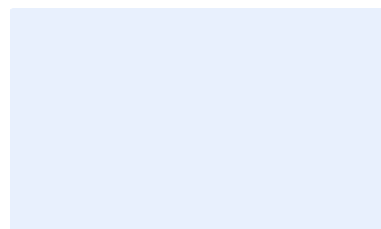
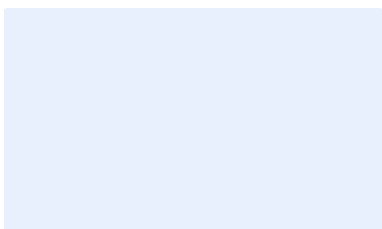


MISURAZIONI DELLA QUALITÀ ANQ

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Versione: 3.0

Data: 16 settembre 2025



Indice

Introduzione	3
Medicina somatica acuta	3
infezioni del sito chirurgico	3
Caduta e decubito	4
Registro delle protesi SIRIS anca e gi-nocchio.....	4
Registro delle protesi SIRIS colonna vertebrale.....	5
Riammissioni non pianificate	6
Riabilitazione.....	6
Psichiatria.....	7
Misurazioni specifiche nella psichiatria	7
Peso dei sintomi.....	8
Misure restrittive della libertà.....	8
Psichiatria infantile e adolescenziale: soddisfazione dei pazienti infantile e adolescenti	9
Misurazione intersettoriale: soddisfazione dei pazienti	9

INTRODUZIONE

L'ANQ attua misurazioni unitarie della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria, i cui risultati vengono analizzati in un confronto a livello nazionale e pubblicati in forma trasparente, ossia menzionando il nome della clinica o dell'ospedale. L'ANQ fornisce così agli istituti le basi necessarie per sviluppare misure mirate per il miglioramento della qualità. I risultati sono inoltre un'importante fonte di informazioni per gli enti finanziatori: gli assicuratori vi fanno riferimento per le trattative tariffarie, i Cantoni per le convenzioni sulle prestazioni.

Al momento di pubblicare gli esiti delle misurazioni, l'ANQ si preme di svolgere confronti equi tra gli istituti, evitando di stilare graduatorie. I risultati rispecchiano infatti solo aspetti parziali della qualità complessiva di un ospedale o di una clinica. Il settore ospedaliero svizzero è inoltre molto eterogeneo, di conseguenza anche il numero di casi varia considerevolmente tra un istituto e l'altro. I valori di ospedali e cliniche con pochi casi sono statisticamente meno robusti e più facilmente influenzabili da oscillazioni casuali. Sulla scorta dei risultati, non è nemmeno possibile trarre conclusioni sulla gravità dei casi e sul conseguente onere a livello di trattamento e di risorse.

Ogni metodo comporta opportunità e limiti. Il presente documento illustra i fattori da tenere in considerazione al momento di interpretare i risultati di ogni misurazione dell'ANQ.

MEDICINA SOMATICA ACUTA

INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

[Informazioni sulla misurazione](#)

Metodo di misurazione: programma SSI Surveillance di Swissnoso

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati

- **Contesto:** le infezioni del sito chirurgico non possono essere evitate del tutto e non tutti gli interventi comportano lo stesso rischio. L'obiettivo di un'operazione (p.es. il lenimento del dolore) può essere raggiunto nonostante l'insorgere di un'infezione.
- **Aggiustamento secondo il rischio:** la procedura statistica dell'aggiustamento secondo il rischio (compensazione delle differenze a livello di offerta di prestazioni, di infrastruttura, di collettivo di pazienti e di dimensioni del campione) non è in grado di correggere tutte le differenze tra gli istituti.

- Qualità del rilevamento: la qualità dei processi di rilevamento dei dati viene valutata con l'ausilio di strumenti standardizzati (validazione). Una bassa qualità può distorcere i tassi.
- Confronto internazionale: un confronto con altri paesi è possibile solo con riserva. Metodo, qualità del rilevamento e monitoraggio dopo la dimissione variano sensibilmente. In Svizzera, il rilevamento è più approfondito e prolungato, il che spiega in parte come mai i tassi del nostro paese sono più alti rispetto all'estero.

CADUTA E DECUBITO

Informazioni sulla misurazione

Metodo di misurazione fino al 2022: LPZ International (misurazione degli indicatori di prevalenza). La misurazione della caduta e del decubito è stata sospesa nel 2023 e sarà sostituita in futuro da un altro metodo.

