
Riammissioni potenzialmente evitabili

Medicina somatica acuta

Rapporto comparativo nazionale

Dati UST 2019

Luglio 2021, versione 1.1

Il modifica alla versione 1.0 è segnato in grigio nel rapporto.

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).....	14
3.3. Presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112).....	15
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	23
3.9. Analisi supplementari	24
4. Discussione e raccomandazioni.....	31
4.1. Limiti dell'indicatore.....	31
4.2. Discussione (conclusioni)	31
4.3. Raccomandazioni	32
Bibliografia	34
Indice delle figure	35
Indice delle tabelle.....	35
Annessi.....	36
Annesso 1: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®	36
Annesso 2: tabella complessiva	39
Impressum.....	44

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 2019 della statistica medica.

Secondo i dati 2019 MedStat, su un totale di 1'246'004 ricoveri sono state registrate 872'975 dimissioni analizzabili (= 70%) di 191 ospedali. Di questi 191 istituti, 31 ospedali o sedi di ospedali presentavano tassi al di fuori della norma (= 16%). Ciò significa che in tali nosocomi 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. Il numero di istituti al di fuori della norma è leggermente superiore a quello rilevato nel 2018 (26).

In generale, secondo i dati 2019 MedStat il tasso osservato di riammissioni potenzialmente evitabili è pari al 4,7% di tutte le dimissioni analizzabili, mentre quello atteso è del 4,5%. Il rapporto tra i tassi nell'anno in esame è dunque 1,04, allo stesso livello di quello calcolato nel 2018 (1,03).

Nel presente rapporto, sono state svolte analisi supplementari per tre settori: 1. tassi di riammissione per diagnosi ICD-10; 2. influsso della durata della degenza sul tasso delle riammissioni potenzialmente evitabili; 3. percentuale di riammissioni esterne e conseguenti flussi di pazienti. Per quanto riguarda il primo settore, emerge che quasi tutti i **gruppi di diagnosi principali** ICD-10 presentano tassi di riammissione paragonabili a quelli dell'anno precedente. Fa eccezione il gruppo «Disturbi psichici e comportamentali», per il quale si osserva un sensibile aumento dei tassi. Nel secondo settore, si nota che il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili è più elevato di quanto atteso se la durata osservata della degenza è nettamente più lunga o nettamente più breve della durata attesa. Le cosiddette riammissioni esterne, ossia che non avvengono nel medesimo ospedale in cui si è svolta la prima degenza (terzo settore), rappresentano il 15% di tutte le riammissioni potenzialmente evitabili, un valore inferiore a quello dell'anno precedente (15,5%). I dati dimostrano infine che i tassi delle riammissioni esterne avvenute in ospedali grandi o piccoli 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 entro trenta giorni 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), in questo rapporto vengono rappresentati i risultati 2019 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 nell'arco di un anno. Il periodo di riferimento per il presente rapporto va dal 1° dicembre 2018 al 30 novembre 2019.³

Nell'anno 2019 della statistica medica, sono stati considerati i ricoveri in 144 ospedali, distribuiti su 191 sedi, per un totale di 1'126'004 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
Pazienti ricoverati in un reparto psichiatrico, geriatrico o di riabilitazione ⁵ di un ospedale di medicina somatica acuta	34'726
Pazienti residenti in un altro paese, in quanto le eventuali riammissioni vengono rilevate solo in Svizzera	32'649
Pazienti trasferiti direttamente in un altro ospedale in seguito all'impossibilità di una riammissione	130'939
- di cui in una clinica/un reparto psichiatrica/o	16'569
- di cui in una clinica/un reparto di riabilitazione	68'733
- di cui in un altro ospedale/reparto di medicina somatica acuta	45'637
Pazienti deceduti	21'701

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 2019 della statistica medica.

⁴ Vengono considerati tutti gli ospedali che, secondo l'elenco delle adesioni alla misurazione 2020 stilato dall'ANQ, non sono dispensati dalla misurazione. Cfr. [piano di misurazione - ANQ](#)

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.

Motivo dell'esclusione	Numero di esclusioni
Ricoveri potenzialmente gestibili a livello ambulatoriale ⁶	72'048
Altri motivi di esclusione:	103'230
- di cui pazienti che, a causa della diagnosi, necessitano di cure palliative o riabilitazione (codici ICD Z50, Z54, Z515 o codice CHOP 938A)	13'759
- di cui pazienti con una malattia psichica senza comorbidità somatica	14'920
- di cui neonati sani ⁷	72'562
- di cui ricoveri per apnea del sonno (codice ICD G473)	1'322
- di cui pazienti con riabilitazione geriatrica, degenza > 10 giorni	667
Totale delle dimissioni escluse	373'029
Dimissioni analizzabili	872'975

Tabella 1: motivi di esclusione

Dopo le esclusioni summenzionate, le dimissioni analizzabili per la misurazione 2019 sono 872'975. Va sottolineato che a un caso escluso possono essere applicati più criteri di esclusione.

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 disposizioni SwissDRG, dal 2012 a determinate condizioni viene effettuata un'aggregazione dei casi di riammissione entro 18 giorni di calendario dalla dimissione.⁸ Nella statistica medica, questi casi vengono gestiti come singolo caso. Per poter individuare anche le riammissioni potenzialmente evitabili avvenute dopo meno di 19 giorni, è necessario suddividere adeguatamente i casi aggregati. La suddivisione viene eseguita ogniqualvolta nella statistica medica siano state registrate almeno una dimissione temporanea e una riammissione.⁹

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). Regole per la fatturazione secondo SwissDRG AG per il 2019 (Regole e definizioni per la fatturazione dei casi, swissdrg.org)

⁹ Secondo le variabili della statistica medica 4.7.Vxx.

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 di ospedali che utilizzano numeri RIS differenti per le loro sedi; in questo caso, le riammissioni vengono valutate come riammissioni esterne.

Motivo di dimissione «Decesso» per le riammissioni potenzialmente evitabili: al momento dell'analisi, vengono dapprima individuate tutte le degenze indice. Quelle con motivo di dimissione «Decesso» vengono escluse. È tuttavia possibile che alcuni di questi casi vengano individuati come riammissioni potenzialmente evitabili.

2.2. Indicatore

Sulla base delle dimissioni analizzabili (cfr. punto 2.1), viene applicato l'algoritmo per l'individuazione delle riammissioni potenzialmente evitabili, rappresentate in modo schematico nella figura 1.¹¹

Mediante codici di collegamento anonimi,¹² 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, viene classificata come potenzialmente evitabile.¹³ Altrimenti, le riammissioni pianificate vengono considerate inevitabili.

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

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

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

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

- si tratta di un ricovero per una nuova condizione, indipendentemente dalla prima degenza (tappa 7)?

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).

¹¹ Tutti i codici diagnostici e operatori considerati dall'algoritmo sono consultabili all'indirizzo <https://www.sqlape.com/read-missions-algorithm/>.

¹² La generazione del codice di collegamento anonimo avviene presso i fornitori di prestazioni secondo le direttive dell'Ufficio federale di statistica (UST 2017).

¹³ Eccezione: nessuna inclusione della fotofresi in caso di rigetto di un trapianto (codice CHOP 9988), anche in presenza di una complicanza iatrogena supplementare.

- si tratta di un ricovero per un trauma o una malattia difficilmente guaribile¹⁴ (tappa 8)?

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

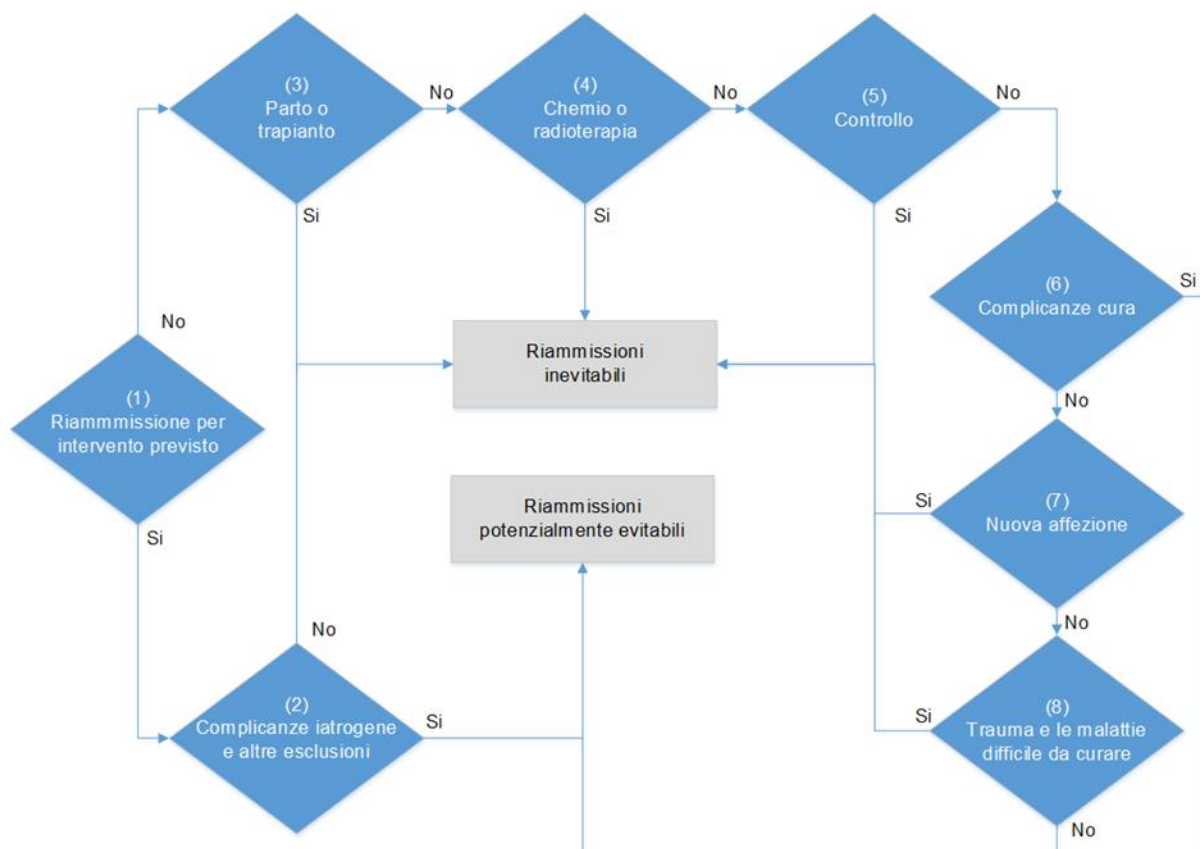


Figura 1: algoritmo per individuare le riammissioni potenzialmente evitabili

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

- adeguamenti annuali in riferimento ai codici ICD e CHOP;
- alla tappa 8, le riammissioni sono escluse se si tratta di una fotoferesi (codice CHOP 9988) codificata con almeno una delle diagnosi seguenti: C840 micosi fungoide e C841 malattia di Sézary. Ciò vale anche in caso di complicanze.

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

2.3. Modello di aggiustamento

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

¹⁴ Le malattie definite come difficilmente guaribili sono riportate all'indirizzo <https://www.sqlape.com/readmissions-algorithm/>.

