
Riammissioni potenzialmente evitabili

Medicina somatica acuta

Rapporto comparativo nazionale

Dati UST 2018

Dicembre 2020, 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	8
2.4. Qualità dei dati.....	10
2.5. Idoneità dell'indicatore	11
3. Risultati	12
3.1. Panoramica secondo la tipologia di ospedale.....	14
3.2. Presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111).....	15
3.3. Presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112).....	16
3.4. Cure di base – livello di prestazioni 3 (K121)	19
3.5. Cure di base – livello di prestazioni 4 (K122)	20
3.6. Cure di base – livello di prestazioni 5 (K123)	21
3.7. Cliniche specializzate chirurgiche (K231).....	22
3.8. Altre cliniche specializzate	24
3.9. Analisi supplementari	25
4. Discussione e raccomandazioni.....	33
4.1. Limiti dell'indicatore.....	33
4.2. Discussione	33
4.3. Raccomandazioni	34
Bibliografia	36
Indice delle figure	37
Indice delle tabelle.....	37
Annessi.....	38
Annesso 1: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®	38
Annesso 2: tabella complessiva	41
Impressum.....	46

Riepilogo

Dal 2011, la misurazione delle riammissioni potenzialmente evitabili con il metodo SQLape® sulla base dei dati della statistica medica (MedStat) dell'Ufficio federale di statistica è 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 istituti, per ogni ospedale vengono calcolati il tasso osservato e il tasso atteso delle riammissioni potenzialmente evitabili, nonché il rapporto risultante tra i tassi per l'anno 2018 della statistica medica.

Nel complesso, secondo i dati 2018 della statistica medica, 26 ospedali o sedi ospedaliere su 193 presentavano tassi al di fuori della norma. Ciò significa che in tali ospedali si sono verificate più riammissioni potenzialmente evitabili di quanto fosse lecito attendersi sulla base della composizione dei pazienti. Nella maggior parte dei casi, si tratta di ospedali dei livelli di prestazioni 2 e 4.

In generale, il tasso osservato di riammissioni potenzialmente evitabili è pari al 4,6% di tutte le dimissioni analizzabili, mentre quello atteso è del 4,5%. Il rapporto tra i tassi nell'anno in esame è dunque pari a 1,03, quindi allo stesso livello di quello calcolato nell'anno 2017 della statistica medica (rapporto tra i tassi: 1,04). Il numero di ospedali al di fuori della norma nell'anno precedente era pari a 33, quindi superiore al risultato dell'anno in esame (26 ospedali al di fuori della norma).

Oltre al calcolo del tasso di riammissioni potenzialmente evitabili per ogni ospedale, per il presente rapporto sono state eseguite diverse analisi supplementari. Da queste si evince che quasi tutti i gruppi di diagnosi principale ICD-10 presentano tassi di riammissione paragonabili all'anno precedente. Tuttavia, nel gruppo di diagnosi principale «Disturbi psichici e comportamentali» è stato osservato un incremento del tasso. Per quanto riguarda l'influsso della durata della degenza sul tasso di riammissioni potenzialmente evitabili, si è osservato che, laddove la durata della degenza osservata sia notevolmente più lunga o notevolmente più breve di quella attesa, il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili risulta più alto di quanto atteso. Sono inoltre state analizzate più approfonditamente le riammissioni potenzialmente evitabili non avvenute nello stesso ospedale della prima degenza, le cosiddette riammissioni esterne. Nell'anno statistico in esame, queste registrano una quota del 15,5% di tutte le riammissioni potenzialmente evitabili, valore superiore alla quota dell'anno precedente (13,2%). I dati dimostrano, infine, che i tassi di riammissioni esterne avvenute in ospedali più grandi o più piccoli dell'ospedale in cui si è svolta la prima degenza sono più o meno analoghi.

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

Dal 2011, la misurazione del tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con il metodo SQLape® è 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 riammissione continua a essere considerato un indicatore valido per la misurazione della qualità negli ospedali.¹ Da un lato, sussiste un'ampia evidenza empirica dell'interazione tra la durata della degenza e/o la qualità delle cure e il rischio di una riammissione, dall'altro, le riammissioni sono abbastanza frequenti per disporre di una base di dati sufficiente, 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 2018 della statistica medica (MedStat) dell'Ufficio federale di statistica (capitolo 3), nonché la discussione e le raccomandazioni pertinenti (capitolo 4).

¹ Cfr. tra gli altri Halfon et al. (2002).

2. Metodo

Il metodo SQLape^{®2} 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 dell'algoritmo SQLape[®], 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.

Di seguito, i termini *riammissione* e *riammissione potenzialmente evitabile* vengono utilizzati come sinonimi, in quanto, come previsto dal metodo SQLape, le riammissioni inevitabili non vengono incluse nella presente analisi.

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 di medicina somatica acuta nell'arco di un anno. Il periodo di riferimento per il presente rapporto va dal 1° dicembre 2017 al 30 novembre 2018.³

Nell'anno 2018 della statistica medica (MedStat) dell'Ufficio federale di statistica sono stati considerati i ricoveri in 144 ospedali, distribuiti su 193 sedi, con un totale di 1'314'066 ricoveri.⁴ Nell'universo statistico di base di tutti i ricoveri negli ospedali di medicina somatica acuta, i casi seguenti vengono esclusi dalla popolazione analizzabile:

Motivo dell'esclusione	Numero di esclusioni	Quota percentuale
Pazienti ricoverati in un reparto psichiatrico, geriatrico o di riabilitazione ⁵ di un ospedale di medicina somatica acuta	32'479	2,5%
Pazienti residenti in un altro paese, in quanto le eventuali riammissioni vengono rilevate solo in Svizzera	32'904	2,5%
Pazienti trasferiti direttamente in un altro ospedale in seguito all'impossibilità di una riammissione	138'529	10,5%
- di cui in una clinica/un reparto psichiatrica/o	16'733	1,3%
- di cui in una clinica/un reparto di riabilitazione	75'078	5,7%
- di cui in un altro ospedale/reparto di medicina somatica acuta	46'718	3,6%
Pazienti deceduti	23'209	1,8%

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

³ La definizione del periodo temporale consente di individuare con sicurezza entro trenta giorni tutte le eventuali riammissioni nell'anno 2018 della statistica medica.

⁴ Vengono considerati tutti gli ospedali che, secondo l'elenco delle adesioni alla misurazione 2019 stilato dall'ANQ, non sono dispensati dalla misurazione. Cfr. https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2020/05/ANQ_Messbeteiligung_2019.pdf.

⁵ Solo se la durata della degenza nei reparti di riabilitazione supera i dieci giorni; in caso contrario, questi casi vengono inclusi nell'universo statistico di base. Questo perché, laddove la durata della degenza sia più breve, si suppone si tratti di ricoveri in medicina somatica acuta.

Ricoveri potenzialmente gestibili a livello ambulatoriale ⁶	87'654	6,7%
Altri motivi di esclusione:	108'251	8,2%
- di cui pazienti che, a causa della diagnosi, necessitano di cure palliative o riabilitazione (codici ICD Z50, Z54, Z515 o codice CHOP 938A)	13'103	1,0%
- di cui pazienti con una malattia psichica senza comorbidità somatica	15'634	1,2%
- di cui neonati sani ⁷	78'225	6,0%
- di cui ricoveri per apnea del sonno (codice ICD G473).	1'289	0,1%
Dimissioni analizzabili	891'040	67,8%

Dopo le esclusioni summenzionate, le dimissioni analizzabili per la misurazione 2018 sono 891'040.

2.1.1. Approfondimento sulla base di dati

Di seguito, vengono approfonditi diversi aspetti relativi alla base di dati che in passato hanno dato luogo a dubbi sull'interpretazione.

Suddivisione dei casi

Secondo le prescrizioni di SwissDRG, a partire dal 2012 viene effettuata un'aggregazione dei casi per la maggior parte delle riammissioni entro 18 giorni di calendario dalla dimissione.⁸ Questi casi vengono trattati nella statistica medica come un unico caso. Per poter individuare anche le riammissioni potenzialmente evitabili avvenute dopo meno di 19 giorni, è necessario suddividere adeguatamente i casi aggregati. La suddivisione dei casi viene eseguita ogniqualvolta nella statistica medica siano state registrate almeno una dimissione temporanea e una riammissione.⁹

Trasferimenti

I trasferimenti diretti in un altro istituto al termine di una degenza non rientrano tra le riammissioni analizzabili. Ciò significa che un trasferimento diretto non sarà mai seguito da una riammissione potenzialmente evitabile.¹⁰ Tuttavia, se i pazienti vanno prima a casa, anche se solo per poche ore, prima di essere ricoverati in un altro ospedale, questi casi rientrano tra le dimissioni analizzabili.

Tasso esterno

Una riammissione è qualificata come esterna se avviene in un ospedale diverso da quello della prima degenza. 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 differenti per le loro sedi; in questo caso, le riammissioni vengono valutate come riammissioni esterne.

⁶ Vengono esclusi i ricoveri che, secondo l'indicatore *Day Surgery* (cfr. <http://www.sqlape.com/day-surgery/>), potrebbero essere gestiti a livello ambulatoriale. Questo perché la quota di tali ricoveri varia sensibilmente da un ospedale all'altro e la loro esclusione permette una migliore comparabilità tra gli ospedali.

⁷ I neonati sani vengono esclusi in quanto l'indicatore mira a rilevare la qualità della preparazione delle dimissioni di pazienti malati.

⁸ Cfr. SwissDRG (2019).

⁹ Secondo le variabili della statistica medica 4.7.Vxx.

¹⁰ 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, nonché i valori 44 (reparto/clinica psichiatrico/a, stesso istituto), 55 (reparto/clinica di riabilitazione, stesso istituto) e 66 (reparto/clinica acuto/a, stesso istituto).

Degenza ospedaliera di pazienti oncologici

Le degenze ospedaliere di pazienti affetti da malattie maligne rientrano tra quelle analizzabili, poiché una riammissione può essere determinata per esempio da complicanze potenzialmente evitabili o da lacune comunicative nell'ambito delle cure ambulatoriali.

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

- riammissioni attese senza complicanze (secondo l'algoritmo e non secondo il tipo di ammissione);
- riammissioni inattese, ma chemioterapia o radioterapia¹¹ 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).

Tenuto conto delle esclusioni di cui sopra, anche per i pazienti con malattie maligne possono dunque verificarsi riammissioni potenzialmente evitabili.

2.2. Indicatore

Sulla base delle dimissioni analizzabili (cfr. capitolo 2.1), viene applicato l'algoritmo per l'individuazione delle riammissioni potenzialmente evitabili, rappresentate in modo schematico nella figura 1.¹²

Mediante codici di collegamento anonimi,¹³ le riammissioni vengono individuate entro 30 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.¹⁴ 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 seguenti verifiche:

- 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 guaribile¹⁵? (Tappa 8)

¹¹ Z510-Z512 come diagnosi della riammissione; 922, 9925, 9928, 9929 come trattamenti della riammissione; D70 come diagnosi della riammissione: agranulocitosi dopo chemioterapia.

¹² Tutti i codici diagnostici e operatori considerati dall'algoritmo sono consultabili all'indirizzo <https://www.sqlape.com/readmissions-algorithm/>.

¹³ La generazione del codice di collegamento anonimo avviene presso i fornitori di prestazioni secondo le direttive dell'Ufficio federale di statistica (UST 2017).

¹⁴ Eccezione: nessuna inclusione della fototerapia in caso di rigetto di un trapianto (codice CHOP 9988), anche in presenza di una complicanza iatrogena supplementare.

¹⁵ Le malattie definite come difficilmente guaribili sono riportate all'indirizzo <https://www.sqlape.com/readmissions-algorithm/>.

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

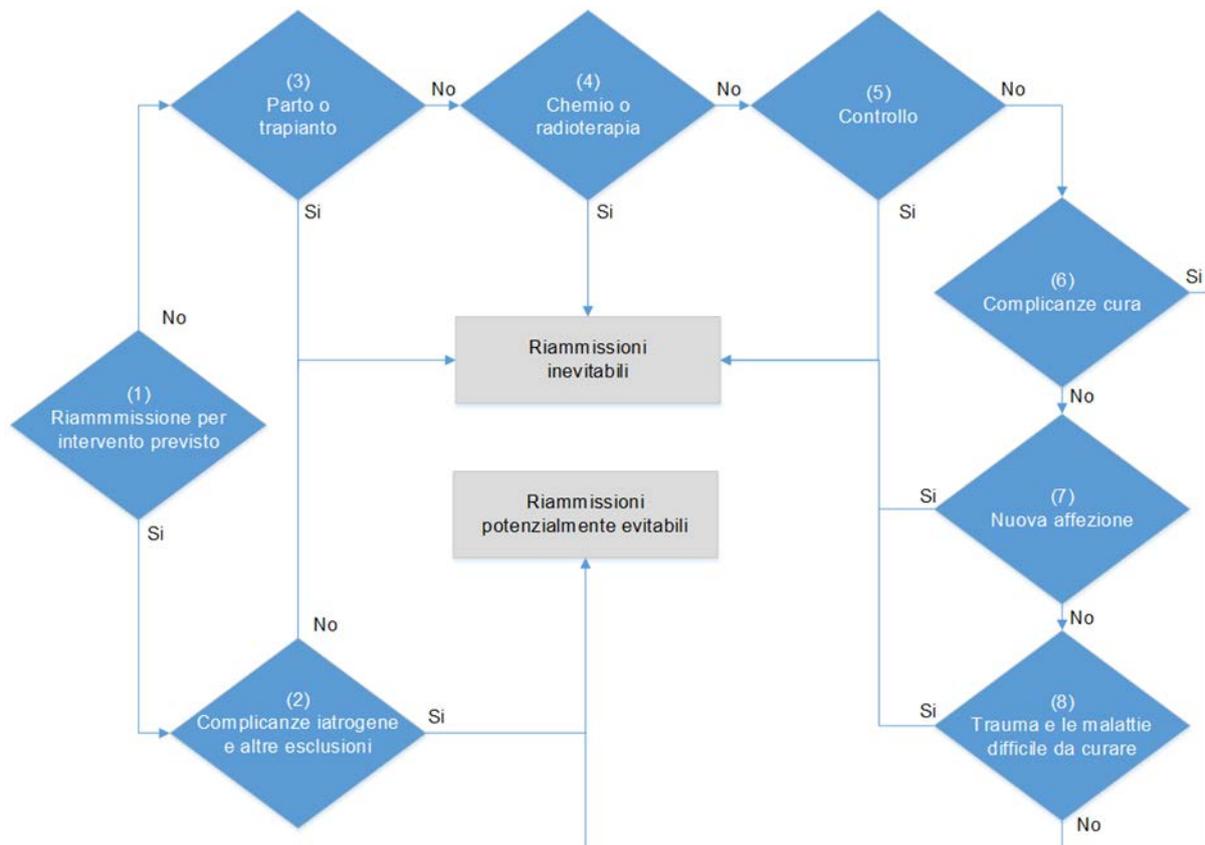


Figura 1: algoritmo per individuare le riammissioni potenzialmente evitabili

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

Tutti gli adeguamenti apportati dal 2011 figurano nella tabella 16 dell'allegato 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, che non sono necessariamente espressione della qualità delle cure o del momento della dimissione.

