

Catalogo di domande frequenti FAQ sul tema

Indicatori medici di qualità

Il presente catalogo FAQ è una raccolta di risposte a domande frequenti sul tema degli indicatori di qualità medica. Il catalogo FAQ viene costantemente aggiornato e completato all'occorrenza.

Indicatori medici di qualità – classificazione	1
Analisi dei dati	3
Indicatori medici di qualità – impiego nella pratica	4
Ulteriori informazioni	5

Indicatori medici di qualità – classificazione

<p>1. Perché vengono rilevati e pubblicati a livello nazionale indicatori medici di qualità (IMQ)?</p>	<p>L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) è tenuto per legge a pubblicare i indicatori medici di qualità (IMQ) (LAMal, art. 59a):</p> <ul style="list-style-type: none"> – «I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare alle competenti autorità federali i dati di cui necessitano per vigilare sull'economicità e la qualità delle prestazioni». – Ai fornitori di prestazioni come ospedali e Case per Anziani (CpA) viene richiesto di fornire informazioni sugli «indicatori medici di qualità». «I dati sono pubblicati». <p>Dal punto di vista della Confederazione, la pubblicazione persegue i seguenti obiettivi principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> – gli istituti devono utilizzare gli IMQ selezionati come strumenti per confrontare la qualità delle prestazioni di cura LAMal fornite nei settori oggetto di misurazione; – gli IMQ hanno lo scopo di stimolare il dibattito tra gli specialisti delle CpA e di promuovere misure di sviluppo della qualità; – gli IMQ hanno lo scopo di creare trasparenza nei confronti di assicuratori, residenti e parenti sul lavoro svolto negli CpA; – gli IMQ devono consentire il monitoraggio della qualità.
<p>2. Quali indicatori vengono rilevati?</p>	<p>Vengono rilevati sei IMQ relativi ai seguenti quattro temi di misurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – polifarmacia; – malnutrizione; – dolore (2 indicatori); – misure limitative della libertà di movimento (2 indicatori). <p>→ Schede informative IMQ</p>

<p>3. Perché vengono rilevati proprio questi sei indicatori?</p>	<p>Nell'ambito di un progetto pilota, tra il 2009 e il 2018 un gruppo di lavoro interdisciplinare (UFSP, UST, CDS, CURAVIVA, senesuisse e altri specialisti) ha elaborato e valutato adeguati IMQ. Sei sono stati selezionati dall'UFSP per una valutazione a livello nazionale.</p> <p>Gli IQM possono essere influenzati positivamente dall'équipe di cura e, a seconda dell'indicatore, in collaborazione interprofessionale, dal corpo medico, dai fisioterapisti ecc. mediante adeguate misure a favore delle persone bisognose di cure.</p>
<p>4. In che modo CURAVIVA e senesuisse sono state coinvolte nello sviluppo del IMQ?</p>	<p>Il progetto pilota per la definizione di IMQ adeguati (2009 – 2018) è stato realizzato sotto la direzione di CURAVIVA e con la partecipazione di senesuisse.</p>
<p>5. Come vengono pubblicati gli IMQ?</p>	<p>Gli IMQ sono stati pubblicati per la prima volta dall'UFSP nel maggio 2022 sulla base dei dati 2019/2020. Poiché la qualità dei dati presentava alcune lacune, non è stato possibile applicare un aggiustamento del rischio. I dati sono stati pertanto raggruppati a livello cantonale a scopo illustrativo.</p> <p>Nel febbraio 2024 l'UFSP ha pubblicato per la prima volta gli IMQ a livello di Casa per Anziani (dati del 2021). I dati del 2022 sono stati pubblicati nell'ottobre 2024. In futuro la pubblicazione avrà cadenza annuale.</p>
<p>6. Sono previsti il rilevamento e la pubblicazione di ulteriori indicatori? E perché?</p>	<p>Sono in corso di revisione altri tre IMQ: Piaghe da decubito, revisione dei medicinali, Pianificazione Sanitaria Anticipata.</p> <p>L'aggiunta di tre nuovi IMQ ha lo scopo di ampliare costantemente il dibattito tra gli specialisti sulle misure volte a migliorare la qualità.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il nuovo IMQ «revisione dei medicinali» punta, per esempio, a responsabilizzare il corpo medico, cui compete la prescrizione dei farmaci e a integrare in modo opportuno l'attuale IMQ «polifarmacia». – Obiettivo del nuovo IMQ «Pianificazione Sanitaria Anticipata» è invece tenere in ancora maggiore considerazione le esigenze individuali dei residenti.

