

Rapporto sulla pubblicazione

della valutazione pseudonimizzata della misura «Riammissioni potenzialmente evitabili» con SQLape®

Nel 2011, 84 ospedali di varie dimensioni hanno partecipato volontariamente alla prima misura nazionale ANQ «Riammissioni potenzialmente evitabili». Una prima valutazione rivela che i valori di due terzi degli istituti sono in linea con le attese. Il terzo restante ha registrato più riammissioni del previsto e ora ne sta analizzando i motivi.

Introduzione

Già prima che entrasse in vigore il contratto nazionale di qualità, l'ANQ aveva offerto a ospedali e cliniche la possibilità di rilevare volontariamente il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili. Nel 2011, [84 ospedali di varie dimensioni](#) hanno colto questa opportunità. Dopo una fase di prova, quale base per la misura si è optato per i dati della statistica degli ospedali del 2009 dell'Ufficio federale di statistica (UST).

La pubblicazione di dati sulla qualità delle prestazioni è parte della strategia dell'ANQ, a condizione che la qualità dei dati rilevati sia sufficiente e che l'affidabilità, e di conseguenza la confrontabilità, dei risultati ottenuti sia garantita.

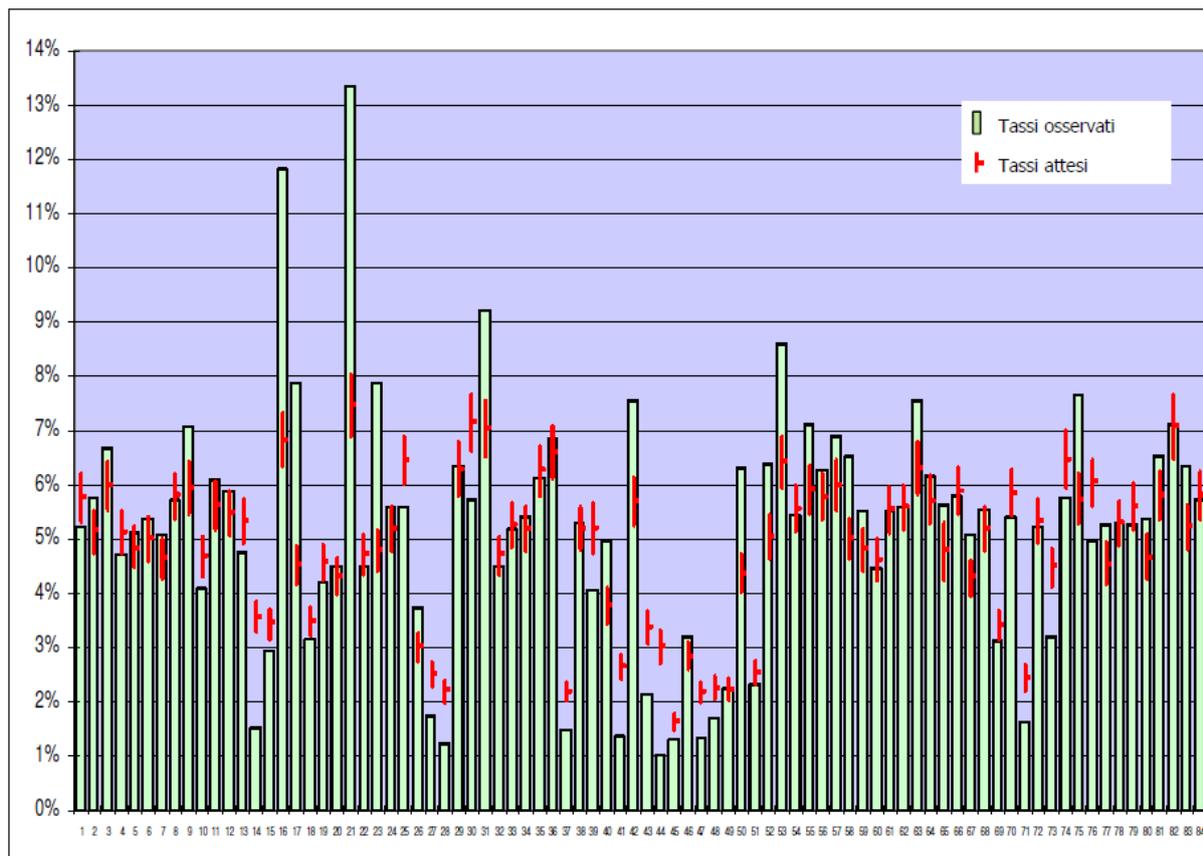
Riammissioni potenzialmente evitabili – un importante indicatore di qualità

Una riammissione evitabile, oltre a provocare costi supplementari, è gravosa per i pazienti. Il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili è pertanto un importante indicatore della qualità delle prestazioni di ospedali e cliniche, nonché una preziosa informazione di base per ottimizzare la qualità delle dimissioni. Nel quadro del nuovo finanziamento ospedaliero con importi forfetari per caso, questo indicatore di qualità assume dunque ancora maggiore importanza.

