
Concetto di pubblicazione Misurazione degli indicatori di preva- lenza caduta e decubito

Annesso 1a

Aprile 2020, versione 2.3

Il presente concetto di pubblicazione «Misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito», versione 2.3, è parte integrante del documento «Principi e requisiti per le pubblicazioni dell'ANQ».

Indice

1. Introduzione.....	3
2. Messaggi di base.....	3
2.1 Rappresentazione dei risultati sul sito	5
2.2 Comunicato stampa	5
2.3 Infografica.....	5
3. Messaggi secondari.....	6
4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti.....	6
5. Valutazione e discussione	7
5.1 Criteri dell'ASSM	7
6. Descrizione delle misure scelte per la pubblicazione.....	7
7. Osservazioni e indicazioni.....	7

1. Introduzione

Di seguito, vengono presentati gli aspetti essenziali e specifici per la pubblicazione dei risultati della misurazione degli indicatori di prevalenza caduta e decubito.

La pubblicazione è suddivisa negli elementi seguenti:

- rapporto comparativo nazionale
- tre grafici interattivi pubblicati in forma trasparente per ogni ospedale, rispettivamente sede sul sito dell'ANQ;
- comunicato stampa;
- infografica

L'invio agli ospedali/alle cliniche per il commento dei risultati è previsto nella seconda metà di aprile. Gli istituti ricevono inoltre un rapporto breve¹ con i risultati nazionali essenziali e i rispettivi grafici per ogni indicatore e per ogni categoria ospedaliera UST. La pubblicazione trasparente dei risultati commentati dagli ospedali/dalle cliniche avviene nella prima metà del mese di settembre.

2. Messaggi di base

Gli indicatori seguenti vengono pubblicati graficamente, individualmente per ogni ospedale e in un confronto nazionale:

1. decubito nosocomiale, categoria 1 e superiore;
2. decubito nosocomiale, categoria 2 e superiore;
3. cadute verificatesi in ospedale/clinica.

Nei grafici (vedi figure 1 e 2) pubblicati sul sito internet, i commenti redatti dagli ospedali e dalle cliniche sono visualizzati cliccando il nome dell'istituto. Quando appare il grafico, è disponibile anche un commento generale sui risultati.

La pubblicazione include solo i decubiti rilevati durante la degenza e le cadute verificatesi in ospedale/clinica. I decubiti e le cadute precedenti all'ammissione non sono rappresentati, dato che gli ospedali/le cliniche non hanno influenza diretta su tali eventi dal punto di vista della prevenzione e della cura.

Il confronto nazionale comprende solo i risultati dopo aggiustamento secondo il rischio, in caso contrario esso ne risulterebbe alterato. Per la discussione dei risultati, in particolare per il confronto tra le categorie UST e i dati internazionali, si utilizza il valore descrittivo aggregato (tassi di caduta e di decubito).

Per questioni di chiarezza, nel rapporto comparativo nazionale i risultati sono suddivisi nelle categorie UST seguenti:

- presa a carico centralizzata – ospedale universitario;
- presa a carico centralizzata – ospedali per cure generali;

¹ Il rapporto breve è volto a comunicare in anticipo i risultati aggiustati secondo il rischio a ospedali e cliniche. Non è parte integrante della documentazione pubblicata.

- cure primarie;
- cliniche specializzate.

Nel rapporto comparativo nazionale, tutti gli ospedali/le cliniche vengono rappresentati in un grafico (vedi esempio nella figura 1). Si predilige questa forma di rappresentazione perché comprende tutti gli istituti e l'aggiustamento secondo il rischio consente un simile confronto.

