

# Fatti e Cifre 2019

CH-IQI versione 5.2

**1** Gli indicatori di qualità dell'UFSP, i Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI), comprendono i fattori «Numero dei casi», «Tasso di mortalità», «Percentuale», «Durata della degenza» e «Trasferimenti», che vengono documentati per 60 quadri clinici e trattamenti.

**2** All'inizio del 2012 l'UFSP ha pubblicato per la prima volta i risultati concernenti tutti gli ospedali per cure somatiche acute in Svizzera. Le cifre relative agli anni 2008–2019 sono disponibili sul sito Internet dell'UFSP ([www.bag.admin.ch/iqos](http://www.bag.admin.ch/iqos)). La pubblicazione degli indicatori di qualità persegue due obiettivi principali:

- suscitare la discussione tra gli specialisti negli ospedali destinata a future misure volte a un miglioramento della qualità;
- creare nei confronti degli assicurati trasparenza sul lavoro negli ospedali.

**3** Il sistema di indicatori dell'UFSP (CH-IQI) riprende esattamente quello tedesco (G-IQI) dell'«Initiative Qualitätsmedizin» (IQ<sup>M</sup>), cui sono collegati volontariamente i grandi centri universitari in Germania, gli ospedali universitari della Svizzera e altri ospedali numerosi. Oltre alla pubblicazione del numero di casi e dei tassi di mortalità, l'IQ<sup>M</sup> adotta la cosiddetta procedura «revisione tra pari». Ciò significa, che in caso di valori anomali nei tassi di mortalità, oltre ai «pari» (ossia i medici degli ospedali partner) sono analizzate anche le cartelle cliniche. L'Austria adotta il sistema d'indicatori A-IQI a livello nazionale.

**4** I tassi di mortalità tengono conto dei fattori di rischio. Data la differenza di qualità della codificazione, l'adeguamento ai rischi non tiene conto delle malattie collaterali (cosiddette comorbidità) ma unicamente dell'età e del sesso. L'IQ<sup>M</sup> e l'Austria utilizzano lo stesso tipo di adeguamento ai fattori di rischio.

**5** Il successivo sviluppo del sistema CH-IQI è armonizzato con il sistema G-IQI. In tal modo viene raggiunta un'elevata comparabilità degli indicatori e dei risultati. Per i dati del 2019 in Germania, Austria e Svizzera le specifiche IQI sono state sviluppate ulteriormente ed è stata introdotta la versione 5.2.

**6** L'UFSP ritiene che gli indicatori di qualità dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche – ANQ (riammissioni e reinterventi potenzialmente evitabili, infezioni del sito chirurgico, decubito, cadute, soddisfazione dei pazienti) costituiscano un valido complemento.

**7** Gli indicatori forniscono informazioni importanti sulla qualità dei singoli ospedali e su un eventuale potenziale di miglioramento. Tuttavia non permettono di esprimere un giudizio definitivo sulla qualità dei trattamenti nosocomiali. I confronti devono essere operati con una certa accuratezza, in modo da evitare che vengano messi a confronto ospedali con mandati di prestazioni diversi.

**8** La procedura «revisione tra pari» – particolarmente nella forma adattata alla Svizzera – svolta dall'IQ<sup>M</sup> è uno strumento pratico per analizzare le cause all'origine di valori anomali degli indicatori e, in base a quest'ultime, per introdurre possibili miglioramenti. L'UFSP considera positivamente la partecipazione degli ospedali svizzeri alla procedura «revisione tra pari» svolta dall'IQ<sup>M</sup>.

**157** ospedali per cure acute svizzeri hanno effettuato trattamenti stazionari nell'ambito di almeno uno dei quadri clinici analizzati con il sistema CH-IQI.

**70%** dei casi stazionari in ospedali per cure acute è stato rilevato con il sistema CH-IQI.

**86%** dei decessi avvenuti in ospedali per cure acute è stato rilevato con il sistema CH-IQI.

**47%** dei decessi avvenuti in ospedali per cure acute figura esplicitamente nei tassi di mortalità rilevati con il sistema CH-IQI.

**8345** decessi sono stati selezionati esclusivamente in uno, 2425 in due, 698 in tre, 175 in quattro, 33 in cinque, 6 in sei e 2 pazienti in sette diversi gruppi di malattie o tipi di trattamento CH-IQI.

**85 429** parti, di cui 27 089 cesarei, di cui 19 981 in caso di parti a basso rischio, sono avvenuti con ricovero in ospedale.

**627** neonati pesavano meno di 1250 g al momento della nascita.

**4 497** interventi bariatrici sono stati eseguiti in regime stazionario.

**45** cuori sono stati trapiantati.

**333** reni sono stati trapiantati, di cui 113 da donatori viventi.