Sulla base dei dati UST della statistica degli ospedali del 2009, con il metodo SQLape® è stato calcolato il tasso delle riammissioni potenzialmente evitabili. Con potenzialmente evitabile si intende che la riammissione non era pianificata, è legata alla degenza precedente e avviene entro trenta giorni dalla dimissione. Non sono considerati gli appuntamenti pianificati per le cure successive né le degenze ospedaliere ripetute pianificate, per esempio nel quadro della cura di un cancro.

La pubblicazione di questi dati permette di rappresentare i primi risultati in forma pseudonimizzata, ossia con un'indicazione codificata degli ospedali. Ciò consente da un lato di evidenziare gli sforzi degli ospedali per incrementare la qualità e dall'altro di ottenere una panoramica della complessità del rilevamento e del calcolo dei dati sulla qualità.

Tassi di riammissione osservati e attesi – interpretazione



Vengono calcolati due valori (vedi grafico): il tasso osservato (verde) e il tasso atteso (rosso). Il tasso osservato corrisponde alla quota percentuale di pazienti che nell'anno in esame sono stati ricoverati di nuovo dopo essere stati dimessi.

I tassi osservati non consentono un confronto diretto tra singoli ospedali in quanto non tutti i pazienti presentano lo stesso rischio di riammissione, anche se gli interventi o le malattie sono paragonabili. Il rischio che un paziente debba tornare all'ospedale può essere calcolato in base a diversi fattori. Esso aumenta o diminuisce per esempio secondo la gravità della diagnosi, le complicanze già verificatesi o l'età. Questo aspetto viene preso in considerazione nel calcolo del tasso atteso.

Al momento di interpretare il grafico, quindi, per la valutazione di un ospedale non sono determinanti i tassi osservati (verdi), bensì il rapporto tra il valore osservato e quello atteso. In una situazione ideale, il tasso osservato è inferiore a quello atteso. In breve, se un ospedale presenta più riammissioni di quanto non ci si aspettasse può significare che esiste potenziale di miglioramento e che occorre procedere a un'analisi interna differenziata. Una decisione in tal senso spetta agli ospedali e alle cliniche perché presuppone la conoscenza dei processi e delle strutture interni.

Risultati per l'anno 2009

I risultati sono raffigurati nel grafico. Ogni colonna corrisponde a un ospedale o a una clinica. I tassi osservati si situano tra l'1 e il 13 per cento, il che rappresenta i valori normali. Circa due terzi degli 84 ospedali e cliniche presentano un valore osservato inferiore o allo stesso livello del valore atteso. Il risultato va pertanto considerato buono.

Un terzo degli ospedali e delle cliniche presenta invece valori osservati più elevati, un dato che indica potenziale di miglioramento.

I risultati vanno tuttavia analizzati e interpretati con prudenza a causa delle possibili carenze nella qualità dei dati e dei problemi di delimitazione del metodo SQLape[®]. Valori elevati possono per esempio essere riconducibili a problemi con la qualità della codificazione per la statistica degli ospedali o a difficoltà nello stabilire se una riammissione sia inevitabile o potenzialmente evitabile. Il metodo SQLape[®] risulta inoltre inefficace anche quando gli ospedali e le cliniche curano nei loro reparti pazienti di settori specialistici differenti.

Riepilogo – prospettive

L'obiettivo di tutte le parti coinvolte è quello di perfezionare il metodo SQLape[®] e di ottimizzare la qualità di codificazione, e quindi dei dati, di ospedali e cliniche.

In futuro, questi calcoli saranno effettuati a scadenza annuale, affinché gli ospedali e le cliniche abbiano l'opportunità di operare un confronto con altri istituti, di incrementare costantemente la qualità delle loro prestazioni e di sottolineare al cospetto dell'opinione pubblica il loro impegno volto a un continuo miglioramento.