

# VERSIONE BREVE

## RAPPORTI COMPARATIVI NAZIONALI 2024

### PIANO NAZIONALE DI MISURAZIONE RIABILITAZIONE

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

Versione: 1.0

Data: dicembre 2025



## Indice

1.	LA VERSIONE BREVE.....	3
2.	MISURAZIONI DELLA QUALITÀ SU MANDATO DELL'ANQ.....	3
3.	PANORAMICA DEL PIANO DI MISURAZIONE PER LA RIABILITAZIONE 2024 .....	4
3.1	MISURAZIONE DELLA QUALITÀ DEI RISULTATI: PROCEDURA E STRUMENTI.....	5
3.2	ANALISI DEI RISULTATI DELLA MISURAZIONE.....	7
4.	RISULTATI SECONDO IL SETTORE DI RIABILITAZIONE .....	8
4.1	RIABILITAZIONE GERIATRICA: MISURAZIONE 2024.....	8
4.2	RIABILITAZIONE INTERNISTICA: MISURAZIONE 2024 .....	9
4.3	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA: MISURAZIONE 2024.....	10
4.4	RIABILITAZIONE MUSCOLO-SCHELETRICA: MISURAZIONE 2024 .....	12
4.5	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA: MISURAZIONE 2024.....	13
4.6	RIABILITAZIONE ONCOLOGICA: MISURAZIONE 2024 .....	15
4.7	RIABILITAZIONE PARAPLEGIologica: MISURAZIONE 2024 .....	16
4.8	RIABILITAZIONE PSICOSOMATICA: MISURAZIONE 2024.....	17
4.9	RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA: MISURAZIONE 2024 .....	19
5.	PROSPETTIVE.....	21
	IMPRESSUM.....	22

## 1. LA VERSIONE BREVE

La versione breve dei rapporti comparativi nazionali presenta i risultati principali delle misurazioni della qualità svolte nel 2024 nelle cliniche e nei reparti di riabilitazione svizzeri (di seguito: cliniche) su mandato dell'ANQ.

Il presente documento si rivolge agli interessati che desiderano farsi un'idea della procedura di misurazione, del rilevamento, dell'analisi e dei risultati delle misurazioni della qualità 2024.

Chi volesse informazioni approfondite può consultare le versioni integrali dei rapporti comparativi nazionali sul sito dell'ANQ. Esse presentano per ogni settore di riabilitazione i risultati principali della misurazione della qualità e caratteristiche del campione analizzato, e riportano nell'annesso i risultati specifici per ogni clinica, così da poter procedere a confronti tra gli istituti partecipanti. Online si trovano anche elenchi delle cliniche partecipanti e grafici comparativi nazionali ([risultati misurazione riabilitazione](#)).

## 2. MISURAZIONI DELLA QUALITÀ SU MANDATO DELL'ANQ

L'ANQ è la promotrice delle misurazioni della qualità. I suoi membri sono l'associazione H+, le associazioni degli assicuratori santésuisse e prio.swiss, gli assicuratori sociali federali (assicurazioni infortuni, militare e invalidità), i Cantoni e il Principato del Liechtenstein. L'attività si basa sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

L'attuazione, il finanziamento e la pubblicazione delle misurazioni dell'ANQ sono disciplinati nella convenzione nazionale sulla qualità ANQ 2011, alla quale hanno aderito tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri, nonché tutti gli assicuratori e i Cantoni. Essa obbliga ospedali e cliniche a svolgere le misurazioni dell'ANQ, nonché assicuratori e Cantoni a cofinanziare le misurazioni dell'ANQ nei loro mandati di prestazioni e nelle loro convenzioni tariffali. Sottoscrivendo la convenzione, le parti si impegnano altresì a pubblicare i risultati delle misurazioni. Le misurazioni sono volte a consentire un confronto trasparente a livello nazionale e a fornire alle cliniche partecipanti punti di riferimento mirati per l'adozione di misure di miglioramento.

Nel quadro del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione (capitolo 3), vengono rilevati dati di pazienti in tutti i reparti e le cliniche di riabilitazione svizzeri. Le cliniche sono chiamate a fornire dati per tutti i pazienti di almeno sedici anni, degenti a livello stazionario e dimessi nel 2024.

## Mandato dell'istituto di sociologia medica e di scienze della riabilitazione della Charité

L'istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft) della Charité di Berlino è stato incaricato dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati, di svolgere l'analisi comparativa dei dati rilevati a livello nazionale e di redigere i rapporti comparativi nazionali. Della redazione della versione breve si occupa invece l'ANQ.

### 3. PANORAMICA DEL PIANO DI MISURAZIONE PER LA RIABILITAZIONE 2024

Il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione stabilisce per ogni settore di riabilitazione come misurare la qualità dei risultati (Figura 1). Per valutare il progresso individuale dei pazienti durante la riabilitazione, le misurazioni vengono svolte sia all'ammissione sia alla dimissione.

