



anq

***Opportunità e limiti delle misurazioni
della qualità dell'ANQ***

Opportunità e limiti delle misurazioni della qualità dell'ANQ

L'ANQ attua misurazioni unitarie della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria, i cui risultati vengono analizzati in un confronto a livello nazionale e pubblicati in forma trasparente. L'ANQ fornisce così a ospedali e cliniche le basi necessarie per sviluppare misure mirate per il miglioramento della qualità. I risultati sono inoltre un'importante fonte di informazioni per gli enti finanziatori: gli assicuratori vi fanno riferimento per le trattative tariffarie, i Cantoni per le convenzioni sulle prestazioni.

Al momento di pubblicare gli esiti delle misurazioni, l'ANQ si premura di svolgere confronti equi tra gli istituti, evitando di stilare graduatorie. La rappresentatività delle misurazioni varia infatti secondo il settore e lo strumento / il metodo utilizzato. Ogni rilevamento comporta opportunità e limiti – in particolare rischi di interpretazioni errate – che presentiamo di seguito. Occorre altresì considerare che tali risultati rappresentano solo aspetti parziali della qualità complessiva di un ospedale o di una clinica.

Infezioni del sito chirurgico

Strumento di misurazione

- Programma SSI Surveillance, Swissnoso

Opportunità

Le infezioni nosocomiali in generale e le infezioni del sito chirurgico in particolare sono temi centrali della qualità delle prestazioni negli ospedali e nelle cliniche. Di conseguenza, la pubblicazione trasparente di questi indicatori desta grande interesse tra la popolazione e gli organi di informazione.

Limiti

Contesto

Le infezioni del sito chirurgico devono sempre essere analizzate nel contesto di un intervento chirurgico. Può infatti capitare che l'obiettivo dell'operazione (p.es. il lenimento del dolore o il miglioramento della funzionalità di un'articolazione) venga raggiunto nonostante l'insorgere di un'infezione. Le infezioni del sito chirurgico, inoltre, non possono mai essere evitate completamente. Alcuni interventi comportano per loro stessa natura un rischio maggiore, per esempio la chirurgia del colon e quella rettale.

Aggiustamento secondo il rischio

La procedura statistica dell'aggiustamento secondo il rischio (compensazione delle differenze a livello di offerta di prestazioni, di infrastruttura, di collettivo di pazienti e di dimensioni del campione) non è perfetta e non è in grado di correggere tutte le differenze tra gli istituti.

Qualità del rilevamento

La qualità dei processi di rilevamento dei dati viene valutata con l'ausilio di strumenti standardizzati (validazione). I tassi di infezione riscontrati in ospedali e cliniche con una bassa qualità del rilevamento possono risultare distorti e vanno dunque interpretati con cautela.

Confronto internazionale

I tassi di infezione svizzeri sono confrontabili solo con riserva con quelli di altri sistemi di monitoraggio. Sussistono infatti differenze determinanti a livello di metodo, di qualità del rilevamento e di monitoraggio dopo la dimissione. In Svizzera, il rilevamento è più approfondito e prolungato, il che spiega in parte come mai i tassi del nostro paese sono più alti rispetto all'estero.

Caduta e decubito adulti / Decubito bambini

Strumento di misurazione

- **LPZ International** (misurazione degli indicatori di prevalenza)

Opportunità

La misurazione rispecchia aspetti parziali della qualità delle cure. Gli sforzi degli ospedali / delle cliniche per incrementare la qualità sono messi in risalto. Grazie al confronto internazionale dei risultati, gli istituti svizzeri possono compiere ogni anno il punto della situazione su questi temi.

Limiti

Rilevamento dei dati

Una misurazione degli indicatori di prevalenza comporta un rilevamento in un giorno di riferimento. Vantaggio: rispetto alla misurazione dell'incidenza (rilevamento su un determinato lasso di tempo) è meno onerosa e più economica. Svantaggio: i risultati sono influenzati dalle oscillazioni che possono verificarsi casualmente il giorno del rilevamento, in particolare negli ospedali e nelle cliniche con un basso numero di casi. La loro rappresentatività è dunque limitata e servono più misurazioni prima di formulare conclusioni sicure.

