
Concetto di pubblicazione Riammissioni potenzialmente evita- bili SQLape

Annesso 4

Maggio 2020, versione 1.1

Il presente annesso 4 «Concetto di pubblicazione riammissioni potenzialmente evitabili SQLape» (versione 1.1) è parte integrante del documento «Principi e requisiti per le pubblicazioni dell'ANQ» .

Indice

1. Introduzione	3
2. Messaggi di base	3
2.1 Introduzione al metodo SQLape	3
2.2 Introduzione al calcolo dei risultati rappresentati	5
2.3 Rappresentazione dei risultati sul sito internet.....	5
2.4 Versione breve del rapporto comparativo nazionale	7
2.5 Comunicato stampa	7
3. Messaggi secondari	7
4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti	7
5. Valutazione e discussione.....	8
5.1 Criteri dell'ASSM	8
5.2 Descrizione delle misure scelte per la pubblicazione.....	8
6. Osservazioni e indicazioni	8

1. Introduzione

Di seguito, vengono presentati gli aspetti essenziali e specifici per la pubblicazione dei risultati delle riammissioni potenzialmente evitabili SQLape.

La pubblicazione, che mira a un vasto pubblico, è suddivisa in tre elementi:

1. rapporto comparativo nazionale sulle riammissioni potenzialmente evitabili;
2. grafico interattivo pubblicato in forma trasparente per ogni ospedale, rispettivamente sede sul [sito dell'ANQ](#);
3. comunicato stampa.

L'invio agli ospedali e alle cliniche del rapporto comparativo nazionale è previsto nel terzo trimestre dell'anno successivo. La pubblicazione trasparenti dei risultati e commentati dagli ospedali e dalle cliniche avverrà invece circa quattro - sei settimane dopo, insieme al comunicato stampa.

2. Messaggi di base

2.1 Introduzione al metodo SQLape

Per interpretare e comunicare i risultati, vanno considerate le indicazioni seguenti.

- Il principio di SQLape poggia su un punto di vista sistemico, è incentrato sull'intero processo di cura e non mira a rappresentare la qualità delle cure dell'ospedale/della clinica in questione.
- L'indicatore SQLape «Riammissioni potenzialmente evitabili entro trenta giorni» fornisce ragguagli sulla qualità della preparazione della dimissione.
- «Potenzialmente evitabile» non è sinonimo di «evitabile».
- L'algoritmo alla base del metodo consente di scoprire eventuali riammissioni potenzialmente evitabili entro trenta giorni avvalendosi della statistica medica dell'UST.
- Dato che anche nella prassi clinica il limite tra evitabile e non evitabile non è sempre inequivocabile, pure il metodo SQLape non riesce a operare una distinzione sistematica.
- L'obiettivo è quello di ottenere informazioni sui casi potenzialmente evitabili, così da poter analizzarli e trarne potenziale di ottimizzazione. Questi casi anomali dovrebbero essere analizzati da team interprofessionali sulla scorta della domanda seguente: questa riammissione non prevista avrebbe potuto essere evitata?
- Con l'SQLape-Monitor, ospedali e cliniche possono analizzare i risultati in modo mirato fino al livello di singolo caso.
- Sono molteplici i motivi che comportano una riammissione imprevista e possono riguardare gli ambiti seguenti: complicanze impreviste, effetti collaterali di farmaci, informazione insufficiente al paziente in merito all'assunzione di farmaci, dimissione prematura, assistenza successiva carente, scarsa aderenza terapeutica del paziente, peggioramento, rispettivamente decorso della malattia. Alcuni di questi problemi sono responsabilità dell'ospedale/della clinica e come tali direttamente influenzabili, altri possono esserlo in modo indiretto, per esempio occupandosi anche dell'assistenza successiva, altri ancora non sono influenzabili, per esempio quando la rete di assistenza successiva non è in grado di garantire la presa a carico.

- Composizione del caso di SwissDRG: se entro diciotto giorni un paziente viene ricoverato di nuovo nello stesso ospedale per la stessa diagnosi principale dello stesso gruppo (MDC), le due degenze (casi) vengono riunite. L'algoritmo di SQLape analizza i singoli casi e separa quelli riuniti.

Trovate maggiori informazioni sul metodo SQLape al sito dell'SQLape (<https://www.sqlape.com/>).

Esempi clinici di analisi di casi di riammissioni potenzialmente evitabili

Lo scopo degli esempi seguenti è quello di rappresentare l'importanza dell'analisi da parte del team interprofessionale, nonché i livelli di un'analisi approfondita dei casi. Viene mostrato quali domande stanno alla base dell'analisi di una riammissione potenzialmente evitabile individuata da SQLape.

