

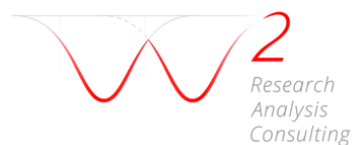
CONCETTO DI PUBBLICAZIONE RIABILITAZIONE

MISURAZIONI SPECIFICHE DELLA RIABILITAZIONE 2025

VERSIONE 7.0

Versione: 7.0, valida dall'anno di misurazione 2025 (sostituisce la versione 6.0)

Data: approvata in data 18.05.2026, Comitato per la qualità Riabilitazione, e confermata senza consultazione in data 26.05.2026, Comitato ANQ



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	valido dal rilevamento 2025	Introduzione della nuova piattaforma per la fornitura dei dati <i>RehaCompass</i> in sostituzione di <i>ReMoS</i> e coinvolgimento della w hoch 2 quale partner di cooperazione
		Redazione di un Executive Summary interdisciplinare invece degli attuali nove rapporti comparativi nazionali
		Nuova procedura per l'ordinazione dei rapporti cantonali e inserimento del n. RIS nell'analisi dei partner

Indice

1	Situazione di partenza	4
2	Contenuti e tipo di pubblicazione trasparente	5
2.1	Rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ	6
2.1.1	Grafici a imbuto	6
2.1.2	Campione, qualità dei dati e dei risultati	9
2.2	Executive Summary	11
2.2.1	Modulo 1: panoramica dei risultati della misurazione (modulo obbligatorio)	11
2.2.2	Modulo 2: approfondimento (facoltativo)	11
2.3	Infografica	11
2.4	Comunicato stampa	12
2.5	Panoramica della partecipazione alla misurazione/dispensa	12
2.6	Misure di comunicazione accompagnatorie	12
2.7	Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti	13
2.8	Valutazione e discussione	13
2.9	Misure per la pubblicazione trasparente	14
3	Contenuti e tipo di pubblicazione non trasparente	15
3.1	Informazioni specifiche per le cliniche sulla qualità dei dati e della documentazione	15
3.2	Informazioni specifiche per le cliniche sulla qualità dei risultati	15
3.3	Analisi dei partner	16
3.4	Rapporti cantonali	16
	Bibliografia	17
	Impressum	18

1 SITUAZIONE DI PARTENZA

Il presente concetto di pubblicazione descrive come vengono rappresentati e resi noti i dati rilevati nel quadro delle misurazioni specifiche nella riabilitazione. Si distingue tra comunicazione pubblica e non pubblica dei risultati. Il concetto è il frutto della stretta collaborazione tra l'ANQ, il Comitato per la qualità Riabilitazione, nonché i partner di cooperazione Charité – Universitätsmedizin Berlin e w hoch 2 GmbH.

- L'**Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften della Charité – Universitätsmedizin Berlin** si occupa dell'accompagnamento scientifico del piano di misurazione nella riabilitazione, dell'analisi comparativa nazionale dei dati e della redazione dei rapporti sui risultati nazionali.
- La **w hoch 2** è incaricata della logistica, dello sviluppo e della gestione della piattaforma online *RehaCompass* (caricamento, verifica e trasmissione dei dati) e del dashboard con i risultati specifici secondo la clinica.

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 DI PUBBLICAZIONE TRASPARENTE

Il piano nazionale di misurazione prevede l'utilizzo di diversi strumenti per le misurazioni specifiche nella 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**.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](#) dell'anno in questione. L'analisi aggiustata secondo il rischio è la condizione per una pubblicazione trasparente.

In questo capitolo vengono descritti gli elementi e le basi generali della pubblicazione trasparente dei risultati specifici nella riabilitazione stazionaria:

- grafici dinamici per ogni indicatore/misurazione pubblicati in forma trasparente per ogni clinica, rispettivamente sede sul sito dell'ANQ;
- un Executive Summary interdisciplinare per le misurazioni specifiche nella riabilitazione (modulo obbligatorio 1 e modulo facoltativo 2);
- infografica con i risultati centrali delle misurazioni;
- comunicato stampa;
- panoramica della partecipazione alla misurazione/dispensa;
- indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni;
- istruzioni per la lettura dei grafici e dell'aggiustamento secondo il rischio.

