
Concetto di pubblicazione Riammissioni non pianificate

Annesso 4

Giugno 2023, versione 1.1

Il presente «Concetto di pubblicazione riammissioni non pianificate» (versione 1.1) è l'annesso 4 e come tale parte integrante del documento «Principi e requisiti per le pubblicazioni dell'ANQ».

Indice

1. Introduzione	3
2. Messaggi di base	3
2.1 Introduzione al metodo	3
2.2 Rappresentazione dei risultati sul sito	4
2.3 Comunicato stampa	5
3. Messaggi secondari	6
4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti	6
5. Valutazione e discussione.....	6
5.1 Criteri dell'ASSM	6
5.2 Descrizione delle misure scelte per la pubblicazione	7
6. Osservazioni e indicazioni	7

1. Introduzione

Di seguito, vengono presentati gli aspetti essenziali e specifici per la pubblicazione dei risultati delle riammissioni non pianificate.

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

1. rapporto comparativo nazionale «Riammissioni non pianificate»;
2. grafici interattivi pubblicati in forma trasparente per ogni ospedale, rispettivamente sede sul [sito dell'ANQ](#);
3. comunicato stampa;
4. infografica (risultati principali riuniti graficamente in una pagina).

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

2. Messaggi di base

2.1 Introduzione al metodo

Sono considerati riammissioni non pianificate gli eventi clinici acuti che comportano un ricovero immediato e non erano necessariamente attesi quale parte integrante del trattamento precedente. Tra tutte le riammissioni avvenute nell'arco di trenta giorni dopo la degenza ospedaliera, solo quelle non pianificate vengono considerate un'anomalia a livello di qualità e quindi contemplate nel quadro dell'indicatore. Quelle pianificate non costituiscono un'anomalia negativa e sono pertanto escluse. Le riammissioni non pianificate vengono sempre considerate un'anomalia indipendentemente dal vero motivo. Dal punto di vista dei pazienti, infatti, ogni riammissione non pianificata è un evento indesiderato.

La distinzione tra riammissioni non pianificate e pianificate è operata da un algoritmo, descritto nel [manuale «Riammissioni non pianificate»](#). I tredici diversi tassi di riammissione vengono analizzati sulla base della statistica medica ospedaliera dell'UST e aggiustati secondo il rischio mediante una procedura statistica. Il [manuale](#) contiene maggiori ragguagli sul metodo e sull'aggiustamento secondo il rischio.

Per la pubblicazione trasparente sono stati selezionati i sei tassi di riammissione seguenti aggiustati secondo il rischio.

- Tassi di riammissione a livello ospedaliero
- Tassi di riammissione delle coorti seguenti:
 - coorte chirurgico-ginecologica
 - coorte cardiorespiratoria
 - coorte cardiovascolare
 - coorte neurologica
 - altra coorte medica

Questi sei campioni sono sufficientemente grandi e applicabili per la maggior parte degli ospedali e delle cliniche. Le cifre chiave degli istituti per i quali dal punto di vista statistico non sono attese almeno dieci riammissioni non pianificate non vengono esposte.

La variabilità tra le cliniche e gli ospedali svizzeri e il relativo potenziale di ottimizzazione vengono discussi a livello generale e non di singolo nosocomio.

È data grande importanza alla rappresentazione obiettiva e differenziata dei risultati nel contesto corretto, sottolineando gli aspetti rilevanti nella documentazione accompagnatoria.

2.2 Rappresentazione dei risultati sul sito

Per il confronto nazionale, i tassi di riammissione vengono aggiustati secondo il rischio mediante una procedura statistica che tiene conto delle differenze a livello di *case-mix* degli ospedali, dell'età, del sesso e di un certo numero di possibili comorbilità dei pazienti.

È previsto un grafico per ogni tasso di riammissione. Vengono quindi pubblicati sei grafici con diversi tassi di riammissione nello stesso formato (vedi figura 1).

