



anq

7 argomenti

per partecipare alle misurazioni della qualità dell'ANQ

1 / L'ANQ attua direttive giuridiche

La Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 1994 prescrive a ospedali, cliniche, assicuratori e Cantoni una salvaguardia della qualità che preveda la verifica periodica dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni erogate. In tale ottica, sono previsti anche confronti tra ospedali e cliniche, in particolare riguardo ai costi e alla qualità dei risultati. A questo scopo, nel 2009 l'associazione degli ospedali svizzeri H+, l'associazione mantello degli assicuratori malattia santésuisse, tutti i Cantoni, il Principato del Liechtenstein, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e gli assicuratori sociali federali (assicurazione infortuni, militare e invalidità) hanno fondato l'ANQ. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) è presente in qualità di osservatore.

2 / L'ANQ svolge misurazioni unitarie a livello nazionale

L'ANQ ha il compito di attuare misurazioni nazionali della qualità nei settori stazionari della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria, di svolgere analisi comparative nazionali e di pubblicare i risultati in modo trasparente.

3 / L'ANQ compie opera pionieristica

Al contratto nazionale di qualità, un progetto pionieristico in ambito sanitario, hanno aderito, tranne poche eccezioni, tutti gli ospedali e le cliniche svizzeri, i Cantoni e gli assicuratori. Così facendo, si sono impegnati a partecipare e finanziare tutte le misurazioni dell'ANQ. Il piano di misurazione dell'ANQ, ormai affermato e riconosciuto a livello nazionale, definisce i temi dei singoli settori specialistici. Organi composti di specialisti di ospedali e cliniche, del settore sanitario e delle organizzazioni partner dell'ANQ accompagnano e ottimizzano costantemente il piano e gli strumenti di misurazione, tenendo quanto più possibile in considerazione le esperienze e i riscontri degli ospedali e delle cliniche.

4 / L'ANQ consente di operare confronti equi tra ospedali e cliniche

L'ANQ affida l'elaborazione e l'analisi dei dati rilevati a organizzazioni indipendenti, per lo più istituti universitari o di scuole universitarie. Questi istituti analizzano i risultati a livello scientifico e secondo standard internazionali. I dati vengono sottoposti a un aggiustamento secondo il rischio, in quanto ospedali e cliniche si differenziano, in parte anche notevolmente, per l'offerta di prestazioni, l'infrastruttura e il collettivo di pazienti. L'aggiustamento secondo il rischio permette di compensare per quanto possibile tali differenze e di rendere confrontabili i risultati delle misurazioni. Le procedure statistiche poggiano tuttavia su modelli teorici che non possono rappresentare al cento per cento la realtà. Al momento di comunicare i risultati, l'ANQ rende sempre attenti a questi limiti e ai possibili margini di interpretazione.

5 / L'ANQ non pubblica classifiche

L'obiettivo dell'ANQ è quello di pubblicare un confronto nazionale dei risultati, di informare l'opinione pubblica e di consentire a ospedali e cliniche di consolidare un processo continuo di miglioramento. Al centro di tutto deve esserci lo sviluppo della qualità. L'ANQ pubblica i risultati menzionando il nome dell'ospedale e della clinica solo se la qualità dei dati lo consente. Inoltre, i nosocomi non vengono messi in evidenza, né positivamente né negativamente. L'obiettivo non è quello di stilare classifiche. Alcuni risultati non permettono infatti di trarre conclusioni sulla qualità complessiva di un istituto. Un ospedale, per esempio, può ottenere un valore straordinario in una misurazione e dimostrare un potenziale di miglioramento superiore alla media in un'altra.

