
Misurazione ANQ della soddisfazione dei pazienti

Concetto per le misurazioni nella medicina somatica acuta, nella riabilitazione e nella psichiatria

Agosto 2019 / versione 1.1

Indice

Indice	2
1. Introduzione	3
2. Premessa	5
2.1. ANQ e contratto nazionale di qualità.....	5
2.2. Sviluppo del questionario breve dell'ANQ per la misurazione della soddisfazione dei pazienti.....	5
2.3. Esperienze acquisite con le prime misurazioni e valutazione del piano di misurazione ANQ.....	7
2.4. Perfezionamento del questionario breve dell'ANQ.....	8
3. Organizzazione e competenze	13
3.1. Comitato dell'ANQ.....	13
3.2. Segretariato generale dell'ANQ.....	13
3.3. Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti.....	14
3.4. Istituto nazionale di analisi.....	14
3.5. Centro di logistica per la misurazione.....	14
3.6. Istituti di inchiesta	15
3.7. Ospedali e cliniche	15
3.8. Finanziamento.....	15
4. Metodo di misurazione.....	16
4.1. Strumento di rilevamento	16
4.2. Contesto del sondaggio.....	17
4.3. Gruppo mirato e campione	17
4.4. Ritmo di misurazione	18
4.5. Dati degli ospedali e delle cliniche.....	18
4.6. Elaborazione dei dati.....	19
4.7. Analisi dei dati e redazione dei rapporti.....	19
4.7.1. Analisi specifica (dashboard).....	19
4.7.2. Rapporto comparativo nazionale	20
4.7.3. Aggiustamento secondo il rischio.....	20
4.7.4. Visualizzazione dei risultati.....	21
5. Utilità e limiti.....	23
Registro delle fonti e bibliografia	24
Annesso	25
Impressum.....	29

1. Introduzione

L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) si occupa delle misurazioni della qualità nelle cliniche e negli ospedali svizzeri. La misurazione nazionale della soddisfazione dei pazienti è parte integrante del piano di misurazione dell'ANQ.

La valutazione da parte del paziente della qualità delle prestazioni di un ospedale o di una clinica è un indicatore importante e riconosciuto, il cui rilevamento è nell'interesse di tutte le parti coinvolte:

- fornitori di prestazioni (ospedali e cliniche), basi per il monitoraggio della qualità e per la ricerca di potenziale di ottimizzazione;
- enti finanziatori (assicuratori, Cantoni), esiti degli accordi contrattuali;
- politici, importanti basi di dialogo;
- pazienti, informazioni complementari per la scelta di un ospedale o di una clinica.

Il presente concetto funge da base per le misurazioni stazionarie della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta, nella riabilitazione e nella psichiatria, e sostituisce il concetto «Sondaggio nazionale tra i pazienti» del 6 luglio 2011 che copriva solo le misurazioni nella medicina somatica acuta. Questa versione interdisciplinare mira a unificare i sondaggi sulla soddisfazione dei pazienti: essa prevede infatti differenze solo dove è necessario considerare aspetti specifici del rispettivo settore. I questionari utilizzati presentano quindi solo lievi differenze volte a rappresentare le diverse condizioni quadro della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria. Il nuovo concetto permette di sfruttare le sinergie, agevola i processi di analisi e di redazione dei rapporti, e consente di risparmiare risorse.

Il presente documento è rivolto a gruppi mirati interni ed esterni. Quelli interni comprendono le organizzazioni promotrici dell'ANQ, ossia gli assicuratori malattia, gli assicuratori sociali federali (assicurazione infortuni, militare e invalidità, risp. Commissione delle tariffe mediche), i Cantoni, il Principato del Liechtenstein e i fornitori di prestazioni, oltre ai diversi organi dell'ANQ (Comitato, Comitati per la qualità e gruppi di esperti) e ai partner di cooperazione (p.es. istituti di analisi). I destinatari esterni comprendono invece gli specialisti interessati del settore sanitario, gli organi di informazione e l'opinione pubblica. Per soddisfare le esigenze dei diversi gruppi mirati, il concetto si concentra sulla struttura superiore delle misurazioni della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta, nella riabilitazione e nella psichiatria. Esso è completato e concretizzato dai documenti indicati nella figura 1.