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: score AVQ (attività della vita quotidiana)²
- Riabilitazione cardiologica: risultato test del cammino (6 minuti) e questionario MacNew Heart
- Riabilitazione paraplegiologica: risultato Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

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 psicosomatica: risultati Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9) e - 15 (PHQ-15), risultati Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)
- 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 nella riabilitazione vengono pubblicati online in base al settore e ai risultati chiave. I grafici sono corredati da [istruzioni sulla loro lettura e sull'aggiustamento secondo il rischio](#). Sotto ogni grafico, si trova inoltre una descrizione con i contenuti centrali (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).

2.1.1 Grafici a imbuto

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 il numero di casi, più il rispettivo istituto 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.

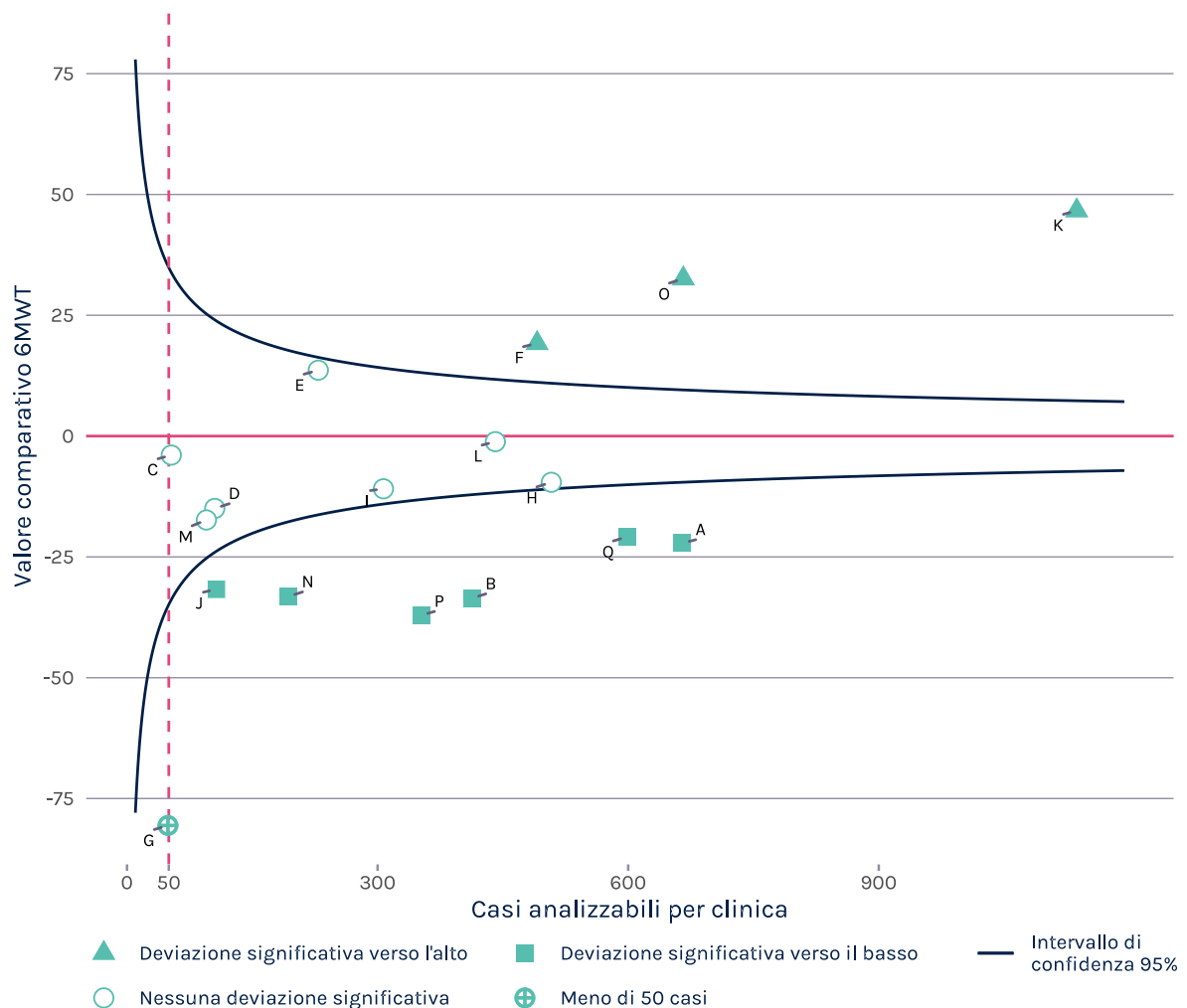


Figura 1: grafico a imbuto - grafico modello

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.

Esempio di lettura

- Per la clinica M 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 delle altre cliniche.
- 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 J 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. Esse sono indicate con un testo esplicativo e possono essere richiamate mediante la funzione di ricerca. Quando il numero di casi è molto basso, i risultati sono soggetti a oscillazioni casuali e la loro validità non è considerata sufficiente (vedi punto 2.7).

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.

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.

2.1.2 Campione, qualità dei dati e dei risultati

Oltre ai grafici a imbuto, sul sito dell'ANQ vengono pubblicate in un documento Excel separate informazioni sul campione, nonché sulla qualità dei dati e dei risultati a livello di clinica.

Per gli indicatori dei risultati, per ogni clinica vengono riportati in diagrammi a barre di errore i valori medi osservati (valori grezzi) - incluso l'intervallo di confidenza del 95% - al momento dell'ammissione (in rosso) e della dimissione (in verde) (vedi Figura 2). I valori medi complessivi all'ammissione e alla dimissione sono rappresentati da una linea verticale tratteggiata rossa (ammissione), rispettivamente verde (dimissione). L'asse y riporta inoltre il nome delle cliniche.