#### Piano nazionale di misurazione per la riabilitazione - Rilevamento dei dati secondo il settore di riabilitazione

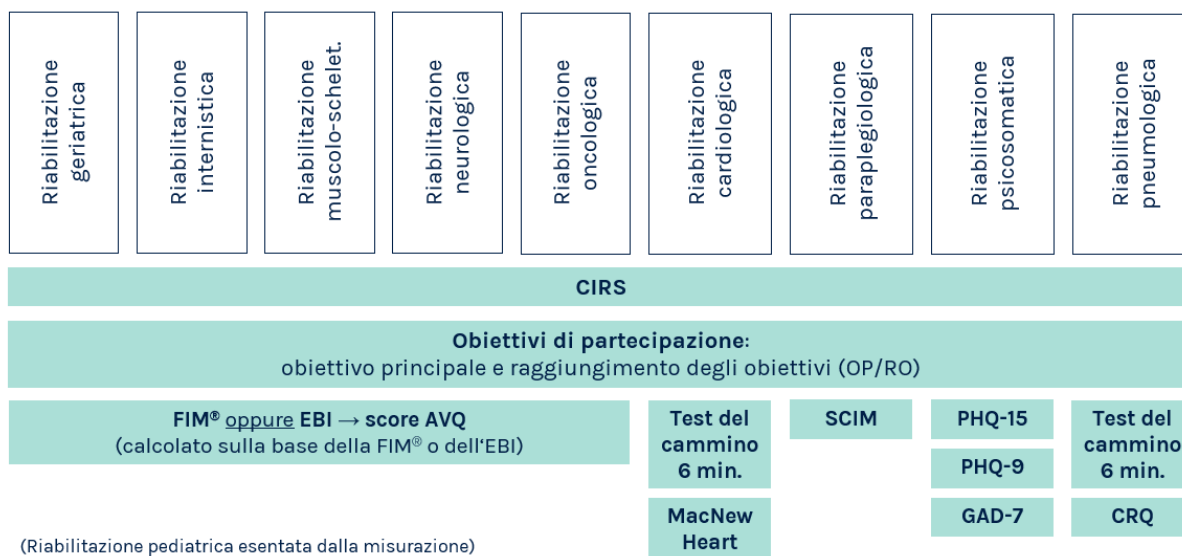


Figura 1: piano nazionale di misurazione per la riabilitazione 2024

### 3.1 MISURAZIONE DELLA QUALITÀ DEI RISULTATI: PROCEDURA E STRUMENTI

#### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

All'inizio della riabilitazione, i pazienti scelgono insieme al personale curante l'obiettivo di partecipazione principale a cui mirare alla fine della degenza. Sono previsti dieci diversi obiettivi di partecipazione nei settori abitare, lavoro e cultura sociale. Se nel corso della riabilitazione l'obiettivo definito al momento dell'ammissione dovesse rivelarsi irrealistico, esso può essere adattato durante la degenza. Al momento della dimissione, viene poi valutato il raggiungimento dell'obiettivo iniziale o di quello alternativo. L'obiettivo di partecipazione e il relativo raggiungimento vengono rilevati in tutti i settori di riabilitazione.

#### **Misurazione della capacità funzionale con la FIM® e l'EBI**

Per la misurazione della capacità funzionale in importanti attività della vita quotidiana (AVQ), le cliniche partecipanti ricorrono a scelta alla FIM® (Functional Independence Measure) o all'EBI (indice di Barthel ampliato). Entrambi gli strumenti vengono compilati dal personale sulla base di osservazioni nella quotidianità della clinica (valutazione da parte di terzi) e comprendono una scala di risposte a più livelli. Nell'EBI si va dallo 0 (impossibile) al 4 (autonomo), nella FIM® dall'1 (completamente dipendente) al 7 (completamente indipendente). Per garantire un confronto rappresentativo tra tutte le cliniche a prescindere dalla scelta dello strumento, sulla scorta dei risultati della FIM®, rispettivamente dell'EBI viene calcolato il cosiddetto score AVQ, che prevede un massimo di 60 punti per la migliore capacità funzionale. Lo score AVQ serve esclusivamente al confronto della qualità dei risultati e non sostituisce la FIM® e l'EBI. Entrambi gli strumenti vengono utilizzati nelle riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica.

#### **Misurazione della prestazione fisica con il test del cammino (6 minuti)**

Nel quadro del test del cammino, i pazienti devono coprire la maggiore distanza possibile in sei minuti. La distanza percorsa è espressa in metri. Secondo lo stato di salute, è possibile avvalersi di ausili alla deambulazione e/o di ossigeno. Il test del cammino viene svolto nelle riabilitazioni pneumologica e cardiologica.

#### **Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute con il questionario MacNew Heart**

Il MacNew Heart, un questionario che i pazienti cardiopatici compilano autonomamente, rileva la qualità di vita fisica, emotiva e sociale dal punto di vista della salute mediante 27 item. Si ricorre a una scala di risposte dall'1 (fortemente limitato) al 7 (assolutamente non limitato). Il valore complessivo del MacNew Heart corrisponde al valore medio di tutti gli item e prevede un massimo di sette punti per la migliore qualità di vita dal punto di vista della salute. Il MacNew Heart viene utilizzato nella riabilitazione cardiologica.

