

Riassunto

Compito

Il presente rapporto riassume i risultati emersi da tre revisioni della letteratura. Questi contribuiranno a guidare le scelte in materia di buone pratiche cliniche e prepareranno per l'imminente attuazione di un programma di miglioramento della qualità (sotto-obiettivi 4, 5 e 6 del pacchetto di lavoro 2).

Contesto

Nell'ambito degli sforzi costanti per migliorare la qualità della cura e affrontare le sfide legate all'invecchiamento della popolazione, le Case per Anziani svizzere sono tenute per legge a comunicare alle autorità federali gli indicatori medici di qualità. Sebbene una vasta letteratura si concentri su singole aree di indicatori, la natura dispersiva di queste conoscenze rende difficile per i responsabili politici e gli operatori migliorare le pratiche sulla base delle migliori prove disponibili. Inoltre, c'è poca chiarezza su quali strategie di attuazione possano supportare efficacemente il miglioramento della qualità basato sui dati nelle Case per Anziani, o su come valutare la scalabilità di tali iniziative.

In questo contesto, il presente rapporto evidenzia i principali risultati della letteratura relativi a:

- (i) interventi efficaci per condizioni geriatriche comuni (malnutrizione, dolore e piaghe da decubito), pratiche di cura (contenzione fisica, pianificazione sanitaria anticipata e revisioni dei medicinali) e polifarmacia;
- (ii) strategie di attuazione efficaci a supporto del miglioramento della qualità basato sui dati; e
- (iii) metodi idonei a valutare la scalabilità di un programma di miglioramento della qualità.¹

I risultati emersi ispireranno lo sviluppo di un intervento per il miglioramento della qualità nelle Case per Anziani svizzere.

Metodo

Abbiamo condotto tre revisioni della letteratura: una revisione generale (cioè una revisione delle revisioni) seguendo le linee guida Joanna Briggs Institute JBI, una revisione rapida e una revisione metodologica.

Risultati

Revisione 1 - Interventi in aree che presentano indicatori di qualità:

Dei 670 studi rilevati, 42 revisioni sistematiche soddisfacevano i criteri di inclusione. Queste comprendono 8 revisioni sulla malnutrizione, 10 sul dolore, 1 sulle piaghe da decubito, 5 sulla contenzione fisica, 10 sulla pianificazione sanitaria anticipata, 2 sulla polifarmacia, 5 sulla revisione dei medicinali e una sia sul dolore che sulla revisione dei medicinali.

Abbiamo identificato **sei elementi chiave relativi all'efficacia degli interventi**. Questi sono illustrati nella Figura 1 ed elencati di seguito:

- Interventi che prevedono elementi di istruzione e formazione del personale
- Interventi complessi o multicomponenti che cercano di avviare il cambiamento in modo olistico
- Interventi che promuovono partenariati fra residenti, familiari, personale delle Case per Anziani e professionisti sanitari

¹ Un quarto quesito di ricerca riguardante gli esempi internazionali di strategie di miglioramento della qualità su larga scala e basate sui dati nelle cure di lungodegenza è affrontato nel sotto-obiettivo 2, pacchetto di lavoro 2.

- Interventi diretti ad apportare cambiamenti a livello di norme sociali
- Interventi multidisciplinari, collaborativi
- Interventi costanti o a lungo termine