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

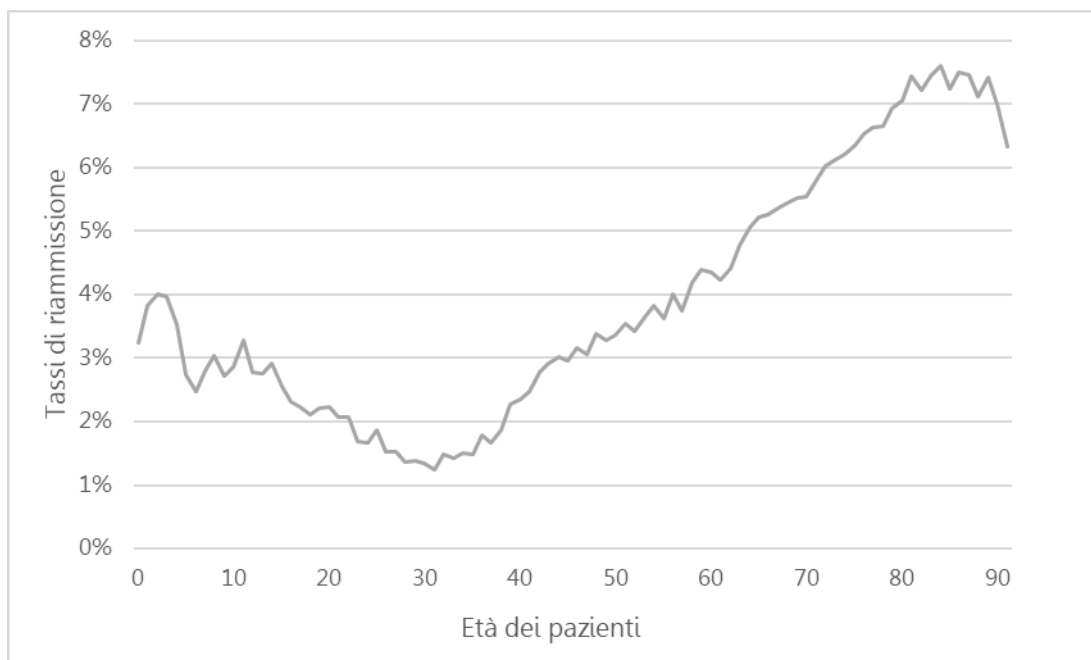


Figura 2: tasso di riammissione osservato secondo l'età (UST 2017)

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 servendosi dell'algoritmo descritto al punto 2.2, mentre quelli attesi vengono calcolati avvalendosi di un modello predittivo basato sulle dimissioni analizzabili in Svizzera tra il 2016 e il 2018. 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.¹⁵

Questi fattori vengono considerati perché possono influenzare la probabilità, rispettivamente 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%.

¹⁵ 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/>.

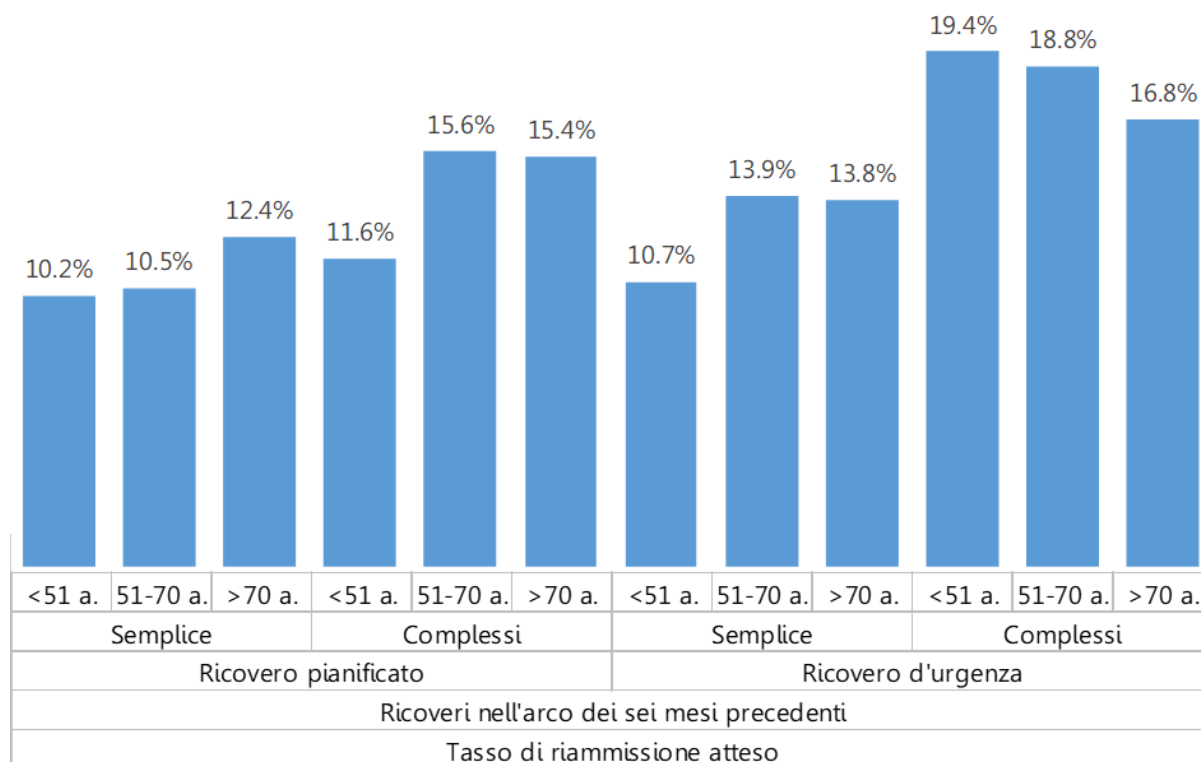


Figura 3: tabella di aggiustamento per l'esempio *infezione*

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?¹⁶
- Almeno il 15% dei codici operatori corrisponde a interventi poco invasivi?¹⁷
- I rapporti sulle diagnosi sono completi e plausibili?¹⁸

Per l'anno 2019 della statistica medica, a livello di qualità dei dati sono state constatati i problemi seguenti.

¹⁶ 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.

¹⁷ Questo controllo di qualità viene effettuato solo per gli ospedali con almeno 150 interventi nell'anno in esame.

¹⁸ Cfr. concetto di analisi per le riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape a partire dai dati UST 2018, annesso 2. ANQ (2020).

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

Tabella 2: 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.¹⁹ 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. punto 2.1), un chiaro obiettivo di qualità (il tasso osservato delle riammissioni potenzialmente evitabili non è significativamente superiore a quello atteso) ed è formulato in modo che sia valido a livello nazionale e indipendentemente dall'ospedale che lo utilizza (cfr. aggiustamento al punto 2.3).
- Praticabilità: per la misurazione vengono utilizzati esclusivamente dati forniti di routine dagli ospedali all'UST. Il rilevamento non comporta dunque alcun onere supplementare per i fornitori di prestazioni.
- Aggiustamento secondo il rischio: un modello di aggiustamento secondo il rischio è stato elaborato e perfezionato nel corso degli anni (cfr. punto 2.3).
- Caratteristiche della misurazione: il valore predittivo positivo (= quota di riammissioni potenzialmente evitabili classificate correttamente) è pari al 78%.²⁰

¹⁹ 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 26.5.2020).

²⁰ 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 2019 della statistica medica e quelli attesi secondo la statistica medica 2016-2018. Gli ospedali il cui rapporto tra i tassi è superiore al limite di significatività del 5% sono contrassegnati da un triangolo rosso,²¹ gli altri da un punto verde.

Nel complesso, nell'anno in esame sono stati considerati 191 ospedali, rispettivamente sedi con 872'975 dimissioni analizzabili (cfr. 2018: 193 ospedali, 891'040 dimissioni analizzabili). Nell'anno 2019 della statistica medica 31 ospedali presentavano tassi al di fuori della norma, ossia con un rapporto significativamente superiore a 1. Si tratta di un numero superiore a quelli del 2018 (26 ospedali al di fuori della norma) e leggermente inferiore al 2017 (33 ospedali al di fuori della norma).

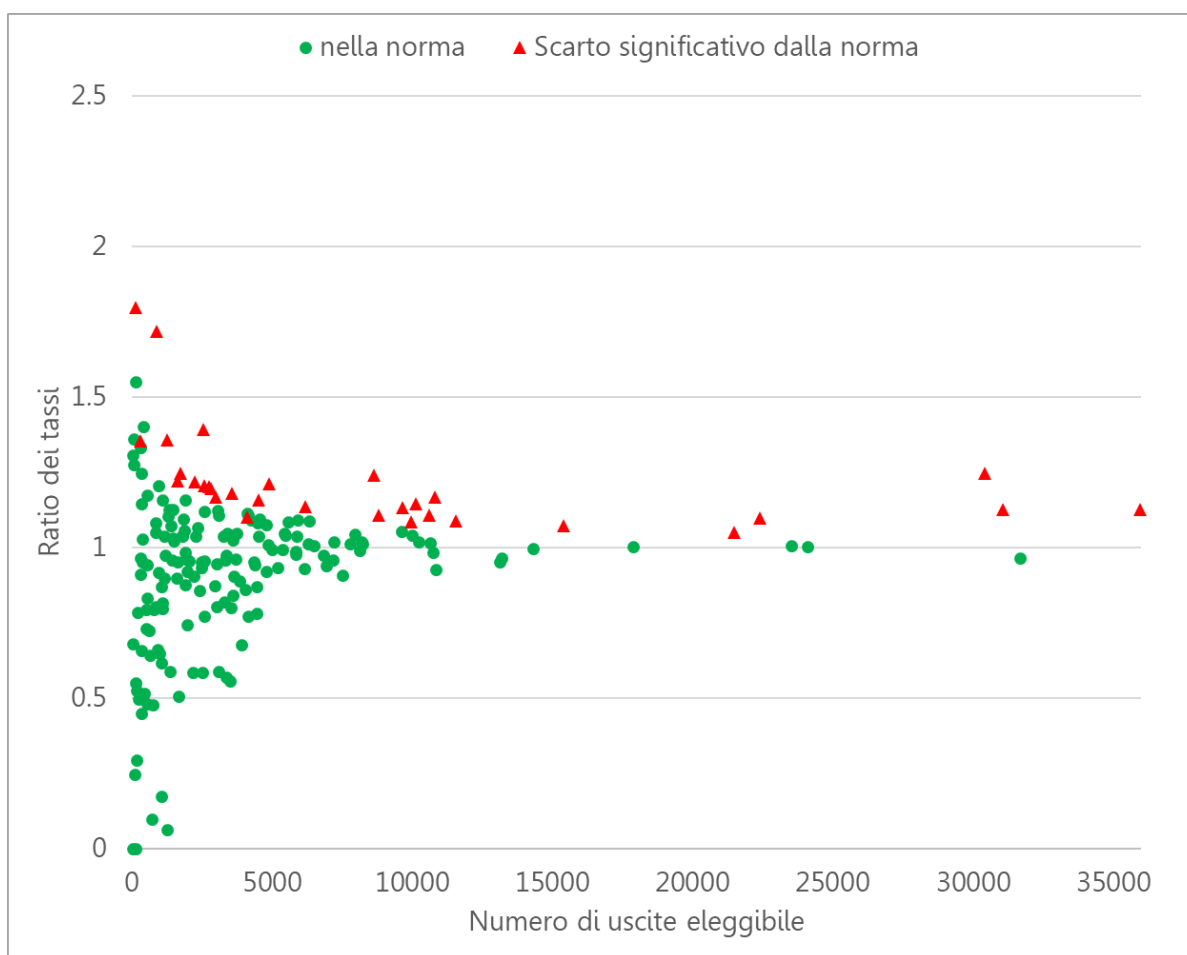


Figura 4: rapporto tra i tassi di riammissione secondo il numero di dimissioni analizzabili dati UST 2019

²¹ $p < 0,05$ (test t unilaterale)

Di seguito, vengono presentati i risultati dei singoli ospedali (delle singole sedi), suddivisi secondo la tipologia dell'UST.²² Una tabella complessiva è riportata nell'annesso 2. In entrata, è proposta una panoramica riassuntiva in base al tipo di ospedale (cfr. tabella 3).

Le tabelle riportano i dati chiave seguenti.

- 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 3)
 - o Di cui entro 8-14 giorni: percentuale di riammissioni avvenute entro 8-14 giorni dalla dimissione (solo nella tabella 3)
 - o Di cui entro 15-30 giorni: percentuale di riammissioni avvenute entro 15-30 giorni dalla dimissione (solo nella tabella 3)
- Dimissioni analizzabili: numero di dimissioni analizzabili nell'anno statistico in esame (cfr. punto 2.1)
- Tasso osservato
 - o Globale: percentuale di riammissioni in base alle dimissioni analizzabili
 - o Esterne: percentuale di riammissioni in un altro ospedale (rappresentazione a barre)
- Tasso atteso
 - o Globale: tasso di riammissione atteso secondo il modello di aggiustamento (cfr. punto 2.3)
 - o Massimo: valore limite superiore secondo il modello di aggiustamento²³
- 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%²⁴

Rappresentazione grafica dei risultati: un rapporto tra i tassi superiore al limite di significatività del 5% è rappresentato da un triangolo rosso, un rapporto inferiore a tale limite da un punto verde.