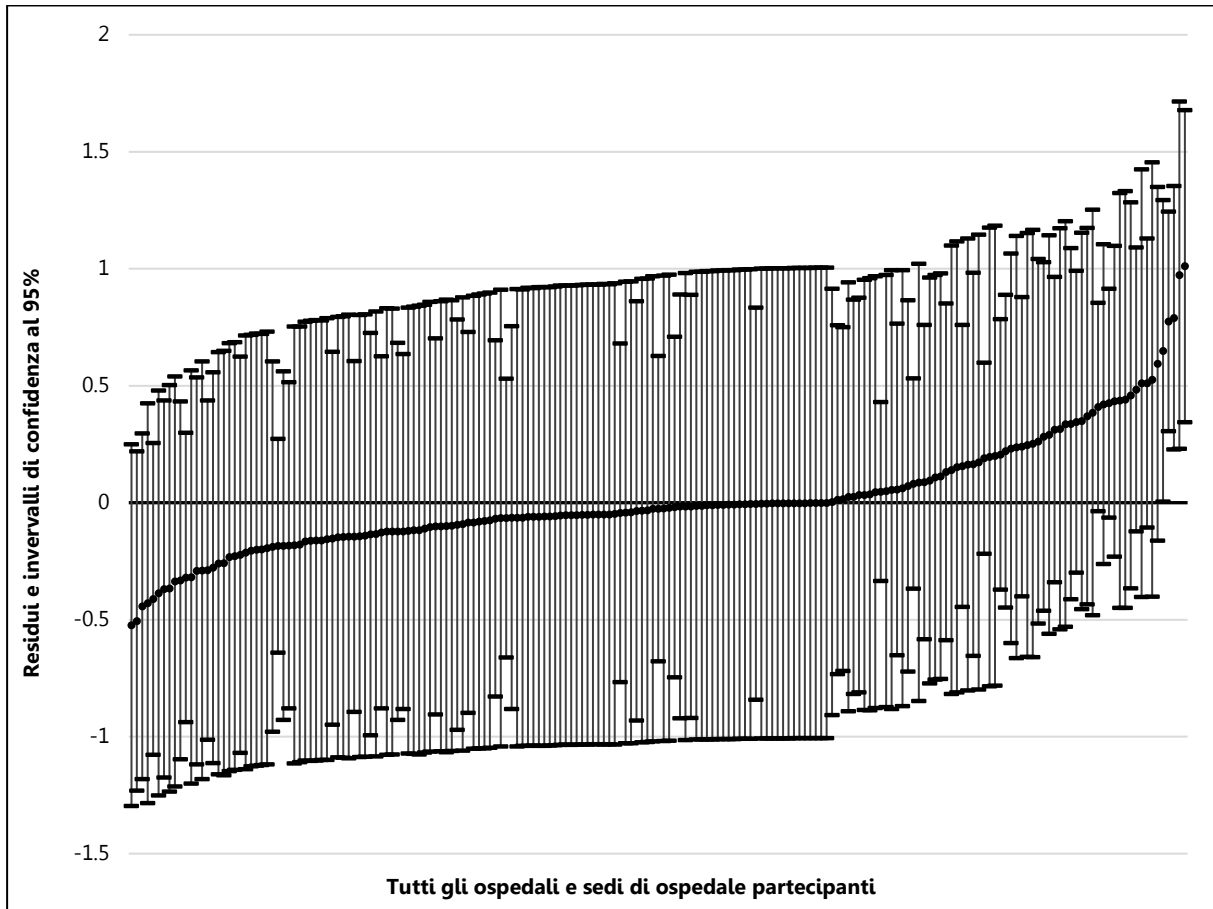


Figura 1: residui e intervallo di confidenza del 95% a livello di ospedale/clinica per il decubito nosocomiale di categoria 1 e superiore – tutti gli ospedali e le sedi partecipanti

Grafico 1: Prevalenza di decubito (gradi 1-4) sviluppato in ospedale (residui e intervallo di confidenza del 95%)

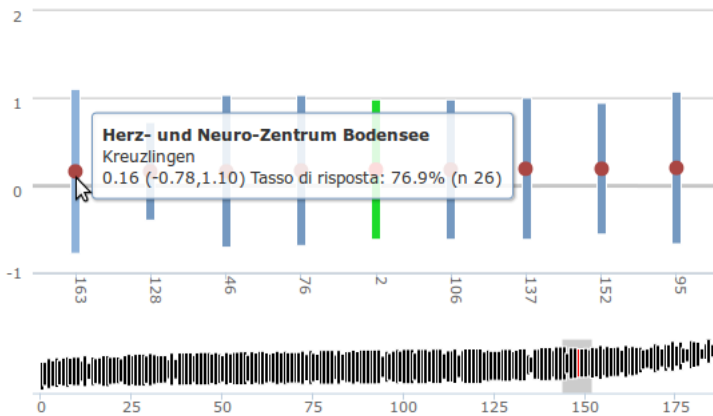


Figura 2: estratto del grafico

2.1 Rappresentazione dei risultati sul sito

L'aggiustamento secondo il rischio viene svolto secondo il modello gerarchico (regressione logistica gerarchica). Il metodo e la procedura dell'aggiustamento sono descritti dettagliatamente nel concetto di analisi (link).

I risultati dopo l'aggiustamento secondo il rischio sono rappresentati come residui con un intervallo di confidenza del 95%.

Sull'asse x dei grafici (vedi figura 1) sono indicati i singoli ospedali/le singole cliniche o sedi, sull'asse y i residui corrispondenti, rispettivamente l'intervallo di confidenza del 95%.

