

Progetto pilota settore ospedaliero ambulatoriale

Breve informazione per cliniche e ospedali interessati

Situazione di partenza

Nel campo della fornitura stazionaria di prestazioni, da dieci anni l'ANQ rileva diversi indicatori di qualità. I risultati consentono di realizzare un confronto trasparente a livello nazionale. Sulla base di questi rilevamenti, gli ospedali e le cliniche possono adottare provvedimenti mirati per il miglioramento della qualità. Nel settore della presa a carico ospedaliera ambulatoriale, invece, benché in espansione una misurazione di questo genere non viene ancora attuata in modo sistematico. Il presente progetto pilota mira a colmare tale lacuna.

Obiettivo

L'obiettivo del progetto pilota è quello di verificare la fattibilità di misurazioni della qualità nel contesto ambulatoriale. Oltre a indicatori di qualità clinici, verranno rilevati anche indicatori sulla qualità di vita, sulla soddisfazione dei pazienti e outcome specifici riferiti direttamente dai pazienti (PREMs e PROMs). Altro scopo del progetto è acquisire esperienze nel rilevamento di dati clinici e PROMs, e conoscenze sul legame tra di essi.

I risultati forniranno le basi per formulare ai partner dei futuri contratti di qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal e ai Cantoni raccomandazioni per un'implementazione nazionale di misurazioni della qualità nella medicina somatica acuta ospedaliera ambulatoriale.

Organizzazione del progetto

Il progetto pilota viene finanziato dall'ANQ. La conduzione è assunta dal Segretariato generale dell'ANQ. Per l'attuazione tecnica e organizzativa (logistica della misurazione), nonché il supporto dei partecipanti verrà reclutato un istituto adeguato. Il bando di concorso è stato lanciato in aprile. La valutazione si concluderà a fine giugno 2021.

L'accompagnamento scientifico e la consulenza sono affidati al prof. Bernhard Güntert (membro del Comitato dell'ANQ fino a novembre 2020) e al prof. Werner Vach, ricercatore senior nel campo della metodica applicata (Basel Academy for Quality and Research in Medicine). La [Basel Academy](#) si occuperà anche dell'analisi e della redazione del rapporto.

Il coinvolgimento del punto di vista della prassi clinica è essenziale. Durante la fase di preparazione, la fase pilota e la valutazione si collaborerà strettamente con gli istituti partecipanti, con i quali nel corso della fase di preparazione si discuterà in particolare lo svolgimento dettagliato del rilevamento dei dati. In vista della fase pilota, per ogni progetto parziale verrà costituito un organo di accompagnamento dedicato.

I responsabili del progetto sono in contatto con le associazioni specialistiche dell'ortopedia e della chirurgia viscerale.

Impostazione

Il progetto pilota, concepito quale studio prospettico di osservazione, comprende due interventi chirurgici frequenti, presenti entrambi sull'elenco degli interventi ambulatoriali dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP):

- ernie inguinali monolaterali;
- artroscopie del ginocchio in caso di lesione del menisco.

Vengono inclusi nello studio tutti i pazienti sottoposti a un intervento di ernia inguinale monolaterale, rispettivamente che entrano in considerazione per un'artroscopia del ginocchio in caso di lesione del menisco in uno degli ospedali o in una delle cliniche partecipanti, indipendentemente dal fatto che l'operazione avvenga in regime ambulatoriale o stazionario. L'inclusione di entrambi i collettivi (ambulatoriale e stazionario) serve in primis alla distinzione delle caratteristiche dei pazienti e all'interpretazione degli outcome. Lo scopo non è analizzare sistematicamente le differenze tra i due processi di presa a carico.

Un'altra condizione è il consenso scritto dei pazienti (dichiarazione di consenso). La Commissione etica del Canton Berna ha proceduto al relativo esame della competenza.

Rilevamento dei dati

Il rilevamento dei dati clinici riprende in gran parte i classici modelli (Herniamed per le ernie inguinali, AQC per le artroscopie). Vengono inoltre rilevati alcuni indicatori di processo, fattori di rischio clinici e comorbidità per consentire una determinata confrontabilità dei risultati.

