

CATALOGO DI CRITERI PER NUOVI TEMI DI MISURAZIONE/INDICATORI DI QUALITÀ

Tra le dimensioni della qualità rientrano **la qualità strutturale, la qualità dei processi e la qualità dei risultati**. Le misurazioni della qualità dell'ANQ si concentrano principalmente sulla rappresentazione della **qualità dei risultati** e tengono in parte conto anche di aspetti relativi alla qualità dei processi.

Attualmente le misurazioni nazionali della qualità dell'ANQ coprono l'ambito stazionario della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria. Nella selezione degli indicatori di qualità o dei temi di misurazione (di seguito, per semplicità, viene utilizzato il termine "indicatore di qualità"), l'ANQ presta attenzione a garantire che questi consentano **misurazioni intersettoriali** e contribuiscano così a rappresentare l'intero percorso del paziente.

I **criteri/requisiti per gli indicatori di qualità** si fondano sulle [basi metodologiche](#) (versione 2.1, 2024) dell'Istituto per la garanzia della qualità e la trasparenza nell'assistenza sanitaria (IQTIG), nonché sulla versione precedente del presente documento, sviluppata sulla base dell'[articolo metodologico dell'istituto aQua](#) (versione 4.0, 2015) con integrazioni dell'ANQ. Di seguito sono descritte le categorie di valutazione con i relativi criteri per i nuovi indicatori di qualità nel piano di misurazione dell'ANQ.

L'utilità di un indicatore di qualità dipende dai **criteri di idoneità della caratteristica di qualità** e dalla loro **operazionalizzazione** (v. figura 1).

La caratteristica di qualità dovrebbe avere rilevanza per i pazienti, essere collegata a un risultato rilevante per il paziente e offrire potenziale di miglioramento. **È necessario che sia influenzabile dai fornitori di prestazioni**. Affinché ciò possa essere realizzato, gli indicatori di qualità devono consentire l'individuazione di misure di miglioramento.

L'operazionalizzazione viene valutata sulla base dell'oggettività, dell'affidabilità, della validità e della praticabilità della misurazione e della qualità dei dati nonché dell'aggiustamento secondo il rischio. Sulla base di questi criteri si verifica se un indicatore di qualità rappresenta ciò che si intende misurare.

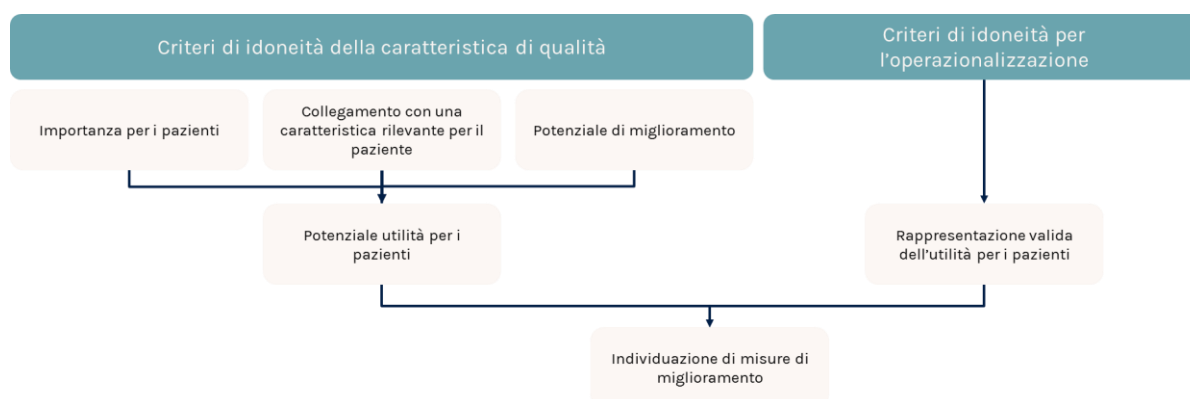


Figura 1 Idoneità degli indicatori per le misurazioni della qualità

Di seguito sono riportati nel dettaglio i singoli criteri, adattati all'ANQ.

