

Fatti e Cifre 2021

CH-IQI versione 5.4 2021

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», «Trasferimenti» e «Trattamenti con numero minimo di casi», che vengono documentati per 70 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 2008–2021 sono disponibili sul sito Internet dell'UFSP (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^M), 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^M 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.

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 2021 risp. 2022 in Germania, Austria e Svizzera le specifiche IQI sono state sviluppate ulteriormente ed è stata introdotta la versione 5.4.

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^M 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^M.

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

1 296 393 casi stazionari in ospedali per cure acute sono stati rilevati.

26 090 decessi avvenuti in ospedali per cure acute sono stati riportati.

88 450 parti, di cui 28 985 cesarei, di cui 21 620 in caso di parti a basso rischio, sono avvenuti con ricovero in ospedale.

651 neonati pesavano meno di 1250 g al momento della nascita.

4536 endoprotesi sono stati inserite nell'articolazione della spalla o del gomito.

3584 interventi urologici sono stati eseguiti con chirurgia robotica in regime stazionario.

4540 interventi bariatrici sono stati eseguiti in regime stazionario.

39 cuori sono stati trapiantati.

362 reni sono stati trapiantati, di cui 120 da donatori viventi.