### **Misurazione della capacità funzionale con la SCIM**

La Spinal Cord Independence Measure (SCIM) rileva la capacità funzionale di pazienti con lesioni al midollo spinale. Il punteggio, basato su osservazioni del personale curante nella quotidianità clinica (valutazione da parte di terzi), comprende diciannove item negli ambiti autosufficienza, respirazione, continenza e mobilità. I pazienti possono raggiungere al massimo cento punti complessivi (migliore capacità funzionale). La misurazione viene svolta nella riabilitazione paraplegiologica.

### **Misurazione dei sintomi depressivi con il PHQ-9**

Dal 1° gennaio 2024, nella riabilitazione psicosomatica viene impiegato il modulo Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9) al posto dello strumento di misurazione HADS. Il PHQ-9 è un questionario di autovalutazione per il rilevamento della depressione nei pazienti con malattie fisiche o disturbi fisici (possibilmente psicogeni). I valori complessivi vengono calcolati sommando i nove item e spaziano dunque tra 0 (sintomi minimi) e 27 punti (sintomi importanti).

### **Misurazione dei sintomi di ansia con la GAD-7**

La scala Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) sostituisce dal 1° gennaio 2024 lo strumento di misurazione HADS. La GAD-7 è un questionario di autovalutazione per il rilevamento dell'ansia nei pazienti con malattie fisiche o disturbi fisici (possibilmente psicogeni). I valori complessivi vengono calcolati sommando i sette item e spaziano dunque tra 0 (sintomi minimi) e 21 punti (sintomi importanti). La GAD-7 viene utilizzata nella riabilitazione psicosomatica.

### **Misurazione dei disturbi somatici con il PHQ-15**

Il Patient Health Questionnaire (PHQ-15) è un questionario di autovalutazione che, sulla scorta di quindici item, rileva il pregiudizio causato da disturbi somatici, per esempio dolori, vertigini o stanchezza. Le persone con i sintomi più importanti raggiungono 28 punti. Il PHQ-15 viene utilizzato nella riabilitazione psicosomatica.

### **Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute con il CRQ**

Il Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), compilato da pazienti con affezioni pneumologiche, rileva la qualità di vita dal punto di vista della salute. Comprende venti domande, a cui si risponde su una scala dall'1 (massimo pregiudizio) al 7 (nessun pregiudizio). Le domande riguardano i settori respirazione (dispnea), stanchezza, stato d'animo e gestione della malattia. Per ogni settore, viene calcolato il valore medio. Il valore complessivo corrisponde al valore medio di tutti gli item e prevede un massimo di sette punti per la migliore qualità di vita dal punto di vista della salute. Il CRQ viene utilizzato nella riabilitazione pneumologica.

## Dati aggiuntivi rilevati in tutti i settori di riabilitazione

- La **Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)** rileva e valuta affezioni che vanno ad aggiungersi a una malattia di base (comorbidità). La scala viene compilata dal personale all'inizio della riabilitazione. Le diagnosi riguardano quattordici sistemi di organi. Secondo la gravità, vengono assegnati fino a quattro punti. Si può ottenere un massimo di 56 punti. La CIRS viene utilizzata in tutti i settori di riabilitazione.
- In tutti i settori di riabilitazione, vengono inoltre rilevati per ogni paziente i **dati minimi ai sensi dell'Ufficio federale di statistica (UST)**.

### 3.2 ANALISI DEI RISULTATI DELLA MISURAZIONE

Un confronto equo dei risultati presuppone la verifica statistica dei fattori di influenza fuori dal controllo delle cliniche. La procedura statistica dell'**aggiustamento secondo il rischio** serve a tenere in considerazione la struttura dei pazienti (età, sesso, capacità funzionale all'ammissione, comorbidità ecc.).

Per il confronto tra cliniche, vengono messi in relazione tra loro i risultati delle cliniche ripuliti da possibili fattori di influenza. L'analisi aggiustata secondo il rischio mostra se i risultati ottenuti dalle cliniche sono nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti.

Con l'eccezione degli obiettivi di partecipazione, tutti i dati rilevati vengono analizzati sia a livello descrittivo sia nel quadro di un aggiustamento secondo il rischio. I rapporti comparativi nazionali e la versione breve riportano anche i valori dell'anno precedente. Dato tuttavia che il campione cambia ogni anno, i confronti vanno interpretati con cautela.

