

RAPPORTO COMPARATIVO NAZIONALE 2024 RIABILITAZIONE ONCOLOGICA

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

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

Versione: Versione 1.0

Data: 11.09.2025



Indice

Riepilogo.....	3
1 Introduzione.....	5
2 Risultati	6
2.1 Base e qualità dei dati	6
2.2 Descrizione del campione.....	8
2.3 Qualità dei risultati: score AVQ	10
2.3.1 Rappresentazione descrittiva: score AVQ	10
2.3.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ	12
2.4 Qualità dei risultati: obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi ..	15
3 Discussione.....	18
Indice delle figure	21
Indice delle tabelle.....	21
Annesso.....	22
A1 Numero di casi per clinica e tasso di casi analizzabili	22
A2 Qualità dei risultati score AVQ nel confronto tra cliniche	24
A3 Obiettivi di partecipazione e raggiungimento degli obiettivi nel confronto tra cliniche.....	27
Impronta.....	31

RIEPILOGO

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

Gli strumenti centrali di misurazione della capacità funzionale in attività della vita quotidiana utilizzati dalle cliniche nella riabilitazione oncologica sono a scelta la FIM® (Functional Independence Measure) e l'indice di Barthel ampliato (EBI), strumenti che, con l'ausilio di un algoritmo di conversione convalidato, calcolano un punteggio combinato (attività della vita quotidiana AVQ).

Per il confronto della qualità dei risultati, viene utilizzato lo score AVQ alla dimissione aggiustato secondo il rischio. L'aggiustamento secondo il rischio consente un confronto equo tra le cliniche nonostante la differente struttura dei pazienti. Oltre alla descrizione delle caratteristiche centrali del campione, vengono presentati i valori grezzi dell'indicatore all'ammissione e alla dimissione, nonché i risultati del confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio. Vengono inoltre riportati in modo descrittivo gli obiettivi di partecipazione scelti all'ammissione e il loro raggiungimento. La rappresentazione della qualità dei risultati avviene nel confronto con l'anno precedente. La procedura utilizzata per l'aggiustamento secondo il rischio, le caratteristiche dei pazienti considerate e le raffigurazioni grafiche vengono descritte dettagliatamente nel [concetto di analisi e di pubblicazione](#).

Nel complesso, 20 cliniche (2023: 19) hanno rilevato dati di 2'216 pazienti che nel 2024 hanno concluso una riabilitazione oncologica (2023: 1'898). Per l'80.0% di questi pazienti (2023: 79.2%) si dispone di dati analizzabili provenienti da tutte le 20 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).

I pazienti della riabilitazione oncologica hanno ottenuto in media uno score AVQ di 42.4 punti all'ammissione (2023: 43.3) e di 52.8 punti alla dimissione (2023: 53.1).

Nell'analisi aggiustata secondo il rischio, sulla base dei risultati dell'intero campione e in considerazione del case-mix del singolo istituto per 2 cliniche è stata calcolata una qualità dei risultati significativamente superiore ai risultati delle altre cliniche, per 3 cliniche è stata rilevata una qualità dei risultati significativamente inferiore al valore medio, mentre 6 cliniche hanno registrato una qualità dei risultati statisticamente secondo le attese. Per altre 8 cliniche la significatività dei risultati aggiustati secondo il rischio è limitata (10-49 casi), per una non interpretabile (meno 10 di casi).

Come l'anno precedente, gli obiettivi di partecipazione sono stati pattuiti per lo più nell'ambito «Abitare». Un adeguamento degli obiettivi nel corso della riabilitazione è stato necessario solo

nel 2.2% dei casi (2023: 2.5%). Nel 97.6% dei casi, gli obiettivi definiti sono stati raggiunti (2023: 96.7%).

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

1 INTRODUZIONE

Nel quadro dei suoi compiti, l'ANQ ha disposto lo svolgimento a livello nazionale di misurazioni della qualità nella riabilitazione ospedaliera. Il piano di misurazione nazionale nella riabilitazione, introdotto nel 2013, comprende diversi strumenti per il rilevamento della qualità dei risultati. La base legale è la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Tutte le cliniche di riabilitazione svizzere e tutti i reparti di riabilitazione di ospedali acuti (di seguito: cliniche/cliniche di riabilitazione) aderenti al contratto nazionale di qualità del 2011 sono tenuti a partecipare alle misurazioni a partire dal 1° gennaio 2013. Secondo il settore di riabilitazione, per tutti i pazienti degenti bisogna svolgere più misurazioni in ottemperanza alle direttive dell'ANQ. I dati rilevati vengono analizzati in modo comparativo a livello nazionale. L'Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der 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.

Con i dati 2016–2023, sono già stati pubblicati rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione oncologica (consultabili sul [sito dell'ANQ](#)). Oltre a presentare la qualità dei dati e la struttura dei pazienti, viene proposto un confronto con l'anno precedente. Le analisi dei dati e la redazione dei rapporti con i risultati avvengono in ottemperanza alla versione attuale del [concetto di analisi](#). Per la qualità dei dati, la struttura dei pazienti e la qualità dei risultati viene proposto un confronto con l'anno precedente.

Il presente rapporto si concentra sulla rappresentazione e sulla discussione del confronto della qualità dei risultati per la riabilitazione oncologica. L'annesso contiene risultati specifici delle cliniche.

La descrizione del campione presenta le ripartizioni in base alle variabili del case-mix, inclusa la comorbilità per l'intero collettivo di pazienti e per le singole cliniche. Gli strumenti di misurazione della qualità dei risultati utilizzati dalle cliniche di riabilitazione sono, a scelta, la FIM® e l'indice di Barthel ampliato (EBI). Entrambi gli strumenti rilevano la capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana. Il confronto della qualità dei risultati è reso possibile da uno score AVQ (attività della vita quotidiana) calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI che consente di procedere a confronti tra tutte le cliniche indipendentemente dallo strumento di rilevamento utilizzato. La rappresentazione dei risultati è dapprima descrittiva con i valori grezzi dello score AVQ all'ammissione e alla dimissione. Alla fine, viene poi riportato lo score AVQ alla dimissione aggiustato secondo il rischio. Questi risultati aggiustati sono ripuliti dall'influsso della diversa struttura di pazienti con l'ausilio di modelli statistici.

Un altro indicatore è la documentazione degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'inizio della riabilitazione e del loro raggiungimento. Gli obiettivi di partecipazione e il loro raggiungimento vengono raffigurati solo in modo descrittivo e senza aggiustamento secondo il rischio.

I risultati delle singole cliniche sono rappresentati in forma codificata. I relativi numeri sono noti alla rispettiva clinica. Sulla base del presente rapporto, i risultati della misurazione 2024 e un elenco di tutte le cliniche partecipanti vengono pubblicati in modo trasparente sul [sito dell'ANQ](#). Le direttive del contratto nazionale di qualità del 2011 sono così soddisfatte.

Oltre al presente rapporto comparativo nazionale per la riabilitazione oncologica, sul sito dell'ANQ ne vengono pubblicati altri rapporti comparativi nazionali per misure specifiche alla riabilitazione. Questi documenti sono strutturati in modo analogo per favorirne la comprensibilità e la confrontabilità.

2 RISULTATI

2.1 BASE E QUALITÀ DEI DATI

Per il 2024 sono stati trasmessi dati relativi a 2'216 casi (2023: 1'898) di riabilitazione oncologica di 20 cliniche (2023: 19). Il 98.0% dei casi era completamente documentato (2023: 98.9%) (Figura 1).

Tra i casi completamente documentati, sono stati classificati come analizzabili i dati di 1'772 pazienti (2023: 1'503). Ciò corrisponde all'80.0% di tutti i casi inviati per il 2024 (2023: 79.2%). Il 18.1% dei casi è completo, ma documentato come drop-out (2021: 19.7%), e non può dunque essere considerato nelle analisi dei risultati (Figura 2). Dettagli sul metodo di analisi e sulla definizione dei casi si trovano nel [concetto di analisi](#).

5 cliniche hanno utilizzato l'EBI e 15 la FIM® quale strumento per la misurazione della qualità dei risultati (2023: 5 EBI, 14 FIM®).

