

---

# Riammissioni potenzialmente evitabili

## Medicina somatica acuta

---

Rapporto comparativo nazionale

Dati UST 2017

Luglio 2019, versione 1.1

## Indice

---

Riepilogo.....	3
1. Introduzione .....	4
2. Metodo.....	5
2.1. Base di dati.....	5
2.2. Indicatore.....	7
2.3. Modello di aggiustamento .....	9
2.4. Qualità dei dati.....	10
2.5. Idoneità dell'indicatore .....	11
3. Risultati .....	12
3.1. Panoramica secondo la tipologia di ospedale.....	13
3.2. Presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111).....	14
3.3. Presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112).....	15
3.4. Cure di base – livello di prestazioni 3 (K121) .....	18
3.5. Cure di base – livello di prestazioni 4 (K122) .....	19
3.6. Cure di base – livello di prestazioni 5 (K123) .....	20
3.7. Cliniche specializzate chirurgiche (K231).....	21
3.8. Altre cliniche specializzate .....	22
3.9. Analisi supplementari .....	23
4. Discussione e raccomandazioni.....	29
4.1. Limiti dell'indicatore.....	29
4.2. Discussione .....	29
4.3. Raccomandazioni .....	30
Bibliografia .....	33
Indice delle figure .....	34
Indice delle tabelle.....	34
Annessi.....	35
Annesso 1: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape® .....	35
Annesso 2: tabella complessiva .....	38
Impressum.....	44

## Riepilogo

---

La misurazione delle riammissioni potenzialmente evitabili con il metodo SQLape® sulla base dei dati della statistica medica (MedStat) dell'Ufficio federale di statistica è dal 2011 parte delle misurazioni nazionali della qualità nel settore stazionario svolte dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ).

Previa considerazione della qualità dei dati dei singoli ospedali e di un modello di aggiustamento secondo il rischio che include le differenze nella composizione dei pazienti dei vari nosocomi, per ogni istituto vengono calcolati i tassi di riammissione osservati e attesi, nonché il relativo rapporto tra i tassi.

Nel complesso, secondo i dati 2017 della statistica medica 33 ospedali o sedi di ospedali su 193 presentavano tassi al di fuori della norma. Ciò significa che in tali nosocomi si sono verificate più riammissioni di quanto era lecito attendersi sulla base della composizione dei pazienti. Si tratta nella maggior parte dei casi di ospedali dei livelli di prestazioni 1 e 2.

In generale, il tasso osservato di riammissioni potenzialmente evitabili è pari al 4,5% di tutte le dimissioni analizzabili, mentre quello atteso è del 4,35%. Il rapporto tra i tassi nell'anno in esame è dunque 1,04, allo stesso livello di quello calcolato nel 2016 (1,05). Il numero di ospedali al di fuori della norma, invece, è calato sensibilmente (33 rispetto ai 47 dell'anno precedente).

Oltre al calcolo dei tassi di riammissione per ogni ospedale, per il presente rapporto sono state svolte diverse analisi supplementari, dalle quali emerge che quasi tutti i gruppi di diagnosi principali ICD-10 hanno fatto segnare un aumento rispetto all'anno precedente. L'incremento più palese è stato constatato nel gruppo di diagnosi «Malattie dell'apparato digerente». Si è altresì osservato che una degenza notevolmente più lunga o notevolmente più breve della media comporta tassi di riammissione più alti di quanto atteso. Sono inoltre state analizzate più approfonditamente le riammissioni non avvenute nello stesso ospedale della prima degenza, le cosiddette riammissioni esterne, il cui tasso è in continuo calo dal 2014 e nell'anno in esame è pari al 13,2% di tutte le riammissioni potenzialmente evitabili. I dati dimostrano infine che i tassi delle riammissioni esterne avvenute in ospedali grandi o piccoli è più o meno analogo.

Per gli ospedali con un tasso fuori dalla norma, il presente rapporto contiene raccomandazioni per l'analisi dei motivi dell'aumento dei tassi e per la conseguente adozione di misure di miglioramento.

## 1. Introduzione

---

La misurazione del tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con il metodo SQLape® è dal 2011 parte integrante delle misurazioni nazionali della qualità nel settore della medicina somatica acuta stazionaria svolte dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ).

Nella letteratura scientifica, il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili continua a essere considerato un indicatore valido per la misurazione della qualità.<sup>1</sup> Da un lato, sussiste un'ampia evidenza empirica dell'interazione tra il momento della dimissione e/o la qualità delle cure e il rischio di una riammissione, dall'altro le riammissioni sono relativamente frequenti e i rispettivi dati vengono rilevati di routine, il che aumenta l'utilità e la sensibilità dell'indicatore.

Dopo una descrizione generale del metodo adottato (capitolo 2), nel presente rapporto vengono rappresentati i risultati 2017 della statistica medica (MedStat) dell'Ufficio federale di statistica (capitolo 3), e formulate conclusioni e raccomandazioni (capitolo 4).

---

<sup>1</sup> Cfr. tra gli altri Halfon et al. (2002).

## 2. Metodo

Il metodo SQLape<sup>®2</sup> consente di calcolare il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili in base al totale dei ricoveri in ospedali svizzeri nel corso di un anno. Secondo la definizione, si parla di riammissione potenzialmente evitabile quando sono soddisfatte tutte le condizioni seguenti:

- **non era prevedibile** al momento della dimissione dopo il ricovero precedente;
- è causata da almeno un'affezione **già nota al momento di tale dimissione**;
- si verifica **entro trenta giorni** dopo la dimissione.

### 2.1. Base di dati

La base di dati è costituita dalla statistica medica dell'Ufficio federale di statistica pubblicata nella primavera di due anni dopo quello in esame. L'universo statistico di base comprende tutti i ricoveri in un ospedale svizzero nell'arco di un anno. Il periodo di riferimento per il presente rapporto va dal 1° dicembre 2016 al 30 novembre 2017.<sup>3</sup>

Nell'anno 2017 della statistica medica, sono stati considerati i ricoveri in 144 ospedali, rispettivamente 193 sedi.<sup>4</sup> I casi seguenti vengono esclusi dalla popolazione analizzabile.

Motivo esclusione	Numero di esclusioni
Pazienti ricoverati in una clinica/un reparto psichiatrica/o o geriatrica/o oppure in riabilitazione	69'727
Pazienti residenti in un altro paese, in quanto le eventuali riammissioni vengono rilevate solo in Svizzera	32'373
Pazienti trasferiti direttamente in un altro ospedale	135'048
Pazienti deceduti	23'175
Ricoveri potenzialmente gestibili a livello ambulatoriale <sup>5</sup>	97'331
Altri motivi di esclusione:	85'890
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pazienti che a causa della diagnosi necessitano di cure palliative o riabilitazione (codici ICD Z50, Z54, Z515 o codice CHOP 938A);</li> <li>• pazienti con una malattia psichica senza comorbidità somatica;</li> <li>• neonati sani;<sup>6</sup></li> <li>• ricoveri per apnea del sonno (codice ICD G473).</li> </ul>	

Dopo le esclusioni summenzionate, le dimissioni analizzabili per la misurazione 2017 sono 882'647.

<sup>2</sup> L'acronimo SQLape sta per *Striving for high Quality Level and Analyzing of Patient Expenditures*.

<sup>3</sup> La definizione del periodo temporale consente di individuare con sicurezza entro trenta giorni tutte le eventuali riammissioni nell'anno 2017 della statistica medica.

<sup>4</sup> Non sono considerati gli ospedali che dispongono di una dispensa per le misurazioni SQLape<sup>®</sup>.

<sup>5</sup> Vengono esclusi i ricoveri che, secondo l'indicatore *Day Surgery* (cfr. [http://www.sqlape.com/DAY\\_SURGERY.htm](http://www.sqlape.com/DAY_SURGERY.htm)), potrebbero essere gestiti a livello ambulatoriale. Si tratta di «buoni rischi» (= rischio di riammissione molto basso) la cui frequenza varia notevolmente tra una clinica e l'altra.

<sup>6</sup> I neonati sani vengono esclusi in quanto l'indicatore mira a rilevare la qualità della preparazione delle dimissioni di pazienti malati.

### 2.1.1. Approfondimento sui criteri di inclusione e di esclusione

Di seguito, vengono approfonditi diversi temi in relazione con i criteri di inclusione e di esclusione che in passato hanno comportato dubbi sull'interpretazione dei dati.

#### **Degenza ospedaliera di pazienti oncologici**

Le degenze ospedaliere di pazienti oncologici rientrano tra quelle analizzabili perché una riammissione può essere determinata per esempio da complicanze potenzialmente evitabili o da lacune comunicative con le cure ambulatoriali.

Nei casi seguenti, le riammissioni di pazienti oncologici dopo una degenza ospedaliera sono considerate inevitabili:

- riammissioni attese (secondo l'algoritmo e non secondo il tipo di ammissione), senza complicanze ed esclusivamente eccezioni;
- riammissioni inattese, ma chemioterapia o radioterapia<sup>7</sup> durante la riammissione;
- ammissione nell'assistenza palliativa (che deve essere codificata come tale con il codice Z51.5 come diagnosi secondaria e/o il codice CHOP 93.8A, che la escludono dalle dimissioni analizzabili).

Viceversa, una riammissione inattesa durante la quale non viene effettuata chemioterapia o radioterapia né viene diagnosticata un'agranulocitosi dopo una degenza con chemioterapia, ma con complicanze, può essere considerata potenzialmente evitabile.

#### **Trasferimenti**

I trasferimenti in un altro istituto al termine di una degenza non rientrano tra le riammissioni analizzabili. In questi casi, non si avrà quindi mai una riammissione potenzialmente evitabile. La definizione di un trasferimento in un altro istituto si basa sulla variabile della statistica medica 1.5.V03 «Luogo dopo la dimissione», per la quale sono previsti i valori 4 (clinica psichiatrica), 5 (clinica di riabilitazione) o 6 (altro ospedale o centro ostetrico).<sup>8</sup> Per essere escluso dalle dimissioni analizzabili per le riammissioni, il paziente deve essere trasferito immediatamente dopo la dimissione. Se invece resta a casa per più giorni o anche solo per alcune ore prima dell'ammissione in un altro istituto, la dimissione è analizzabile.

#### **Tasso esterno**

Una riammissione è qualificata come esterna se avviene in un ospedale diverso da quello della degenza principale. Se un paziente viene dimesso da una sede e ammesso in un'altra sede dello stesso gruppo, la riammissione è considerata interna. Fanno eccezione alcuni gruppi ospedalieri che utilizzano numeri RIS diversi per la loro sede. In questo caso, gli riammissioni nella sede con l'altro numero RIS vengono valutati come riammissioni esterni<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Z510-Z512 come diagnosi della riammissione; 922, 9925, 9928, 9929 come trattamenti della riammissione; D70 come diagnosi della riammissione: agranulocitosi dopo chemioterapia.

<sup>8</sup> Inclusi i valori 44 (reparto/clinica psichiatrico/a, stesso istituto), 55 (reparto/clinica di riabilitazione, stesso istituto) e 66 (reparto/clinica acuto/a, stesso istituto).

<sup>9</sup> Questo passaggio di testo in grigio è stato aggiunto nella versione 1.1

## 2.2. Indicatore

Sulla base delle dimissioni analizzabili (cfr. punto 2.1), viene applicato l'algoritmo per l'individuazione delle riammissioni potenzialmente evitabili, rappresentate in modo schematico nella figura 1.<sup>10</sup>

Mediante codici di collegamento anonimi,<sup>11</sup> le riammissioni vengono individuate entro trenta giorni dalla dimissione, che avvenga nello stesso ospedale o no. In seguito, si verifica se si tratta di una riammissione pianificata, per esempio per chiudere una stomia temporanea (tappa 1 nella figura 1). Se la riammissione pianificata comporta una complicanza iatrogena (tappa 2), per esempio un'infezione del sito chirurgico, la riammissione viene classificata come potenzialmente evitabile.<sup>12</sup> Altrimenti, le riammissioni pianificate vengono considerate inevitabili.

Se invece si tratta di una riammissione non pianificata, si procede alle verifiche seguenti per classificarla correttamente:

- si tratta di un ricovero per un parto, un trapianto, una chemioterapia, una radioterapia o un trattamento successivo (tappe 3-5)?

Se sì, la riammissione è considerata inevitabile. In caso contrario, si verifica se la riammissione sia dovuta a una complicanza e debba quindi essere classificata come evitabile (tappa 6).

Se la riammissione non è causata da una complicanza, si procede alle verifiche seguenti:

- si tratta di un ricovero per una nuova condizione, indipendentemente dalla prima degenza (tappa 7)?
- si tratta di un ricovero per un trauma o una malattia difficilmente guaribile<sup>13</sup> (tappa 8)?

Se la risposta a queste domande è *no*, la riammissione è considerata potenzialmente evitabile.

---

<sup>10</sup> Tutti i codici diagnostici e operatori considerati dall'algoritmo sono consultabili all'indirizzo [www.sqlape.com/AR\\_ALGORITHM.htm](http://www.sqlape.com/AR_ALGORITHM.htm).

<sup>11</sup> La generazione del codice di collegamento anonimo avviene presso i fornitori di prestazioni secondo le direttive dell'Ufficio federale di statistica (UST 2017).

<sup>12</sup> Eccezione: nessuna inclusione della fotoferesi in caso di rigetto di un trapianto (codice CHOP 9988), anche in presenza di una complicanza iatrogena supplementare.

<sup>13</sup> Le malattie seguenti sono considerate difficilmente guaribili: purpura idiopatica trombocitopenica, sindrome mielodisplastica, sclerosi multipla, cirrosi epatica, calcoli renali/uretrali, bronchiolite acuta nei neonati, aderenza intestinale non chirurgica, rigetto di un trapianto (cfr. [http://www.sqlape.com/AR\\_ALGORITHM.htm](http://www.sqlape.com/AR_ALGORITHM.htm)).

