



Rapporto sui risultati – sintesi

Revisioni della letteratura: Esplorare gli indicatori di qualità internazionali e le variabili di aggiustamento del rischio nei rapporti pubblici

Mandato – sottoprogetto 3.1 – pacchetto di lavoro 3

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

Autori:

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

A nome del NIP-Q-UPGRADE Consorzio:

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Department of Public Health, Universität Basel, Basel

Institut et Haute École de la Santé (La Source), University of Applied Sciences Western Switzerland, Lausanne

Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno

Manno, aprile 2024

Riassunto

Compito

Il rapporto su questo sotto-obiettivo riassume i risultati derivanti da due revisioni della letteratura. I risultati emersi dalla Revisione 1 guideranno lo sviluppo del sotto-obiettivo 3.6, che comprende colloqui con esperti nazionali e una consulenza eDelphi al fine di identificare e raccomandare indicatori di qualità (IQ) aggiuntivi per Case per Anziani (CpA) svizzere.

La Revisione 2 guiderà il processo di specifica dell'operativizzazione dei nuovi IMQ nel sotto-obiettivo 3.2).

Contesto

Anche se il miglioramento continuo della qualità della cura è un obiettivo importante per le CpA in Svizzera, la presenza di risorse limitate e l'aumento della diversificazione e della complessità delle casistiche costituiscono una sfida di rilievo. IMQ validi, affidabili, fattibili e appropriati che siano utili per i portatori di interesse a tutti i livelli sono essenziali per pianificare e attuare un miglioramento della qualità della cura. Le CpA sono tenute, ai sensi della Legge Federale sull'assicurazione malattie (LAMal, Art. 59a), a riferire gli indicatori medici di qualità all'Ufficio federale di statistica (UST). Ci sono sei indicatori che coprono quattro ambiti clinici: polifarmacia, dolore, perdita di peso (malnutrizione) e il ricorso alle contenzioni fisiche.

La reportistica sugli indicatori medici di qualità indica un limitato coinvolgimento dei residenti, dei loro familiari, o del personale, offrendo prospettive solo parziali delle aspettative dei residenti in merito alla qualità delle cure. Nel concentrarsi sugli aspetti clinici, non tiene in considerazione elementi e risultati della cura potenzialmente positivi. Anche se un alto livello qualitativo della cura si sviluppa parallelamente ad un'elevata qualità della vita, gli indicatori nell'ambito della qualità della vita non sono ancora affrontati come tematica nelle CpA svizzere.

Al fine di ampliare la portata del tema della rilevazione degli IQ nelle CpA, a nome dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica (UFSP), un gruppo di esperti con rappresentanti dei rispettivi gruppi delle parti interessate ha selezionato e definito tre temi di rilevamento aggiuntivi nel 2021: piaghe da decubito, revisione dei medicinali e pianificazione sanitaria anticipata (PSA). Dato l'impatto significativo delle caratteristiche di base dei residenti sui risultati medici, è fondamentale considerare questi fattori quando si interpretano i dati riportati sugli IMQ. Pertanto, un corretto aggiustamento del rischio con caratteristiche a livello di residente è fondamentale per garantire un confronto equo fra le CpA e per identificare il potenziale di miglioramento.

Visti i limiti del focus specifico del sopracitato insieme di indicatori, e viste le esigenze di operativizzare i nuovi IMQ proposti, è necessaria una panoramica dello stato dell'arte per delineare le pratiche attualmente adottate in altri paesi, soprattutto a livello di residenti.

Metodo

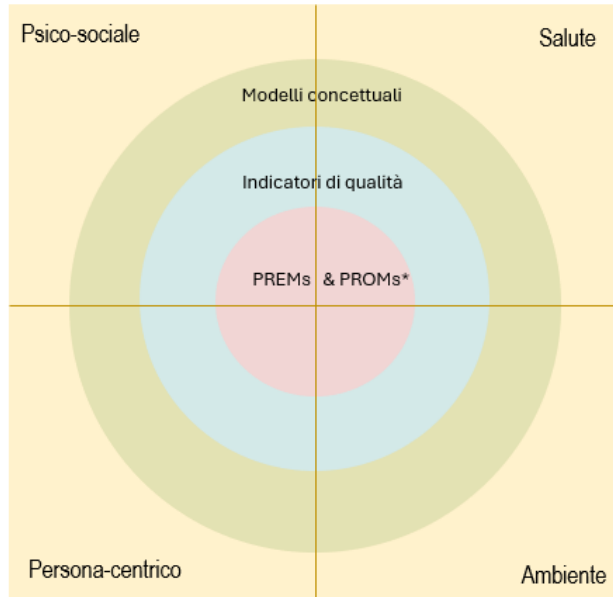
Sono state condotte due revisioni della letteratura usando diverse strategie di ricerca, fra cui la ricerca in banche dati di rilievo (ad es. PubMed e CINAHL), la selezione in elenchi di riferimento e le citazioni successive, nonché l'analisi di fonti di letteratura grigia. Per la gestione delle referenze è stato utilizzato EndNote, e per la selezione degli studi ci si è attenuti a procedure standard. Per la prima revisione della