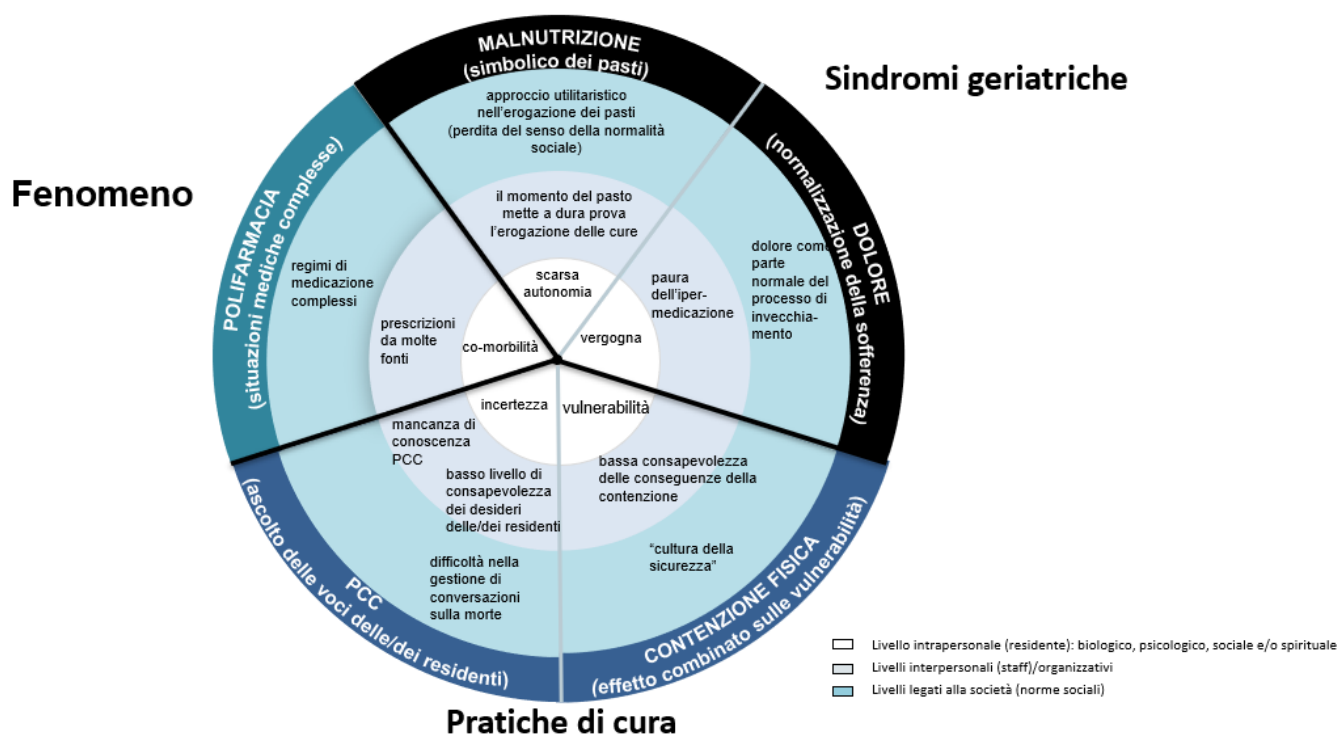
Figura 1 Elementi identificati come aventi un ruolo chiave nell'efficacia degli interventi



PCC: pianificazione sanitaria anticipata (PSA); lesioni da pressione (LdP)

A loro volta, le revisioni hanno evidenziato **fattori di rischio che caratterizzano gli ambiti che rappresentano gli indicatori di qualità**, come illustrato nella Figura 2.

Figura 2 Fattori di rischio che caratterizzano la malnutrizione, il dolore, la contenzione, la pianificazione sanitaria anticipata e la polifarmacia a livello intrapersonale, interpersonale e sociale



Revisione 2 – Strategie di attuazione a supporto del miglioramento della qualità basato sui dati:

Dei 138 documenti rilevati, 10 studi soddisfavano i nostri criteri di inclusione. **Le strategie di implementazione efficaci** comprendono l'istruzione e la formazione, il coaching, la reportistica pubblica e le campagne su larga scala. I **principali catalizzatori** identificati sono stati il coinvolgimento e il sostegno della direzione, il tempo e le risorse adeguate, la multimodalità (ad es. la combinazione di diverse strategie), l'interdisciplinarietà, la comunicazione efficace con i residenti e tra il personale, la disponibilità al cambiamento del personale e l'inserimento di significative opportunità di apprendimento negli interventi.

Revisione 3 – Valutazione di scalabilità del programma di miglioramento della qualità:

Dei 6337 studi inizialmente rilevati, 12 soddisfavano i nostri criteri di inclusione. È necessario un **piano di valutazione vasto** per valutare la scalabilità. Non è stata presentata nessuna raccomandazione in merito alla progettazione degli studi. Una prima valutazione pre-attuazione deve essere incentrata sulla scalabilità dell'intervento. Per gli interventi la cui efficacia è stata ampiamente studiata, la portata, l'adozione, la fedeltà e gli adattamenti sono risultati chiave. Si consiglia una valutazione a processo per monitorare l'istituzionalizzazione. Si può prendere in considerazione la possibilità di integrare uno o più studi di valutazione in caso di incertezza sull'efficacia. Si consiglia una progettazione adattiva con valutazioni iterative. La scalabilità può introdurre anche effetti negativi dato che anche le disuguaglianze sono scalabili. È pertanto necessario monitorare la valutazione. La collaborazione con i responsabili politici aiuta anche a discutere l'impatto della scalabilità e a sostenere ulteriormente la diffusione dell'intervento attraverso una migliore istituzionalizzazione (ad es. stanziamento di più risorse). Pertanto, un piano di valutazione dovrebbe avere obiettivi di scalabilità ben definiti con i rispettivi indicatori atti a misurare il successo.