Figura 1: documenti e basi della misurazione della soddisfazione dei pazienti ANQ

	Medicina somatica acuta	Riabilitazione	Psichiatria
Concetto	Concetto misurazione ANQ soddisfazione dei pazienti		
Misurazione	Manuale di misurazione	Manuale di misurazione	Manuale di misurazione
	Questionario	Questionario	Questionario
Analisi e rapporto	Concetto di analisi		
	Concetto di pubblicazione		
	Pubblicazione di risultati anq.ch		
	Risultati specifici (dashboard)	Risultati specifici (dashboard)	Risultati specifici (dashboard)
	Rapporto comp. nazionale sodd. dei pazienti medicina somatica acuta (adulti)	Rapporto comp. nazionale sodd. dei pazienti riabilitazione	Rapporto comp. nazionale sodd. dei pazienti psichiatria
	Rapporto comp. nazionale sodd. dei pazienti medicina somatica acuta (genitori)		

Il concetto è strutturato come segue: il punto 2 presenta una breve panoramica dell'evoluzione e del perfezionamento delle misurazioni dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti. Il punto 3 si concentra sull'organizzazione e sulle competenze degli attori coinvolti. I punti 4 e 5 riportano gli aspetti centrali del rilevamento e dell'analisi dei dati. Il punto 6 illustra l'utilità e i limiti delle misurazioni dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti. Nell'annesso, infine, si trovano i questionari al momento in uso.

2. Premessa

La Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 1994 costituisce la base dell'operato dell'ANQ. Onde garantire una presa a carico medica altamente qualificata, essa prescrive ai fornitori di prestazioni (ospedali e cliniche) e agli enti finanziatori (assicuratori e Cantoni) una salvaguardia della qualità che preveda la verifica periodica dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni. In tale ottica, sono previsti anche confronti tra ospedali e cliniche, in particolare riguardo ai costi e alla qualità dei risultati. Spetta poi ai diversi attori coinvolti tradurre la prova di questa qualità nella prassi.

2.1. ANQ e contratto nazionale di qualità

Per adempiere i requisiti legali, nel 2009 l'associazione degli ospedali svizzeri H+, le associazioni settoriali degli assicuratori malattia, gli assicuratori sociali federali (assicurazione infortuni, militare e invalidità), i Cantoni e la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) hanno costituito l'associazione ANQ. Da allora, quest'ultima coordina e svolge misurazioni della qualità nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria. Per garantire l'attuazione e il finanziamento, i membri dell'ANQ hanno sottoscritto il contratto nazionale di qualità, al quale hanno aderito tutti gli ospedali e le cliniche, gli assicuratori, i Cantoni e il Principato del Liechtenstein, impegnandosi così a partecipare e a finanziare le misurazioni.

Il mandato dell'ANQ prevede la definizione di indicatori di qualità rilevanti, la messa a disposizione di confronti a livello nazionale e la comunicazione trasparente dei risultati delle misurazioni. La qualità delle prestazioni degli ospedali e delle cliniche non può essere valutata sulla scorta di un unico indicatore. Bisogna ricorrere a misure diverse. La definizione di obiettivi in materia di qualità, lo svolgimento di confronti tra istituti (*benchmarking*) e il monitoraggio di provvedimenti di miglioramento presuppongono la presa in considerazione di indicatori validi e adeguati, il cui rilevamento e confronto su diversi livelli temporali, linguistici e culturali costituisce una sfida molto impegnativa. A tale scopo, l'ANQ e le sue organizzazioni promotrici allestiscono un piano di misurazione con diversi temi per ciascun settore. La misurazione della soddisfazione dei pazienti è parte integrante del piano di misurazione dell'ANQ.