Le analisi si muovono su tre livelli:

- paziente;
- presa a carico dell'ospedale/della clinica;
- assistenza successiva.

Un paziente con una BPCO viene ricoverato di nuovo entro trenta giorni a causa del peggioramento del suo stato. A un primo sguardo, questa riammissione potrebbe essere valutata come «falso positivo»: la BPCO ha un quadro clinico complesso e, a causa della cronicità, i pazienti colpiti corrono un rischio elevato di essere ricoverati nuovamente.

Una riammissione può essere riconducibile a varie cause, alcune delle quali, come già menzionato, sono influenzabili da parte del team di cura. Le cause influenzabili vanno verificate a livello del paziente, della presa a carico dell'ospedale/della clinica e dell'assistenza successiva: questa riammissione avrebbe potuto essere evitata adottando le relative misure?

A livello del paziente, occorre accertare che un'informazione carente non abbia comportato un'assunzione errata di un farmaco. Durante la preparazione della dimissione è stato sufficientemente verificato che il paziente fosse in grado di seguire autonomamente la terapia a casa? I familiari sono stati sufficientemente coinvolti e informati? Sarebbe stato utile prescrivere un'assistenza da parte dello Spitex? I responsabili dell'assistenza successiva (medico di famiglia, Spitex ecc.) hanno ricevuto tempestivamente e in forma completa le informazioni necessarie?

Un paziente con BPCO arriva al pronto soccorso a causa di uno scompenso. Una volta stabilizzate le sue condizioni, il medico assistente, inesperto, preferisce ricoverarlo per altre misure diagnostiche e terapeutiche che avrebbero potuto essere erogate anche ambulatorialmente. Se il medico assistente avesse potuto contare su un supporto di esperienza la riammissione sarebbe stata evitata?

Se il paziente con BPCO viene ricoverato di nuovo a causa di un'infezione influenzale o di un'altra diagnosi principale, l'algoritmo non considera la riammissione potenzialmente evitabile.

Un altro approccio può risiedere nell'analisi di determinati gruppi di diagnosi o di intervento, per esempio pazienti ricoverati dopo tonsillectomia con emorragia successiva: l'analisi comprende diversi di questi casi? Se è così, l'attenzione può focalizzarsi più sulla verifica della procedura standard al fine di identificare potenziale di miglioramento.

2.2 Introduzione al calcolo dei risultati rappresentati

Un confronto tra istituti non deve basarsi sui tassi osservati o attesi, bensì sul rapporto tra il valore atteso e quello osservato nei singoli ospedali e cliniche. Il tasso osservato comprende le riammissioni interne (nello stesso ospedale/nella stessa clinica) ed esterne (in un altro ospedale/in un'altra clinica). Di conseguenza, per l'analisi comparativa nazionale viene rappresentato il **rapporto tra tassi osservati e attesi** (un valore, <1 o >1). Il valore 1 è considerato la norma e non va confuso con una media. Un valore >1 è una divergenza da tale norma ed è chiamato **rapporto**.¹

Oltre alla significatività statistica di una differenza, anche la sua rilevanza è importante per il confronto. Si tratta insomma di valutare quali differenze statisticamente significative rappresentino una reale differenza.

Per il calcolo della significatività statistica, si è fatto ricorso a un nuovo metodo,² il quale soddisfa due importanti requisiti per un confronto rappresentativo ed equo:

- considera la variabilità di un valore atteso, ma anche quella del valore osservato. In tal modo, si tiene conto della variabilità degli ospedali/delle cliniche determinata dalle loro dimensioni (numero di degenze analizzate) e dal collettivo di pazienti (collettivo eterogeneo od omogeneo a livello di potenziale di rischio);
- considera la differenza dal valore 1. Ciò significa che oltre alla significatività statistica, viene considerata anche la dimensione della divergenza dalla norma (con un rapporto di 1,03, la differenza è inferiore a un rapporto di 1,25).

2.3 Rappresentazione dei risultati sul sito internet

Il rapporto (valore osservato/atteso) calcolato mediante il metodo descritto in precedenza è rappresentato in un grafico a imbuto (figura 1).

