

CONCETTO DI PUBBLICAZIONE RIABILITAZIONE

MISURAZIONI SPECIFICHE DELLA RIABILITAZIONE

VERSIONE 6.0/2025

Autori: Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Gaia Garuffi, ANQ
Stephan Tobler, ANQ
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Versione: 6.0, valida dall'anno di misura 2024 (sostituisce la versione 5.0)

Data: approvata l'11.09.2025, Comitato per la qualità Riabilitazione



CRONOLOGIA DELLE MODIFICHE

Affinché disponiate di mezzi ausiliari costantemente aggiornati, il presente documento verrà all’occorrenza modificato anche nel corso dell’anno. I codici cromatici vi consentono di individuare velocemente gli ultimi cambiamenti.

CODICE CROMATICO	VALIDITÀ MODIFICA	PAROLA CHIAVE
GRIGIO	11.09.2025/ valido dal rilevamento 2024	A partire dai dati 2024, il rapporto sul metodo non esiste più. I contenuti relativi alla presentazione e pubblicazione delle misure specifiche alla riabilitazione potranno essere tratte dal presente concetto di pubblicazione. Tutte le informazioni sul rilevamento e sull’analisi delle misurazioni specifiche della riabilitazione sono state integrate nel concetto di analisi.
		Sostituzione della HADS con il PHQ-9 e la GAD-7 nella riabilitazione psicosomatica.
		Inserimento di esempi di lettura nella descrizione dei grafici, capitolo 2 (grafico a imbuto, diagramma a barre di errore e diagramma di Dumbbell).
		Sostituzione dell’espressione «misure specifiche secondo il settore della riabilitazione» con «misure specifiche alla riabilitazione».
		A partire dall’anno di misurazione 2024 le analisi dei partner in formato Excel sono gratuitamente disponibili per tutte le cliniche e ospedali, cantoni e assicuratori.

Indice

1	Situazione di partenza	4
2	Contenuti e tipo della pubblicazione trasparente.....	5
2.1	Rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ.....	6
2.2	Rapporti comparativi nazionali.....	8
2.3	Versione breve dei rapporti comparativi nazionali.....	11
2.4	Infografica.....	11
2.5	Comunicato stampa	11
2.6	Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti	11
2.7	Valutazione e discussione.....	12
2.8	Svolgimento della pubblicazione trasparente	13
3	Contenuti e tipo di pubblicazione non trasparente.....	14
3.1	Rapporti specifici per le cliniche	14
3.2	Dashboard.....	15
3.3	Analisi dei partner	15
	Bibliografia.....	16
	Impressum.....	17

1 SITUAZIONE DI PARTENZA

Il presente concetto di pubblicazione descrive come vengono rappresentati e resi noti i dati rilevati nel quadro delle misurazioni specifiche della riabilitazione. Si distingue tra comunicazione pubblica e non pubblica dei risultati.

Il concetto è il frutto della stretta cooperazione tra l'ANQ, il Comitato per la qualità Riabilitazione e l'istituto di analisi della Charité – Universitätsmedizin Berlin. L'Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft della Charité – Universitätsmedizin Berlin è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati e di svolgere l'analisi dei dati rilevati.

Il concetto di pubblicazione si basa sulla [convenzione nazionale sulla qualità](#), sul [Regolamento dell'ANQ per l'utilizzo dei dati rilevati](#) e sui [requisiti per le pubblicazioni e i concetti di pubblicazione dell'ANQ](#). Questa versione verrà adattata all'occorrenza sulla scorta dei dati rilevati negli anni successivi, dei relativi risultati dell'analisi, dei riscontri dei diversi gruppi di attori e di eventuali perfezionamenti delle misurazioni.

2 CONTENUTI E TIPO DELLA PUBBLICAZIONE TRASPARENTE

Il piano nazionale di misurazione prevede l'utilizzo di diversi strumenti per le misurazioni specifiche della riabilitazione. Le misurazioni dell'ANQ sono nel complesso integrate nella procedura di cura delle cliniche di riabilitazione e vengono svolte per ogni paziente all'inizio e alla fine della cura (ammissione e dimissione).

I risultati centrali delle misurazioni nella riabilitazione rappresentano gli **esiti delle analisi aggiustate secondo il rischio dei valori alla dimissione («outcome») rilevati con gli strumenti specifici secondo il settore**¹. Mediante il cosiddetto aggiustamento secondo il rischio, il risultato della cura nel rispettivo indicatore viene valutato in considerazione della struttura dei pazienti specifica di ogni clinica. Ciò permette di operare un confronto equo. L'aggiustamento secondo il rischio è descritto nel [concetto di analisi](#). L'analisi aggiustata secondo il rischio è la condizione per una pubblicazione trasparente.