I grafici vengono pubblicati sul sito internet dell'ANQ ed è possibile richiamare le posizioni dei singoli ospedali/delle singole cliniche, come pure il tasso di partecipazione dei pazienti (in percentuale) visualizzando il rispettivo estratto (figura 2). I valori numerici sono presentati in una finestra pop-up. I commenti redatti dagli ospedali e dalle cliniche prima della pubblicazione sono integrati nei loro risultati e sono visualizzabili cliccandoli.

2.2 Comunicato stampa

Il comunicato stampa riprende e commenta i risultati più importanti e rilevanti.

2.3 Infografica

Dalla misurazione 2019, i dati e i risultati importanti e rilevanti vengono rappresentati in un'infografica. Si tratta di un buon ausilio per riportare in modo semplice e ben comprensibile risultati complessi.

3. Messaggi secondari

Gli sforzi degli ospedali/delle cliniche per incrementare la qualità sono messi in risalto. L'importanza degli indicatori per lo sviluppo della qualità negli ospedali/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.

4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti

Nel rapporto comparativo nazionale, vengono esaminati vantaggi e svantaggi del metodo, e le relative limitazioni a livello di rappresentatività e di generalizzazione dei risultati. Si presta in particolare attenzione al fatto che le descrizioni risultino comprensibili anche per persone senza conoscenze di statistica o di medicina.

Vengono in particolare affrontati i punti seguenti: metodo prevalenza versus incidenza, possibilità e limiti della rappresentatività, popolazione a rischio e tassi di risposta, strumenti impiegati. Si distinguono inoltre le categorie di decubito e si menziona la difficoltà di una diagnosi inequivocabile della categoria 1.

I residui possono essere rappresentati solo in ordine crescente (dal valore più basso sotto la linea dello zero a quello più alto sopra la linea dello zero). Affinché questa rappresentazione non venga presa per una classifica, è fondamentale spiegare con precisione e in modo comprensibile gli intervalli di confidenza e il loro significato.

Il rapporto ricorda inoltre che le differenze nei residui tra i singoli ospedali/le singole cliniche non sono riconducibili a una qualità "migliore" o "peggiore". Se gli intervalli di confidenza intersecano la linea dello zero, le differenze non sono significative e i risultati vanno dunque interpretati con prudenza.

A causa del metodo scelto per l'aggiustamento secondo il rischio, piuttosto conservativo ma veicolo di risultati robusti, gli ospedali/le cliniche di piccole dimensioni corrono un rischio minore e quelli grandi un rischio maggiore di distinguersi notevolmente dagli altri.

5. Valutazione e discussione

Nella valutazione complessiva dei risultati, si dà rilievo ad aspetti positivi e all'eventuale potenziale di miglioramento. Il rapporto comparativo nazionale commenta e discute i risultati solo in forma generale, non specifica per ciascun ospedale/ciascuna clinica. L'analisi dettagliata dei risultati e la comunicazione di misure all'opinione pubblica sono responsabilità degli ospedali/delle cliniche.

5.1 Criteri dell'ASSM

Il rapporto comparativo nazionale è stato redatto considerando i criteri della rilevanza, della correttezza e della comprensibilità ai sensi dell'ASSM. Quelli concernenti la rilevanza e la correttezza, in particolare, sono spiegati nel rapporto comparativo nazionale.

Trattandosi di una pubblicazione all'attenzione dell'opinione pubblica, il criterio della comprensibilità è preponderante. È per esempio molto impegnativo esprimere la complessa questione dell'aggiustamento secondo il rischio con termini comprensibili ai non addetti ai lavori. Questo aspetto va affrontato con la necessaria attenzione nella versione breve.

6. Descrizione delle misure scelte per la pubblicazione

I grafici interattivi (tre in totale) vengono pubblicati sul sito dell'ANQ in contemporanea al comunicato stampa.

Quest'ultimo riporta i risultati principali così come presentati nel rapporto ed è distribuito dall'ANQ a tutti gli organi di informazione in Svizzera.

L'infografica è parte integrante della pubblicazione: viene inviata agli ospedali/alle cliniche, e resa accessibile sul sito dell'ANQ.

7. Osservazioni e indicazioni

Anche il rapporto comparativo nazionale viene pubblicato sul sito dell'ANQ. Le tabelle nell'annesso del rapporto comparativo nazionale con i risultati (residui e intervallo di confidenza) per ogni ospedale o sede vengono tuttavia presentate in forma cifrata.