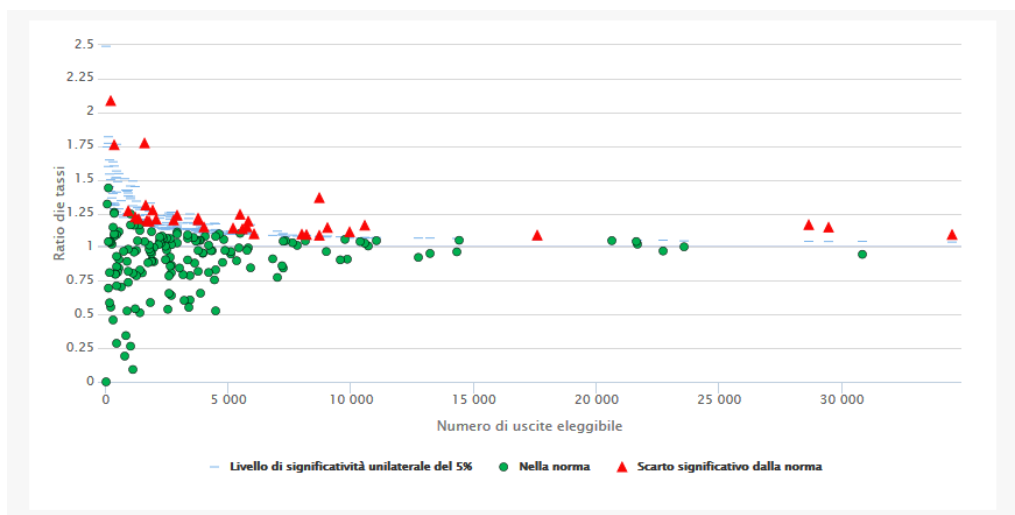


Figura 1: grafico interattivo ANQ – rappresentazione rapporto

¹ Con la pubblicazione trasparente si rinuncia alla consueta classificazione dei risultati nelle categorie A, B o C, in quanto nel contesto di un confronto tra ospedali e cliniche questi valori non consentono di trarre conclusioni sulle differenze statisticamente significative.

² **Control limits to identify outlying hospitals based on risk-stratification**, V. Rousson, M. Le Pogam et Y. Egli, *Statistical Methods in Medical Research*, 2016

Il grafico a imbuto riporta i rapporti degli ospedali/delle cliniche sotto forma di punti (all'interno della norma) o di triangoli (al di fuori della norma). Sull'asse x, è rappresentato il numero di degenze analizzate, un dato che fornisce indicazioni sulle dimensioni dell'ospedale/della clinica, mentre l'asse y riporta la scala dei rapporti da 0 a 2,5.

Il valore limite è posto a 1,0. Se è più alto, significa che l'istituto ha più riammissioni potenzialmente evitabili di quanto atteso. Il livello di significatività del 5% indica che il rapporto di un ospedale/una clinica si differenzia significativamente dalla norma. Viene rappresentato un livello di significatività unilaterale, un cosiddetto modello in-out. Ciò significa che il valore si trova sopra o sotto quello atteso.

Se il rapporto di un ospedale/una clinica si situa sopra il livello di significatività del 5%, ossia sopra la barra grigia, si constata una divergenza significativa dalla norma (valore limite 1). Questi ospedali/queste cliniche sono rappresentati con un triangolo. Se il rapporto è superiore a 1 ma si situa all'interno del livello di significatività del 5%, ossia sotto la barra grigia, non si può parlare di divergenza significativa dalla norma.

Cliccando un ospedale/una clinica, appare una finestra pop-up con ragguagli supplementari importanti per l'interpretazione (vedi figura 2).