In questo capitolo vengono descritti gli elementi della pubblicazione trasparente dei risultati specifici secondo il settore nella riabilitazione stazionaria:

- Grafici interattivi per ogni indicatore/misurazione pubblicati in forma trasparente per ogni clinica, rispettivamente sede sul sito dell'ANQ
- Rapporti comparativi nazionali completi per ogni settore di riabilitazione (incl. annesso con la descrizione del campione)
- Versione breve dei rapporti comparativi nazionali specifici secondo il settore (commento ai messaggi di base dei rapporti comparativi nazionali e apprezzamento)
- Infografiche con i risultati centrali delle misurazioni
- Comunicato stampa

I risultati chiave seguenti vengono pubblicati sul sito dell'ANQ in un confronto nazionale in forma grafica per ogni clinica, rispettivamente sede, e descritti in altre parti del concetto:

- Riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica: risultato score AVQ²
- Riabilitazione cardiologica: risultati test del cammino (6 minuti) e questionario MacNew Heart
- Riabilitazione paraplegiologica: risultato Spinal Cord Independence Measure (SCIM)
- Riabilitazione psicosomatica: risultati Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) e – 15 (PHQ-15), risultati Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)

¹ Ai sensi del concetto di analisi, la documentazione dell'obiettivo viene analizzata solo in modo descrittivo. La natura dello strumento non consente infatti un'analisi aggiustata secondo il rischio.

² L'algoritmo di conversione della FIM® e dell'EBI per il calcolo di uno score AVQ che permetta di confrontare i risultati di tutte le cliniche di riabilitazione è stato sviluppato e convalidato dalla Charité su mandato dell'ANQ. Il rapporto finale è disponibile sul [sito dell'ANQ](#).

- Riabilitazione pneumologica: risultati test del cammino (6 minuti) e Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Gli esiti delle misurazioni ANQ nella riabilitazione sono di notevole rilevanza in quanto consentono un confronto della qualità dei risultati (in considerazione degli indicatori summenzionati) di tutte le cliniche di riabilitazione svizzere.

2.1 RAPPRESENTAZIONE DEI RISULTATI SUL SITO DELL'ANQ

I risultati aggiustati secondo il rischio dei rilevamenti specifici in base al settore vengono pubblicati online in grafici separati. I grafici sono corredati da [istruzioni per la lettura dei grafici e dell'aggiustamento secondo il rischio](#) e sotto ogni grafico, si trova una descrizione con i contenuti principali (p.es. spiegazione della misurazione, numero di casi analizzati, numero di cliniche partecipanti per ogni settore di riabilitazione, ecc.). Per ogni indicatore, i risultati vengono rappresentati in un grafico a imbuto (vedi Figura 1).

I grafici a imbuto con i risultati dell'anno in esame aggiustati secondo il rischio vengono pubblicati sul sito dell'ANQ. Il periodo di rilevamento esatto è menzionato esplicitamente in ogni grafico. Non vengono rappresentati risultati cumulati su più anni. Mediante la funzione di ricerca, è possibile individuare la posizione della clinica o della sede desiderata.

Per ogni clinica, viene rappresentato un valore comparativo (differenza tra il parametro della qualità di una clinica e il valore medio ponderato secondo il numero di casi del parametro della qualità delle altre cliniche). L'asse y indica la portata di tale differenza, l'asse x il numero di casi analizzabili per ogni clinica. Più è elevato questo numero, più la relativa clinica appare sulla destra del grafico a imbuto. In questo modo, vengono illustrate eventuali relazioni tra la qualità dei risultati e le dimensioni della clinica. La scala dei valori comparativi riportati nel grafico a imbuto corrisponde a quella del rispettivo strumento di misurazione con il quale viene effettuato il confronto della qualità dei risultati. La linea di riferimento rossa nel grafico a imbuto segnala lo zero. La linea nera rappresenta l'intervallo di confidenza del 95% del valore di riferimento zero in relazione al numero di casi inclusi.

Le cliniche il cui risultato non diverge in modo significativo dallo zero sono indicate con un cerchietto vuoto. Se l'intervallo di confidenza di un valore comparativo si trova sopra lo zero, la clinica in questione ha ottenuto un risultato superiore ai valori attesi in considerazione della struttura dei pazienti e nel confronto con le altre cliniche, e viene rappresentata con un triangolo. Viceversa, se l'intervallo di confidenza di un valore comparativo è sotto lo zero, la clinica in questione presenta una qualità dei risultati inferiore alle attese in considerazione della struttura dei pazienti e nel confronto con le altre cliniche, e viene rappresentata con un quadrato.

Le cliniche con meno di cinquanta casi analizzabili vengono contrassegnate con un cerchietto crociato per segnalare che la loro rappresentatività è limitata.