• Grafico 1: Riammissione a livello di ospedale

[Visualizzare a schermo intero PDF](#)

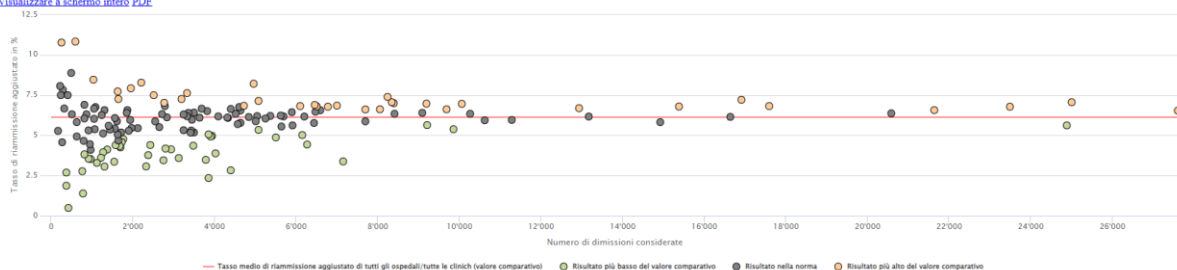


Figura 1: grafico interattivo ANQ, riammissioni non pianificate al livello di ospedale

• Grafico 1: Riammissione a livello di ospedale

[Visualizzare a schermo intero PDF](#)

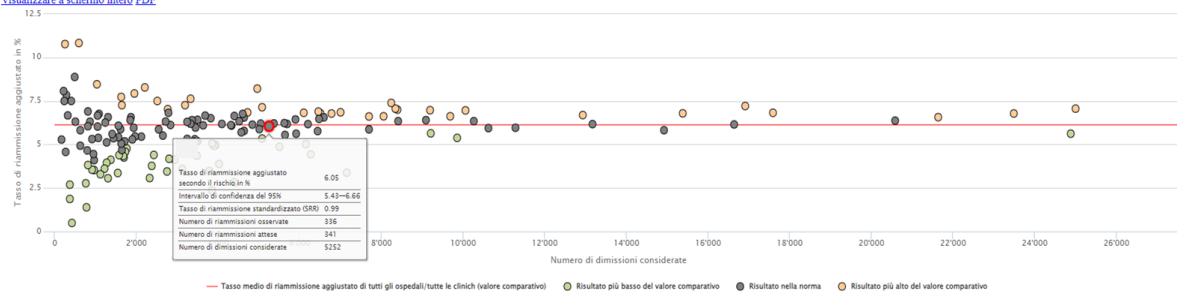


Figura 2: grafico interattivo ANQ con finestra pop-up, riammissioni non pianificate al livello di ospedale

Nei grafici, i tassi di riammissione aggiustati secondo il rischio degli ospedali e delle cliniche vengono rappresentati sotto forma di punto. L'asse x riporta il numero di dimissioni considerate, l'asse y la percentuale di riammissioni aggiustata secondo il rischio.

La linea rossa orizzontale mostra il tasso di riammissioni medio aggiustato secondo il rischio di tutti gli ospedali e tutte le cliniche, e funge da valore comparativo.

Ogni punto indica la posizione dell'ospedale o della clinica nel confronto nazionale. L'assegnazione degli istituti alle categorie cromatiche grigio, verde e arancione si basa sui risultati dei confronti statistici (vedi figura 1).

- Grigio: il risultato dell'ospedale/della clinica in questione è nella norma (la media di tutti gli istituti si situa tra i limiti inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza dell'ospedale/della clinica).

- Verde: il risultato dell'ospedale/della clinica in questione è più basso del valore comparativo di tutti gli istituti (la media di tutti gli istituti è al di sopra del limite superiore dell'intervallo di confidenza dell'ospedale/della clinica).
- Arancione: il risultato dell'ospedale/della clinica in questione è più alto del valore comparativo di tutti gli istituti (la media di tutti gli istituti è al di sotto del limite inferiore dell'intervallo di confidenza dell'ospedale/della clinica).