Come si evince dalla [figura 2](#), l'età ad esempio influisce sul tasso di riammissione. Il tasso di riammissione si riduce fino ai 30 anni di età, dopodiché aumenta costantemente.

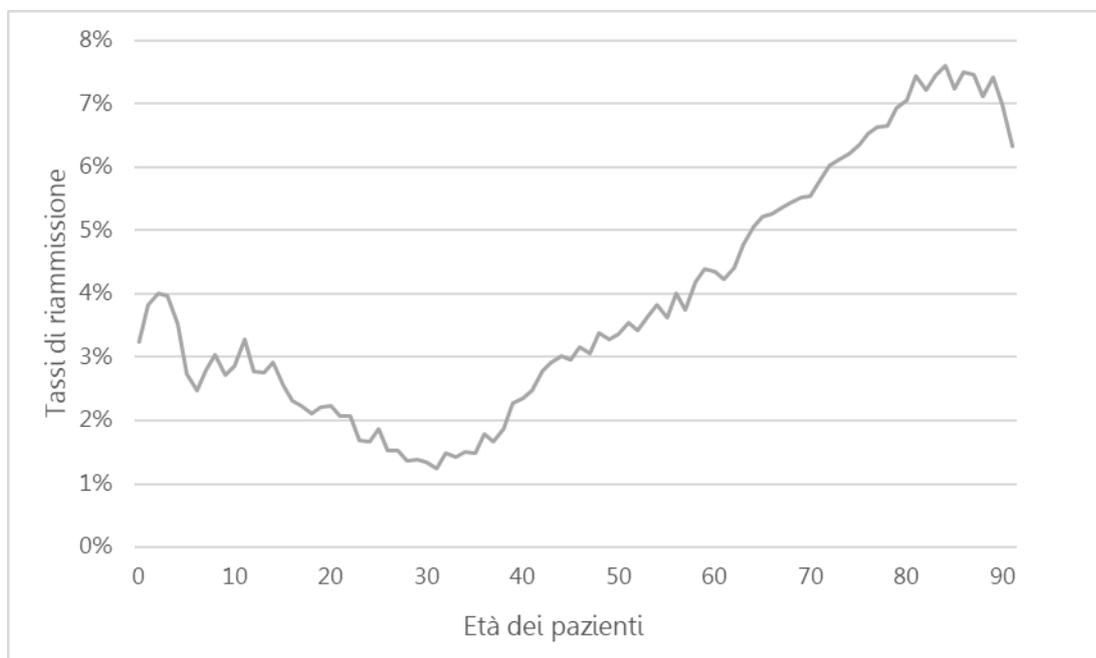


Figura 2: tasso di riammissione osservato secondo l'età (UST 2017)

Per tenere conto di queste circostanze, i tassi di riammissione osservati vengono confrontati con quelli attesi. I tassi osservati delle riammissioni potenzialmente evitabili vengono rilevati attraverso l'algoritmo descritto al capitolo 2.2. Per calcolare i tassi attesi si utilizza un modello predittivo basato sulle dimissioni analizzabili in Svizzera tra il 2014 e il 2016. Vengono considerati i seguenti fattori relativi alla prima degenza:

- diagnosi;
- interventi chirurgici;
- età;
- ricoveri nell'arco dei sei mesi precedenti;
- ammissione programmata o no;
- complessità del ricovero.¹⁶

Questi fattori vengono considerati perché possono influenzare la probabilità, ovvero il rischio di una riammissione. Per tutte le combinazioni dei fattori sopra descritti con un numero di casi sufficiente (n=5) viene poi calcolato il tasso di riammissione atteso. La [figura 3](#) riporta l'esempio di una prima degenza per *infezione*.

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%.

¹⁶ La suddivisione in casi *semplici* e *complessi* viene effettuata secondo il numero di problemi di salute gravi rilevati dalla classificazione SQLape® (complesso se > 3). Maggiori informazioni sulla classificazione SQLape® sono disponibili all'indirizzo <https://www.sqlape.com/classification-inpatient/>.

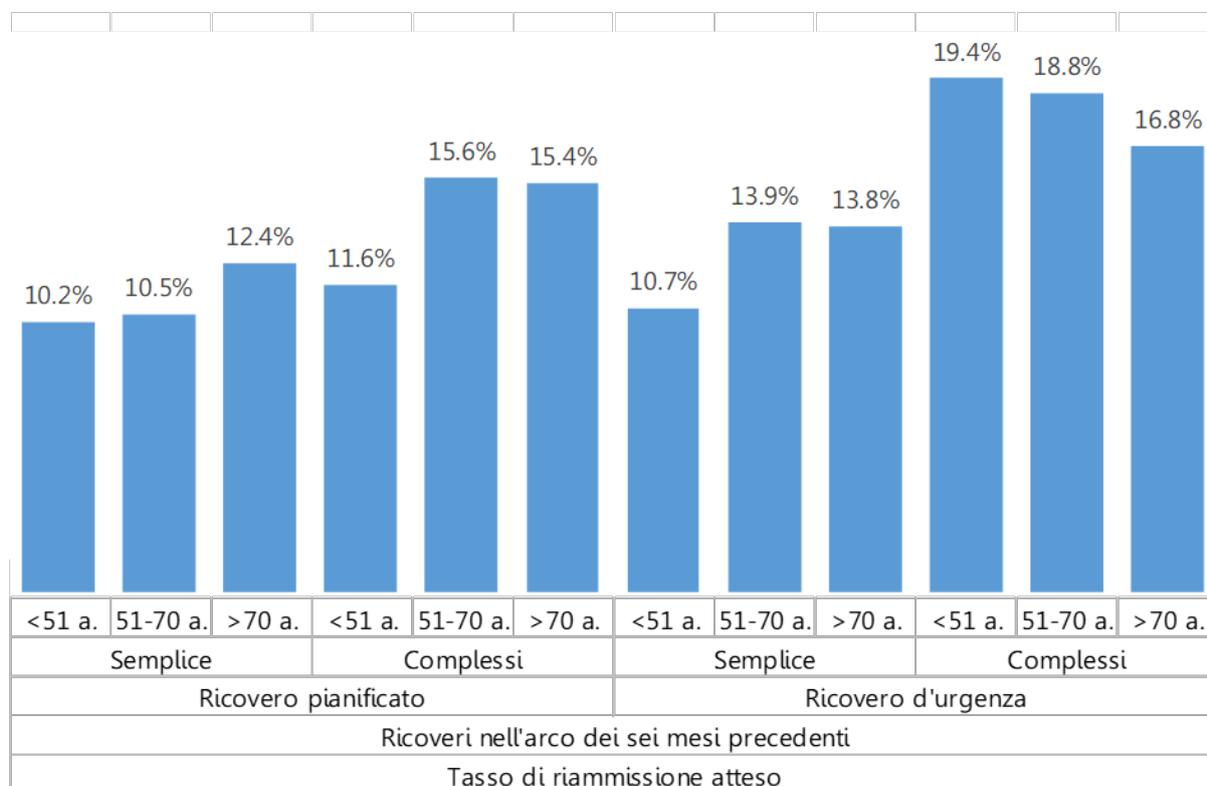


Figura 3: tabella di aggiustamento per l'esempio *infezione*

2.4. Qualità dei dati

L'affidabilità dell'indicatore dipende dalla qualità dei dati della statistica medica degli ospedali. Per verificare la qualità dei dati, sulla base delle informazioni della statistica medica dell'Ufficio federale di statistica, sono stati eseguiti i seguenti controlli di qualità.

- Sono documentate tutte le variabili ai sensi della nomenclatura vigente (direttive UST) necessarie per il calcolo?
- Almeno l'1% dei pazienti presenta lo stesso codice di collegamento anonimo in due anni consecutivi?¹⁷
- Almeno il 15% dei codici operatori corrisponde a interventi poco invasivi?¹⁸
- I rapporti sulle diagnosi sono completi e plausibili?¹⁹

¹⁷ Questo criterio si basa sul presupposto che vi sia un determinato numero di pazienti ricoverati a cavallo tra un anno e l'altro e un determinato numero di pazienti ricoverati in due anni consecutivi. Questo può essere verificato facendo riferimento ai codici di collegamento anonimi. Se il valore è inferiore all'1%, si presume che vi sia un problema con la generazione del codice di collegamento e non si possano quindi individuare tutte le riammissioni.

¹⁸ Questo controllo di qualità viene effettuato solo per gli ospedali con almeno 150 interventi nell'anno in esame.

¹⁹ Cfr. Cfr. concetto di analisi per le riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape a partire dai dati UST 2018, allegato 2. ANQ (2020).

Per l'anno 2018 della statistica medica, a livello di qualità dei dati sono stati constatati i seguenti problemi:

Problema	Numero ospedali/cliniche
Non vi sono pazienti con lo stesso codice di collegamento in due anni consecutivi	1

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.²⁰ 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/comprensibilità: l'indicatore contiene criteri di esclusione definiti (cfr. capitolo 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 capitolo 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. capitolo 2.3).
- Caratteristiche della misurazione: l'indicatore dimostra sensibilità (96%) e specificità (98%) elevate²¹, il valore predittivo positivo (= quota di riammissioni potenzialmente evitabili classificate correttamente) è pari al 78%²².
- Appropriatezza per la pubblicazione trasparente: dalla misurazione 2016, i risultati vengono pubblicati in modo trasparente.

²⁰ Cfr. piano di misurazione dell'ANQ dal 2018: catalogo dei criteri per nuovi temi di misurazione e indicatori di qualità (http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20170921_ANQgs_Messplan_Kriterienkatalog_V1.0.pdf, richiamato il 26.05.2020).

²¹ Cfr. ANQ (2020).

²² 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 2018 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 rosso²³, gli altri da un punto verde.

Nel complesso, nell'anno in esame sono stati considerati 193 ospedali, rispettivamente sedi ospedaliere con 891'040 dimissioni analizzabili. Nell'anno 2018 della statistica medica, 26 ospedali presentavano tassi al di fuori della norma, ossia con un rapporto significativamente superiore a 1. Si tratta di un numero inferiore a quelli del 2017 (33 ospedali al di fuori della norma) e del 2016 (47 ospedali al di fuori della norma).

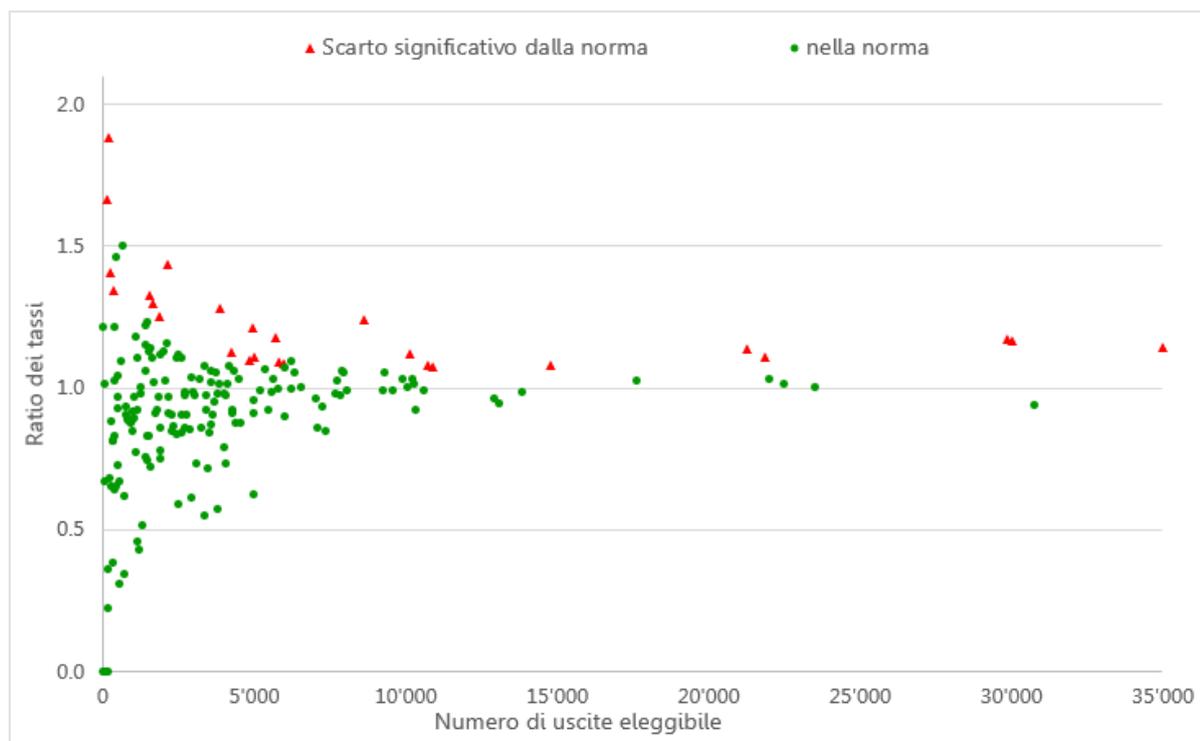


Figura 4: rapporto tra i tassi di riammissione secondo il numero di dimissioni analizzabili 2018

Di seguito, vengono presentati i risultati dei singoli ospedali (delle singole sedi), suddivisi secondo la tipologia dell'UST.²⁴Una tabella complessiva è riportata nell'allegato 2. In entrata, è proposta una panoramica riassuntiva in base al tipo di ospedale (cfr. [tabella 2](#)).

