282	778	342
06-Malattie del Sistema Nervoso e degli Organi di Senso	2.182	118.404	1.178	28.103	3.360
07-Malattie del sistema circolatorio	8.451	296.476	1.260	27.171	9.711
08-Malattie dell'apparato respiratorio	1.123	36.808	81	1.683	1.204
09-Malattie dell'apparato digerente	-	-	-	-	-
10-Malattie del sistema genitourinario	0	0	32	325	32
11-Complicazioni della Gravidanza del Parto e del Puerperio	-	-	-	-	-
12-Malattie della Cute e del Tessuto Sottocutaneo	1	28	2	59	3
13-Malattie del Sistema Osteomuscolare e del Tessuto Connettivo	3.433	132.208	1.576	35.256	5.009
14-Malformazioni congenite	25	823	17	676	42
15-Alcune Condizioni Morbose di Origine Perinatale	3	772	0	0	3
16-Sintomi, Segni e Stati Morbosi Mal Definiti	2.564	108.810	1.199	29.558	3.763
17-Traumatismi e avvelenamenti	4.999	203.331	1.000	26.573	5.999
18-Classificazione supplementare	7.768	260.660	711	16.151	8.479
Totale	30.828	1.171.888	7.365	166.984	38.193

La **tabella 8** mostra le dimissioni e le giornate di degenza per le prime 15 più frequenti patologie oggetto dell'intervento riabilitativo per regime del ricovero. In regime ordinario la diagnosi più frequente è stata *Organo o tessuto sostituito con altri mezzi* (23,1% delle dimissioni e 20,3% delle giornate di degenza), seguita dalla diagnosi *Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo* (14,7% delle dimissioni e 15,8% delle giornate di degenza). In regime di day hospital si è osservata una maggiore variabilità e complessivamente una prevalenza delle patologie osteoarticolari: il 30,0% delle dimissioni e il 34,8% degli accessi del totale è rappresentato da *Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo*, *Sintomi interessanti i sistemi nervoso e osteomuscolare*, *Altre e non specificate patologie articolari*.

Tabella 8 - Dimissioni e giornate di degenza per le patologie oggetto di riabilitazione (prime 15 più frequenti), per regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età \geq 18 anni. RAD-R 2010, SSN

Patologia oggetto di riabilitazione, RO (Capitolo ICD9-CM)	Dimissioni		Giornate degenza	
	N	%	N	%
V43-Organo o tessuto sostituito con altri mezzi (18)	7.109	23,1	238.000	20,3
905-Postumi di traumatismi sistema osteomuscolare e tessuto connettivo (17)	4.545	14,7	185.350	15,8
438-Postumi delle malattie cerebrovascolari (7)	3.529	11,4	182.886	15,6
429-Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie (7)	2.842	9,2	59.421	5,1
781-Sintomi interessanti i sistemi nervoso e osteomuscolare (16)	2.438	7,9	105.208	9,0
719-Altre e non specificate patologie articolari (13)	1.773	5,8	67.187	5,7
728-Patologie dei muscoli, dei legamenti, delle fasce (13)	1.234	4,0	50.826	4,3
518-Altre malattie del polmone (8)	1.036	3,4	34.281	2,9
428-Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco) (7)	742	2,4	17.797	1,5
342-Emiplegie ed emiparesi (6)	598	1,9	30.947	2,6
414-Altre forme di cardiopatia ischemica cronica (7)	536	1,7	13.300	1,1
344-Altre sindromi paralitiche (6)	510	1,7	27.643	2,4
332-Morbo di Parkinson (6)	497	1,6	24.693	2,1
V54-Altro trattamento ortopedico ulteriore (18)	255	0,8	8.918	0,8
V45-Altre condizioni successive a interventi chirurgici (18)	222	0,7	8.973	0,8
<i>Altre patologie</i>	2.962	9,6	116.458	9,9
Totale	30.828	100	1.171.888	100

Patologia oggetto di riabilitazione, DH (Capitolo ICD9-CM)	Dimissioni		Accessi	
	N	%	N	%
905-Postumi di traumatismi sistema osteomuscolare e tessuto connettivo (17)	814	11,1	21.749	13,0
781-Sintomi interessanti i sistemi nervoso e osteomuscolare (16)	767	10,4	21.174	12,7
719-Altre e non specificate patologie articolari (13)	629	8,5	15.127	9,1
V43-Organo o tessuto sostituito con altri mezzi (18)	587	8,0	13.680	8,2
438-Postumi delle malattie cerebrovascolari (7)	566	7,7	15.488	9,3
459-Altri disturbi del sistema circolatorio (7)	306	4,2	4.663	2,8
724-Altri e non specificati disturbi del dorso (13)	283	3,8	5.799	3,5
332-Morbo di Parkinson (6)	239	3,2	6.928	4,1
318-Altri ritardi mentali specificati (5)	235	3,2	518	0,3
786-Sintomi relativi all'apparato respiratorio ed altri sintomi toracici (16)	213	2,9	3.901	2,3
344-Altre sindromi paralitiche (6)	196	2,7	5.423	3,2
718-Altre lesioni articolari (13)	172	2,3	4.147	2,5
343-Paralisi cerebrale infantile (6)	168	2,3	1.116	0,7
342-Emiplegie ed emiparesi (6)	157	2,1	3.878	2,3
340-Sclerosi Multipla (6)	128	1,7	3.283	2,0
<i>Altre patologie</i>	1.905	25,9	40.110	24,0
Totale	7.365	100	166.984	100