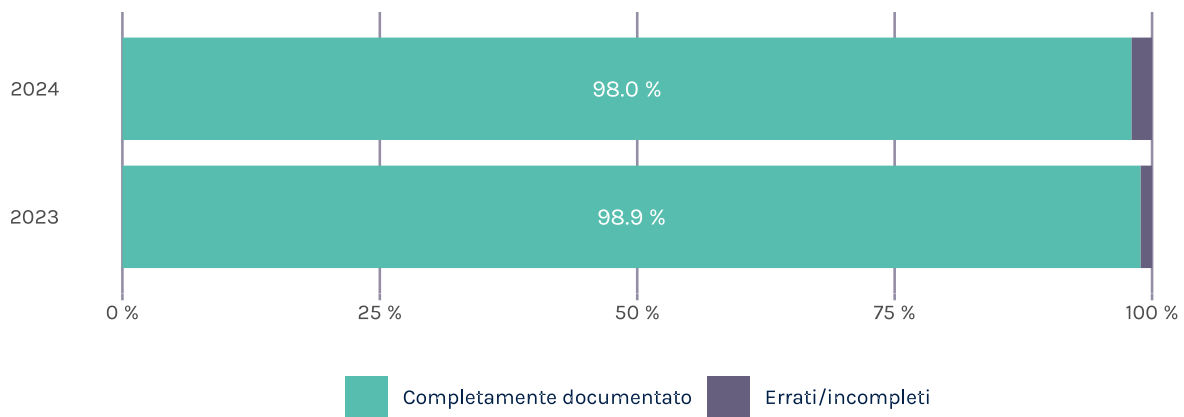


Figura 1: Riabilitazione oncologica - qualità della documentazione nel confronto annuale

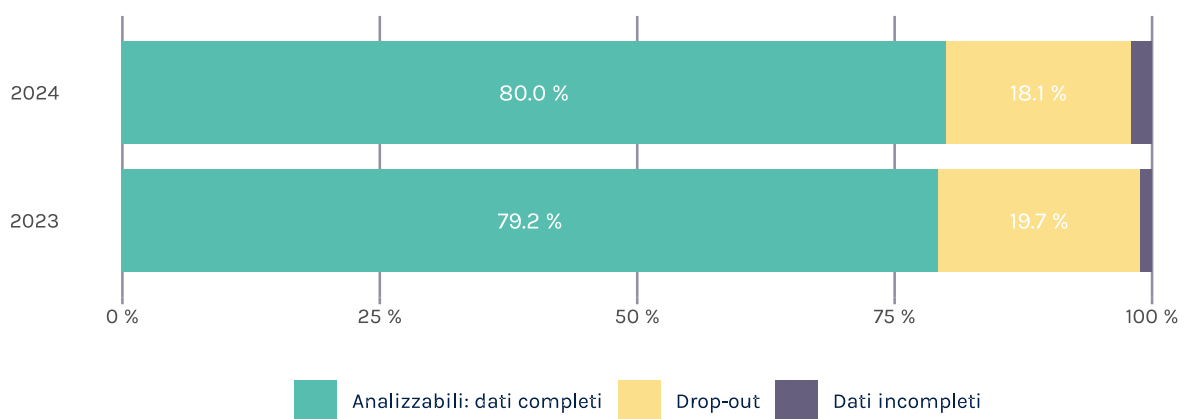


Figura 2: Riabilitazione oncologica - tasso di casi analizzabili nel confronto annuale

La Figura 3 riporta per ogni clinica il tasso di casi analizzabili. Nel grafico viene pure indicato il valore dell'anno precedente (rombo rosa). 4 cliniche, segnalate con un triangolo arancione, non hanno trasmesso dati per il 2023. Le cifre e i tassi specifici dei casi completamente documentati e analizzabili si trovano nell'[annesso A1](#).

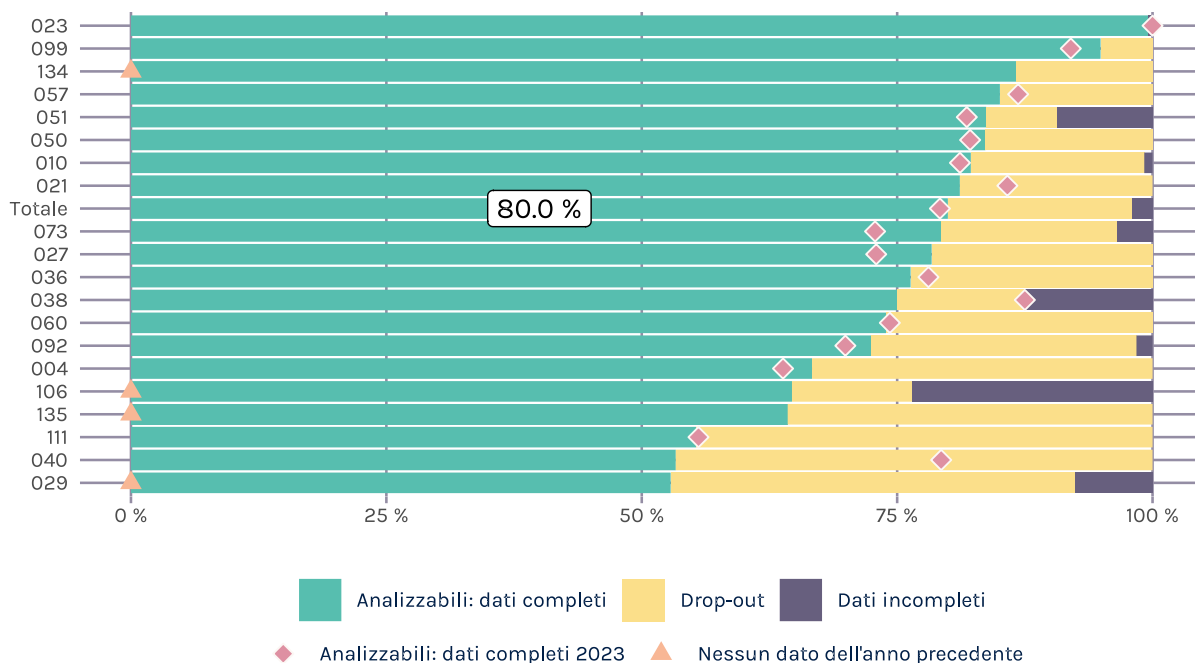


Figura 3: Riabilitazione oncologica - tasso di casi analizzabili 2024 secondo la clinica

2.2 DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Di seguito, vengono descritti risultati centrali della composizione dei campioni 2024 e 2023 (Tabella 1). Rispetto all'anno precedente, si constata un marcato aumento delle donne (2024: 55.9%; 2023: 52.2%) e un forte incremento del tasso di pazienti provenienti da casa (2024: 25.3%; 2023: 15.9%). Per il resto, il campione 2024 presenta un tasso di pazienti svizzeri leggermente più basso, nonché più diagnosi non specifiche e meno diagnosi specifiche.

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

	2024		2023	
Casi analizzabili (numero)	1'772		1'503	
Sesso (in percentuale)				
Donne	55.9		52.2	
Uomini	44.1		47.8	
Età (valore medio, SD in anni)	67.5	12.6	67.8	12.2
Nazionalità (in percentuale)				
Svizzera	87.4		92.3	
Altre nazionalità	12.6		7.7	
Durata della riabilitazione (valore medio, SD in giorni)	21.5	8.4	21.0	8.5
Classe di stanza (in percentuale)				
Comune	69.6		69.3	
Semiprivata	17.9		17.1	
Privata	12.4		13.6	
Ente finanziatore principale (in percentuale)				
Assicurazione malattia (obbligatoria)	98.9		99.3	
Assicurazione infortuni	0.2		0.2	
Altri enti finanziatori	0.9		0.5	
Luogo prima dell'ammissione (in percentuale)				
Domicilio	25.3		15.9	
Domicilio con assistenza SPITEX	0.1		0.1	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	0.1		0.1	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	74.3		83.9	
Altro	0.2		0.1	
Luogo dopo la dimissione (in percentuale)				
Domicilio	94.0		94.8	
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	2.4		2.4	
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	2.8		2.3	
Clinica di riabilitazione	0.4		0.4	
Altro	0.4		0.1	
Gruppo di diagnosi (in percentuale)				
Tumori maligni tratto intestinale superiore e fegato	16.5		19.0	
Tumori maligni tratto intestinale inferiore	13.7		17.0	
Tumori maligni apparato respiratorio	6.8		6.7	
Tumori maligni apparato genitourinario	14.7		18.3	
Tumore maligno mammella	8.9		9.6	
Tumori maligni tessuto linfatico ed ematopoietico	5.8		6.0	
Altre malattie maligne	7.4		9.5	
Altre malattie	26.1		13.8	
Punteggio complessivo CIRS (valore medio, SD in punti)	15.2	6.5	15.9	6.4