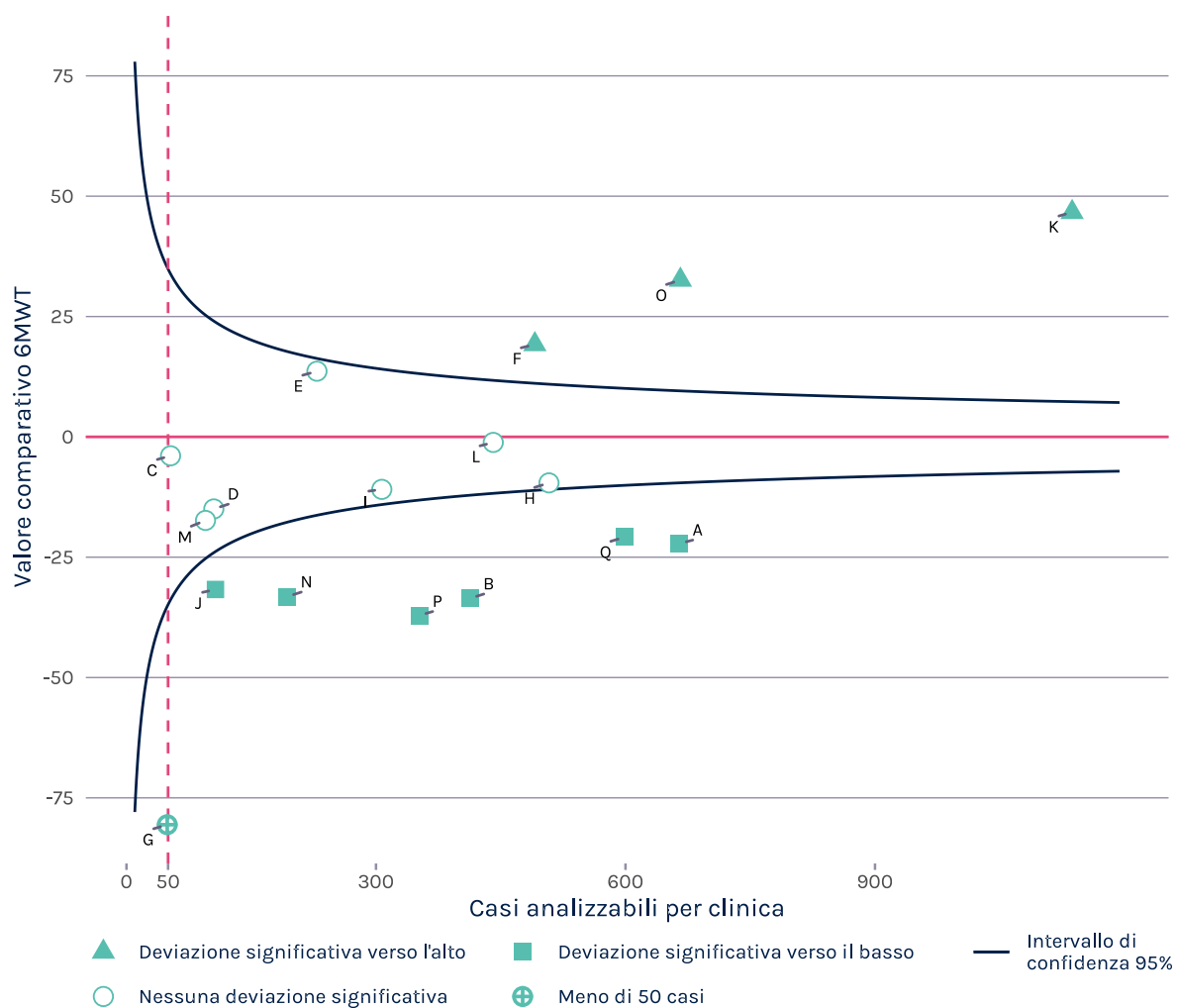


Figura 1: grafico a imbuto - grafico modello

Esempio di lettura:

- Per la clinica F è stato calcolato un valore comparativo pari a 19.2. In considerazione del numero di casi ($n = 491$) e del case-mix individuale, si tratta di un risultato *significativamente superiore* al valore medio calcolato delle altre cliniche ($n = 16$).

- Per la clinica Q è stato calcolato un valore comparativo pari a -20.8. Il risultato aggiustato secondo il rischio è, in considerazione del numero di casi (n = 599), *significativamente inferiore* al risultato atteso dal punto di vista statistico.
- Per la clinica L è stato calcolato un valore comparativo pari a -1.2, che *non si distingue in modo statisticamente significativo* dal valore medio complessivo aggiustato secondo il rischio. La clinica ha quindi ottenuto un risultato secondo le attese dal punto di vista statistico.

Le cliniche con meno di dieci casi analizzabili per il rispettivo indicatore non vengono rappresentate, in quanto i risultati sono soggetti a oscillazioni casuali e la loro validità non è considerata sufficiente.

La pubblicazione riguarda i risultati generali e quelli specifici per ogni clinica, rispettivamente sede. Mediante la funzione di ricerca, è possibile individuare la posizione della clinica o della sede desiderata. Nella pubblicazione online, ogni clinica ha la possibilità – per ogni risultato centrale – di inserire un commento riguardante i suoi risultati specifici, il quale apparirà cliccando il nome della clinica. Nei commenti, le cliniche hanno la possibilità di aggiungere spiegazioni sul loro numero di casi.