#### **Risultati non utilizzabili per classifiche di ospedali/cliniche**

I risultati delle misurazioni pubblicati dall'ANQ possono essere copiati, stampati e distribuiti, a condizione che siano riprodotti senza modifiche nel contesto corretto e con il pieno riconoscimento della fonte. I risultati delle misurazioni ANQ rappresentano importanti aspetti legati alla qualità per un determinato campione e in un periodo definito. I dati consentono di trarre conclusioni supportate scientificamente in merito ad aspetti parziali della qualità delle cure, non sulla qualità complessiva di un istituto. → [Informazioni dettagliate sull'interpretazione dei risultati \(PDF\)](#)

## 4. RISULTATI SECONDO IL SETTORE DI RIABILITAZIONE

### 4.1 RIABILITAZIONE GERIATRICA: MISURAZIONE 2024

#### Base di dati

Nel complesso, 52 cliniche (2023: 53) hanno rilevato dati di 26'618 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione geriatrica (2023: 24'630). Il 95,1% dei set di dati era completamente documentato (2023: 94,6%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'80,9% (2023: 80,3%). In seguito al numero di casi più alto, il campione analizzato è un più grande rispetto al 2023: in totale, sono stati analizzati 21'526 set di dati (2023: 19'790) di 52 cliniche (2023: 53). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 83,8 anni (2023: 83,9). Le donne sono il 63,5% (2023: 63,9%). La durata media della riabilitazione è stata di 22,1 giorni (2023: 22,5). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,7 punti (2023: 18,2). Rispetto all'anno precedente, il campione non è praticamente cambiato. Il tasso di persone con l'assicurazione di base come ente finanziatore principale è aumentato leggermente. Un numero lievemente superiore di pazienti, inoltre, è andato direttamente a casa dopo la riabilitazione.

#### Misurazione della capacità funzionale

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 35,9 punti all'ammissione (2023: 35,0) e di 44,2 punti alla dimissione (2023: 43,2). Il valore medio complessivo all'ammissione e alla dimissione è dunque leggermente superiore a quello dell'anno precedente.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 25 cliniche (2023: 18) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 13 cliniche (2023: 15) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 12 cliniche (2023: 14) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per una clinica (2023: 6) la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi), per una non interpretabile (meno di 10 casi).

## **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 93,0% dei casi (2023: 94,3%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. L'85,9% dei pazienti che convivono con il partner e hanno scelto tale obiettivo desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato dall'87,6% delle persone che vivono da sole. L'obiettivo «Partecipazione alla vita sociale» è stato documentato solo in singoli casi. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata. Tra le singole cliniche, si notano in parte notevoli differenze nella scelta degli obiettivi di partecipazione.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nell'8,4% dei casi (2023: 9,0%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale. Gli adeguamenti degli obiettivi concernono per lo più l'integrazione in una struttura abitativa (istituto di cura o di altra natura). È frequente anche il cambiamento della situazione abitativa e del fabbisogno di sostegno.

## **4.2 RIABILITAZIONE INTERNISTICA: MISURAZIONE 2024**

### **Base di dati**

Nel complesso, 42 cliniche (2023: 42) hanno rilevato dati di 6423 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione internistica (2023: 6224). Il 98,6% dei set di dati era completamente documentato (2023: 98,5%). Il tasso di casi analizzabili è pari al 79,6% (2023: 79,9%). Il campione per l'analisi è dunque leggermente più grande rispetto al 2023: in totale, sono stati analizzati 5115 set di dati (2023: 4970) di 42 cliniche (2023: 42). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 68,9 anni (2023: 68,6). Le donne, con il 51,0%, sono al livello dell'anno precedente (2023: 50,9%). La durata media della riabilitazione è stata di 22,2 giorni (2023: 22,8). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 18,1 punti (2023: 17,6). Rispetto agli anni precedenti, il campione è cambiato pochissimo per quanto riguarda la maggior parte delle caratteristiche riportate. Il tasso di persone in reparto comune e di pazienti che erano a casa prima della riabilitazione è leggermente inferiore a quello dell'anno precedente.

### **Misurazione della capacità funzionale**

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 42,5 punti all'ammissione (2023: 43,4) e di 51,5 punti alla dimissione (2023: 51,9). I due valori medi complessivi sono paragonabili a quelli dell'anno precedente.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei

pazienti di una clinica nel confronto con la popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 15 cliniche (2023: 16) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 5 cliniche (2023: 4) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 6 cliniche (2023: 5) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per le sedici cliniche restanti (2023: 17) la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi) o non interpretabile (meno di 10 casi).

### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 93,4% dei casi (2023: 93,6%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo, il 57,2% desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato dal 61,4% delle persone che vivono da sole. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita sociale» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata. In singole cliniche, si constata tuttavia una ripartizione divergente dall'intero campione.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3,2% dei casi, un tasso leggermente inferiore rispetto all'anno precedente (2023: 4,4%). Gli obiettivi più frequentemente modificati sono quelli nell'ambito dell'abitare, che tuttavia sono anche quelli più spesso fissati. Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della soluzione abitativa (a casa, risp. integrazione in istituto o in un altro ente).

## **4.3 RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA: MISURAZIONE 2024**

### **Base di dati**

Nel complesso, diciassette cliniche (2023: 17) hanno rilevato dati di 7698 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione cardiologica (2023: 7699). Il numero di casi è dunque rimasto stabile. Il 98,1% dei set di dati era completamente documentato (2023: 93,8%). Il tasso di casi analizzabili, pari all'89,2%, è superiore a quello dell'anno precedente (2023: 84,2%). Il campione per l'analisi comprende 6866 set di dati (2023: 6483) di diciassette cliniche (2023: 17). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 67,6 anni (2023: 68,1). Le donne sono il 30,3% (2023: 29,8%). La durata media della riabilitazione è stata di 21,4 giorni (2023: 21,0). Il

punteggio medio complessivo CIRS è di 19,0 punti (2023: 17,9). Rispetto all'anno precedente, la composizione dei campioni è cambiata pochissimo. Si constatano un lieve spostamento di casi dal reparto privato al reparto comune, un leggero incremento dei pazienti svizzeri e un aumento contenuto del punteggio CIRS.