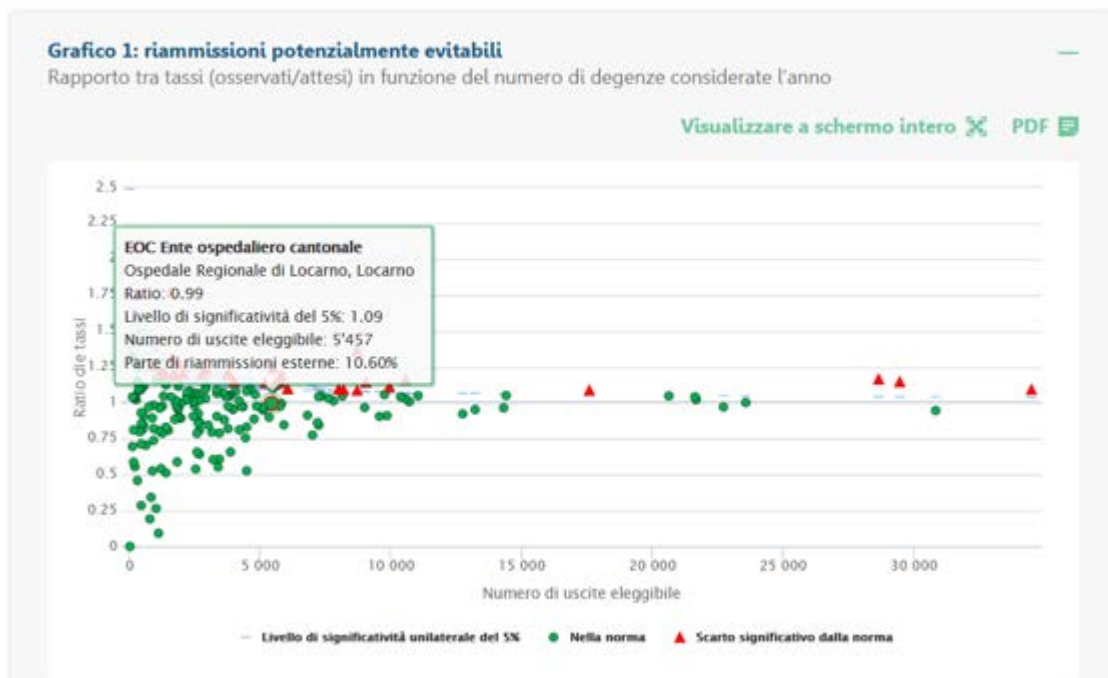


Figura 2: grafico interattivo ANQ – rappresentazione rapporto (con finestra pop-up)

Le finestre pop-up riportano le informazioni seguenti per ogni ospedale/clinica.

Nome dell'ospedale, della clinica, risp. della sede	
Rapporto valore atteso/osservato	<1: i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili sono <u>inferiori</u> a quelli attesi >1: i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili sono <u>superiori</u> a quelli attesi
Livello di significatività del 5%	Descrive se il valore (rapporto) diverge significativamente dalla norma (valore 1)
Dimissioni analizzabili	Numero di degenze dopo l'esclusione dei nati sani, dei defunti, dei trasferimenti in altri ospedali/altre cliniche, dei pazienti che vivono all'estero e delle degenze ambulatoriali
Commento dell'ospedale/della clinica	Se disponibile, facoltativo

Le spiegazioni sul grafico e sui valori riportati nella finestra pop-up saranno consultabili al momento della pubblicazione.

2.4 Versione breve del rapporto comparativo nazionale

In considerazione della brevità del rapporto comparativo nazionale (una ventina di pagine), si rinuncia a redigere una versione breve. Il riepilogo (Management Summary) funge da alternativa alla lettura del rapporto completo.

2.5 Comunicato stampa

Il comunicato stampa riprende e commenta i risultati più importanti.

3. Messaggi secondari

La comunicazione menziona regolarmente la complessità del metodo SQLape, come pure opportunità e limiti degli algoritmi (vedi le spiegazioni ai punti 2.1 e 2.2). Vengono altresì presentati i settori influenzabili (preparazione della dimissione, informazioni al paziente, collaborazione interprofessionale) e gli sforzi di ospedali e cliniche a favore della qualità in tali settori.

4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti

La documentazione per la pubblicazione e la comunicazione con i partner dell'ANQ, gli organi di informazione e l'opinione pubblica menzionano i rischi di interpretazioni errate. Si rimanda inoltre all'[argomento dell'ANQ su opportunità e limiti delle misurazioni](#):

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

- i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili non consentono di trarre conclusioni dirette sulla qualità delle cure;
- il metodo SQLape mira a individuare riammissioni potenzialmente evitabili. Non è sempre possibile determinare in modo inequivocabile quali riammissioni siano evitabili e quali no;
- l'indicatore non va sovrainterpretato, altrimenti aumenta il rischio di allocazioni errate o di assistenza insufficiente;
- la norma – valore 1 – non rappresenta una media;
- la qualità della codificazione dei dati UST comporta limitazioni nella qualità dei dati.

5. Valutazione e discussione

Nella valutazione complessiva dei risultati, si dà rilievo ad aspetti positivi e all'eventuale potenziale di miglioramento. L'analisi dettagliata dei risultati e la comunicazione di misure all'opinione pubblica sono responsabilità degli ospedali.

5.1 Criteri dell'ASSM³

Il rapporto comparativo nazionale è stato redatto considerando i criteri della rilevanza, della correttezza e della comprensibilità ai sensi dell'ASSM.

Trattandosi di una pubblicazione all'attenzione dell'opinione pubblica, il criterio della comprensibilità è preponderante.

5.2 Descrizione delle misure scelte per la pubblicazione

Il grafico interattivo viene pubblicato sul sito dell'ANQ in contemporanea al comunicato stampa.

Quest'ultimo riporta i risultati principali così come presentati nel rapporto e viene diffuso tramite l'area del sito dell'ANQ per gli organi di informazione.

6. Osservazioni e indicazioni

Anche il rapporto comparativo nazionale viene pubblicato sul sito dell'ANQ.

³ Accademia Svizzera delle Scienze Mediche