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati fino al 2022

- Rilevamento dei dati: una misurazione degli indicatori di prevalenza comporta un rilevamento in un giorno di riferimento. I risultati possono quindi essere influenzati da oscillazioni casuali, soprattutto in presenza di pochi casi.
- Categorizzazione: la diagnosi dei decubiti della categoria 1 (arrossamento della pelle) non è sempre inequivocabile. Sono pertanto possibili differenze tra gli ospedali e le cliniche nel rilevamento.
- Aggiustamento secondo il rischio: il metodo scelto per l'aggiustamento secondo il rischio (compensazione delle differenze a livello di offerta di prestazioni, di infrastruttura, di collettivo di pazienti e di dimensioni del campione) fornisce risultati robusti, ma piuttosto conservativi. Gli ospedali più piccoli corrono un rischio inferiore e gli ospedali più grandi superiore di distinguersi in modo statisticamente significativo dagli altri nosocomi.
- Grafici con i risultati: i punti dato possono essere rappresentati solo in ordine crescente (dal valore più basso sotto la linea dello zero a quello più alto sopra la linea dello zero). La rappresentazione non può fungere da graduatoria. Se la linea sulla quale si trova il punto dato interseca quella dello zero, non sussiste alcuna differenza statisticamente significativa tra i diversi ospedali e cliniche.
- Base comparativa: a causa dell'analisi per sedi ai sensi della tipologia dell'UST (2006), gli istituti con un mandato misto di prestazioni possono essere classificati in tipi di ospedale diversi. Di conseguenza, secondo le circostanze non è possibile ricorrere all'istituto nel suo complesso quale base comparativa.

REGISTRO DELLE PROTESI SIRIS ANCA E GI-NOCCHIO

Informazioni sulla misurazione

Metodo di misurazione: registro delle protesi per anca e ginocchio (sistema di salvaguardia della qualità)

Indicatore: tassi di revisione a due anni delle protesi totali di anca e ginocchio in caso di artrosi primaria

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati

- Rilevamento dei dati: il Registro non fornisce (ancora) informazioni sul risultato della cura (p.es. funzionalità dell'articolazione, mobilità, grado di dolore).
- Aggiustamento secondo il rischio: i fattori principali seguenti influenzano il risultato di una protesi: le capacità e l'esperienza del chirurgo, il design, il materiale e il fissaggio della protesi, le caratteristiche (p.es. età, sesso, indice di massa corporea, patologie di base) e il livello di attività del paziente. Non tutti questi fattori possono essere considerati nell'aggiustamento secondo il rischio.
- Qualità dei dati: benché la qualità dei dati venga verificata regolarmente, non si può escludere che essa sia insufficiente e che distorca quindi i risultati.
- Confronto pluriennale: l'analisi dei dati si concentra sui cosiddetti tassi di revisione a due anni. Essi indicano la percentuale di operazioni successive (revisioni) entro due anni dal primo impianto e vengono calcolati per determinati intervalli di tempo. L'ANQ pubblica annualmente i tassi di revisione a due anni aggiustati secondo il rischio per le protesi totali di anca e ginocchio in caso di artrosi primaria.

REGISTRO DELLE PROTESI SIRIS COLONNA VERTEBRALE

Informazioni sulla misurazione

Metodo di misurazione: registro delle protesi per interventi alla colonna vertebrale (sistema di salvaguardia della qualità)

Il Registro nazionale delle protesi SIRIS colonna vertebrale (SIRIS Spine) è stato implementato nel mese di gennaio 2021. Da allora, tutti gli ospedali acuti con un'offerta nel campo della chirurgia della colonna vertebrale sono tenuti a registrarvi i tipi di intervento predefiniti.

SIRIS Spine crea una solida base di dati per valutare la qualità degli interventi e degli impianti, e per effettuare confronti nazionali e internazionali nel campo della chirurgia della colonna vertebrale. Il Registro fornisce dunque un importante contributo alla salvaguardia e allo sviluppo della qualità.

- ▶ Al momento, i risultati non vengono ancora pubblicati in modo trasparente.

RIAMMISSIONI NON PIANIFICATE

[Informazioni sulla misurazione](#)

Metodo di misurazione dal 2022 (dati UST 2020): dal 2022 le riammissioni non pianificate vengono misurate con il metodo CH. La versione CH si basa sul metodo originariamente pubblicato dalla «Yale School of Medicine» americana, che da allora viene utilizzato dai «Centers for Medicare & Medicaid Services» (CMS).