Le informazioni seguenti sono invece riportate in una finestra pop-up che si apre richiamando la clinica in questione:

- clinica, sede;
- indicatore aggiustato secondo il rischio (valore comparativo con intervallo di confidenza);
- numero (n) di casi inclusi, con menzione del fatto che, se sono meno di cinquanta, la rappresentatività dei risultati potrebbe essere limitata;
- tasso di casi analizzabili;
- eventuale commento di una clinica.

2.2 RAPPORTI COMPARATIVI NAZIONALI

I rapporti comparativi nazionali servono in primis a informare i partner dell'ANQ e altre persone interessate. Per ciascun settore di riabilitazione, vengono redatti ogni anno rapporti separati con rappresentazioni comparative dei risultati. Questi rapporti comparativi nazionali sono messi a disposizione sul [sito dell'ANQ](#) sotto forma di file PDF da scaricare, nonché presentati in modo trasparente in grafici interattivi per ogni indicatore/misurazione.

I rapporti comparativi nazionali riportano i risultati delle analisi comparative degli indicatori, del case-mix e della qualità dei dati. Si annette particolare importanza a una rappresentazione dei risultati facilmente comprensibile e interpretabile. I risultati essenziali dovrebbero essere messi in evidenza, quelli meno importanti pubblicati in un allegato. Oltre alla parte con i

risultati, vengono riportate indicazioni sulla qualità dei dati. I risultati nei rapporti comparativi nazionali vengono pseudonimizzati, mentre quelli sul sito riportano il nome delle cliniche.

Nei rapporti comparativi nazionali, viene presentata in modo descrittivo la ripartizione delle caratteristiche dei pazienti considerate nell'aggiustamento secondo il rischio. La ripartizione delle caratteristiche del campione è riportata nel confronto annuale a scopo riepilogativo in una tabella. La ripartizione delle variabili confondenti a livello di clinica viene rappresentata per l'anno in esame in tabelle e grafici nell'annesso ai rapporti comparativi nazionali.

Per ciascun indicatore dei risultati, i valori medi osservati («valori grezzi») di ciascuna clinica, compresi gli intervalli di confidenza del 95% del valore all'ammissione (contrassegnato in rosso) e del valore alla dimissione (contrassegnato in verde), sono riportati in un diagramma a barre di errore (vedi Figura 2). I valori medi degli interi campioni al momento dell'ammissione e della dimissione sono riportati nel grafico con una linea rossa tratteggiata verticale (media complessiva all'ammissione) e una linea verde (media complessiva alla dimissione). Inoltre, sull'asse y sono riportati gli ID delle cliniche.

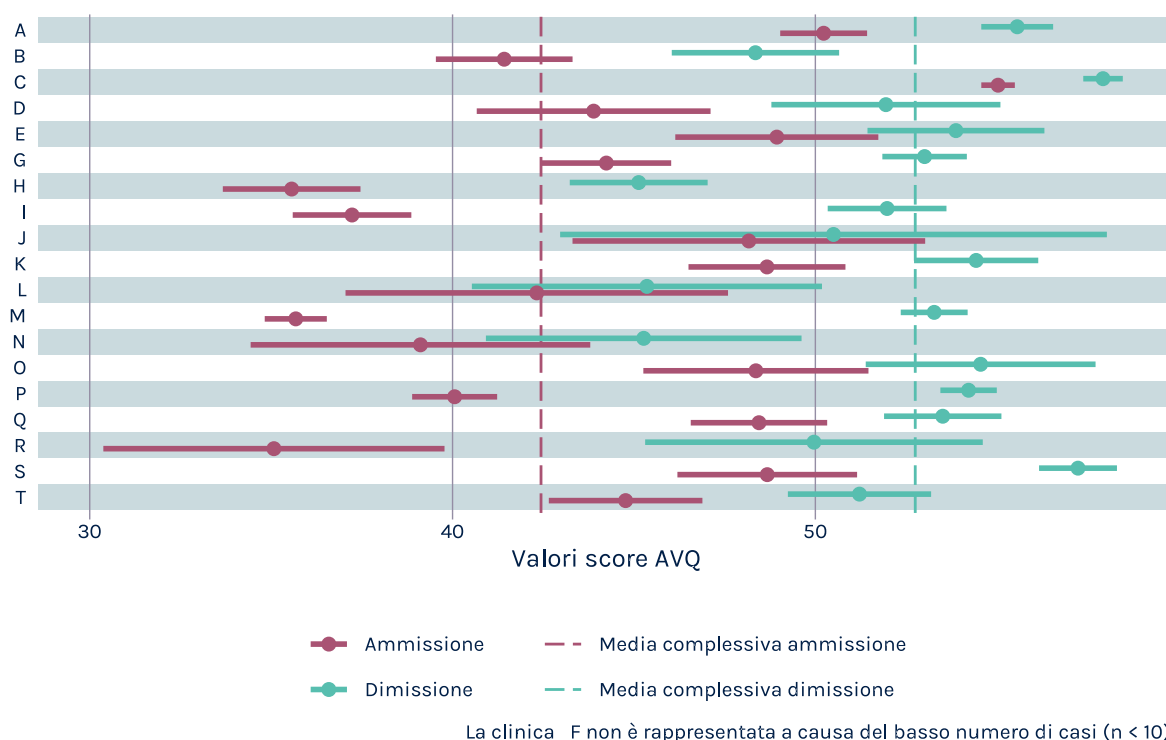


Figura 2: Diagramma a barre di errore – grafico modello

Esempio di lettura:

Nella clinica H, l'indicatore dei risultati al momento dell'ammissione segna in media circa 35 punti e al momento della dimissione circa 45 punti. Le estremità delle linee orizzontali segnalano i rispettivi intervalli di confidenza. Le medie degli interi campioni all'ammissione e alla dimissione sono contrassegnate da una linea tratteggiata verticale.

Il confronto con l'anno precedente degli indicatori dei risultati aggiustati secondo il rischio avviene mediante un diagramma di Dumbbell, il quale riporta per ogni clinica i valori comparativi dell'anno in esame (simboli verdi) e quelli dell'anno precedente (simboli rossi) (vedi Figura 3). Vengono utilizzati gli stessi simboli dei grafici a imbuto (vedi Figura 1). Le frecce integrate nel diagramma conducono dai valori dell'anno precedente a quelli attuali, così da notare immediatamente un cambiamento dei valori comparativi.

Occorre notare che la qualità dei risultati può essere rappresentata solo nel confronto tra cliniche e con il campione dell'anno in questione. Non è quindi possibile verificare se il cambiamento della qualità dei risultati di una clinica sia statisticamente significativo da un anno all'altro. Il diagramma di Dumbbell riporta solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.

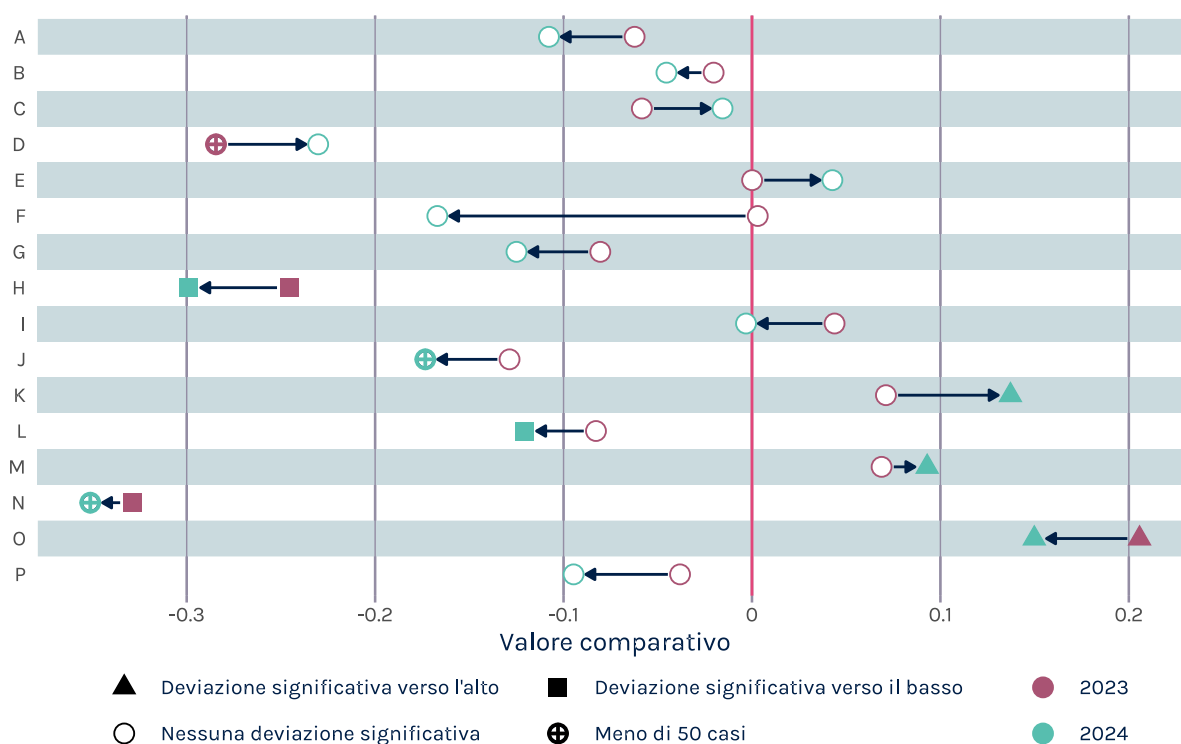


Figura 3: diagramma di Dumbbell - grafico modello

Esempio di lettura:

Nella clinica K, per l'anno in esame è stato calcolato un valore comparativo pari a 0.14. Si tratta di un valore significativamente superiore al risultato atteso dal punto di vista statistico. I risultati dell'anno in esame sono presentati in verde. L'anno precedente, per la clinica K era stato calcolato un valore comparativo pari a 0.07, il quale non si distingueva in modo statisticamente significativo dal valore medio complessivo. I risultati dell'anno precedente sono rappresentati in rosso. La freccia che conduce dal valore dell'anno precedente a quello dell'anno in esame è rivolta verso destra (cambiamento dello stato). Dato che i risultati si basano sempre su un solo anno, *non* è possibile verificare se il cambiamento della qualità dei risultati di una clinica da un anno all'altro sia statisticamente significativo.