Non sono considerati gli ospedali per i quali sussistono dubbi sulla qualità dei dati (cfr. punto 2.4).

Dal 2018, 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) sulla base di uno studio nel quale sono stati presi in esame circa cento incarti 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.²⁵

²² Cfr. UST (2006)

²³ Una spiegazione dettagliata si trova in Rousson et al. (2016).

²⁴ Cfr. Rousson et al. (2016)

²⁵ Cfr. Agri et al. (2020)

3.1. Panoramica secondo la tipologia di ospedale

La tabella 3 riepiloga i risultati secondo la tipologia di ospedale. Per gli ospedali dei livelli di prestazioni 1-3, il rapporto tra i tassi di riammissione osservati e attesi supera il limite di significatività del 5%. Nel 2019, negli ospedali di questi livelli di prestazioni si sono quindi verificate complessivamente più riammissioni di quanto atteso sulla base dell'aggiustamento secondo il rischio. L'anno precedente, due livelli di prestazioni (1 e 2) erano superiori al limite di significatività.

Per gli ospedali dei livelli di prestazioni 4 e 5, il rapporto tra i tassi è inferiore al limite di significatività. Ciò riguarda anche le cliniche specializzate, il cui rapporto tra i tassi è nettamente al di sotto. Gli ospedali di queste due tipologie presentano un numero di riammissioni sensibilmente inferiore a quello atteso in base all'aggiustamento secondo il rischio.

Il momento della riammissione è più o meno paragonabile in tutte le tipologie di ospedali. Circa due terzi (40%) delle riammissioni è avvenuto entro sette giorni dalla dimissione, un quarto (il 24% circa) da otto a quattordici giorni dopo la dimissione e il restante 36% circa da quindici a trenta giorni dalla dimissione. Una riammissione su sei-sette (15%) avviene in un ospedale diverso da quello della prima degenza. 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 eleggibil e	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significa- tività 5%	
		1-7	8-14	15-30		Global	% esterno	Global	Massim o			
Ospedali per cure generali:												
Livello di prestazioni 1	8'587	39.3%	23.4%	37.3%	153'191	5.61%		17.11%	5.17%	5.27%	1.08	1.02 ▲
Livello di prestazioni 2	24'245	40.3%	23.4%	36.3%	492'296	4.92%		12.20%	4.73%	4.78%	1.04	1.01 ▲
Livello di prestazioni 3	3'834	39.0%	25.2%	35.7%	87'789	4.37%		15.56%	4.19%	4.31%	1.04	1.03 ▲
Livello di prestazioni 4	2'609	41.3%	25.0%	33.8%	71'385	3.65%		21.92%	3.72%	3.84%	0.98	1.03 ●
Livello di prestazioni 5	457	39.8%	21.4%	38.7%	11'026	4.14%		24.15%	4.09%	4.40%	1.01	1.08 ●
Cliniche specializzate:												
Cliniche chirurgiche	848	38.0%	20.5%	41.5%	52'517	1.61%		40.99%	2.00%	2.11%	0.81	1.06 ●
Altre cliniche	95	42.1%	22.1%	35.8%	4'771	1.99%		43.22%	3.01%	3.42%	0.66	1.14 ●
Totale	40'675	40.0%	23.6%	36.4%	872'975	4.66%		15.02%	4.49%	4.53%	1.04	1.01 ▲

Tabella 3: 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 è pari al 5,61%, quindi analogo a quello dei due anni precedenti (2018: 5,62%, 2017: 5,36%). La maggior parte delle riammissioni avviene nello stesso ospedale della prima degenza. Solo il 17% circa delle riammissioni negli ospedali universitari avviene in un ospedale diverso. 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	2'190	35'971	6.09%		24.3%	5.41%	5.60%	1.13	1.04 ▲
461	1'258	24'088	5.22%		15.3%	5.23%	5.46%	1.00	1.04 ●
571	1'426	31'660	4.50%		6.9%	4.74%	4.94%	0.95	1.04 ●
1201	1'965	30'427	6.46%		15.9%	5.18%	5.39%	1.25	1.04 ▲
1451	1'748	31'045	5.63%		19.0%	5.30%	5.51%	1.06	1.04 ▲
Total	8'587	153'191	5.61%		17.11%	5.17%	5.27%	1.08	1.02 ▲

Tabella 4: 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 78 ospedali. Di questi, 21 presentano un tasso osservato significativamente superiore a quello atteso. Si tratta di un aumento notevole rispetto all'anno precedente (2018: 13). Gli altri 56 ospedali si situano nella norma. Nel complesso, il tasso di riammissione osservato è pari al 4,92%, ma differisce in misura relativamente marcata tra i diversi ospedali (tra l'1,43% e il 6,17%). La percentuale media di riammissioni esterne è del 12,2%.

Rispetto agli anni precedenti, meno ospedali del livello di prestazioni 2 presentano risultati al di fuori della norma (2019: 22 ospedali / 2018: 13 ospedali / 2017: 18 ospedali).

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
11	351	8'117	4.32%		15.5%	4.36%	4.72%	0.99	1.08
81	1'148	22'377	5.13%		13.8%	4.67%	4.90%	1.10	1.05
91	783	15'398	5.09%		10.8%	4.75%	5.03%	1.07	1.06
181	63	1'628	3.87%		8.0%	4.06%	4.85%	0.95	1.19
182	259	5'379	4.82%		9.8%	4.85%	5.32%	0.99	1.10
261	295	5'470	5.39%		9.8%	5.18%	5.66%	1.04	1.09
262	111	2'201	5.04%		14.3%	5.56%	6.35%	0.91	1.14
271	508	9'987	5.09%		12.6%	4.88%	5.23%	1.04	1.07
281	533	10'727	4.97%		8.7%	5.04%	5.39%	0.99	1.07
282	80	1'338	5.98%		15.1%	5.31%	6.30%	1.13	1.19
291	291	4'102	7.09%		24.4%	6.44%	7.06%	1.10	1.10
292	185	2'993	6.18%		23.3%	5.29%	5.95%	1.17	1.12
294	118	2'576	4.58%		17.7%	4.09%	4.72%	1.12	1.15
295	76	1'097	6.93%		18.5%	5.98%	7.14%	1.16	1.19
301	251	4'780	5.25%		22.3%	5.70%	6.25%	0.92	1.10
302	194	6'836	2.84%		18.0%	2.91%	3.24%	0.98	1.11
303	41	2'489	1.65%		24.2%	1.73%	2.15%	0.95	1.24
381	624	10'124	6.16%		7.6%	5.37%	5.73%	1.15	1.07
382	248	4'530	5.47%		14.8%	5.27%	5.81%	1.04	1.10
383	58	859	6.75%		10.4%	6.24%	7.58%	1.08	1.21
411	522	7'948	6.57%		11.6%	6.29%	6.73%	1.04	1.07
501	548	10'636	5.15%		7.4%	5.07%	5.42%	1.02	1.07
503	31	336	9.23%		22.6%	7.41%	9.74%	1.25	1.31
504	132	2'266	5.83%		9.1%	5.62%	6.41%	1.04	1.14
505	90	1'610	5.59%		10.0%	6.21%	7.18%	0.90	1.16

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

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
611	569	13'108	4.34%	16.8%	4.55%	4.85%	0.95	1.07 ●
721	454	10'834	4.19%	12.6%	4.52%	4.84%	0.93	1.07 ●
751	1'061	23'530	4.51%	10.4%	4.48%	4.69%	1.01	1.05 ●
752	282	6'283	4.49%	3.6%	4.43%	4.85%	1.01	1.09 ●
753	141	3'692	3.82%	2.9%	3.97%	4.49%	0.96	1.13 ●
771	229	2'825	8.11%	5.7%	6.78%	7.55%	1.20	1.11 ▲
772	496	9'604	5.16%	8.5%	4.90%	5.25%	1.05	1.07 ●
841	81	1'927	4.20%	6.2%	4.37%	5.12%	0.96	1.17 ●
842	162	4'359	3.72%	3.2%	3.90%	4.38%	0.95	1.12 ●
843	125	2'590	4.83%	12.0%	4.01%	4.63%	1.20	1.15 ▲
881	321	6'489	4.95%	7.9%	4.91%	5.34%	1.01	1.09 ●
911	711	10'797	6.59%	6.8%	5.64%	6.00%	1.17	1.06 ▲
912	546	9'665	5.65%	6.0%	4.99%	5.35%	1.13	1.07 ▲
913	172	3'051	5.64%	26.2%	5.02%	5.66%	1.12	1.13 ●
961	494	10'215	4.84%	4.5%	4.75%	5.10%	1.02	1.07 ●
962	570	10'610	5.37%	5.6%	4.85%	5.19%	1.11	1.07 ▲
1071	620	9'961	6.22%	10.0%	5.73%	6.11%	1.09	1.07 ▲
1072	542	8'808	6.15%	5.9%	5.55%	5.94%	1.11	1.07 ▲
1073	325	5'438	5.98%	5.9%	5.70%	6.21%	1.05	1.09 ●
1074	283	4'501	6.29%	6.7%	5.43%	5.98%	1.16	1.10 ▲
1075	34	310	10.97%	0.0%	8.10%	10.61%	1.35	1.31 ▲
1076	28	361	7.76%	0.0%	7.55%	9.81%	1.03	1.30 ●
1091	97	1'982	4.89%	7.2%	5.30%	6.11%	0.92	1.15 ●
1092	146	3'585	4.07%	19.9%	4.84%	5.42%	0.84	1.12 ●
1093	5	320	1.56%	0.0%	2.37%	3.75%	0.66	1.58 ●
1095	254	3'582	7.09%	10.6%	6.01%	6.65%	1.18	1.11 ▲
1096	42	2'406	1.75%	19.4%	2.04%	2.51%	0.86	1.23 ●
1097	26	554	4.69%	11.5%	4.97%	6.46%	0.94	1.30 ●
1161	273	6'927	3.94%	19.8%	4.19%	4.58%	0.94	1.09 ●
1221	286	6'306	4.54%	14.1%	4.17%	4.58%	1.09	1.10 ●
1222	104	1'729	6.02%	17.4%	4.83%	5.66%	1.25	1.17 ▲
1225	25	292	8.56%	12.0%	6.43%	8.76%	1.33	1.36 ●
1261	51	1'256	4.06%	3.9%	2.99%	3.76%	1.36	1.26 ▲
1262	278	7'152	3.89%	11.3%	4.05%	4.43%	0.96	1.09 ●
1281	109	1'913	5.70%	7.4%	5.79%	6.65%	0.98	1.15 ●
1283	573	11'559	4.96%	15.9%	4.55%	4.86%	1.09	1.07 ▲
1284	163	2'759	5.91%	7.4%	4.91%	5.57%	1.20	1.13 ▲
1287	7	73	9.59%	14.3%	7.04%	11.91%	1.36	1.69 ●

Tabella 6: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 1

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
1291	370	8'237	4.49%	9.4%	4.43%	4.79%	1.01	1.08 ●
1321	376	7'796	4.82%	14.9%	4.76%	5.15%	1.01	1.08 ●
1341	363	5'885	6.17%	22.7%	5.95%	6.45%	1.04	1.08 ●
1351	834	17'880	4.66%	18.5%	4.64%	4.90%	1.00	1.06 ●
1371	620	14'317	4.33%	21.7%	4.34%	4.62%	1.00	1.06 ●
1461	1'019	21'463	4.75%	8.2%	4.52%	4.75%	1.05	1.05 ▲
1481	311	7'196	4.32%	15.5%	4.24%	4.62%	1.02	1.09 ●
1491	500	8'616	5.80%	9.5%	4.68%	5.05%	1.24	1.08 ▲
1501	241	7'509	3.21%	17.1%	3.53%	3.88%	0.91	1.10 ●
1511	403	8'190	4.92%	14.2%	4.83%	5.22%	1.02	1.08 ●
1521	208	5'189	4.01%	17.5%	4.30%	4.75%	0.93	1.10 ●
1522	28	1'961	1.43%	39.2%	1.92%	2.42%	0.74	1.26 ●
1651	526	13'192	3.99%	16.3%	4.13%	4.41%	0.97	1.07 ●
1652	121	4'375	2.77%	24.2%	2.94%	3.35%	0.94	1.14 ●
1653	100	3'333	3.00%	28.0%	3.13%	3.61%	0.96	1.15 ●
Total	24'245	492'296	4.92%	12.2%	4.73%	4.78%	1.04	1.01 ▲

Tabella 7: 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. Si tratta di valori analoghi all'anno precedente. Nel complesso, la quota di riammissioni esterne, pari al 15,6%, è inferiore a quella dell'anno precedente (2018: 17,5%). A tale riguardo, tra i singoli ospedali di questa categoria è possibile individuare in parte differenze significative (2,7%-69,3%).