2.2. Sviluppo del questionario breve dell'ANQ per la misurazione della soddisfazione dei pazienti

Su raccomandazione dell'IVQ¹ (tra i predecessori dell'ANQ), nel 2009 venne svolto il primo sondaggio nazionale servendosi del PEQ (Patient's Experience Questionnaire), sviluppato dall'associazione Outcome (Gehrlach, Altenhöner & Schwappach, 2009). Vi parteciparono volontariamente settanta ospedali, in prevalenza della Svizzera tedesca e del Ticino, e i risultati poterono essere pubblicati subito in forma trasparente. Dato però che il PEQ faticava a essere accettato a livello nazionale, si cercarono alternative. Era presente allora una moltitudine di strumenti di sondaggio per il rilevamento della soddisfazione dei pazienti, in parte disponibili solo in determinate regioni. Molti ospedali e cliniche, inoltre, si erano già dotati di un questionario proprio. Se da un lato ciò confermava che il rilevamento della soddisfazione dei pazienti era già ben implementato e parte integrante del monitoraggio interno della qualità,

¹ IVQ (Interkantonaler Verein für Qualitätsentwicklung, associazione intercantonale per lo sviluppo della qualità)

dall'altro rendeva praticamente impossibile raggiungere un consenso su un unico strumento da utilizzare in tutta la Svizzera. Vigevano infatti diversi punti di vista riguardo al metodo e al grado di minuziosità, senza contare la volontà degli istituti di conservare il loro strumento, così da garantire la confrontabilità con i risultati degli anni precedenti.

Nella fase pionieristica dell'ANQ, l'attuazione rapida e concordata del piano di misurazione definito, e quindi anche di un sondaggio nazionale sulla soddisfazione dei pazienti, permise all'ANQ di acquisire credibilità agli occhi dei suoi partner. Da parte dei fornitori di prestazioni c'era altresì l'interesse a permettere un confronto con altri ospedali e cliniche. Molti di loro avevano infatti già creato gruppi di confronto.

Nacque così l'idea del questionario breve dell'ANQ, utilizzabile separatamente o quale complemento degli strumenti di sondaggio esistenti. In una prima fase, in stretta cooperazione con esperti venne elaborato quello per la medicina somatica acuta. Il Comitato dell'ANQ definì le condizioni quadro seguenti (ANQ, 2011):

- occorre creare un blocco di cinque domande di base compatibile con diversi strumenti di sondaggio;
- le domande devono essere disponibili in italiano, tedesco e francese;
- le esperienze degli ospedali svizzeri e degli istituti di analisi (risp. degli offerenti dei sondaggi sulla soddisfazione dei pazienti) devono confluire nella definizione delle domande di base e nell'attuazione dell'inchiesta;
- il primo sondaggio deve tenersi nel mese di novembre 2011, al fine di creare un riferimento prima dell'introduzione di SwissDRG l'1.1.2012;
- la pubblicazione dei risultati del sondaggio deve avvenire il primo anno in forma aggregata (insieme dei risultati di tutti gli ospedali e di tutte le cliniche). Dal 2012, è prevista una pubblicazione trasparente (risultati per ogni ospedale/clinica);
- il nuovo sondaggio deve consentire di perfezionare il sondaggio nazionale breve.

I cinque temi vennero valutati su una scala a undici livelli, in cui solo gli estremi (0-10) erano definiti.

Figura 2: esempio di domanda tratto dal questionario breve dell'ANQ del 2011

2. Come valuta la qualità delle cure ricevute?										
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
pessima										ottima

Le prime due domande concernevano la soddisfazione generale nei confronti della cura. Altre due chiedevano ai pazienti di esprimersi sulla comprensibilità delle informazioni fornite dai medici e dal personale infermieristico. Infine, i pazienti dovevano valutare se nell'ospedale erano stati trattati con rispetto e dignità. Il questionario venne redatto in tedesco e tradotto in italiano e francese.

Il primo sondaggio (medicina somatica acuta) si svolse come da programma nel novembre 2011. Ogni anno dal 2012, due-sette settimane dopo la dimissione vengono interpellati tutti i pazienti maggiori di diciotto anni dimessi nel mese di settembre. I risultati vengono pubblicati in modo trasparente per ogni ospedale e clinica. Per bambini e adolescenti, in collaborazione con esperti è stato sviluppato un

apposito questionario basato su quello per gli adulti. Da settembre 2013, esso viene utilizzato per il sondaggio tra i genitori di bambini e adolescenti ricoverati. Il metodo di misurazione è lo stesso di quello adottato tra gli adulti.