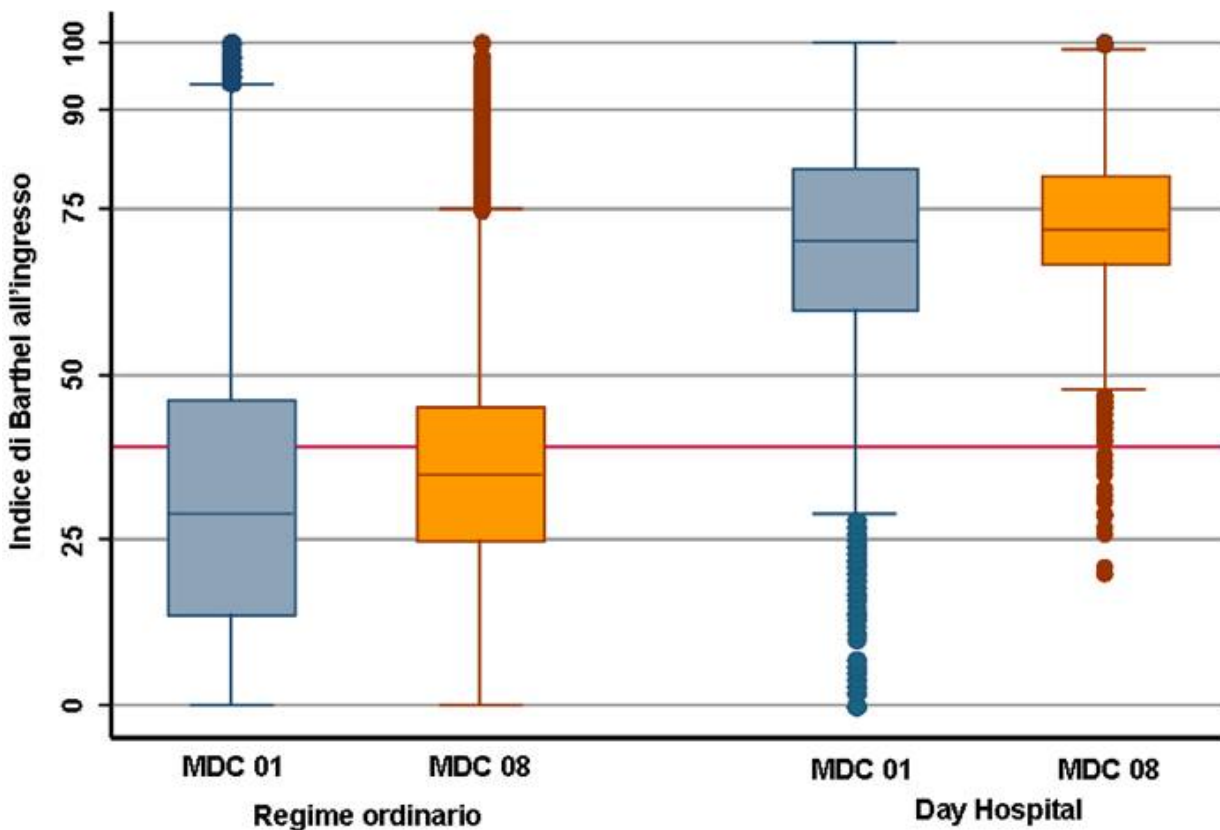
Il sistema informativo RAD-R raccoglie informazioni sul grado di autonomia, misurato con strumenti di valutazione standardizzati all'ingresso e alla dimissione dal reparto di riabilitazione. Il livello di dipendenza funzionale è valutato attraverso l'Indice di Barthel per i soggetti con età superiore a 18 anni, che non siano in condizioni di post-coma e/o di mielolesione, espresso con un punteggio che può variare da 0 a 100, dalla totale dipendenza all'autosufficienza.

In genere, i valori dell'Indice di Barthel sono rappresentati in categorie di punteggio: 0-24 (dipendenza completa), 25-49 (dipendenza grave), 50-74 (dipendenza moderata), 75-90 (dipendenza lieve), 91-100 (autosufficienza).

Va sottolineato che l'indice di Barthel ha come limite principale l'impossibilità di cogliere le forme più fini di autosufficienza ("effetto soffitto") e di dipendenza totale ("effetto pavimento").

Nella **figura 4** sono riassunte in un grafico (box-plot) le distribuzioni dei valori dell'Indice di Barthel all'ingresso, per i ricoveri classificati come MDC 1 (Malattie e disturbi del sistema nervoso) e MDC 8 (Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo), in regime ordinario e day-hospital per l'anno 2010.

Figura 4 - Indice di Barthel all'ingresso per regime del ricovero in MDC 01, 08. Pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età≥18 anni. RAD-R, 2010, SSN



Il box-plot è una tecnica statistica di rappresentazione grafica della variabilità associata ad una distribuzione. I dati sono sintetizzati per mezzo di un rettangolo (box, scatola), che rappresenta la differenza tra il terzo (75%) e il primo quartile (25%) della distribuzione e, pertanto, contiene il 50% delle osservazioni. La linea all'interno del rettangolo rappresenta la mediana che bipartisce la distribuzione. La dimensione del box è proporzionale al numero di osservazioni di ciascun gruppo rappresentato. I "baffi" agli estremi superiore e inferiore del box delimitano gli estremi della distribuzione. I valori relativi al range interquartile (RIQ) identificano l'intervallo compreso tra il primo e il terzo quartile della distribuzione (25° e 75° centile).