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%		
			Global	% esterno	Global	Massimo				
31	281	5'921	4.75%		12.6%	4.35%	4.78%	1.09	1.10	
41	181	4'499	4.02%		14.2%	3.71%	4.17%	1.08	1.12	
42	57	1'063	5.36%		8.8%	6.15%	7.35%	0.87	1.20	
191	116	2'235	5.19%		13.9%	4.26%	4.95%	1.22	1.16	
201	124	4'457	2.78%		28.1%	3.19%	3.62%	0.87	1.13	
231	357	6'173	5.78%		8.3%	5.09%	5.54%	1.14	1.09	
431	64	4'433	1.44%		38.9%	1.84%	2.17%	0.78	1.18	
551	175	4'261	4.11%		21.2%	3.76%	4.23%	1.09	1.13	
711	292	5'561	5.25%		6.9%	4.83%	5.29%	1.09	1.10	
791	99	2'569	3.85%		22.1%	4.03%	4.65%	0.96	1.15	
851	196	4'110	4.77%		6.1%	4.28%	4.79%	1.11	1.12	
852	77	1'290	5.97%		2.7%	5.41%	6.43%	1.10	1.19	
921	209	4'864	4.30%		10.0%	4.26%	4.73%	1.01	1.11	
941	255	4'891	5.21%		10.2%	4.31%	4.78%	1.21	1.11	
1041	296	4'798	6.17%		26.4%	5.74%	6.28%	1.07	1.09	
1101	205	4'137	4.96%		15.7%	4.48%	5.00%	1.11	1.12	
1102	13	222	5.86%		69.3%	11.76%	15.31%	0.50	1.30	
1141	51	2'965	1.72%		43.0%	1.97%	2.38%	0.87	1.21	
1142	148	3'643	4.06%		31.0%	4.48%	5.04%	0.91	1.13	
1331	248	5'840	4.25%		14.1%	4.35%	4.78%	0.98	1.10	
1441	192	4'537	4.23%		26.0%	3.86%	4.32%	1.10	1.12	
1671	122	3'534	3.45%		6.4%	4.31%	4.86%	0.80	1.13	
1672	76	1'786	4.26%		4.0%	4.10%	4.85%	1.04	1.18	
Total	3'834	87'789	4.37%		15.6%	4.19%	4.31%	1.04	1.03	

Tabella 8: 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), come pure cliniche specializzate (tasso di riammissioni atteso in genere più basso).

All'interno di questa categoria, un ospedale presenta un rapporto tra i tassi al di fuori della norma. L'anno precedente erano tre. Due quinti delle riammissioni degli ospedali di questa categoria avvengono entro la prima settimana dalla dimissione (cfr. tabella 3) e un quinto delle riammissioni avviene in un altro ospedale (cfr. tabella 9).

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%		
			Global	% esterno	Global	Massimo				
61	58	2'582	2.25%		32.9%	2.91%	3.45%	0.77	1.19	
71	186	2'539	7.33%		19.4%	5.26%	5.97%	1.39	1.13	
101	166	3'258	5.10%		28.4%	4.91%	5.52%	1.04	1.12	
251	0	26	0.00%			2.85%	8.18%	0.00	2.87	
491	70	4'146	1.69%		30.2%	2.19%	2.56%	0.77	1.17	
511	68	3'901	1.74%		35.1%	2.57%	2.98%	0.68	1.16	
541	51	3'365	1.52%		27.6%	2.67%	3.12%	0.57	1.17	
581	162	3'351	4.83%		9.7%	4.95%	5.55%	0.98	1.12	
591	66	1'911	3.45%		21.2%	3.94%	4.66%	0.88	1.18	
641	74	1'864	3.97%		17.6%	3.75%	4.46%	1.06	1.19	
651	90	1'912	4.71%		34.4%	4.06%	4.79%	1.16	1.18	
681	46	1'386	3.32%		23.8%	3.09%	3.85%	1.07	1.25	
781	137	3'848	3.56%		16.9%	4.00%	4.51%	0.89	1.13	
811	196	5'848	3.35%		6.0%	3.39%	3.77%	0.99	1.11	
821	164	3'733	4.39%		9.8%	4.19%	4.72%	1.05	1.13	
951	105	3'028	3.47%		15.3%	3.67%	4.22%	0.95	1.15	
991	48	2'041	2.35%		31.1%	2.46%	3.01%	0.96	1.22	
1011	112	1'848	6.06%		49.2%	5.53%	6.40%	1.10	1.16	
1021	125	2'351	5.32%		23.3%	4.98%	5.71%	1.07	1.15	
1081	114	3'024	3.77%		6.1%	4.68%	5.31%	0.81	1.13	
1111	169	3'543	4.77%		20.8%	4.58%	5.15%	1.04	1.12	
1181	148	3'586	4.13%		32.4%	4.03%	4.56%	1.02	1.13	
1301	88	3'406	2.58%		26.0%	2.46%	2.89%	1.05	1.17	
1471	75	1'791	4.19%		20.0%	4.02%	4.77%	1.04	1.19	
1701	91	3'097	2.94%		38.4%	2.65%	3.12%	1.11	1.18	
Total	2'609	71'385	3.65%		21.9%	3.72%	3.84%	0.98	1.03	

Tabella 9: risultati cure di base – livello di prestazioni 4 (K122)

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

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

Questo gruppo presenta un'eterogeneità elevata in tutti gli aspetti considerati, dovuta in parte al ridotto numero di dimissioni analizzabili. Un ospedale (anno precedente: tre) presenta un tasso al di fuori della norma. Quasi una riammissione su quattro avviene in un altro istituto.

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
111	16	616	2.60%		18.8%	3.58%	4.78%	0.73	1.34
321	41	793	5.17%		29.2%	6.51%	7.93%	0.79	1.22
601	14	296	4.73%		7.2%	5.19%	7.27%	0.91	1.40
621	2	37	5.41%		0.0%	7.93%	15.21%	0.68	1.92
631	21	363	5.79%		4.8%	6.07%	8.10%	0.95	1.33
661	49	1'149	4.26%		20.4%	4.10%	5.04%	1.04	1.23
691	11	122	9.02%		9.1%	5.82%	9.27%	1.55	1.59
701	50	959	5.21%		25.9%	4.32%	5.38%	1.21	1.25
1131	10	190	5.26%		0.0%	6.69%	9.62%	0.79	1.44
1151	27	332	8.13%		26.0%	7.09%	9.36%	1.15	1.32
1381	35	1'178	2.97%		51.5%	3.05%	3.86%	0.97	1.27
1621	59	1'413	4.18%		32.3%	4.36%	5.25%	0.96	1.20
1661	33	1'473	2.24%		48.7%	2.17%	2.78%	1.03	1.28
1666	3	401	0.75%		0.0%	1.46%	2.44%	0.51	1.67
1711	85	1'627	5.22%		10.5%	4.27%	5.08%	1.22	1.19
1761	1	77	1.30%		100.0%	1.46%	2.89%	1.27	2.83
Total	457	11'026	4.14%		24.2%	4.09%	4.40%	1.01	1.08

Tabella 10: risultati cure di base – livello di prestazioni 5 (K123)

3.7. Cliniche specializzate chirurgiche (K231)

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

Il tasso osservato medio nelle cliniche specializzate chirurgiche, pari all'1,61%, si attesta allo stesso livello dei due anni precedenti (2018: 1,64% / 2017: 1,56%). Con l'eccezione di due cliniche, in media il rapporto tra i tassi è nella norma. Il 41% delle riammissioni di questo gruppo avviene in un altro ospedale (cfr. tabella 11).

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato			Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno		Global	Massimo		
131	26	3'496	0.74%		41.9%	1.33%	1.65%	0.56	1.24
141	19	2'171	0.88%		37.5%	1.50%	1.93%	0.59	1.29
221	19	852	2.23%	84.3%		2.12%	2.92%	1.05	1.38
311	30	3'096	0.97%		50.5%	1.65%	2.03%	0.59	1.23
371	1	1'239	0.08%		0.0%	1.22%	1.73%	0.07	1.42
401	105	4'995	2.10%		42.9%	2.11%	2.44%	1.00	1.16
481	42	2'479	1.69%		42.6%	1.81%	2.24%	0.93	1.24
521	72	3'299	2.18%		36.2%	2.66%	3.11%	0.82	1.17
531	0	119	0.00%			2.74%	5.17%	0.00	1.89
561	16	121	13.22%		25.0%	7.36%	11.23%	1.80	1.53
671	24	880	2.73%		58.2%	1.59%	2.27%	1.72	1.43
672	9	969	0.93%		55.9%	1.43%	2.06%	0.65	1.44
741	1	703	0.14%		0.0%	1.40%	2.12%	0.10	1.51
801	6	319	1.88%		33.5%	1.95%	3.22%	0.96	1.65
861	8	530	1.51%		50.3%	1.81%	2.75%	0.83	1.52
871	14	851	1.65%		35.8%	2.05%	2.84%	0.80	1.39
891	31	1'460	2.12%		64.6%	1.88%	2.46%	1.13	1.31
971	1	87	1.15%	100.0%		4.64%	8.31%	0.25	1.79
981	39	1'476	2.64%		23.1%	2.58%	3.25%	1.02	1.26
1001	27	2'495	1.08%		51.9%	1.84%	2.28%	0.59	1.24
1231	17	1'358	1.25%		64.8%	2.12%	2.76%	0.59	1.30
1251	22	1'672	1.32%		59.1%	2.60%	3.23%	0.51	1.24
1391	3	548	0.55%		0.0%	1.14%	1.89%	0.48	1.66
1401	99	6'163	1.61%		33.5%	1.73%	2.00%	0.93	1.16
1411	83	4'047	2.05%		27.8%	2.38%	2.76%	0.86	1.16
1421	18	1'100	1.64%		33.5%	2.01%	2.70%	0.82	1.34
1531	40	948	4.22%		30.1%	4.60%	5.72%	0.92	1.24
1631	28	1'147	2.44%		32.0%	2.71%	3.48%	0.90	1.28
1641	3	1'052	0.29%	100.0%		1.67%	2.31%	0.17	1.38
1691	12	536	2.24%		16.5%	1.91%	2.87%	1.17	1.50
1732	13	1'056	1.23%	84.6%		1.99%	2.69%	0.62	1.35
1771	1	158	0.63%	100.0%		1.20%	2.62%	0.53	2.18
1791	19	1'095	1.74%		52.9%	2.18%	2.89%	0.80	1.33
Total	848	52'517	1.61%		41.0%	2.00%	2.11%	0.81	1.06

Tabella 11: risultati cliniche specializzate chirurgiche (K231)

3.8. Altre cliniche specializzate

La categoria *Altre cliniche specializzate* comprende tutti gli istituti con al massimo uno-due centri di prestazione (senza le cliniche specializzate chirurgiche). In concreto, nel 2019 questa categoria comprende due cliniche di riabilitazione, una clinica ginecologica/neonatologica, e otto cliniche specializzate in oftalmologia, otorinolaringologia e dermatologia/venereologia.