## **Risultati**

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della qualità di vita dal punto di vista della salute e della prestazione fisica. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto in tutti i settori di misurazione. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per il MacNew Heart e il test del cammino sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

### **Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute**

La media complessiva del MacNew Heart è di 4,98 punti all'ammissione (2023: 5,02) e di 5,94 punti alla dimissione (2023: 5,94). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata del MacNew Heart è emerso che:

- 9 cliniche (2023: 13) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 3 cliniche (2023: 1) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quanto atteso;
- 2 cliniche (2023: 2) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore a quanto atteso.

Per tre cliniche (2023: 1), il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### **Misurazione della prestazione fisica**

Con il test del cammino, la distanza percorsa è aumentata da una media di 311 metri all'ammissione (2023: 306) a 442 metri alla dimissione (2023: 438). Entrambi i valori non si discostano dunque troppo da quanto rilevato nel 2023.

Dall'analisi aggiustata del test del cammino è emerso che:

- 7 cliniche (2023: 7) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 3 cliniche (2023: 3) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- 6 cliniche (2023: 7) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per una clinica (2023: 0), il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 98,9% dei casi (2023: 99,3%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner o vivono da sole e che hanno scelto tale obiettivo, il 37,1% desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Si constata un aumento per quanto riguarda gli obiettivi della categoria «Partecipazione alla vita sociale», scelti in circa un quarto dei casi (22,9%). Altri obiettivi di partecipazione negli ambiti «Abitare» e «Lavoro» sono stati documentati molto più raramente. Gli obiettivi di partecipazione variano talvolta notevolmente tra una clinica e l'altra.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nell'1,8% dei casi. Si osserva dunque un lieve calo rispetto all'anno precedente (2023: 2,3%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale. Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della soluzione abitativa (a casa, risp. integrazione in istituto o in un altro ente) e un passaggio dall'ambito dell'abitare a quello del ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica.

## **4.4 RIABILITAZIONE MUSCOLO-SCHELETRICA: MISURAZIONE 2024**

### **Base di dati**

Nel complesso, 68 cliniche (2023: 67) hanno rilevato dati di 31'229 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione muscolo-scheletrica (2023: 30'789). Il 97,4% dei set di dati era completamente documentato (2023: 97,0%). Il tasso di casi analizzabili è pari al 90,1% (2023: 89,9%). In totale, sono stati analizzati 28'150 set di dati (2023: 27'684) di 67 cliniche (2023: 67). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 71,9 anni (2023: 71,3). Le donne sono il 63,5%, un valore identico all'anno precedente. La durata media della riabilitazione è stata di 22,0 giorni, anche in questo caso come nel 2023. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 13,2 punti (2023: 13,0). Rispetto all'anno precedente, si constata un tasso leggermente inferiore di pazienti svizzeri, mentre quello dei pazienti provenienti da un ospedale acuto o da una clinica psichiatrica è aumentato lievemente. Sono invece calati i pazienti provenienti da casa.

### **Misurazione della capacità funzionale**

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 42,8 punti all'ammissione (2023: 43,6) e di 52,6 punti alla dimissione (2023: 52,6). Il valore all'ammissione è quindi leggermente inferiore e, di conseguenza, la differenza tra ammissione e dimissione è leggermente superiore rispetto all'anno precedente.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 30 cliniche (2023: 26) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 15 cliniche (2023: 19) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 17 cliniche (2023: 16) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per cinque cliniche (2023: 4) la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi), per nessuna (2023: 2) non è stato possibile interpretare i risultati (meno di 10 casi).

### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto come l'anno precedente nel 97,4% dei casi. Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare. Il 57,3% delle persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato dal 61,2% delle persone che vivono da sole. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita sociale» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, la ripartizione non è praticamente cambiata. In singole cliniche, si constata una ripartizione divergente dall'intero campione.

Solo nel 3,1% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione. Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale. Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della soluzione abitativa (a casa, risp. integrazione in istituto o in un altro ente).

## **4.5 RIABILITAZIONE NEUROLOGICA: MISURAZIONE 2024**

### **Base di dati**

Nel complesso, 38 cliniche (2023: 38) hanno rilevato dati di 16'449 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione neurologica (2023: 16'042). Il 97,0% dei set di dati era completamente documentato (2023: 97,9%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'83,7% (2023: 84,1%). in totale, sono stati analizzati 13'772 set di dati (2023: 13'492) di 38 cliniche (2023: 38).