²³ $p < 0,05$ (test t unilaterale)

²⁴ Cfr. UST (2006)

Le tabelle riportano i seguenti dati chiave.

- Tipo/ID: definizione della tipologia/dell'ospedale
- Riammissioni
 - o Totale: numero di riammissioni nell'anno statistico in esame
 - o Di cui entro 1-7 giorni: percentuale di riammissioni avvenute entro 1-7 giorni dalla dimissione (solo nella [tabella 2](#))
 - o Di cui entro 8-14 giorni: percentuale di riammissioni avvenute entro 8-14 giorni dalla dimissione (solo nella [tabella 2](#))
 - o Di cui entro 15-30 giorni: percentuale di riammissioni avvenute entro 15-30 giorni dalla dimissione (solo nella [tabella 2](#))
- Dimissioni analizzabili: numero di dimissioni analizzabili nell'anno statistico in esame (cfr. capitolo 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. capitolo 2.3)
 - o Massimo: valore limite superiore secondo il modello di aggiustamento²⁵
- 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%.²⁶
 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. capitolo 2.4).

Diversamente dagli anni precedenti, a livello di tipologia degli ospedali viene ora riportata anche la quota di riammissioni potenzialmente evitabili in un determinato lasso di tempo (1-7 giorni / 8-14 giorni / 15-30 giorni). Questo sulla base di uno studio nel quale sono stati presi in esame circa cento dossier di pazienti classificati come riammissioni potenzialmente evitabili secondo il metodo SQLape®. Nel caso delle riammissioni potenzialmente evitabili riconducibili primariamente a fattori legati all'ospedale (diagnosi errata, dimissione precoce e simili), la riammissione potenzialmente evitabile è avvenuta in media dopo 5,4 giorni. Laddove le riammissioni erano dovute primariamente al mancato coordinamento nel sistema sanitario (fornitori di prestazioni stazionari e ambulatoriali), la riammissione potenzialmente evitabile è avvenuta in media dopo 11,2 giorni. Secondo questo studio, pertanto, il tempo intercorso tra la dimissione e la riammissione fornisce un primo indizio sulle possibili cause della riammissione potenzialmente evitabile.²⁷

²⁵ Una spiegazione dettagliata si trova in Rousson et al. (2016)

²⁶ Cfr. Rousson et al. (2016)

²⁷ Cfr. Agri et al. (2020).

3.1. Panoramica secondo la tipologia di ospedale

La [tabella 2](#) riassume i risultati secondo la tipologia di ospedale. Per gli ospedali dei livelli di prestazioni 1 e 2, il rapporto tra i tassi di riammissione osservati e attesi supera il limite di significatività del 5%. Nel 2018, negli ospedali di questi livelli di prestazioni si sono quindi verificate complessivamente più riammissioni di quanto atteso sulla base dell'aggiustamento secondo il rischio.

Negli ospedali dei livelli di prestazioni da 3 a 5, il rapporto tra i tassi è inferiore al limite di significatività. Questo riguarda anche le cliniche specializzate, il cui rapporto tra i tassi risulta nettamente inferiore al limite di significatività. Gli ospedali di queste due tipologie presentano un numero di riammissioni sensibilmente inferiore a quello atteso in base all'aggiustamento secondo il rischio.

I tempi di riammissione sono simili in tutte le tipologie di ospedale. Circa il 39% delle riammissioni è avvenuto entro sette giorni dalla dimissione, il 24% è avvenuto da 8 a 14 giorni dopo la dimissione e il restante 37% entro 15-30 giorni dalla dimissione. Una riammissione su sei avviene in un ospedale diverso da quello della prima degenza. Tuttavia, la quota di riammissioni esterne è sensibilmente maggiore negli ospedali del livello di prestazioni 5 e nelle cliniche specializzate.

Categoria ospedaliera	Totale	Riammissioni dello stesso entro giorni..			Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività a 5%	
		1-7	8-14	15-30		Global	% esterno	Global	Massimo			
Ospedali per cure generali:												
Livello di prestazioni 1	8'386	37.4%	24.0%	38.6%	149'185	5.62%		17.8%	5.14%	5.24%	1.09	1.02 ▲
Livello di prestazioni 2	25'069	39.3%	24.0%	36.7%	511'239	4.90%		12.7%	4.79%	4.84%	1.02	1.01 ▲
Livello di prestazioni 3	3'211	39.2%	23.5%	37.3%	74'816	4.29%		17.5%	4.24%	4.36%	1.01	1.03 ●
Livello di prestazioni 4	3'293	39.1%	25.2%	35.7%	87'211	3.78%		21.4%	3.81%	3.92%	0.99	1.03 ●
Livello di prestazioni 5	430	38.1%	24.9%	37.0%	9'560	4.50%		25.8%	4.19%	4.52%	1.07	1.08 ●
Cliniche specializzate:												
Cliniche chirurgiche	880	39.1%	23.0%	38.0%	53'589	1.64%		43.3%	2.03%	2.13%	0.81	1.05 ●
Altre cliniche	115	40.0%	19.1%	40.9%	5'440	2.11%		45.0%	2.96%	3.34%	0.71	1.13 ●
Totale	41'384	38.9%	24.0%	37.1%	891'040	4.64%		15.5%	4.52%	4.56%	1.03	1.01 ▲

Tabella 2: risultati secondo la tipologia di ospedale

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 negli ospedali universitari svizzeri è pari al 5,62%, quindi leggermente più alto dei due anni precedenti (2017: 5,36%, 2016: 5,27%). La maggior parte delle riammissioni avviene nello stesso ospedale della prima degenza. Solo il 18% circa delle riammissioni negli ospedali universitari avviene in un ospedale diverso da quello della prima degenza. In questi casi può trattarsi di una riammissione in un altro ospedale universitario o anche in un'altra tipologia di ospedale.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
241	2'132	34'999	6.09%	 23.5%	5.33%	5.53%	1.14	1.04 ▲
461	1'217	23'513	5.18%	 18.5%	5.15%	5.38%	1.01	1.04 ●
571	1'384	30'759	4.50%	 8.9%	4.79%	4.99%	0.94	1.04 ●
1201	1'802	29'867	6.03%	 17.4%	5.13%	5.34%	1.18	1.04 ▲
1451	1'851	30'047	6.16%	 18.2%	5.28%	5.49%	1.17	1.04 ▲
Total	8'386	149'185	5.62%	 17.8%	5.14%	5.24%	1.09	1.02 ▲

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 questa categoria rientrano complessivamente 75 ospedali. Di questi, 13 presentano un tasso osservato significativamente superiore a quello atteso. Gli altri 62 ospedali rientrano nella norma. Nel complesso, il tasso di riammissione osservato è pari al 4,9%, ma differisce in misura relativamente marcata tra i diversi ospedali (tra l'1,04% e il 9,58%). La percentuale media di riammissioni esterne è del 12,7%, quindi inferiore agli ospedali del livello di prestazioni 1.

Rispetto agli anni precedenti, meno ospedali del livello di prestazioni 2 presentano risultati al di fuori della norma (2018: 13 ospedali / 2017: 18 ospedali / 2016: 23 ospedali).

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
11	319	7'827	4.08%		18.9%	4.18%	4.55%	0.98	1.09 
81	1'104	22'023	5.01%		12.2%	4.84%	5.08%	1.04	1.05 
91	773	14'802	5.22%		9.8%	4.84%	5.13%	1.08	1.06 
181	66	1'758	3.75%		7.5%	4.11%	4.87%	0.91	1.18 
182	329	5'690	5.78%		12.8%	4.90%	5.36%	1.18	1.09 
261	297	5'368	5.53%		7.1%	5.17%	5.66%	1.07	1.09 
262	108	2'170	4.98%		8.4%	5.46%	6.25%	0.91	1.14 
271	468	9'581	4.88%		17.0%	4.91%	5.27%	0.99	1.07 
281	542	10'583	5.12%		7.8%	5.17%	5.52%	0.99	1.07 
282	85	1'389	6.12%		9.5%	5.32%	6.29%	1.15	1.18 
291	252	3'989	6.32%		25.5%	6.45%	7.08%	0.98	1.10 
292	152	2'908	5.23%		28.3%	5.04%	5.70%	1.04	1.13 
294	92	2'613	3.52%		32.7%	3.88%	4.49%	0.91	1.16 
295	77	1'069	7.20%		22.1%	6.10%	7.29%	1.18	1.20 
301	304	4'829	6.30%		20.2%	5.74%	6.29%	1.10	1.10 
302	200	7'062	2.83%		21.9%	2.94%	3.26%	0.96	1.11 
303	52	2'423	2.15%		28.8%	1.94%	2.40%	1.11	1.24 
381	607	10'145	5.98%		8.2%	5.34%	5.70%	1.12	1.07 
382	311	4'993	6.23%		18.3%	5.61%	6.14%	1.11	1.09 
383	54	963	5.61%		11.2%	6.29%	7.56%	0.89	1.20 
411	472	7'684	6.14%		9.4%	6.27%	6.72%	0.98	1.07 
501	515	10'066	5.12%		9.4%	5.11%	5.46%	1.00	1.07 
503	10	341	2.93%		0.0%	7.61%	9.95%	0.39	1.31 
504	114	2'310	4.94%		7.9%	5.71%	6.49%	0.87	1.14 
505	115	1'656	6.94%		8.6%	6.27%	7.24%	1.11	1.15 

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			
611	568	12'911	4.40%	█	18.2%	4.56%	4.86%	0.96	1.07 ●
721	430	10'347	4.16%	█	12.7%	4.50%	4.83%	0.92	1.07 ●
751	1'028	22'496	4.57%	█	11.4%	4.51%	4.74%	1.01	1.05 ●
752	288	6'253	4.61%	█	5.2%	4.62%	5.05%	1.00	1.09 ●
753	157	3'832	4.10%	█	2.0%	4.04%	4.55%	1.01	1.13 ●
771	183	2'716	6.74%	█	8.2%	6.82%	7.60%	0.99	1.11 ●
772	464	9'287	5.00%	█	7.6%	4.74%	5.10%	1.05	1.08 ●
831	1'209	21'863	5.53%	█	18.1%	4.98%	5.22%	1.11	1.05 ▲
832	128	2'176	5.88%	█	5.4%	6.08%	6.91%	0.97	1.14 ●
833	114	2'265	5.03%	█	13.9%	5.91%	6.72%	0.85	1.14 ●
841	68	1'929	3.53%	█	29.5%	4.68%	5.46%	0.75	1.17 ●
842	177	4'317	4.10%	█	12.0%	3.87%	4.34%	1.06	1.12 ●
843	97	2'884	3.36%	█	19.6%	3.94%	4.53%	0.85	1.15 ●
881	324	6'528	4.96%	█	8.1%	4.95%	5.38%	1.00	1.09 ●
911	658	10'886	6.04%	█	7.0%	5.62%	5.98%	1.07	1.06 ▲
912	452	9'230	4.90%	█	5.7%	4.94%	5.31%	0.99	1.07 ●
913	146	2'978	4.90%	█	30.0%	4.96%	5.60%	0.99	1.13 ●
961	479	9'903	4.84%	█	7.4%	4.69%	5.03%	1.03	1.07 ●
962	578	10'719	5.39%	█	5.2%	4.99%	5.33%	1.08	1.07 ▲
1071	605	10'222	5.92%	█	13.2%	5.73%	6.11%	1.03	1.07 ●
1072	458	7'981	5.74%	█	3.7%	5.44%	5.85%	1.06	1.08 ●
1073	310	5'567	5.57%	█	10.6%	5.63%	6.13%	0.99	1.09 ●
1074	208	4'299	4.84%	█	7.2%	5.25%	5.80%	0.92	1.10 ●
1075	18	313	5.75%	█	0.0%	7.06%	9.42%	0.81	1.33 ●
1076	31	366	8.47%	█	3.2%	8.27%	10.62%	1.02	1.28 ●
1091	587	12'623	4.65%	█	12.7%	4.62%	4.92%	1.01	1.06 ●
1161	260	6'315	4.12%	█	17.0%	3.91%	4.30%	1.05	1.10 ●
1221	283	6'232	4.54%	█	16.5%	4.15%	4.55%	1.09	1.10 ●
1222	111	1'676	6.62%	█	17.1%	5.09%	5.96%	1.30	1.17 ▲
1225	23	240	9.58%	█	8.7%	6.81%	9.46%	1.41	1.39 ▲
1261	46	1'153	3.99%	█	10.8%	3.60%	4.49%	1.11	1.25 ●
1262	242	7'082	3.42%	█	18.1%	3.97%	4.35%	0.86	1.10 ●
1281	92	1'889	4.87%	█	4.3%	5.66%	6.52%	0.86	1.15 ●
1283	484	10'299	4.70%	█	7.7%	4.63%	4.96%	1.02	1.07 ●
1284	172	3'408	5.05%	█	8.1%	5.19%	5.80%	0.97	1.12 ●
1291	363	7'765	4.67%	█	7.9%	4.56%	4.94%	1.02	1.08 ●
1321	423	7'880	5.37%	█	11.4%	5.07%	5.47%	1.06	1.08 ●
1341	395	5'808	6.80%	█	16.9%	6.21%	6.73%	1.10	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 significa- tività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
1351	870	17'607	4.94%		15.4%	4.82%	5.08%	1.02	1.05 
1371	605	13'852	4.37%		25.2%	4.44%	4.72%	0.98	1.06 
1461	1'114	21'275	5.24%		9.7%	4.61%	4.84%	1.14	1.05 
1481	289	7'230	4.00%		14.3%	4.29%	4.67%	0.93	1.09 
1491	519	8'645	6.00%		9.5%	4.83%	5.21%	1.24	1.08 
1501	229	7'351	3.12%		19.9%	3.67%	4.02%	0.85	1.10 
1511	397	8'051	4.93%		12.6%	4.98%	5.37%	0.99	1.08 
1521	240	5'212	4.60%		18.7%	4.64%	5.11%	0.99	1.10 
1522	48	2'112	2.27%		43.6%	1.96%	2.45%	1.16	1.25 
1651	512	13'082	3.91%		17.9%	4.13%	4.41%	0.95	1.07 
1652	134	4'568	2.93%		14.7%	3.34%	3.77%	0.88	1.13 
1653	35	3'374	1.04%		31.7%	1.89%	2.27%	0.55	1.20 
Total	25'069	511'239	4.90%		12.7%	4.79%	4.84%	1.02	1.01 

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.