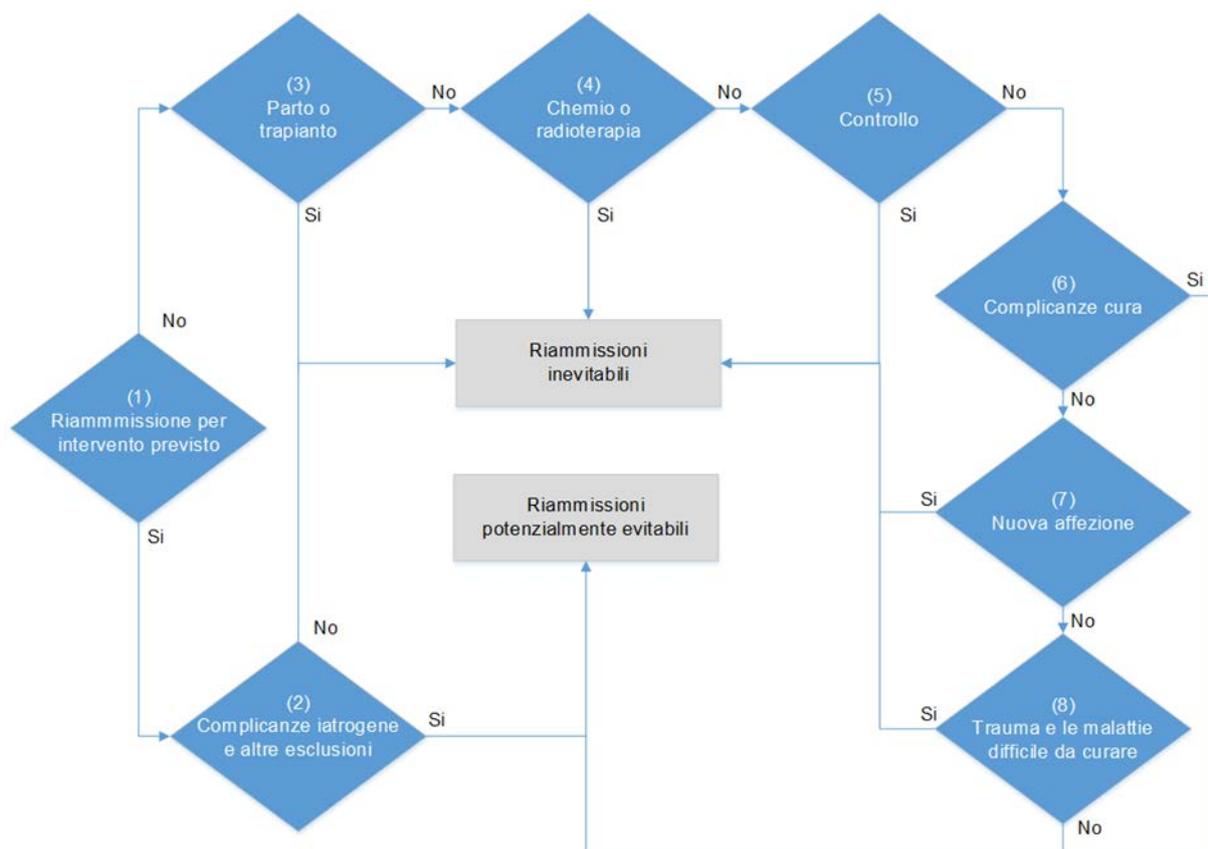


Figura 1: algoritmo per individuare le riammissioni potenzialmente evitabili

A parte l'aggiornamento di routine dei codici diagnostici e operatori ai sensi della statistica medica, l'algoritmo è stato modificato come segue rispetto all'anno precedente:

- estensione alla fotoferesi terapeutica in caso di rigetto di un trapianto, considerata una malattia difficilmente guaribile (tappa 8), anche se è stata codificata una complicanza iatrogena supplementare (nessuna inclusione alla tappa 2, < 0,01% di casi);
- periodo di riferimento per il calcolo dei tassi di riammissione attesi comprendente ora gli anni 2014-2016, invece degli anni 2010-2014.

Tutti gli adeguamenti apportati dal 2011 figurano nella tabella 18 dell'annesso 1.

### 2.3. Modello di aggiustamento

Il rischio di riammissione di un paziente dipende in parte da caratteristiche generali come l'età e la diagnosi. Differenze nella composizione dei pazienti di ospedali diversi possono dunque portare a tassi di riammissione diversi, non necessariamente espressione della qualità delle cure o del momento della dimissione.

La figura 2 mostra per esempio l'influenza dell'età: il tasso di riammissione cala fino al trentesimo anno, in seguito cresce costantemente.



Figura 2: tassi di riammissione osservati secondo l'età (UST 2017)

Per tenere conto di queste circostanze, i tassi osservati vengono confrontati con quelli attesi. I tassi osservati vengono rilevati servendosi dell'algoritmo descritto al punto 2.2, mentre quelli attesi vengono calcolati avvalendosi di un modello predittivo basato sulle dimissioni analizzabili in Svizzera tra il 2014 e il 2016. Vengono considerati i fattori seguenti:

- diagnosi;
- interventi chirurgici;
- età;
- ricoveri nell'arco dei sei mesi precedenti;
- ammissione programmata o no;
- complessità del ricovero.<sup>14</sup>

Questi fattori vengono considerati perché, in base all'evidenza scientifica, influenzano in modo significativo la probabilità, rispettivamente il rischio di una riammissione. Per tutte le combinazioni di questi fattori con un numero di casi sufficiente viene poi calcolato il tasso di riammissione atteso. La figura 3 riporta l'esempio di un'*infezione grave*.

<sup>14</sup> La suddivisione in casi *semplici* e *complessi* viene effettuata secondo il numero di problemi di salute gravi rilevati dalla classificazione SQLape® (complesso se > 3).

Se si tratta per esempio di un ricovero pianificato di un paziente giovane (< 51 anni) senza altri problemi di salute complessi (semplice), il tasso di riammissione atteso è del 10,2%. Se invece si tratta di un ricovero d'urgenza di un paziente giovane con altri problemi di salute complessi, il tasso di riammissione atteso è pari al 19,4%.

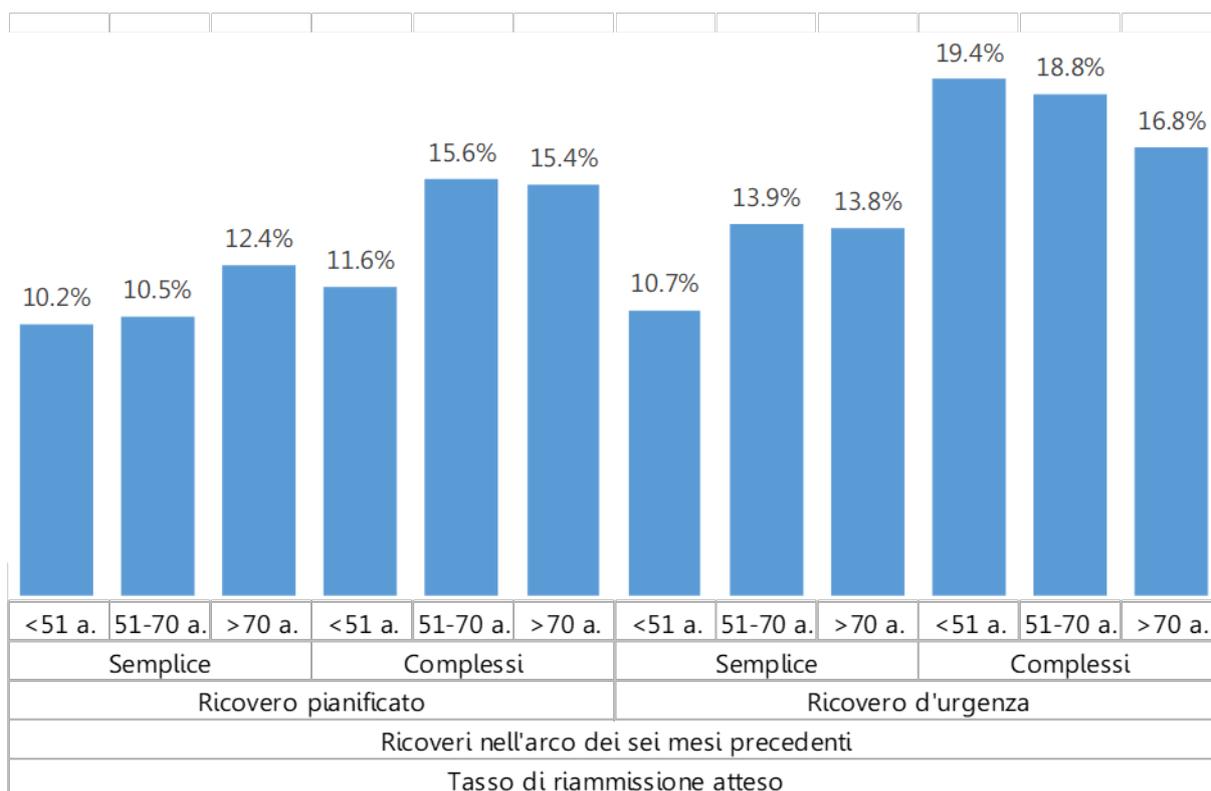


Figura 3: tabella di aggiustamento per l'esempio *infezione grave*

## 2.4. Qualità dei dati

L'affidabilità dell'indicatore dipende dalla qualità dei dati della statistica medica degli ospedali. Per verificarla, sono stati svolti i controlli seguenti.

- Tutte le variabili ai sensi della nomenclatura vigente (direttive UST) necessarie per il calcolo sono documentate?
- Almeno l'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi?
- Almeno il 15% dei codici operatori corrisponde a interventi poco invasivi?<sup>15</sup>
- I rapporti sulle diagnosi sono completi e plausibili?<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Solo per ospedali con almeno 150 interventi nell'anno in esame.

<sup>16</sup> L'elenco completo dei controlli della plausibilità svolti è consultabile all'indirizzo [http://www.sqlape.com/DATA\\_QUALITY.htm](http://www.sqlape.com/DATA_QUALITY.htm).

Per l'anno 2017 della statistica medica, a livello di qualità dei dati son state constatati i problemi seguenti.

Problema	Numero ospedali/cliniche
Meno dell'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi	4

Tabella 1: qualità dei dati

## 2.5. Idoneità dell'indicatore

L'ANQ ha pubblicato un catalogo di criteri per l'introduzione di nuovi temi di misurazione, rispettivamente indicatori di qualità.<sup>17</sup> Di seguito, proponiamo una descrizione dell'indicatore SQLape® riammissioni secondo tali criteri.

- Rilevanza: la misurazione effettuata è rilevante sia per i fornitori di prestazioni sia per i pazienti (cfr. capitolo 1).
- Chiarezza/comprendibilità: l'indicatore contiene criteri di esclusione definiti (cfr. punto 2.1), un chiaro obiettivo di qualità (il tasso osservato delle riammissioni potenzialmente evitabili non è significativamente superiore a quello atteso) ed è formulato in modo che sia valido a livello nazionale e indipendentemente dall'ospedale che lo utilizza (cfr. aggiustamento al punto 2.3).
- Praticabilità: per la misurazione vengono utilizzati esclusivamente dati forniti di routine dagli ospedali all'UST. Il rilevamento non comporta dunque alcun onere supplementare per i fornitori di prestazioni.
- Aggiustamento secondo il rischio: un modello di aggiustamento secondo il rischio è stato elaborato e perfezionato nel corso degli anni (cfr. punto 2.3).
- Caratteristiche della misurazione: l'indicatore dimostra sensibilità e specificità eccellenti.<sup>18</sup>
- Appropriatelyzza per la pubblicazione trasparente: dalla misurazione 2016, i risultati vengono pubblicati in modo trasparente.

<sup>17</sup> Cfr. piano di misurazione ANQ dal 2018: catalogo di criteri per nuovi temi di misurazione e indicatori di qualità ([https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ\\_Catalogo-criteri\\_Temi-misurazione.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_Catalogo-criteri_Temi-misurazione.pdf), richiamato il 6.5.2019).

<sup>18</sup> Cfr. Halfon et al. (2006).

### 3. Risultati

La figura 4 riporta per ogni ospedale il rapporto tra i tassi di riammissione potenzialmente evitabili osservati nell'anno 2017 della statistica medica e quelli attesi secondo la statistica medica 2014-2016. Gli ospedali il cui rapporto tra i tassi è superiore al limite di significatività del 5% sono contrassegnati da un triangolo rosso,<sup>19</sup> gli altri da un punto verde.

Nel complesso, nell'anno in esame sono stati considerati 193 ospedali con 882'647 dimissioni analizzabili. Nell'anno 2017 della statistica medica 33 ospedali presentavano tassi al di fuori della norma, ossia con un rapporto significativamente superiore a 1. Si tratta di un numero inferiore a quello del 2016, quando 47 ospedali erano al di fuori della norma, ma superiore a quello del 2015 (18 ospedali al fuori della norma).

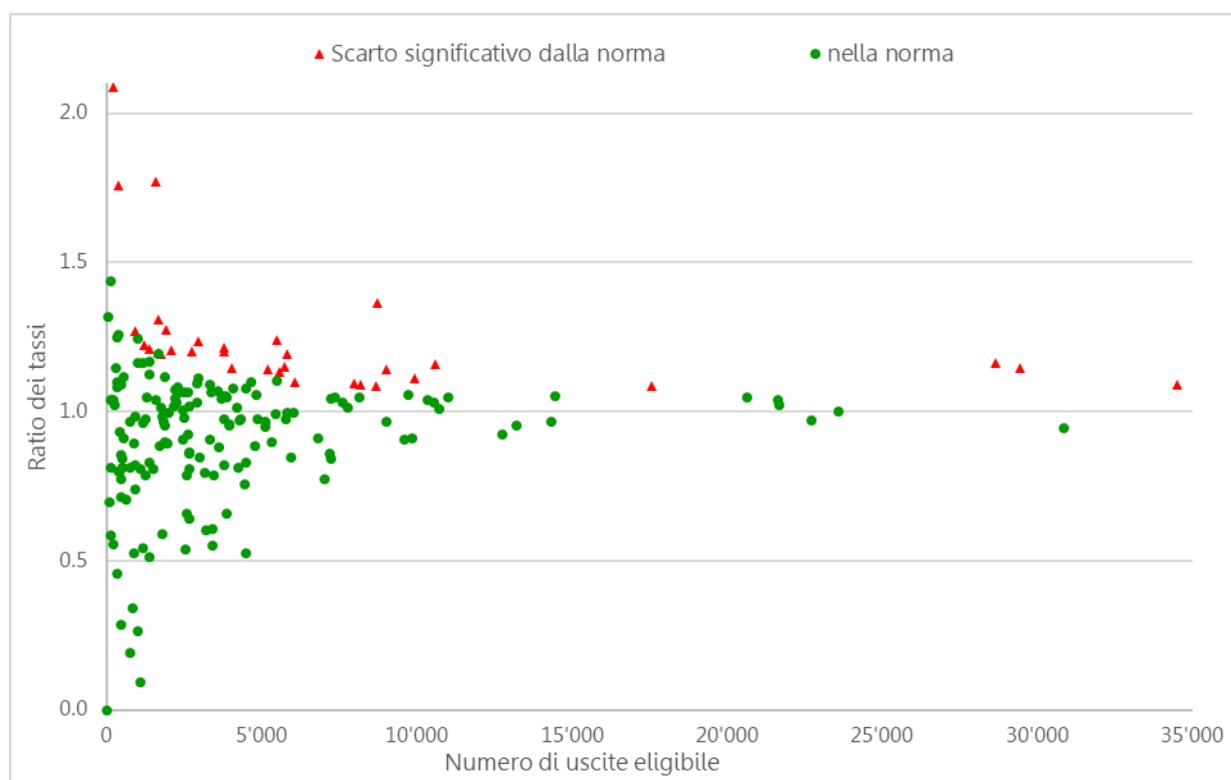


Figura 4: rapporto tra i tassi di riammissione secondo il numero di dimissioni analizzabili 2017

Di seguito, vengono presentati i risultati dei singoli ospedali (delle singole sedi), suddivisi secondo la tipologia dell'UST.<sup>20</sup> Una tabella complessiva si trova nell'annesso 2. In entrata, è proposta una panoramica riassuntiva secondo il tipo di ospedale.