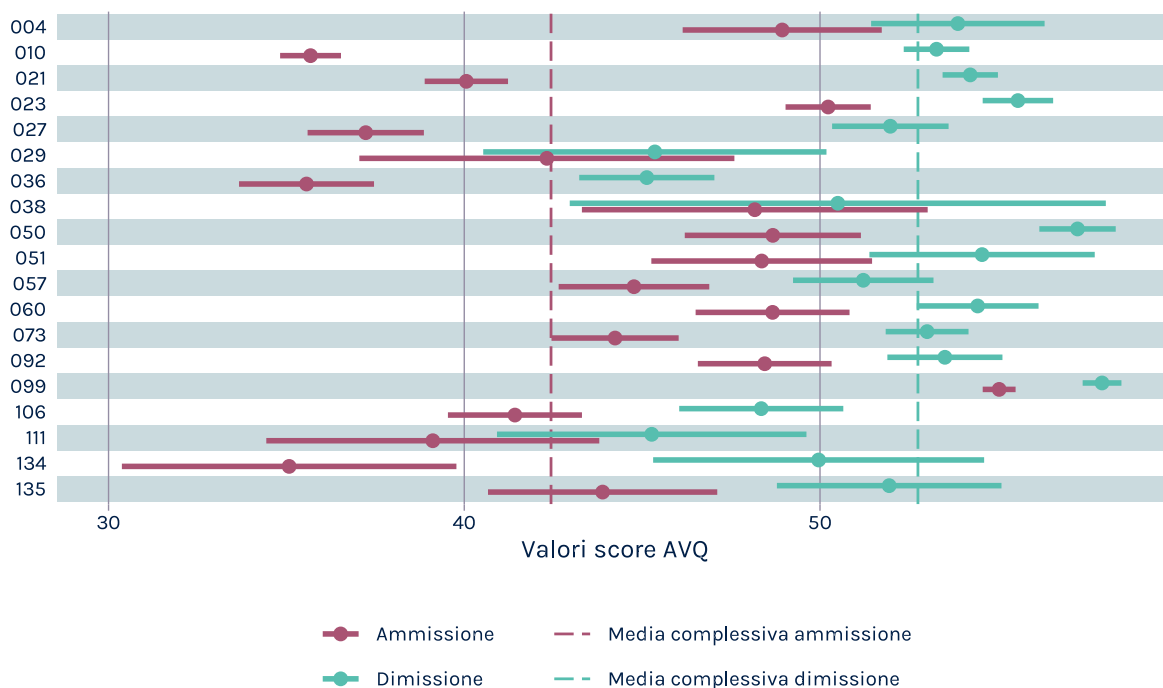
Tabella 1: Panoramica composizione campione nel confronto annuale

2.3 QUALITÀ DEI RISULTATI: SCORE AVQ

2.3.1 Rappresentazione descrittiva: score AVQ

Nel 2023, la media complessiva dello score AVQ calcolato con la FIM®, rispettivamente l'EBI è di 42.4 punti all'ammissione (2023: 43.3) e di 52.8 punti alla dimissione (2023: 53.1) (Figura 4). Il valore medio complessivo all'ammissione e alla dimissione è leggermente inferiore a quello dell'anno precedente. Il miglioramento tra ammissione e dimissione è quindi paragonabile.

La figura 5 riporta i cambiamenti dei risultati specifici nel punteggio medio dello score AVQ all'ammissione e alla dimissione nel confronto con il 2023 (vedi anche Tabella 6 nell'annesso). Vengono rappresentate solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni.



La clinica 040 non è rappresentata a causa del basso numero di casi ($n < 10$).

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

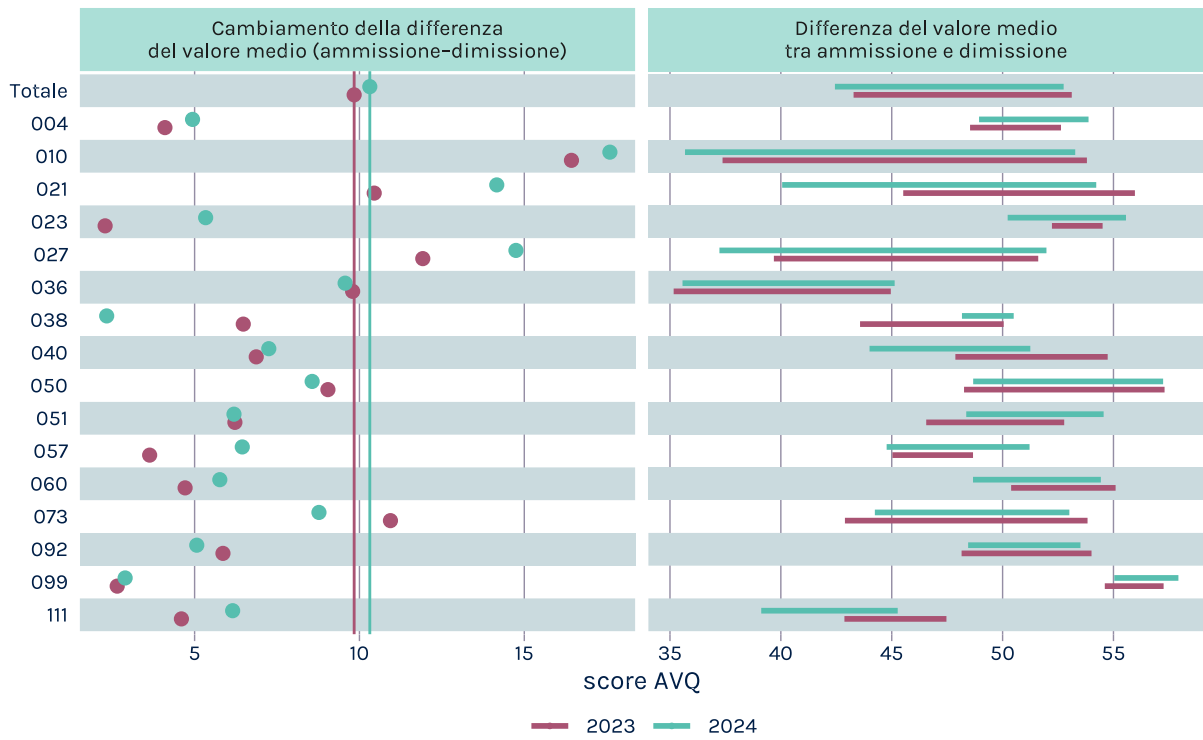


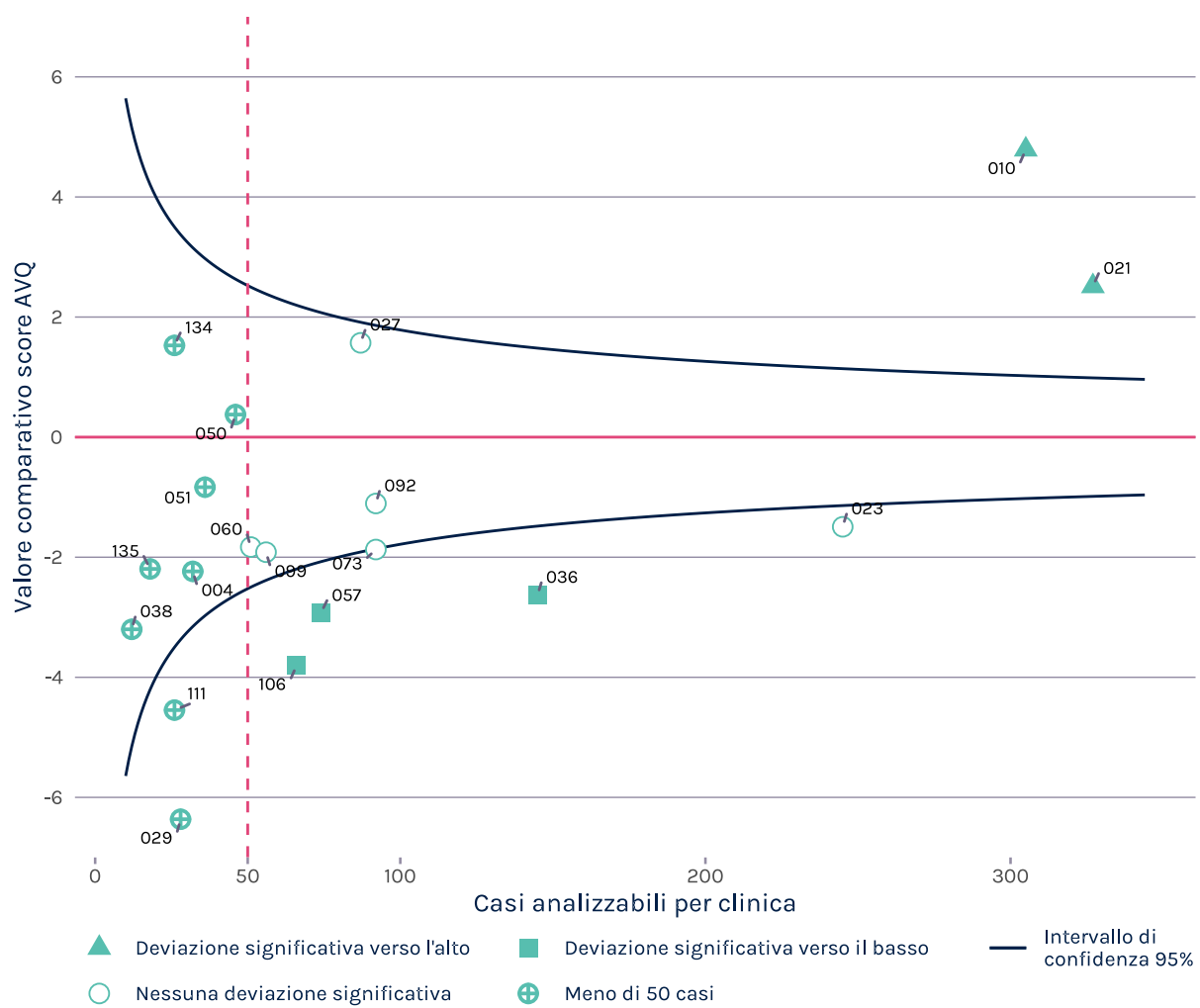
Figura 5: Differenza dei valori medi score AVQ tra ammissione e dimissione nel confronto annuale (senza aggiustamento)