Categorizzazione

La diagnosi dei decubiti della categoria 1 (arrossamento della pelle) non è sempre inequivocabile. Sono pertanto possibili differenze tra gli ospedali e le cliniche nel rilevamento del numero di arrossamenti.

Aggiustamento secondo il rischio

Il metodo scelto per l'aggiustamento secondo il rischio (compensazione delle differenze a livello di offerta di prestazioni, di infrastruttura, di collettivo di pazienti e di dimensioni del campione) fornisce risultati robusti, ma piuttosto conservativi. Gli ospedali più piccoli corrono quindi un rischio inferiore e gli ospedali più grandi superiore di distinguersi in modo statisticamente significativo dagli altri nosocomi.

Grafici con i risultati

I punti dato 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). La rappresentazione non può fungere da graduatoria. Anche se i punti dato degli istituti presentano delle differenze, non possono essere classificati come migliori o peggiori. Fintantoché la linea sulla quale si trova il punto dato interseca quella dello zero, non sussiste alcuna differenza statisticamente significativa tra i diversi ospedali e cliniche.

Base comparativa

A causa dell'analisi per sedi ai sensi della tipologia dell'UST (2006), gli istituti con un mandato misto di prestazioni possono essere classificati in tipi di ospedale diversi. Di conseguenza, secondo le circostanze non è possibile ricorrere all'istituto nel suo complesso quale base comparativa. Questa inesattezza, vincolata alla classificazione UST, non può essere evitata.

Registro delle protesi SIRIS

Strumento di misurazione

- **Registro** (sistema di salvaguardia della qualità)

Opportunità

SIRIS funge da sistema di allerta precoce in caso di malfunzionamento di una protesi. Il registro segnala complicanze e cause, consente di procedere in modo rapido ed efficace a eventuali operazioni di richiamo, e supporta i confronti in materia di qualità in ambito ospedaliero e industriale. Esso permette infatti di monitorare la qualità delle cure, come pure il comportamento a lungo termine e la durata delle protesi.

Limiti

Rilevamento dei dati

Non vengono (ancora) rilevati dati che consentono di trarre conclusioni sul risultato della cura, per esempio la funzionalità dell'articolazione, la mobilità o il grado di dolore dopo l'intervento.

Aggiustamento secondo il rischio

I seguenti fattori principali influenzano l'efficienza di una protesi: le capacità e l'esperienza del chirurgo al momento di decidere di impiantare una protesi e di optare per un certo tipo, la competenza al momento dell'impianto, il design, il materiale e il fissaggio della protesi, l'età, il sesso, l'indice di massa corporea, le patologie di base, il livello di attività e la qualità delle ossa del paziente. Non tutti questi fattori possono essere considerati nell'aggiustamento secondo il rischio.

Qualità dei dati

Benché la qualità dei dati venga verificata regolarmente, non è possibile escludere che essa non sia sufficiente e che non distorca i risultati.

Confronto pluriennale

Nella fase iniziale, della durata di circa cinque anni, l'utilità di un registro di questo genere è limitata. Essa crescerà tuttavia nel corso degli anni e consentirà un confronto longitudinale rappresentativo.

Riammissioni e reinterventi potenzialmente evitabili

Strumento di misurazione

- Metodo SQLape®

Opportunità

Un reintervento o una riammissione evitabili, oltre a provocare costi inutili, sono gravosi per i pazienti. I tassi di riammissione e di reintervento sono dunque caratteristiche della qualità significative, anche per la gestione della dimissione, perché consentono di valutare la preparazione di una dimissione e di individuare potenziale di miglioramento, in particolare nell'ottica dell'assistenza successiva.

Limiti

Contesto

Sono molteplici i motivi che comportano una riammissione imprevista: alcuni sono direttamente o indirettamente influenzabili dagli ospedali e dalle cliniche, altri no.

Rilevamento dei dati

Non è sempre possibile determinare in modo inequivocabile quali riammissioni siano evitabili e quali no.