Le tabelle riportano i dati chiave seguenti.

- Tipo/ID: definizione della tipologia/dell'ospedale
- Riammissioni: numero di riammissioni nell'anno statistico in esame

<sup>19</sup>  $p < 0,05$  (test t unilaterale)

<sup>20</sup> Cfr. UST (2006)

- Dimissioni analizzabili: numero di dimissioni analizzabili nell'anno statistico in esame (cfr. punto 2.1)
  - Tasso osservato
    - o Globale: percentuale di riammissioni in base alle dimissioni analizzabili
    - o Esterne: percentuale di riammissioni in un altro ospedale (rappresentazione a barre)
  - Tasso atteso
    - o Globale: tasso di riammissione atteso secondo il modello di aggiustamento (cfr. punto 2.3)
    - o Massimo: valore limite superiore secondo il modello di aggiustamento<sup>21</sup>
  - Rapporto tra i tassi: tasso globale osservato/tasso globale atteso
  - Limite di significatività del 5%: tasso al quale la probabilità che esso diverga casualmente da 1 è inferiore al 5%<sup>22</sup>
- Rappresentazione grafica dei risultati: un rapporto tra i tassi superiore al limite di significatività del 5% è rappresentato da un triangolo rosso, un rapporto inferiore a tale limite da un punto verde.
- Non sono considerati gli ospedali per i quali sussistono dubbi sulla qualità dei dati (cfr. punto 2.4).

### 3.1. Panoramica secondo la tipologia di ospedale

La tabella 2 riassume i risultati secondo la tipologia di ospedale. I tassi degli ospedali dei livelli di prestazioni 1-3 si situano tra l'1,03 e l'1,18, quindi sopra il limite di significatività del 5%. Solo gli ospedali del livello di prestazioni 4 presentano un tasso sotto il limite di significatività. Al contempo, si constata che i nosocomi del livello di prestazioni 5 fanno registrare il più alto tasso (32,6%) di riammissioni in altri ospedali. Negli altri istituti del gruppo «Presenza a carico centralizzata/cure di base», il tasso di riammissione esterna si situa tra il 12,8% e il 22,5%.

Le cliniche specializzate (chirurgiche e no) presentano tassi chiaramente entro il limite di significatività del 5%. Occorre tuttavia considerare che si tratta in parte di cliniche con un numero molto basso di dimissioni a livello stazionario acuto.

Categoria ospedaliera	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
Ospedali per cure generali:									
Livello di prestazioni 1	7'879	147'117	5.36%		18.3%	4.99%	5.08%	1.07	1.02 ▲
Livello di prestazioni 2	24'157	507'943	4.76%		12.8%	4.61%	4.66%	1.03	1.01 ▲
Livello di prestazioni 3	3'188	74'592	4.27%		19.7%	4.18%	4.30%	1.05	1.03 ▲
Livello di prestazioni 4	3'023	84'044	3.60%		22.5%	3.67%	3.78%	0.98	1.03 ●
Livello di prestazioni 5	489	10'270	4.76%		32.6%	4.03%	4.34%	1.18	1.08 ▲
Cliniche specializzate:									
Cliniche chirurgiche	818	52'524	1.56%		45.6%	1.97%	2.07%	0.79	1.05 ●
Altre cliniche	158	6'157	2.57%		51.4%	3.05%	3.40%	0.84	1.11 ●
<b>Totale</b>	<b>39'712</b>	<b>882'647</b>	<b>4.50%</b>		<b>16.2%</b>	<b>4.35%</b>	<b>4.39%</b>	<b>1.04</b>	<b>1.01 ▲</b>

Tabella 2: risultati secondo la tipologia di ospedale

<sup>21</sup> Una spiegazione dettagliata si trova in Rousson et al. (2016).

<sup>22</sup> Cfr. Rousson et al. (2016).

### 3.2. Presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111)

Secondo la tipologia dell'UST, appartengono al livello di prestazioni 1 gli ospedali con oltre 30'000 casi stazionari l'anno e/o più di 100 punti in base alla categoria di perfezionamento FMH. Vi rientrano solo i cinque ospedali universitari.

In tre ospedali universitari, il rapporto tra i tassi è al di sopra della norma. Nel complesso, il tasso di riammissione è pari al 5,36%, quindi leggermente più alto dell'anno precedente (5,27%). Al contempo, anche il tasso atteso globale (4,99%) è di poco superiore a quello dell'anno precedente (4,90%). Il 18% delle riammissioni avviene in un altro ospedale.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
241	1'958	34'523	5.67%	 24.9%	5.19%	5.38%	1.09	1.04 ▲
461	1'185	23'597	5.02%	 16.3%	5.01%	5.24%	1.00	1.05 ●
571	1'361	30'866	4.41%	 8.2%	4.66%	4.86%	0.95	1.04 ●
1201	1'673	28'666	5.84%	 19.2%	5.01%	5.22%	1.17	1.04 ▲
1451	1'702	29'465	5.78%	 18.9%	5.04%	5.25%	1.15	1.04 ▲
<b>Total</b>	<b>7'879</b>	<b>147'117</b>	<b>5.36%</b>	 <b>18.3%</b>	<b>4.99%</b>	<b>5.08%</b>	<b>1.07</b>	<b>1.02 ▲</b>

Tabella 3: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111)

### 3.3. Presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112)

Secondo la tipologia dell'UST, appartengono al livello di prestazioni 2 gli ospedali con oltre 9000 casi stazionari l'anno e/o almeno 20 punti in base alla categoria di perfezionamento FMH.

In totale, 79 ospedali rientrano in questa categoria, diciotto dei quali presentano un tasso osservato superiore a quello atteso. Sessanta nosocomi si situano nella norma, in un caso il risultato non viene rappresentato a causa di un problema con il codice di collegamento anonimo (cfr. punto 2.4). Nel complesso, il tasso di riammissione osservato è pari al 4,76%, ma differisce in misura relativamente marcata tra i diversi ospedali (tra lo 0,94% e l'8,94%). La percentuale media di riammissioni esterne è del 12,8%, quindi inferiore agli istituti del livello di prestazioni 1.

Rispetto all'anno precedente, meno ospedali del livello di prestazioni 2 presentano risultati al di fuori della norma (2017: 18 ospedali / 2016: 23 ospedali). Al contempo, i dati di quasi un quarto dei nosocomi del livello di prestazioni 2 è al di fuori della norma.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
11	360	8'194	4.39%		22.1%	4.02%	4.37%	1.09	1.09 ▲
81	1'033	21'675	4.77%		13.4%	4.67%	4.90%	1.02	1.05 ●
91	716	14'444	4.96%		10.3%	4.72%	5.00%	1.05	1.06 ●
181	69	1'888	3.65%		5.8%	3.83%	4.55%	0.95	1.19 ●
182	328	5'513	5.95%		9.7%	4.79%	5.26%	1.24	1.10 ▲
261	233	4'873	4.78%		11.5%	4.90%	5.40%	0.98	1.10 ●
262	121	2'173	5.57%		9.2%	5.47%	6.26%	1.02	1.14 ●
271	420	9'838	4.27%		17.6%	4.69%	5.03%	0.91	1.07 ●
281	551	10'736	5.13%		9.2%	5.09%	5.43%	1.01	1.07 ●
282	87	1'379	6.31%		14.9%	5.22%	6.19%	1.21	1.19 ▲
291	288	4'037	7.13%		29.9%	6.21%	6.83%	1.15	1.10 ▲
292	121	2'632	4.60%		19.1%	4.97%	5.65%	0.93	1.14 ●
294	91	2'489	3.66%		26.5%	3.74%	4.36%	0.98	1.17 ●
295	80	1'212	6.60%		26.2%	5.40%	6.45%	1.22	1.19 ▲
301	288	4'814	5.98%		18.7%	5.66%	6.20%	1.06	1.10 ●
302	148	7'033	2.10%		25.7%	2.71%	3.03%	0.77	1.12 ●
303	48	2'279	2.11%		25.1%	2.05%	2.53%	1.03	1.23 ●
381	634	10'594	5.98%		5.0%	5.15%	5.50%	1.16	1.07 ▲
382	322	5'209	6.18%		12.1%	5.42%	5.93%	1.14	1.09 ▲
383	97	1'384	7.01%		4.1%	6.00%	7.04%	1.17	1.17 ●
411	469	7'354	6.38%		11.0%	6.09%	6.55%	1.05	1.08 ●
501	421	9'025	4.66%		10.7%	4.82%	5.18%	0.97	1.07 ●

Tabella 4: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112)

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
503	28	363	7.71%		21.4%	7.13%	9.34%	1.08	1.31 
504	129	2'463	5.24%		3.1%	5.78%	6.54%	0.91	1.13 
505	122	1'681	7.26%		12.3%	6.07%	7.02%	1.20	1.16 
611	509	12'742	3.99%		18.0%	4.32%	4.61%	0.92	1.07 
721	376	9'592	3.92%		10.5%	4.33%	4.66%	0.91	1.08 
751	996	22'726	4.38%		10.3%	4.51%	4.74%	0.97	1.05 
752	253	5'771	4.38%		3.9%	4.49%	4.93%	0.98	1.10 
753	149	3'976	3.75%		3.5%	3.93%	4.43%	0.95	1.13 
771	216	2'946	7.33%		8.3%	6.59%	7.34%	1.11	1.11 
772	459	9'035	5.08%		8.7%	4.44%	4.80%	1.14	1.08 
831	1'087	21'642	5.02%		17.5%	4.82%	5.05%	1.04	1.05 
832	150	2'348	6.39%		5.3%	6.00%	6.80%	1.07	1.13 
833	139	2'286	6.08%		7.2%	5.62%	6.40%	1.08	1.14 
841	75	1'886	3.98%		28.1%	4.45%	5.22%	0.89	1.17 
842	159	4'348	3.66%		16.9%	3.76%	4.23%	0.97	1.13 
843	142	2'947	4.82%		11.2%	3.90%	4.48%	1.24	1.15 
881	301	6'819	4.41%		8.8%	4.83%	5.25%	0.91	1.09 
911	580	10'370	5.59%		5.7%	5.37%	5.72%	1.04	1.07 
912	457	8'700	5.25%		7.2%	4.83%	5.20%	1.09	1.08 
913	97	2'609	3.72%		28.0%	4.73%	5.40%	0.79	1.14 
961	468	9'743	4.80%		4.6%	4.54%	4.89%	1.06	1.08 
962	516	10'575	4.88%		5.9%	4.74%	5.08%	1.03	1.07 
1071	599	9'944	6.02%		12.3%	5.41%	5.77%	1.11	1.07 
1072	450	7'989	5.63%		5.3%	5.14%	5.54%	1.10	1.08 
1073	283	5'457	5.19%		10.6%	5.22%	5.71%	0.99	1.09 
1074	232	4'484	5.17%		8.5%	4.79%	5.30%	1.08	1.11 
1075	39	453	8.61%		7.7%	7.88%	9.94%	1.09	1.26 
1076	48	537	8.94%		2.1%	8.02%	9.93%	1.11	1.24 
1091	84	1'986	4.23%		13.0%	4.74%	5.51%	0.89	1.16 
1092	182	3'695	4.93%		16.0%	4.72%	5.28%	1.04	1.12 
1093	9	525	1.71%		22.2%	2.10%	3.12%	0.81	1.49 
1095	262	3'783	6.93%		13.9%	5.77%	6.39%	1.20	1.11 
1096	57	2'638	2.16%		33.3%	2.03%	2.48%	1.06	1.22 
1161	216	5'813	3.72%		19.9%	3.74%	4.14%	0.99	1.11 
1221	275	5'823	4.72%		19.3%	3.96%	4.38%	1.19	1.11 
1222	118	1'934	6.10%		22.0%	4.79%	5.58%	1.27	1.16 
1225	19	279	6.81%		0.0%	6.67%	9.10%	1.02	1.36 
1261	52	1'190	4.37%		5.7%	3.76%	4.65%	1.16	1.24 
1262	250	7'178	3.48%		13.8%	4.04%	4.41%	0.86	1.09 
1281	109	1'989	5.48%		3.6%	5.50%	6.33%	1.00	1.15 
1284	505	11'026	4.58%		11.1%	4.37%	4.68%	1.05	1.07 
1285	141	2'676	5.27%		4.4%	5.18%	5.87%	1.02	1.13 
1291	339	7'633	4.44%		8.6%	4.30%	4.68%	1.03	1.09 
1321	406	8'153	4.98%		11.6%	4.76%	5.14%	1.05	1.08 
1341	341	6'016	5.67%		16.4%	5.68%	6.16%	1.00	1.08 

Tabella 5: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 1

ID	Riam- missioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
1351	910	17'581	5.18%	 16.4%	4.76%	5.02%	1.09	1.05 ▲
1371	588	14'333	4.10%	 23.2%	4.25%	4.52%	0.96	1.06 ●
1461	949	20'666	4.59%	 11.3%	4.38%	4.61%	1.05	1.05 ●
1481	310	7'233	4.29%	 18.9%	4.11%	4.48%	1.04	1.09 ●
1491	558	8'743	6.38%	 6.6%	4.67%	5.04%	1.37	1.08 ▲
1501	220	7'226	3.04%	 16.1%	3.60%	3.96%	0.84	1.10 ●
1511	371	7'795	4.76%	 9.5%	4.70%	5.08%	1.01	1.08 ●
1521	208	5'133	4.05%	 22.5%	4.27%	4.73%	0.95	1.11 ●
1522	25	2'553	0.98%	 56.1%	1.82%	2.25%	0.54	1.24 ●
1651	510	13'231	3.85%	 21.6%	4.04%	4.31%	0.95	1.07 ●
1652	127	4'496	2.82%	 23.4%	3.39%	3.83%	0.83	1.13 ●
1653	32	3'409	0.94%	 19.1%	1.70%	2.06%	0.55	1.21 ●
<b>Total</b>	<b>24'157</b>	<b>507'943</b>	<b>4.76%</b>	 <b>12.8%</b>	<b>4.61%</b>	<b>4.66%</b>	<b>1.03</b>	<b>1.01 ▲</b>

\* Meno dell'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi

Tabella 6: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 2

### 3.4. Cure di base – livello di prestazioni 3 (K121)

Secondo la tipologia dell'UST, appartengono al livello di prestazioni 3 gli ospedali con oltre 6000 casi stazionari l'anno e/o almeno 10 punti in base alla categoria di perfezionamento FMH.

