
Concetto di pubblicazione riabilitazio- ne

Misurazioni specifiche secondo il settore

Agosto 2024, **versione 5.0** – gli adeguamenti rispetto alla versione 4.2 sono segnalati in **grigio**

Codici cromatici/cronologia delle modifiche

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

Codice cromatico	Validità modifica	Parola chiave
Grigio	Agosto 2024/ valido dal rilevamento 2023	Adeguamento formale ai nuovi requisiti per i concetti di analisi e di pubblicazione: link

Indice

Codici cromatici/cronologia delle modifiche.....	2
1. Situazione di partenza	4
2. Contenuti e tipo della pubblicazione trasparente	5
2.1. Rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ	6
2.2. Rapporti comparativi nazionali.....	7
2.3. Versione breve dei rapporti comparativi nazionali.....	9
2.4. Infografica.....	9
2.5. Comunicato stampa	9
2.6. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti.....	9
2.7. Valutazione e discussione	10
2.8. Svolgimento della pubblicazione trasparente	10
3. Contenuti e tipo della pubblicazione non trasparente	12
3.1. Rapporti specifici per le cliniche.....	12
3.2. Dashboard	13
3.3. Analisi dei partner	13
Bibliografia e materiale	14
Impressum	16

1. Situazione di partenza

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

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

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

2. Contenuti e tipo della pubblicazione trasparente

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

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

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

- Grafici interattivi per ogni indicatore/misurazione pubblicati in forma trasparente per ogni clinica, rispettivamente sede sul sito dell'ANQ
- Rapporti comparativi nazionali completi per ogni settore di riabilitazione
- Rapporto sul metodo interdisciplinare
- Versioni brevi dei rapporti comparativi nazionali specifici secondo il settore (commento ai messaggi di base dei rapporti comparativi nazionali e apprezzamento)
- Infografiche con i risultati centrali delle misurazioni
- Comunicato stampa

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

Riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica: risultato score AVQ²

Riabilitazione cardiologica:

risultati test del cammino (6 minuti) e questionario MacNew Heart

Riabilitazione paraplegiologica:

risultato Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

Riabilitazione psicosomatica:

risultati Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Patient Health Questionnaire (PHQ-15)

Riabilitazione pneumologica:

risultati test del cammino (6 minuti) e Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

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

¹ Ai sensi del concetto di analisi (versione 6.0), la documentazione dell'obiettivo viene analizzata solo in modo descrittivo. La natura dello strumento non consente infatti un'analisi aggiustata secondo il rischio.

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

2.1. Rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ

I risultati aggiustati secondo il rischio dei rilevamenti specifici in base al settore vengono pubblicati online in grafici separati. Sotto ogni grafico, si trova una descrizione con i contenuti principali (p.es. spiegazione della misurazione, numero di casi analizzati, numero di cliniche partecipanti per ogni settore di riabilitazione ecc.). I grafici sono corredati da [istruzioni](#) e da informazioni più approfondite sulle valutazioni (p.es. [informazioni sulla misurazione e sulla rappresentazione mediante score AVQ](#)).

Per ogni indicatore, i risultati vengono rappresentati in un grafico a imbuto (vedi Figura 1).

