



## Riassunto

### Compito

Questo report riassume i risultati di quattro revisioni della letteratura. La base di evidenza individuata in questo sottoprogetto (1.1) sostiene lo sviluppo di un programma per migliorare la qualità dei dati nelle Case per Anziani CpA, dimostrando l'importanza dell'aggiustamento del rischio e incoraggiando la creazione di un piano d'implementazione e d'ampliamento scale-up per il programma sviluppato (sottoprogetto 1.7).

### Contesto

La misurazione degli indicatori medici di qualità nazionali (IMQ) nelle CpA svizzere è stata introdotta nel 2019 e si basa sulla Legge federale svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal) (articolo 59a). Lo scopo era promuovere la trasparenza attraverso il public reporting, monitorare la qualità delle cure fornita in conformità con la LAMal e sostenere le strutture per le cure di lunga durata migliorando la qualità per i residenti. Gli indicatori di qualità sono verificati regolarmente per ciascun residente nelle CpA svizzere, i dati vengono inviati all'Ufficio federale di statistica e pubblicati dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Per mettere a punto soluzioni che aiutino le strutture a raggiungere una buona qualità dei dati per gli indicatori di qualità nazionali, vengono adoperati risultati di ricerche precedenti ad integrazione delle ricerche condotte inizialmente con il programma NIP-Q-UPGRADE.

Sono stati definiti quattro obiettivi:

1. Identificare i fattori determinanti che possono essere associati alla qualità dei dati degli IMQ nelle CpA;
2. Identificare gli interventi più efficaci per migliorare la qualità dei dati degli indicatori di qualità nelle CpA;
3. Esaminare quanto l'aggiustamento del rischio influisce sulle prestazioni delle CpA in merito agli indicatori di qualità;
4. Individuare strategie d'implementazione a sostegno di uno ampliamento (scale-up) a livello regionale/nazionale di interventi complessi nelle CpA.<sup>1</sup>

### Metodo

Sono state eseguite quattro revisioni della letteratura. Le strategie di ricerca includevano database chiave (ad es. Pubmed, Embase), lo screening di elenchi di riferimento e di possibili citazioni e la ricerca di fonti di letteratura grigia. Si è usato Endnote per gestire i riferimenti per poi operare la selezione degli studi secondo processi standard. La raccolta dei dati è stata effettuata con l'aiuto di manuali/guide per l'estrazione di dati. Ai fini di questo report è stato redatto un riassunto discorsivo.

---

<sup>1</sup> Secondo il concetto del pacchetto di lavoro 1 il terzo quesito della revisione, affronta la domanda: «Quali canali di comunicazione, metodi e strumenti di preparazione dei dati aiutano le strutture sanitarie a usare dati di qualità per lo sviluppo della qualità basata sui dati? Quanto è rilevante l'aggiustamento del rischio per comprendere i dati?» L'attuale quesito 3 si riferisce alla seconda parte. Il resto della revisione è integrato nel sottoprogetto 1.6. È stato stilato un protocollo che può essere consultato su Zenodo (<https://zenodo.org/records/10014476>). I risultati sono stati presentati come previsto entro la fine di aprile 2024.

## Risultati

Revisione 1: Sono stati individuati undici studi in cui si indicavano i fattori determinanti per la qualità dei dati nelle cure di lungodegenza. Quasi tutta l'evidenza proveniva da paesi di lingua inglese. La maggior parte dell'evidenza riportava i vantaggi delle cartelle cliniche elettroniche rispetto ai sistemi di documentazione cartacei, facendo riferimento alla forma strutturata delle cartelle cliniche elettroniche (ad es. uso di modelli per registrare le informazioni), alla facilità d'uso e alla funzione di promemoria (reminder) per il completamento dei dati (grazie a messaggi pop-up o sistemi di supporto decisionale). L'atteggiamento positivo nei confronti degli anziani, la convinzione dell'utilità degli indicatori di qualità e la convinzione dell'utilità della documentazione standardizzata sono stati individuati come fattori determinanti per migliorare la qualità dei dati.

Revisione 2: Sono stati selezionati diciotto studi svolti in diversi paesi che avevano per oggetto gli interventi utili a migliorare la qualità dei dati. Tuttavia nella letteratura sono stati trovati solo due studi sperimentali. La maggior parte dell'evidenza proveniva da studi semi-sperimentali e da progetti per il miglioramento della qualità. In media, la qualità dei dati è migliorata per tutta una serie di indicatori. La maggior parte degli studi valutava la completezza della registrazione dei dati per diversi indicatori clinici (lesioni da pressione, dolore, demenza). In media, la completezza delle voci registrate è migliorata rispetto al gruppo di controllo. La maggior parte degli studi ha usato strategie di reminder sotto forma di protocolli di valutazione, associandole talvolta a strategie di formazione (incontri, materiali). Da un ridotto numero di studi è emerso che la qualità generale dei dati è migliorata con l'implementazione delle cartelle cliniche elettroniche. L'accuratezza della registrazione dei dati è stata valutata solo in due studi, mentre solo uno ne ha valutato l'affidabilità.