Quattro nosocomi di questo gruppo presentano un tasso osservato più alto di quello atteso. Si tratta di un notevole calo rispetto alla misurazione 2016, calo che si manifesta anche nei tassi osservati nel complesso di tutti gli ospedali del livello di prestazioni 3 (2016: 4,48% / 2017: 4,27%). La percentuale di riammissioni esterne è del 19,7%, ma con differenze talvolta notevoli tra i singoli ospedali (8-84%).

ID	Riam- missioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
31	275	5'753	4.78%	 10.3%	4.16%	4.59%	1.15	1.10 ▲
41	141	3'755	3.75%	 14.7%	3.57%	4.06%	1.05	1.14 ●
42	110	1'889	5.82%	 21.8%	5.22%	6.05%	1.11	1.16 ●
231	334	6'075	5.50%	 8.7%	5.01%	5.46%	1.10	1.09 ▲
541	92	3'581	2.57%	 42.4%	2.40%	2.82%	1.07	1.18 ●
551	136	3'874	3.50%	 26.0%	3.33%	3.82%	1.05	1.15 ●
711	315	5'565	5.66%	 8.0%	4.99%	5.46%	1.13	1.09 ▲
791	88	2'680	3.28%	 13.4%	3.79%	4.39%	0.87	1.16 ●
821	170	4'296	3.96%	 12.9%	4.07%	4.55%	0.97	1.12 ●
851	193	3'776	5.11%	 24.3%	4.21%	4.74%	1.21	1.13 ▲
852	87	1'837	4.74%	 16.2%	4.91%	5.73%	0.97	1.17 ●
921	168	4'780	3.51%	 14.2%	3.96%	4.42%	0.89	1.12 ●
1101	193	4'082	4.73%	 16.7%	4.38%	4.90%	1.08	1.12 ●
1102	13	226	5.75%	 84.7%	10.36%	13.69%	0.56	1.32 ●
1141	67	2'910	2.30%	 25.2%	2.23%	2.67%	1.03	1.20 ●
1142	212	3'828	5.54%	 29.2%	5.27%	5.87%	1.05	1.11 ●
1331	214	5'338	4.01%	 12.7%	4.46%	4.92%	0.90	1.10 ●
1441	176	5'106	3.45%	 29.0%	3.57%	3.99%	0.97	1.12 ●
1671	135	3'627	3.72%	 15.6%	4.22%	4.76%	0.88	1.13 ●
1672	69	1'614	4.28%	 21.7%	4.11%	4.91%	1.04	1.19 ●
<b>Total</b>	<b>3'188</b>	<b>74'592</b>	<b>4.27%</b>	 <b>19.7%</b>	<b>4.18%</b>	<b>4.30%</b>	<b>1.05</b>	<b>1.03 ▲</b>

Tabella 7: risultati cure di base – livello di prestazioni 3 (K121)

### 3.5. Cure di base – livello di prestazioni 4 (K122)

Secondo la tipologia dell'UST, appartengono al livello di prestazioni 4 gli ospedali con oltre 3000 casi stazionari l'anno e/o almeno 5 punti in base alla categoria di perfezionamento FMH. Si tratta di un gruppo relativamente eterogeneo comprendente piccoli istituti con compiti molto variati. Vi si trovano ospedali periferici con un gran numero di ricoveri geriatrici (tasso di riammissioni atteso in genere più alto), come pure cliniche specializzate (tasso di riammissioni atteso in genere più basso).

Il tasso osservato nell'anno in esame è del 3,60%, inferiore a quello dell'anno precedente (3,86%). Tre ospedali hanno registrato tassi al di fuori della norma, contro gli otto della misurazione 2016.

Quasi un quarto delle riammissioni di questo gruppo avviene in un altro ospedale.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
61	81	2'518	3.22%		38.2%	3.02%	3.57%	1.07	1.18 
71	146	2'766	5.28%		15.7%	4.40%	5.03%	1.20	1.14 
101	82	3'224	2.54%		34.3%	4.20%	4.77%	0.60	1.14 
191	97	2'228	4.35%		16.3%	4.16%	4.84%	1.05	1.16 
192	71	1'258	5.64%		11.2%	5.78%	6.85%	0.98	1.19 
201	116	3'953	2.93%		24.9%	3.06%	3.50%	0.96	1.14 
431	61	4'466	1.37%		46.0%	1.81%	2.13%	0.76	1.18 
491	71	4'232	1.68%		35.1%	2.07%	2.42%	0.81	1.17 
511	76	3'798	2.00%		27.5%	2.44%	2.84%	0.82	1.16 
581	118	3'472	3.40%		9.4%	4.31%	4.87%	0.79	1.13 
591	95	1'776	5.35%		16.8%	4.49%	5.29%	1.19	1.18 
641	58	1'723	3.37%		19.0%	3.81%	4.56%	0.88	1.20 
651	73	1'900	3.84%		21.9%	4.27%	5.02%	0.90	1.18 
681	38	1'386	2.74%		39.4%	3.30%	4.07%	0.83	1.23 
781	148	3'777	3.92%		16.8%	4.02%	4.54%	0.98	1.13 
811	195	5'483	3.56%		14.9%	3.23%	3.61%	1.10	1.12 
941	220	4'658	4.72%		10.0%	4.30%	4.78%	1.10	1.11 
951	109	2'921	3.73%		12.9%	3.40%	3.94%	1.10	1.16 
991	58	2'224	2.61%		17.2%	2.43%	2.95%	1.07	1.21 
1011	102	1'768	5.77%		52.0%	5.68%	6.59%	1.02	1.16 
1021	120	2'474	4.85%		35.9%	4.82%	5.52%	1.01	1.15 
1041	242	4'191	5.77%		27.6%	5.69%	6.27%	1.01	1.10 
1081	119	3'024	3.94%		11.9%	4.66%	5.28%	0.85	1.13 
1111	157	3'357	4.68%		16.0%	4.29%	4.85%	1.09	1.13 
1181	144	3'368	4.28%		30.6%	4.02%	4.57%	1.06	1.14 
1301	70	3'347	2.09%		18.7%	2.31%	2.73%	0.90	1.18 
1471	104	2'095	4.96%		19.2%	4.11%	4.81%	1.21	1.17 
1701	52	2'657	1.96%		36.7%	2.28%	2.75%	0.86	1.21 
<b>Total</b>	<b>3'023</b>	<b>84'044</b>	<b>3.60%</b>		<b>22.5%</b>	<b>3.67%</b>	<b>3.78%</b>	<b>0.98</b>	<b>1.03</b> 

Tabella 8: risultati cure di base – livello di prestazioni 4 (K122)

### 3.6. Cure di base – livello di prestazioni 5 (K123)

Secondo la tipologia dell'UST, appartengono al livello di prestazioni 5 gli ospedali con meno di 3000 casi stazionari l'anno e meno di 5 punti in base alla categoria di perfezionamento FMH.

Questo gruppo è molto eterogeneo, con tassi di riammissione attesi tra l'1,9% e il 7,6%. Nel complesso, il tasso osservato, pari al 4,76%, è chiaramente superiore a quello dell'anno precedente (4,18%, +0,58 punti percentuali). Tre ospedali del livello di prestazioni 5 si trovano al di fuori della norma, due in modo netto.

In media, un terzo delle riammissioni avviene in un altro ospedale. La percentuale varia tuttavia molto secondo l'istituto.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
111	15	648	2.31%	 39.8%	3.28%	4.41%	0.70	1.34 ●
321	49	765	6.41%	 34.8%	6.62%	8.08%	0.97	1.22 ●
601	18	293	6.14%	 16.6%	5.35%	7.48%	1.15	1.40 ●
621	0	18	0.00%	0.0%	6.28%	15.64%	0.00	2.49 ●
631	44	381	11.55%	 25.0%	6.57%	8.62%	1.76	1.31 ▲
661	46	1'191	3.86%	 21.8%	4.01%	4.93%	0.96	1.23 ●
691	10	131	7.63%	 30.0%	5.30%	8.47%	1.44	1.60 ●
701	52	910	5.71%	 21.0%	4.50%	5.61%	1.27	1.25 ▲
891	23	1'513	1.52%	 61.2%	1.88%	2.44%	0.81	1.30 ●
1031	20	401	4.99%	 74.9%	6.25%	8.22%	0.80	1.32 ●
1051	13	165	7.88%	 100.0%	7.57%	10.95%	1.04	1.45 ●
1131	15	229	6.55%	 46.7%	6.31%	8.92%	1.04	1.41 ●
1151	29	363	7.99%	 17.3%	6.39%	8.47%	1.25	1.33 ●
1381	49	1'676	2.92%	 30.5%	2.45%	3.06%	1.19	1.25 -*
1711	106	1'586	6.68%	 27.4%	3.77%	4.55%	1.77	1.21 ▲
<b>Total</b>	<b>489</b>	<b>10'270</b>	<b>4.76%</b>	 <b>32.6%</b>	<b>4.03%</b>	<b>4.34%</b>	<b>1.18</b>	<b>1.08 ▲</b>

\* Meno dell'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi

Tabella 9: risultati cure di base – livello di prestazioni 5 (K123)

### 3.7. Cliniche specializzate chirurgiche (K231)

Sono considerate cliniche specializzate gli istituti con uno-due centri di prestazione. Per il presente rapporto, distinguiamo tra cliniche specializzate chirurgiche e altre cliniche specializzate (cfr. punto 3.8).

Il tasso medio osservato è dell'1,56%, analogo a quello dell'anno precedente (1,61%). In media, il rapporto tra i tassi di questo gruppo si trova chiaramente nella norma (0,79), anche se due cliniche presentano tassi al di fuori della norma.

Quasi la metà delle riammissioni di questo gruppo avviene in un ospedale esterno.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
131	27	3'427	0.79%	74.7%	1.30%	1.62%	0.61	1.25 ●
141	15	1'818	0.83%	47.0%	1.41%	1.87%	0.59	1.33 ●
221	5	836	0.60%	80.0%	1.75%	2.49%	0.34	1.42 ●
251	37	1'810	2.04%	62.3%	2.07%	2.62%	0.99	1.27 ●
311	32	2'684	1.19%	27.7%	1.47%	1.85%	0.81	1.26 ●
371	1	1'109	0.09%	0.0%	0.98%	1.46%	0.09	1.49 ●
401	44	4'497	0.98%	68.4%	1.86%	2.18%	0.53	1.17 ●
481	30	2'691	1.11%	59.5%	1.73%	2.15%	0.64	1.24 ●
521	65	3'157	2.06%	39.8%	2.59%	3.05%	0.80	1.18 ●
531	4	142	2.82%	75.2%	2.71%	4.93%	1.04	1.82 ●
561	21	234	8.97%	38.0%	4.30%	6.45%	2.09	1.50 ▲
671	12	941	1.28%	33.6%	1.56%	2.22%	0.82	1.42 ●
672	2	767	0.26%	100.0%	1.36%	2.05%	0.19	1.51 ●
741	15	1'005	1.49%	59.7%	1.28%	1.86%	1.16	1.45 ●
861	8	570	1.40%	37.1%	1.54%	2.38%	0.91	1.55 ●
871	25	1'030	2.43%	56.0%	1.95%	2.65%	1.25	1.36 ●
971	3	104	2.88%	33.3%	4.14%	7.33%	0.70	1.77 ●
981	32	1'309	2.44%	31.1%	2.33%	3.01%	1.05	1.29 ●
1001	28	2'571	1.09%	67.9%	1.66%	2.08%	0.66	1.25 ●
1231	12	944	1.27%	91.3%	1.72%	2.41%	0.74	1.40 ●
1251	17	1'405	1.21%	35.5%	2.36%	3.02%	0.51	1.28 ●
1391	5	471	1.06%	100.0%	1.37%	2.24%	0.77	1.64 -*
1401	82	5'936	1.38%	39.1%	1.63%	1.90%	0.85	1.17 ●
1411	58	3'873	1.50%	38.0%	2.28%	2.67%	0.66	1.17 ●
1421	18	1'274	1.41%	33.3%	1.79%	2.40%	0.79	1.34 ●
1531	37	874	4.23%	24.3%	4.73%	5.90%	0.89	1.25 ●
1621	70	1'399	5.00%	31.4%	4.45%	5.35%	1.12	1.20 ●
1631	22	1'102	2.00%	45.5%	2.48%	3.24%	0.81	1.31 ●
1641	5	1'008	0.50%	100.0%	1.89%	2.60%	0.26	1.38 ●
1661	57	1'666	3.42%	40.4%	2.61%	3.24%	1.31	1.24 ▲
1666	2	479	0.42%	0.0%	1.47%	2.59%	0.29	1.76 ●
1691	9	442	2.04%	44.6%	2.19%	3.32%	0.93	1.52 ●
1732	18	949	1.90%	50.0%	1.93%	2.66%	0.98	1.38 ●
<b>Total</b>	<b>818</b>	<b>52'524</b>	<b>1.56%</b>	<b>45.6%</b>	<b>1.97%</b>	<b>2.07%</b>	<b>0.79</b>	<b>1.05 ●</b>

\* Meno dell'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi

Tabella 10: risultati cliniche specializzate chirurgiche (K231)

### 3.8. Altre cliniche specializzate

Questa categoria comprende tutti gli istituti con al massimo uno-due centri di prestazione (senza le cliniche specializzate chirurgiche).

Si tratta di un gruppo molto eterogeneo, lo si nota sia dai tassi di riammissione osservati e attesi, sia dalla percentuale di riammissioni esterne. Il rapporto tra i tassi è chiaramente nella norma per tutte le cliniche di questa categoria.