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

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%
			Global	% esterno	Global	Massimo		
21	2	162	1.23%	100.0%	4.16%	6.72%	0.30	1.62 ●
51	8	912	0.88%	25.0%	1.33%	1.95%	0.66	1.47 ●
341	14	411	3.41%	50.1%	2.43%	3.67%	1.40	1.51 ●
351	5	438	1.14%	59.6%	2.21%	3.37%	0.52	1.52 ●
441	3	128	2.34%	100.0%	4.24%	7.16%	0.55	1.69 ●
731	22	499	4.41%	27.2%	5.54%	7.19%	0.80	1.30 ●
901	9	644	1.40%	22.1%	2.18%	3.12%	0.64	1.43 ●
1211	11	491	2.24%	36.2%	3.06%	4.32%	0.73	1.41 ●
1721	17	731	2.33%	53.2%	4.86%	6.18%	0.48	1.27 ●
1751	3	332	0.90%	66.7%	2.00%	3.26%	0.45	1.63 ●
1821	1	23	4.35%	100.0%	3.33%	9.43%	1.31	2.83 ●
Total	95	4'771	1.99%	43.2%	3.01%	3.42%	0.66	1.14 ●

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

Tabella 12: risultati altre cliniche specializzate

3.9. Analisi supplementari

I risultati della misurazione con i dati 2019 della statistica medica sono stati sottoposti alle analisi supplementari seguenti:

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

3.9.1. Tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD

La tabella 13 riporta, per l'anno 2019 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 2018 e il 2019.

I tassi osservati sono superiori a quelli attesi quando i tassi osservati 2019 sono più alti di quelli del periodo di riferimento (2016-2018). Ricordiamo che gli ospedali hanno ricevuto le loro analisi specifiche individuali.

Diagnosi principale	Tasso osservato	Tasso atteso	Ratio	Parte dei degenza	Δ (2019-2018)
A-B Alcune malattie infettive e parassitarie	6.83%	6.73%	1.02	3.28%	0.03
C-D Tumori e disturbi del sistema immunitario	7.81%	5.93%	1.32	10.26%	-0.03
E Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	6.22%	5.75%	1.08	2.14%	-0.07
F Disturbi psichici e comportamentali	9.31%	6.91%	1.35	1.01%	0.34
G Malattie del sistema nervoso	5.28%	5.15%	1.03	2.23%	0.06
H Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	2.45%	3.08%	0.79	1.42%	-0.06
I Malattie del sistema circolatorio	7.11%	6.75%	1.05	9.93%	0.04
J Malattie del sistema respiratorio	7.16%	6.78%	1.06	6.55%	0.02
K Malattie dell'apparato digerente	5.80%	5.79%	1.00	10.27%	-0.04
L Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	5.06%	5.27%	0.96	1.35%	0.02
M Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2.79%	2.65%	1.05	13.83%	0.00
N Malattie dell'apparato genitourinario	4.81%	5.02%	0.96	7.74%	0.02
O Gravidanza, parto e puerperio	0.53%	0.63%	0.84	10.50%	-0.08
P-Q Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale Malformazioni e deformazioni congenite	2.70%	2.71%	0.99	1.63%	-0.08
R Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio	5.46%	5.51%	0.99	3.63%	0.05
S-T Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	2.64%	3.25%	0.81	14.23%	0.02
Z					

Tabella 13: tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD

Nella tabella 14 i ricoveri vengono suddivisi in modo da distinguere se durante la prima degenza sia stato effettuato o no 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. Concretamente, 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 degenza	Δ (2019-2018)
senza interventi chirurgici	5.97%	5.87%	1.02	32.68%	0.04
con interventi chirurgici	4.05%	3.81%	1.06	67.32%	-0.01

Tabella 14: 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,²⁶ e le riammissioni potenzialmente evitabili di tutte le degenze «divise» (ricostituzione delle degenze prima della composizione SwissDRG).²⁷ La durata attesa delle degenze è stata calcolata partendo dai valori medi per ogni gruppo di rischio (cfr. punto 2.3) negli ospedali svizzeri nel periodo 2016-2018. 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 mirata). 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 i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili registrate nel 2019 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.

²⁶ Data dimissione - data ammissione + 1 ora di congedo/24

²⁷ 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.

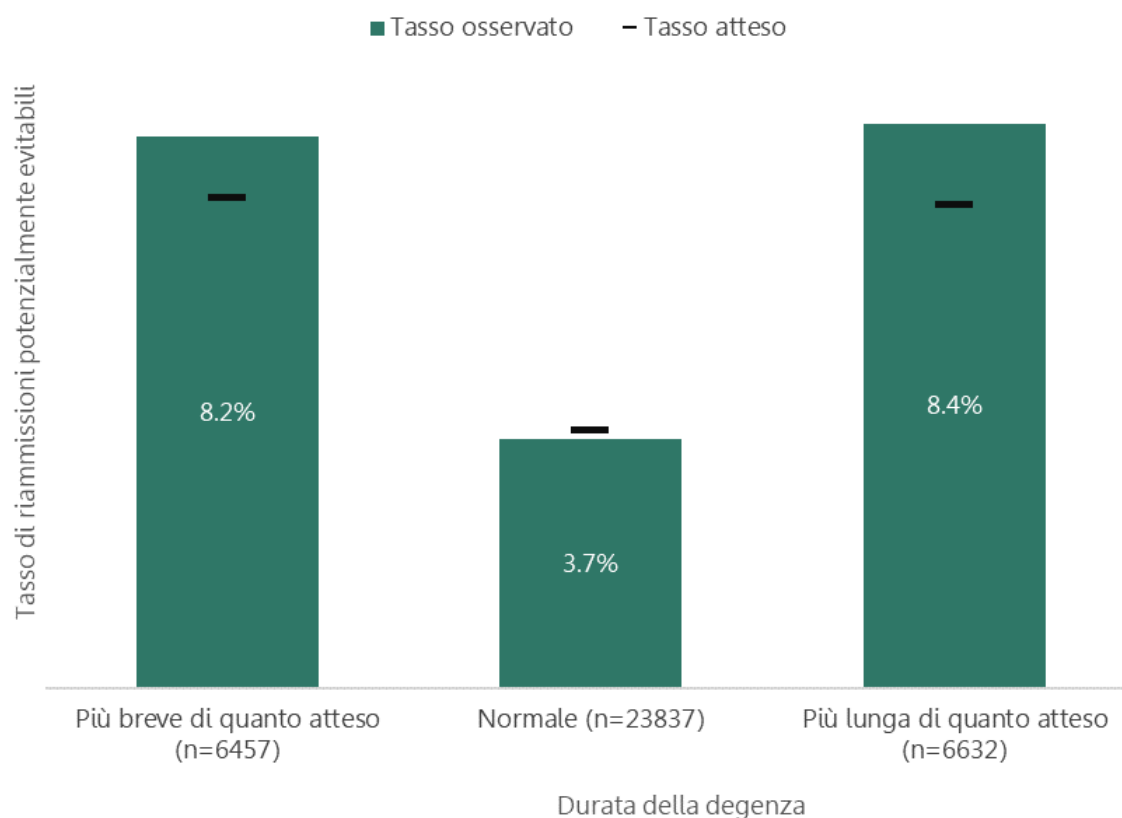


Figura 5: tasso di riammissioni potenzialmente evitabili in considerazione della durata attesa della degenza

La figura 6 riporta l'evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso) per la durata delle degenze e per le riammissioni. Il rapporto della durata delle degenze è inferiore a 1, il che significa che i casi analizzabili per le riammissioni presentano in media durate inferiori di quelle escluse (cfr. punto 2.1). Ciò è comprensibile nella misura in cui 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 2019 è sostanzialmente inferiore rispetto al periodo di riferimento 2016-2018.

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 2019, con un ulteriore incremento nell'anno statistico in esame (cfr. figura 6). 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.

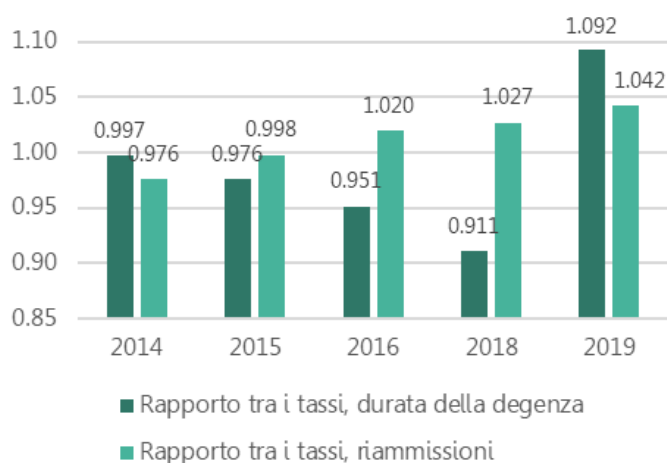


Figura 6: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso) durata della degenza e riammissione

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 punto 2.1.1).

Nel complesso, il tasso di riammissioni esterne rispetto a tutte le riammissioni potenzialmente evitabili è in calo. Nel 2014, questo tasso era del 18,1% ed è diminuito fino al 15% del 2019 (cfr. figura 7). Dopo una riduzione nel periodo 2014-2017, vi è stato un aumento nel 2018, seguito da una leggera diminuzione nel 2019. L'85% delle riammissioni potenzialmente evitabili avviene dunque nello stesso ospedale della prima degenza.

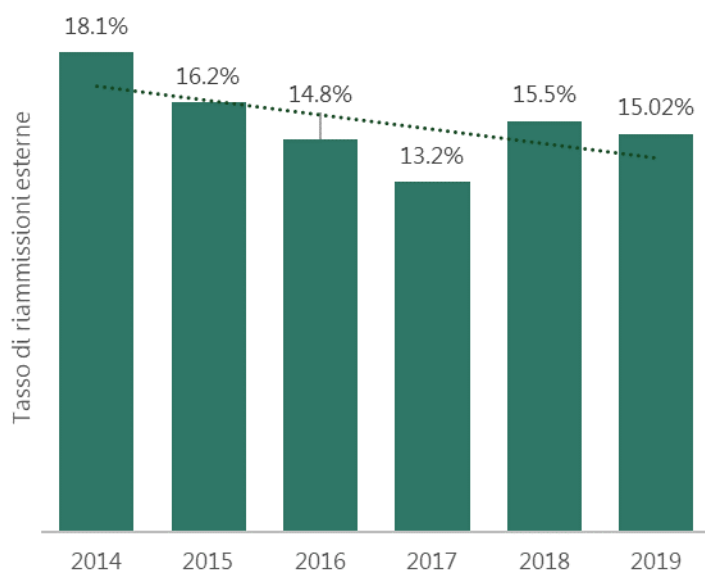


Figura 7: tasso di riammissioni esterne 2014-2019

La tabella 15 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 39,5% delle riammissioni esterne avviene in un ospedale più piccolo (somma delle caselle verde chiaro), un dato paragonabile all'anno precedente (39,3%). Il 37,8% (2018: 36,8%) avviene invece in un ospedale più grande (somma delle caselle verde scuro). Le altre riammissioni esterne (22,7%) avvengono in un istituto della stessa categoria (2018: 23,9%).

Si nota altresì che la maggior parte delle riammissioni esterne (54,2%) avviene da ospedali più piccoli (K121, K122, K123, K231, altro) a istituti del tipo K112, più raramente a ospedali universitari (K111) (19,4%). Anche la maggior parte delle riammissioni esterne provenienti da cliniche universitarie avviene in un ospedale del tipo K112 (17%).

		Destinazione							
Provenienza		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Andere	Total
	K111	1.0%	17.0%	4.1%	1.0%	0.5%	0.3%	0.2%	24.0%
	K112	13.1%	20.7%	5.9%	5.0%	1.5%	1.5%	0.5%	48.1%
	K121	2.5%	5.3%	0.5%	1.0%	0.1%	0.3%	0.1%	9.9%
	K122	1.5%	6.0%	1.2%	0.4%	0.3%	0.2%	0.1%	9.7%
	K123	0.2%	1.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
	K231	1.0%	3.5%	0.8%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	5.9%
	Andere	0.1%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
	Total	19.4%	54.2%	12.7%	7.9%	2.6%	2.3%	0.9%	100.0%

Tabella 15: flussi di pazienti riammissioni esterne

La tabella 16 illustra la variazione 2018-2019 dei flussi di pazienti delle riammissioni esterne (tasso 2019 meno tasso 2018). Un valore positivo significa che nell'anno in esame sono state registrate più riammissioni esterne rispetto all'anno precedente. Nel 2019, si constata un tasso superiore di riammissioni esterne negli ospedali del tipo K121, e un tasso inferiore negli ospedali dei tipi K112 e K122. I cambiamenti sono tuttavia piuttosto contenuti.