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati

- Contesto: sono molteplici i motivi che comportano una riammissione non pianificata: alcuni sono direttamente o indirettamente influenzabili dagli ospedali e dalle cliniche, al-tri no.
- Rilevamento dei dati: la base dati utilizzata è la «Statistica medica degli ospedali» dell'ufficio federale di statistica (UST). Dal 2022 (dati UST 2020) viene utilizzato l'algoritmo adattato alla Svizzera del metodo originariamente pubblicato dalla «Yale School of Medicine» americana per identificare le riammissioni non pianificate entro 30 giorni dalla dimissione.
- Metodo: non è possibile formulare conclusioni sulla qualità delle cure. Il principio del metodo prevede un punto di vista sistemico, ossia l'intero processo di cura.
- Aggiustamento secondo il rischio: un confronto isolato tra ospedali e cliniche dei tassi osservati non è possibile in quanto gli istituti ospitano pazienti con profili di rischio differenti.
- Grafici con i risultati: i confronti statistici vengono rappresentati solo se il numero minimo di 10 riammissioni previste è stato raggiunto. Vengono raffigurati e confrontati i tassi di riammissione a livello ospedaliero aggiustati secondo il rischio e le cinque coorti (chirurgico-ginecologica, cardiorespiratoria, cardiovascolare, neurologica, altra coorte).

RIABILITAZIONE

MISURAZIONI SPECIFICHE NELLA RIABILITAZIONE

[Informazioni sulla misurazione](#)

[Strumenti di misurazione per ogni settore](#)

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati:

- Rilevamento dei dati: vengono rilevati importanti indicatori di qualità, ma non è possibile formulare una conclusione definitiva sulla qualità complessiva di una clinica. A tale

scopo, servirebbe una moltitudine di altri indicatori (p.es. in merito alla mortalità, alla riammissione, al tasso di cadute o al ritorno al lavoro).

- **Analisi:** i risultati delle cliniche con meno di cinquanta casi analizzabili sono solo limitatamente rappresentativi dal punto di vista statistico. I risultati delle cliniche con meno di dieci casi non sono interpretabili e non vengono quindi analizzati.
- **Aggiustamento secondo il rischio:** la procedura statistica dell'aggiustamento secondo il rischio (compensazione delle differenze a livello di offerta di prestazioni, di infrastruttura, di collettivo di pazienti, di dimensioni del campione e di caratteristiche della clinica) non è in grado di correggere tutte le differenze tra gli istituti.
- **Grafici con i risultati:** i risultati della misurazione vengono raffigurati in grafici a imbuto che rappresentano l'intervallo di confidenza del 95% del valore medio complessivo in relazione con il numero dei casi inclusi. Solo le cliniche i cui valori si trovano al di fuori dell'intervallo di confidenza divergono in modo significativo dal valore calcolato statisticamente in considerazione della struttura dei pazienti e nel confronto con gli altri istituti. Occorre notare che la qualità dei risultati può essere rappresentata solo nel confronto tra cliniche e con il campione dell'anno in questione.
- **Confronto con l'anno precedente:** non è possibile decretare se un cambiamento osservato rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I valori aggiustati si basano sempre sui campioni degli anni di rilevamento in questione e non possono dunque essere confrontati tra loro.

PSICHIATRIA

MISURAZIONI SPECIFICHE NELLA PSICHIATRIA

[Informazioni sulla misurazione](#)

Strumenti di misurazione

- HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales (peso dei sintomi dal punto di vista del personale curante) oppure
- HoNOSCA – Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (peso dei sintomi dal punto di vista del personale curante nella psichiatria infantile e adolescenziale)
- BSCL – Brief Symptom Checklist (peso dei sintomi dal punto di vista del paziente) oppure
- HoNOSCA-SR – Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form (peso dei sintomi dal punto di vista del paziente nella psichiatria infantile e adolescenziale)
- EFM - strumento di rilevamento delle misure restrittive della libertà

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati:

- Stratificazione: i risultati della misurazione nella psichiatria per adulti vengono rappresentati in modo stratificato secondo il tipo di clinica. La stratificazione consente una migliore confrontabilità delle diverse offerte delle cliniche psichiatriche e favorisce il processo comparativo. Le discriminanti stabilite dall'ANQ per definire l'appartenenza al tipo di clinica non permettono tuttavia una distinzione netta.
- Tendenza: prima di poter osservare una tendenza, servono più misurazioni a parità di metodo di rilevamento e di qualità dei dati. Per questo motivo, l'ANQ aiuta le cliniche a fornire dati di qualità stabilmente buona (fornitura, rappresentazione e consultazione dei dati in specifici dashboard).

PESO DEI SINTOMI

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati:

- Confronto con l'anno precedente: non è possibile decretare se un cambiamento osservato rispetto all'anno precedente sia statisticamente significativo. I valori aggiustati si basano sempre sui campioni degli anni di rilevamento in questione e non possono dunque essere confrontati tra loro.
- Aggiustamento secondo il rischio: la procedura statistica dell'aggiustamento secondo il rischio (compensazione delle differenze di collettivo di pazienti) non è in grado di correggere tutte le differenze tra gli istituti.
- Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi: le discrepanze tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi relative alla riduzione dei sintomi possono indicare tendenze problematiche nelle risposte o errori di valutazione. In linea di principio, tuttavia, si tratta di prospettive diverse, quindi è normale che vi siano discrepanze.

MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati:

- Contesto: le misure restrittive della libertà devono sempre essere valutate nel loro contesto. Un basso numero di misure non significa automaticamente una qualità migliore. L'importante è che queste misure siano ponderate, motivate e documentate, nonché conformi alle basi giuridiche.
- Rilevazioni: le misure da rilevare sono state selezionate nell'ottica di un miglioramento della qualità e non rappresentano tutte le misure restrittive della libertà. Al momento non viene effettuata alcuna verifica esterna dei dati.

- Aggiustamento secondo il rischio: attualmente i dati MRL non vengono valutati in base al rischio. Le differenze relative al collettivo di pazienti non vengono quindi ancora compensate.

PSICHIATRIA INFANTILE E ADOLESCENZIALE: SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI INFANTILE E ADOLESCENTI

[Informazioni sulla misurazione](#)

Strumento di misurazione: un questionario con 29 domande per bambini e adolescenti, e uno con 31 domande per i loro genitori (entrambi con scala a cinque livelli)

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati

- Aggiustamento secondo il rischio: i valori sulla soddisfazione vengono rappresentati in grafici a imbuto per ogni settore tematico. I valori medi delle cliniche non sono aggiustati, il che significa che le differenze tra gli istituti e nel collettivo di pazienti non sono compensate.
- Rappresentatività: i risultati basati su meno di venti risposte vanno interpretati con prudenza. Il sondaggio fornisce informazioni sulla percezione delle persone interpellate, non è possibile trarre conclusioni sulla qualità della presa a carico durante la degenza.
- Confronto: non c'è alcun legame tra il sondaggio tra bambini e adolescenti e quello tra i genitori. I risultati delle due inchieste non possono quindi essere confrontati tra loro.

MISURAZIONE INTERSETTORIALE: SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

[Informazioni sulla misurazione](#)

Fino al 2024, la soddisfazione dei pazienti è stata rilevata tramite il questionario breve dell'ANQ. Nei settori della medicina somatica acuta per adulti, del sondaggio tra genitori sulla medicina acuta, della riabilitazione e della psichiatria per adulti, a partire dal 2025 e dal 2026 questo sarà sostituito dalla rilevazione dell'esperienza dei pazienti tramite un questionario PREM differenziato.

Strumento di misurazione fino al 2024: questionario breve dell'ANQ con sei domande (scala a cinque livelli)

Fattori da considerare al momento di interpretare i risultati:

- Profondità dell'analisi: la misurazione non consente interpretazioni dettagliate dei risultati e non può rimpiazzare un sondaggio approfondito sulla soddisfazione. Lo scopo è in primo luogo quello di ottenere un quadro complessivo della situazione e di svolgere

confronti a livello nazionale. Il sondaggio dell'ANQ si limita volutamente a sei domande onde permettere agli istituti di combinarlo con questionari interni più ampi. Non è possibile trarre conclusioni sulla qualità della presa a carico.

- Popolazione mirata: l'opinione di determinati gruppi di pazienti non è considerata nei risultati, per esempio perché vivono all'estero o non capiscono la lingua.
- Grafici con i risultati: i risultati vengono raffigurati in grafici a imbuto sul sito dell'ANQ. Il sistema sceglie automaticamente la sezione ottimale per visualizzare tutti i risultati. È quindi possibile che i grafici siano rappresentati con sezioni di scale diverse e che le differenze tra gli istituti appaiano più grandi di quanto non siano realmente.
- Aggiustamento secondo il rischio: i valori medi aggiustati vanno interpretati con prudenza in quanto l'aggiustamento viene tenuto in considerazione solo per un basso numero di fattori ricavabili dai questionari (età, sesso, tipo di assicurazione, stato di salute). I valori medi delle cliniche e dei reparti pediatrici (sondaggio tra i genitori sulla medicina somatica acuta) non sono stati adeguati.
- Confronto interdisciplinare: non è possibile operare confronti tra settori specialistici a causa delle differenze a livello di mandati di prestazioni e di condizioni strutturali.
- Confronti tra cliniche nella riabilitazione: per questioni metodiche, non è possibile procedere a confronti tra cliniche in seno a un settore di riabilitazione.
- Confronto internazionale: i risultati non possono essere confrontati a livello internazionale perché la Svizzera utilizza un proprio questionario volto a operare confronti a livello nazionale, non internazionale.