letteratura si è utilizzata l'analisi tematica per esaminare i risultati della ricerca. Per la seconda revisione della letteratura è stato generato un riassunto in forma discorsiva.

Risultati

La prima revisione della letteratura ha rilevato un'importante sovrapposizione nei quadri esistenti che concettualizzano qualità della vita e qualità della cura, nonché all'interno degli indicatori stessi, in almeno quattro aree (si veda la Figura 1). La prima area riguarda l'importanza di includere aspetti psicosociali, che risulta evidente nei PREM e PROM con alla base la qualità della vita, ma anche rispetto alla qualità della cura e, in particolare, della salute. La seconda area ha evidenziato indicatori psicosociali incentrati sulle cure di fine vita, sulla flessibilità delle cure, sulla qualità dei processi di cura, sull'adeguatezza dei tempi di cura, ecc. Una seconda area concettuale è quella dell'ambiente, un sottotema chiave di entrambi i quadri di qualità della vita e qualità della cura, spesso operativizzata attraverso le caratteristiche strutturali dell'ambiente costruito, ma anche attraverso gli aspetti del personale di cura. La fondamentale importanza della cura persona-centrica è emersa anche come area concettuale comune, operativizzata attraverso numerosi indicatori dal punto di vista della qualità della vita e che riflettono principalmente gli aspetti del benessere dal punto di vista della qualità della cura. L'ultima area è quella della salute e della qualità della vita associata alla salute, con indicatori che vanno dagli aspetti funzionali, alla gestione della multimorbilità, ai medicinali e al monitoraggio. I risultati forniscono prove a livello internazionale di un approccio multidimensionale nello sviluppo e nella selezione di ulteriori IQ per le CpA svizzere.

Figura 1 I risultati consolidati indicano una sovrapposizione tematica fra quadri e indicatori



La seconda revisione ha identificato l'età, lo stato funzionale, l'etnia, il deterioramento cognitivo e l'aver una storia clinica caratterizzata da piaghe da decubito come importanti covariate per le piaghe da decubito. I rapporti pubblici dovrebbe considerare almeno lo stato funzionale e lo stato cognitivo dei residenti come variabili di aggiustamento del rischio.

Conclusioni e raccomandazioni

La varietà di ambiti e temi identificati dalla prima revisione della letteratura suggerisce di andare oltre una prospettiva puramente clinica, consentendo di includere elementi di qualità della cura e di qualità della

vita in una valutazione più soggettiva della qualità. Il presente studio ha effettuato una revisione della letteratura internazionale, pertanto, i risultati possono essere adattati e applicati nel contesto svizzero e altrove. Lo sviluppo di ulteriori IQ dovrebbe seguire un approccio multidimensionale e multilivello e tenere in considerazione lo sviluppo di un quadro che possa fare da guida agli IMQ nazionali per le CpA svizzere. Ai fini dell'operativizzazione delle piaghe da decubito in NIP-Q-UPGRADE, confermiamo il lavoro precedente, che aveva identificato il livello di cura e la scala di performance cognitiva (CPS) come variabili per l'aggiustamento del rischio nei rapporti pubblici. Riguardo alle le variabili d'aggiustamento del rischio nella revisione dei medicinali e alla pianificazione sanitaria anticipata nei rapporti pubblici sono necessarie ulteriori indagini.

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 basata 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

01/2024 – 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

Nereide A Curreri, Jianan Huang, Anna Brambilla, Gabriela Cafaro, Megan Davies, Serena Sibilio, Sonja Baumann, Brigitte Benkert, Bastiaan Van Grootven, Emmanuelle Poncin, Nathalie Wellens, Franziska Zuniga, Laurie Coma. *Exploring international quality indicators and variables for risk adjustment in public reporting*. 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. Manno: Competence Centre on Ageing, University of Applied Sciences & Arts of Southern Switzerland (SUPSI); Basel: Institute of Nursing Science, University of Basel.

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.