2.3.2 Rappresentazione aggiustata secondo il rischio: score AVQ

Gli score AVQ alla dimissione vengono analizzati con aggiustamento secondo il rischio (vedi Tabella 8 nell'annesso) e per ogni clinica viene calcolato un valore comparativo. Questi valori comparativi sono riportati in funzione del numero di casi delle cliniche nel grafico a imbuto nella Figura 6 (vedi anche Tabella 7 nell'annesso).

6 cliniche su 20 hanno ottenuto una qualità dei risultati (score AVQ) secondo le attese in considerazione del case-mix (cerchietto vuoto). 2 cliniche presentano un risultato significativamente superiore alle attese (triangolo grigio), mentre 3 hanno ottenuto un risultato che, in base al loro case-mix, è significativamente inferiore alle attese (quadrato grigio). Per altre 8 cliniche la significatività dei risultati è limitata a causa del basso numero di casi (10-49, cerchietto crociato). Una clinica non è rappresentata nel grafico a imbuto perché presenta meno di dieci casi analizzabili, il che impedisce di formulare conclusioni sulla qualità dei risultati, dato che quest'ultimi sono soggetti a forti oscillazioni dovute al caso.

Per il confronto con l'anno precedente, il diagramma di Dumbbell (Figura 7) riporta i valori comparativi del 2024 (in verde) e quelli del 2023 (in rosso). Vi figurano solo le cliniche che hanno trasmesso almeno dieci casi analizzabili per entrambi gli anni. Si nota che i risultati di alcune cliniche cambiano, mentre la qualità dei risultati di altre è paragonabile a quella dell'anno precedente (vedi anche Tabella 7 nell'annesso).



La clinica 040 non è rappresentata a causa del basso numero di casi (n < 10).

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

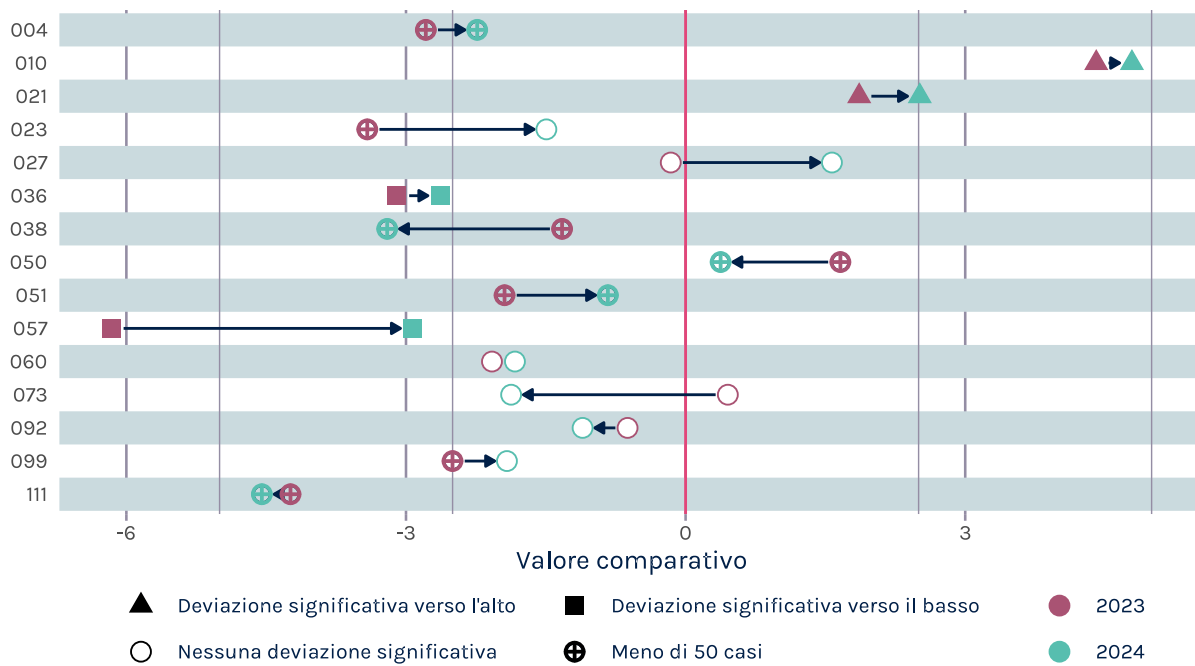


Figura 7: Diagramma di Dumbbell: valori comparativi score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale

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

Al momento dell'ammissione, nel 2024 gli obiettivi di partecipazione riguardavano prevalentemente l'ambito dell'abitare. L'obiettivo più frequente (50.7%) formulato con i pazienti della riabilitazione oncologica è stato quello di tornare ad abitare a casa insieme al proprio partner (con quasi il 40% dei pazienti che desiderava un supporto esterno a tal fine). Per il 32.1% dei pazienti, invece, l'obiettivo era quello di tornare a vivere da soli a casa (poco oltre il 40% con sostegno esterno). Altri obiettivi di partecipazione negli ambiti «Abitare» e «Lavoro» sono stati documentati molto più raramente. Rispetto all'anno precedente, l'obiettivo «Ripristino della capacità di partecipazione alla vita pubblica» è stato concordato un po' più spesso (Figura 8). Tale cambiamento è riconducibile sostanzialmente a 3 cliniche che hanno pattuito questo obiettivo più sovente rispetto all'anno precedente e al campione totale (vedi Figura 11, Tabella 9 nell'annesso).

Solo nel 2.2% dei casi è stato necessario un adeguamento dell'obiettivo di partecipazione nel corso della riabilitazione. Il tasso di adattamento dell'obiettivo è lievemente inferiore all'anno precedente (2023: 2.5%) (Figura 9, Tabella 2).

Il tasso di raggiungimento degli obiettivi si attesta sul 97.6%, quindi leggermente più alto dell'anno precedente (2023: 96.7%) (Figura 10). Anche in questo ambito si osservano grandi differenze tra le cliniche (vedi Figura 12, Tabella 10 nell'annesso).