All'interno di questo gruppo, tre ospedali presentano un rapporto tra i tassi superiore alla norma, mentre il rapporto tra i tassi degli altri ospedali si attesta entro i valori attesi. Nel complesso, la quota di riammissioni esterne, pari al 17,5%, è inferiore a quella dell'anno precedente (2017: 19,7%). A tale riguardo, tra i singoli ospedali di questa categoria è possibile individuare in parte differenze significative (8,3-59,9%).

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
31	280	5'995	4.67%	 15.6%	4.35%	4.78%	1.07	1.10 
41	152	4'139	3.67%	 14.4%	3.61%	4.08%	1.02	1.13 
42	60	1'422	4.22%	 13.3%	5.59%	6.58%	0.75	1.18 
231	332	6'001	5.53%	 9.6%	5.08%	5.53%	1.09	1.09 
541	86	3'224	2.67%	 49.1%	2.58%	3.03%	1.03	1.17 
551	152	4'085	3.72%	 26.3%	3.81%	4.29%	0.98	1.13 
711	278	5'620	4.95%	 8.3%	4.80%	5.26%	1.03	1.10 
791	94	2'699	3.48%	 14.9%	4.04%	4.65%	0.86	1.15 
821	201	4'230	4.75%	 8.4%	4.22%	4.72%	1.13	1.12 
851	216	3'870	5.58%	 22.6%	4.35%	4.88%	1.28	1.12 
852	97	1'574	6.16%	 16.4%	5.41%	6.34%	1.14	1.17 
921	190	4'974	3.82%	 12.6%	4.20%	4.66%	0.91	1.11 
1101	199	4'159	4.78%	 14.0%	4.43%	4.94%	1.08	1.12 
1102	20	261	7.66%	 59.9%	11.76%	15.04%	0.65	1.28 
1141	47	3'067	1.53%	 46.4%	2.09%	2.51%	0.73	1.20 
1142	140	3'590	3.90%	 27.2%	4.46%	5.02%	0.87	1.13 
1331	227	5'483	4.14%	 16.7%	4.48%	4.93%	0.92	1.10 
1441	186	5'000	3.72%	 30.6%	3.89%	4.33%	0.96	1.11 
1671	178	3'749	4.75%	 13.5%	4.49%	5.03%	1.06	1.12 
1672	76	1'674	4.54%	 13.2%	4.44%	5.25%	1.02	1.18 
Total	3'211	74'816	4.29%	 17.5%	4.24%	4.36%	1.01	1.03 

Tabella 7: 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 eterogeneo comprendente piccoli istituti con compiti molto diversi. Vi si trovano ospedali periferici con un gran numero di ricoveri geriatrici (tasso di riammissioni atteso in genere più alto), nonché cliniche specializzate (tasso di riammissioni atteso in genere più basso).

All'interno di questa categoria, tre ospedali presentano un rapporto tra i tassi al di fuori della norma. Due quinti delle riammissioni degli ospedali di questa categoria avvengono entro la prima settimana dalla dimissione (cfr. tabella 2) e un quinto delle riammissioni avviene in un ospedale esterno (cfr. Tabella 8).

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
61	66	2'468	2.67%		27.3%	3.18%	3.75%	0.84	1.18 
71	143	2'630	5.44%		16.9%	4.91%	5.59%	1.11	1.14 
101	151	3'407	4.43%		21.9%	4.80%	5.40%	0.92	1.13 
191	90	2'276	3.95%		8.9%	4.37%	5.07%	0.90	1.16 
192	72	1'228	5.86%		11.1%	5.85%	6.93%	1.00	1.18 
201	123	4'389	2.80%		28.2%	3.20%	3.63%	0.88	1.13 
431	72	4'303	1.67%		37.1%	1.83%	2.16%	0.91	1.18 
491	84	4'283	1.96%		31.1%	2.14%	2.50%	0.92	1.17 
511	53	3'776	1.40%		32.1%	2.44%	2.85%	0.57	1.17 
581	161	3'639	4.42%		8.6%	4.89%	5.47%	0.90	1.12 
591	100	1'894	5.28%		15.9%	4.22%	4.96%	1.25	1.18 
641	66	1'875	3.52%		18.2%	3.64%	4.34%	0.97	1.19 
651	66	1'927	3.43%		28.9%	4.40%	5.16%	0.78	1.17 
681	57	1'405	4.06%		36.9%	3.33%	4.11%	1.22	1.23 
781	128	4'020	3.18%		11.6%	4.02%	4.52%	0.79	1.12 
811	192	5'791	3.32%		15.7%	3.32%	3.70%	1.00	1.11 
941	255	4'958	5.14%		14.4%	4.24%	4.70%	1.21	1.11 
951	113	3'055	3.70%		12.4%	3.80%	4.36%	0.97	1.15 
991	70	2'154	3.25%		18.5%	2.26%	2.78%	1.44	1.23 
1011	124	2'062	6.01%		52.4%	5.87%	6.72%	1.02	1.14 
1021	146	2'489	5.87%		30.2%	5.24%	5.96%	1.12	1.14 
1041	251	4'478	5.61%		23.9%	5.44%	5.99%	1.03	1.10 
1081	170	3'341	5.09%		10.0%	4.72%	5.31%	1.08	1.13 
1111	177	3'593	4.93%		16.4%	4.65%	5.22%	1.06	1.12 
1181	149	3'576	4.17%		28.3%	4.08%	4.61%	1.02	1.13 
1301	70	3'545	1.97%		25.4%	2.34%	2.75%	0.84	1.18 
1471	86	1'902	4.52%		24.3%	4.04%	4.77%	1.12	1.18 
1701	58	2'747	2.11%		30.8%	2.33%	2.80%	0.91	1.20 
Total	3'293	87'211	3.78%		21.4%	3.81%	3.92%	0.99	1.03 

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 (ospedali per cure di base) gli ospedali con meno di 3000 casi stazionari l'anno e meno di 5 punti in base alla categoria di perfezionamento FMH.

Questo gruppo presenta un'eterogeneità elevata in tutti gli aspetti considerati, dovuta in parte al ridotto numero di dimissioni analizzabili. Il tasso di riammissione osservato è compreso tra lo 0,0% e l'11,2%, con un tasso al di fuori della norma registrato in tre ospedali. Poco più di una riammissione su quattro avviene in un ospedale esterno.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
111	24	629	3.82%	 20.9%	3.49%	4.67%	1.09	1.34 
321	47	765	6.14%	 40.4%	6.78%	8.26%	0.91	1.22 
601	13	263	4.94%	0.0%	5.60%	7.89%	0.88	1.41 
621	2	26	7.69%	 100.0%	6.31%	14.12%	1.22	2.24 
631	34	381	8.92%	 14.7%	6.64%	8.71%	1.34	1.31 
661	52	1'234	4.21%	 23.0%	4.28%	5.21%	0.98	1.22 
691	15	134	11.19%	 13.3%	6.71%	10.22%	1.67	1.52 
701	39	1'015	3.84%	 38.5%	4.28%	5.30%	0.90	1.24 
891	24	1'458	1.65%	 41.8%	1.99%	2.59%	0.83	1.30 
1051	0	32	0.00%		7.60%	15.24%	0.00	2.01 
1131	10	215	4.65%		6.80%	9.58%	0.68	1.41 
1151	32	381	8.40%	 25.0%	6.91%	9.02%	1.22	1.31 
1381	56	1'457	3.84%	 28.4%	3.11%	3.84%	1.23	1.23 
1711	82	1'570	5.22%	 20.7%	3.94%	4.73%	1.32	1.20 
Total	430	9'560	4.50%	 25.8%	4.19%	4.52%	1.07	1.08 

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

3.7. Cliniche specializzate chirurgiche (K231)

Sono considerate cliniche specializzate gli istituti con 1-2 centri di prestazione. Per il presente rapporto, distinguiamo tra cliniche specializzate chirurgiche e altre cliniche specializzate (cfr. capitolo 3.8).

Il tasso osservato medio nelle cliniche specializzate chirurgiche, pari all'1,64%, si attesta allo stesso livello dei due anni precedenti (2017: 1,56% / 2016: 1,61%). In media, il rapporto tra i tassi di questo gruppo si trova chiaramente nella norma (0,81), con l'eccezione di una clinica il cui rapporto tra i tassi è al di fuori della norma (cfr. Tabella 10).

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	34	3'456	0.98%		50.0%	1.37%	1.69%	0.72	1.23	
141	24	1'767	1.36%		33.1%	1.47%	1.93%	0.93	1.31	
221	14	873	1.60%		78.8%	1.81%	2.55%	0.88	1.41	
251	25	1'558	1.60%		48.1%	2.21%	2.81%	0.72	1.27	
311	27	2'919	0.92%		58.7%	1.50%	1.87%	0.61	1.25	
371	6	1'304	0.46%		32.6%	0.89%	1.32%	0.52	1.48	
401	61	4'967	1.23%		48.0%	1.96%	2.28%	0.63	1.16	
481	39	2'605	1.50%		44.0%	1.78%	2.20%	0.84	1.24	
521	75	3'256	2.30%		41.3%	2.68%	3.14%	0.86	1.17	
531	1	158	0.63%		100.0%	2.83%	4.97%	0.22	1.76	
561	22	205	10.73%		31.8%	5.70%	8.33%	1.88	1.46	
671	13	931	1.40%		38.6%	1.60%	2.27%	0.88	1.42	
672	11	819	1.34%		36.6%	1.51%	2.20%	0.89	1.46	
741	13	647	2.01%		38.3%	1.34%	2.09%	1.50	1.56	
861	6	546	1.10%		16.4%	1.64%	2.53%	0.67	1.54	
871	16	973	1.64%		43.9%	1.93%	2.65%	0.85	1.37	
971	4	88	4.55%		74.9%	4.49%	8.11%	1.01	1.81	
981	26	1'443	1.80%		30.6%	2.41%	3.06%	0.75	1.27	
1001	27	2'504	1.08%		55.6%	1.83%	2.27%	0.59	1.24	
1231	17	1'109	1.53%		94.1%	1.98%	2.67%	0.77	1.35	
1251	30	1'507	1.99%		59.8%	2.40%	3.04%	0.83	1.27	
1391	2	536	0.37%		100.0%	1.20%	1.97%	0.31	1.64	
1401	90	5'986	1.50%		35.3%	1.67%	1.95%	0.90	1.17	
1411	73	4'065	1.80%		38.3%	2.45%	2.84%	0.73	1.16	
1421	10	1'182	0.85%		50.6%	1.97%	2.63%	0.43	1.34	
1531	34	765	4.44%		23.4%	4.74%	5.99%	0.94	1.26	
1621	68	1'391	4.89%		30.9%	4.61%	5.54%	1.06	1.20	
1631	29	1'143	2.54%		34.6%	2.75%	3.53%	0.92	1.28	
1641	9	1'143	0.79%		67.1%	1.73%	2.36%	0.46	1.36	
1661	40	1'540	2.60%		35.0%	2.30%	2.92%	1.13	1.27	
1662	6	477	1.26%		0.0%	1.73%	2.71%	0.73	1.57	
1691	10	520	1.92%		50.0%	2.07%	3.08%	0.93	1.49	
1732	18	983	1.83%		83.1%	2.00%	2.72%	0.92	1.36	
1761	0	52	0.00%			0.94%	3.13%	0.00	3.33	
1771	0	171	0.00%			1.18%	2.53%	0.00	2.14	
Total	880	53'589	1.64%		43.3%	2.03%	2.13%	0.81	1.05	

Tabella 10: risultati cliniche specializzate chirurgiche (K231)

3.8. Altre cliniche specializzate

La categoria *Altre cliniche specializzate* comprende tutti gli istituti con al massimo 1-2 centri di prestazione (senza le cliniche specializzate chirurgiche). In concreto, nel 2018 questa categoria comprende due cliniche ginecologiche, una clinica psichiatrica, una clinica geriatrica e nove *cliniche specializzate varie*. Questa definizione generale indica la tipologia di ospedali dell'UST che comprende cliniche specializzate in oftalmologia, otorinolaringoiatria e dermatologia/venereologia.