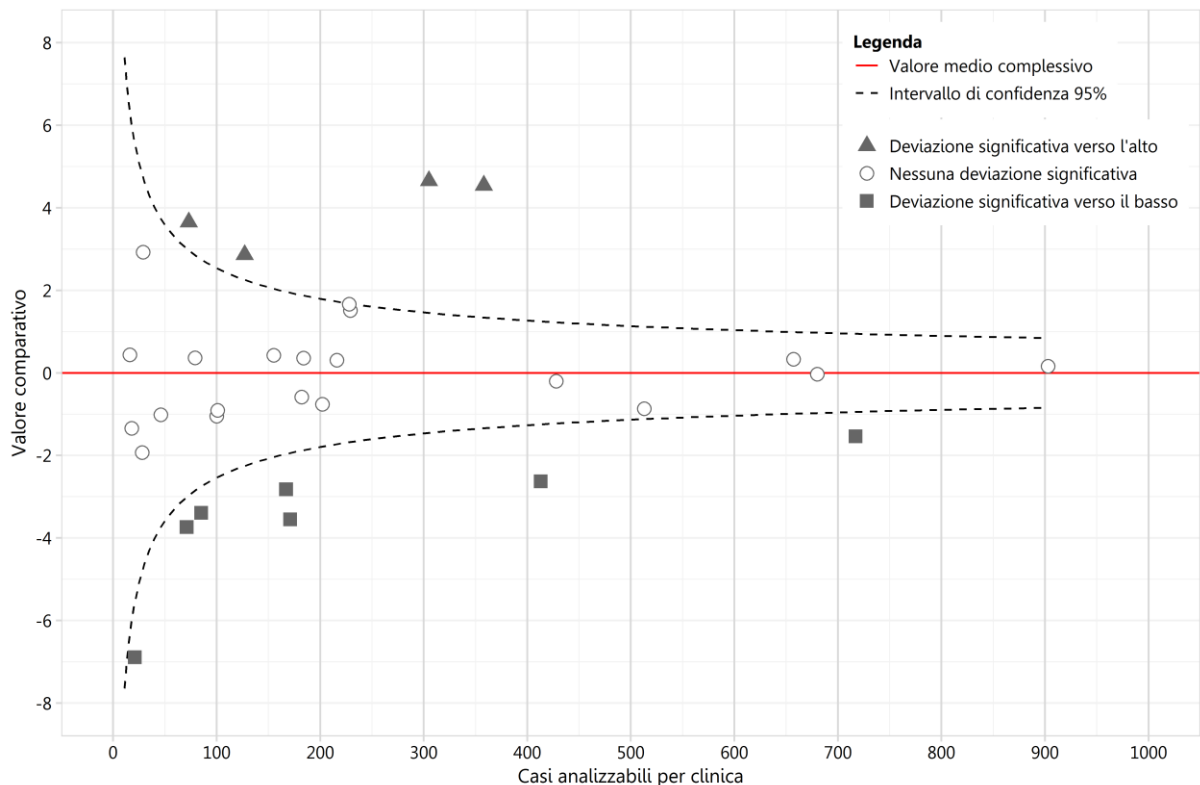


Figura 1: grafico a imbuto

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

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

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

Le cliniche con meno di cinquanta casi analizzabili vengono contrassegnate con un cerchietto crociato per segnalare che la loro rappresentatività è limitata. Le cliniche con meno di dieci casi analizzabili per il rispettivo indicatore non vengono rappresentate, in quanto i risultati sono soggetti a oscillazioni casuali e la loro validità non è considerata sufficiente. Gli istituti, rispettivamente le sedi con meno di dieci casi analizzabili vengono tuttavia menzionati nell'elenco delle cliniche partecipanti e possono essere cercati con l'apposita funzione. In questo modo, si indica che hanno preso parte attivamente al piano di misurazione nazionale nella riabilitazione.

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

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

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

2.2. Rapporti comparativi nazionali

I rapporti comparativi nazionali servono in primis a informare i partner dell'ANQ e altre persone interessate. Per ciascun settore di riabilitazione, vengono redatti ogni anno rapporti separati con rappresentazioni comparative dei risultati. Questi **rapporti comparativi nazionali** sono messi a disposizione sul [sito dell'ANQ](#) sotto forma di file PDF da scaricare, nonché presentati in modo trasparente in grafici interattivi per ogni indicatore/misurazione. Viene inoltre pubblicato un [rapporto intersettoriale sul metodo](#) (vedi Figura 2).



Figura 2: concetto nazionale dei rapporti

I rapporti comparativi nazionali riportano i risultati delle analisi comparative degli indicatori, del *case-mix* e della qualità dei dati. Si annette particolare importanza a una rappresentazione dei risultati facilmente comprensibile e interpretabile. I risultati essenziali dovrebbero essere messi in evidenza, quelli meno importanti pubblicati in un allegato. Oltre alla parte con i risultati, vengono riportate indicazioni sulla qualità dei dati. I risultati nei rapporti comparativi nazionali vengono pseudonimizzati, mentre quelli sul sito riportano il nome delle cliniche.