Analisi dei dati

<p>7. Come si spiegano le differenze tra i dati MQI pubblicati dall'UFSP e i dati propri delle strutture?</p>	<p>Nei dati delle Casa per Anziani, i valori percentuali si basano sul numero di residenti per i quali l'MQI fornisce attualmente un valore.</p> <p>I dati pubblicati dall'UFSP sono oggetto di un aggiustamento del rischio: si tratta di una procedura statistica che rende possibile confrontare i risultati di diverse Case per Anziani con un mix di casi dei residenti differenti, in particolare in relazione alla necessità di cure e alle limitazioni cognitive. Con questa procedura si modificano i valori percentuali in modo che diventino appunto confrontabili. In tal modo, i valori percentuali non rispecchiano più il numero esatto di residenti per i quali l'IMQ fornisce un valore al momento della misurazione.</p>
<p>8. Perché gli IMQ sono calcolati con un aggiustamento del rischio?</p>	<p>L'aggiustamento del rischio è controllare questi fattori/le variabili che incidono sul valore dell'indicatore, ma non sono correlati alla qualità dei servizi forniti.</p> <p>L'aggiustamento del rischio non tiene conto delle caratteristiche a livello aziendale o di reparto, come ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> – specializzazioni (ad es. cure transitorie, struttura notturna, reparto per persone affette da demenza con personale specificamente formato o sim.); – infrastruttura; – caratteristiche edilizie. <p>Fattori presi in considerazione nell'aggiustamento del rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> – livello assistenziale; – efficienza cognitiva (misurata mediante la Scala di valutazione della capacità cognitiva CPS); – instabilità emotiva e depressione (misurate mediante la Scala di valutazione della depressione DRS); – età; – sesso. <p>Attraverso l'aggiustamento del rischio si punta a migliorare la comparabilità tra diverse Case per Anziani della qualità nei campi oggetto di misurazione.</p>
<p>9. Cosa significa nella valutazione dei dati l'effetto casuale «struttura della residenza medicalizzata»?</p>	<p>L'appartenenza dei residenti a una determinata Casa per Anziani influisce sul valore degli IMQ. Tale influsso viene preso in considerazione nel modello per l'aggiustamento del rischio, modellando come effetto casuale l'appartenenza dei residenti a una struttura sulla base dei numeri RIS (Registro delle imprese e degli stabilimenti).</p>