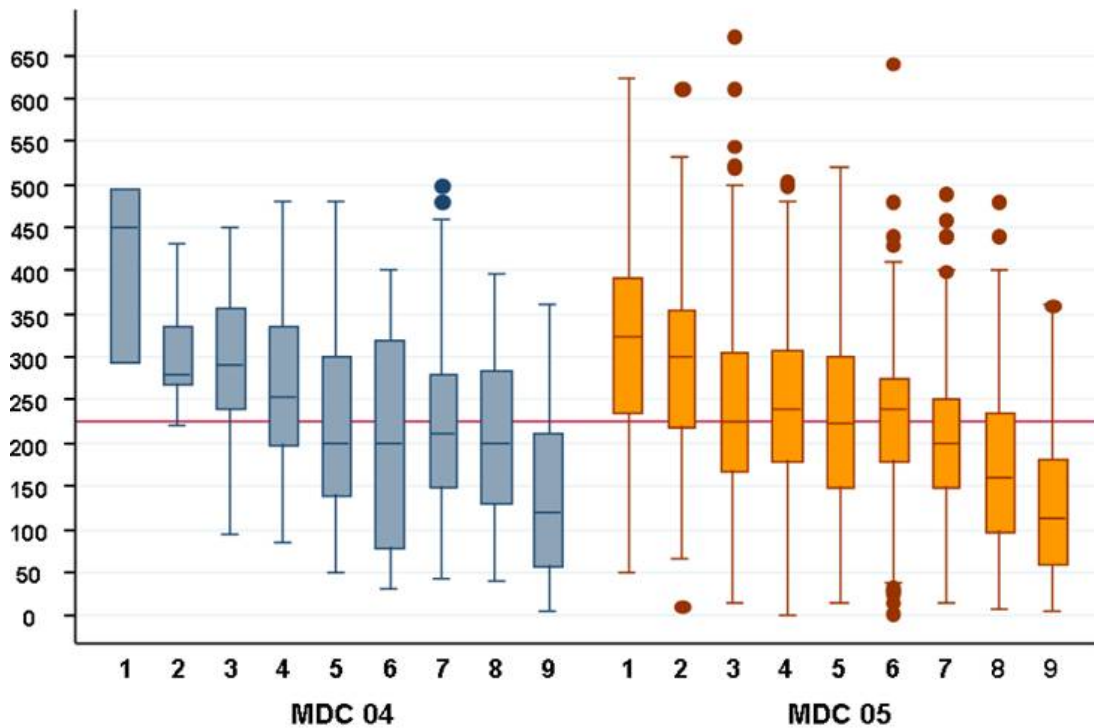
Per i ricoveri ordinari classificati come MDC 1, il valore mediano dell'Indice di Barthel all'ingresso è stato di 29 (RIQ 14-46), quello medio di 32 (DS 22); per i ricoveri ordinari classificati come MDC 8, il valore mediano all'ingresso è stato di 35 (RIQ 25-45), quello medio di 36 (DS 17).

Per i ricoveri in day-hospital classificati come MDC 1 il valore mediano dell'Indice di Barthel all'ingresso è stato di 70 (RIQ 60-81), quello medio di 68 (DS 20); per i ricoveri in day-hospital classificati come MDC 8, il valore mediano all'ingresso è stato di 72 (RIQ 67-80), quello medio di 74 (DS 12).

Per le persone ricoverate per riabilitazione cardiologica e/o respiratoria nella scheda RAD-R sono previste due specifiche scale di valutazione:

- il Six Minute Walk Test (6MWT), che consente di misurare la massima distanza che la persona è in grado di percorrere camminando in un tempo di 6 minuti;
- la Scala di Borg, che valuta la percezione dello sforzo/fatica del paziente durante il test del cammino.

Figura 5 - Six Minute Walk Test per punteggio della Scala di Borg all'ingresso, MDC 04, 05, RO. Pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età ≥18 anni. RAD-R, 2010, SSN



Legenda: Punteggi della Scala di Borg		
1-no sintomi	4-sforzo lieve	7-sforzo pesante
2-sforzo molto, molto lieve	5-sforzo moderato	8-sforzo molto pesante
3-sforzo molto lieve	6-sforzo un po' pesante	9-sforzo molto, molto pesante

Nella **figura 5** viene mostrato, per l'anno 2010, il valore mediano e il range inter-quartile dei metri percorsi durante il Six Minute Walk Test, per ciascuna categoria della Scala di Borg, valutati all'ingresso, per i pazienti di età ≥18 anni, non post-comatosi e non mielolesi, ricoverati in regime ordinario, rispettivamente dimessi con MDC 4 (Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio) e MDC 5 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio).

Sono stati esclusi i casi con valori del Six Minute Walk Test e/o della Scala di Borg non disponibili o con valore di Six Minute Walk Test pari a 0 metri (non è possibile verificare l'attendibilità del valore), per MDC 4 (384 valori

mancanti su 737) e MDC 5 (1725 valori mancanti su 4.441), ottenendo così 353 osservazioni per l'MDC 4 e 2716 osservazioni per MDC 5.

Si è osservata, come atteso, una associazione ($p < 0,001$) tra scala di Borg e metri percorsi, con un aumento dei metri percorsi al diminuire della gravità della percezione di fatica riferita. Complessivamente il valore mediano del percorso effettuato aumenta da 120 metri (RIQ 90-190) se il paziente percepisce uno "sforzo molto, molto pesante" a 323 metri (RIQ 238-391) se il paziente non manifesta sintomi.

Dimissioni di pazienti non postcomatosi, non mielolesi, 0-17 anni, anno 2010, SSN

In questa selezione di 5.237 dimissioni, riferite a pazienti in età evolutiva, non post-comatosi e non mielolesi, la MDC più frequente è *Malattie e disturbi del sistema nervoso* (MDC 1, 75,8% delle dimissioni ordinarie e il 48,3% delle dimissioni in regime diurno).

Le tre MDC più frequenti (**Figura 6**) rappresentano il 95,5% delle dimissioni e il 95,4% delle giornate di degenza in regime ordinario, il 95,8% delle dimissioni e il 94,3% degli accessi in DH).