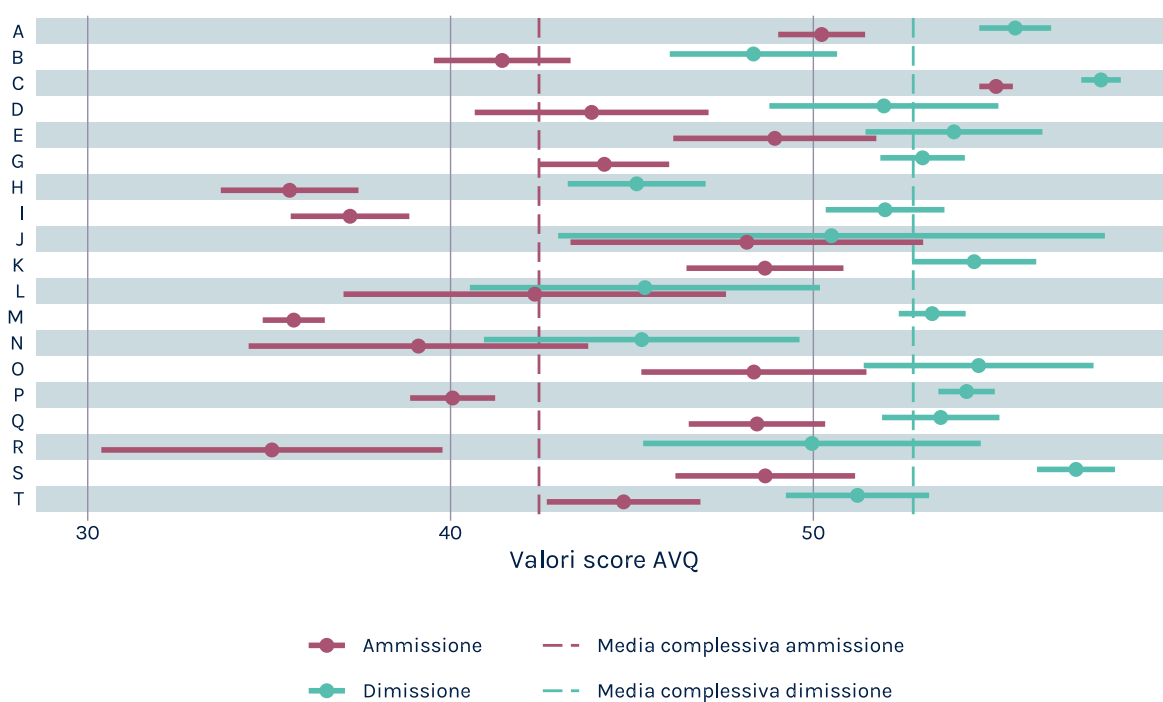


Figura 2: diagramma a barre di errore - grafico modello

Esempio di lettura

Nella clinica H, l'indicatore dei risultati al momento dell'ammissione si trova in media a circa 35 punti, quello al momento della dimissione a circa 45 punti. Le estremità delle linee orizzontali segnalano i rispettivi intervalli di confidenza. Le medie dell'intero campione all'ammissione e alla dimissione sono contrassegnate da una linea tratteggiata.

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 (2024) 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 divergeva 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.

2.2 EXECUTIVE SUMMARY

L'Executive Summary, che dal rilevamento 2025 sostituisce i rapporti comparativi nazionali, riepiloga in modo conciso i risultati nazionali (riferimento Svizzera) e propone un'interpretazione specialistica da parte dell'istituto di analisi e dell'ANQ. La struttura a moduli consente una pubblicazione più tempestiva.

2.2.1 Modulo 1: panoramica dei risultati della misurazione (modulo obbligatorio)

Il modulo 1 dell'Executive Summary, che funge da riassunto, viene pubblicato sul [sito dell'ANQ](#) insieme ai risultati della misurazione. Lo scopo è riepilogare in modo conciso i risultati senza aggiustamento secondo il rischio dei nove settori di riabilitazione. Rispetto alla pubblicazione sul sito, basata su dati aggiustati e riportati in grafici a imbuto a livello di clinica, nell'Executive Summary i risultati sono aggregati in funzione del settore di riabilitazione. Il rapporto contiene una sintesi dei risultati nazionali dell'anno in esame e un'analisi descrittiva pluriennale.

Nell'Executive Summary viene annessa grande importanza a una spiegazione facilmente comprensibile dei risultati del rispettivo rilevamento. Informazioni più dettagliate sulla descrizione del campione, nonché sulla qualità dei dati e dei risultati (pubblicati finora in forma pseudonimizzata) sono disponibili con i nomi delle cliniche in un documento separato pubblicato sul [sito dell'ANQ](#).

2.2.2 Modulo 2: approfondimento (facoltativo)

Il secondo modulo, comprendente diverse pagine, può apparire fino a un mese dopo la pubblicazione dei risultati. Esso si rivolge a specialiste e specialisti, e approfondisce un determinato tema dell'anno in esame. Esperte ed esperti vi presentano le migliori pratiche e formulano raccomandazioni per l'adozione di misure di miglioramento negli istituti. **Il rilevamento 2025 non prevede il modulo 2 dell'Executive Summary nel settore della riabilitazione.**

2.3 INFOGRAFICA

L'infografica riepiloga e rappresenta graficamente i risultati principali dei nove settori di riabilitazione per un pubblico non specialistico. Funge inoltre da illustrazione grafica dell'Executive Summary, al quale è strettamente correlata, e permette all'opinione pubblica di farsi

rapidamente un'idea dei risultati centrali delle misurazioni in un determinato ambito. L'infografica riporta le informazioni seguenti per ogni anno di misurazione.