Nei rapporti comparativi nazionali, viene presentata in modo descrittivo la ripartizione delle caratteristiche dei pazienti considerate nell'aggiustamento secondo il rischio. La ripartizione delle caratteristiche del campione è riportata nel confronto annuale nelle diverse figure e a scopo riepilogativo in una tabella. Ciò avviene con l'ausilio di diagrammi a barre per i valori percentuali (p.es. sesso, nazionalità) e di istogrammi, rispettivamente di box-plot per le variabili metriche (p.es. età, durata della degenza, CIRS). La ripartizione delle variabili confondenti a livello di clinica viene rappresentata per l'anno in esame in tabelle e grafici nell'annesso ai rapporti comparativi nazionali.

Per gli indicatori dei risultati, per ogni clinica vengono riportati in diagrammi a barre di errore i valori medi osservati (valori grezzi) – incluso l'intervallo di confidenza del 95% – al momento dell'ammissione (in blu) e della dimissione (in rosso) (vedi Figura 3). I valori medi complessivi all'ammissione e alla dimissione sono rappresentati da una linea verticale tratteggiata blu (ammissione), rispettivamente rossa (dimissione). L'asse y indica inoltre l'ID delle cliniche.

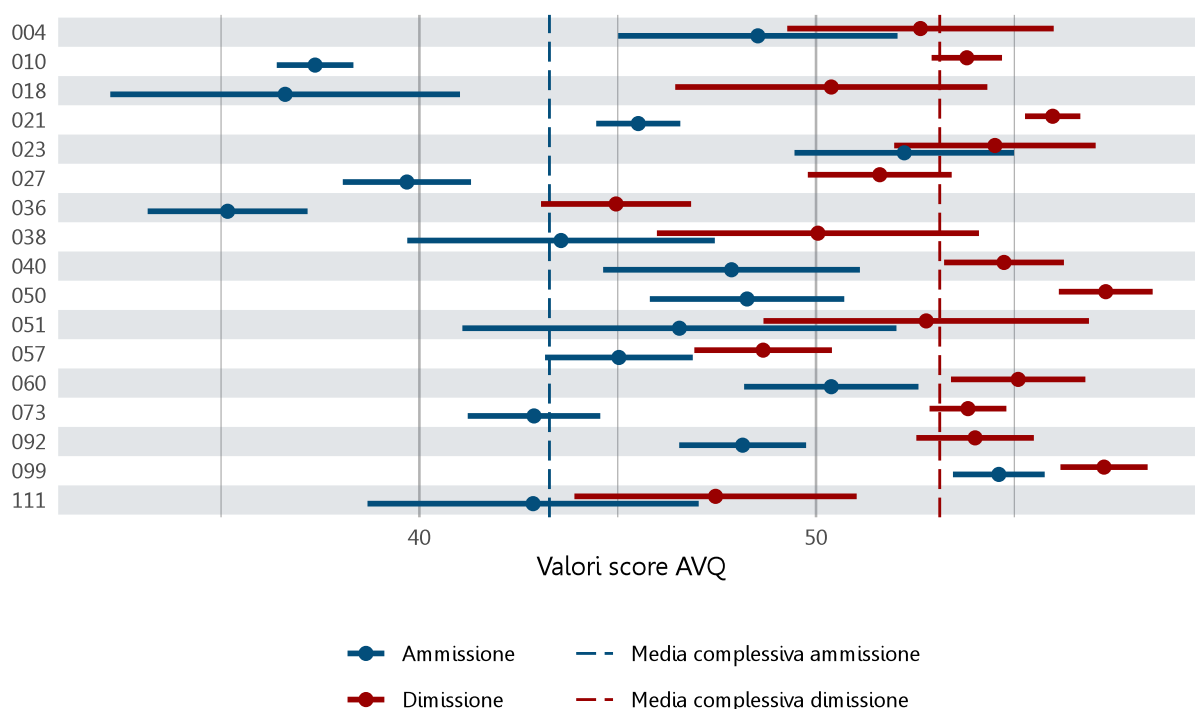


Figura 3: strumento di misurazione – valori medi e intervallo di confidenza del 95% all’ammissione e alla dimissione secondo la clinica

2.3. Versione breve dei rapporti comparativi nazionali

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

2.4. Infografica

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

2.5. Comunicato stampa

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

2.6. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti

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

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

Vengono in particolare affrontati i punti seguenti.