Da rilevare che, per questa tipologia di pazienti, la MDC 1 (*Malattie e disturbi del sistema nervoso*) è più frequente in regime ordinario che in day-hospital. Viceversa, per la MDC 19 (*Malattie e disturbi psichici*) è più frequente un ricovero in regime di DH che non in ordinario.

Figura 6 - Dimissioni per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età 0-17 anni. RAD-R, 2010, SSN

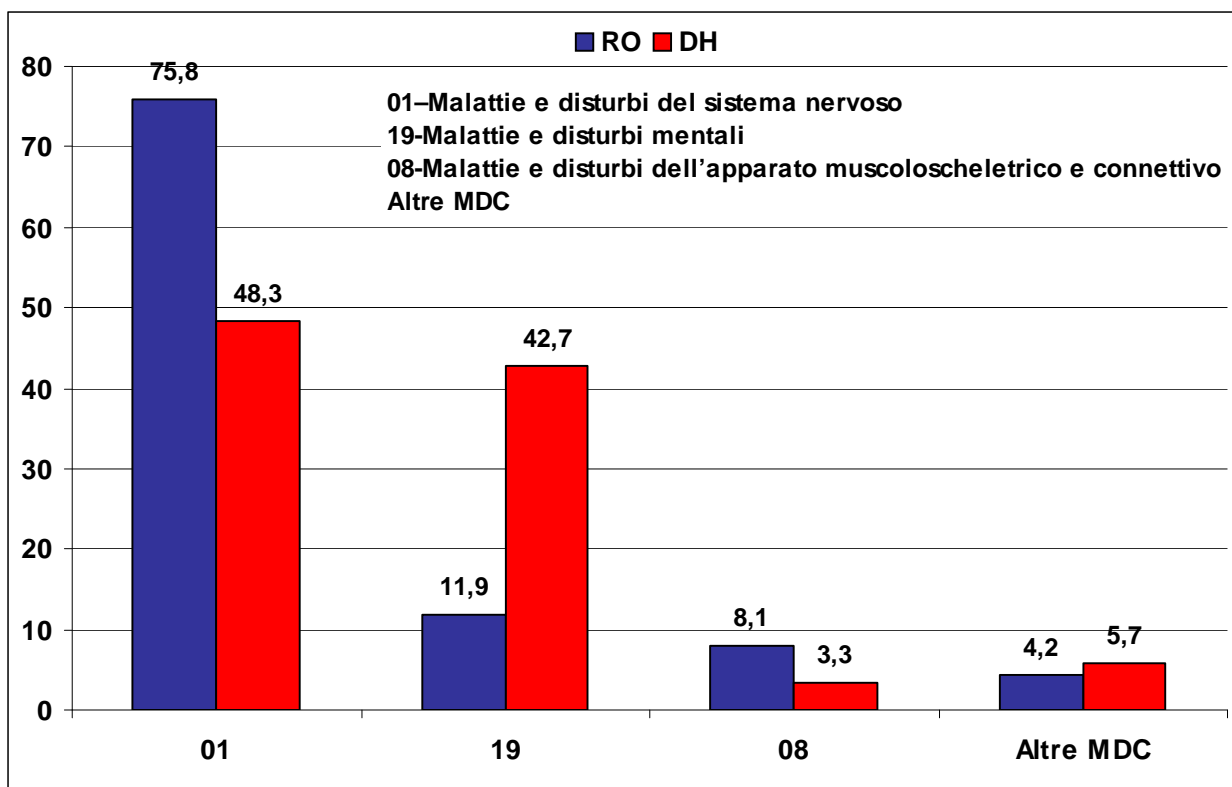


Tabella 9 - Durata della degenza per MDC e regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età 0-17 anni. RAD-R, 2010, SSN

Major Diagnostic Categories (MDC)	RO			DH		
	N	Media	Mediana (range interquartile)	N	Media	Mediana (range interquartile)
1-Malattie e disturbi del sistema nervoso	535	24	16 (8-32)	2.188	4	1 (1-1)
19-Malattie e disturbi psichici	84	17	11 (7-20)	1.934	4	2 (1-3)
8-Malattie e disturbi apparato muscolosch. e connettivo	57	29	29 (16-42)	150	15	11 (1-22)
Altre MDC	30	32	24 (9-33)	259	5	2 (1-3)
Totale	706	24	17 (8-33)	4.531	5	1 (1-3)

Si è osservata, per i ricoveri in regime ordinario (**tabella 9**), una degenza più lunga per le dimissioni relative a *Malattie disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo* (MDC 8) con un valore mediano di 29 giorni; mentre per *Malattie e disturbi psichici* (MDC 19) la degenza mediana è di 4 giorni.

Tabella 10 - Dimissioni e giornate di degenza per le patologie oggetto di riabilitazione (prime 15 più frequenti), per regime, pazienti non post-comatosi, non mielolesi, età 0-17 anni. RAD-R 2010, SSN

Patologia oggetto di riabilitazione, RO (Capitolo ICD9-CM)	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
343-Paralisi cerebrale infantile (6)	362	51,3	8.233	49,2
344-Altre sindromi paralitiche (6)	69	9,8	2.466	14,7
315-Ritardi specifici dello sviluppo (5)	62	8,8	1.016	6,1
905-Postumi di traumatismi sistema osteomuscolare e tessuto connettivo (17)	28	4,0	934	5,6
781-Sintomi interessanti i sistemi nervoso e osteomuscolare (16)	20	2,8	417	2,5
342-Emiplegie ed emiparesi (6)	20	2,8	646	3,9
345-Epilessie (6)	13	1,8	152	0,9
780-Sintomi generali (16)	11	1,6	129	0,8
358-Disturbi neuromuscolari (6)	10	1,4	79	0,5
318-Altri ritardi mentali specificati (5)	9	1,3	204	1,2
754-Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico (14)	7	1,0	118	0,7
907-Postumi di traumatismi del sistema nervoso (17)	6	0,8	181	1,1
438-Postumi delle malattie cerebrovascolari (7)	5	0,7	75	0,4
262-Altra grave malnutrizione proteico-calorica (3)	4	0,6	124	0,7
278-Obesità e altri stati di iperalimentazione (3)	4	0,6	120	0,7
<i>Altre patologie</i>	76	10,8	1.847	11,0
Totale	706	100	16.741	100