Sulla scorta delle esperienze acquisite nella medicina somatica acuta, l'ANQ ha elaborato un questionario breve anche per la riabilitazione stazionaria, utilizzato dalla primavera 2013. Nella psichiatria stazionaria, invece, le misurazioni della soddisfazione dei pazienti sono incominciate nel 2017. Il metodo è in gran parte identico a quello impiegato negli altri due settori.

2.3. Esperienze acquisite con le prime misurazioni e valutazione del piano di misurazione ANQ

Rappresentare in modo comparativo a livello nazionale la soddisfazione dei pazienti presuppone il ricorso a un metodo unitario e a uno strumento di rilevamento identico. In considerazione delle difficoltà ad accordarsi su uno strumento unico, è stato trovato un denominatore comune nel questionario breve dell'ANQ e nelle sue cinque domande. Esso non è dunque pensato per sostituire o fare concorrenza a strumenti di rilevamento più ampi. L'ANQ raccomanda del resto di utilizzarlo in combinazione con altri questionari. Il questionario breve dell'ANQ rileva infatti alcune importanti dimensioni della soddisfazione, ma non è in grado di rappresentare tutte le sfaccettature delle opinioni dei pazienti.

Il tempo ha confermato l'efficacia dell'organizzazione della misurazione scelta e del questionario breve. Dal 2011, i sondaggi si svolgono annualmente senza problemi degni di nota. I tassi di risposta sono, in linea con le attese, pari al 47% nella medicina somatica acuta e al 52% nella riabilitazione, e possono essere considerati soddisfacenti dato che non viene inviato alcun sollecito. Ogni anno, sono disponibili risultati aggiornati di circa duecento istituti per la medicina somatica acuta e di un centinaio di cliniche per la riabilitazione. I valori della soddisfazione si situano a un livello elevato e, nel confronto nazionale, presentano solo differenze minime tra ospedali e cliniche.

L'eterogeneità degli istituti in quanto a dimensioni, offerta di prestazioni, posizione sul mercato, regione linguistica ecc. rende particolarmente complessa la costituzione di uno strumento unitario. Il compito di proporre una rappresentazione comparativa nazionale della soddisfazione dei pazienti è stato assolto con il concetto basato su cinque domande. Va tuttavia ricordato che i risultati forniti dal sondaggio breve non hanno la stessa utilità a livello di gestione interna della qualità per tutti gli ospedali e tutte le cliniche.

Dal punto di vista metodico, anche nel sondaggio ANQ è emerso il noto fenomeno del cosiddetto effetto plafone. Gran parte dei pazienti seleziona la categoria di risposta più alta (plafone) sulla scala da 0 a 10, il che comporta differenze minime tra gli istituti.

Nel 2012, l'ANQ ha incaricato l'Istituto di ricerca sulla salute pubblica e sulle dipendenze (ISGF) di svolgere una valutazione esterna della completezza e della rilevanza del suo piano di misurazione. Dopo aver passato al vaglio i singoli temi di misurazione dal punto di vista del contenuto e del metodo, esso ha espresso le sue raccomandazioni sulla base di analisi bibliografiche. La verifica ha dimostrato che quelli affrontati dal questionario ANQ sono temi ricorrenti nei sondaggi sulla soddisfazione e che a livello di contenuto non si impone alcuno strumento di rilevamento alternativo. È stato invece criticato l'impiego della scala a undici livelli, proprio nell'ottica del menzionato pericolo di effetto plafone che potenzialmente riduce la capacità di differenziazione (Frick et al., 2012).

2.4. Perfezionamento del questionario breve dell'ANQ

Nel 2014, l'ANQ ha avviato il processo di perfezionamento del questionario breve per la **medicina somatica acuta**. In un processo iterativo, sono state analizzate le esperienze acquisite e verificate le dimensioni della soddisfazione. I differenti punti di vista dei vari esperti interpellati, come pure i requisiti e le direttive dell'ANQ hanno dato vita a un intenso dibattito.