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

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

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

2.7. Valutazione e discussione

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

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

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

2.8. Svolgimento della pubblicazione trasparente

Il piano nazionale di misurazione nella riabilitazione è stato introdotto nel 2013. La pubblicazione trasparente dei risultati specifici è avvenuta per la prima volta con i dati del 2014 (rilevamento 2016), per



poi seguire un ritmo annuale sotto forma di rapporto e grafici interattivi. I grafici interattivi vengono pubblicati sul [sito dell'ANQ](#) con il comunicato stampa, la versione breve dei rapporti comparativi nazionali e le infografiche. I rapporti comparativi nazionali per la riabilitazione vengono pubblicati in contemporanea anche sul sito dell'ANQ, ma con le immagini e le tabelle in forma cifrata.

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

3. Contenuti e tipo della pubblicazione non trasparente

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

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

3.1. Rapporti specifici per le cliniche

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

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

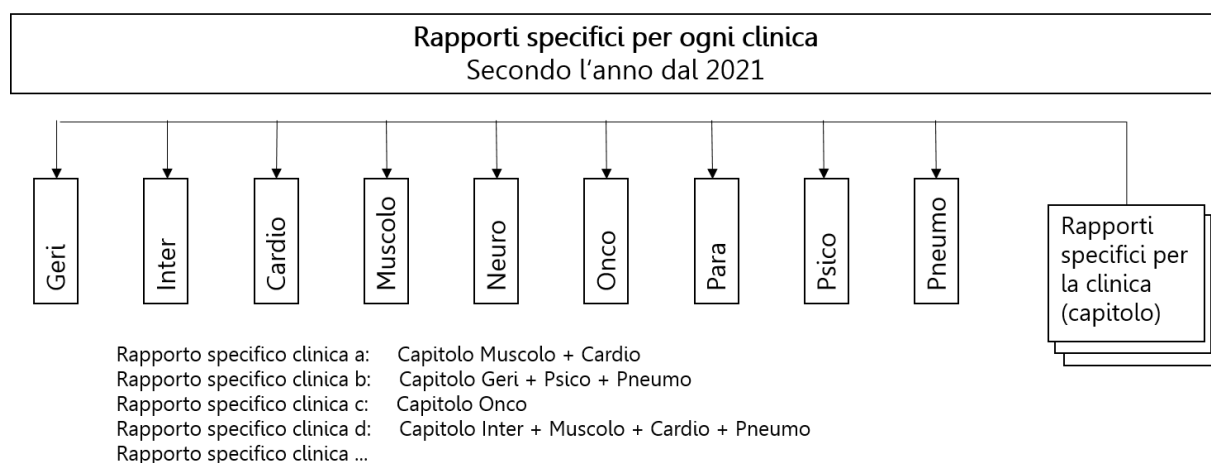


Figura 4: concetto dei rapporti specifici

Dopo la fornitura dei dati, le cliniche ricevono immediatamente rapporti sulla qualità della documentazione e dei dati, nei quali possono vedere quanti casi completi, errati o incompleti hanno documentato in un determinato anno di misurazione, nonché il numero di *drop-out* e di rinunce al test in ogni settore di riabilitazione. La qualità dei dati viene raffigurata in modo da individuare le singole fonti (dati MB, ZU, FF)/i singoli strumenti che presentano problemi a livello di documentazione.

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

rende più comprensibili i risultati, che possono quindi essere utilizzati per adottare misure di miglioramento interne della qualità.