- Collettivo di pazienti: riepilogo delle caratteristiche demografiche principali, come l'età media e la ripartizione secondo il sesso
- Risultati (non aggiustati) delle misurazioni secondo lo strumento/il settore di riabilitazione
- Andamenti/tendenze evidenti

2.4 COMUNICATO STAMPA

Il comunicato stampa riprende e commenta i risultati più importanti per ogni anno di misurazione. Si concentra sui riscontri maggiormente rilevanti o su determinati temi di approfondimento presentati come nell'Executive Summary, e viene pubblicato sul [sito dell'ANQ](#) insieme ai risultati e inviato per e-mail agli organi di informazione.

2.5 PANORAMICA DELLA PARTECIPAZIONE ALLA MISURAZIONE/DISPENSA

L'elenco riporta le cliniche dispensate dalla misurazione o che, per un determinato motivo, non hanno potuto partecipare alla misurazione.

2.6 MISURE DI COMUNICAZIONE ACCOMPAGNATORIE

La comunicazione dei risultati nazionali segue la strategia superiore dell'ANQ in materia di trasferimento di conoscenze. L'obiettivo è rendere noti i risultati delle misurazioni in modo tempestivo, mirato e comprensibile per favorire l'utilizzo dei dati ai fini dello sviluppo della qualità.

- I gruppi mirati principali (responsabili della qualità e delle misurazioni) vengono informati a cadenza mensile con il bollettino «[Update](#)» sui progressi della misurazione e la disponibilità dei risultati.
- Le organizzazioni partner, come Cantoni, assicuratori e l'associazione degli ospedali svizzeri H+, ricevono mailing mirati con ragguagli sui nuovi documenti pubblicati.
- Al momento della pubblicazione, l'ANQ diffonde un [comunicato stampa](#) che informa sui risultati principali o su temi specifici (p.es. quelli approfonditi nel modulo 2 dell'Executive Summary).
- Il sito dell'ANQ ([pagina dei risultati delle misurazioni](#)) resta l'interfaccia principale sulla quale sono disponibili tutti i documenti che possono essere scaricati.

2.7 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 delle [istruzioni sulla lettura dei grafici e dell'aggiustamento secondo il rischio](#) le quali, a complemento del concetto di analisi e di pubblicazione, descrivono brevemente e in termini semplici l'analisi e la rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ.

L'ANQ accompagna la pubblicazione dei risultati con [indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni](#), un documento che spiega a che cosa occorre prestare attenzione nella loro interpretazione, in particolare per quanto riguarda l'aggiustamento secondo il rischio, la rappresentatività e la confrontabilità.

Quando si valutano i risultati delle misurazioni, bisogna considerare i punti seguenti.

- **Tasso di casi analizzabili:** 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.
- **Confronti descrittivi con gli anni precedenti:** al momento di interpretare i risultati occorre tenere presente che non è possibile decretare se un miglioramento o un peggioramento della qualità rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I calcoli dei valori aggiustati si basano sui campioni dell'anno in questione e non possono dunque essere posti direttamente in relazione tra loro.
- **Rappresentatività degli indicatori dei risultati:** 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).

2.8 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. Nell'Executive Summary, i risultati sono commentati e discussi a livello di settori di

riabilitazione, non in modo specifico per ogni clinica. L'analisi dettagliata dei risultati e la comunicazione di determinate misure all'opinione pubblica sono responsabilità 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**, vengono messi in risalto gli sforzi delle cliniche nell'ambito della qualità. Il peso degli indicatori per lo sviluppo della qualità è tematizzato da un punto di vista nazionale nell'Executive Summary (in particolare nel modulo 2 facoltativo), mentre spetta ai singoli istituti sottolinearne la rilevanza al loro interno. Le esperienze acquisite con la misurazione, nonché le possibili conseguenze future, sono presentate se di interesse per l'opinione pubblica.

L'Executive Summary è redatto 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).