2.3 VERSIONE BREVE DEI RAPPORTI COMPARATIVI NAZIONALI

La versione breve, redatta dall'addetto alla comunicazione dell'ANQ, è un riassunto dei rapporti comparativi nazionali ed è incentrata in particolare sui messaggi di base. Essa riepiloga dunque all'opinione pubblica i risultati principali (su otto-dieci pagine) e contiene una contestualizzazione dei risultati da parte dell'ANQ.

2.4 INFOGRAFICA

L'infografica riepiloga su una pagina e rappresenta graficamente i risultati specifici principali per un pubblico non specialistico. Ne viene creata una per ogni settore di riabilitazione, il che permette all'opinione pubblica di farsi rapidamente un'idea dei risultati centrali delle misurazioni in un determinato ambito.

2.5 COMUNICATO STAMPA

Il comunicato stampa riprende e commenta i risultati più importanti per ogni anno di misurazione. Esso riporta i risultati principali così come presentati nel rapporto comparativo nazionale e viene diffuso tramite l'area del sito dell'ANQ per gli organi di informazione.

2.6 INDICAZIONI SUI RISCHI DI INTERPRETAZIONI ERRATE O MANCANTI

Si presta in particolare attenzione al fatto che le descrizioni e le rappresentazioni dei risultati siano facilmente comprensibili e interpretabili anche per persone senza conoscenze di statistica o di medicina. A tale scopo, vengono pubblicate [istruzioni per la lettura dei grafici e dell'aggiustamento secondo il rischio](#). L'ANQ accompagna la pubblicazione dei risultati con [indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni dell'ANQ](#). La selezione degli

indicatori, le valutazioni, il metodo di rilevamento e di analisi, nonché le relative limitazioni a livello di rappresentatività e di generalizzazione dei risultati vengono descritti esplicitamente.

Vengono in particolare affrontati i punti seguenti.

- Qualità dei dati e processo di validazione
- Opportunità e limiti della rappresentatività (numero di casi, tasso di casi analizzabili, limiti contenutistici: osservazioni possibili solo sugli indicatori, non su altri costrutti)

Tassi bassi di casi analizzabili comportano una maggiore incertezza e possono indicare che la rappresentatività dei casi analizzati per la totalità dei pazienti curati in una clinica di riabilitazione è limitata. Non è escluso che la limitazione riguardi i casi considerati particolarmente favorevoli dal punto di vista della qualità dei risultati. Ne consegue che una generalizzazione dei risultati di cliniche con un tasso basso di casi analizzabili è un'operazione discutibile, ragione per cui viene riportato il tasso di casi analizzabili e, nel suo commento al grafico, l'ANQ menziona la rappresentatività potenzialmente limitata dei risultati di queste cliniche.

La qualità dei risultati di una clinica può essere valutata solo in riferimento agli indicatori rappresentati (p.es. capacità funzionale in importanti settori della vita), trattandosi degli unici rilevati. Il piano di misurazione nazionale nella riabilitazione non prevede infatti il rilevamento di tutti i fattori determinanti per la qualità dei risultati (p.es. mortalità, riammissione, qualità della vita dal punto di vista della salute, tasso di cadute, ritorno al lavoro).

2.7 VALUTAZIONE E DISCUSSIONE

Nella valutazione complessiva dei risultati, si mettono in evidenza gli aspetti positivi e si riportano la variabilità in seno alle cliniche svizzere e il relativo potenziale di miglioramento. I risultati sono commentati e discussi solo in forma generale, non specifica per ciascuna clinica. L'analisi dettagliata dei risultati e la comunicazione di eventuali modifiche o misure di miglioramento all'opinione pubblica rientrano nella responsabilità e nella competenza decisionale delle cliniche. È data grande importanza alla rappresentazione obiettiva e differenziata dei risultati nel contesto corretto, sottolineando gli aspetti rilevanti nella documentazione accompagnatoria.

Quale messaggio secondario, gli sforzi delle cliniche nell'ambito della qualità vengono messi in risalto. L'importanza degli indicatori per lo sviluppo della qualità nelle cliniche è evidenziata sul piano nazionale, mentre spetta ai singoli istituti sottolinearne l'importanza al loro interno. Le esperienze e le conoscenze acquisite con la misurazione, nonché le possibili conseguenze future, sono presentate se di interesse per l'opinione pubblica.