Metodo

Non è possibile formulare conclusioni sulla qualità delle cure. Il principio di SQLape prevede un punto di vista sistemico, ossia l'intero processo di cura.

Aggiustamento secondo il rischio

Un confronto isolato tra ospedali e cliniche dei tassi osservati non è possibile in quanto gli istituti ospitano pazienti con profili di rischio differenti.

Grafici con i risultati

Non è determinante il confronto dei tassi osservati, rispettivamente attesi dei vari istituti, bensì la divergenza tra il valore atteso e quello osservato di un singolo ospedale o di una singola clinica. Ecco perché viene raffigurato il rapporto tra tassi osservati e attesi.

Moduli 2 e 3

Strumenti di misurazione

- **Obiettivi principali della riabilitazione e raggiungimento degli obiettivi**
- **Functional Impairment Measurement (FIM®) o indice di Barthel ampliato (EBI)** (capacità funzionale in importanti settori della vita quotidiana, valutazione da parte del personale di cura)
- **Questionario MacNew Heart** (qualità di vita, autovalutazione da parte del paziente)
- **CRQ in caso di BPCO** (qualità di vita, autovalutazione da parte del paziente)
- **Termometro Feeling** (stato di salute generale, autovalutazione da parte del paziente)
- **Test del cammino (6 minuti) o test ergometrico** (test sotto sforzo, valutazione da parte del personale di cura)

Opportunità

Queste misurazioni permanenti, che rappresentano aspetti centrali della qualità delle prestazioni, sono suddivise nei moduli secondo il settore di riabilitazione: neurologica, muscolo-scheletrica, cardiologica, pneumologica e «altra riabilitazione». L'indicazione «altra riabilitazione» comprende le riabilitazioni geriatrica, internistica/oncologica, paraplegiologica, psicosomatica e pediatrica. I risultati della misurazione vanno analizzati in modo specifico secondo l'indicazione. I rilevamenti dell'ANQ mostrano pertanto un quadro differenziato e favoriscono la comprensione della qualità in seno all'opinione pubblica.

Limiti

Rilevamento dei dati

Vengono rilevati importanti indicatori di qualità, ma non tutti quelli che sarebbero necessari per formulare conclusioni sicure in merito alla qualità complessiva dei risultati di una clinica. L'ANQ non rileva per esempio dati in merito alla mortalità, alla riammissione, alla qualità della vita dal punto di vista della salute, al tasso di cadute o al ritorno al lavoro.

Analisi

I risultati delle cliniche con meno di cinquanta casi analizzabili sono solo limitatamente rappresentativi.

Un numero scarso di casi analizzabili comporta risultati non sempre rappresentativi per i pazienti di una clinica di riabilitazione e, quindi, un'informazione incompleta sul tema in questione e sulla relativa qualità.

Aggiustamento secondo il rischio

La procedura statistica dell'aggiustamento secondo il rischio (compensazione delle differenze a livello di offerta di prestazioni, di infrastruttura, di collettivo di pazienti e di dimensioni del campione) non è perfetta e non è in grado di correggere tutte le differenze tra gli istituti.

Grafici con i risultati

I risultati della misurazione vengono raffigurati in grafici a imbuto, rappresentando l'intervallo di confidenza del 95% del valore medio complessivo in relazione con il numero dei casi inclusi. Solo le cliniche i cui valori si trovano al di fuori dell'intervallo di confidenza (indicato nei grafici con una linea tratteggiata) divergono in modo statisticamente significativo da tale valore medio complessivo.

Adulti / Bambini e adolescenti / Scienza forense

Strumenti di misurazione

- **HoNOS** (peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura) o
- **HoNOSCA** Bambini e adolescenti
- **BSCL** (peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti) o
- **HoNOSCA-SR** Bambini e adolescenti
- **EFM** (frequenza delle misure restrittive della libertà) o
- **EFM-KJP** Bambini e adolescenti

Opportunità

Il rilevamento del cambiamento del peso dei sintomi e delle misure restrittive della libertà, nonché la rispettiva pubblicazione trasparente, consentono una discussione aperta e obiettiva. Le cliniche ricevono riscontri per il loro processo di miglioramento e gli strumenti di misurazione acquisiscono un'utilità diretta per le cure.