6 / L'ANQ contribuisce attivamente allo sviluppo della qualità

Sulla scorta della pubblicazione trasparente, gli ospedali e le cliniche possono operare confronti e imparare gli uni dagli altri. Dato che il piano di misurazione dell'ANQ resta in vigore diversi anni, i risultati vengono rappresentati su un asse temporale, il che pone in evidenza i cambiamenti rispetto agli anni precedenti. Grazie a questi confronti, gli ospedali e le cliniche ricevono importanti spunti per lo sviluppo di misure mirate volte a migliorare la qualità. Il concepimento, l'elaborazione e l'attuazione di questi provvedimenti sono responsabilità degli ospedali e delle cliniche, poiché nessuno meglio di loro conosce le procedure interne e sa dove intervenire.

7 / L'ANQ offre un'utilità pratica

I membri dell'ANQ, rispettivamente gli esperti degli ospedali, delle cliniche e delle organizzazioni partner, contribuiscono alla definizione delle misurazioni e dei processi perseguendo un approccio pratico: alcuni strumenti di misurazione vengono integrati direttamente nelle cure. L'importante è che gli strumenti e i dati siano immediatamente utilizzabili nella quotidianità clinica. Gli esempi seguenti mostrano l'utilità diretta delle misurazioni dell'ANQ.

7.1 / Esempio medicina somatica acuta

Ospedale Stadtspital Triemli Zurigo

Strumento

- **LPZ International** (misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito)
 - Grazie alla misurazione LPZ, quello del decubito è diventato un tema ufficiale in seno all'ospedale. In precedenza, non si disponeva di dati o cifre chiave in quanto i decubiti non venivano rilevati.
 - I primi risultati delle misurazioni hanno dimostrato chiaramente la necessità di attuare misure di miglioramento, il che ha indotto i quadri e il personale ad adottare altri provvedimenti per lo sviluppo della qualità.
 - La misurazione LPZ esige una diagnosi precisa e una differenziazione delle alterazioni cutanee. Dato che a tale scopo occorre conoscere i criteri LPZ, la competenza del personale è aumentata. Sono inoltre state organizzate formazioni ed elaborate nuove direttive.
 - Il rilevamento dei decubiti consente di valutare, ottimizzare e promuovere efficacemente i provvedimenti adottati.
 - La misurazione ha un effetto indiretto in tutto l'ospedale: sono stati per esempio acquistati nuovi materassi che alleviano la pressione e prevengono quindi le ferite da decubito.
 - La misurazione LPZ induce a visitare sistematicamente i pazienti dalla testa ai piedi. Ciò ha incrementato ulteriormente l'attenzione prestata dal personale al tema del decubito.
 - Il fatto che oggi all'ammissione ci si premuri di rilevare e di documentare correttamente lo stato della pelle è una conseguenza positiva della misurazione LPZ.
 - La domanda sull'alimentazione nel questionario LPZ ha spinto l'ospedale a concepire una misurazione separata riguardante la malnutrizione. Ciò ha permesso di constatare che in questo campo sussiste ancora un notevole potenziale di miglioramento.
 - Il confronto tra ospedali permette di rendersi conto del proprio livello di qualità, il che ha un effetto positivo sul personale, ne aumenta la motivazione e alimenta una sana concorrenza.
 - Il giorno della misurazione, l'atmosfera in seno ai team di misurazione è ottima. Gli infermieri hanno voglia di cimentarsi perché nel corso degli anni molti di loro sono diventati veri e propri specialisti di decubito.

7.2 / Esempio riabilitazione

Clinica Schloss Mammern

Strumenti riabilitazione cardiologica

- **Questionario MacNew Heart** (qualità di vita, autovalutazione da parte del paziente)
- **Test del cammino 6 minuti** (test sotto sforzo, valutazione da parte del personale di cura) oppure
- **Test ergometrico** (test sotto sforzo, valutazione da parte del personale di cura)