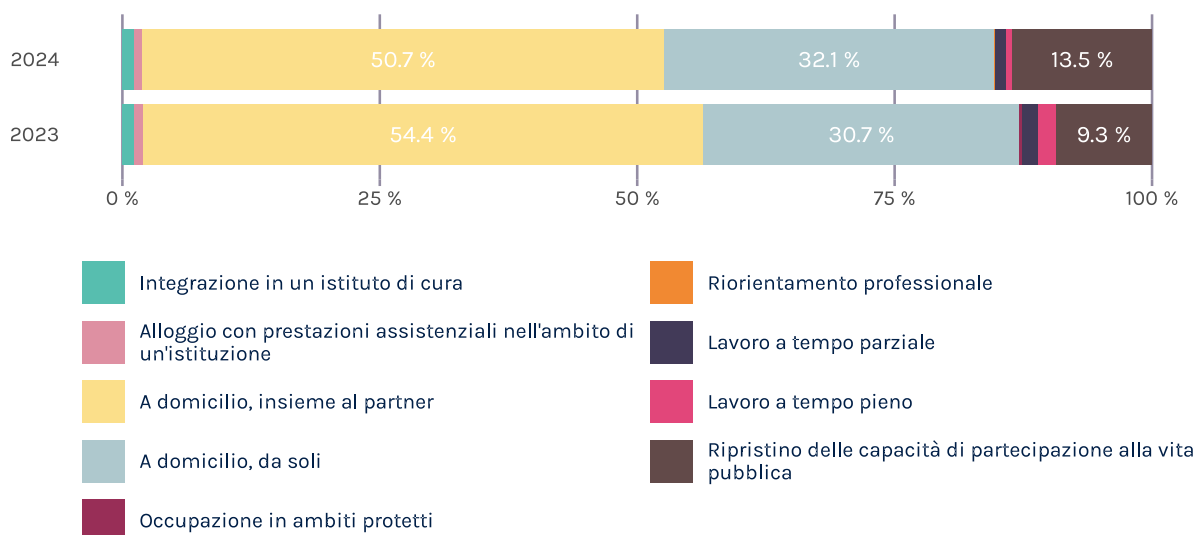


Figura 8: Obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

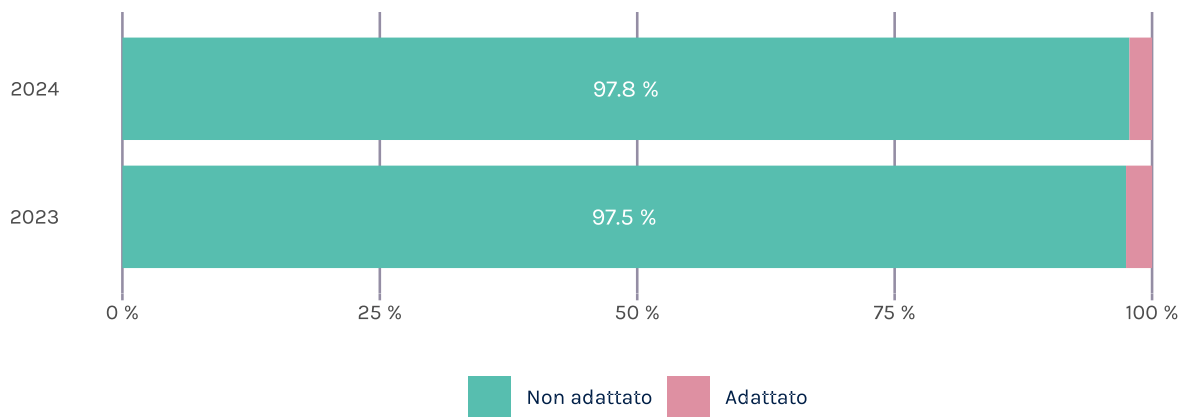


Figura 9: Adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale

Obiettivo principale	Totale		Adattato	
	n		n	%
Integrazione in un istituto di cura	21		0	0.0
Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione	13		2	15.4
Ritorno a casa, insieme al partner (senza sostegno)	541		7	1.3
Ritorno a casa, insieme al partner (con sostegno)	357		10	2.8
Ritorno a casa, da soli (senza sostegno)	327		7	2.1
Ritorno a casa, da soli (con sostegno)	242		7	2.9
Un'occupazione in ambiti protetti	0		0	0.0
Nuovo orientamento professionale	1		0	0.0
Riqualificazione professionale	0		0	0.0
Lavoro a tempo parziale	18		1	5.6
Lavoro a tempo pieno	12		1	8.3
Partecipazione alla vita pubblica (senza sostegno)	234		2	0.9
Partecipazione alla vita pubblica (con sostegno)	6		2	33.3
Totale	1'772		39	2.2

Gli obiettivi di partecipazione in grassetto sono quelli più spesso adattati (vedi anche tabella 3)

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

Obiettivo di partecipazione originale	Obiettivi di partecipazione adattati	Totale
1 A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	1 A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	4
	2 Integrazione in un istituto di cura	3
	3a A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	1
	3b Ripristino delle capacità di partecipazione alla vita pubblica (con fabbisogno di sostegno)	1
	3c Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di un'istituzione	1
	Totale	10
2 A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	1 A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	4
	2 Integrazione in un istituto di cura	2
	3 A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	1
	Totale	7
3 A domicilio, da soli (senza fabbisogno di sostegno)	1 A domicilio, insieme al partner (senza fabbisogno di sostegno)	2
	2 A domicilio, insieme al partner (con fabbisogno di sostegno)	2
	3 A domicilio, da soli (con fabbisogno di sostegno)	2
	Resto	1
	Totale	7

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

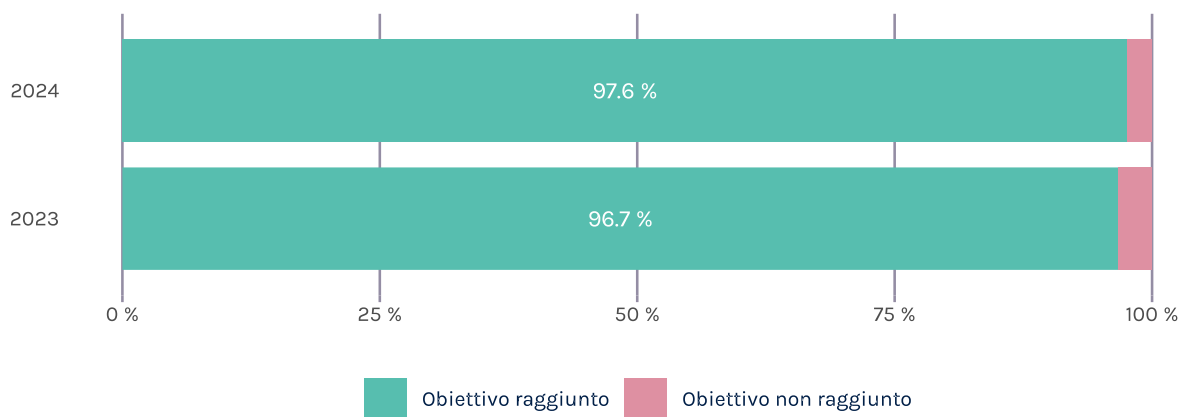


Figura 10: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale

3 DISCUSSIONE

Base e qualità dei dati

20 cliniche hanno fornito dati sui loro pazienti della riabilitazione oncologica per il 2023 (2023: 19). Per tutti i 20 istituti, si dispone di dati analizzabili (2023: 19). In totale, sono stati trasmessi dati di 2'216 casi (2023: 1'898) di riabilitazione oncologica. L'80.0% dei casi trasmessi nel 2024 era analizzabile, un tasso analogo a quello del 2023 (79.2%). La quota di drop-out (18.1%) risulta anche comparabile a quella del 2023 (19.7%). Il campione 2024, comprendente 1'772 casi, è chiaramente superiore a quello dell'anno precedente (2023: 1'503 casi).

Nel complesso, la qualità dei dati è buona per la maggior parte delle cliniche. In alcuni istituti, tuttavia, è ancora piuttosto bassa. In tali casi, c'è da chiedersi in che misura i risultati indicati nel presente rapporto siano generalizzabili all'intero collettivo di pazienti della riabilitazione oncologica. Per quasi la metà delle cliniche partecipanti (9 su 20), infine, il basso numero di casi (< 50) non ha consentito di formulare conclusioni statisticamente significative in merito alla qualità dei risultati.

Rispetto all'anno precedente, si constata un marcato aumento delle donne e un forte incremento del tasso di pazienti provenienti da casa. Il campione 2024 presenta inoltre un tasso di pazienti svizzeri più basso, nonché più diagnosi non specifiche e meno diagnosi specifiche.

Per mantenere una qualità elevata, risultano utili i rapporti sulla qualità dei dati redatti una volta l'anno in modo specifico per le singole cliniche. Essi contengono indicazioni concrete su dati incompleti e permettono alle cliniche di migliorare la qualità. Il trasferimento dei dati avviene dal rilevamento 2021 tramite l'applicazione web ReMoS, nella quale i set di dati possono essere verificati in termini di completezza e correttezza prima dell'esportazione (anche nel corso dell'anno).

Le direttive precise riportate nelle versioni aggiornate del [manuale sui dati e di quello sulla procedura](#), nonché altri ragguagli come le [domande frequenti \(FAQ\)](#) pubblicate sul sito dell'ANQ dovrebbero contribuire a ridurre gli errori nell'utilizzo degli strumenti. Tutta la documentazione viene adeguata di continuo in base ai riscontri delle cliniche.

Qualità dei risultati nel confronto tra cliniche

Per la valutazione della qualità dei risultati delle cliniche partecipanti per la riabilitazione oncologica, viene utilizzato lo score AVQ quale indicatore della capacità funzionale nelle attività della vita quotidiana.

Il valore medio complessivo all'ammissione e alla dimissione è leggermente inferiore a quello dell'anno precedente. Il miglioramento tra ammissione e dimissione è quindi paragonabile. In considerazione del basso numero di casi nella riabilitazione oncologica, tuttavia, questi risultati potrebbero essere soggetti a notevoli oscillazioni casuali.

Nel complesso, tutte le cliniche hanno ottenuto in media miglioramenti della capacità funzionale dei loro pazienti. La crescita media durante la riabilitazione varia secondo l'istituto. Si osserva altresì una grande eterogeneità del livello medio della capacità funzionale dei pazienti sia all'ammissione sia alla dimissione.