ID	Riam- missioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
21	5	161	3.11%	80.1%	5.30%	8.17%	0.59	1.54 ●
51	7	1'199	0.58%	86.2%	1.07%	1.55%	0.54	1.45 ●
341	8	412	1.94%	24.7%	2.42%	3.66%	0.80	1.51 ●
351	3	334	0.90%	66.7%	1.96%	3.20%	0.46	1.63 ●
441	5	156	3.21%	100.0%	3.96%	6.52%	0.81	1.65 ●
731	26	535	4.86%	27.0%	5.76%	7.39%	0.84	1.28 ●
801	7	459	1.53%	85.6%	1.79%	2.80%	0.85	1.56 ●
901	8	889	0.90%	62.2%	1.71%	2.42%	0.53	1.42 ●
1061	38	374	10.16%	84.3%	8.07%	10.37%	1.26	1.29 ●
1211	11	456	2.41%	9.1%	3.38%	4.76%	0.71	1.41 ●
1271	6	66	9.09%	100.0%	6.89%	12.01%	1.32	1.74 ●
1721	26	757	3.43%	3.8%	4.21%	5.42%	0.81	1.29 -*
1751	8	359	2.23%	50.2%	2.03%	3.25%	1.10	1.60 ●
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>6'157</b>	<b>2.57%</b>	<b>51.4%</b>	<b>3.05%</b>	<b>3.40%</b>	<b>0.84</b>	<b>1.11 ●</b>

\* Meno dell'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi

Tabella 11: risultati altre cliniche specializzate

### 3.9. Analisi supplementari

I risultati della misurazione con i dati 2017 della statistica medica sono stati sottoposti alle analisi supplementari seguenti:

- tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi (punto 3.9.1);
- possibile relazione tra la durata della degenza e il tasso di riammissione (punto 3.9.2);
- tasso di riammissioni esterne e relativi flussi di pazienti (punto 3.9.3).

#### 3.9.1. Tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD

La tabella 12 riporta i tassi di riammissione osservati e attesi 2017 per ogni gruppo di diagnosi, il rapporto tra tassi osservati e attesi, e il tasso di degenze interessate rispetto a tutti i casi analizzabili. L'ultima colonna indica invece la differenza in punti percentuali dei tassi osservati tra il 2016 e il 2017.

Diagnosi principale (ICD-10)		Tasso osservato	Tasso atteso	Ratio	Parte dei degenza	Δ (2017-2016)
A-B	Alcune malattie infettive e parassitarie	6.22%	6.29%	0.99	3.00%	0.03%
C-D	Tumori e disturbi del sistema immunitario	7.76%	5.76%	1.35	10.40%	0.05%
E	Malattie endocrine, nutrizionali et metaboliche	6.41%	5.55%	1.15	2.10%	0.23%
F	Disturbi psichici e comportamentali	6.77%	6.70%	1.01	1.00%	-0.40%
G	Malattie del sistema nervoso	5.10%	5.25%	0.97	2.30%	0.25%
H	Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	2.59%	3.05%	0.85	1.40%	0.31%
I	Malattie del sistema circolatorio	6.81%	6.77%	1.01	9.70%	0.04%
J	Malattie del sistema respiratorio	6.96%	6.70%	1.04	6.40%	0.31%
K	Malattie dell'apparato digerente	5.76%	5.56%	1.04	10.60%	0.36%
L	Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	4.78%	5.07%	0.94	1.40%	0.34%
M	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2.74%	2.61%	1.05	14.10%	0.16%
N	Malattie dell'apparato genitourinario	4.64%	4.92%	0.94	7.80%	0.29%
O	Gravidanza, parto e puerperio	0.55%	0.60%	0.92	11.00%	0.01%
P-Q	Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale Malformazioni e deformazioni congenite	3.15%	2.94%	1.07	1.50%	0.13%
R	Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio	5.06%	5.38%	0.94	3.70%	-0.06%
S-T-Z	Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	2.54%	3.22%	0.79	14.00%	0.04%

Tabella 12: tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD

	Tasso osservato	Tasso atteso	Ratio	Parte dei degenze	Δ (2017-2016)
senza interventi chirurgici	5.76%	5.85%	0.98	32.40%	0.11%
con interventi chirurgici	3.91%	3.66%	1.07	67.60%	0.15%

Tabella 13: tassi di riammissione con o senza intervento chirurgico

I tassi osservati sono superiori a quelli attesi quando i tassi osservati 2017 sono più alti di quelli del periodo di riferimento (2014-2016). La differenza maggiore tra tassi osservati e attesi si constata nei gruppi di diagnosi principale «Tumori» e «Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche». I cambiamenti maggiori dei tassi osservati tra il 2016 e il 2017 sono invece stati rilevati nei gruppi di diagnosi principale «Malattie dell'apparato digerente» (+0,36 punti percentuali) e «Disturbi psichici e comportamentali» (-0,40 punti percentuali).

Si constata che le degenze con almeno un intervento chirurgico presentano un rapporto tra i tassi e un incremento dei tassi osservati tra il 2016 e il 2017 maggiori rispetto alle degenze senza interventi chirurgici (cfr. tabella 13).

### 3.9.2. Tassi di riammissione in relazione con la durata della degenza

Questa analisi supplementare era volta a verificare l'eventuale esistenza di una relazione tra degenze più brevi e un aumento dei tassi di riammissione.

Allo scopo, si è proceduto a un confronto tra la durata osservata e attesa delle degenze,<sup>23</sup> e le riammissioni potenzialmente evitabili di tutte le degenze «divise» (ricostituzione delle degenze prima della composizione SwissDRG).<sup>24</sup> La durata attesa delle degenze è stata calcolata partendo dai valori medi per ogni gruppo di rischio negli ospedali svizzeri nel periodo 2014-2016.

La figura 5 riporta tutte le riammissioni potenzialmente evitabili con i dati 2017 suddivise in base al rispettivo rapporto tra durata attesa e osservata. La stragrande maggioranza delle riammissioni potenzialmente evitabili presenta una durata della degenza secondo le aspettative. In questi casi, anche il tasso osservato risponde a quanto atteso. Si constata invece uno sbalzo nel numero di riammissioni nei casi in cui la durata della degenza è chiaramente superiore o chiaramente inferiore alla durata attesa.

<sup>23</sup> Data dimissione - data ammissione + 1 ora di congedo/24.

<sup>24</sup> La composizione dei casi secondo SwissDRG conduce a una durata media superiore della degenza rispetto a quella calcolata separando le degenze. Nel corso della redazione del presente rapporto, sono tuttavia state effettuate analisi supplementari basate alla durata media della degenza secondo SwissDRG, dalle quali è emerso che i risultati rappresentati sono consistenti anche con tale base di calcolo.

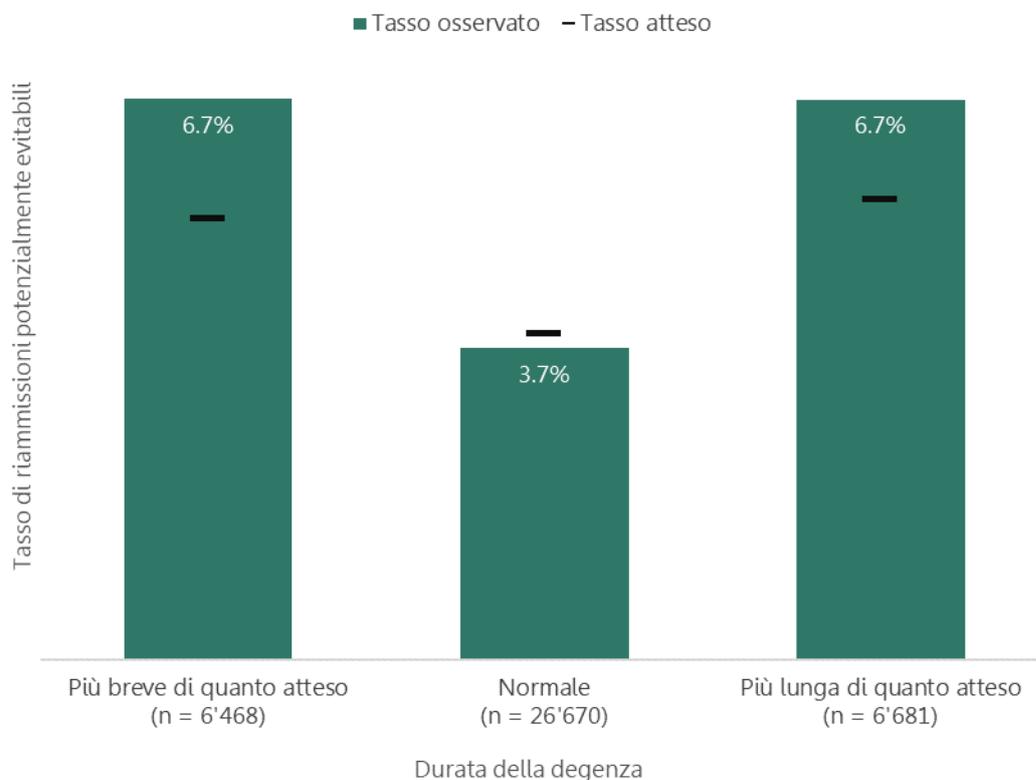


Figura 5: tasso di riammissioni potenzialmente evitabili in considerazione della durata attesa della degenza

La figura 6 riporta l'evoluzione del rapporto tra i tassi (osservati/attesi) per la durata delle degenze e le riammissioni potenzialmente evitabili.

Il rapporto della durata delle degenze è inferiore a 1, il che significa che i casi analizzabili per le riammissioni presentano in media durate inferiori di quelle escluse (cfr. punto 2.1). Ciò è comprensibile nella misura in cui questo gruppo contiene anche casi di trasferimento in un altro ospedale o di decesso e presenta quindi di regola degenze più lunghe.

Il rapporto tra durate osservate e attese cala continuamente. Viceversa, quello tra i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili tende ad aumentare, il che potrebbe essere collegato a una riduzione della durata della degenza.

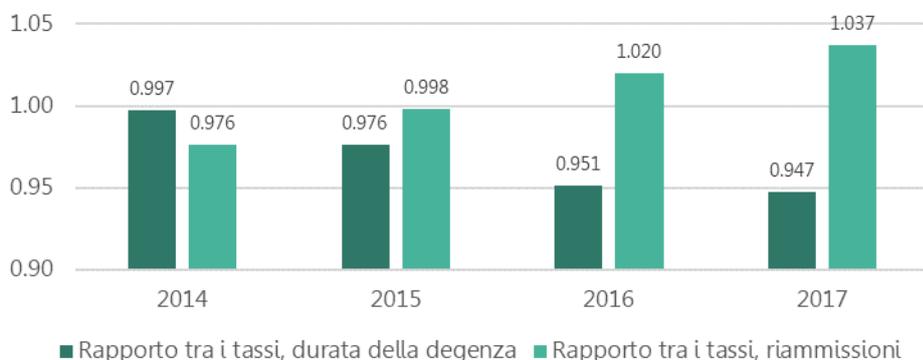


Figura 6: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservati/attesi)

### 3.9.3. Riammissioni esterne e interne

Si distingue tra riammissioni potenzialmente evitabili interne ed esterne. Nel primo caso, la riammissione avviene nello stesso ospedale, nel secondo in un altro (cfr. anche punto 2.1.1).

Nel complesso, il tasso di riammissioni esterne rispetto a tutte le riammissioni potenzialmente evitabili è in calo. Nel 2014, questo tasso era del 18,1% ed è diminuito continuamente fino a raggiungere il 13,2% del 2017 (cfr. figura 7). Ciò significa che l'87% circa delle riammissioni potenzialmente evitabili avviene nello stesso ospedale della prima degenza.

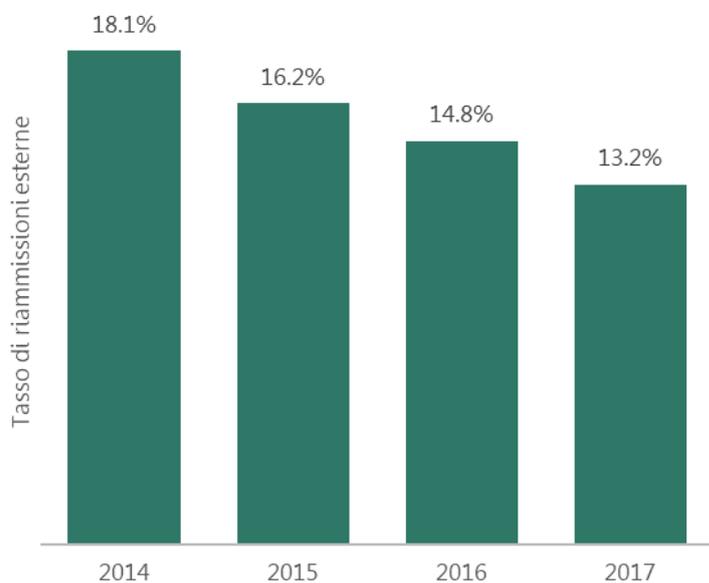


Figura 7: tasso di riammissioni esterne 2014-2017

La tabella 14 riporta provenienza e destinazione delle riammissioni esterne secondo il tipo di ospedale. Si constata che i flussi di pazienti tra ospedali di grandi e piccole dimensioni più o meno si equivalgono. Il 42,7% delle riammissioni esterne avviene in un ospedale più piccolo (somma delle caselle verde chiaro), il 43,7% in un nosocomio più grande (somma delle caselle verde scuro). Le altre riammissioni esterne (13,4%) avvengono in un istituto della stessa categoria.

Si nota altresì che la maggior parte delle riammissioni esterne avviene da ospedali più piccoli (K121, K122, K123, K231, altro) a istituti del tipo K112 e non a ospedali universitari (K111). Circa la metà delle riammissioni esterne provenienti da cliniche universitarie avviene inoltre in un ospedale del tipo K112.