Patologia oggetto di riabilitazione, DH (Capitolo ICD9-CM)	Dimissioni		Accessi	
	N	%	N	%
315-Ritardi specifici dello sviluppo (5)	1.487	32,8	5.285	25,9
343-Paralisi cerebrale infantile (6)	1.471	32,5	5.319	26,0
318-Altri ritardi mentali specificati (5)	216	4,8	593	2,9
345-Epilessie (6)	187	4,1	206	1,0
781-Sintomi interessanti i sistemi nervoso e osteomuscolare (16)	136	3,0	1.267	6,2
344-Altre sindromi paralitiche (6)	100	2,2	297	1,5
780-Sintomi generali (16)	98	2,2	100	0,5
V80-Screening per individuazione di malattie neurologiche, occhio e orecchio (18)	84	1,9	131	0,6
V40-Problemi psichici e di comportamento (18)	81	1,8	229	1,1
784-Sintomi relativi alla testa e al collo (16)	62	1,4	1.718	8,4

313-Disturbo delle emozioni specifico dell'infanzia e dell'adolescenza (5)	53	1,2	318	1,6
905-Postumi di traumatismi sistema osteomuscolare e tessuto connettivo (17)	46	1,0	1.238	6,1
907-Postumi di traumatismi del sistema nervoso	41	0,9	134	0,7
299-Psicosi con origine specifica dell'infanzia (5)	29	0,6	631	3,1
754-Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico (14)	28	0,6	114	0,6
<i>Altre patologie</i>	412	9,1	2.844	13,9
Totale	4.531	100	20.424	100

La **tabella 10** riporta le 15 più frequenti patologie oggetto di intervento riabilitativo, per regime, per l'anno 2010. Si osserva, in regime ordinario, la prevalenza di Paralisi Cerebrale Infantile (51,3% delle dimissioni e 49,2% delle giornate di degenza). In regime di day-hospital le patologie oggetto di riabilitazione più frequenti per l'età evolutiva sono state Ritardi Specifici dello Sviluppo (32,8% delle dimissioni e 25,9% degli accessi) e Paralisi Cerebrale Infantile (32,5% delle dimissioni e 26,0% degli accessi).

Da rilevare che due sole strutture, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e il San Raffaele Pisana, hanno prodotto nell'anno 2010 il 90,2% dei ricoveri ordinari e il 92,5% dei ricoveri in day-hospital di soggetti con età ≤ 17 anni, non postcomatosi e non mielolesi. In particolare, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ha prodotto il 66,9% dei ricoveri ordinari e il 58,9% dei ricoveri in day-hospital. Il San Raffaele – Pisana ha prodotto il 23,4% dei ricoveri ordinari e il 33,7% dei ricoveri in day-hospital.

Dimissioni di pazienti postcomatosi, anno 2010, SSN

Sono stati analizzati tutti i pazienti in condizione di post-coma "con esiti acuti per il presente ricovero", all'ingresso in riabilitazione intensiva, per l'anno 2010.

Complessivamente sono state registrate 414 dimissioni e 46.650 giornate di degenza in regime ordinario e 121 dimissioni e 5.861 accessi in day-hospital (**tabella 11**). La classe di età 18-29 ha registrato il maggior numero di dimissioni di pazienti post-comatosi (19,8% delle dimissioni ordinarie, che corrispondono al 17,8% delle giornate di degenza e il 34,7% delle dimissioni in day-hospital, che corrispondono al 37,1% di accessi).

Tabella 11 - Dimissioni e giornate di degenza per classi di età e regime, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN

Classi di età	RO				DH			
	Dimissioni		Giornate degenza		Dimissioni		Accessi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-17	31	7,5	2472	5,3	7	5,8	306	5,2
18-29	82	19,8	8311	17,8	42	34,7	2177	37,1
30-39	61	14,7	7005	15,0	33	27,3	1609	27,5
40-49	52	12,6	6842	14,7	18	14,9	893	15,2
50-59	77	18,6	8900	19,1	12	9,9	620	10,6
60-69	48	11,6	6942	14,9	5	4,1	97	1,7
70-79	47	11,4	5045	10,8	4	3,3	159	2,7
80+	16	3,9	1133	2,4	0	0,0	0	0,0
Totale	414	100	46.650	100	121	100	5.861	100

Tabella 12 - Dimissioni e giornate di degenza delle prime 5 patologie oggetto di intervento e le prime 5 patologie di base, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN

Patologie oggetto di riabilitazione, RO	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
344-Altre sindromi paralitiche	181	43,7	18.524	39,7
780-Sintomi generali	138	33,3	18.083	38,8
438-Postumi delle malattie cerebrovascolari	36	8,7	4.994	10,7
342-Emiplegie ed emiparesi	15	3,6	1.721	3,7
907-Postumi di traumatismi del sistema nervoso	12	2,9	1.085	2,3
<i>Altre patologie</i>	32	7,7	2.243	4,8
Totale	414	100	46.650	100

Patologie di base, RO	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
431-Emorragia cerebrale	111	26,8	15.747	33,8
854-Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura	67	16,2	6.480	13,9
348-Altre condizioni morbose dell'encefalo	32	7,7	2.729	5,8
800-Frattura della volta cranica	27	6,5	2.604	5,6
780-Sintomi generali	21	5,1	2.402	5,1
<i>Altre patologie</i>	156	37,7	16.688	35,8
Totale	414	100	46.650	100