La categoria *Altre cliniche specializzate* costituisce 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	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
21	3	166	1.81%	100.0%	5.03%	7.78%	0.36	1.55
51	13	1'038	1.25%	53.6%	1.29%	1.86%	0.97	1.44
341	11	487	2.26%	36.3%	2.33%	3.45%	0.97	1.48
351	7	406	1.72%	42.4%	2.07%	3.23%	0.83	1.56
441	0	133	0.00%		4.16%	7.00%	0.00	1.68
731	29	493	5.88%	41.3%	5.63%	7.31%	1.04	1.30
801	6	463	1.30%	83.1%	1.98%	3.03%	0.66	1.53
901	5	734	0.68%	79.4%	1.96%	2.79%	0.35	1.42
1211	8	373	2.14%	12.1%	3.34%	4.85%	0.64	1.45
1271	4	77	5.19%	75.0%	7.74%	12.73%	0.67	1.64
1721	23	735	3.13%	39.3%	5.06%	6.40%	0.62	1.26
1751	6	335	1.79%	16.8%	2.19%	3.49%	0.82	1.59
Total	115	5'440	2.11%	45.0%	2.96%	3.34%	0.71	1.13

* Non vi sono pazienti con lo stesso codice di collegamento in due anni consecutivi

Tabella 11: risultati altre cliniche specializzate

3.9. Analisi supplementari

I risultati della misurazione con i dati 2018 della statistica medica sono stati sottoposti alle analisi supplementari seguenti:

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

3.9.1. Tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD

La [tabella 12](#) riporta, per l'anno 2018 della statistica medica, i tassi di riammissione osservati e attesi per ogni gruppo di diagnosi, il rapporto tra tassi osservati e attesi, e la quota di degenze interessate rispetto a tutti i ricoveri analizzabili. L'ultima colonna mostra la differenza nel rapporto tra i tassi tra il 2017 e il 2018.

I tassi osservati sono superiori a quelli attesi quando i tassi osservati 2018 sono più alti di quelli del periodo di riferimento (2014-2016). La differenza maggiore tra il tasso osservato e quello atteso si riscontra nel gruppo di diagnosi principale «Tumori, malattie del sangue e degli organi ematopoietici, alcuni disturbi del sistema immunitario», un gruppo di diagnosi con un'elevata presenza statistica (circa il 10% di tutti i ricoveri analizzabili). La variazione maggiore nel rapporto tra i tassi tra il 2017 e il 2018 si osserva nel gruppo di diagnosi principale «Disturbi psichici e comportamentali» (+0,17).

Diagnosi principale	Tasso osservato	Tasso atteso	Ratio	Parte dei degenza	Δ (2018-2017)
A-B Alcune malattie infettive e parassitarie	6.42%	6.65%	0.96	3.03%	-0.03
C-D Tumori e disturbi del sistema immunitario	7.89%	5.85%	1.35	10.34%	0.00
E Malattie endocrine, nutrizionali et metaboliche	6.56%	5.76%	1.14	2.15%	-0.01
F Disturbi psichici e comportamentali	8.30%	7.05%	1.18	1.02%	0.17
G Malattie del sistema nervoso	5.00%	5.37%	0.93	2.22%	-0.04
H Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	2.81%	3.01%	0.93	1.42%	0.08
I Malattie del sistema circolatorio	6.85%	6.92%	0.99	9.79%	-0.02
J Malattie del sistema respiratorio	7.10%	6.87%	1.03	6.61%	-0.01
K Malattie dell'apparato digerente	5.87%	5.80%	1.01	10.42%	-0.03
L Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	5.05%	5.28%	0.96	1.37%	0.02
M Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2.88%	2.71%	1.06	13.71%	0.01
N Malattie dell'apparato genitourinario	4.73%	5.06%	0.93	7.78%	-0.01
O Gravidanza, parto e puerperio	0.58%	0.60%	0.97	10.81%	0.05
P-Q Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale Malformazioni e deformazioni congenite	3.21%	3.03%	1.06	1.49%	-0.01
R Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio	5.09%	5.60%	0.91	3.64%	-0.03
S-T Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	2.66%	3.31%	0.80	14.20%	0.01

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

Nella [tabella 13](#) i ricoveri vengono suddivisi in modo da distinguere se durante la prima degenza sia stato effettuato o meno un intervento chirurgico (codice CHOP <87). Si può così osservare che, nei ricoveri con almeno un intervento chirurgico, il tasso (osservato e atteso) è minore rispetto ai ricoveri senza intervento, mentre il rapporto tra i tassi è maggiore. In concreto, quindi, una riammissione si verifica più frequentemente di quanto atteso in caso di ricoveri con interventi chirurgici e meno frequentemente di quanto atteso in caso di ricoveri senza interventi chirurgici.

	Tasso osservato	Tasso atteso	Ratio	Parte dei degenze	Δ (2018-2017)
senza interventi chirurgici	5.90%	6.05%	0.98	32.68%	0.00
con interventi chirurgici	4.03%	3.78%	1.07	67.32%	0.00

Tabella 13: tassi di riammissione con e senza intervento chirurgico

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

La seguente analisi supplementare è volta a verificare l'eventuale esistenza di una relazione tra la durata della prima degenza e il tasso di riammissione.

Allo scopo, si è proceduto a un confronto tra la durata osservata e attesa delle degenze,²⁸ e le riammissioni potenzialmente evitabili di tutte le degenze «divise» (ricostituzione delle degenze prima della composizione SwissDRG)²⁹. La durata attesa delle degenze è stata calcolata partendo dai valori medi per ogni gruppo di rischio (cfr. capitolo 2.3) negli ospedali svizzeri nel periodo 2014-2016. Per ogni prima degenza è stato quindi calcolato il rapporto tra la durata della degenza e la durata media della degenza per questo gruppo di rischio (= differenza rispetto alla durata della degenza target). Se la durata della prima degenza è inferiore rispetto al 90% dei ricoveri comparabili, la prima degenza viene valutata come «più breve di quanto atteso». Se è più lunga rispetto al 90% dei ricoveri comparabili, la prima degenza viene valutata come «più lunga di quanto atteso».

La [figura 5](#) riporta tutte le riammissioni potenzialmente evitabili registrate nel 2018, suddivise in base al rispettivo rapporto tra durata attesa e osservata della prima degenza. Se la durata della degenza è minore o maggiore di quella attesa, il tasso di riammissione aumenta sensibilmente rispetto alla «degenza normale» e risulta in entrambi i casi superiore al tasso atteso.

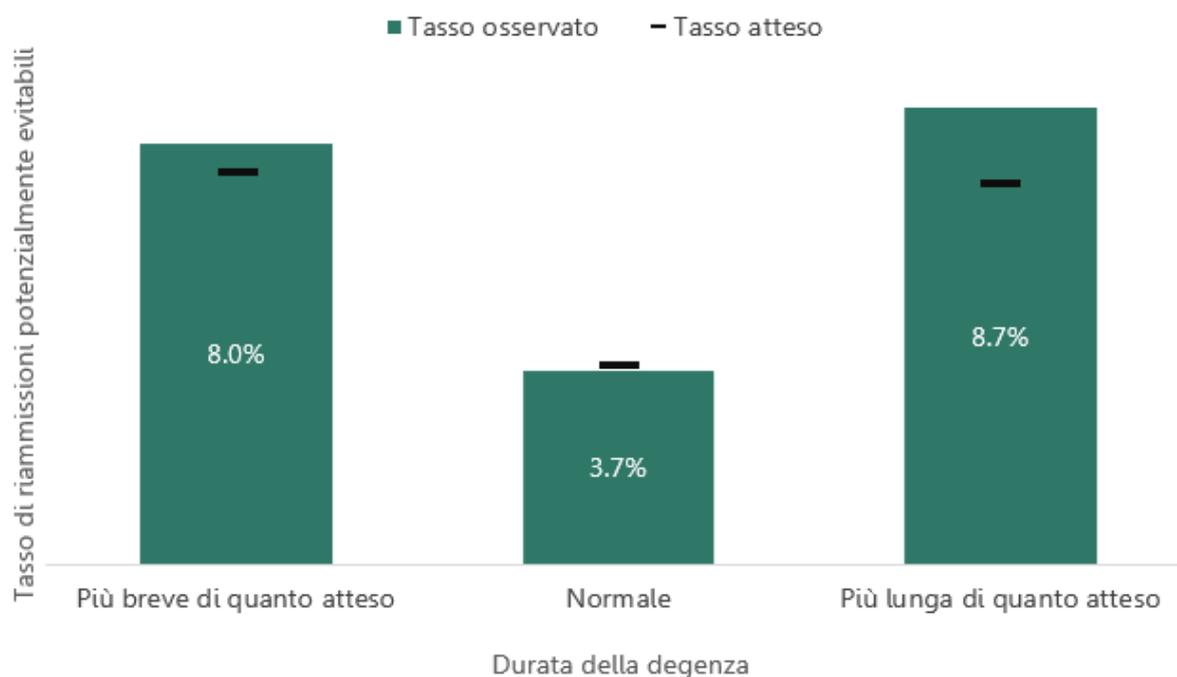


Figura 5: tasso di riammissioni potenzialmente evitabili in considerazione della durata attesa della degenza

La [figura 6](#) riporta l'evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso) per la durata delle degenze. 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

²⁸ Data dimissione - data ammissione + 1 ora di congedo/24.

²⁹ La composizione dei casi secondo SwissDRG conduce a una durata media superiore della degenza rispetto a quella calcolata separando le degenze. Secondo ulteriori analisi supplementari basate sulla durata media della degenza ai sensi di SwissDRG, i risultati rappresentati restano validi anche con tale base di calcolo.

misura in cui le degenze escluse comprendono anche casi di trasferimento in un altro ospedale o di decesso, che di regola comportano quindi degenze più lunghe. Un'ulteriore spiegazione può essere il fatto che la durata media della degenza nel 2018 è sostanzialmente inferiore rispetto al periodo di riferimento 2014-2016.

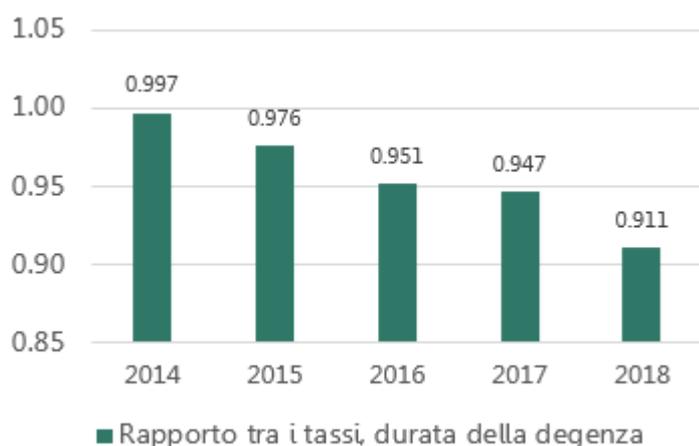


Figura 6: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso) – durata della degenza

A differenza del rapporto tra i tassi relativamente alla durata della degenza, il rapporto tra i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili è aumentato fino al 2017, con un leggero calo nell'anno statistico in esame (cfr. [figura 7](#)). Sulla base di tali informazioni, tuttavia, non è possibile capire con certezza in quale misura sussista una correlazione tra la riduzione della durata media della degenza e il rapporto tra i tassi di riammissione.

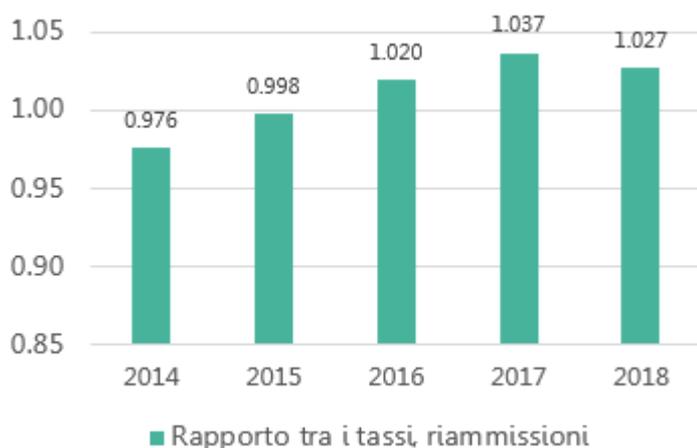


Figura 7: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso)

3.9.3. Riammissioni esterne

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 capitolo 2.1.1).

Nel complesso, il tasso di riammissioni esterne rispetto a tutte le riammissioni potenzialmente evitabili, nel periodo dal 2014 al 2018, è in calo. Nel 2014 questo tasso era del 18,1%, quindi è diminuito

fino a raggiungere il 15,5% nel 2018 (cfr. [figura 8](#)). Ciò significa che l'84,5% delle riammissioni potenzialmente evitabili avviene nello stesso ospedale della prima degenza.

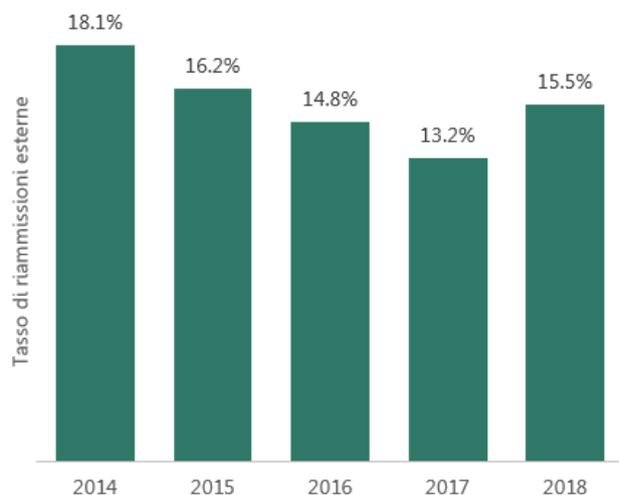


Figura 8: tasso di riammissioni esterne 2014-2017

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 39,3% delle riammissioni esterne avviene in un ospedale più piccolo (somma delle caselle verde chiaro), il 36,8% in un ospedale più grande (somma delle caselle verde scuro). Le altre riammissioni esterne (23,9%) avvengono in un ospedale 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). Anche la maggior parte delle riammissioni esterne provenienti da cliniche universitarie avviene in un ospedale del tipo K112.