		Destinazione							
Provenienza		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Andere	Total
	K111	0.2%	0.4%	1.1%	-0.8%	0.0%	-0.2%	0.1%	0.8%
	K112	0.1%	-0.8%	0.7%	-1.7%	0.4%	0.1%	-0.3%	-1.4%
	K121	0.5%	1.2%	0.0%	0.4%	-0.1%	0.0%	-0.1%	1.9%
	K122	0.1%	-1.3%	0.4%	-0.5%	0.0%	-0.1%	0.0%	-1.4%
	K123	-0.1%	0.5%	-0.1%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	K231	0.0%	-0.4%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
	Andere	0.0%	-0.1%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.2%
	Total	0.9%	-0.6%	2.4%	-2.6%	0.3%	-0.2%	-0.2%	0.0%

Tabella 16: variazione riammissioni esterne 2019-2018

Anche la figura 8 riporta provenienza e destinazione delle riammissioni esterne secondo il tipo di ospedale. Sono rappresentate solo le riammissioni esterne potenzialmente evitabili, quindi in un altro ospedale rispetto alla prima degenza. 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 significa che i pazienti dopo una degenza in un tipo di ospedale sono stati riammessi nell'altro. Il colore del collegamento è quello del tipo di ospedale dal quale proviene la maggior parte dei pazienti riammessi nel tipo di ospedale collegato.

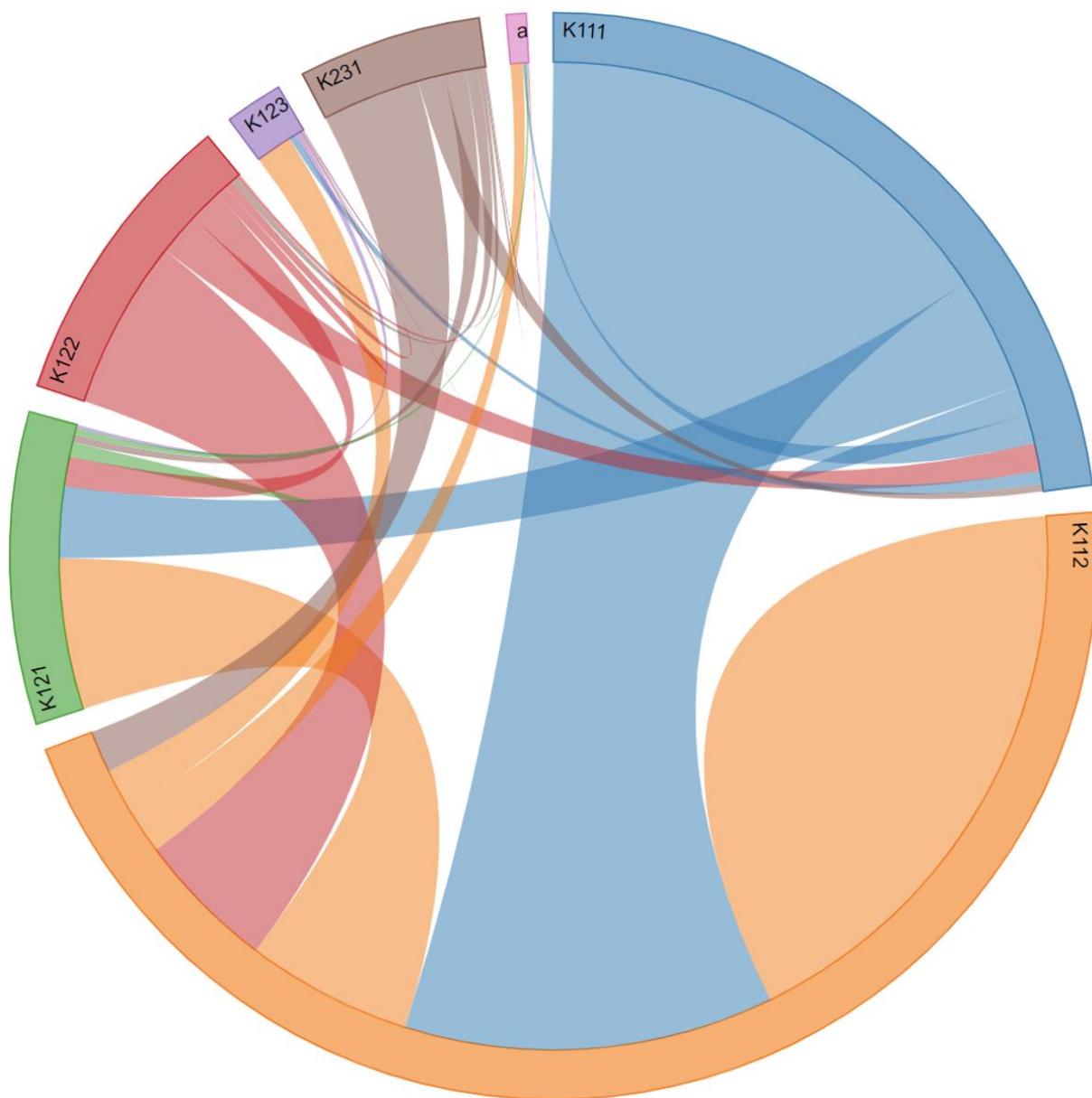


Figura 8: grafico a corda provenienza e destinazione delle riammissioni esterne secondo il tipo di ospedale

Nella figura 9 sono evidenziate le riammissioni esterne potenzialmente evitabili con prima degenza o degenza successiva in ospedali universitari (K111). Le percentuali si riferiscono alla quota di riammissioni esterne potenzialmente evitabili. Il 16,6% di tutte le riammissioni esterne potenzialmente evitabili dopo una prima degenza in un ospedale del tipo K111, per esempio, avviene in un ospedale di presa a carico centralizzata (K112). Viceversa, il 12,8% di tutte le riammissioni esterne potenzialmente evitabili dopo una prima degenza in un ospedale del tipo K112 avviene in un ospedale universitario (K111). Poiché vi sono più pazienti riammessi in un ospedale di presa a carico centralizzata dopo una degenza in un ospedale universitario che non il contrario, il collegamento è di colore blu (e non arancione). L'1,0% di tutte le riammissioni esterne potenzialmente evitabili avviene da un ospedale universitario a un altro ospedale universitario (percentuale senza freccia).

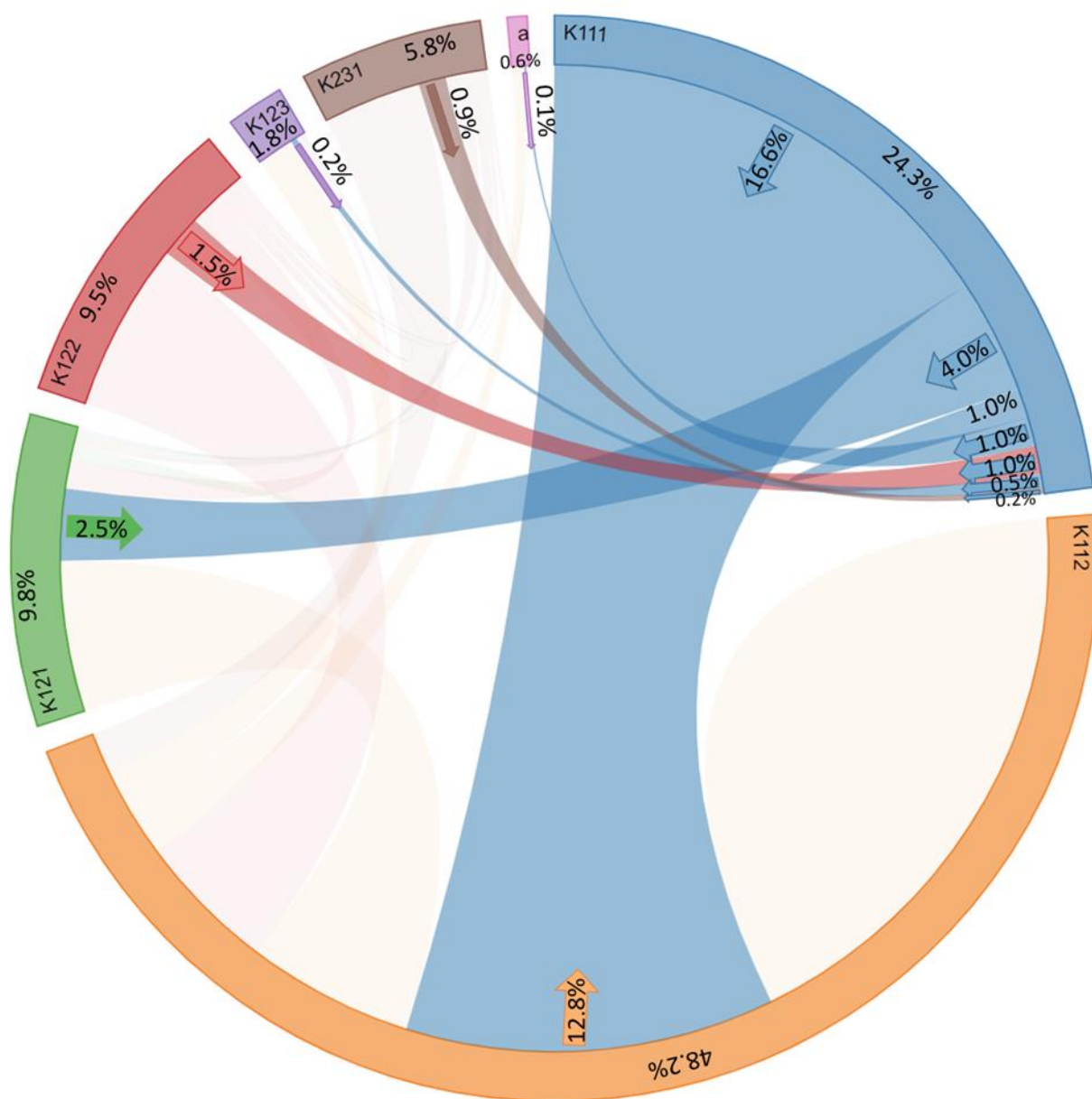


Figura 9: grafico a corda riammissioni esterne potenzialmente evitabili con prima degenza o degenza successiva in ospedali universitari (K111)

4. Discussione e raccomandazioni

4.1. Limiti dell'indicatore

Il metodo SQLape®, con 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 categorie seguenti.

- 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, per esempio un controllo tardivo, un comportamento inadeguato del paziente o cure a domicilio insufficienti
- Decorso della malattia

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

4.2. Discussione (conclusioni)

Tassi di riammissioni potenzialmente evitabili invariati – più sedi al di fuori della norma

Nel complesso, si può affermare che nell'anno in esame i tassi delle riammissioni potenzialmente evitabili sono paragonabili a quelli dell'anno precedente. Il numero di sedi al di fuori della norma è invece aumentato (cfr. risultati).

Tre livelli di prestazioni su cinque presentano un numero di riammissioni osservate significativamente superiore a quelle attese

Nell'anno in esame, il livello di prestazioni 3 (K121²⁸) si è aggiunto ai due che l'anno precedente presentavano un numero di riammissioni osservate significativamente superiore a quelle attese (livello di prestazioni 1: K111²⁹; livello di prestazioni 2: K112³⁰).

Momento della riammissione per lo più entro 1-7 giorni, rispettivamente 15-30 giorni

La maggior parte delle riammissioni avviene nella prima settimana dopo la dimissione o a due settimane dalla dimissione. Ciò riguarda tutte le tipologie di ospedale ed è paragonabile con quanto rilevato l'anno precedente. Sembra pertanto delinearsi uno schema generale, che potrebbe consentire l'adozione di misure concrete.