Oltre a una domanda generale sulla qualità delle cure nel quadro della dimensione «Informazione e comunicazione», nel catalogo di domande sono stati inseriti anche gli aspetti della gestione della dimissione e della farmacoterapia. A fine 2014, la nuova versione del questionario breve dell'ANQ è stata sottoposta a test qualitativi e quantitativi dalla Charité di Berlino. In una prima fase, le domande sono state valutate a livello di comprensibilità mediante un'intervista cognitiva con i pazienti. I risultati di tali interviste sono stati discussi con il Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti e hanno comportato la rielaborazione linguistica di singole domande e lo stralcio di una domanda sulla sicurezza della farmacoterapia. La bozza finale del questionario comprendeva sei item, in rappresentanza delle quattro dimensioni della soddisfazione dei pazienti (qualità delle cure, informazione/comunicazione, farmacoterapia, gestione della dimissione). In seguito, il questionario è stato tradotto in italiano e francese nel quadro di una procedura scientifica e di nuovo testato in seno a gruppi mirati (cfr. riquadro).

Come funziona la traduzione di uno strumento scientifico di sondaggio?

Esempio tratto dalla procedura adottata per il questionario breve dell'ANQ per la psichiatria

L'ANQ ha fornito all'ESOPe il questionario completo in tedesco per la traduzione. Il metodo di adeguamento-traduzione descritto di seguito concerne solo le formulazioni delle quattro domande che hanno subito modifiche rispetto a quelle del questionario per la medicina somatica acuta. I titoli, i sottotitoli e le istruzioni per la compilazione sono stati ripresi dalle versioni italiana e francese del questionario per la medicina somatica acuta sviluppato in precedenza. La traduzione in italiano e in francese delle quattro domande modificate ha seguito le tappe seguenti:

1. l'ESOPe, che può contare al suo interno su ricercatori esperti nel campo della sanità e di lingua madre italiana, tedesca e francese, ha effettuato una prima traduzione nelle due lingue. In caso di dubbi sul termine più appropriato da utilizzare, sono stati interpellati professionisti in Ticino e in Romandia;
2. le versioni realizzate dall'ESOPe sono state sottoposte a due traduttori professionisti indipendenti di madre lingua tedesca ed esperti nel campo della sanità, i quali non conoscevano il questionario tedesco originale. Il loro compito è stato quello di ritradurre verso il tedesco i testi dell'ESOPe;
3. è stato organizzato un incontro tra i membri dell'ESOPe ed esperti esterni nel campo della sanità svizzera in rappresentanza delle tre lingue nazionali al fine di analizzare i risultati della ritraduzione alla luce del questionario originale e delle versioni italiana e francese realizzate dall'ESOPe. Ne è emersa una versione bilingue da sottoporre al test preliminare con i pazienti.

Fonte: Cathieni et al. (2016)

Per adeguare il questionario breve alle esigenze della **psichiatria**, la Charité di Berlino ha di nuovo condotto interviste qualitative con pazienti e svolto ricerche bibliografiche. Dall'operazione è emerso che nel contesto della psichiatria le domande andavano in parte formulate in altro modo e occorreva affrontare aspetti tematici diversi. Rispetto al settore della medicina somatica acuta, è stata inoltre inserita una domanda sul coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni riguardanti il loro piano terapeutico.

I questionari per la medicina somatica acuta e la psichiatria sono poi stati testati con tre tipi di scala (a cinque, sette e undici livelli) in diversi ospedali e cliniche in tutta la Svizzera. Lo scopo era di identificare il formato che garantisse il minor effetto plafone e la maggiore capacità di discriminazione. Il test

è servito anche per verificare la necessità di un aggiustamento secondo il rischio (cfr. riquadro a pagina 20). Sulla scorta di tali verifiche, sono state formulate le raccomandazioni seguenti per l'organizzazione e l'analisi future del sondaggio sulla soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta e nella psichiatria.²

² I risultati dettagliati dei test sono riportati nel rapporto finale (cfr. Charité 2017).