Indicatori medici di qualità – impiego nella pratica

<p>10. In che modo gli IMQ possono essere utilizzati nelle pratiche delle CpA?</p>	<p>Gli IMQ rappresentano una componente della qualità delle cure e consentono, a livello di Casa per Anziani e nella condivisione esperienziale tra pari, di trarre conclusioni su quali tematiche hanno un buon andamento e quali invece presentano problematiche.</p> <p>Questa analisi fa parte di un sistema di apprendimento in cui gli MQI costituiscono una base per le misure di sviluppo della qualità a beneficio dei residenti.</p>
<p>11. Quali sono i limiti degli IMQ?</p>	<p>Gli IMQ rappresentano un aspetto importante della qualità delle cure (qualità dei risultati negli ambiti oggetto di misurazione), ma non sono assolutamente in grado di riflettere la qualità complessiva del servizio offerto dagli CpA (cura, assistenza, accompagnamento).</p> <p>Per esempio, gli aspetti della qualità di vita dei residenti, fra cui la soddisfazione in merito ad alloggio, sicurezza, cibo e bevande o stile di vita, non sono riflessi nell'IMQ.</p>
<p>12. In che modo gli istituti utilizzano i propri indicatori?</p>	<p>Gli IQM forniscono preziose informazioni sulla qualità delle cure nei singoli CpA e su un eventuale potenziale di sviluppo. Gli CpA possono verificare i valori di ogni singolo indicatore nel confronto cantonale e nel quadro di una condivisione esperienziale con altri CpA e avviare misure. Questi confronti vanno attentamente classificati nel contesto generale di una Casa per Anziani.</p> <p>La seguente domanda potrebbe essere utile: «Siamo in grado di dire in ogni situazione di dolore cosa ha portato a questa valutazione elevata e quali altre opzioni terapeutiche sarebbero disponibili?».</p>
<p>13. Quali conclusioni si possono trarre da valori più bassi o più elevati degli indicatori?</p>	<p>I dati pubblicati mostrano inizialmente solo che i valori di una CpA sono superiori o inferiori a quelli di un'altra CpA o alla media del Cantone interessato. Il significato concreto di questi valori deve tuttavia essere chiarito attraverso un'analisi fondata che tenga conto di tutti gli aspetti.</p> <p>I valori dovrebbero comprendere, ad esempio, decisioni autodeterminate dei residenti, misure già adottate, trattamenti in corso e risultati ottenuti dalla rilevazione. È anche possibile analizzare in che misura l'infrastruttura, la composizione del personale o la collaborazione interprofessionale con i medici contribuiscano alla situazione per quanto concerne gli IMQ.</p>
<p>14. Qual è lo scopo del confronto tra le Case per Anziani o con la media cantonale?</p>	<p>Un confronto attento punta a sviluppare la qualità. Mediante il confronto nella propria regione è possibile confrontarsi con «peers» aventi condizioni quadro simili.</p> <p>→ cfr. risposta 12</p>

<p>15. Perché non è possibile creare classifiche/graduatorie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – L'aggiustamento del rischio, pur consentendo un confronto adeguato per ciascun indicatore, può prendere in considerazione solo alcuni fattori, mai tutti. Ad esempio, i seguenti aspetti potrebbero influire sui valori dell'indicatore: una Casa per Anziani sia specializzata (per es. reparto per persone affette da demenza con personale specificamente formato) o presti cure e assistenza a un numero particolarmente elevato di residenti in situazioni palliative. → Per questi fattori d'influenza specifici non è stato effettuato un aggiustamento del rischio. Ciò significa che i risultati vanno interpretati con molta attenzione. – A seconda della situazione, alcuni indicatori, come il numero di medicinali dei residenti che vengono seguiti da un corpo medico esterno, sono meno influenzabili. – Le percentuali indicate non mostrano a partire da quando si crea una differenza significativa tra gli CpA. Ma è proprio questa differenza a permettere di individuare la presenza o meno di un problema. – I dati pubblicati nei rapporti precedenti risalgono al 2021 e al 2022. Oggi gli CpA di cura hanno probabilmente una diversa impostazione, per es. per quanto riguarda il mix di residenti. – Per poter classificare i dati delle singole case per Anziani e trarre conclusioni sulla qualità, è necessario monitorare la loro evoluzione per diversi anni. – In sede di rilevamento dei dati sono eventualmente riscontrabili ancora alcune anomalie che falsano i risultati. Il programma nazionale di implementazione «Qualità delle cure stazionarie di lunga durata (NIP- Q-UPGRADE)» fornisce agli specialisti delle CpA strumenti concreti che consentono loro di raccogliere in futuro dati di qualità ancora migliore e di utilizzarli per sviluppare ulteriormente la qualità delle cure.
<p>16. Valori significativamente più alti o più bassi rispetto alla media cantonale di un Cantone possono far pensare a una qualità «peggiore» o «migliore»?</p>	<p>Qualora una Casa per Anziani registri per un indicatore un valore nettamente al di sopra della media cantonale è opportuno che analizzi i propri dati, cerchi spiegazioni e adotti eventuali misure.</p>

Ulteriori informazioni

→ [Magazine ARTISET \(tedesco\) / Magazine-ARTISET \(francese\)](#), edizione 03/2024

→ [Schede informative sui sei IMQ](#)

→ [FAQ sugli IMQ di BESA QSys](#)

→ [Programma nazionale di implementazione \(NIP-Q-UPGRADE\)](#)