Le patologie oggetto di riabilitazione maggiormente indicate per i pazienti post-comatosi in regime ordinario, sono state *Altre sindromi paralitiche*, *Sintomi generali* e *Postumi delle malattie cerebrovascolari* (85,7% delle dimissioni e 89,2% delle giornate di degenza); la distribuzione delle patologie di base presenta una maggiore variabilità, il 43,0% delle dimissioni e il 47,6% delle giornate di degenza ha riguardato *Emorragia cerebrale* e *Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura*.(tabella 12)

Nelle **tabelle 13, 14 e 15** sono riportati, per i pazienti in condizione di post-coma, ricoverati in regime ordinario, nel 2010, i valori all'ingresso della Glasgow Outcome Scale (GOS), della Levels of Cognitive Functioning (LCF), della Disability Rating Scale (DRS).

Il 92,5% delle dimissioni (96,4% delle giornate di degenza) relative è riferito a pazienti in condizione di post-coma ricoverati in stato vegetativo o in una condizione di disabilità grave (**tabella 13**). Il 61,6% dei pazienti (a cui corrisponde il 68,2% delle giornate di degenza) è stato ricoverato con un livello cognitivo particolarmente compromesso (LCF 1-4) (**tabella 14**). Rispetto alla GOS, secondo la DRS, una percentuale inferiore (67,1% delle dimissioni, che corrisponde al 76,7% delle giornate di degenza) dei pazienti in condizione di post-coma è stato ricoverato in condizioni di grave disabilità (DRS \geq 17) (**tabella 15**).

Tabella 13 - Glasgow Outcome Scale (GOS) all'ingresso, dimissioni e giornate di degenza, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN

Glasgow Outcome Scale (GOS) all'ingresso	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
Stato vegetativo (2)	126	30,4	16655	35,7
Disabilità grave (3)	257	62,1	28337	60,7
Disabilità moderata (4)	22	5,3	1186	2,5
Buon recupero (5)	6	1,4	309	0,7
<i>informazione mancante</i>	3	0,7	163	0,3
Totale	414	100	46.650	100

Tabella 14 - Levels of Cognitive Functioning (LCF) all'ingresso, dimissioni e giornate di degenza, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN

Levels of Cognitive Functioning (LCF) all'ingresso	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
Nessuna risposta (1)	37	8,9	3112	6,7
Risposta generalizzata (2)	98	23,7	15215	32,6
Risposta localizzata (3)	58	14,0	6705	14,4
Confuso-agitato (4)	62	15,0	6761	14,5
Confuso-inappropriato (5)	36	8,7	4406	9,4
Confuso-appropriato (6)	43	10,4	3888	8,3
Automatico-appropriato (7)	55	13,3	4269	9,2
Finalizzato-appropriato (8)	22	5,3	2131	4,6
<i>informazione mancante</i>	3	0,7	163	0,3
Totale	414	100	46.650	100

Tabella 15 - Disability Rating Scale (DRS) all'ingresso, dimissioni e giornate di degenza, RO, pazienti post-comatosi. RAD-R, 2010, SSN

Disability Rating Scale (DRS) all'ingresso	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
Nessuna disabilità (0)	1	0,2	0	0,0
Disabilità lieve (1)	2	0,5	87	0,2
Disabilità parziale (2-3)	4	1,0	102	0,2
Disabilità moderata (4-6)	20	4,8	1.585	3,4
Disabilità moderatamente severa (7-11)	50	12,1	4.009	8,6
Disabilità severa (12-16)	56	13,5	4.932	10,6
Disabilità estremamente severa (17-21)	110	26,6	14.446	31,0
Stato vegetativo (22-24)	96	23,2	11.542	24,7
Stato vegetativo grave (25-29)	72	17,4	9.784	21,0
<i>informazione mancante</i>	3	0,7	163	0,3
Totale	414	100	46.650	100

Da rilevare che, tra i pazienti post-comatosi ricoverati in regime ordinario, il 46,6% era entrato in un reparto di riabilitazione intensiva con una tracheostomia (con cannula scuffiata o cuffiata), condizione che può essere considerata un indicatore di complessità assistenziale (dato non riportato in tabella).

Dimissioni di pazienti mielolesi, anno 2010, SSN

Sono stati analizzati tutti i pazienti in condizione di mielolesione, all'ingresso in riabilitazione intensiva, per l'anno 2010.

Complessivamente sono state registrate 495 dimissioni e 33.499 giornate di degenza in regime ordinario e 199 dimissioni e 4.212 accessi in day-hospital (**tabella 16**). Le classi di età 60-69 e 70-79 hanno registrato il maggior numero di dimissioni ordinarie di pazienti post-comatosi (complessivamente il 40,6% delle dimissioni, e il 36,4% delle giornate di degenza).