3.2. Dashboard

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

3.3. Analisi dei partner

I partner dell'ANQ, nonché i singoli Cantoni e assicuratori possono ordinare a pagamento i risultati nazionali delle misurazioni in **formato Excel** (risultati di tutte le cliniche della Svizzera con valore medio nazionale). Le tabelle Excel contengono i dati accessibili pubblicamente sul sito dell'ANQ, nonché i commenti delle cliniche (contenuti delle finestre pop-up). In base alle ordinazioni, il file Excel viene messo a disposizione insieme alla documentazione accompagnatoria dieci giorni lavorativi prima della pubblicazione trasparente. Su richiesta, le cliniche lo ricevono gratuitamente.

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

Bibliografia e materiale

1. ANQ. Datenreglement ANQ. Version 1.0. Bern: ANQ; 2011
2. ANQ. Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern: ANQ; 2012
3. ANQ. Nationaler Messplan Rehabilitation. Verfahrenshandbuch. Version 9.0 Bern: ANQ; 2022
4. ANQ. Anforderungen an die Auswertungskonzepte des ANQ inkl. Anforderungen an die Nationalen Vergleichsberichte. Version 3.0 Bern: ANQ; 2014
5. Brünger M, Köhn S, Schlumbohm A, Spyra K. Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin: ANQ; 2017
6. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Nationaler Messplan Rehabilitation. Datenhandbuch. Version 9.0. Bern: ANQ; 2022
7. Dümbgen, L. (2016): (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78. Bern, IMSV, University of Bern: Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2018-08-23.
8. Dümbgen, L., Mühlemann, A., Strähl, C. (2016): Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Bern, Universität Bern.
9. Farin E. Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. Rehabilitation 2005; 44(3): 157-164
10. Gerdes N, Funke UN, Schüwer U, Kunze H, Walle E, Kleinfeld A, Reiland M, Jäckel WH. Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. Rehabilitation 2009, 48(4): 190-201.
11. Hardin JW, Hilbe JM, Hilbe J. Generalized linear models and extensions: Stata Press; 2007
12. Langer W. Mehrebenenanalyse. Eine Einführung für Forschung und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009
13. Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. BMJ Qual Saf 20(12): 1020-1026.
14. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität. Empfehlungen der SAMW; 2009
15. Spiegelhalter, D J. Funnel plots for comparing institutionale performance. Statistics in Medicine 2005, 24:1185-1202.
16. Wüdera T. Was hat die Adjustierung gebracht? DRV-Schriften 2010; 88: 66-69

Fanno stato le versioni dei documenti dell'ANQ pubblicate sul [sito](#).

Materiali

1. Variabili della statistica medica. Specifiche valide dall'1.1.2020. Ufficio federale di statistica UST, 1/2020
2. Documentazione dell'obiettivo di partecipazione in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2013/03
3. Valutazione del raggiungimento degli obiettivi in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2013/04
4. Spiegazioni sul rilevamento e la documentazione dell'obiettivo principale e del raggiungimento degli obiettivi in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2014/11
5. FIM®: strumento di rilevamento in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2014/11
6. EBI: strumento di rilevamento indice di Barthel ampliato in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2013/03
7. Test del cammino: strumento di rilevamento test del cammino (6 minuti) in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2016/1
8. MacNew Heart: strumento di rilevamento MacNew Heart in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2013/03
9. CRQ: strumento di rilevamento Chronic Respiratory Questionnaire in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2013/03
10. CIRS: strumento di rilevamento Cumulative Illness Rating Scale in italiano, tedesco e francese. ANQ V_2016/10

Fanno stato le versioni dei documenti dell'ANQ pubblicate sul [sito](#).

Impressum

Titolo	Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Concetto di pubblicazione
Autrici e autori	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Manuela Marquardt, Charité – Universitätsmedizin Berlin Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Luogo e data di pubblicazione	Berna/Berlino, agosto 2024 (V5.0)
Comitato per la qualità Riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, clinica privata Oberwaid Annette Egger, MPH, Dipartimento della sanità Basilea Città Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Dr. med. Thomas Sigris, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Dr. med. Christian Sturzenegger, clinica di riabilitazione Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente rappresentato da	ANQ Dr. phil. 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 Berlino