- **Questionario MacNew Heart:** risultato score complessivo e tre sottoscore (fisico, emotivo e sociale). L'autovalutazione nei sottoscore viene confrontata con la valutazione clinica e il test sotto sforzo. Ciò consente di pianificare e attuare in modo mirato il sostegno psicologico e l'inserimento nel programma di riabilitazione cardiologica. Il questionario compilato al momento della dimissione mostra il cambiamento della qualità di vita ottenuto con l'offerta riabilitativa.
- **Test del cammino (6 minuti):** viene svolto dopo l'ammissione con le persone deboli che non sono in grado di effettuare un elettrocardiogramma sotto sforzo. Viene rilevata la distanza percorsa autonomamente (con o senza mezzo ausiliario) dal paziente in 6 minuti. Ciò consente un inserimento mirato nel programma terapeutico. Il test viene ripetuto prima della dimissione: la differenza in metri tra l'ammissione e la dimissione rappresenta il cambiamento della prestazione fisica.
- **Test ergometrico:** un elettrocardiogramma valuta la circolazione sanguigna sotto uno sforzo vieppiù intenso. Ciò consente di individuare disturbi potenzialmente pericolosi e di inserire correttamente il paziente nel programma di riabilitazione.

Strumenti riabilitazione pneumologica

- **Termometro Feeling** (stato di salute generale, autovalutazione da parte del paziente)
- **Test del cammino 6 minuti** (test sotto sforzo, valutazione da parte del personale di cura)
- **CRQ in caso di BPCO** (qualità di vita, autovalutazione da parte del paziente)

- **Termometro Feeling:** permette di scoprire velocemente come il paziente valuta il proprio stato di salute. Il test viene ripetuto al momento della dimissione per individuare il cambiamento ottenuto con la riabilitazione.
- **Test del cammino (6 minuti):** viene rilevata la distanza percorsa autonomamente (con o senza mezzo ausiliario) dal paziente in 6 minuti e definita la saturazione di ossigeno. Il test è considerato un buon parametro integrativo per l'accertamento della limitazione delle funzioni pneumologiche e fisiche - segnatamente in caso di affezioni polmonari croniche - e agevola l'inserimento nel programma terapeutico. La differenza tra quanto rilevato all'ammissione e alla dimissione rappresenta il cambiamento della prestazione fisica.
- **CRQ in caso di BPCO:** vengono rilevati uno score complessivo e quattro sottoscore nei settori dispnea, stanchezza, stato d'animo e gestione della malattia. L'autovalutazione mediante il questionario viene confrontata con la situazione clinica e la resistenza attuale. Ciò consente di strutturare individualmente il programma di riabilitazione pneumologica. Il questionario compilato al momento della dimissione mostra il cambiamento della qualità di vita ottenuto con l'offerta riabilitativa.

7.3 / Esempio psichiatria

Clinica St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Strumenti

- **HoNOS** (peso dei sintomi, valutazione da parte del personale di cura)
 - **BSCL** (peso dei sintomi, autovalutazione da parte del paziente)
 - **EFM** (rilevamento delle misure restrittive della libertà)
-
- **HoNOS:** esige il rilevamento completo delle informazioni di base già al momento dell'ammissione.
 - **HoNOS:** il sistema di documentazione elettronico permette di collegare direttamente gli item con misure e obiettivi già formulati o liberamente definibili, così da generare piani di cura.
 - **BSCL:** la propria impressione viene confrontata con l'autovalutazione del paziente ai sensi di una decisione condivisa allo scopo di acquisire nuove conoscenze.
 - **BSCL:** consente di individuare per tempo i segnali d'allarme, in particolare poco prima della dimissione, grazie agli item 9 «Idee di togliersi la vita», 39 «Idee di morte», 40 «Sentire l'impulso di colpire o fare male a qualcuno» e 41 «Sentire l'impulso di rompere gli oggetti».
 - **EFM:** sensibilizza l'approccio alle misure restrittive della libertà (indicazione chiara, svolgimento professionale, verifica continua, discussione successiva standardizzata).
 - Gruppo composto di cliniche della Svizzera orientale (Sciaffusa, Grigioni, San Gallo, Turgovia, Appenzello) che imparano vicendevolmente e favoriscono lo scambio sulle buone pratiche