Tabella 16 - Dimissioni e giornate di degenza per classi di età e regime, pazienti mielolesi. RAD-R, 2010 SSN

Classi di età	RO				DH			
	Dimissioni		Giornate degenza		Dimissioni		Accessi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-17	15	3,0	704	2,1	54	27,1	121	2,9
18-29	32	6,5	2.831	8,5	25	12,6	420	10,0
30-39	43	8,7	3.301	9,9	20	10,1	639	15,2
40-49	85	17,2	5.670	16,9	29	14,6	749	17,8
50-59	89	18,0	7.349	21,9	22	11,1	676	16,0
60-69	100	20,2	6.035	18,0	26	13,1	810	19,2
70-79	101	20,4	6.146	18,3	23	11,6	797	18,9
80+	30	6,1	1.463	4,4	0	0,0	0	0,0
Totale	495	100	33.499	100	199	100	4.212	100

Tabella 17 - Dimissioni e giornate di degenza delle prime 5 patologie oggetto di intervento e le prime 5 patologie di base, RO, pazienti mielolesi. RAD-R, 2010, SSN

Patologie oggetto di riabilitazione, RO	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
344-Altre sindromi paralitiche	445	89,9	31.179	93,1
781-Sintomi interessanti i sistemi nervoso e osteomuscolare	14	2,8	633	1,9
907-Postumi di traumatismi del sistema nervoso	12	2,4	586	1,7
905-Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	4	0,8	160	0,5
429-Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	4	0,8	114	0,3
<i>Altre patologie</i>	16	3,2	827	2,5
Totale	495	100	33.499	100

Patologie di base, RO	Dimissioni		Giornate di degenza	
	N	%	N	%
344-Altre sindromi paralitiche	88	17,8	5.830	17,4
721-Spondilosi e disturbi associati	71	14,3	3.693	11,0
806-Frattura della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale	61	12,3	6.924	20,7
907-Postumi di traumatismi del sistema nervoso	44	8,9	2.954	8,8
336-Altre malattie del midollo spinale	41	8,3	2.950	8,8
<i>Altre patologie</i>	190	38,4	11.148	33,3
Totale	495	100	33.499	100

Le patologie oggetto di riabilitazione maggiormente indicate per i pazienti mielolesi in regime ordinario, sono state *Altre sindromi paralitiche*, (89,9% delle dimissioni e 93,1% delle giornate di degenza); la distribuzione delle

patologie di base presenta una maggiore variabilità, il 44,4% delle dimissioni (49,1% delle giornate di degenza) ha riguardato *Altre sindromi paralitiche, Spondiliosi e disturbi associati e Frattura della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale (tabella 17)*.

Tabella 18 - Spinal Cord Independence Measure (SCIM) all'ingresso, RO, pazienti mielolesi. RAD-R, 2010, SSN

Classi di età	N dimissioni	SCIM all'ingresso			
		media	mediana	1°quartile	3°quartile
0-17	15	33	29	10	52
18-29	32	36	34	20	49
30-39	43	40	40	17	65
40-49	85	40	36	21	55
50-59	89	40	39	20	60
60-69	100	42	36	20	63
70-79	101	39	35	19	55
80+	30	37	38	16	55
Totale	495	40	36	20	58

Nella **tabella 18** sono riportati, solo per ricoveri in regime ordinario, per classe di età e reparto di dimissione, i valori medi e mediani e il range interquartile registrati all'ingresso della Spinal Cord Independence Measure (SCIM), utilizzata per valutare i soggetti mielolesi. Si ricorda che il punteggio SCIM può variare da 0 a 100, a seconda dell'assenza totale o della presenza di indipendenza rispetto alla cura di sé, alla respirazione, alla gestione degli sfinteri, alla mobilità.

Si osserva una diversa distribuzione del punteggio SCIM all'ingresso in reparti di riabilitazione per età dei pazienti e per anno di dimissione considerato. Nel complesso i punteggi più bassi si osservano per i soggetti più giovani.

ATTIVITÀ PER SOGGETTO EROGATORE

Tabella 20 - Proporzione casistica in riabilitazione post-acuzie di limitazione funzionale all'ingresso (Six Minute Walk Test, metri percorsi ≤300) e Indice di miglioramento percentuale per struttura e anno di dimissione

ASL	Codice - Denominazione Struttura	2006				2007				2008				2009				2010			
		N dim RO	% metri percorsi ingresso ≤300 mt	Indice di miglioramento % (mediana)		N dim RO	% metri percorsi ingresso ≤300 mt	Indice di miglioramento % (mediana)		N dim RO	% metri percorsi ingresso ≤300 mt	Indice di miglioramento % (mediana)		N dim RO	% metri percorsi ingresso ≤300 mt	Indice di miglioramento % (mediana)		N dim RO	% metri percorsi ingresso ≤300 mt	Indice di miglioramento % (mediana)	
				metri ingresso: 0-149	metri ingresso: 150-300			metri ingresso: 0-149	metri ingresso: 150-300			metri ingresso: 0-149	metri ingresso: 150-300			metri ingresso: 0-149	metri ingresso: 150-300			metri ingresso: 0-149	metri ingresso: 150-300
RM A	902-San Giovanni-Addolorata	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	11	90,9	32,8	25,9	53	98,1	30,6	6,7
RM C	915-Campus Biomedico	27	59,3	66,4	37,5	17	52,9	66,7	30,7	33	54,5	50,0	28,9	33	84,8	41,2	22,0	49	67,3	44,0	19,3
RM D	103-Policlinico Luigi Di Liegro (exPOIPortuense)	204	49,5	50,0	29,6	200	52,0	68,1	27,6	180	50,6	68,5	33,3	281	52,7	62,2	33,3	288	60,1	63,6	31,0
	130-Villa Sandra	351	98,9	0,0	0,0	682	99,9	0,0	0,0	575	98,8	79,2	23,9	550	99,8	75,0	10,0	638	100,0	60,0	0,0
RM E	910-San Raffaele-Pisana	677	63,1	53,2	38,0	795	81,0	56,0	36,9	872	82,9	55,1	36,4	948	94,5	55,4	40,9	1.006	98,8	55,2	41,2
	026-P.O. Santo Spirito-Villa Betania	357	42,0	61,9	33,2	358	52,8	66,4	37,8	417	59,2	64,0	36,0	404	65,3	68,4	35,7	389	90,7	66,7	40,5
	115-Santa Famiglia	265	96,6	60,0	40,0	242	98,3	66,7	48,1	255	100,0	66,7	54,0	275	95,3	65,7	50,0	223	93,7	66,7	50,0
RM G	903-San Filippo Neri-Salus Infirmorum	31	61,3	44,4	20,4	9	44,4	0,0	5,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
	905-Policlinico Agostino Gemelli	34	23,5	0,0	44,3	68	17,6	0,0	25,9	0	0,0	0,0	0,0	21	23,8	73,3	23,2	231	37,7	63,3	25,3
RM H	186-Nomentana Hospital	35	97,1	35,4	0,0	72	100,0	75,0	0,0	73	100,0	41,7	29,8	49	100,0	55,0	0,0	49	100,0	33,3	0,0
RM H	082-Villa delle Querce	325	56,3	60,0	33,3	531	55,2	58,3	33,3	634	56,0	62,5	33,3	574	59,1	62,5	36,8	539	53,1	63,5	40,0
	176-Istituto Neurotraumatologico Italiano	52	100,0	50,0	40,0	24	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
LT	196-San Raffaele-Velletri	943	48,5	64,8	35,0	831	61,0	65,1	38,5	894	68,1	64,9	36,9	757	74,5	66,3	39,0	707	90,7	65,3	31,4
	212-Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	201	100,0	71,4	50,0	63	100,0	71,4	45,8	24	100,0	66,7	50,0	192	100,0	66,7	50,0	182	100,0	75,0	55,0
FR	279-INI Città Bianca	111	82,9	60,0	33,3	108	92,6	64,0	39,1	92	98,9	63,2	50,0	100	100,0	58,8	47,9	95	100,0	65,6	50,0
Totale		3.615	64,8	64,3	37,5	4.002	73,5	64,3	38,5	4.050	75,4	63,2	39,0	4.198	81,2	63,6	41,1	4.449	85,2	65,0	40,0