		Destinazione							
		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Altro	Totale
Provenienza	K111	0.8%	16.7%	3.0%	1.8%	0.5%	0.4%	0.1%	23.3%
	K112	13.0%	21.5%	5.2%	6.7%	1.1%	1.4%	0.4%	49.4%
	K121	2.1%	4.2%	0.5%	0.7%	0.2%	0.3%	0.1%	8.0%
	K122	1.4%	7.4%	0.8%	0.9%	0.3%	0.3%	0.0%	11.1%
	K123	0.3%	0.8%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	1.7%
	K231	1.0%	3.9%	0.4%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	5.8%
	Altro	0.1%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	Totale	18.6%	55.0%	10.3%	10.6%	2.3%	2.6%	0.7%	100.0%

Tabella 14: flussi di pazienti riammissioni esterne

La [tabella 15](#) illustra la variazione 2017-2018 dei flussi di pazienti delle riammissioni esterne (tasso 2018 meno tasso 2017). Rispetto al 2017, nel 2018 si constata un tasso chiaramente superiore di riammissioni esterne negli ospedali del tipo K112, e un tasso inferiore negli ospedali dei tipi K121, K122 e K123. Nel 2018 si osserva inoltre una quota sensibilmente più alta di riammissioni esterne in rapporto alle prime degenze negli ospedali della tipologia K112 rispetto al 2017.

		Destinazione							Totale
		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Altro	
Provenienza	K111	-0.2%	5.7%	-3.9%	-0.3%	-0.3%	0.2%	-0.7%	0.6%
	K112	4.8%	12.4%	0.6%	-1.4%	-2.0%	0.9%	-0.4%	14.9%
	K121	-2.6%	-0.5%	-1.1%	-0.1%	-0.3%	-0.1%	-0.1%	-4.9%
	K122	-1.0%	-1.5%	-0.6%	-0.4%	-0.9%	-0.1%	-0.1%	-4.7%
	K123	-0.3%	-4.9%	-0.1%	-0.8%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-6.5%
	K231	0.0%	1.8%	-0.6%	-0.3%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.8%
	Altro	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.2%
	Totale	0.5%	13.1%	-5.7%	-3.3%	-3.8%	0.8%	-1.4%	0.0%

Tabella 15: variazione riammissioni esterne 2018-2017

Anche la [figura 9](#) riporta provenienza e destinazione delle riammissioni esterne secondo la tipologia di ospedale. La larghezza di un settore corrisponde ai pazienti del tipo di ospedale in questione interessati da una riammissione esterna potenzialmente evitabile. Un settore senza collegamento con un altro tipo di ospedale indica riammissioni in seno allo stesso tipo (ma non nello stesso ospedale). Un collegamento tra due settori indica che i pazienti, dopo una degenza in un tipo di ospedale, sono stati riammessi nell'altro tipo di ospedale. Il colore del collegamento è quello del tipo di ospedale dal quale proviene la maggior parte dei pazienti riammessi nel tipo di ospedale collegato. La [figura 10](#) contiene una spiegazione dettagliata, focalizzata sugli ospedali di presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111).

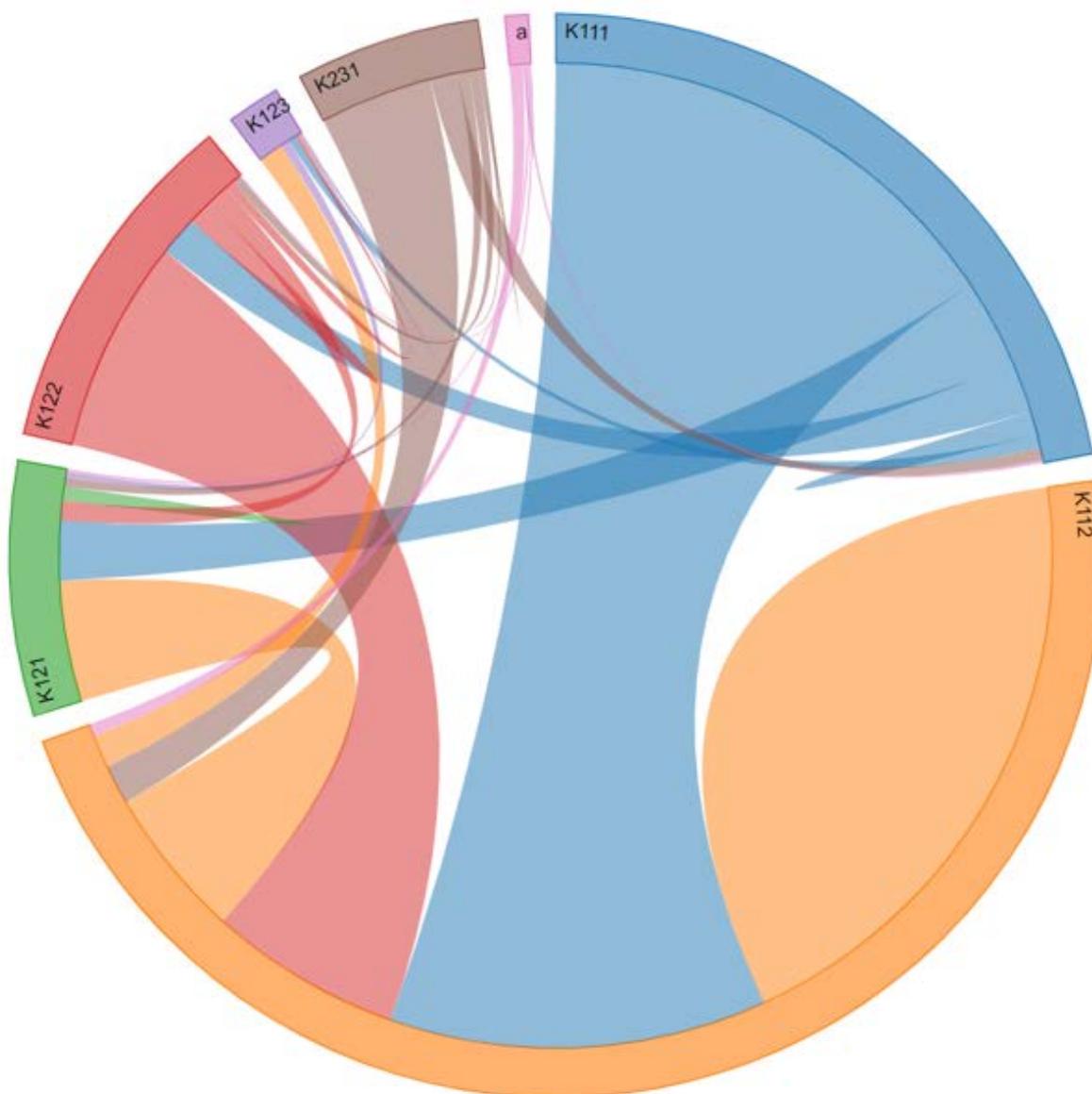


Figura 9: grafico a corda flussi di pazienti

Nella [figura 10](#) sono evidenziate le riammissioni potenzialmente evitabili con prima degenza o degenza successiva in ospedali di presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111). Le percentuali si riferiscono alla quota di riammissioni esterne potenzialmente evitabili. Ad esempio, il 16,7% di tutte le riammissioni esterne potenzialmente evitabili avviene, dopo una prima degenza in un ospedale della tipologia K111, in un ospedale di presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112). Viceversa, il 13,0% di tutte le riammissioni esterne potenzialmente evitabili in un ospedale della tipologia K111 avviene dopo una prima degenza in un ospedale della tipologia K112. Poiché vi sono più pazienti riammessi in un ospedale della tipologia K112 dopo una degenza in un ospedale della tipologia K111 che non il contrario, il collegamento è di colore blu (e non arancione).

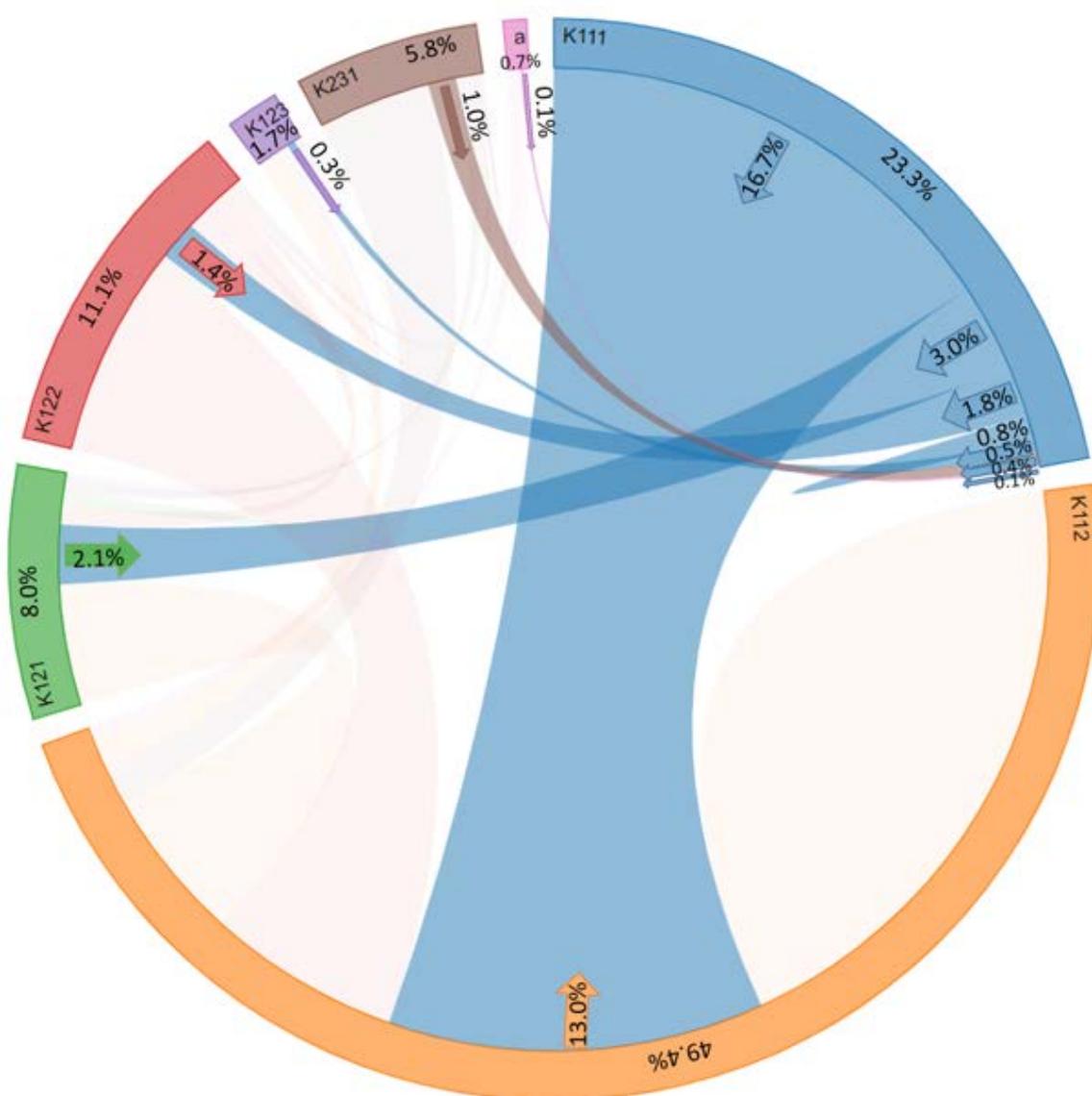


Figura 10: grafico a corda flussi di pazienti – K111

4. Discussione e raccomandazioni

4.1. Limiti dell'indicatore

Il metodo SQLape[®], con una sensibilità e una specificità elevate e un valore predittivo positivo del 78%, 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 seguenti categorie.

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

La prima delle tre categorie sopra indicate può essere direttamente influenzata 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 capitolo 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 2018 della statistica medica emerge un calo del tasso di riammissioni potenzialmente evitabili rispetto all'anno precedente. Nel complesso, 26 ospedali, rispettivamente sedi ospedaliere presentano tassi al di fuori della norma. Il numero di sedi ospedaliere al di fuori della norma resta dunque superiore a quello del rilevamento 2015 e precedenti, ma inferiore a quello dei due anni precedenti (2017: 33 ospedali / 2016: 47 ospedali).

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

Analisi supplementari contenutistiche

- Tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD: la differenza maggiore tra il tasso osservato e quello atteso si osserva nel gruppo di diagnosi principale C-D. In questo gruppo, il tasso di riammissione osservato è superiore a quanto atteso di circa 2 punti percentuali. Nel gruppo di diagnosi «Disturbi psichici e comportamentali» si è verificato un incremento significativo del rapporto tra i tassi rispetto al 2017. Ciò significa che in questo gruppo di diagnosi si sono verificate più riammissioni potenzialmente evitabili nel 2018 rispetto al 2017. Un incremento significativo del rapporto tra i tassi di un gruppo di diagnosi principale in un anno potrebbe indicare un potenziale di miglioramento nelle cure coordinate di tale gruppo di diagnosi.
- Tassi di riammissione in relazione alla durata della degenza
 - o Le degenze notevolmente più lunghe o notevolmente più brevi di quanto atteso presentano tassi di riammissione più alti. Nel caso di degenze di durata significativamente maggiore, potrebbe trattarsi di degenze con complicanze inattese. Le degenze significativamente più brevi potrebbero invece indicare nuove procedure degli ospedali volte a ridurre la durata media della degenza.
 - o Il confronto tra il rapporto tra i tassi (osservato/atteso) relativo alla durata della degenza e il rapporto tra i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili rivela che il

rapporto tra i tassi delle riammissioni tende a salire, mentre il rapporto tra i tassi relativo alla durata della degenza tende a calare. L'incremento del rapporto tra i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili sopra rappresentato potrebbe in parte essere connesso a una più breve durata media della degenza.