- La selezione dei criteri di qualità (rilevanza) si basa sul [catalogo di criteri per nuovi temi di misurazione dell'ANQ](#). Le misurazioni della qualità dell'ANQ si concentrano prevalentemente sulla rappresentazione della qualità dei risultati e considerano in parte anche aspetti della qualità dei processi.
- Il [manuale sui dati e il manuale sulla procedura](#) descrivono dettagliatamente i dati da rilevare. A essi si aggiungono altri documenti inerenti [all'immissione e al controllo dei dati](#) al fine di garantire un rilevamento dei dati uniforme (correttezza). Per analizzare i risultati delle misurazioni, vengono incaricati istituti esterni che valutano i dati con il sostegno specialistico di persone esperte (Comitati per la qualità e gruppi di esperti). Il metodo adottato per l'analisi è descritto dettagliatamente nell'apposito [concetto](#).
- I risultati delle misurazioni vengono presentati con vari ausili, per esempio l'Executive Summary (moduli 1 e 2), la pagina dedicata sul sito dell'ANQ e le infografiche. Vengono altresì messi a disposizione documenti supplementari come le [istruzioni sulla lettura dei grafici e dell'aggiustamento secondo il rischio](#) o le [indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni](#). In questo modo, ci si assicura che i diversi gruppi mirati siano adeguatamente informati e che i risultati siano comprensibili all'opinione pubblica.

2.9 MISURE PER LA PUBBLICAZIONE TRASPARENTE

Il processo di pubblicazione dei risultati nazionali è conforme agli standard interdisciplinari e alle direttive strategiche dell'ANQ. Per una descrizione dettagliata delle procedure standardizzate e della redazione dei rapporti a partire dal 2026 (anno di rilevamento 2025), rimandiamo alle condizioni quadro per le pubblicazioni dell'ANQ, annesso 1 del documento con i [requisiti per le pubblicazioni e i concetti di pubblicazione dell'ANQ](#).

Secondo il principio «prima all'interno, poi all'esterno», le cliniche partecipanti e le parti contraenti dell'ANQ ricevono la documentazione definitiva a titolo informativo almeno dieci giorni lavorativi prima della pubblicazione. Le cliniche 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.

Il rapporto serve in primis a informare i partner dell'ANQ e altre persone interessate.

3 CONTENUTI E TIPO DI PUBBLICAZIONE NON TRASPARENTE

Di seguito, viene descritta la pubblicazione non trasparente dei risultati specifici della riabilitazione. Lo scopo è in primis quello di fornire alle cliniche e ai partner dell'ANQ strumenti per uno sviluppo della qualità basato sui dati e per l'adozione di misure di miglioramento interne. La pubblicazione comprende questi elementi:

- informazioni specifiche per le cliniche sulla qualità dei dati, della documentazione e dei risultati tramite un dashboard interattivo;
- analisi dei partner (elenco dei risultati in formato Excel);
- rapporti cantonali.

3.1 INFORMAZIONI SPECIFICHE PER LE CLINICHE SULLA QUALITÀ DEI DATI E DELLA DOCUMENTAZIONE

Immediatamente dopo il caricamento dei dati in *RehaCompass*, le cliniche ricevono un resoconto sulla qualità della documentazione e dei dati. La piattaforma online della w hoch 2 è a disposizione degli istituti dal 2026 ed è stata utilizzata per la prima volta nel 2025 per la consegna definitiva dei dati. Le cliniche possono consultare i risultati di tutti i settori di riabilitazione per i quali hanno inviato dati, e 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), rispettivamente i singoli strumenti che presentano problemi a livello di documentazione. Le indicazioni errate o incomplete vengono inoltre segnalate anche a livello di caso.

3.2 INFORMAZIONI SPECIFICHE PER LE CLINICHE SULLA QUALITÀ DEI RISULTATI

Le cliniche ricevono i loro risultati individuali sul dashboard VIZER, pure della w hoch 2. I risultati non aggiustati e le caratteristiche del *case-mix* vengono rappresentati per il singolo istituto. La presentazione compressa rende più comprensibili i risultati, che possono quindi essere utilizzati per adottare misure di miglioramento interne della qualità.