I rapporti comparativi nazionali sono redatti considerando i criteri della rilevanza, della correttezza e della comprensibilità ai sensi dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)

(vedi [raccomandazioni sul rilevamento, l'analisi e la pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche](#)). Le versioni brevi sono un estratto di tali rapporti e sono rivolte all'opinione pubblica. Per estrapolare le nozioni essenziali e trasmettere i contenuti in modo comprensibile e trasparente, le versioni brevi non possono approfondire tutti i criteri della lista di controllo. Quelli concernenti la rilevanza e la correttezza, in particolare, sono spiegati nei rapporti comparativi nazionali. Trattandosi di una pubblicazione all'attenzione dell'opinione pubblica, il criterio della comprensibilità è preponderante.

2.8 SVOLGIMENTO DELLA PUBBLICAZIONE TRASPARENTE

Il piano nazionale di misurazione nella riabilitazione è stato introdotto nel 2013. La pubblicazione trasparente dei risultati specifici è avvenuta per la prima volta con i dati del 2014 (rilevamento 2016), per poi seguire un ritmo annuale sotto forma di rapporto e grafici interattivi. I grafici interattivi vengono pubblicati sul [sito dell'ANQ](#) con il comunicato stampa, la versione breve dei rapporti comparativi nazionali e le infografiche. I rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione vengono pubblicati in contemporanea anche sul sito dell'ANQ, ma con le immagini e le tabelle in forma cifrata.

Prima di una pubblicazione trasparente, le cliniche e le parti contraenti dell'ANQ ricevono per informazione la documentazione definitiva. Le cliniche partecipanti hanno inoltre la possibilità di vedere i loro risultati in forma pseudonimizzata, di confrontarli e di commentarli. I commenti, che non vengono modificati dall'ANQ, sono pubblicati sul sito dell'ANQ insieme ai risultati.

3 CONTENUTI E TIPO DI PUBBLICAZIONE NON TRASPARENTE

In questo capitolo vengono descritti gli elementi della pubblicazione non trasparente dei risultati specifici secondo il settore nella riabilitazione stazionaria.

- Rapporti specifici per le cliniche (qualità dei dati e dei risultati)
- Risultati della qualità dei dati e dei risultati sul dashboard
- Analisi dei partner

3.1 RAPPORTI SPECIFICI PER LE CLINICHE

A tutte le cliniche vengono inviati rapporti individuali con i rispettivi risultati. Quest'ultimi, riepilogati in un documento PDF scaricabile da *ReMoS (Rehabilitation Monitoring System)*, concernono tutti i settori di riabilitazione per i quali sono stati trasmessi dati.

I rapporti per le cliniche sono analoghi ai rapporti comparativi nazionali per quanto riguarda la struttura di base e il tipo di rappresentazione dei risultati. Anch'essi vengono redatti a scadenza annuale e comprendono un riepilogo dei risultati di tutti i settori di riabilitazione per i quali la clinica in questione ha trasmesso dati (vedi Figura 4). I rapporti per le cliniche dovrebbero consentire all'istituto di svolgere analisi precise della qualità dei dati e dei risultati.