²⁸ K121: ospedali con più di 6000 casi stazionari l'anno

²⁹ K111: ospedali con più di 30'000 casi stazionari l'anno

³⁰ K112: ospedali con più di 9000 casi stazionari l'anno

Riammissioni secondo la durata della degenza – stesso schema, nuovo aumento

Come già constatato nei due anni precedenti, il tasso delle riammissioni potenzialmente evitabili è sensibilmente più elevato in presenza di degenze più brevi o più lunghe di quanto atteso. Tale tasso è cresciuto ancora leggermente, sembra quindi delinearsi una certa tendenza.

Leggero calo delle riammissioni esterne – con oscillazioni annuali

Il tasso di riammissioni esterne è in calo dal 2014, ma dal 2016 si osservano leggere oscillazioni con al momento una lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

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.

Si potrebbero inoltre individuare coppie di casi per i quali la riammissione avrebbe potuto essere evitata. Solo un'analisi della documentazione medica consente di stabilire se, con il senno di poi, la riammissione sarebbe stata evitabile con un processo di cura ottimizzato.

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

- Quali casi devono essere verificati?

In seno a un'unità organizzativa, per la verifica dovrebbero essere selezionati al massimo cinquanta casi, così da mantenere entro limiti ragionevoli l'impegno. Si consiglia di selezionare casi di pazienti riammessi molto rapidamente (p.es. entro sette-otto giorni) oppure con una degenza notevolmente più breve della media.

- Chi deve occuparsi della verifica?

Della verifica non dovrebbe occuparsi una persona esterna, per esempio un responsabile della qualità, bensì nel caso ideale un direttore medico, così da garantire la necessaria competenza specialistica e affinché eventuali misure di ottimizzazione possano essere riconosciute direttamente dal personale medico.

- Verifica della codifica medica

Un primo passo potrebbe consistere nel verificare l'adeguatezza della codifica medica dei casi in esame. Le direttive interne per la codifica sono per esempio state rispettate oppure sono state codificate tutte le comorbidità 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 conduzione e di sostegno, da un lato motivando allo svolgimento della verifica, 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 (p.es. comunicazione con le strutture di cura successive, preparazione della dimissione del paziente, gestione del dolore ecc.).
- Per quanto riguarda il momento delle riammissioni, nel corso degli anni si delinea uno schema secondo il quale esse avvengono per lo più entro 1-7 giorni, rispettivamente 15-30 giorni. Andrebbero quindi adottate misure orientate a questi periodi.

Bibliografia

- Agri, F., Eggli, 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).
- Eggli, 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., Eggli, 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., Eggli, 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., Eggli, 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 2019	12
Figura 5: tasso di riammissioni potenzialmente evitabili in considerazione della durata attesa della degenza	26
Figura 6: evoluzione del rapporto tra i tassi (osservato/atteso) durata della degenza e riammissione ..	27
Figura 7: tasso di riammissioni esterne 2014-2019.....	27
Figura 8: grafico a corda provenienza e destinazione delle riammissioni esterne secondo il tipo di ospedale	29
Figura 9: grafico a corda riammissioni esterne potenzialmente evitabili con prima degenza o degenza successiva in ospedali universitari (K111)	30

Indice delle tabelle

Tabella 1: motivi di esclusione.....	6
Tabella 2: qualità dei dati	11
Tabella 3: risultati secondo la tipologia di ospedale.....	14
Tabella 4: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 1 (K111).....	15
Tabella 5: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione sulle prossime pagine	16
Tabella 6: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 1.....	17
Tabella 7: risultati presa a carico centralizzata – livello di prestazioni 2 (K112) – continuazione 2.....	18
Tabella 8: cure di base – livello di prestazioni 3 (K121).....	19
Tabella 9: risultati cure di base – livello di prestazioni 4 (K122)	20
Tabella 10: risultati cure di base – livello di prestazioni 5 (K123).....	21
Tabella 11: risultati cliniche specializzate chirurgiche (K231)	22
Tabella 12: risultati altre cliniche specializzate	23
Tabella 13: tassi di riammissione per ogni gruppo di diagnosi ICD.....	24
Tabella 14: tassi di riammissione con e senza intervento chirurgico	25
Tabella 15: flussi di pazienti riammissioni esterne	28
Tabella 16: variazione riammissioni esterne 2019-2018	28
Tabella 17: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®	38

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
2015	Dimissioni analizzabili	Esclusione dei pazienti con diagnosi principale psichiatrica (categorie SQLape® P-fH, P-tD, P-zZ: psicosi,	Moderato

Ver- sione	Parte	Modifica	Effetto
		allucinazione, delirio, depressione, altre malattie psichiatriche), senza comorbidità somatica 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 Tappa 4, esclusione dell'immunoterapia in caso di cancro; codice CHOP 9929. 2,7% di casi in meno	Debole 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 presenza di K703 come diagnosi secondaria <0,1% di casi in meno	Debole

Ver- sione	Parte	Modifica	Effetto
	Valori attesi	Metodo dei limiti di controllo e dati di riferimento 2010-2014	Rilevante ³¹
	Presenta- zione	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
2021	Codici ICD e CHOP	Aggiornamento dei codici diagnostici e operatori 2021	Debole
	Algoritmo	Riammissioni escluse alla tappa 8 se si tratta di una fotoferesi (codice CHOP 9988) codificata con almeno una delle diagnosi seguenti: C840 micosi fungoide e C841 malattia di Sézary. Vale anche in caso di complicanze.	Debole

Tabella 17: elenco cronologico degli adeguamenti SQLape®

³¹ 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	351	8'117	4.32%	15.5%	4.36%	4.72%	0.99	1.08 ●
21	2	162	1.23%	100.0%	4.16%	6.72%	0.30	1.62 ●
31	281	5'921	4.75%	12.6%	4.35%	4.78%	1.09	1.10 ●
41	181	4'499	4.02%	14.2%	3.71%	4.17%	1.08	1.12 ●
42	57	1'063	5.36%	8.8%	6.15%	7.35%	0.87	1.20 ●
51	8	912	0.88%	25.0%	1.33%	1.95%	0.66	1.47 ●
61	58	2'582	2.25%	32.9%	2.91%	3.45%	0.77	1.19 ●
71	186	2'539	7.33%	19.4%	5.26%	5.97%	1.39	1.13 ▲
81	1'148	22'377	5.13%	13.8%	4.67%	4.90%	1.10	1.05 ▲
91	783	15'398	5.09%	10.8%	4.75%	5.03%	1.07	1.06 ▲
101	166	3'258	5.10%	28.4%	4.91%	5.52%	1.04	1.12 ●
111	16	616	2.60%	18.8%	3.58%	4.78%	0.73	1.34 ●
131	26	3'496	0.74%	41.9%	1.33%	1.65%	0.56	1.24 ●
141	19	2'171	0.88%	37.5%	1.50%	1.93%	0.59	1.29 ●
181	63	1'628	3.87%	8.0%	4.06%	4.85%	0.95	1.19 ●
182	259	5'379	4.82%	9.8%	4.85%	5.32%	0.99	1.10 ●
191	116	2'235	5.19%	13.9%	4.26%	4.95%	1.22	1.16 ▲
201	124	4'457	2.78%	28.1%	3.19%	3.62%	0.87	1.13 ●
221	19	852	2.23%	84.3%	2.12%	2.92%	1.05	1.38 ●
231	357	6'173	5.78%	8.3%	5.09%	5.54%	1.14	1.09 ▲
241	2'190	35'971	6.09%	24.3%	5.41%	5.60%	1.13	1.04 ▲
251	0	26	0.00%		2.85%	8.18%	0.00	2.87 ●
261	295	5'470	5.39%	9.8%	5.18%	5.66%	1.04	1.09 ●
262	111	2'201	5.04%	14.3%	5.56%	6.35%	0.91	1.14 ●
271	508	9'987	5.09%	12.6%	4.88%	5.23%	1.04	1.07 ●
281	533	10'727	4.97%	8.7%	5.04%	5.39%	0.99	1.07 ●
282	80	1'338	5.98%	15.1%	5.31%	6.30%	1.13	1.19 ●
291	291	4'102	7.09%	24.4%	6.44%	7.06%	1.10	1.10 ▲
292	185	2'993	6.18%	23.3%	5.29%	5.95%	1.17	1.12 ▲
294	118	2'576	4.58%	17.7%	4.09%	4.72%	1.12	1.15 ●
295	76	1'097	6.93%	18.5%	5.98%	7.14%	1.16	1.19 ●
301	251	4'780	5.25%	22.3%	5.70%	6.25%	0.92	1.10 ●
302	194	6'836	2.84%	18.0%	2.91%	3.24%	0.98	1.11 ●
303	41	2'489	1.65%	24.2%	1.73%	2.15%	0.95	1.24 ●
311	30	3'096	0.97%	50.5%	1.65%	2.03%	0.59	1.23 ●
321	41	793	5.17%	29.2%	6.51%	7.93%	0.79	1.22 ●
341	14	411	3.41%	50.1%	2.43%	3.67%	1.40	1.51 ●
351	5	438	1.14%	59.6%	2.21%	3.37%	0.52	1.52 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
371	1	1'239	0.08%		0.0%	1.22%	1.73%	0.07	1.42 ●
381	624	10'124	6.16%		7.6%	5.37%	5.73%	1.15	1.07 ▲
382	248	4'530	5.47%		14.8%	5.27%	5.81%	1.04	1.10 ●
383	58	859	6.75%		10.4%	6.24%	7.58%	1.08	1.21 ●
401	105	4'995	2.10%		42.9%	2.11%	2.44%	1.00	1.16 ●
411	522	7'948	6.57%		11.6%	6.29%	6.73%	1.04	1.07 ●
431	64	4'433	1.44%		38.9%	1.84%	2.17%	0.78	1.18 ●
441	3	128	2.34%		100.0%	4.24%	7.16%	0.55	1.69 ●
461	1'258	24'088	5.22%		15.3%	5.23%	5.46%	1.00	1.04 ●
481	42	2'479	1.69%		42.6%	1.81%	2.24%	0.93	1.24 ●
491	70	4'146	1.69%		30.2%	2.19%	2.56%	0.77	1.17 ●
501	548	10'636	5.15%		7.4%	5.07%	5.42%	1.02	1.07 ●
503	31	336	9.23%		22.6%	7.41%	9.74%	1.25	1.31 ●
504	132	2'266	5.83%		9.1%	5.62%	6.41%	1.04	1.14 ●
505	90	1'610	5.59%		10.0%	6.21%	7.18%	0.90	1.16 ●
511	68	3'901	1.74%		35.1%	2.57%	2.98%	0.68	1.16 ●
521	72	3'299	2.18%		36.2%	2.66%	3.11%	0.82	1.17 ●
531	0	119	0.00%			2.74%	5.17%	0.00	1.89 ●
541	51	3'365	1.52%		27.6%	2.67%	3.12%	0.57	1.17 ●
551	175	4'261	4.11%		21.2%	3.76%	4.23%	1.09	1.13 ●
561	16	121	13.22%		25.0%	7.36%	11.23%	1.80	1.53 ▲
571	1'426	31'660	4.50%		6.9%	4.74%	4.94%	0.95	1.04 ●
581	162	3'351	4.83%		9.7%	4.95%	5.55%	0.98	1.12 ●
591	66	1'911	3.45%		21.2%	3.94%	4.66%	0.88	1.18 ●
601	14	296	4.73%		7.2%	5.19%	7.27%	0.91	1.40 ●
611	569	13'108	4.34%		16.8%	4.55%	4.85%	0.95	1.07 ●
621	2	37	5.41%		0.0%	7.93%	15.21%	0.68	1.92 ●
631	21	363	5.79%		4.8%	6.07%	8.10%	0.95	1.33 ●
641	74	1'864	3.97%		17.6%	3.75%	4.46%	1.06	1.19 ●
651	90	1'912	4.71%		34.4%	4.06%	4.79%	1.16	1.18 ●
661	49	1'149	4.26%		20.4%	4.10%	5.04%	1.04	1.23 ●
671	24	880	2.73%		58.2%	1.59%	2.27%	1.72	1.43 ▲
672	9	969	0.93%		55.9%	1.43%	2.06%	0.65	1.44 ●
681	46	1'386	3.32%		23.8%	3.09%	3.85%	1.07	1.25 ●
691	11	122	9.02%		9.1%	5.82%	9.27%	1.55	1.59 ●
701	50	959	5.21%		25.9%	4.32%	5.38%	1.21	1.25 ●
711	292	5'561	5.25%		6.9%	4.83%	5.29%	1.09	1.10 ●
721	454	10'834	4.19%		12.6%	4.52%	4.84%	0.93	1.07 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
731	22	499	4.41%		27.2%	5.54%	7.19%	0.80	1.30
741	1	703	0.14%		0.0%	1.40%	2.12%	0.10	1.51
751	1'061	23'530	4.51%		10.4%	4.48%	4.69%	1.01	1.05
752	282	6'283	4.49%		3.6%	4.43%	4.85%	1.01	1.09
753	141	3'692	3.82%		2.9%	3.97%	4.49%	0.96	1.13
771	229	2'825	8.11%		5.7%	6.78%	7.55%	1.20	1.11
772	496	9'604	5.16%		8.5%	4.90%	5.25%	1.05	1.07
781	137	3'848	3.56%		16.9%	4.00%	4.51%	0.89	1.13
791	99	2'569	3.85%		22.1%	4.03%	4.65%	0.96	1.15
801	6	319	1.88%		33.5%	1.95%	3.22%	0.96	1.65
811	196	5'848	3.35%		6.0%	3.39%	3.77%	0.99	1.11
821	164	3'733	4.39%		9.8%	4.19%	4.72%	1.05	1.13
841	81	1'927	4.20%		6.2%	4.37%	5.12%	0.96	1.17
842	162	4'359	3.72%		3.2%	3.90%	4.38%	0.95	1.12
843	125	2'590	4.83%		12.0%	4.01%	4.63%	1.20	1.15
851	196	4'110	4.77%		6.1%	4.28%	4.79%	1.11	1.12
852	77	1'290	5.97%		2.7%	5.41%	6.43%	1.10	1.19
861	8	530	1.51%		50.3%	1.81%	2.75%	0.83	1.52
871	14	851	1.65%		35.8%	2.05%	2.84%	0.80	1.39
881	321	6'489	4.95%		7.9%	4.91%	5.34%	1.01	1.09
891	31	1'460	2.12%		64.6%	1.88%	2.46%	1.13	1.31
901	9	644	1.40%		22.1%	2.18%	3.12%	0.64	1.43
911	711	10'797	6.59%		6.8%	5.64%	6.00%	1.17	1.06
912	546	9'665	5.65%		6.0%	4.99%	5.35%	1.13	1.07
913	172	3'051	5.64%		26.2%	5.02%	5.66%	1.12	1.13
921	209	4'864	4.30%		10.0%	4.26%	4.73%	1.01	1.11
941	255	4'891	5.21%		10.2%	4.31%	4.78%	1.21	1.11
951	105	3'028	3.47%		15.3%	3.67%	4.22%	0.95	1.15
961	494	10'215	4.84%		4.5%	4.75%	5.10%	1.02	1.07
962	570	10'610	5.37%		5.6%	4.85%	5.19%	1.11	1.07
971	1	87	1.15%		100.0%	4.64%	8.31%	0.25	1.79
981	39	1'476	2.64%		23.1%	2.58%	3.25%	1.02	1.26
991	48	2'041	2.35%		31.1%	2.46%	3.01%	0.96	1.22
1001	27	2'495	1.08%		51.9%	1.84%	2.28%	0.59	1.24
1011	112	1'848	6.06%		49.2%	5.53%	6.40%	1.10	1.16
1021	125	2'351	5.32%		23.3%	4.98%	5.71%	1.07	1.15
1041	296	4'798	6.17%		26.4%	5.74%	6.28%	1.07	1.09
1071	620	9'961	6.22%		10.0%	5.73%	6.11%	1.09	1.07