I risultati delle cliniche sono riportati in grafici interattivi e tabelle con molteplici possibilità di filtraggio e analisi. Oltre all'analisi di base messa a disposizione dalla w hoch 2, gli utenti con diritti di amministratore possono svolgerne autonomamente altre, per esempio su temi specifici, e condividerle selettivamente con collaboratrici e collaboratori interni. È altresì possibile creare nuovi grafici che ripartiscano, filtrino o raggruppino i dati in funzione di tutte le variabili disponibili. Gli amministratori del dashboard possono invitare per e-mail altri utenti in VIZER, così da condividere l'analisi di base o analisi proprie con una cerchia di persone definita senza dover concedere l'accesso a tutti i risultati.

Il dashboard, a disposizione di ogni sede, è consultabile da computer e tablet. L'accesso tramite login personale garantisce una protezione sufficiente da terzi non autorizzati.

3.3 ANALISI DEI PARTNER

A partire dal rilevamento 2024, i risultati nazionali delle misurazioni (risultati di tutte le cliniche della Svizzera con valore medio nazionale) vengono inviati gratuitamente in formato Excel ai partner dell'ANQ, nonché ai singoli Cantoni, agli assicuratori, alle cliniche e agli ospedali. Le tabelle Excel contengono i dati accessibili pubblicamente sul sito dell'ANQ, nonché i commenti delle cliniche (contenuti della pagina dei risultati delle misurazioni). Per l'identificazione delle sedi/cliniche, viene indicato il numero RIS ai sensi dell'Ufficio federale di statistica (UST). Il documento Excel, disponibile in italiano, tedesco e francese, viene inviato dieci giorni lavorativi prima della pubblicazione trasparente insieme alla documentazione definitiva.

3.4 RAPPORTI CANTONALI

Oltre al documento Excel, i Cantoni possono ordinare a pagamento anche un'analisi specifica (con confronto tra le singole cliniche di un Cantone e il valore medio nazionale) sotto forma di rapporto. Onde garantire la maggiore flessibilità possibile e soddisfare le esigenze dei Cantoni, dal rilevamento 2025 (pubblicazione 2026) l'ANQ seguirà un'altra strada. I rapporti cantonali verranno strutturati individualmente: contenuti, forma e condizioni verranno pattuiti bilateralmente tra il Cantone in questione e l'istituto di analisi, ossia la Charité – Universitätsmedizin Berlino, la quale informerà l'ANQ in merito alle condizioni convenute, alle ordinazioni effettuate, nonché alla forma e ai contenuti dei rapporti.

BIBLIOGRAFIA

Brünger M, Köhn S, Schlumbohm A, Spyra K. Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/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

Gedes 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.

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 principale e sottotitolo	Piano nazionale di misurazione Riabilitazione. Concetto di pubblicazione Riabilitazione. Misurazioni specifiche della riabilitazione 2025, versione 7.0.
Anno	2026
Autrici/tori	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlino Roman di Francesco, w hoch 2 Gaia Garuffi, ANQ Philipp Kronenberg, w hoch 2 Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlino
Indirizzo per la corrispondenza	rehabilitation@anq.ch reha@w-hoch2.ch anq-messplan@charite.de
Comitato per la qualità Riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, clinica privata Oberwaid Annette Egger, Dipartimento della sanità Basilea Città Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Centro svizzero per paraplegici Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, clinica di riabilitazione Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente ANQ	Stephan Tobler, responsabile Riabilitazione
Copyright	ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlino Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlino w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 3008 Berna
Citazione	ANQ, Berna; Charité – Universitätsmedizin Berlino; w hoch 2, Berna (2026): piano nazionale di misurazione Riabilitazione. Concetto di pubblicazione Riabilitazione. Misurazioni specifiche della riabilitazione 2025, versione 7.0.