Per poter valutare la portata del miglioramento della capacità funzionale della popolazione di pazienti di una clinica rispetto alla popolazione complessiva di tutti gli istituti, è stata svolta un'analisi aggiustata secondo il rischio della qualità dei risultati nello score AVQ (score AVQ medio della clinica alla dimissione). Sulla base di tutti i casi di riabilitazione oncologica considerati, viene calcolato in che misura il cambiamento rilevato in una clinica diverga da un «cambiamento medio» statistico (cambiamento atteso) prendendo in conto anche il case-mix individuale, così da ripulire da fattori di influenza (variabili confondenti) i risultati aggiustati. Ne risulta il cosiddetto valore comparativo (vedi [concetto di analisi](#)).

Dal grafico a imbuto emerge se i risultati ottenuti dalle cliniche sono nelle attese oppure significativamente più alti o più bassi rispetto agli altri istituti. Il risultato calcolato di una singola clinica va dunque sempre interpretato nell'ottica del miglioramento nell'intero campione dell'anno in esame. Occorre inoltre ricordare che il confronto della qualità dei risultati aggiustato secondo il rischio delle cliniche partecipanti comprende solo i risultati di un indicatore, nella fattispecie lo score AVQ. Il risultato della cura calcolato in relazione al miglioramento della capacità funzionale è molto rilevante nella riabilitazione oncologica, ma i risultati aggiustati di questo singolo indicatore non consentono di trarre conclusioni generali sulla qualità complessiva della cura e sulle prestazioni di una clinica. Allo stesso modo, le caratteristiche medie dell'indicatore dei risultati all'ammissione (valore medio non aggiustato) non permettono di conoscere la gravità dei pazienti e il conseguente fabbisogno di risorse per la riabilitazione.

Nel 2024, a causa del basso numero di casi (<50 casi analizzabili) per circa la metà delle venti cliniche partecipanti i risultati sono solo limitatamente rappresentativi in termini statistici. La maggior parte delle otto cliniche restanti ha ottenuto un risultato della cura aggiustato secondo il rischio nelle attese o superiore. È impossibile stabilire con certezza se il numero di casi abbia un influsso sistematico su valori comparativi significativamente al di sopra o al di sotto della media. Va comunque detto che dagli altri settori di riabilitazione non emerge alcuna evidenza che confermi tale influsso.

Lo score AVQ ha evidenziato una grande variabilità tra le cliniche sia nei risultati descrittivi sia in quelli aggiustati secondo la struttura dei pazienti, ed è pertanto uno strumento adeguato a illustrare eventuali differenze tra le cliniche in riferimento al miglioramento della capacità funzionale dei pazienti. Va rilevato che gli strumenti utilizzati (FIM[®], risp. EBI) manifestano un effetto plafone. Per i pazienti che già al momento dell'ammissione raggiungevano valori molto elevati, la portata dei miglioramenti durante la riabilitazione non è completamente misurabile.

Ne consegue che per le cliniche con un elevato tasso di questi pazienti è più difficile ottenere valori comparativi significativamente sopra la media nello score AVQ.

Un confronto equo dei risultati presuppone un adeguato aggiustamento secondo il rischio in base alla struttura dei pazienti della clinica in questione. Sono stati considerati i fattori di influenza rilevanti sulla scorta della teoria e della letteratura, ma non va esclusa l'esistenza di altri influssi sulla qualità dei risultati, di cui il piano nazionale di misurazione per la riabilitazione non ha tenuto conto. Alcuni valori di riferimento potrebbero dunque essere sotto- o sopravvalutati.

Ponendo a confronto i risultati aggiustati dello score AVQ del 2024 e quelli dell'anno precedente emerge chiaramente che alcune cliniche che nel 2023 si situavano nelle attese, al di sopra o al di sotto della media ora non lo sono più. Altre, invece, hanno confermato la loro posizione. Al momento di interpretare tali risultati occorre tenere presente che non è possibile decretare se il cambiamento osservato rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I calcoli dei valori aggiustati (valori comparativi, incluso l'intervallo di confidenza) si basano sui campioni dell'anno in questione e non possono dunque essere posti direttamente in relazione tra loro.

Nel 2024, l'obiettivo di partecipazione è stato raggiunto nel 97.6% dei casi. Ne consegue che la documentazione dell'obiettivo di partecipazione e del raggiungimento degli obiettivi pare essere un indicatore meno incisivo per il manifestarsi di differenze tra le cliniche. Solo nel 2.2% dei casi l'obiettivo di partecipazione è stato adattato nel corso della riabilitazione. Per i pazienti della riabilitazione oncologica, sono stati convenuti prevalentemente obiettivi di partecipazione inerenti all'abitare a casa propria. A livello di tasso di adeguamento e di raggiungimento, i risultati di questo strumento sono per lo più confrontabili con quelli dell'anno precedente.

La natura stessa dello strumento obiettivo di partecipazione/raggiungimento dell'obiettivo non consente di procedere a un'analisi aggiustata secondo il rischio. In linea di principio, è comunque sensato ricorrere a strumenti basati sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), dato che essa costituisce il fondamento dei concetti di cura nella riabilitazione stazionaria.

Oltre al rapporto comparativo nazionale, ogni clinica di riabilitazione partecipante riceve un rapporto specifico con informazioni sul case-mix e i risultati ottenuti negli indicatori di qualità per tutti i settori di riabilitazione per i quali l'istituto ha fornito dati. La composizione specifica dovrebbe agevolare ai collaboratori responsabili in seno alle cliniche di riabilitazione il confronto dei loro risultati con quelli delle altre cliniche e l'individuazione di eventuali possibilità di sviluppo.

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1: Riabilitazione oncologica – qualità della documentazione nel confronto annuale.....	7
Figura 2: Riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili nel confronto annuale	7
Figura 3: Riabilitazione oncologica – tasso di casi analizzabili 2024 secondo la clinica	8
Figura 4: Valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione 2024 secondo la clinica (senza aggiustamento)	10
Figura 5: Differenza dei valori medi score AVQ tra ammissione e dimissione nel confronto annuale (senza aggiustamento)	11
Figura 6: Grafico a imbuto: valori comparativi score AVQ 2024 secondo il numero di casi delle cliniche	13
Figura 7: Diagramma di Dumbbell: valori comparativi score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale	14
Figura 8: Obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale	15
Figura 9: Adeguamento degli obiettivi di partecipazione pattuiti all'ammissione nel confronto annuale.....	16
Figura 10: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione nel confronto annuale.....	17
Figura 11: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica	27
Figura 12: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica.....	29

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1: Panoramica composizione campione nel confronto annuale.....	9
Tabella 2: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti (ammissione) e percentuale degli obiettivi di partecipazione adeguati nel corso della riabilitazione secondo la categoria	16
Tabella 3: Obiettivi di partecipazione 2024 più spesso adattati rispetto a quello pattuito inizialmente	17
Tabella 4: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) completamente documentati nel confronto annuale.....	22
Tabella 5: Numero di casi (n) e tasso di casi (%) analizzabili nel confronto annuale.....	23
Tabella 6: Valori medi score AVQ e intervalli di confidenza del 95% all'ammissione e alla dimissione secondo la clinica nel confronto annuale (senza aggiustamento).....	24
Tabella 7: Valore comparativo score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale	25
Tabella 8: Risultati della regressione lineare: variabile dipendente score AVQ alla dimissione 2024	26
Tabella 9: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica.....	28
Tabella 10: Raggiungimento degli obiettivi di partecipazione 2024 secondo la clinica	30

ANNESSO

A1 NUMERO DI CASI PER CLINICA E TASSO DI CASI ANALIZZABILI

Clinica	Anno	Completamente documentato		Errati/ incompleti		Totale
		n	%	n	%	n
Totale	2024	2'172	98.0	44	2.0	2'216
	2023	1'877	98.9	21	1.1	1'898
004	2024	48	100.0	0	0.0	48
	2023	47	100.0	0	0.0	47
010	2024	368	99.2	3	0.8	371
	2023	361	98.6	5	1.4	366
021	2024	403	100.0	0	0.0	403
	2023	380	100.0	0	0.0	380
023	2024	245	99.6	1	0.4	246
	2023	49	100.0	0	0.0	49
027	2024	111	100.0	0	0.0	111
	2023	118	96.7	4	3.3	122
029	2024	49	92.5	4	7.5	53
	2023					
036	2024	190	100.0	0	0.0	190
	2023	155	100.0	0	0.0	155
038	2024	14	87.5	2	12.5	16
	2023	23	95.8	1	4.2	24
040	2024	15	100.0	0	0.0	15
	2023	29	100.0	0	0.0	29
050	2024	55	100.0	0	0.0	55
	2023	56	100.0	0	0.0	56
051	2024	39	90.7	4	9.3	43
	2023	20	90.9	2	9.1	22
057	2024	87	100.0	0	0.0	87
	2023	114	100.0	0	0.0	114
060	2024	69	100.0	0	0.0	69
	2023	70	100.0	0	0.0	70
073	2024	112	96.6	4	3.4	116
	2023	159	98.1	3	1.9	162
092	2024	125	98.4	2	1.6	127
	2023	141	98.6	2	1.4	143
099	2024	59	100.0	0	0.0	59
	2023	50	100.0	0	0.0	50
106	2024	78	76.5	24	23.5	102
	2023					
111	2024	47	100.0	0	0.0	47
	2023	54	100.0	0	0.0	54
134	2024	30	100.0	0	0.0	30
	2023					
135	2024	28	100.0	0	0.0	28
	2023					