Selezione: dimissioni onere SSN, età >= 18 anni, MDC 4 o 5, non postcomatosi, non mielolesi, regime ORDINARIO, ANNI 2006-2010, Six Minute Walking Test non mancante, escluse dimissioni volontarie, per decesso e trasferimenti in urgenza

SINTESI DEI RISULTATI PRINCIPALI

- Nel periodo 2006-2010 si è registrata una progressiva diminuzione del numero delle dimissioni, che ha riguardato principalmente i ricoveri in regime diurno: i ricoveri in regime di day-hospital sono passati da 18.000 nel 2006 a 12.216 nel 2010 (- 32%).
- Nel 2010 la durata mediana della degenza per i ricoveri ordinari, onere SSN è stata di 37 giornate (RIQ 22-48) e il numero mediano di accessi in DH è stato di 12 (RIQ 2-24).
- Per l'anno 2010, nelle ASL RM D e RM H, si è registrato il maggior numero di dimissioni sia ordinarie che in day hospital, a cui corrisponde anche il maggior numero di giornate di degenza/accessi erogati.
- L'accesso in riabilitazione in regime ordinario è avvenuto nel 79,6% da un trasferimento da reparto per acuti/post-acuti, si è trattato di un ricovero associato ad un evento acuto nell'85,6% dei casi e il tempo intercorso dall'evento acuto è stato inferiore ai 30 giorni nel 91,9% dei casi.
- Dall'analisi delle 38.193 dimissioni 2010 relative a pazienti con età ≥ 18 anni, non post-comatosi, non mielolesi, si evidenzia che, indipendentemente dal regime del ricovero, le MDC più frequenti sono state *Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo* (MDC 8, 48,8%), *Malattie e disturbi del sistema nervoso* (MDC 1, 29,1%), *Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio* (MDC 5, 15,4%) e *Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio* (MDC 4, 3,4%). Le rimanenti MDC rappresentano il 3,3% del totale.
 Il valore mediano dell'Indice di Barthel all'ingresso è stato di 29 (RIQ 14-46), per i ricoveri ordinari classificati come MDC 1, è stato di 35 (RIQ 25-45) per i ricoveri ordinari classificati come MDC 8.
 Per i ricoveri ordinari classificati come MDC 4 o 5, il valore mediano del Six Minute Walk Test aumenta da 120 metri (RIQ 90-190) se il paziente percepisce uno "sforzo molto, molto pesante" a 323 metri (RIQ 238-391) se il paziente non manifesta sintomi.
 Dall'analisi delle 5.237 dimissioni 2010 relative a pazienti con età < 17 anni, non post-comatosi, non mielolesi, si evidenzia che, indipendentemente dal regime del ricovero, le MDC più frequenti sono state *Malattie e disturbi del sistema nervoso* (MDC 1, 52,0%) e *Malattie e disturbi psichici* (MDC 19, 38,5%). Le rimanenti MDC rappresentano il 9,5% del totale. Da rilevare che due sole strutture, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e il San Raffaele Pisana, hanno prodotto, nell'anno 2010, l'90,2% dei ricoveri ordinari e il 92,5% dei ricoveri in day-hospital.
- L'analisi delle 535 dimissioni 2010 relative a persone definite in condizione di post-coma ha mostrato che, in regime ordinario, il 92,5% è stato ricoverato in stato vegetativo o in una condizione di disabilità grave (GOS 2-3); il 61,6% dei pazienti è stato ricoverato con un livello cognitivo particolarmente compromesso (LCF 1-4); secondo la DRS circa il 67,1% dei pazienti è stato ricoverato in condizioni di grave disabilità (DRS ≥ 17).
- L'analisi delle 694 dimissioni relative a persone con mielolesione (di cui 495 in regime ordinario) ha mostrato come le patologie oggetto di riabilitazione maggiormente indicate in regime ordinario, sono state *Altre sindromi paralitiche*, (89,9% delle dimissioni e 93,1% delle giornate di degenza); la patologia di base presenta invece una distribuzione più eterogenea.