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
1072	542	8'808	6.15%		5.9%	5.55%	5.94%	1.11	1.07 ▲
1073	325	5'438	5.98%		5.9%	5.70%	6.21%	1.05	1.09 ●
1074	283	4'501	6.29%		6.7%	5.43%	5.98%	1.16	1.10 ▲
1075	34	310	10.97%		0.0%	8.10%	10.61%	1.35	1.31 ▲
1076	28	361	7.76%		0.0%	7.55%	9.81%	1.03	1.30 ●
1081	114	3'024	3.77%		6.1%	4.68%	5.31%	0.81	1.13 ●
1091	97	1'982	4.89%		7.2%	5.30%	6.11%	0.92	1.15 ●
1092	146	3'585	4.07%		19.9%	4.84%	5.42%	0.84	1.12 ●
1093	5	320	1.56%		0.0%	2.37%	3.75%	0.66	1.58 ●
1095	254	3'582	7.09%		10.6%	6.01%	6.65%	1.18	1.11 ▼
1096	42	2'406	1.75%		19.4%	2.04%	2.51%	0.86	1.23 ●
1097	26	554	4.69%		11.5%	4.97%	6.46%	0.94	1.30 ●
1101	205	4'137	4.96%		15.7%	4.48%	5.00%	1.11	1.12 ●
1102	13	222	5.86%		69.3%	11.76%	15.31%	0.50	1.30 ●
1111	169	3'543	4.77%		20.8%	4.58%	5.15%	1.04	1.12 ●
1131	10	190	5.26%		0.0%	6.69%	9.62%	0.79	1.44 ●
1141	51	2'965	1.72%		43.0%	1.97%	2.38%	0.87	1.21 ●
1142	148	3'643	4.06%		31.0%	4.48%	5.04%	0.91	1.13 ●
1151	27	332	8.13%		26.0%	7.09%	9.36%	1.15	1.32 ●
1161	273	6'927	3.94%		19.8%	4.19%	4.58%	0.94	1.09 ●
1181	148	3'586	4.13%		32.4%	4.03%	4.56%	1.02	1.13 ●
1201	1'965	30'427	6.46%		15.9%	5.18%	5.39%	1.25	1.04 ▲
1211	11	491	2.24%		36.2%	3.06%	4.32%	0.73	1.41 ●
1221	286	6'306	4.54%		14.1%	4.17%	4.58%	1.09	1.10 ●
1222	104	1'729	6.02%		17.4%	4.83%	5.66%	1.25	1.17 ▲
1225	25	292	8.56%		12.0%	6.43%	8.76%	1.33	1.36 ●
1231	17	1'358	1.25%		64.8%	2.12%	2.76%	0.59	1.30 ●
1251	22	1'672	1.32%		59.1%	2.60%	3.23%	0.51	1.24 ●
1261	51	1'256	4.06%		3.9%	2.99%	3.76%	1.36	1.26 ▲
1262	278	7'152	3.89%		11.3%	4.05%	4.43%	0.96	1.09 ●
1281	109	1'913	5.70%		7.4%	5.79%	6.65%	0.98	1.15 ●
1283	573	11'559	4.96%		15.9%	4.55%	4.86%	1.09	1.07 ▲
1284	163	2'759	5.91%		7.4%	4.91%	5.57%	1.20	1.13 ▲
1287	7	73	9.59%		14.3%	7.04%	11.91%	1.36	1.69 ●
1291	370	8'237	4.49%		9.4%	4.43%	4.79%	1.01	1.08 ●
1301	88	3'406	2.58%		26.0%	2.46%	2.89%	1.05	1.17 ●
1321	376	7'796	4.82%		14.9%	4.76%	5.15%	1.01	1.08 ●
1331	248	5'840	4.25%		14.1%	4.35%	4.78%	0.98	1.10 ●

ID	Riammissioni	Uscite eleggibile	Tasso osservato		Tasso atteso		Ratio dei tassi	Livello di significatività 5%	
			Global	% esterno	Global	Massimo			
1341	363	5'885	6.17%		22.7%	5.95%	6.45%	1.04	1.08
1351	834	17'880	4.66%		18.5%	4.64%	4.90%	1.00	1.06
1371	620	14'317	4.33%		21.7%	4.34%	4.62%	1.00	1.06
1381	35	1'178	2.97%		51.5%	3.05%	3.86%	0.97	1.27
1391	3	548	0.55%		0.0%	1.14%	1.89%	0.48	1.66
1401	99	6'163	1.61%		33.5%	1.73%	2.00%	0.93	1.16
1411	83	4'047	2.05%		27.8%	2.38%	2.76%	0.86	1.16
1421	18	1'100	1.64%		33.5%	2.01%	2.70%	0.82	1.34
1441	192	4'537	4.23%		26.0%	3.86%	4.32%	1.10	1.12
1451	1'748	31'045	5.63%		19.0%	5.30%	5.51%	1.06	1.04
1461	1'019	21'463	4.75%		8.2%	4.52%	4.75%	1.05	1.05
1471	75	1'791	4.19%		20.0%	4.02%	4.77%	1.04	1.19
1481	311	7'196	4.32%		15.5%	4.24%	4.62%	1.02	1.09
1491	500	8'616	5.80%		9.5%	4.68%	5.05%	1.24	1.08
1501	241	7'509	3.21%		17.1%	3.53%	3.88%	0.91	1.10
1511	403	8'190	4.92%		14.2%	4.83%	5.22%	1.02	1.08
1521	208	5'189	4.01%		17.5%	4.30%	4.75%	0.93	1.10
1522	28	1'961	1.43%		39.2%	1.92%	2.42%	0.74	1.26
1531	40	948	4.22%		30.1%	4.60%	5.72%	0.92	1.24
1621	59	1'413	4.18%		32.3%	4.36%	5.25%	0.96	1.20
1631	28	1'147	2.44%		32.0%	2.71%	3.48%	0.90	1.28
1641	3	1'052	0.29%		100.0%	1.67%	2.31%	0.17	1.38
1651	526	13'192	3.99%		16.3%	4.13%	4.41%	0.97	1.07
1652	121	4'375	2.77%		24.2%	2.94%	3.35%	0.94	1.14
1653	100	3'333	3.00%		28.0%	3.13%	3.61%	0.96	1.15
1661	33	1'473	2.24%		48.7%	2.17%	2.78%	1.03	1.28
1666	3	401	0.75%		0.0%	1.46%	2.44%	0.51	1.67
1671	122	3'534	3.45%		6.4%	4.31%	4.86%	0.80	1.13
1672	76	1'786	4.26%		4.0%	4.10%	4.85%	1.04	1.18
1691	12	536	2.24%		16.5%	1.91%	2.87%	1.17	1.50
1701	91	3'097	2.94%		38.4%	2.65%	3.12%	1.11	1.18
1711	85	1'627	5.22%		10.5%	4.27%	5.08%	1.22	1.19
1721	17	731	2.33%		53.2%	4.86%	6.18%	0.48	1.27
1732	13	1'056	1.23%		84.6%	1.99%	2.69%	0.62	1.35
1751	3	332	0.90%		66.7%	2.00%	3.26%	0.45	1.63
1761	1	77	1.30%		100.0%	1.46%	2.89%	1.27	2.83
1771	1	158	0.63%		100.0%	1.20%	2.62%	0.53	2.18
1791	19	1'095	1.74%		52.9%	2.18%	2.89%	0.80	1.33
1821	1	23	4.35%		100.0%	3.33%	9.43%	1.31	2.83

* 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 2019
Anno	2021
Autori	Analisi: dr. Yves Eggli, SQLape s.à.r.l, Chardonne e dr. Estelle Lécureux, Stat'Elite Rapporto: dr. Manuela Spiess, socialdesign ag, Berna Con il coinvolgimento del Comitato per la qualità SQLape
Membri del Comitato per la qualità SQLape	Dr. med. Fabio Agri, capo clinica, responsabile Centre de Codage et Archi- vage Médical (CAM), CHV/DAF, CHUV Dr. med. Thomas Beck, responsabile qualità clinica, Gruppo Insel Dr. Yuliya Dahlem, controllore medico, ospedale universitario Zurigo 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 2019.</i>
Traduzioni	Documento originale in tedesco Traduzione francese: PureFluent, Berlino Traduzione italiana: Joël Rey – Traduzioni e redazioni, Losone



Approvazione

Il rapporto comparativo nazionale dati UST 2019 è stato approvato dal Comitato per la qualità SQLape in data 22 luglio 2021.