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

Clinica	Anno	Analizzabile - dati completi		Drop-out		Dati incompleti		Totale
		n	%	n	%	n	%	n
Totale	2024	1'772	80.0	400	18.1	44	2.0	2'216
	2023	1'503	79.2	374	19.7	21	1.1	1'898
004	2024	32	66.7	16	33.3	0	0.0	48
	2023	30	63.8	17	36.2	0	0.0	47
010	2024	305	82.2	63	17.0	3	0.8	371
	2023	297	81.1	64	17.5	5	1.4	366
021	2024	327	81.1	76	18.9	0	0.0	403
	2023	326	85.8	54	14.2	0	0.0	380
023	2024	245	99.6	0	0.0	1	0.4	246
	2023	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49
027	2024	87	78.4	24	21.6	0	0.0	111
	2023	89	73.0	29	23.8	4	3.3	122
029	2024	28	52.8	21	39.6	4	7.5	53
	2023							
036	2024	145	76.3	45	23.7	0	0.0	190
	2023	121	78.1	34	21.9	0	0.0	155
038	2024	12	75.0	2	12.5	2	12.5	16
	2023	21	87.5	2	8.3	1	4.2	24
040	2024	8	53.3	7	46.7	0	0.0	15
	2023	23	79.3	6	20.7	0	0.0	29
050	2024	46	83.6	9	16.4	0	0.0	55
	2023	46	82.1	10	17.9	0	0.0	56
051	2024	36	83.7	3	7.0	4	9.3	43
	2023	18	81.8	2	9.1	2	9.1	22
057	2024	74	85.1	13	14.9	0	0.0	87
	2023	99	86.8	15	13.2	0	0.0	114
060	2024	51	73.9	18	26.1	0	0.0	69
	2023	52	74.3	18	25.7	0	0.0	70
073	2024	92	79.3	20	17.2	4	3.4	116
	2023	118	72.8	41	25.3	3	1.9	162
092	2024	92	72.4	33	26.0	2	1.6	127
	2023	100	69.9	41	28.7	2	1.4	143
099	2024	56	94.9	3	5.1	0	0.0	59
	2023	46	92.0	4	8.0	0	0.0	50
106	2024	66	64.7	12	11.8	24	23.5	102
	2023							
111	2024	26	55.3	21	44.7	0	0.0	47
	2023	30	55.6	24	44.4	0	0.0	54
134	2024	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
	2023							
135	2024	18	64.3	10	35.7	0	0.0	28
	2023							

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

A2 QUALITÀ DEI RISULTATI SCORE AVQ NEL CONFRONTO TRA CLINICHE

Clinica	Anno	Score AVQ all'ammissione				Score AVQ all'dimissione				Totale n
		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		Valore medio	Deviazione standard	Intervalle de confiance		
				Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore	
Totale	2024	42.4	10.9	41.9	42.9	52.8	8.7	52.3	53.2	1'772
	2023	43.3	10.4	42.8	43.8	53.1	8.2	52.7	53.5	
004	2024	48.9	7.8	46.1	51.7	53.9	6.8	51.4	56.3	32
	2023	48.5	9.4	45.0	52.1	52.6	9.0	49.3	56.0	
010	2024	35.7	7.6	34.8	36.5	53.3	8.2	52.4	54.2	305
	2023	37.4	8.5	36.4	38.3	53.8	7.8	52.9	54.7	
021	2024	40.1	10.8	38.9	41.2	54.2	7.1	53.4	55.0	327
	2023	45.5	9.7	44.5	46.6	56.0	6.4	55.3	56.7	
023	2024	50.2	9.5	49.0	51.4	55.6	7.9	54.6	56.6	245
	2023	52.2	9.6	49.5	55.0	54.5	8.8	52.0	57.0	
027	2024	37.2	7.7	35.6	38.9	52.0	7.7	50.3	53.6	87
	2023	39.7	7.7	38.1	41.3	51.6	8.6	49.8	53.4	
029	2024	42.3	13.6	37.0	47.6	45.4	12.4	40.5	50.2	28
	2023									
036	2024	35.6	11.6	33.7	37.5	45.1	11.6	43.2	47.0	145
	2023	35.2	11.2	33.1	37.2	45.0	10.5	43.1	46.9	
038	2024	48.2	7.6	43.3	53.0	50.5	11.9	43.0	58.0	12
	2023	43.6	8.5	39.7	47.4	50.0	8.9	46.0	54.1	
040	2024	44.0	7.8	37.5	50.5	51.3	5.7	46.5	56.0	8
	2023	47.9	7.5	44.6	51.1	54.7	3.5	53.2	56.2	
050	2024	48.7	8.3	46.2	51.1	57.2	3.6	56.2	58.3	46
	2023	48.3	8.3	45.8	50.7	57.3	4.0	56.1	58.5	
051	2024	48.4	9.2	45.3	51.5	54.6	9.4	51.4	57.7	36
	2023	46.6	11.0	41.1	52.0	52.8	8.3	48.7	56.9	
057	2024	44.8	9.1	42.7	46.9	51.2	8.5	49.2	53.2	74
	2023	45.0	9.3	43.2	46.9	48.7	8.7	46.9	50.4	
060	2024	48.7	7.7	46.5	50.8	54.4	6.1	52.7	56.1	51
	2023	50.4	7.9	48.2	52.6	55.1	6.1	53.4	56.8	
073	2024	44.2	8.6	42.5	46.0	53.0	5.6	51.8	54.2	92
	2023	42.9	9.2	41.2	44.6	53.8	5.3	52.9	54.8	
092	2024	48.4	9.1	46.6	50.3	53.5	7.8	51.9	55.1	92
	2023	48.2	8.1	46.6	49.7	54.0	7.5	52.5	55.5	
099	2024	55.0	1.7	54.6	55.5	57.9	2.0	57.4	58.5	56
	2023	54.6	3.9	53.5	55.8	57.3	3.7	56.2	58.4	
106	2024	41.4	7.7	39.5	43.3	48.3	9.4	46.0	50.7	66
	2023									
111	2024	39.1	11.6	34.4	43.8	45.3	10.8	40.9	49.6	26
	2023	42.9	11.2	38.7	47.0	47.5	9.5	43.9	51.0	
134	2024	35.1	11.6	30.4	39.8	50.0	11.5	45.3	54.6	26
	2023									
135	2024	43.9	6.5	40.7	47.1	51.9	6.3	48.8	55.1	18
	2023									

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

Clinica	Anno	Valore comparativo		Intervalle de confiance		Totale n
		Score AVQ	adj. Valore p	Limite inferiore	Limite superiore	
004	2024	-2.24	0.557	-5.54	1.07	32
	2023	-2.79	0.179	-6.06	0.48	30
010	2024	4.79	<0.001	3.42	6.15	305
	2023	4.41	<0.001	3.10	5.71	297
021	2024	2.51	<0.001	1.25	3.77	327
	2023	1.86	<0.001	0.69	3.04	326
023	2024	-1.49	0.254	-3.34	0.36	245
	2023	-3.42	0.003	-6.11	-0.72	49
027	2024	1.57	0.343	-0.49	3.63	87
	2023	-0.16	1.000	-2.08	1.76	89
029	2024	-6.36	<0.001	-9.99	-2.74	28
	2023					
036	2024	-2.63	<0.001	-4.48	-0.79	145
	2023	-3.10	<0.001	-5.12	-1.08	121
038	2024	-3.20	0.730	-8.44	2.03	12
	2023	-1.33	0.999	-5.21	2.56	21
040	2024	-3.34	0.902	-9.72	3.03	8
	2023	-0.75	1.000	-4.40	2.90	23
050	2024	0.38	1.000	-2.35	3.10	46
	2023	1.66	0.650	-0.95	4.27	46
051	2024	-0.83	1.000	-3.90	2.23	36
	2023	-1.94	0.960	-6.09	2.21	18
057	2024	-2.93	0.001	-5.09	-0.76	74
	2023	-6.16	<0.001	-7.98	-4.34	99
060	2024	-1.83	0.548	-4.52	0.86	51
	2023	-2.08	0.232	-4.62	0.46	52
073	2024	-1.87	0.086	-3.86	0.12	92
	2023	0.45	1.000	-1.25	2.15	118
092	2024	-1.11	0.868	-3.13	0.92	92
	2023	-0.62	0.999	-2.49	1.24	100
099	2024	-1.92	0.495	-4.66	0.82	56
	2023	-2.50	0.185	-5.45	0.45	46
106	2024	-3.80	<0.001	-6.26	-1.35	66
	2023					
111	2024	-4.55	0.005	-8.25	-0.84	26
	2023	-4.24	0.005	-7.69	-0.79	30
134	2024	1.53	0.987	-2.05	5.11	26
	2023					
135	2024	-2.20	0.919	-6.48	2.09	18
	2023					