L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 67,1 anni (2023: 66,7). Le donne sono il 44,5% (2023: 46,1%). La durata media della riabilitazione è stata di 35,8 giorni (2023: 36,8). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 14,4 punti (2023: 14,7). Rispetto all'anno precedente, si osserva un lieve cambiamento del campione. Il tasso di donne e di pazienti svizzeri è un po' diminuito, e la durata della riabilitazione è più corta. L'ammissione alla riabilitazione è avvenuta più spesso con provenienza da casa, e anche dopo la dimissione un numero superiore di casi ha visto i pazienti tornare a casa. Le affezioni neurodegenerative hanno fatto segnare un leggero aumento.

### **Misurazione della capacità funzionale**

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 35,5 punti all'ammissione (2023: 35,7) e di 45,1 punti alla dimissione (2023: 45,0). Entrambi i valori sono dunque rimasti allo stesso livello rispetto all'anno precedente.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 19 cliniche (2023: 19) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 11 cliniche (2023: 8) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 7 cliniche (2023: 8) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per una clinica (2023: 2), il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi. Per nessuna clinica (2023: 1) non è stato possibile interpretare i risultati (meno di 10 casi).

### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 94,6% dei casi (2023: 95,5%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare a casa. Tra le persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo, il 67,5% desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato dal 69,7% delle persone che vivono da sole. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita sociale» sono stati documentati molto più raramente.

Rispetto all'anno precedente, la ripartizione è cambiata solo lievemente. In poche cliniche, si constata una ripartizione fortemente divergente dall'intero campione.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 4,8% dei casi (2023: 5,6%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale. Un adattamento comporta sovente un cambiamento del fabbisogno di sostegno o della soluzione abitativa (a casa, risp. integrazione in istituto o in un altro ente).

#### 4.6 RIABILITAZIONE ONCOLOGICA: MISURAZIONE 2024

##### **Base di dati**

Nel complesso, venti cliniche (2023: 19) hanno rilevato dati di 2216 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2023: 1898). Il 98,0% dei set di dati era completamente documentato (2023: 98,9%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'80,0% (2023: 79,2%). Il campione per l'analisi è dunque leggermente più grande rispetto al 2023: in totale, sono stati analizzati 1772 set di dati (2023: 1503) di tutte le venti cliniche (2023: 19). L'età media dei pazienti inclusi nell'analisi è di 67,5 anni (2023: 67,8). Le donne sono il 55,9% (2023: 52,2%). La durata media della riabilitazione è stata di 21,5 giorni (2023: 21,0). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 15,2 punti (2023: 15,9). Rispetto all'anno precedente, si constata un marcato aumento delle donne e un forte incremento del tasso di pazienti provenienti da casa, mentre il tasso di pazienti svizzeri è più basso in confronto al 2023. Vi sono inoltre più diagnosi non specifiche e meno diagnosi specifiche.

##### **Misurazione della capacità funzionale**

Tutte le cliniche partecipanti hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM<sup>®</sup>, rispettivamente l'EBI è di 42,4 punti all'ammissione (2023: 43,3) e di 52,8 punti alla dimissione (2023: 53,1). Il valore medio complessivo all'ammissione e alla dimissione è dunque leggermente inferiore rispetto all'anno precedente. La capacità funzionale è quindi migliorata in modo analogo al 2023.

La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione. Per stabilire la portata del miglioramento della capacità funzionale dei pazienti di una clinica, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ.

Dall'analisi aggiustata dello score AVQ è emerso che:

- 6 cliniche (2023: 4) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 2 cliniche (2023: 2) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- 3 cliniche (2023: 2) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per otto cliniche (2023: 9) la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi), per una (2023: 2) non interpretabile (meno di 10 casi).

### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 97,6% dei casi (2023: 96,7%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare. Tra le persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo, il 39,8% desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato dal 42,5% delle persone che vivono da sole. Altri obiettivi di partecipazione negli ambiti «Abitare» e «Lavoro» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto al 2023, è stato posto un po' più spesso l'obiettivo di ripristinare le capacità di partecipazione alla vita pubblica.

Nel 2,2% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione, un valore lievemente inferiore all'anno precedente (2023: 2,5%).

## **4.7 RIABILITAZIONE PARAPLEGIOLÓGICA: MISURAZIONE 2024**

### **Base di dati**

Nel complesso, quattro cliniche (2023: 4) hanno trasmesso dati di 1342 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione paraplegiologica (2023: 912). Il marcato aumento del numero dei casi è spiegabile con le direttive della SwissDRG AG in vigore dall'1.1.2024, secondo le quali nella paraplegiologia non è più necessario distinguere tra medicina somatica acuta e riabilitazione. Il 98,8% dei set di dati era completamente documentato (2023: 99,8%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'88,6% (2023: 87,6%). Il campione per l'analisi è dunque più grande di quello dell'anno precedente. In totale, sono stati analizzati 1189 set di dati (2023: 799) di tutte le quattro cliniche (2023: 4). L'età media è di 57,0 anni (2023: 56,0), le donne sono il 37,4% (2023: 36,7%). La durata media della riabilitazione è stata di 67,6 giorni (2023: 74,5). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 22,2 punti (2023: 19,9). La composizione del campione è cambiata, probabilmente a causa del numero superiore di casi. Le donne sono leggermente aumentate, la durata della riabilitazione è nettamente più corta, e ci sono meno casi in reparto comune e più in reparto (semi)privato. Sono inoltre state codificate meno affezioni del sistema nervoso e più alla voce «Altre malattie». Il valore medio CIRS è aumentato di oltre due punti.