Revisione 3: Tre esempi di casi descrivevano la rilevanza dell'aggiustamento del rischio, dimostrando che l'aggiustamento del rischio è uno strumento utile nel contesto del public reporting. Questi tre esempi dimostrano che l'aggiustamento del rischio riduce l'effetto delle differenze di case-mix tra le strutture. Questo in particolare va a vantaggio delle strutture che ospitano residenti più «complessi» che, seguendo l'aggiustamento del rischio, avranno minori probabilità di essere strutture outlier. È stato dimostrato anche il contrario, cioè che usando l'aggiustamento del rischio si fanno più evidenti eventuali problemi con la qualità delle cure in strutture con residenti «meno complessi». Può sorgere il dubbio che l'aggiustamento del rischio non permetta sempre correzioni adeguate, e ciò evidenzia la necessità di valutare l'aggiustamento del rischio a livello locale prima di implementarlo.

Revisione 4: Sono stati inclusi sedici studi in cui si analizzava uno scale-up o un'implementazione su larga scala di un intervento complesso nel contesto delle CpA e in cui si è riusciti a migliorare notevolmente i risultati iniziali. Gli studi sono stati condotti in paesi ad alto reddito, perlopiù in Nord America e in Europa occidentale, includendo dalle 27 alle 404 CpA. La maggior parte degli studi ha usato diverse strategie d'ampliamento (scale-up), soprattutto attraverso collaborazioni con gli stakeholder (cioè il personale della struttura e altri partner nel processo di implementazione), oltre a offrire loro un adeguato livello di formazione, addestramento e assistenza interattiva. Sono state registrate anche strategie valutative e interattive, quali audit e feedback, la valutazione della disponibilità o dei bisogni. Meno di frequente sono state rilevate strategie a livello di sistema (politica, finanziamenti) e strategie di coinvolgimento dei consumatori.

## Conclusioni e raccomandazioni

Malgrado ve ne sia scarsa evidenza, i processi cognitivi (atteggiamento, convinzioni, percezioni) dei professionisti del settore sanitario e la modalità di progettazione delle cartelle cliniche elettroniche (ad es. strategie di promemoria per incrementare il livello di completezza dei dati) possono essere aree cruciali da considerare per migliorare la qualità dei dati nelle CpA.

Non vi sono dati sufficienti che forniscano informazioni su come migliorare l'accuratezza e l'affidabilità dei dati per gli indicatori di qualità IMQ nelle istituzioni di cura di lunga durata. Inoltre, in ragione della molteplicità degli interventi e delle varie combinazioni in cui emergono nella letteratura, con l'evidenza attuale non è possibile offrire pronostici su quale livello di miglioramento della qualità dei dati si possa ragionevolmente attendere quando si implementano programmi di miglioramento della qualità dei dati.

L'evidenza sull'aggiustamento del rischio ne dimostra la rilevanza per il public reporting quando si confrontano le prestazioni tra le strutture o quando si vogliono individuare strutture poco performanti.

L'implementazione di programmi efficaci dovrebbe essere sostenuta da molteplici strategie d'ampliamento (scale-up)<sup>2</sup>, mirate a diversi livelli e bisogni del gruppo target.

### Raccomandazioni

1. Raccomandiamo lo sviluppo di un programma di miglioramento della qualità dei dati riferito al contesto e orientato alla teoria.
  - 1.a Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe definire specificamente gli interventi per migliorare l'accuratezza e l'affidabilità dei dati.
  - 1.b Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe mirare a creare definizioni e istruzioni per la raccolta e la registrazione dei dati, da integrare nel sistema di CpA svizzero.
  - 1.c Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe inoltre prevedere strategie per includere un opportuno aggiustamento del rischio.
  - 1.d Il programma di miglioramento dei dati dovrebbe sfruttare i punti forti delle cartelle cliniche elettroniche per sostenere lo sviluppo di una buona qualità dei dati.
2. Raccomandiamo che i futuri studi di valutazione misurino l'accuratezza e l'affidabilità dei dati.
3. Raccomandiamo che il public reporting sia basato su indicatori di qualità modulati in base all'aggiustamento del rischio. Prima di implementare l'aggiustamento del rischio occorre verificare se sono appropriati.
4. Raccomandiamo che i futuri programmi di miglioramento della qualità e di implementazione usino strategie di implementazione mirate e che le strategie vengano considerate sui diversi livelli (individuo, organizzazione, sistema) e nelle diverse fasi di implementazione (pre-implementazione, implementazione, mantenimento).

Le strategie d'ampliamento (scale-up) dovrebbero prevedere l'uso di una o più delle strategie seguenti, in base alla valutazione delle esigenze di implementazione:

- promuovere la collaborazione tra stakeholder,
- assumere e addestrare facilitatori per l'implementazione,
- eseguire regolari audit e feedback,
- integrare le strategie d'ampliamento (scale-up) negli attuali sistemi di CpA e
- utilizzare strategie di coinvolgimento dei consumatori per la divulgazione.

Gli studi futuri dovrebbero indicare e descrivere chiaramente le loro strategie d'ampliamento relativamente ad attori, azioni, contesto, target, tempistiche e base logica.

---

<sup>2</sup> L'ampliamento (scale-up) è il processo in cui i risultati raggiunti da un programma vengono diffusi e ancorati il più ampiamente possibile.

## 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

10/2022 – 12/2023

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

Bastiaan Van Grootven, Aurora Monticelli, Magdalena Osińska, Jianan Huang, Megan Davies, Lisa Kästner, Nathalie I.H. Welens, Laurie Corna, Franziska Zúñiga: *Evidence on data quality in long-term care facilities, use of risk adjustment and scale-up strategies*. 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. Basel: Institut für Pflegewissenschaft INS, Universität Basel. doi: [10.5281/zenodo.10115835](https://doi.org/10.5281/zenodo.10115835).

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.