Criteri di idoneità di un indicatore di qualità

CATEGORIA DI VALUTAZIONE	CRITERI
Influenzabilità da parte del fornitore di prestazioni	L'indicatore di qualità può essere influenzato da misure adottate dal fornitore di prestazioni.
Potenziale di miglioramento	- L'indicatore di qualità consente di identificare differenze o carenze nella qualità oppure un rischio plausibile di variazioni qualitative. - I risultati forniscono basi per lo sviluppo della qualità e per l'implementazione di misure di miglioramento. - Se il potenziale di miglioramento non riguarda l'intero collettivo di pazienti o tutti i fornitori di prestazioni, sono definiti criteri chiari di inclusione ed esclusione. - Nell'ambito tematico dell'indicatore di qualità è possibile identificare risultati anomali. - È possibile fissare obiettivi di qualità realistici per l'indicatore di qualità (obiettivo finale/caratteristica che attesti la buona qualità delle prestazioni). - Sono presenti incentivi minimi a una gestione non adeguata dell'assistenza. - L'indicatore di qualità presenta una comparabilità a livello internazionale.
Rilevanza per i pazienti Collegamento a una caratteristica rilevante per il paziente	- L'indicatore di qualità ha una rilevanza diretta o indiretta per la popolazione target considerata (rilevanza epidemiologica). - L'indicatore di qualità rileva un numero di casi sufficientemente elevato per periodo o struttura, al fine di garantire risultati statisticamente stabili.
Individuazione di misure di miglioramento	- Esiste una capacità di differenziazione statistica; la valutazione comparativa a livello nazionale è realistica (capacità di discriminazione). - L'indicatore di qualità e il relativo metodo di rilevamento sono comprensibili, interpretabili e lasciano margini di interpretazione il più possibile ridotti. - I risultati della misurazione sono disponibili tempestivamente, favorendo l'individuazione precoce di misure di miglioramento. - Gli indicatori di qualità devono, se possibile, essere collegati a misure di miglioramento secondo la convenzione sulla qualità LAMaI 58a.

Operazionalizzazione di un indicatore di qualità

CATEGORIA DI VALUTAZIONE	CRITERI
Criteri di qualità dell'indicatore di qualità Oggettività, affidabilità e validità	- L'indicatore di qualità è strutturato in modo logico e descritto in maniera comprensibile. - L'indicatore di qualità è formulato in modo da poter essere utilizzato a livello nazionale e indipendentemente dall'istituto. - L'indicatore di qualità consente confronti equi tra i fornitori di prestazioni e una pubblicazione trasparente. - I criteri di qualità degli strumenti di rilevamento sono stati verificati e corrispondono agli standard attesi. - Esiste una correlazione dimostrata tra l'indicatore di qualità e l'aspetto assistenziale (ad es. l'outcome clinico).
Criteri di qualità dell'indicatore di qualità Praticabilità	- L'indicatore di qualità è applicabile concretamente e gli strumenti di rilevamento utilizzati sono attuabili. - È disponibile uno strumento di rilevamento adeguato (non è disponibile alcuno strumento alternativo che comporta un onere inferiore a fronte di risultati analoghi). Se esistono strumenti equivalenti senza licenza, questi devono essere preferiti rispetto agli strumenti con licenza. - Nel caso ideale sono già state acquisite esperienze nell'attuazione del metodo di rilevamento. Si prevede un'elevata accettazione da parte delle associazioni specialistiche, degli ospedali e delle cliniche (sulla base di esperienze di studi pilota o di dati già raccolti a livello regionale). - I dati da rilevare sono facilmente accessibili e il rilevamento può essere realizzato con un dispendio di tempo ragionevole. Gli oneri considerati comprendono non solo quelli derivanti dall'esecuzione della misurazione, ma anche quelli legati all'implementazione iniziale o ripetuta di una misurazione. Vanno considerate inoltre la raccolta e la trasmissione dei dati, nonché la verifica delle opzioni digitali. - Gli ostacoli all'implementazione sono stati considerati (ad es. oneri di natura personale, professionale e finanziaria). - Al fine di ridurre gli oneri per i fornitori di prestazioni, nell'implementazione di nuovi indicatori di qualità si dovrebbe fare riferimento, ove possibile, a dati già esistenti, come dati di routine (set di dati SpiGes), dati CIP strutturati e dati già presenti nei registri.
Qualità dei dati	Condizione preliminare per un'elevata qualità dei dati è la presenza di specifiche e linee guida verificabili per la raccolta dei dati e per i flussi di dati.