- 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. Questa elevata percentuale può essere dovuta a motivi di accessibilità (vicinanza al domicilio) o continuità del trattamento (buona conoscenza della situazione del paziente). L'analisi dei flussi di pazienti tra le diverse categorie di ospedali nelle riammissioni esterne rivela che non sussiste un flusso univoco dagli ospedali piccoli a quelli grandi (ad es. riammissioni in seguito a complicanze che non possono essere trattate in ospedali piccoli) né dagli ospedali grandi a quelli piccoli (riammissioni per malattie meno gravi o complicate), anche se il flusso risulta maggiore dagli ospedali più grandi a quelli più piccoli che non viceversa.

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 MS 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 possono così effettuare le dovute verifiche mantenendo la mole di lavoro entro limiti ragionevoli. Si consiglia di selezionare casi di pazienti riammessi molto rapidamente (ad es. entro 7-8 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.
- Verifica della codifica medica
Un primo passo potrebbe consistere nel verificare l'adeguatezza della codifica medica dei casi in esame. Ad esempio, le direttive interne per la codifica sono state rispettate oppure sono state codificate tutte le comorbilità anche se durante la degenza non è stato eseguito alcun trattamento specifico?
- Quale ruolo deve assumere il team della qualità?
Il team della qualità assume un ruolo di direzione e di sostegno, da un lato motivando allo svolgimento della verifica, e dall'altro fornendo supporto per 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 in gran misura dal problema individuato, il quale può manifestarsi in diversi luoghi. Anche le possibili misure di ottimizzazione sono dunque molto individuali e vanno formulate in base alle circostanze, badando al fatto che sovente devono agire contemporaneamente a diversi livelli (ad es. comunicazione con le strutture di cura successive, preparazione della dimissione del paziente, gestione del dolore ecc.).
- 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 (ad 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).

Bibliografia

- Agri, F., Egli, Y., Dami, F. (2020). Assessing 30-day avoidable readmission rates: Is it an appropriate tool to manage emergency department quality of care? *Journal of Hospital Administration* 9(3), 11-17.
- 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).
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (2020). Auswertungskonzept Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen mit SQLape ab BFS-Daten 2018. Version 4.2, Mai 2020.
- Bundesamt für Statistik (2006). Krankenhaustypologie. Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens. 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).
- Egli, Y. (2014). Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Didaktisches Manual Version 1.2. https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Rehospitalisationen_Didaktisches-Manual.pdf (03.09.2018).
- Halfon, P., Egli, Y., van Melle, G., Chevalier, J., Wasserfallen, J-B., Burnand, B. (2002). Measuring potentially avoidable hospital readmissions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 573-587.
- Halfon, P., Egli, Y., Pretre-Rohrbach, I., Meylan, D., Marazzi, A., Burnand, B. (2006). Validation of the potentially 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., Egli, Y. (2016). Control limits to identify outlying hospitals based on risk-stratification. *Statistical Methods in Medical Research* 0(0), 1-14.
- SwissDRG (2019). Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY (Version Juni 2019, Gültig ab 1.1.2020).

Indice delle figure

Figura 1: algoritmo per individuare le riammissioni potenzialmente evitabili	8
Figura 2: tasso di riammissione osservato secondo l'età (UST 2017)	9
Figura 3: tabella di aggiustamento per l'esempio <i>infezione</i>	10
Figura 4: rapporto tra i tassi di riammissione secondo il numero di dimissioni analizzabili 2018	12
Figura 5: tasso di riammissioni potenzialmente evitabili in considerazione della durata attesa della degenza	27
Figura 6: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso) – durata della degenza	28
Figura 7: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso)	28
Figura 8: tasso di riammissioni esterne 2014-2017.....	29
Figura 9: grafico a corda flussi di pazienti	31
Figura 10: grafico a corda flussi di pazienti – K111.....	32

Indice delle tabelle

Tabella 1: qualità dei dati	11
Tabella 2: risultati secondo la tipologia di ospedale.....	14
Tabella 3: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111).....	15
Tabella 4: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112)	16
Tabella 5: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 1.....	17
Tabella 6: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 2.....	18
Tabella 7: cure di base – livello di prestazioni 3 (K121).....	19
Tabella 8: risultati cure di base – livello di prestazioni 4 (K122)	20
Tabella 9: risultati cure di base – livello di prestazioni 5 (K123)	21
Tabella 10: risultati cliniche specializzate chirurgiche (K231)	23
Tabella 11: risultati altre cliniche specializzate	24
Tabella 12: tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD.....	25
Tabella 13: tassi di riammissione con e senza intervento chirurgico.....	26
Tabella 14: flussi di pazienti riammissioni esterne	29
Tabella 15: variazione riammissioni esterne 2018-2017	30
Tabella 16: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®	40

Annessi

Annesso 1: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®

Ver- sione	Parte	Modifica	Effetto
2011	Dimissioni analizzabili	Esclusione dei pazienti ammessi nelle <u>unità</u> di psichiatria, geriatria e riabilitazione (codici UST: M500, M900, M950, M990); prima erano esclusi soltanto gli <u>ospedali</u> 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 malattie difficilmente guaribili: 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 di degenze con diagnosi principale psichiatrica (categorie SQLape® P-fH, P-tD, P-zZ: psicosi, allucinazioni, delirio, depressione, altre malattie psichiatriche) senza comorbidità somatica.	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 difficilmente guaribili.	Debole
	Valori attesi	Aggiornamento per le modifiche summenzionate	Debole
2017	Dimissioni analizzabili	Esclusione delle cure palliative estesa ai codici operatori. CHOP 938A: variazione ridotta, 0,6% delle dimissioni analizzabili	Debole
	Algoritmo	Tappa 3, esclusione delle altre aferesi terapeutiche, riammissione con codice CHOP 9979. Variazione ridotta: 0,6% di casi in meno	Debole
		Tappa 4, esclusione della vaccinazione dei nati prematuri (<2200 g); riammissione con diagnosi principale Z23, Z24, Z27, 0,2% di casi in meno.	Debole
		Tappa 4, esclusione dell'immunoterapia in caso di cancro; codice CHOP 9929. 2,7% di casi in meno.	Rilevante
		Tappa 8, fotoferesi terapeutica in caso di rigetto di un trapianto considerata come malattia difficilmente guaribile; riammissioni con codice CHOP 9988 e diagnosi T860, T862, T863, T868, 0,4% di casi in meno.	Debole
Tappa 8, esclusione dell'insufficienza epatica in caso di cirrosi; riammissione con diagnosi principale K704 in	Debole		

Versione	Parte	Modifica	Effetto
		presenza 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 ³⁰
	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 e 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
2020	Codici ICD e CHOP	Aggiornamento dei codici diagnostici e operatori 2020	Debole

Tabella 16: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®

³⁰ 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	319	7'827	4.08%		18.9%	4.18%	4.55%	0.98	1.09	
21	3	166	1.81%		100.0%	5.03%	7.78%	0.36	1.55	
31	280	5'995	4.67%		15.6%	4.35%	4.78%	1.07	1.10	
41	152	4'139	3.67%		14.4%	3.61%	4.08%	1.02	1.13	
42	60	1'422	4.22%		13.3%	5.59%	6.58%	0.75	1.18	
51	13	1'038	1.25%		53.6%	1.29%	1.86%	0.97	1.44	
61	66	2'468	2.67%		27.3%	3.18%	3.75%	0.84	1.18	
71	143	2'630	5.44%		16.9%	4.91%	5.59%	1.11	1.14	
81	1'104	22'023	5.01%		12.2%	4.84%	5.08%	1.04	1.05	
91	773	14'802	5.22%		9.8%	4.84%	5.13%	1.08	1.06	
101	151	3'407	4.43%		21.9%	4.80%	5.40%	0.92	1.13	
111	24	629	3.82%		20.9%	3.49%	4.67%	1.09	1.34	
131	34	3'456	0.98%		50.0%	1.37%	1.69%	0.72	1.23	
141	24	1'767	1.36%		33.1%	1.47%	1.93%	0.93	1.31	
181	66	1'758	3.75%		7.5%	4.11%	4.87%	0.91	1.18	
182	329	5'690	5.78%		12.8%	4.90%	5.36%	1.18	1.09	
191	90	2'276	3.95%		8.9%	4.37%	5.07%	0.90	1.16	
192	72	1'228	5.86%		11.1%	5.85%	6.93%	1.00	1.18	
201	123	4'389	2.80%		28.2%	3.20%	3.63%	0.88	1.13	
221	14	873	1.60%		78.8%	1.81%	2.55%	0.88	1.41	
231	332	6'001	5.53%		9.6%	5.08%	5.53%	1.09	1.09	
241	2'132	34'999	6.09%		23.5%	5.33%	5.53%	1.14	1.04	
251	25	1'558	1.60%		48.1%	2.21%	2.81%	0.72	1.27	
261	297	5'368	5.53%		7.1%	5.17%	5.66%	1.07	1.09	
262	108	2'170	4.98%		8.4%	5.46%	6.25%	0.91	1.14	
271	468	9'581	4.88%		17.0%	4.91%	5.27%	0.99	1.07	
281	542	10'583	5.12%		7.8%	5.17%	5.52%	0.99	1.07	
282	85	1'389	6.12%		9.5%	5.32%	6.29%	1.15	1.18	
291	252	3'989	6.32%		25.5%	6.45%	7.08%	0.98	1.10	
292	152	2'908	5.23%		28.3%	5.04%	5.70%	1.04	1.13	
294	92	2'613	3.52%		32.7%	3.88%	4.49%	0.91	1.16	
295	77	1'069	7.20%		22.1%	6.10%	7.29%	1.18	1.20	
301	304	4'829	6.30%		20.2%	5.74%	6.29%	1.10	1.10	
302	200	7'062	2.83%		21.9%	2.94%	3.26%	0.96	1.11	
303	52	2'423	2.15%		28.8%	1.94%	2.40%	1.11	1.24	
311	27	2'919	0.92%		58.7%	1.50%	1.87%	0.61	1.25	
321	47	765	6.14%		40.4%	6.78%	8.26%	0.91	1.22	
341	11	487	2.26%		36.3%	2.33%	3.45%	0.97	1.48	

