

## Piano di misurazione dell'ANQ dal 2018: catalogo di criteri per nuovi temi di misurazione e indicatori di qualità

In occasione della sua seduta del 29 novembre 2016, il Comitato aveva approvato una bozza di elenco di criteri per l'integrazione di nuovi temi di misurazioni e di nuovi indicatori di qualità. Tali criteri sono poi stati perfezionati sulla base di un documento specifico (versione 4.0) dell'istituto AQUA.<sup>1</sup> Di seguito, vengono formulati a livello generale 1) i requisiti per gli indicatori di qualità (categorie di valutazione con i rispettivi criteri qualitativi) e 2) criteri specifici con i quali valutare le richieste di inclusione nel piano di misurazione dell'ANQ.

### 1) Requisiti per gli indicatori di qualità

Categoria di valutazione	Criteri qualitativi
<p><b>Rilevanza</b>            L'indicatore è rilevante per gli enti finanziatori (Cantoni e assicuratori), i fornitori di prestazioni e la popolazione mirata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esiste un rapporto comprovato tra l'indicatore e l'aspetto assistenziale (p.es. outcome clinico).</li> <li>• L'indicatore ha un'importanza significativa per la popolazione mirata (rilevanza epidemiologica).</li> <li>• I risultati dell'indicatore forniscono basi per lo sviluppo della qualità.</li> <li>• L'indicatore è influenzabile dal fornitore di prestazioni.</li> <li>• Nel campo tematico dell'indicatore, è possibile operare una distinzione tra prestazioni di elevata e di scarsa qualità di un istituto (p.es. decubiti o infezioni del sito chirurgico).</li> <li>• Nel caso ideale, l'indicatore è confrontabile a livello internazionale.</li> </ul>
<p><b>Chiarezza/comprensibilità</b>            L'indicatore è strutturato in modo logico e descritto in modo comprensibile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'indicatore o gli indicatori sono descritti in modo comprensibile a tutti.</li> <li>• Il numeratore (caratteristica della qualità) e il denominatore (popolazione mirata) sono chiaramente definiti.</li> <li>• Sono stati definiti criteri di esclusione per le sottopopolazioni non considerate nel calcolo dell'indicatore.</li> <li>• È possibile porre chiari obiettivi qualitativi (obiettivo finale/caratteristica che attesta la buona qualità delle prestazioni).</li> <li>• L'indicatore lascia il minore spazio possibile all'interpretazione.</li> <li>• L'indicatore è formulato in modo da poter essere utilizzato a livello nazionale e indipendentemente dal tipo di istituto.</li> </ul>

<sup>1</sup> AQUA (2015). Allgemeine Methoden – im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V, versione 4.0 (stato: 17 febbraio 2015) [www.sgg.de/sgg/upload/CON-TENT/Hintergrund/Methodenpapier/AQUA-Methodenpapier-4.0.pdf](http://www.sgg.de/sgg/upload/CON-TENT/Hintergrund/Methodenpapier/AQUA-Methodenpapier-4.0.pdf)

**Praticabilità**

L'indicatore è applicabile nella prassi e i relativi strumenti di rilevamento sono adeguati.

- È disponibile uno strumento di rilevamento appropriato (non è disponibile alcuno strumento alternativo che comporta un onere inferiore a fronte di risultati analoghi).
- Nel caso ideale, sono già state acquisite esperienze nell'attuazione del metodo di rilevamento. È auspicato un elevato grado di accettazione da parte delle associazioni specialistiche, degli ospedali e delle cliniche (esperienze acquisite con studi pilota o conoscenze a livello regionale).
- I dati da rilevare sono facilmente accessibili. Il rilevamento comporta un onere temporale adeguato.
- Gli ostacoli all'implementazione sono considerati (onere personale e specialistico, finanze ecc.).
- Sono possibili controlli della plausibilità per prevenire errori di documentazione, rispettivamente omissioni di dati errati, e l'onere necessario è adeguato.
- L'implementazione e l'attuazione a lungo termine dell'indicatore sono finanziabili.