	• È possibile effettuare controlli di plausibilità per evitare errori di documentazione o inserimenti di dati errati, e la mole di lavoro richiesta per tali controlli è ragionevole.
Aggiustamento secondo il rischio	• Se opportuno e realizzabile, dovrebbe essere applicato un modello di aggiustamento secondo il rischio. • Nel caso ideale, un modello di aggiustamento secondo il rischio viene sviluppato e testato sulla base dei dati e/o i risultati vengono presentati in forma stratificata. • I possibili fattori di influenza sull'indicatore di qualità sono definiti con fondamento tecnico e il loro rilevamento è previsto nello strumento di rilevamento dei dati o nella metodologia di misurazione.

ALTRI ASPETTI CENTRALI

Oltre all'idoneità contenutistica e al beneficio atteso di un indicatore di qualità, devono essere considerati anche il **finanziamento** nella fase di introduzione e i costi ricorrenti. In concreto, l'implementazione, inclusa l'eventuale fase pilota, e l'attuazione a lungo termine (misurazione di routine) dell'indicatore di qualità devono essere finanziariamente sostenibili. L'obiettivo è utilizzare le risorse disponibili nel modo più efficiente e parsimonioso possibile. Nella valutazione delle risorse vengono considerate anche le spese spettanti agli ospedali/alle cliniche e da loro sostenute.

I **programmi, le strategie e gli obiettivi** definiti a livello generale, ad esempio dalla Commissione federale per la qualità (CFQ) o dal Consiglio federale, devono essere presi in considerazione nella scelta di nuovi indicatori di qualità, ove possibile e opportuno.

Le **raccomandazioni dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)** per la raccolta, l'analisi e la pubblicazione dei dati sulla qualità delle cure mediche (edizione 1, 2009) devono essere per la maggior parte rispettate nella pubblicazione dei risultati delle misurazioni.

CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELLE DOMANDE PRESENTATE

CATEGORIA DI VALUTAZIONE	CRITERI
Descrizione tema di misurazione/indicatore di qualità	• Descrizione degli indicatori di qualità con motivazione della loro rilevanza • Descrizione della base evidenziale • Esposizione del potenziale di sviluppo della qualità • Esposizione dei criteri di qualità: validità specialistico-contenutistica, praticabilità, affidabilità, sensibilità, specificità • Valutazione dell'attuabilità e dell'accettazione • Argomentazione a favore dell'inclusione del tema di misurazione nel piano di misurazione dell'ANQ - Utilità per i fornitori di prestazioni (ospedali e cliniche) - Utilità per gli enti finanziatori (Cantoni e assicuratori) - Importanza per i pazienti - Compatibilità con la strategia, lo scopo e il mandato dell'ANQ
Confronto nazionale/ pubblicazione trasparente	• Motivazione dell'idoneità (opportunità ed effetto atteso) • Formulazione dei possibili rischi di interpretazione errata e dei limiti.
Descrizione del volume atteso	• Stima del numero di pazienti inclusi • Stima del numero di ospedali e cliniche con l'offerta di prestazioni in questione
Contenuti della misurazione	• Criteri di inclusione/esclusione del collettivo di pazienti • Rilevamento dei dati: variabili, momento del rilevamento, stima degli oneri ecc. • Punti chiave dell'analisi delineati: analisi dei dati specifica per ospedale/clinica e comparativa a livello nazionale, incluso l'aggiustamento secondo il rischio • Garanzia della qualità dei dati, validazione dei dati • Interpretabilità dei risultati (deduzione di misure di miglioramento) • Individuazione di questioni ancora da chiarire per l'impiego a livello nazionale
Finanziamento	• Stima dei costi e proposta di finanziamento (fase pilota, implementazione e routine), inclusa la considerazione dei costi derivanti per ospedali e cliniche
Implementazione	• Descrizione della procedura (fabbisogno di formazione, scadenze, supporto tecnico ecc.) • Associazioni specialistiche coinvolte, attori importanti e persone chiave per la tematica

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Informazioni su disposizioni particolari relative alla protezione dei dati e al consenso del paziente |
|--|---|