		Destinazione							
		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Andere	Totale
Luogo di origine	K111	1.0%	11.0%	6.9%	2.1%	0.8%	0.2%	0.8%	<b>22.7%</b>
	K112	8.2%	9.1%	4.6%	8.1%	3.1%	0.5%	0.8%	<b>34.5%</b>
	K121	4.7%	4.7%	1.6%	0.8%	0.5%	0.4%	0.2%	<b>12.9%</b>
	K122	2.4%	8.9%	1.4%	1.3%	1.2%	0.4%	0.1%	<b>15.8%</b>
	K123	0.6%	5.7%	0.4%	0.9%	0.3%	0.1%	0.1%	<b>8.2%</b>
	K231	1.0%	2.1%	1.0%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	<b>5.0%</b>
	Andere	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>0.9%</b>
	Total	<b>18.1%</b>	<b>41.9%</b>	<b>16.0%</b>	<b>13.9%</b>	<b>6.1%</b>	<b>1.8%</b>	<b>2.1%</b>	<b>100.0%</b>

Tabella 14: flussi di pazienti riammissioni esterne

Anche la figura 8 riporta provenienza e destinazione delle riammissioni esterne secondo il tipo di ospedale. La larghezza dei settori rappresenta il numero di riammissioni esterne potenzialmente evitabili rilevate nel tipo di ospedale in questione. L'unione di due settori mostra le riammissioni esterne in un ospedale di tipo diverso. Il colore rimanda al tipo di ospedale dal quale proviene la maggior parte delle riammissioni esterne. Dopo una degenza in un ospedale del tipo K122, per esempio, sono più i pazienti a essere ricoverati in un istituto del tipo K112 che non viceversa (= colore rosso). Un settore senza collegamento con un altro tipo di ospedale indica riammissioni esterne in seno allo stesso tipo.

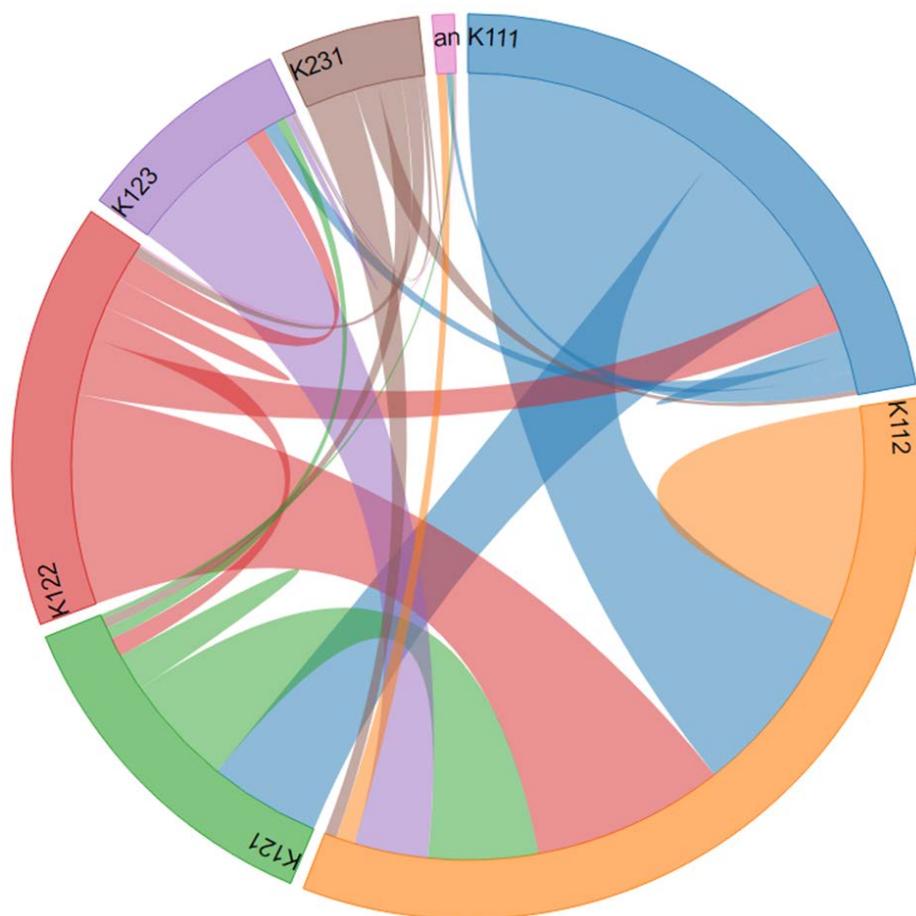


Figura 8: grafico a corda flussi di pazienti

Spiegazione sulla figura 8: la larghezza di un segmento corrisponde ai pazienti del tipo di ospedale in questione interessati da una riammissione potenzialmente evitabile. Un settore senza collegamento con un altro tipo di ospedale indica riammissioni in seno allo stesso tipo. Un collegamento tra due settori significa che i pazienti dopo una degenza in un tipo sono stati riammessi nell'altro. Il colore è quello del tipo di nosocomio di provenienza della maggior parte dei pazienti.

Esempio: dopo una degenza in un ospedale del tipo K122, sono più i pazienti a essere ricoverati in un istituto del tipo K112 che non viceversa (= colore rosso).

## 4. Discussione e raccomandazioni

---

### 4.1. Limiti dell'indicatore

Il metodo SQLape<sup>®</sup>, molto sensibile e specifico, è in grado di individuare le riammissioni non previste al momento della dimissione precedente. Le cause che conducono a una riammissione potenzialmente evitabile sono tuttavia molteplici e possono essere suddivise approssimativamente nelle categorie seguenti.

- Problemi nel settore ambulatoriale: presa a carico insufficiente dopo la dimissione, per esempio un controllo tardivo, un comportamento inadeguato del paziente o cure a domicilio insufficienti
- Problemi nel settore stazionario: complicanze iatrogene, effetti collaterali di farmaci o dimissioni premature
- Decorso spontaneo della malattia

Solo una di queste tre categorie può essere influenzata direttamente dall'ospedale. È pertanto irrealistico pensare di non registrare alcuna riammissione potenzialmente evitabile. Dato però che il modello di aggiustamento considera tutti i fattori summenzionati, il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili osservato non dovrebbe discostarsi troppo da quello atteso. Al punto 4.3, sono riportate raccomandazioni per gli ospedali che presentano una notevole differenza tra tasso osservato e tasso atteso.

### 4.2. Discussione

Dall'analisi delle riammissioni dell'anno 2017 della statistica medica emerge un calo del tasso di riammissioni potenzialmente evitabili rispetto all'anno precedente. Nel complesso, 33 ospedali o sedi non rientrano nella norma. L'anno precedente erano 47. Occorre ricordare che per il calcolo dei tassi di riammissione attesi dell'anno 2017 è stato utilizzato il nuovo periodo di riferimento 2014-2016, mentre l'anno precedente vigeva ancora il periodo di riferimento 2010-2014. Al fine di plausibilizzare i risultati 2016, il calcolo è stato tuttavia rifatto con il periodo di riferimento 2014-2016, e anche in questo caso le sedi al di fuori della norma sono 43.<sup>25</sup> Il numero di sedi al di fuori della norma resta dunque superiore a quello del rilevamento 2015 e precedenti, ma inferiore a quello dell'anno precedente.

Sono state svolte diverse analisi supplementari, i cui risultati sono presentati al punto 3.9 e discussi di seguito.

#### Analisi supplementari contenutistiche

- Tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD: la differenza maggiore tra tassi osservati e attesi si constata nei gruppi di diagnosi principale «Tumori» e «Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche». Tranne due eccezioni (gruppi di diagnosi principale F ed R), tutti i gruppi di diagnosi principale presentano un tasso di riammissioni in aumento rispetto al 2016. La tendenza crescente non è dunque riconducibile a singoli gruppi di diagnosi.
- Tassi di riammissione in relazione con la durata della degenza
  - o Le degenze notevolmente più lunghe o notevolmente più brevi di quanto atteso presentano tassi di riammissione più alti. Le degenze molto più lunghe di quanto atteso potrebbero essere spiegabili con complicanze inattese, quelle notevolmente più brevi delle aspettative potrebbero essere riconducibili all'adozione da parte degli ospedali di nuove procedure per accorciare la durata media dei ricoveri.

---

<sup>25</sup> Cfr. ANQ (2018).

- o Il confronto tra durata della degenza e tasso di riammissioni potenzialmente evitabili dimostra che il tasso di riammissioni tende a salire se la durata della degenza tende a calare. Questo risultato può essere spiegato almeno in parte con il continuo accorciamento della durata media dei ricoveri. I pazienti che devono essere rioperati a causa di complicanze sono quindi più spesso riammessi, mentre in precedenza al momento del nuovo intervento erano ancora ricoverati.
- Riammissioni esterne: l'analisi del tasso e del luogo delle riammissioni esterne mostra che nell'87% dei casi i pazienti vengono ricoverati di nuovo nello stesso ospedale/nella stessa clinica. Ciò può essere interpretato come voto di fiducia da parte del paziente stesso o del medico assegnante, ma anche come ricerca di comodità (vicinanza al domicilio) o di continuità della presa a carico (buona conoscenza della situazione del paziente). L'analisi dei flussi di pazienti tra le diverse categorie di ospedali non rileva un chiaro passaggio da ospedali piccoli a ospedali grandi (p.es. riammissioni a causa di complicanze che nosocomi di piccole dimensioni non possono trattare) né da ospedali grandi a ospedali piccoli (p.es. riammissioni a causa di malattie meno gravi o complesse).

### 4.3. Raccomandazioni

Se un ospedale presenta un tasso di riammissioni potenzialmente evitabili superiore alla media, con l'SQLape-Monitor della INMED o con la consueta applicazione basata su Access (SQLape) è possibile effettuare analisi approfondite per scoprirne le cause. Secondo il Comitato per la qualità SQLape, vanno osservati i punti seguenti.

- Livello di analisi: secondo le dimensioni dell'ospedale, si raccomanda di effettuare il calcolo del tasso delle riammissioni potenzialmente evitabili a livello di settori specialistici al fine di individuare le unità con un tasso superiore alla media. In alternativa, è possibile effettuare il calcolo a livello di gruppo di diagnosi.

I reparti o le cliniche con un tasso di riammissioni potenzialmente evitabili sopra la media dovrebbero passare al vaglio una parte delle cartelle mediche (o almeno le lettere di dimissione). Per l'esame può essere utile riferirsi alle domande seguenti.

- Quali casi devono essere verificati?  
In seno a un'unità organizzativa, per la verifica dovrebbero essere selezionati al massimo cinquanta casi, così da mantenere entro limiti ragionevoli l'impegno. Si consiglia di selezionare casi di pazienti riammessi molto rapidamente (p.es. entro sette-otto giorni) oppure con una degenza notevolmente più breve della media.
- Chi deve occuparsi della verifica?  
Della verifica non dovrebbe occuparsi una persona esterna, per esempio un responsabile della qualità, bensì nel caso ideale un direttore medico, così da garantire la necessaria competenza specialistica e affinché eventuali misure di ottimizzazione possano essere riconosciute direttamente dal personale medico.
- Quale ruolo deve assumere il team della qualità?  
Il team della qualità assume un ruolo di conduzione e di sostegno, da un lato motivando allo svolgimento della verifica e dall'altro sostenendo la selezione dei casi e l'elaborazione di misure di ottimizzazione.

- Con quale frequenza occorre procedere a una verifica?  
L'esperienza insegna che una verifica troppo frequente non porta a nulla. È più efficace effettuare una ogni due anni e dedicarsi nel frattempo alle misure di ottimizzazione.
- Quali misure di ottimizzazione vanno adottate?  
Dipende ovviamente dal problema individuato, il quale può manifestarsi in diversi luoghi (vedi tabella 15). Anche le possibili misure di ottimizzazione sono dunque molto individuali e vanno formulate secondo le circostanze, badando al fatto che sovente devono agire contemporaneamente a diversi livelli.
- Come rilevare l'efficacia delle misure di ottimizzazione?  
È possibile che, nonostante l'implementazione di misure di ottimizzazione, il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili non cali, benché l'adozione dei provvedimenti abbia portato a un aumento della qualità. Si raccomanda pertanto di rilevare l'efficacia delle misure di ottimizzazione mediante indicatori più specifici (p.es. il tempo necessario per la redazione delle lettere di dimissione o il tasso di pazienti con i quali è stato condotto un colloquio di dimissione).

La tabella seguente (cfr. Egli 2014) consente di classificare le riammissioni potenzialmente evitabili individuate e dovrebbe agevolare la formulazione delle relative misure di ottimizzazione.

Motivi della riammissione		Riammissioni generalmente evitabili	Riammissione in parte evitabili	Riammissioni generalmente inevitabili
Complicanze	Complicanze chirurgiche		X	
	Effetti collaterali farmacologici		X	
	Altre complicanze		X	
Cura/dimissione lacunosa	Diagnosi mancata o errata	X		
	Terapia inadeguata	X		
	Dimissione prematura	X		
	Altri motivi	X		
Cura ambulatoriale dopo la dimissione	Prima visita medica ambulatoriale tardiva	X		
	Trasmissione di informazioni superficiale o tardiva	X		
	Cura ambulatoriale inadeguata	X		
	Cure a domicilio insufficienti	X		
	Aderenza terapeutica insufficiente da parte del paziente		X	
Peggioramento naturale della patologia				X
Riammissione non giustificata da criteri medici		X		

Tabella 15: classificazione delle riammissioni potenzialmente evitabili

L'esperienza insegna che un gran numero di riammissioni potenzialmente evitabili è spiegabile con la cura ambulatoriale dopo la dimissione. Gli ospedali possono prevenire queste riammissioni con una buona preparazione della dimissione e una stretta collaborazione con i fornitori di prestazioni ambulatoriali e/o gli istituti successivi.

## Bibliografia

---

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (2016). Auswertungskonzept Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen mit SQLape ab 2015 (BFS-Daten 2014). Version 2.4, Mai 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (2018). Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Nationaler Vergleichsbericht BFS-Daten 2016. Bern; SQLape s.à.r.l, Char-donne (Auswertungen); socialdesign ag, Bern (Bericht).
- Bundesamt für Statistik (2006). Krankenhaustypologie. Statistik der stationären Betriebe des Gesund-heitswesens. Version 5.2. Neuchâtel, November 2006.
- Bundesamt für Statistik (2017). Bearbeitungsreglement. Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG. 20. März 2017. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/2202745/master> (20.03.2018).
- Eggl, Y. (2014). Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Didaktisches Manual Version 1.2. [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ\\_Rehospitalisationen\\_Didaktisches-Ma-nual.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Rehospitalisationen_Didaktisches-Ma-nual.pdf) (03.09.2018).
- Halfon, P., Eggl, Y., van Melle, G., Chevalier, J., Wasserfallen, J-B., Burnand, B. (2002). Measuring poten-tially avoidable hospital readmissions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 573-587.
- Halfon, P., Eggl, Y., Pretre-Rohrbach, I., Meylan, D., Marazzi, A., Burnand, B. (2006). Validation of the po-tentially avoidable hospital readmission rate as a routine indicator of the quality of hospital care. *Medical Care* 44(11), 972-981.
- Rousson, V., Le Pogam, M-A., Eggl, Y. (2016). Control limits to identify outlying hospitals based on risk-stratification. *Statistical Methods in Medical Research* 0(0), 1-14.