**Aggiustamento secondo il rischio**

Le possibilità di aggiustamento secondo il rischio dell'indicatore sono state ponderate, le variabili di influenza sono note.

- Sono definiti i possibili fattori di influenza sull'indicatore e il loro rilevamento è considerato nello strumento.
- Nel caso ideale, è già stato sviluppato un modello di aggiustamento secondo il rischio, basato su un primo rilevamento di dati.

**Caratteristiche della misurazione**

I criteri qualitativi degli strumenti di rilevamento sono stati valutati.

- I criteri qualitativi degli strumenti di rilevamento sono stati valutati e corrispondono agli standard auspicati.
- È stata accertata una capacità di differenziazione statistica e un'analisi comparativa nazionale è realistica (capacità di discriminazione).

**Appropriatezza per la pubblicazione trasparente**

L'indicatore consente confronti della qualità sufficientemente equi tra singoli istituti.

- L'indicatore consente di operare confronti equi tra fornitori di prestazioni.
- È possibile evidenziare le differenze tra prestazioni di elevata e di scarsa qualità.
- L'indicatore e il metodo di rilevamento sono spiegabili e interpretabili in modo comprensibile.
- Gli stimoli a manipolare la presa a carico sono ridotti al minimo.
- Le raccomandazioni dell'ASSM sul rilevamento, sull'analisi e sulla pubblicazione di dati sulla qualità delle cure sono in gran parte soddisfatte.

## 2) Criteri per la valutazione delle richieste

Categoria di valutazione	Criteri qualitativi
<b>Descrizione tema di misurazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrizione degli indicatori di qualità con motivazione della loro rilevanza</li> <li>• Descrizione degli elementi basati sull'evidenza</li> <li>• Esposizione del potenziale per lo sviluppo della qualità</li> <li>• Esposizione dei criteri qualitativi: validità specialistico-contenutistica, praticabilità, affidabilità, sensibilità, specificità</li> <li>• Valutazione dell'attuazione pratica e dell'accettazione</li> <li>• Argomentazione a favore dell'inclusione del tema nel piano di misurazione dell'ANQ               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilità per i fornitori di prestazioni (ospedali e cliniche)</li> <li>– Utilità per gli enti finanziatori (Cantoni e assicuratori)</li> <li>– Compatibilità con l'obiettivo e il mandato dell'ANQ</li> </ul> </li> </ul>
<b>Confronto nazionale/publicazione trasparente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivazione dell'appropriatezza (opportunità ed effetto atteso)</li> <li>• Formulazione dei possibili rischi di interpretazione errata e dei limiti</li> </ul>
<b>Descrizione del volume atteso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del numero di pazienti inclusi</li> <li>• Stima del numero di ospedali e cliniche con l'offerta di prestazioni in questione</li> </ul>
<b>Contenuti della misurazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri di inclusione e di esclusione dal collettivo di pazienti</li> <li>• Rilevamento dei dati: variabili, momento del rilevamento, stima dell'onere ecc.</li> <li>• Punti chiave dell'analisi: analisi dei dati specifica per ogni ospedale/clinica e comparativa nazionale, incluso aggiustamento secondo il rischio (bozza di concetto di analisi)</li> <li>• Salvaguardia della qualità dei dati, validazione dei dati</li> <li>• Interpretabilità dei risultati (deduzione di misure di miglioramento)</li> <li>• Individuazione di questioni ancora da chiarire per l'impiego a livello nazionale</li> </ul>
<b>Finanziamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcolo dei costi e proposta di finanziamento</li> </ul>
<b>Implementazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrizione della procedura (fabbisogno di formazione, scadenze, supporto tecnico ecc.)</li> <li>• Associazioni specialistiche coinvolte, attori importanti e persone chiave</li> <li>• Informazione su disposizioni particolari per la protezione dei dati e sul consenso del paziente</li> </ul>