Conclusioni e raccomandazioni

Revisione 1 - Interventi in aree che rappresentano gli indicatori di qualità

In base ai risultati delle nostre revisioni, consigliamo quanto segue:

1. L'Ufficio federale della sanità pubblica, CURAVIVA e senesuisse sostengono sia la pratica clinica, sia la rilevazione dei dati nella pianificazione sanitaria anticipata e la revisione dei medicinali, anche identificando le fonti di finanziamento e stanziando un budget per consentire queste pratiche.
2. La Commissione federale per la qualità e l'Ufficio federale della sanità pubblica si concentrano sul miglioramento del benessere psico-sociale e spirituale dei residenti attraverso la promozione del miglioramento della qualità basato sui dati.
3. CURAVIVA e senesuisse divulgano i risultati della revisione generale a livello nazionale.
4. La Commissione federale per la qualità esamina se è consigliabile sviluppare linee-guida basate sulle prove e, in quel caso, stanziare risorse sufficienti e seguire una metodologia rigorosa come le *Guide di pratiche cliniche*.

Revisione 2 – Strategie di attuazione a supporto del miglioramento della qualità basato sui dati:

1. Nella fase di supporto post-NIP-Q-UPGRADE raccomandiamo a CURAVIVA, senesuisse, alla Commissione federale per la qualità o all'Ufficio federale della sanità pubblica di rispondere a due quesiti principali. In primo luogo, quali strategie si adattano meglio al contesto svizzero? In secondo luogo, quali strategie dovrebbero essere condotte o intraprese dalle stesse Case per Anziani e quali dovrebbero provenire da altre parti interessate?

Revisione 3 – Valutazione di scalabilità del programma di miglioramento della qualità:

1. Consigliamo a CURAVIVA e senesuisse di adottare un piano di valutazione di scalabilità strutturato al fine di monitorare il successo in termini di scalabilità (sotto-obiettivo 11, pacchetto di lavoro 1).

Con queste raccomandazioni intendiamo promuovere la sostenibilità dei risultati ottenuti mediante NIP-Q-UPGRADE, in ultima istanza supportando il miglioramento della qualità delle cure basato sui dati nelle Case per Anziani svizzere.

Impressum

Programma nazionale di implementazione – Qualità delle cure di lunga durata nelle case per anziani (NIP-Q-UPGRADE)

Il programma NIP-Q-UPGRADE sostiene gli Case per Anziani (CpA) nello sviluppo della qualità basato sui dati degli indicatori medici di qualità nazionali (IMQ).

Il Programma nazionale viene attuato utilizzando approcci di scienza dell'implementazione. CURAVIVA l'associazione di categoria di ARTISET e senesuisse hanno delegato la gestione scientifica del programma al loro partner di collaborazione, Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft (INS). Da parte sua, l'INS collabora con l'Institut et Haute École de la Santé La Source (La Source), Losanna e il Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno, per l'attuazione del programma a livello nazionale e ha delegato diversi sottoprogetto alle istituzioni partner.

L'interpretazione dei risultati scientificamente comprovati da parte degli istituti scientifici, le loro conclusioni e raccomandazioni all'attenzione del cliente e alla Commissione federale per la qualità (CFQ) possono differire dal punto di vista del cliente.

Durata del sottoprogetto

03/2023 – 04/2024

Cliente

Mandato finanziato dalla Commissione federale per la qualità (CFQ) e affidato ad ARTISET con l'associazione di categoria CURAVIVA e senesuisse – [Programmi e progetti in corso \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)

Citazione suggerita

Emmanuelle Poncin, Véronique de Goumoëns, Blanche Kiszio, Bastiaan Van Grootven, Simon Thuillard, Brigitte Benkert, Serena Sibilio, Jianan Huang, Nereide Alhena Curreri, Laurie Corna, Franziska Zúñiga, Nathalie IH Wellens. 2024. *Evidence on interventions in quality indicators areas, implementation strategies and scale up evaluation*. Final report for the attention of ARTISET industry association CURAVIVA and senesuisse as part of the National Implementation Programme – Strengthening quality of care in partnership with residential long-term care facilities for older people (NIP-Q-UPGRADE) on behalf of the Federal Quality Commission. Lausanne: Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, HES-SO University of Applied Sciences Western Switzerland. DOI: 10.5281/zenodo.11093800.

Riconoscimento

Gli autori desiderano ringraziare i residenti di Case per Anziani, i loro parenti e tutti i professionisti coinvolti nel programma per il loro prezioso contributo e la disponibilità a partecipare all'attuazione del NIP-Q-UPGRADE.