## **Misurazione della capacità funzionale**

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della capacità funzionale dei loro pazienti. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche dello stesso settore, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati della SCIM.

I pazienti della riabilitazione paraplegiologica hanno raggiunto in media un punteggio SCIM di 38,8 punti all'ammissione (2023: 41,7) e di 49,9 punti alla dimissione (2023: 52,8). Il valore medio complessivo all'ammissione e alla dimissione è dunque inferiore all'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata della SCIM è emerso che:

- 2 cliniche (2023: 4) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica (2023: 0) ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- una clinica (2023: 0) ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

## **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 96,6% dei casi (2023: 96,7%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare. Il 60,7% dei pazienti ha definito quale obiettivo l'integrazione in un istituto di cura (2023: 45,3%), il 21,6% il ritorno ad abitare a casa insieme al proprio partner (2023: 29,4%), il 9,8% il ritorno ad abitare a casa da soli (2023: 17,4%). Il 61,1% dei pazienti che convivono con il partner e hanno scelto di tornare a casa desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato dal 70,9% delle persone che vivono da sole. Tutti gli altri obiettivi sono stati documentati molto più di rado all'inizio della riabilitazione. Rispetto all'anno precedente, è aumentato il tasso di casi per i quali è stato posto l'obiettivo di andare in un istituto di cura dopo la riabilitazione. In compenso, l'obiettivo di tornare a casa è stato formulato meno spesso.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 57,4% dei casi, un tasso chiaramente superiore a quello dell'anno precedente (2023: 44,2%). L'adattamento riguardava quasi esclusivamente l'obiettivo dell'integrazione in un istituto di cura.

## **4.8 RIABILITAZIONE PSICOSOMATICA: MISURAZIONE 2024**

### **Base di dati**

Nel complesso, tredici cliniche (2023: 13) hanno rilevato dati di 2294 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione psicosomatica (2023: 2620). Il 97,8% dei set di dati era

completamente documentato (2023: 92,6%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'87,6% (2023: 84,5%). Il campione per l'analisi comprende 2010 set di dati (2023: 2214) di tredici cliniche (2023: 12). L'età media è di 51,7 anni (2023: 51,8). Le donne sono il 64,9% (2023: 65,2%). La durata media della riabilitazione è stata di 24,0 giorni (2023: 24,9). Il punteggio medio complessivo CIRS è di 8,4 punti (2023: 8,3). Rispetto all'anno precedente, il tasso di pazienti svizzeri è calato leggermente e, in termini relativi, sono state documentate più dipendenze, nonché meno disturbi affettivi (senza gravi episodi attuali) ed episodi depressivi gravi (attuali).

## **Risultati**

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento del peso dei sintomi dei loro pazienti. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per il PHQ-9, la GAD-7 e il PHQ-15 sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

### **Misurazione dei sintomi depressivi**

Sulla scala PHQ-9, il valore complessivo è stato in media di 14,3 punti all'ammissione e di 8,1 punti alla dimissione. Dato che quest'anno lo strumento è stato utilizzato per la prima volta, non è possibile effettuare confronti con l'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata del PHQ-9 è emerso che:

- 7 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- nessuna clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quanto atteso;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per quattro cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### **Misurazione dei sintomi di ansia**

Sulla scala GAD-7, il valore complessivo è stato in media di 11,3 punti all'ammissione e di 6,3 punti alla dimissione. Dato che quest'anno lo strumento è stato utilizzato per la prima volta, non è possibile effettuare confronti con l'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata della GAD-7 è emerso che:

- 6 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quanto atteso;
- una clinica ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per quattro cliniche, il basso numero di casi (10-49 casi) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### **Misurazione dei disturbi somatici**

Con il PHQ-15, il valore complessivo è stato in media di 11,2 punti all'ammissione (2023: 11,5) e di 8,4 punti alla dimissione (2023: 8,6). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata del PHQ-15 è emerso che:

- 6 cliniche (2023: 6) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- una clinica (2023: 1) ha registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quanto atteso;
- una clinica (2023: 0) ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per quattro cliniche (2023: 5), il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione convenuto con i pazienti è stato raggiunto nel 94,9% dei casi (2023: 95,1%), un valore analogo a quello dell'anno precedente (2023: 95,1%). Gli obiettivi di partecipazione posti hanno toccato tutti i settori della partecipazione. I più frequenti sono quelli legati alla cultura sociale e all'abitare.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3,4% dei casi, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (2023: 2,4%). Gli obiettivi più frequentemente modificati sono quelli nell'ambito dell'abitare a casa.