Tabella 7: Valore comparativo score AVQ secondo la clinica nel confronto annuale

Nome variabile	Coefficiente di regressione	Errore standard	Valore t	Valore p
Costante	31.41	2.03	15.47	<0.001
Sesso (riferimento: Uomini)				
Donne	0.11	0.31	0.36	0.720
Nazionalità (riferimento: Svizzera)				
Altre nazionalità	-0.53	0.45	-1.16	0.245
Classe di stanza (riferimento: Comune)				
Semiprivata	-0.54	0.40	-1.35	0.176
Privata	-0.03	0.47	-0.07	0.944
Ente finanziatore principale (riferimento: Assicurazione malattia obbligatoria)				
Assicurazione infortuni	-0.95	3.00	-0.32	0.751
Altri enti finanziatori	0.23	1.56	0.15	0.884
Luogo prima dell'ammissione (riferimento: Domicilio)				
Domicilio con assistenza SPITEX	1.77	6.08	0.29	0.771
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	7.79	4.32	1.80	0.071
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	0.88	0.52	1.70	0.090
Altro	2.35	3.06	0.77	0.443
Luogo dopo la dimissione (riferimento: Domicilio)				
Ospedale, istituto di cura, casa per anziani	-8.68	0.96	-9.00	<0.001
Ospedale acuto, clinica psichiatrica	-10.40	0.90	-11.60	<0.001
Clinica di riabilitazione	-3.08	2.30	-1.34	0.181
Altro	0.18	2.33	0.08	0.937
Gruppo di diagnosi (riferimento: Tumori maligni tratto intestinale superiore e fegato)				
Tumori maligni tratto intestinale inferiore	0.11	0.52	0.20	0.839
Tumori maligni apparato respiratorio	-0.22	0.66	-0.34	0.736
Tumori maligni apparato genitourinario	-0.18	0.52	-0.34	0.734
Tumore maligno mammella	-0.24	0.68	-0.35	0.727
Tumori maligni tessuto linfatico ed ematopoietico	0.52	0.70	0.75	0.455
Altre malattie maligne	-0.11	0.64	-0.17	0.867
Altre malattie	-0.43	0.55	-0.77	0.443
Età in anni	-0.01	0.01	-0.49	0.623
Durata della riabilitazione in giorni	0.02	0.02	1.26	0.209
Punteggio complessivo CIRS in punti	-0.15	0.03	-5.43	<0.001
Valore score AVQ all'ammissione	0.50	0.02	28.85	<0.001
Variabile fattoriale clinica nel modello *	*	*	*	*

* Per ragioni di chiarezza, si rinuncia alla rappresentazione dei coefficienti e delle cifre chiave statistiche per le singole cliniche.

R²=0.552; R² aggiustato=0.541

Statistica F=48.4; Grado di libertà=1727

Numero di casi: 1772

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

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

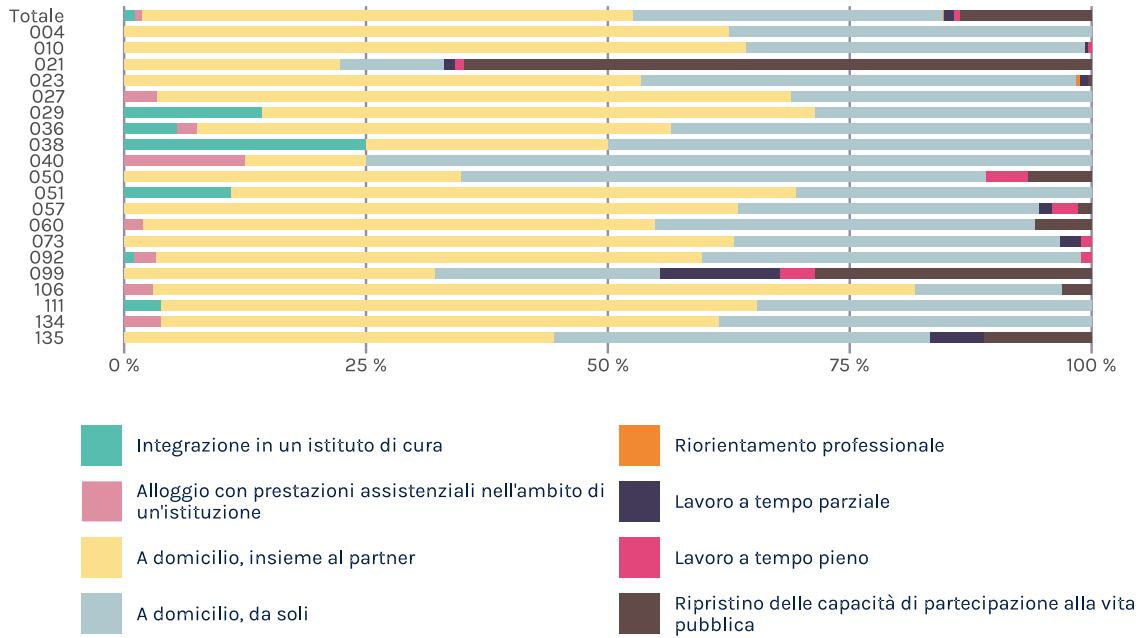


Figura 11: Obiettivi di partecipazione 2024 pattuiti all'ammissione secondo la clinica

Clinica	Integrazione in un istituto di cura		Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione		Ritorno a casa, insieme al partner		Ritorno a casa, da soli		Un'occupazione in ambiti protetti		Nuovo orientamento professionale		Riqualificazione professionale		Lavoro a tempo parziale		Lavoro a tempo pieno		Partecipazione alla vita pubblica		Totale
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
	Totale	21	1.2	13	0.7	898	50.7	569	32.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	18	1.0	12	0.7	240	13.5
004	0	0.0	0	0.0	20	62.5	12	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32
010	0	0.0	0	0.0	196	64.3	107	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	305
021	0	0.0	0	0.0	73	22.3	35	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2	3	0.9	212	64.8	327
023	0	0.0	0	0.0	131	53.5	110	44.9	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.8	0	0.0	1	0.4	245
027	0	0.0	3	3.4	57	65.5	27	31.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	87
029	4	14.3	0	0.0	16	57.1	8	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28
036	8	5.5	3	2.1	71	49.0	63	43.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	145
038	3	25.0	0	0.0	3	25.0	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
040	0	0.0	1	12.5	1	12.5	6	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
050	0	0.0	0	0.0	16	34.8	25	54.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3	3	6.5	46
051	4	11.1	0	0.0	21	58.3	11	30.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36
057	0	0.0	0	0.0	47	63.5	23	31.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	2	2.7	1	1.4	74
060	0	0.0	1	2.0	27	52.9	20	39.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.9	51
073	0	0.0	0	0.0	58	63.0	31	33.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	1.1	0	0.0	92
092	1	1.1	2	2.2	52	56.5	36	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	92
099	0	0.0	0	0.0	18	32.1	13	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.5	2	3.6	16	28.6	56
106	0	0.0	2	3.0	52	78.8	10	15.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.0	66
111	1	3.8	0	0.0	16	61.5	9	34.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
134	0	0.0	1	3.8	15	57.7	10	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
135	0	0.0	0	0.0	8	44.4	7	38.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	2	11.1	18

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



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

Clinica	Obiettivo raggiunto		Obiettivo non raggiunto		Totale
	n	%	n	%	n
Totale	1'730	97.6	42	2.4	1'772
004	31	96.9	1	3.1	32
010	304	99.7	1	0.3	305
021	318	97.2	9	2.8	327
023	245	100.0	0	0.0	245
027	87	100.0	0	0.0	87
029	25	89.3	3	10.7	28
036	144	99.3	1	0.7	145
038	12	100.0	0	0.0	12
040	8	100.0	0	0.0	8
050	46	100.0	0	0.0	46
051	36	100.0	0	0.0	36
057	70	94.6	4	5.4	74
060	51	100.0	0	0.0	51
073	92	100.0	0	0.0	92
092	77	83.7	15	16.3	92
099	54	96.4	2	3.6	56
106	66	100.0	0	0.0	66
111	23	88.5	3	11.5	26
134	23	88.5	3	11.5	26
135	18	100.0	0	0.0	18

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

IMPRONTA

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