## Indice delle figure

---

Figura 1: algoritmo per individuare le riammissioni potenzialmente evitabili .....	8
Figura 2: tassi di riammissione osservati secondo l'età (UST 2017) .....	9
Figura 3: tabella di aggiustamento per l'esempio <i>infezione grave</i> .....	10
Figura 4: rapporto tra i tassi di riammissione secondo il numero di dimissioni analizzabili 2017 .....	12
Figura 5: tasso di riammissioni potenzialmente evitabili in considerazione della durata attesa della degenza .....	25
Figura 6: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservati/attesi) .....	26
Figura 7: tasso di riammissioni esterne 2014-2017.....	26
Figura 8: grafico a corda flussi di pazienti.....	28

## Indice delle tabelle

---

Tabella 1: qualità dei dati .....	11
Tabella 2: risultati secondo la tipologia di ospedale.....	13
Tabella 3: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111).....	14
Tabella 4: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112).....	15
Tabella 5: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 1.....	16
Tabella 6: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 2.....	17
Tabella 7: risultati cure di base – livello di prestazioni 3 (K121).....	18
Tabella 8: risultati cure di base – livello di prestazioni 4 (K122).....	19
Tabella 9: risultati cure di base – livello di prestazioni 5 (K123).....	20
Tabella 10: risultati cliniche specializzate chirurgiche (K231).....	21
Tabella 11: risultati altre cliniche specializzate .....	22
Tabella 12: tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD.....	23
Tabella 13: tassi di riammissione con o senza intervento chirurgico.....	24
Tabella 14: flussi di pazienti riammissioni esterne .....	27
Tabella 15: classificazione delle riammissioni potenzialmente evitabili.....	32
Tabella 16: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape® .....	37

## Annessi

### Annesso 1: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®

Ver- sione	Parte	Modifica	Effetto
2011	Dimissioni analizzabili	Esclusione dei pazienti ammessi nelle unità di psichiatria, geriatria e riabilitazione (codici UST: M500, M900, M950, M990); prima erano esclusi soltanto gli ospedali psichiatrici, geriatrici e di riabilitazione	Rilevante
2012	Dimissioni analizzabili	Esclusione dell' <u>apnea del sonno</u>	Debole
	Algoritmo	Esclusione della chemioterapia <u>non programmata</u> (le chemioterapie programmate erano già state escluse prima)	Debole
		Esclusione di codici supplementari in caso di rischio di aborto	Debole
2013	Algoritmo	Tappa 6, adeguamento dell'elenco delle complicanze (eliminazione delle complicanze dovute a farmaci)	Debole
		Tappa 8, estensione dell'elenco dei traumi (essenzialmente lussazione delle articolazioni e rottura dei tendini)	Debole
		Tappa 8, esclusione di patologie di difficile guarigione: purpura trombocitopenica idiopatica, sclerosi multipla, cirrosi epatica, calcoli urinari	Moderato
	Valori attesi	Modello di aggiustamento aggiornato con i dati 2007-2011 degli ospedali svizzeri che riflettono le pratiche più recenti (prima 2003-2007), stesso intervallo di confidenza (da $\pm 0,0046$ a $\pm 0,0043$ )	Moderato
	Dati in entrata	Nuova definizione dei casi (Ufficio federale di statistica)	Moderato
2014	Algoritmo	Tappa 8, esclusione della sindrome mielodisplastica con trasfusione di concentrati eritrocitari (patologie di difficile guarigione)	Debole
		Tappa 8, esclusione di bronchiolite acuta (età <2 anni)	Pediatria
		Tappa 4, esclusione di agranulocitosi dopo chemioterapia	Debole
	Valori attesi	Modello di aggiustamento aggiornato con i dati 2007-2012 degli ospedali svizzeri	Debole

Versione	Parte	Modifica	Effetto
2015	Dimissioni analizzabili	Esclusione dei pazienti con diagnosi principale psichiatrica (categorie SQLape® P-fH, P-tD, P-zZ: psicosi, allucinazione, delirio, depressione, altre affezioni psichiatriche), senza comorbidità somatiche	Moderato
		Esclusione dei gruppi di prestazioni M990 «Altre attività», ma solo a partire da una degenza di media durata (> 10 giorni)	Debole
	Valori attesi	Modello di aggiustamento aggiornato con i dati 2007-2012 degli ospedali svizzeri	Debole
2016	Dimissioni analizzabili	Esclusione delle cure palliative e di riabilitazione (Z50, Z54 e Z515) estesa alle diagnosi secondarie	Debole
	Algoritmo	Tappa 2, complicanze iatrogene se il motivo della riammissione di un caso raggruppato è una complicanza (nessun cambiamento per i casi non raggruppati)	Rilevante
		Tappa 8, ricaduta di ostruzione o aderenza intestinale non chirurgica introdotta nell'elenco delle malattie di difficile guarigione	Debole
	Valori attesi	Aggiornamento per le modifiche summenzionate	Debole
2017	Dimissioni analizzabili	Esclusione delle cure palliative estesa ai codici operatori (codice CHOP 938A, 0,6% di dimissioni analizzabili in meno)	Debole
	Algoritmo	Tappa 3, esclusione delle altre aferesi terapeutiche (riammissione con intervento 9979, 0,6% di casi in meno)	Debole
		Tappa 4, esclusione della vaccinazione dei nati prematuri (riammissione con diagnosi principale Z23, Z24, Z27, 0,2% di casi in meno)	Debole
		Tappa 4, esclusione dell'immunoterapia in caso di cancro (riammissione con intervento 9929, 2,7% di casi in meno)	Rilevante
		Tappa 8, esclusione della fototerapia terapeutica in caso di rigetto di un trapianto (riammissioni con intervento 9988 e diagnosi T860, T862, T863, T868, 0,4% di casi in meno)	Debole
		Esclusione dell'insufficienza epatica in caso di cirrosi (riammissione con diagnosi principale K704 in presenza	Debole

Versione	Parte	Modifica	Effetto
		di K703 come diagnosi secondaria <0,1% di casi in meno)	
	Valori attesi	Metodo dei limiti di controllo e dati di riferimento 2010-2014	Rilevante <sup>26</sup>
	Presentazione	Nuova rappresentazione grafica	
2018	Codici ICD e CHOP	Aggiornamento dei codici diagnostici e operatori 2018	Debole
	Valori attesi	Aggiornamento, anni di riferimento 2010-2014 (affinamento della categoria diagnostica «Heart or large vessel injury», aggiornamento dei candidati alla chirurgia diurna)	Debole
2019	Codici ICD e CHOP	Aggiornamento dei codici diagnostici e operatori 2019	Debole
	Algoritmo	Tappa 2, nessuna inclusione in caso di fotoferesi dopo rigetto di un trapianto, neppure in presenza di una complicanza iatrogena supplementare; riammissioni con codice CHOP 9988 in collegamento con le diagnosi T860, T862, T863 e T868, nessuna inclusione alla tappa 2, <0,01% di casi in meno	Debole
	Valori attesi	Calcolo dei valori attesi basato sugli anni di riferimento 2014-2016	Rilevante

Tabella 16: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®

<sup>26</sup> Cfr. Rousson et al. (2016)

## Annesso 2: tabella complessiva

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
11	360	8'194	4.39%	 22.1%	4.02%	4.37%	1.09	1.09 ▲
21	5	161	3.11%	 80.1%	5.30%	8.17%	0.59	1.54 ●
31	275	5'753	4.78%	 10.3%	4.16%	4.59%	1.15	1.10 ▲
41	141	3'755	3.75%	 14.7%	3.57%	4.06%	1.05	1.14 ●
42	110	1'889	5.82%	 21.8%	5.22%	6.05%	1.11	1.16 ●
51	7	1'199	0.58%	 86.2%	1.07%	1.55%	0.54	1.45 ●
61	81	2'518	3.22%	 38.2%	3.02%	3.57%	1.07	1.18 ●
71	146	2'766	5.28%	 15.7%	4.40%	5.03%	1.20	1.14 ▲
81	1'033	21'675	4.77%	 13.4%	4.67%	4.90%	1.02	1.05 ●
91	716	14'444	4.96%	 10.3%	4.72%	5.00%	1.05	1.06 ●
101	82	3'224	2.54%	 34.3%	4.20%	4.77%	0.60	1.14 ●
111	15	648	2.31%	 39.8%	3.28%	4.41%	0.70	1.34 ●
131	27	3'427	0.79%	 74.7%	1.30%	1.62%	0.61	1.25 ●
141	15	1'818	0.83%	 47.0%	1.41%	1.87%	0.59	1.33 ●
181	69	1'888	3.65%	 5.8%	3.83%	4.55%	0.95	1.19 ●
182	328	5'513	5.95%	 9.7%	4.79%	5.26%	1.24	1.10 ▲
191	97	2'228	4.35%	 16.3%	4.16%	4.84%	1.05	1.16 ●
192	71	1'258	5.64%	 11.2%	5.78%	6.85%	0.98	1.19 ●
201	116	3'953	2.93%	 24.9%	3.06%	3.50%	0.96	1.14 ●
221	5	836	0.60%	 80.0%	1.75%	2.49%	0.34	1.42 ●
231	334	6'075	5.50%	 8.7%	5.01%	5.46%	1.10	1.09 ▲
241	1'958	34'523	5.67%	 24.9%	5.19%	5.38%	1.09	1.04 ▲
251	37	1'810	2.04%	 62.3%	2.07%	2.62%	0.99	1.27 ●
261	233	4'873	4.78%	 11.5%	4.90%	5.40%	0.98	1.10 ●
262	121	2'173	5.57%	 9.2%	5.47%	6.26%	1.02	1.14 ●
271	420	9'838	4.27%	 17.6%	4.69%	5.03%	0.91	1.07 ●
281	551	10'736	5.13%	 9.2%	5.09%	5.43%	1.01	1.07 ●
282	87	1'379	6.31%	 14.9%	5.22%	6.19%	1.21	1.19 ▲
291	288	4'037	7.13%	 29.9%	6.21%	6.83%	1.15	1.10 ▲
292	121	2'632	4.60%	 19.1%	4.97%	5.65%	0.93	1.14 ●
294	91	2'489	3.66%	 26.5%	3.74%	4.36%	0.98	1.17 ●
295	80	1'212	6.60%	 26.2%	5.40%	6.45%	1.22	1.19 ▲
301	288	4'814	5.98%	 18.7%	5.66%	6.20%	1.06	1.10 ●
302	148	7'033	2.10%	 25.7%	2.71%	3.03%	0.77	1.12 ●
303	48	2'279	2.11%	 25.1%	2.05%	2.53%	1.03	1.23 ●
311	32	2'684	1.19%	 27.7%	1.47%	1.85%	0.81	1.26 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
321	49	765	6.41%	34.8%	6.62%	8.08%	0.97	1.22 ●
341	8	412	1.94%	24.7%	2.42%	3.66%	0.80	1.51 ●
351	3	334	0.90%	66.7%	1.96%	3.20%	0.46	1.63 ●
371	1	1'109	0.09%	0.0%	0.98%	1.46%	0.09	1.49 ●
381	634	10'594	5.98%	5.0%	5.15%	5.50%	1.16	1.07 ▲
382	322	5'209	6.18%	12.1%	5.42%	5.93%	1.14	1.09 ▲
383	97	1'384	7.01%	4.1%	6.00%	7.04%	1.17	1.17 ●
401	44	4'497	0.98%	68.4%	1.86%	2.18%	0.53	1.17 ●
411	469	7'354	6.38%	11.0%	6.09%	6.55%	1.05	1.08 ●
431	61	4'466	1.37%	46.0%	1.81%	2.13%	0.76	1.18 ●
441	5	156	3.21%	100.0%	3.96%	6.52%	0.81	1.65 ●
461	1'185	23'597	5.02%	16.3%	5.01%	5.24%	1.00	1.05 ●
481	30	2'691	1.11%	59.5%	1.73%	2.15%	0.64	1.24 ●
491	71	4'232	1.68%	35.1%	2.07%	2.42%	0.81	1.17 ●
501	421	9'025	4.66%	10.7%	4.82%	5.18%	0.97	1.07 ●
503	28	363	7.71%	21.4%	7.13%	9.34%	1.08	1.31 ●
504	129	2'463	5.24%	3.1%	5.78%	6.54%	0.91	1.13 ●
505	122	1'681	7.26%	12.3%	6.07%	7.02%	1.20	1.16 ▲
511	76	3'798	2.00%	27.5%	2.44%	2.84%	0.82	1.16 ●
521	65	3'157	2.06%	39.8%	2.59%	3.05%	0.80	1.18 ●
531	4	142	2.82%	75.2%	2.71%	4.93%	1.04	1.82 ●
541	92	3'581	2.57%	42.4%	2.40%	2.82%	1.07	1.18 ●
551	136	3'874	3.50%	26.0%	3.33%	3.82%	1.05	1.15 ●
561	21	234	8.97%	38.0%	4.30%	6.45%	2.09	1.50 ▲
571	1'361	30'866	4.41%	8.2%	4.66%	4.86%	0.95	1.04 ●
581	118	3'472	3.40%	9.4%	4.31%	4.87%	0.79	1.13 ●
591	95	1'776	5.35%	16.8%	4.49%	5.29%	1.19	1.18 ▲
601	18	293	6.14%	16.6%	5.35%	7.48%	1.15	1.40 ●
611	509	12'742	3.99%	18.0%	4.32%	4.61%	0.92	1.07 ●
621	0	18	0.00%	0.0%	6.28%	15.64%	0.00	2.49 ●
631	44	381	11.55%	25.0%	6.57%	8.62%	1.76	1.31 ▲
641	58	1'723	3.37%	19.0%	3.81%	4.56%	0.88	1.20 ●
651	73	1'900	3.84%	21.9%	4.27%	5.02%	0.90	1.18 ●
661	46	1'191	3.86%	21.8%	4.01%	4.93%	0.96	1.23 ●
671	12	941	1.28%	33.6%	1.56%	2.22%	0.82	1.42 ●
672	2	767	0.26%	100.0%	1.36%	2.05%	0.19	1.51 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
681	38	1'386	2.74%	39.4%	3.30%	4.07%	0.83	1.23 ●
691	10	131	7.63%	30.0%	5.30%	8.47%	1.44	1.60 ●
701	52	910	5.71%	21.0%	4.50%	5.61%	1.27	1.25 ▲
711	315	5'565	5.66%	8.0%	4.99%	5.46%	1.13	1.09 ▲
721	376	9'592	3.92%	10.5%	4.33%	4.66%	0.91	1.08 ●
731	26	535	4.86%	27.0%	5.76%	7.39%	0.84	1.28 ●
741	15	1'005	1.49%	59.7%	1.28%	1.86%	1.16	1.45 ●
751	996	22'726	4.38%	10.3%	4.51%	4.74%	0.97	1.05 ●
752	253	5'771	4.38%	3.9%	4.49%	4.93%	0.98	1.10 ●
753	149	3'976	3.75%	3.5%	3.93%	4.43%	0.95	1.13 ●
771	216	2'946	7.33%	8.3%	6.59%	7.34%	1.11	1.11 ●
772	459	9'035	5.08%	8.7%	4.44%	4.80%	1.14	1.08 ▲
781	148	3'777	3.92%	16.8%	4.02%	4.54%	0.98	1.13 ●
791	88	2'680	3.28%	13.4%	3.79%	4.39%	0.87	1.16 ●
801	7	459	1.53%	85.6%	1.79%	2.80%	0.85	1.56 ●
811	195	5'483	3.56%	14.9%	3.23%	3.61%	1.10	1.12 ●
821	170	4'296	3.96%	12.9%	4.07%	4.55%	0.97	1.12 ●
831	1'087	21'642	5.02%	17.5%	4.82%	5.05%	1.04	1.05 ●
832	150	2'348	6.39%	5.3%	6.00%	6.80%	1.07	1.13 ●
833	139	2'286	6.08%	7.2%	5.62%	6.40%	1.08	1.14 ●
841	75	1'886	3.98%	28.1%	4.45%	5.22%	0.89	1.17 ●
842	159	4'348	3.66%	16.9%	3.76%	4.23%	0.97	1.13 ●
843	142	2'947	4.82%	11.2%	3.90%	4.48%	1.24	1.15 ▲
851	193	3'776	5.11%	24.3%	4.21%	4.74%	1.21	1.13 ▲
852	87	1'837	4.74%	16.2%	4.91%	5.73%	0.97	1.17 ●
861	8	570	1.40%	37.1%	1.54%	2.38%	0.91	1.55 ●
871	25	1'030	2.43%	56.0%	1.95%	2.65%	1.25	1.36 ●
881	301	6'819	4.41%	8.8%	4.83%	5.25%	0.91	1.09 ●
891	23	1'513	1.52%	61.2%	1.88%	2.44%	0.81	1.30 ●
901	8	889	0.90%	62.2%	1.71%	2.42%	0.53	1.42 ●
911	580	10'370	5.59%	5.7%	5.37%	5.72%	1.04	1.07 ●
912	457	8'700	5.25%	7.2%	4.83%	5.20%	1.09	1.08 ▲
913	97	2'609	3.72%	28.0%	4.73%	5.40%	0.79	1.14 ●
921	168	4'780	3.51%	14.2%	3.96%	4.42%	0.89	1.12 ●
941	220	4'658	4.72%	10.0%	4.30%	4.78%	1.10	1.11 ●
951	109	2'921	3.73%	12.9%	3.40%	3.94%	1.10	1.16 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
961	468	9'743	4.80%	4.6%	4.54%	4.89%	1.06	1.08 ●
962	516	10'575	4.88%	5.9%	4.74%	5.08%	1.03	1.07 ●
971	3	104	2.88%	33.3%	4.14%	7.33%	0.70	1.77 ●
981	32	1'309	2.44%	31.1%	2.33%	3.01%	1.05	1.29 ●
991	58	2'224	2.61%	17.2%	2.43%	2.95%	1.07	1.21 ●
1001	28	2'571	1.09%	67.9%	1.66%	2.08%	0.66	1.25 ●
1011	102	1'768	5.77%	52.0%	5.68%	6.59%	1.02	1.16 ●
1021	120	2'474	4.85%	35.9%	4.82%	5.52%	1.01	1.15 ●
1031	20	401	4.99%	74.9%	6.25%	8.22%	0.80	1.32 ●
1041	242	4'191	5.77%	27.6%	5.69%	6.27%	1.01	1.10 ●
1051	13	165	7.88%	100.0%	7.57%	10.95%	1.04	1.45 ●
1061	38	374	10.16%	84.3%	8.07%	10.37%	1.26	1.29 ●
1071	599	9'944	6.02%	12.3%	5.41%	5.77%	1.11	1.07 ▲
1072	450	7'989	5.63%	5.3%	5.14%	5.54%	1.10	1.08 ▲
1073	283	5'457	5.19%	10.6%	5.22%	5.71%	0.99	1.09 ●
1074	232	4'484	5.17%	8.5%	4.79%	5.30%	1.08	1.11 ●
1075	39	453	8.61%	7.7%	7.88%	9.94%	1.09	1.26 ●
1076	48	537	8.94%	2.1%	8.02%	9.93%	1.11	1.24 ●
1081	119	3'024	3.94%	11.9%	4.66%	5.28%	0.85	1.13 ●
1091	84	1'986	4.23%	13.0%	4.74%	5.51%	0.89	1.16 ●
1092	182	3'695	4.93%	16.0%	4.72%	5.28%	1.04	1.12 ●
1093	9	525	1.71%	22.2%	2.10%	3.12%	0.81	1.49 ●
1095	262	3'783	6.93%	13.9%	5.77%	6.39%	1.20	1.11 ▲
1096	57	2'638	2.16%	33.3%	2.03%	2.48%	1.06	1.22 ●
1101	193	4'082	4.73%	16.7%	4.38%	4.90%	1.08	1.12 ●
1102	13	226	5.75%	84.7%	10.36%	13.69%	0.56	1.32 ●
1111	157	3'357	4.68%	16.0%	4.29%	4.85%	1.09	1.13 ●
1131	15	229	6.55%	46.7%	6.31%	8.92%	1.04	1.41 ●
1141	67	2'910	2.30%	25.2%	2.23%	2.67%	1.03	1.20 ●
1142	212	3'828	5.54%	29.2%	5.27%	5.87%	1.05	1.11 ●
1151	29	363	7.99%	17.3%	6.39%	8.47%	1.25	1.33 ●
1161	216	5'813	3.72%	19.9%	3.74%	4.14%	0.99	1.11 ●
1181	144	3'368	4.28%	30.6%	4.02%	4.57%	1.06	1.14 ●
1201	1'673	28'666	5.84%	19.2%	5.01%	5.22%	1.17	1.04 ▲
1211	11	456	2.41%	9.1%	3.38%	4.76%	0.71	1.41 ●
1221	275	5'823	4.72%	19.3%	3.96%	4.38%	1.19	1.11 ▲