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
351	7	406	1.72%	<div style="width: 42.4%;"></div> 42.4%	2.07%	3.23%	0.83	1.56 ●
371	6	1'304	0.46%	<div style="width: 32.6%;"></div> 32.6%	0.89%	1.32%	0.52	1.48 ●
381	607	10'145	5.98%	<div style="width: 8.2%;"></div> 8.2%	5.34%	5.70%	1.12	1.07 ▲
382	311	4'993	6.23%	<div style="width: 18.3%;"></div> 18.3%	5.61%	6.14%	1.11	1.09 ▲
383	54	963	5.61%	<div style="width: 11.2%;"></div> 11.2%	6.29%	7.56%	0.89	1.20 ●
401	61	4'967	1.23%	<div style="width: 48.0%;"></div> 48.0%	1.96%	2.28%	0.63	1.16 ●
411	472	7'684	6.14%	<div style="width: 9.4%;"></div> 9.4%	6.27%	6.72%	0.98	1.07 ●
431	72	4'303	1.67%	<div style="width: 37.1%;"></div> 37.1%	1.83%	2.16%	0.91	1.18 ●
441	0	133	0.00%		4.16%	7.00%	0.00	1.68 ●
461	1'217	23'513	5.18%	<div style="width: 18.5%;"></div> 18.5%	5.15%	5.38%	1.01	1.04 ●
481	39	2'605	1.50%	<div style="width: 44.0%;"></div> 44.0%	1.78%	2.20%	0.84	1.24 ●
491	84	4'283	1.96%	<div style="width: 31.1%;"></div> 31.1%	2.14%	2.50%	0.92	1.17 ●
501	515	10'066	5.12%	<div style="width: 9.4%;"></div> 9.4%	5.11%	5.46%	1.00	1.07 ●
503	10	341	2.93%	<div style="width: 0.0%;"></div> 0.0%	7.61%	9.95%	0.39	1.31 ●
504	114	2'310	4.94%	<div style="width: 7.9%;"></div> 7.9%	5.71%	6.49%	0.87	1.14 ●
505	115	1'656	6.94%	<div style="width: 8.6%;"></div> 8.6%	6.27%	7.24%	1.11	1.15 ●
511	53	3'776	1.40%	<div style="width: 32.1%;"></div> 32.1%	2.44%	2.85%	0.57	1.17 ●
521	75	3'256	2.30%	<div style="width: 41.3%;"></div> 41.3%	2.68%	3.14%	0.86	1.17 ●
531	1	158	0.63%	<div style="width: 100.0%;"></div> 100.0%	2.83%	4.97%	0.22	1.76 ●
541	86	3'224	2.67%	<div style="width: 49.1%;"></div> 49.1%	2.58%	3.03%	1.03	1.17 ●
551	152	4'085	3.72%	<div style="width: 26.3%;"></div> 26.3%	3.81%	4.29%	0.98	1.13 ●
561	22	205	10.73%	<div style="width: 31.8%;"></div> 31.8%	5.70%	8.33%	1.88	1.46 ▲
571	1'384	30'759	4.50%	<div style="width: 8.9%;"></div> 8.9%	4.79%	4.99%	0.94	1.04 ●
581	161	3'639	4.42%	<div style="width: 8.6%;"></div> 8.6%	4.89%	5.47%	0.90	1.12 ●
591	100	1'894	5.28%	<div style="width: 15.9%;"></div> 15.9%	4.22%	4.96%	1.25	1.18 ▲
601	13	263	4.94%	<div style="width: 0.0%;"></div> 0.0%	5.60%	7.89%	0.88	1.41 ●
611	568	12'911	4.40%	<div style="width: 18.2%;"></div> 18.2%	4.56%	4.86%	0.96	1.07 ●
621	2	26	7.69%	<div style="width: 100.0%;"></div> 100.0%	6.31%	14.12%	1.22	2.24 ●
631	34	381	8.92%	<div style="width: 14.7%;"></div> 14.7%	6.64%	8.71%	1.34	1.31 ▲
641	66	1'875	3.52%	<div style="width: 18.2%;"></div> 18.2%	3.64%	4.34%	0.97	1.19 ●
651	66	1'927	3.43%	<div style="width: 28.9%;"></div> 28.9%	4.40%	5.16%	0.78	1.17 ●
661	52	1'234	4.21%	<div style="width: 23.0%;"></div> 23.0%	4.28%	5.21%	0.98	1.22 ●
671	13	931	1.40%	<div style="width: 38.6%;"></div> 38.6%	1.60%	2.27%	0.88	1.42 ●
672	11	819	1.34%	<div style="width: 36.6%;"></div> 36.6%	1.51%	2.20%	0.89	1.46 ●
681	57	1'405	4.06%	<div style="width: 36.9%;"></div> 36.9%	3.33%	4.11%	1.22	1.23 ●
691	15	134	11.19%	<div style="width: 13.3%;"></div> 13.3%	6.71%	10.22%	1.67	1.52 ▲
701	39	1'015	3.84%	<div style="width: 38.5%;"></div> 38.5%	4.28%	5.30%	0.90	1.24 ●
711	278	5'620	4.95%	<div style="width: 8.3%;"></div> 8.3%	4.80%	5.26%	1.03	1.10 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%		
			Global	% esterno	Global	Massimo				
721	430	10'347	4.16%		12.7%	4.50%	4.83%	0.92	1.07	
731	29	493	5.88%		41.3%	5.63%	7.31%	1.04	1.30	
741	13	647	2.01%		38.3%	1.34%	2.09%	1.50	1.56	
751	1'028	22'496	4.57%		11.4%	4.51%	4.74%	1.01	1.05	
752	288	6'253	4.61%		5.2%	4.62%	5.05%	1.00	1.09	
753	157	3'832	4.10%		2.0%	4.04%	4.55%	1.01	1.13	
771	183	2'716	6.74%		8.2%	6.82%	7.60%	0.99	1.11	
772	464	9'287	5.00%		7.6%	4.74%	5.10%	1.05	1.08	
781	128	4'020	3.18%		11.6%	4.02%	4.52%	0.79	1.12	
791	94	2'699	3.48%		14.9%	4.04%	4.65%	0.86	1.15	
801	6	463	1.30%		83.1%	1.98%	3.03%	0.66	1.53	
811	192	5'791	3.32%		15.7%	3.32%	3.70%	1.00	1.11	
821	201	4'230	4.75%		8.4%	4.22%	4.72%	1.13	1.12	
831	1'209	21'863	5.53%		18.1%	4.98%	5.22%	1.11	1.05	
832	128	2'176	5.88%		5.4%	6.08%	6.91%	0.97	1.14	
833	114	2'265	5.03%		13.9%	5.91%	6.72%	0.85	1.14	
841	68	1'929	3.53%		29.5%	4.68%	5.46%	0.75	1.17	
842	177	4'317	4.10%		12.0%	3.87%	4.34%	1.06	1.12	
843	97	2'884	3.36%		19.6%	3.94%	4.53%	0.85	1.15	
851	216	3'870	5.58%		22.6%	4.35%	4.88%	1.28	1.12	
852	97	1'574	6.16%		16.4%	5.41%	6.34%	1.14	1.17	
861	6	546	1.10%		16.4%	1.64%	2.53%	0.67	1.54	
871	16	973	1.64%		43.9%	1.93%	2.65%	0.85	1.37	
881	324	6'528	4.96%		8.1%	4.95%	5.38%	1.00	1.09	
891	24	1'458	1.65%		41.8%	1.99%	2.59%	0.83	1.30	
901	5	734	0.68%		79.4%	1.96%	2.79%	0.35	1.42	
911	658	10'886	6.04%		7.0%	5.62%	5.98%	1.07	1.06	
912	452	9'230	4.90%		5.7%	4.94%	5.31%	0.99	1.07	
913	146	2'978	4.90%		30.0%	4.96%	5.60%	0.99	1.13	
921	190	4'974	3.82%		12.6%	4.20%	4.66%	0.91	1.11	
941	255	4'958	5.14%		14.4%	4.24%	4.70%	1.21	1.11	
951	113	3'055	3.70%		12.4%	3.80%	4.36%	0.97	1.15	
961	479	9'903	4.84%		7.4%	4.69%	5.03%	1.03	1.07	
962	578	10'719	5.39%		5.2%	4.99%	5.33%	1.08	1.07	
971	4	88	4.55%		74.9%	4.49%	8.11%	1.01	1.81	
981	26	1'443	1.80%		30.6%	2.41%	3.06%	0.75	1.27	
991	70	2'154	3.25%		18.5%	2.26%	2.78%	1.44	1.23	
1001	27	2'504	1.08%		55.6%	1.83%	2.27%	0.59	1.24	

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
1011	124	2'062	6.01%		52.4%	5.87%	6.72%	1.02	1.14 
1021	146	2'489	5.87%		30.2%	5.24%	5.96%	1.12	1.14 
1041	251	4'478	5.61%		23.9%	5.44%	5.99%	1.03	1.10 
1051	0	32	0.00%			7.60%	15.24%	0.00	2.01 
1071	605	10'222	5.92%		13.2%	5.73%	6.11%	1.03	1.07 
1072	458	7'981	5.74%		3.7%	5.44%	5.85%	1.06	1.08 
1073	310	5'567	5.57%		10.6%	5.63%	6.13%	0.99	1.09 
1074	208	4'299	4.84%		7.2%	5.25%	5.80%	0.92	1.10 
1075	18	313	5.75%		0.0%	7.06%	9.42%	0.81	1.33 
1076	31	366	8.47%		3.2%	8.27%	10.62%	1.02	1.28 
1081	170	3'341	5.09%		10.0%	4.72%	5.31%	1.08	1.13 
1091	115	2'025	5.68%		6.2%	5.03%	5.81%	1.13	1.16 
1092	171	3'660	4.67%		12.8%	4.90%	5.47%	0.95	1.12 
1093	17	461	3.69%		6.0%	2.52%	3.70%	1.46	1.47 
1095	226	3'776	5.99%		15.5%	6.12%	6.76%	0.98	1.10 
1096	58	2'701	2.15%		17.2%	2.20%	2.66%	0.98	1.21 
1101	199	4'159	4.78%		14.0%	4.43%	4.94%	1.08	1.12 
1102	20	261	7.66%		59.9%	11.76%	15.04%	0.65	1.28 
1111	177	3'593	4.93%		16.4%	4.65%	5.22%	1.06	1.12 
1131	10	215	4.65%		0.0%	6.80%	9.58%	0.68	1.41 
1141	47	3'067	1.53%		46.4%	2.09%	2.51%	0.73	1.20 
1142	140	3'590	3.90%		27.2%	4.46%	5.02%	0.87	1.13 
1151	32	381	8.40%		25.0%	6.91%	9.02%	1.22	1.31 
1161	260	6'315	4.12%		17.0%	3.91%	4.30%	1.05	1.10 
1181	149	3'576	4.17%		28.3%	4.08%	4.61%	1.02	1.13 
1201	1'802	29'867	6.03%		17.4%	5.13%	5.34%	1.18	1.04 
1211	8	373	2.14%		12.1%	3.34%	4.85%	0.64	1.45 
1221	283	6'232	4.54%		16.5%	4.15%	4.55%	1.09	1.10 
1222	111	1'676	6.62%		17.1%	5.09%	5.96%	1.30	1.17 
1225	23	240	9.58%		8.7%	6.81%	9.46%	1.41	1.39 
1231	17	1'109	1.53%		94.1%	1.98%	2.67%	0.77	1.35 
1251	30	1'507	1.99%		59.8%	2.40%	3.04%	0.83	1.27 
1261	46	1'153	3.99%		10.8%	3.60%	4.49%	1.11	1.25 
1262	242	7'082	3.42%		18.1%	3.97%	4.35%	0.86	1.10 
1271	4	77	5.19%		75.0%	7.74%	12.73%	0.67	1.64 
1281	92	1'889	4.87%		4.3%	5.66%	6.52%	0.86	1.15 
1283	484	10'299	4.70%		7.7%	4.63%	4.96%	1.02	1.07 
1284	172	3'408	5.05%		8.1%	5.19%	5.80%	0.97	1.12 

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
1291	363	7'765	4.67%		7.9%	4.56%	4.94%	1.02	1.08 
1301	70	3'545	1.97%		25.4%	2.34%	2.75%	0.84	1.18 
1321	423	7'880	5.37%		11.4%	5.07%	5.47%	1.06	1.08 
1331	227	5'483	4.14%		16.7%	4.48%	4.93%	0.92	1.10 
1341	395	5'808	6.80%		16.9%	6.21%	6.73%	1.10	1.08 
1351	870	17'607	4.94%		15.4%	4.82%	5.08%	1.02	1.05 
1371	605	13'852	4.37%		25.2%	4.44%	4.72%	0.98	1.06 
1381	56	1'457	3.84%		28.4%	3.11%	3.84%	1.23	1.23 
1391	2	536	0.37%		100.0%	1.20%	1.97%	0.31	1.64 
1401	90	5'986	1.50%		35.3%	1.67%	1.95%	0.90	1.17 
1411	73	4'065	1.80%		38.3%	2.45%	2.84%	0.73	1.16 
1421	10	1'182	0.85%		50.6%	1.97%	2.63%	0.43	1.34 
1441	186	5'000	3.72%		30.6%	3.89%	4.33%	0.96	1.11 
1451	1'851	30'047	6.16%		18.2%	5.28%	5.49%	1.17	1.04 
1461	1'114	21'275	5.24%		9.7%	4.61%	4.84%	1.14	1.05 
1471	86	1'902	4.52%		24.3%	4.04%	4.77%	1.12	1.18 
1481	289	7'230	4.00%		14.3%	4.29%	4.67%	0.93	1.09 
1491	519	8'645	6.00%		9.5%	4.83%	5.21%	1.24	1.08 
1501	229	7'351	3.12%		19.9%	3.67%	4.02%	0.85	1.10 
1511	397	8'051	4.93%		12.6%	4.98%	5.37%	0.99	1.08 
1521	240	5'212	4.60%		18.7%	4.64%	5.11%	0.99	1.10 
1522	48	2'112	2.27%		43.6%	1.96%	2.45%	1.16	1.25 
1531	34	765	4.44%		23.4%	4.74%	5.99%	0.94	1.26 
1621	68	1'391	4.89%		30.9%	4.61%	5.54%	1.06	1.20 
1631	29	1'143	2.54%		34.6%	2.75%	3.53%	0.92	1.28 
1641	9	1'143	0.79%		67.1%	1.73%	2.36%	0.46	1.36 
1651	512	13'082	3.91%		17.9%	4.13%	4.41%	0.95	1.07 
1652	134	4'568	2.93%		14.7%	3.34%	3.77%	0.88	1.13 
1653	35	3'374	1.04%		31.7%	1.89%	2.27%	0.55	1.20 
1661	40	1'540	2.60%		35.0%	2.30%	2.92%	1.13	1.27 
1662	6	477	1.26%		0.0%	1.73%	2.71%	0.73	1.57 
1671	178	3'749	4.75%		13.5%	4.49%	5.03%	1.06	1.12 
1672	76	1'674	4.54%		13.2%	4.44%	5.25%	1.02	1.18 
1691	10	520	1.92%		50.0%	2.07%	3.08%	0.93	1.49 
1701	58	2'747	2.11%		30.8%	2.33%	2.80%	0.91	1.20 
1711	82	1'570	5.22%		20.7%	3.94%	4.73%	1.32	1.20 
1721	23	735	3.13%		39.3%	5.06%	6.40%	0.62	1.26 
1732	18	983	1.83%		83.1%	2.00%	2.72%	0.92	1.36 
1751	6	335	1.79%		16.8%	2.19%	3.49%	0.82	1.59 
1761	0	52	0.00%			0.94%	3.13%	0.00	3.33 
1771	0	171	0.00%			1.18%	2.53%	0.00	2.14 

* Non vi sono pazienti con lo stesso codice di collegamento in due anni consecutivi

Impressum

Titolo	Riammissioni potenzialmente evitabili Medicina somatica acuta Rapporto comparativo nazionale, dati UST 2018
Anno	2020
Autori	Analisi: dr. Yves Eggli, SQLape s.à.r.l, Chardonne e dr. Estelle Lécureux, Stat'Elite Rapporto: Samuel Wetz, socialdesign ag, Berna Con il coinvolgimento del Comitato per la qualità SQLape
Membri del Comitato per la qualità SQLape	Dr. med. Fabio Agri, Chef de clinique, Chef du Centre de Codage et Archi- vage Médical (CAM), CHV/DAF, CHUV Dr. med. Thomas Beck, responsabile qualità clinica, Insel Gruppe Dr. med. Brigitte Brunner, direttore medico Medicina interna, responsabile per l'interpretazione degli indicatori SQLape, ospedale cantonale Uri Prof. dr. med. Jacques Donzé, primario Medicina interna, Hôpital Neuchâ- telois Dr. med. Heidi Graf, codificazione centrale, Spital Thurgau AG Andrea Heiermeier, responsabile Gestione della qualità e dei processi, ospedale Muri Stefan Lippitsch, Controllo medico / specialista KIS, Flurstiftung Spital Schiers Uwe Schmidt-Zinges, responsabile Controllo medico e codificazione, ospedali Sciaffusa Alan Valnegri, EOQUAL, responsabile Data Management, EOC Lugano
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: daniela.zahnd@anq.ch www.anq.ch
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) (2020). <i>Riammissioni potenzialmente evitabili. Rapporto com- parativo nazionale dati UST 2018.</i>



Traduzioni

Documento originale in tedesco
Traduzione francese: PureFluent, Berlino
Traduzione italiana: PureFluent, Berlino

Approvazione

Il rapporto comparativo nazionale dati UST 2018 è stato approvato dal QA SQLape in data 14.08.2020.