Per gli ospedali/le cliniche che non soddisfano i requisiti minimi (almeno dieci riammissioni attese) per operare confronti, non vengono riportate valutazioni statistiche. Se uno di questi istituti viene richiamato mediante la funzione di ricerca, appare un commento al riguardo.

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

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

Nome dell'ospedale, della clinica, risp. della sede	
Tasso di riammissione aggiustato secondo il rischio	Il tasso di riammissione aggiustato secondo il rischio corrisponde al tasso di riammissione standardizzato (vedi sotto) moltiplicato per il tasso medio di tutti gli ospedali e di tutte le cliniche.
Intervallo di confidenza del 95%	L'intervallo di confidenza del 95% indica l'area in cui si trova il risultato effettivo dell'ospedale tenendo conto di fattori casuali con una confidenza del 95%.
Tasso di riammissione standardizzato	Il tasso di riammissione standardizzato viene calcolato dividendo le riammissioni osservate per quelle attese. I valori superiori a 1,0 significano che le riammissioni osservate sono superiori a quelle attese. I valori inferiori a 1,0 significano che le riammissioni osservate sono inferiori a quelle attese.
Numero di riammissioni osservate	N
Numero di riammissioni attese	N
Numero di dimissioni considerate	Numero di dimissioni considerate per il calcolo dei tassi di riammissione
Commento dell'ospedale/della clinica	Se disponibile, facoltativo

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

Rispetto a quanto prevedeva il metodo utilizzato negli anni precedenti per individuare le riammissioni potenzialmente evitabili, le riammissioni esterne (in un altro ospedale/un'altra clinica) non vengono più riportate. La rappresentatività di questo valore per l'opinione pubblica è limitata, non consente di trarre conclusioni e può portare a interpretazioni errate.

2.3 Comunicato stampa

Il comunicato stampa riprende e commenta i risultati più importanti.

3. Messaggi secondari

La comunicazione sottolinea costantemente la complessità del metodo CMS, le possibilità e i limiti degli algoritmi, nonché l'utilizzo dei dati di routine.

Gli sforzi degli ospedali e delle cliniche in favore della qualità vengono messi in risalto. L'importanza delle riammissioni non pianificate per lo sviluppo della qualità negli istituti è evidenziata sul piano nazionale.

4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti

La documentazione per la pubblicazione e la comunicazione con i partner dell'ANQ, gli organi di informazione e l'opinione pubblica menzionano i rischi di interpretazioni errate. Si rimanda inoltre alle [indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni dell'ANQ](#).

- I tassi delle riammissioni non pianificate non consentono di trarre conclusioni dirette su eventuali problemi di qualità nel trattamento stazionario in occasione della prima degenza.
- Il confronto tra riammissioni osservate e attese permette sì di rilevare in quali sedi, rispettivamente in quali gruppi di pazienti si registrano più riammissioni di quelle attese, ma per interpretare queste anomalie occorre sempre consultare gli atti nel quadro della gestione interna della qualità al fine di risalire alle cause. Per l'analisi differenziata dei tassi di riammissione, gli ospedali e le cliniche possono avvalersi gratuitamente del software Qlize! nella versione autorizzata per l'ANQ.
- Le cause delle riammissioni non pianificate non sono sempre influenzabili dagli ospedali/dalle cliniche e dal personale curante.
- La sfida per la gestione interna della qualità sta proprio nell'individuare i settori e i gruppi di pazienti che presentano riammissioni dovute a fattori per lo più o almeno in parte influenzabili.

5. Valutazione e discussione

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

5.1 Criteri dell'ASSM¹

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

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

¹ Accademia Svizzera delle Scienze Mediche



5.2 Descrizione delle misure scelte per la pubblicazione

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

Quest'ultimo riporta i risultati principali così come presentati nel rapporto ed è distribuito dall'ANQ agli organi di informazione in Svizzera.

6. Osservazioni e indicazioni

Il rapporto comparativo nazionale e l'infografica sono pubblicati anche sul sito dell'ANQ.