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
1222	118	1'934	6.10%	 22.0%	4.79%	5.58%	1.27	1.16 ▲
1225	19	279	6.81%	 0.0%	6.67%	9.10%	1.02	1.36 ●
1231	12	944	1.27%	 91.3%	1.72%	2.41%	0.74	1.40 ●
1251	17	1'405	1.21%	 35.5%	2.36%	3.02%	0.51	1.28 ●
1261	52	1'190	4.37%	 5.7%	3.76%	4.65%	1.16	1.24 ●
1262	250	7'178	3.48%	 13.8%	4.04%	4.41%	0.86	1.09 ●
1271	6	66	9.09%	 100.0%	6.89%	12.01%	1.32	1.74 ●
1281	109	1'989	5.48%	 3.6%	5.50%	6.33%	1.00	1.15 ●
1284	505	11'026	4.58%	 11.1%	4.37%	4.68%	1.05	1.07 ●
1285	141	2'676	5.27%	 4.4%	5.18%	5.87%	1.02	1.13 ●
1291	339	7'633	4.44%	 8.6%	4.30%	4.68%	1.03	1.09 ●
1301	70	3'347	2.09%	 18.7%	2.31%	2.73%	0.90	1.18 ●
1321	406	8'153	4.98%	 11.6%	4.76%	5.14%	1.05	1.08 ●
1331	214	5'338	4.01%	 12.7%	4.46%	4.92%	0.90	1.10 ●
1341	341	6'016	5.67%	 16.4%	5.68%	6.16%	1.00	1.08 -*
1351	910	17'581	5.18%	 16.4%	4.76%	5.02%	1.09	1.05 ▲
1371	588	14'333	4.10%	 23.2%	4.25%	4.52%	0.96	1.06 ●
1381	49	1'676	2.92%	 30.5%	2.45%	3.06%	1.19	1.25 -*
1391	5	471	1.06%	 100.0%	1.37%	2.24%	0.77	1.64 -*
1401	82	5'936	1.38%	 39.1%	1.63%	1.90%	0.85	1.17 ●
1411	58	3'873	1.50%	 38.0%	2.28%	2.67%	0.66	1.17 ●
1421	18	1'274	1.41%	 33.3%	1.79%	2.40%	0.79	1.34 ●
1441	176	5'106	3.45%	 29.0%	3.57%	3.99%	0.97	1.12 ●
1451	1'702	29'465	5.78%	 18.9%	5.04%	5.25%	1.15	1.04 ▲
1461	949	20'666	4.59%	 11.3%	4.38%	4.61%	1.05	1.05 ●
1471	104	2'095	4.96%	 19.2%	4.11%	4.81%	1.21	1.17 ▲
1481	310	7'233	4.29%	 18.9%	4.11%	4.48%	1.04	1.09 ●
1491	558	8'743	6.38%	 6.6%	4.67%	5.04%	1.37	1.08 ▲
1501	220	7'226	3.04%	 16.1%	3.60%	3.96%	0.84	1.10 ●
1511	371	7'795	4.76%	 9.5%	4.70%	5.08%	1.01	1.08 ●
1521	208	5'133	4.05%	 22.5%	4.27%	4.73%	0.95	1.11 ●
1522	25	2'553	0.98%	 56.1%	1.82%	2.25%	0.54	1.24 ●
1531	37	874	4.23%	 24.3%	4.73%	5.90%	0.89	1.25 ●
1621	70	1'399	5.00%	 31.4%	4.45%	5.35%	1.12	1.20 ●
1631	22	1'102	2.00%	 45.5%	2.48%	3.24%	0.81	1.31 ●
1641	5	1'008	0.50%	 100.0%	1.89%	2.60%	0.26	1.38 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
1651	510	13'231	3.85%		21.6%	4.04%	4.31%	0.95	1.07 
1652	127	4'496	2.82%		23.4%	3.39%	3.83%	0.83	1.13 
1653	32	3'409	0.94%		19.1%	1.70%	2.06%	0.55	1.21 
1661	57	1'666	3.42%		40.4%	2.61%	3.24%	1.31	1.24 
1666	2	479	0.42%		0.0%	1.47%	2.59%	0.29	1.76 
1671	135	3'627	3.72%		15.6%	4.22%	4.76%	0.88	1.13 
1672	69	1'614	4.28%		21.7%	4.11%	4.91%	1.04	1.19 
1691	9	442	2.04%		44.6%	2.19%	3.32%	0.93	1.52 
1701	52	2'657	1.96%		36.7%	2.28%	2.75%	0.86	1.21 
1711	106	1'586	6.68%		27.4%	3.77%	4.55%	1.77	1.21 
1721	26	757	3.43%		3.8%	4.21%	5.42%	0.81	1.29 
1732	18	949	1.90%		50.0%	1.93%	2.66%	0.98	1.38 
1751	8	359	2.23%		50.2%	2.03%	3.25%	1.10	1.60 
1653	38	3'240	1.17%		26.5%	1.43%	1.77%	0.82	1.24 
1661	59	1'593	3.70%		32.2%	2.85%	3.53%	1.30	1.24 
1662	0	387	0.00%		0.0%	1.74%	2.83%	0.00	1.63 
1671	151	3'588	4.21%		15.9%	4.06%	4.59%	1.04	1.13 
1672	77	2'302	3.34%		14.1%	3.47%	4.08%	0.96	1.18 
1691	6	475	1.26%		100.0%	2.13%	3.21%	0.59	1.51 
1701	62	2'882	2.15%		37.2%	2.35%	2.81%	0.91	1.20 
1711	72	1'620	4.44%		26.4%	3.76%	4.53%	1.18	1.20 
1721	41	805	5.09%		31.6%	5.14%	6.43%	0.99	1.25 
1732	18	781	2.30%		38.7%	2.05%	2.88%	1.12	1.40 
1741	2	158	1.27%		100.0%	2.07%	3.93%	0.61	1.90 
1751	11	403	2.73%		54.6%	2.25%	3.46%	1.21	1.54 

\* Meno dell'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi

## Impressum

---

Titolo	Riammissioni potenzialmente evitabili Medicina somatica acuta Rapporto comparativo nazionale, dati UST 2017
Anno	2019
Autori	Analisi: dr. Yves Eggli, SQLape s.à.r.l, Chardonne Rapporto: Samuel Wetz, socialdesign ag, Berna Con il coinvolgimento del Comitato per la qualità SQLape
Membri del Comitato per la qualità SQLape	Dr. med. Brigitte Brunner, direttore medico Medicina interna, responsabile per l'interpretazione degli indicatori SQLape, ospedale cantonale Uri Prof. dr. med. Jacques Donzé, direttore medico Medicina interna, Hôpital Neuchâtelois Dr. med. Heidi Graf, codificazione centrale, Spital Thurgau AG Andrea Heiermeier, responsabile Gestione della qualità e dei processi, ospedale Muri Dr. Estelle Lécureux, responsabile indicatori clinici, Direzione medica, CHUV Stefan Lippitsch, analista clinico Hirslanden Zurigo Uwe Schmidt-Zinges, responsabile Controllo medico e codificazione, ospedali Sciaffusa Alan Valnegri, EOQUAL, responsabile Data Management, EOC Lugano Dr. med. Jörk Volbracht, responsabile Controllo medico e direttore organi di stato maggiore della direzione medica, ospedale universitario Zurigo
Committente rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) Daniela Zahnd, collaboratrice scientifica Medicina somatica acuta Segretariato generale ANQ Weltpoststrasse 5 3015 Berna Tel.: 031 511 38 48 E-mail: <a href="mailto:daniela.zahnd@anq.ch">daniela.zahnd@anq.ch</a> <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna; SQLape s.à.r.l, Chardonne (analisi); socialdesign ag, Berna (rapporto) (2018). <i>Riammissioni potenzialmente evitabili. Rapporto comparativo nazionale dati UST 2017.</i>



Traduzioni

Documento originale in tedesco  
Traduzione francese: pure fluent, Berlino  
Traduzione italiana: Joël Rey - Traduzioni e redazioni, Losone

Approvazione

Il rapporto comparativo nazionale (dati UST 2017) è stato approvato dal Comitato dell'ANQ in data 17.09.2019.