Anche i sondaggi tra i pazienti (PROMs) si basano su strumenti affermati (Comi/Herniamed per le ernie inguinali, KOOS per le artroscopie del ginocchio, EQ5D per entrambe). In più, vengono rilevati alcuni item inerenti alla soddisfazione e fattori sociodemografici.

Il reclutamento dei partecipanti avviene al momento della visita per la conferma della diagnosi/la preparazione dell'intervento in ospedale/clinica.

L'istituto competente per la logistica della misurazione mette a disposizione strumenti digitali per il rilevamento dei dati e garantirà il supporto in caso di domande tecniche e di contenuto.

I sondaggi successivi verranno organizzati e svolti dallo stesso istituto. Ospedali e cliniche non dovranno pertanto occuparsi di nulla.

La tabella 1 riporta i dettagli del rilevamento dei dati.

Analisi dei dati e valutazione del progetto

L'obiettivo delle analisi dei dati è quello di acquisire conoscenze sulla qualità dell'indicazione, degli interventi e dell'anestesia. A tale scopo, sull'arco di un determinato lasso di tempo verranno raccolti sistematicamente informazioni sulle decisioni di cura, nonché dati outcome clinici e riferiti dai pazienti (PROMs).

Gli ospedali e le cliniche pilota partecipanti ricevono un'analisi dei loro dati individuali in un confronto pseudonimizzato con quelli degli altri istituti. I dati rilevati dagli ospedali/dalle cliniche sono di loro proprietà. Nel rapporto e in eventuali pubblicazioni, i dati vengono presentati esclusivamente in forma anonimizzata.

Le domande centrali del progetto pilota e le raccomandazioni per una successiva implementazione sono i punti focali della valutazione, svolta sistematicamente nel quadro di una discussione comune tra tutte le parti coinvolte.



Requisiti/compiti degli ospedali/delle cliniche pilota

Gli ospedali e le cliniche che decidono di partecipare sono disposti a mettere a disposizione le risorse necessarie in termini di personale e a essere coinvolti attivamente nel progetto pilota. Per il rilevamento dei dati, gli istituti ricevono un indennizzo per ogni caso rilevato. La partecipazione alle sedute online è remunerata ai sensi del regolamento spese dell'ANQ.

Il coinvolgimento del punto di vista degli ospedali e delle cliniche nel corso dell'intero progetto è fondamentale. Ci si attende che le persone responsabili in seno agli istituti possano partecipare alle attività degli organi di accompagnamento. Le sedute si terranno per lo più online.

Utilità per gli ospedali e le cliniche

Con la partecipazione al progetto pilota, gli istituti hanno l'opportunità di impegnarsi attivamente nello sviluppo e nell'organizzazione di misurazioni della qualità nel settore ambulatoriale, di acquisire esperienze nel rilevamento di PROMs e di vederne l'utilità per lo sviluppo della qualità.

Per il rilevamento dei dati verranno messi a disposizione strumenti digitali. In considerazione della durata limitata del progetto pilota, non è possibile predisporre interfacce per l'utilizzo di dati dei sistemi informatici interni.