Limiti: misure restrittive della libertà

Contesto

Le misure restrittive della libertà vengono adottate in modi diversi e devono essere valutate nel contesto della clinica in questione. Un basso numero di misure, per esempio, non significa automaticamente una qualità migliore. Alcune cliniche adottano infatti più spesso brevi misure restrittive della libertà, altre puntano su meno misure, ma attuate più a lungo. L'importante è che queste misure siano ponderate, motivate e documentate, e che rispettino le direttive della protezione dei minori e degli adulti. Per la valutazione della qualità sono rilevanti, oltre al numero di misure restrittive della libertà, anche la frequenza e le ripetizioni per ogni caso e la combinazione di più provvedimenti nello stesso momento.

Rilevamento dei dati

Le cliniche che rilevano sistematicamente tutte le misure restrittive della libertà ai sensi delle direttive dell'ANQ presentano un numero superiore di misure. Un confronto diretto del numero di provvedimenti non è quindi ammesso. Le misure restrittive della libertà vengono inoltre dichiarate autonomamente dalle cliniche. Non è ancora prevista alcuna verifica esterna.

Aggiustamento secondo il rischio

I dati non vengono aggiustati prima dell'analisi. Ciò significa che le differenze a livello di offerta di prestazioni, infrastruttura, collettivo di pazienti e dimensioni del campione non sono compensate. Non è pertanto possibile procedere a confronti diretti tra le cliniche.

Confronto pluriennale

Il rilevamento delle misure restrittive della libertà è incominciato soltanto nel 2013. Al momento, dunque, un incremento delle misure è legato in primis alla maggiore accuratezza della misurazione. Prima di poter osservare una tendenza crescente o calante, servono più misurazioni a parità di metodo di rilevamento e di qualità dei dati.

Confronto internazionale

I risultati non possono ancora essere confrontati a livello internazionale.

Soddisfazione dei pazienti: adulti e genitori

Strumento di misurazione

- Questionario breve dell'ANQ

Opportunità

La valutazione da parte del paziente della qualità delle prestazioni di un ospedale o di una clinica è un indicatore importante e riconosciuto, volto anche a mettere in risalto gli sforzi degli istituti in favore della qualità. La soddisfazione dei pazienti è un fattore molto percepito dall'opinione pubblica e con ampia risonanza sugli organi di informazione.

Limiti

Profondità dell'analisi

La misurazione non consente interpretazioni dettagliate dei risultati e non può rimpiazzare un sondaggio approfondito sulla soddisfazione. Lo scopo è in primo luogo quello di ottenere un quadro complessivo della situazione e di svolgere confronti a livello nazionale. Il sondaggio dell'ANQ si limita volutamente a sei domande onde permettere agli istituti di combinarlo con questionari interni più ampi.

Grafici con i risultati

I risultati vengono pubblicati in forma trasparente sul sito dell'ANQ in un ambiente dinamico con l'ausilio di grafici a imbuto. Di conseguenza, le sezioni delle scale possono variare in quanto il sistema sceglie automaticamente quella che garantisce la migliore visualizzazione. È quindi possibile che i grafici siano rappresentati con sezioni di scale diverse e che le differenze appaiano più grandi di quanto non siano realmente.

Confronto interdisciplinare

Non è possibile operare confronti tra i singoli settori specialistici a causa delle differenze a livello di mandati di prestazioni e di condizioni strutturali.

Riabilitazione: per questioni metodiche, non è possibile effettuare confronti tra cliniche all'interno di un tipo di riabilitazione (muscolo-scheletrica, neurologica, cardiologica, pneumologica e «altra riabilitazione»).

Confronto interdisciplinare

I risultati non possono essere confrontati a livello internazionale perché la Svizzera utilizza un proprio questionario, per il cui sviluppo è stata data la precedenza alla confrontabilità nazionale, non a quella internazionale.