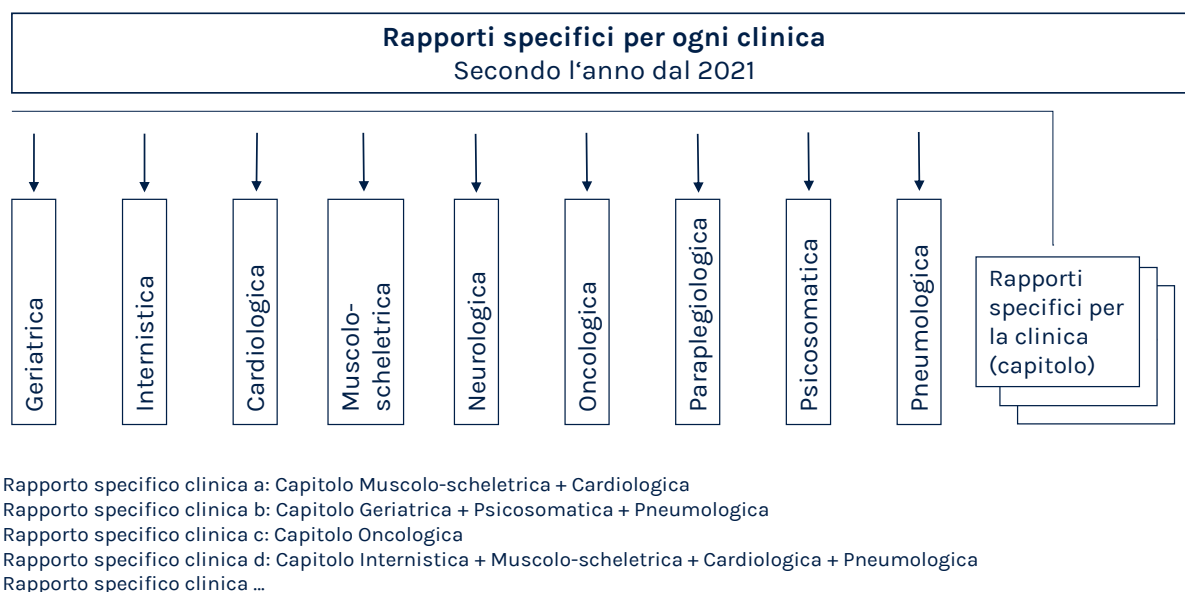


Figura 4: concetto rapporto specifico per ogni clinica

Dopo la fornitura dei dati, le cliniche ricevono immediatamente rapporti sulla qualità della documentazione e dei dati, nei quali possono vedere quanti casi completi, errati o incompleti hanno documentato in un determinato anno di misurazione, nonché il numero di drop-out e di

rinunce al test in ogni settore di riabilitazione. La qualità dei dati viene raffigurata in modo da individuare le singole fonti (dati MB, ZU, FF)/ i singoli strumenti che presentano problemi a livello di documentazione.

Dopo la fase di analisi, le cliniche ricevono un rapporto con i loro risultati individuali. Quest'ultimi vengono rappresentati in modo che ogni clinica di riabilitazione possa situarsi nell'ambito dei risultati complessivi. Le caratteristiche del case-mix della singola clinica vengono riportate nel confronto con l'intero campione. Nelle rappresentazioni dei confronti con e senza aggiustamento secondo il rischio sono riportate tutte le cliniche. La propria clinica è messa in evidenza. La presentazione compressa rende più comprensibili i risultati, che possono quindi essere utilizzati per adottare misure di miglioramento interne della qualità.

3.2 DASHBOARD

Oltre che nei rapporti in formato PDF, i risultati delle cliniche (qualità dei dati e dei risultati) possono essere consultati in un dashboard tramite *ReMoS*, una piattaforma online a disposizione degli istituti dal 2022 e utilizzata per la prima volta nel 2021 per la consegna definitiva dei dati. Nel dashboard vengono rappresentati in grafici interattivi e tabelle i risultati di tutte le cliniche nel confronto nazionale e quelli delle singole cliniche nel confronto con l'intero campione. Vi sono svariate possibilità di filtraggio e analisi.

3.3 ANALISI DEI PARTNER

A partire dall'anno di misurazione 2024, i risultati nazionali delle misurazioni in formato Excel (risultati di tutte le cliniche della Svizzera con valore medio nazionale) sono disponibili gratuitamente per i partner dell'ANQ, nonché per i singoli Cantoni, assicuratori, cliniche e ospedali. Le tabelle Excel contengono i dati accessibili pubblicamente sul sito dell'ANQ, nonché i commenti delle cliniche (contenuti delle finestre pop-up). Il file Excel viene messo a disposizione in tutte le lingue (DE, FR, IT) e viene inviato insieme ai documenti di pubblicazione, dieci giorni lavorativi prima della pubblicazione trasparente.

I Cantoni possono ordinare a pagamento anche un'analisi specifica per le cliniche del loro territorio (con confronto tra le singole cliniche di un Cantone e il valore medio nazionale) sotto forma di rapporto.

BIBLIOGRAFIA

Brünger M, Köhn S, Schlumbohm A, Spyra K. Development and validation of an algorithm to convert FIM® and EBI to an ADL score. Berne/Berlin: ANQ; 2017

Charité - Universitätsmedizin Berlin. Nationaler Messplan Rehabilitation. Datenhandbuch. Version 9.0. Bern: ANQ; 2022

Dümbgen, L. (2016): (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78. Bern, IMSV, University of Bern: Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2018-08-23.

Dümbgen, L., Mühlemann, A., Strähl, C. (2016): Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Bern, Universität Bern.

Farin E. Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. Rehabilitation 2005; 44(3): 157-164

Gerdes N, Funke UN, Schüwer U, Kunze H, Walle E, Kleinfeld A, Reiland M, Jäckel WH. Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001-2008. Rehabilitation 2009, 48(4): 190-201.

Hardin JW, Hilbe JM, Hilbe J. Generalized linear models and extensions: Stata Press; 2007

Langer W. Mehrebenenanalyse. Eine Einführung für Forschung und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009

Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. BMJ Qual Saf 20(12): 1020-1026.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität. Empfehlungen der SAMW; 2009

Spiegelhalter, D J. Funnel plots for comparing institutionale performance. Statistics in Medicine 2005, 24:1185-1202.

Widera T. Was hat die Adjustierung gebracht? DRV-Schriften 2010; 88: 66-69

IMPRESSUM

Titolo	Piano nazionale di misurazione Riabilitazione. Concetto di pubblicazione 2025, versione 6.0
Anno	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. Concetto di pubblicazione 2025, versione 6.0