Tabella 1: rilevamento dei dati

Impostazione generale	<ul style="list-style-type: none"> • Studio prospettico di osservazione di tutti i pazienti con: (1) ernia inguinale monolaterale, (2) lesione del menisco • Rilevamento pre e perioperatorio in ospedale • Rilevamento postoperatorio presso il paziente in due momenti da parte di un istituto esterno 	
Progetti parziali	(1) Ernie inguinali monolaterali	(2) Artroscofie del ginocchio in caso di lesione del menisco
Collettivo di pazienti	<ul style="list-style-type: none"> • Tutti i pazienti destinati a un intervento di ernia inguinale monolaterale (ambulatoriale o stazionario) • Criteri di inclusione ed esclusione chiaramente definiti 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutti i pazienti con una diagnosi suffragata da una risonanza magnetica di una lesione al menisco con conseguente artroscopia (ambulatoriale o stazionaria) o trattamento conservativo (con eventuale intervento successivo) • Criteri di inclusione ed esclusione chiaramente definiti
Rilevamento dei dati 1. Momento del rilevamento	Informazione e rilevamento di riferimento <ul style="list-style-type: none"> - Al momento della visita per la conferma della diagnosi: - informazione orale sugli obiettivi dello studio - consegna delle informazioni scritte per i pazienti - dichiarazione scritta di consenso - rilevamento dei dati demografici e di altri dati dei pazienti - consegna e istruzione (carta/online) per la compilazione del questionario sulle PROMs (dolore, limitazione, qualità di vita) 	Informazione e rilevamento di riferimento <ul style="list-style-type: none"> - Al momento della prima visita dopo la risonanza magnetica: - informazione orale sugli obiettivi dello studio - consegna delle informazioni scritte per i pazienti - dichiarazione scritta di consenso - rilevamento dei dati demografici e di altri dati dei pazienti - consegna e istruzione (carta/online) per la compilazione del questionario sulle PROMs (dolore, limitazione, qualità di vita, data prima diagnosi)
2. Momento del rilevamento	Rilevamento pre/perioperatorio <ul style="list-style-type: none"> - Poco dopo l'intervento: caratteristiche del paziente, metodo chirurgico, complicanze intra/postoperatorie, dati clinici 	Rilevamento pre/perioperatorio <ul style="list-style-type: none"> - Caratteristiche del paziente, metodo di trattamento/chirurgico, complicanze intra/postoperatorie, dati clinici
3./4. Momento del rilevamento (istituto)	<ul style="list-style-type: none"> - Primo sondaggio successivo a 14 giorni dall'intervento: PROMs (complicanze, dolore, limitazione, qualità di vita) e soddisfazione del paziente - Secondo sondaggio successivo a 6 mesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Primo sondaggio successivo a 30 giorni dall'intervento/dalla decisione di optare per un trattamento conservativo: PROMs (complicanze, dolore, qualità di vita) e soddisfazione

	dall'intervento: (vedi primo sondaggio successivo)	ne del paziente, eventualmente decisione di operare - Secondo sondaggio successivo a 6 mesi dall'intervento/dalla decisione di optare per un trattamento conservativo: (vedi primo sondaggio successivo)
Analisi	<ul style="list-style-type: none"> Analisi differenziate multifattoriali (p.es. stazionario/ambulatoriale, caratteristiche dei pazienti, metodo chirurgico, outcome clinico, soddisfazione dei pazienti, outcome dei pazienti ecc.) allo scopo di fornire agli ospedali/alle cliniche partecipanti una base corroborata da dati per l'individuazione di potenziale di miglioramento 	<ul style="list-style-type: none"> Analisi differenziate multifattoriali (p.es. intervento chirurgico/trattamento conservativo, stazionario/ambulatoriale, portata del trattamento operatorio, caratteristiche dei pazienti, outcome clinico, soddisfazione dei pazienti, outcome dei pazienti ecc.) allo scopo di fornire agli ospedali/alle cliniche partecipanti una base corroborata da dati per l'individuazione di potenziale di miglioramento
Campione per ogni progetto parziale	<ul style="list-style-type: none"> Durata del rilevamento almeno 3 mesi se 100 pazienti inclusi per ogni ospedale/clinica partecipante Durata del rilevamento mass. 6 mesi per ospedali/cliniche con un basso numero di casi 	
Ospedali e cliniche partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> 6-8 ospedali e cliniche nella Svizzera tedesca e romanda (nel caso ideale 3-4 per regione linguistica), se possibile diversi tipi di istituto (ospedali universitari, presa a carico centralizzata, presa a carico di base, cliniche specializzate) 	
Inizio	Se la situazione pandemica lo consente, inizio del rilevamento dei dati nel quarto trimestre 2021	
Fine	Rilevamento dei dati ospedali/cliniche, fine del progetto con rapporto 31.12.2022	
Compito degli ospedali	Reclutamento dei pazienti con informazione e dichiarazione di consenso, primo e secondo momento del rilevamento (vedi «Rilevamento dei dati»)	
Indennizzo ospedali/cliniche	Per il reclutamento dei pazienti e il rilevamento dei dati CHF 60.- per paziente partecipante, indennizzo per ogni seduta degli organi di accompagnamento	