## **4.9 RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA: MISURAZIONE 2024**

### **Base di dati**

Nel complesso, quattordici cliniche (2023: 14) hanno rilevato dati di 5005 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione pneumologica (2023: 4818). Si constata pertanto un aumento del numero di casi. Il 94,9% dei set di dati era completamente documentato, il che rappresenta un lieve incremento rispetto all'anno precedente (2023: 93,3%). Il tasso di casi analizzabili è pari all'84,4% (2023: 83,5%). Il campione per l'analisi comprende 4225 set di dati (2023: 4021) di quattordici cliniche (2023: 14). L'età media è di 69,4 anni, identica all'anno precedente. Le donne sono il 49,6% (2023: 48,4%). La durata media della riabilitazione è stata di 20,4 giorni, come nel 2023. Il punteggio medio complessivo CIRS è di 16,9 punti (2023: 16,4).

Rispetto all'anno precedente, sono cambiate alcune caratteristiche del campione. Il tasso di donne è aumentato, quello dei pazienti svizzeri è calato, e dopo la riabilitazione meno pazienti sono stati trasferiti in case anziani, ospedali o istituti di cura. Sono inoltre stati rilevati molti meno casi con diagnosi BPCO e più casi della categoria «Altre malattie».

## **Risultati**

Tutte le cliniche hanno ottenuto in media un miglioramento della qualità di vita dal punto di vista della salute e della prestazione fisica. La portata del miglioramento medio durante la riabilitazione e i valori medi all'ammissione e alla dimissione variano secondo l'istituto. Per stabilire la portata del miglioramento rispetto alle altre cliniche, per il CRQ e il test del cammino sono state svolte analisi aggiustate secondo il rischio.

### **Misurazione della qualità di vita dal punto di vista della salute**

La media complessiva del CRQ è di 3,80 punti all'ammissione (2023: 3,89) e di 4,91 punti alla dimissione (2023: 4,92). I risultati sono quindi paragonabili a quelli dell'anno precedente.

Dall'analisi aggiustata del CRQ è emerso che:

- 9 cliniche (2023: 8) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 3 cliniche (2023: 3) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore al valore medio delle altre cliniche;
- una clinica (2023: 2) ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio delle altre cliniche.

Per una clinica (2023: 1), il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### **Misurazione della prestazione fisica**

Con il test del cammino, la distanza percorsa è aumentata da una media di 271 metri all'ammissione (2023: 267) a 349 metri alla dimissione (2023: 344). I valori all'ammissione e alla dimissione sono pertanto leggermente superiori a quelli dell'anno precedente, mentre la distanza percorsa media è analoga.

Dall'analisi aggiustata del 6-Minuten-Gehtests è emerso che:

- 8 cliniche (2023: 12) hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese;
- 4 cliniche (2023: 1) hanno registrato una qualità dei risultati significativamente superiore a quella delle altre cliniche;
- una clinica (2023: 0) ha registrato una qualità dei risultati significativamente inferiore a quanto atteso.

Per una clinica (2023: 1), il basso numero di casi (10-49) rende i risultati aggiustati secondo il rischio solo limitatamente rappresentativi.

### **Documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 98,8% dei casi (2023: 99,0%). Gli obiettivi di partecipazione erano prevalentemente inerenti all'abitare. Tra le persone che convivono con il partner e che hanno scelto tale obiettivo, il 50,0% desiderava beneficiare di un sostegno esterno. Il medesimo auspicio è stato formulato dal 46,9% delle persone che vivono da sole. Altri obiettivi di partecipazione nell'ambito dell'abitare, nonché obiettivi nell'ambito del lavoro e nella categoria «Partecipazione alla vita sociale» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, è stato posto più spesso l'obiettivo di ripristinare le capacità di partecipazione alla vita pubblica. Gli obiettivi variano tuttavia notevolmente secondo la clinica.

Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario nel 3,1% dei casi (2023: 2,5%). Gli obiettivi adattati più spesso riguardano l'ambito dell'abitare. Si tratta anche degli obiettivi più frequenti in generale.

## **5. PROSPETTIVE**

L'ANQ continuerà a svolgere e a perfezionare le misurazioni della qualità nella riabilitazione anche nei prossimi anni. Con il piano di misurazione 2025, l'attenzione resta focalizzata su un rilevamento dei dati uniforme a livello nazionale onde poter confrontare in modo trasparente la qualità dei risultati in tutti i settori di riabilitazione. Futuri adeguamenti degli strumenti di misurazione e della procedura di analisi dovrebbero incrementare ulteriormente l'utilità dei risultati per le cliniche, le specialiste e gli specialisti, e i detentori dei poteri decisionali. L'obiettivo resta la creazione di una solida base per miglioramenti mirati della qualità e il promovimento dello scambio di informazioni tra tutte le parti in causa.

## IMPRESSUM

Titolo principale e sottotitolo	Versione breve. Rapporti comparativi nazionali 2024: piano nazionale di misurazione riabilitazione, versione 1.0
Anno	2025
Autrici/tori	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlino Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlino
Indirizzo di corrispondenza	rehabilitation@anq.ch
Committente ANQ	Stephan Tobler, responsabile Riabilitazione
Copyright	ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna
Citazione	ANQ, centro di competenza per la misurazione della qualità in ospedali e cliniche, Berna (2025): piano nazionale di misurazione riabilitazione. Versione breve. Rapporti comparativi nazionali 2024, versione 1.0.