Tabella 1: risultati e raccomandazioni dopo lo svolgimento dei test

Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione
Domande e formulazione Le domande sono capite e accettate dai pazienti. La costruzione del questionario regge dal punto di vista empirico e rappresenta bene la soddisfazione dei pazienti. Il nuovo set di domande comprendente sei item nei settori tematici qualità delle cure, informazione/comunicazione, farmacoterapia e gestione della dimissione può essere impiegato nelle tre versioni linguistiche senza altre elaborazioni. Scala di risposte La scala verbale a cinque livelli presenta i valori migliori e consente la massima differenziazione tra gli ospedali. Di conseguenza, per le future misurazioni si raccomanda l'utilizzo di tale scala. Singoli item e punteggio complessivo Per i confronti tra cliniche, si raccomanda la determinazione di un punteggio complessivo che rappresenti la soddisfazione dei pazienti (somma dei primi sei item). I risultati dei singoli item possono a loro volta essere considerati nel confronto. La rappresentazione dei valori medi specifici nei grafici a imbuto o in diagrammi a barre di errore è possibile. Aggiustamento secondo il rischio Sia nelle analisi univariate sia in quelle multivariate, l'età, il genere di ammissione (d'urgenza o pianificata), il luogo dopo la dimissione (a casa o altro) e lo stato di salute soggettivo al momento della dimissione si sono rivelati variabili confondenti significative. Gli effetti più forti sulla soddisfazione dei pazienti sono esercitati dallo stato di salute soggettivo al momento del sondaggio.	Domande e formulazione Gli item dello strumento di misurazione sono capiti e accettati dai pazienti. La costruzione del questionario regge dal punto di vista empirico. La verifica teorica dimostra una buona consistenza interna e gli item consentono una buona differenziazione in tutte le tre varianti di scala. Il nuovo set di domande può essere impiegato nelle tre versioni linguistiche senza altre elaborazioni. Scala di risposte Il test dimostra che tutte le tre scale forniscono risultati analoghi in termini di capacità di discriminazione. Nessuna è palesemente superiore alle altre. I risultati dell'analisi degli item e del punteggio complessivo mostrano buoni valori chiave teorici per i tre formati. Le tre scale consentono in quasi tutti gli item una maggiore differenziazione rispetto alla medicina somatica acuta. In generale, infatti, nella psichiatria è stato maggiormente esplorato l'intero spettro di risposte possibili. Si rilevano valori medi medio-alti, ed effetti placebo contenuti per un sondaggio sulla soddisfazione dei pazienti. Sulla scorta dei risultati del test nella medicina somatica acuta, nel quale le diverse scale di risposta sono state valutate con una base di dati più stabile, si raccomanda di optare per la scala a cinque livelli anche per le misurazioni nella psichiatria. Singoli item e punteggio complessivo Per i confronti tra cliniche, si raccomanda la determinazione di un punteggio complessivo che rappresenti la soddisfazione dei pazienti (somma dei primi sei item). I	Domande e formulazione Le domande sono capite e accettate dai pazienti, come attestato dai valori cognitivi e dai pochi item mancanti. La costruzione del questionario regge dal punto di vista empirico. La verifica teorica dimostra una buona consistenza interna e gli item consentono una buona differenziazione. Scala di risposte Dato che si era dimostrata la più idonea nei sondaggi pilota nella medicina somatica acuta e nella psichiatria, nella riabilitazione è stata adottata solo la scala verbale a cinque livelli. Le differenze marginali non hanno permesso di constatare una disponibilità diversa a rispondere da parte dei vari sottogruppi. Singoli item e punteggio complessivo Nel complesso, si osservano valori medi medio-alti per tutti gli item. In alcuni casi, lo spettro di risposte possibili viene maggiormente esplorato rispetto ad altri. Per i confronti tra cliniche, si raccomanda la determinazione di un punteggio complessivo che rappresenti la soddisfazione dei pazienti (somma dei primi sei item). I risultati dei singoli item possono a loro volta essere considerati nel confronto. Aggiustamento secondo il rischio Per la verifica delle variabili confondenti adeguate, sono state vagliate sia variabili personali della statistica UST sia item dei questionari. Lo stato di salute soggettivo al momento del sondaggio esercita l'influsso maggiore. Per l'aggiustamento secondo il rischio vengono inoltre considerati l'età e il sesso. Altre variabili testate

Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione
Le caratteristiche situazione assicurativa (reparto comune o semiprivato/privato), diagnosi principale (suddivisa secondo i capitoli principali ICD-10) e durata della degenza in giorni non si sono rivelate significative. Esse non erano associate alla soddisfazione dei pazienti o lo erano solo marginalmente. Anche per quanto riguarda la variabile sesso e l'interazione tra età e sesso non è stato riscontrato un influsso rilevante, pur essendo consuetudine inserire la caratteristica sesso nei modelli di aggiustamento secondo il rischio. Per l'aggiustamento secondo il rischio, si raccomanda di considerare le variabili età, sesso, interazione tra età e sesso, genere di ammissione, luogo dopo la dimissione e stato di salute soggettivo al momento della dimissione. Le variabili di aggiustamento possono essere chieste direttamente al paziente e integrate nel modulo di rilevamento della soddisfazione dei pazienti. Momento del sondaggio Neppure il momento del sondaggio (effetto <i>time-lag</i>) si è rivelato un fattore significativo nell'ottica della soddisfazione dei pazienti. È quindi possibile svolgere l'inchiesta in una finestra temporale di due-sette settimane dopo la dimissione.	risultati dei singoli item possono a loro volta essere considerati nel confronto. Aggiustamento secondo il rischio I risultati delle analisi riguardanti le potenziali variabili confondenti del modello di aggiustamento secondo il rischio vanno intesi come tendenze in ragione del basso numero di casi. Essi andrebbero infatti verificati avvalendosi di un campione più grande. È stato possibile confermare anche per la psichiatria l'influenza sulla soddisfazione dei pazienti dello stato di salute soggettivo al momento del sondaggio. Lo stesso vale per il genere di ammissione 2 (volontaria o a scopo di assistenza). Il basso numero di casi e la moltitudine di categorie di caratteristiche non permettono invece di individuare con certezza l'influsso della durata della degenza sulla soddisfazione dei pazienti. Per le caratteristiche età, sesso, genere di ammissione 1 (d'urgenza o pianificata), gruppo di diagnosi psichiatrica, situazione assicurativa e momento del sondaggio (due-sette settimane dopo la dimissione), non è stato riscontrato alcun effetto sulla soddisfazione dei pazienti. Periodo di rilevamento/momento del sondaggio Il periodo di rilevamento dovrebbe comprendere almeno due mesi. Il sondaggio può essere svolto in una finestra temporale di due-sette settimane dopo la dimissione.	(p.es. situazione assicurativa, diagnosi principale, tipo o settore di riabilitazione, durata della degenza) non si sono dimostrate rilevanti. Periodo di rilevamento/momento del sondaggio Il periodo di rilevamento dovrebbe comprendere almeno due mesi. Il momento del sondaggio (effetto <i>time-lag</i> due-sei settimane dopo la dimissione) non si è rivelato un fattore significativo nell'ottica della soddisfazione dei pazienti. È quindi possibile svolgere l'inchiesta in una finestra temporale di due-sette settimane dopo la dimissione.

Medicina somatica acuta: dall'autunno 2016, viene utilizzata la versione 2.0 testata del questionario breve dell'ANQ. Un perfezionamento del questionario per il sondaggio tra i genitori è ancora in fase di valutazione.

Psichiatria: il questionario breve per la psichiatria, basato su quello rielaborato per la medicina somatica acuta, è utilizzato dal 2017. A causa del basso tasso di risposta, dal 2018 le modalità di consegna sono state cambiate. La versione 1.1 del questionario viene consegnata al paziente alla fine della degenza. Nel settore della psichiatria infantile e adolescenziale, l'ANQ attende i risultati di un progetto pilota lanciato da diverse cliniche svizzero-tedesche e romande, e vertente sullo sviluppo di un questionario per questo specifico collettivo di pazienti.

Riabilitazione: il questionario breve dell'ANQ perfezionato sulla base di una ricerca bibliografica e di una successiva discussione tra esperti è stato testato nel 2017. Nel mese di gennaio 2018, erano disponibili i risultati di tale test e le relative raccomandazioni. Dal sondaggio 2018, verrà utilizzata la versione 2.0. Dal 2020, la soddisfazione dei pazienti sarà rilevata a ritmo biennale.

Figura 3: panoramica dello sviluppo delle misurazioni dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti

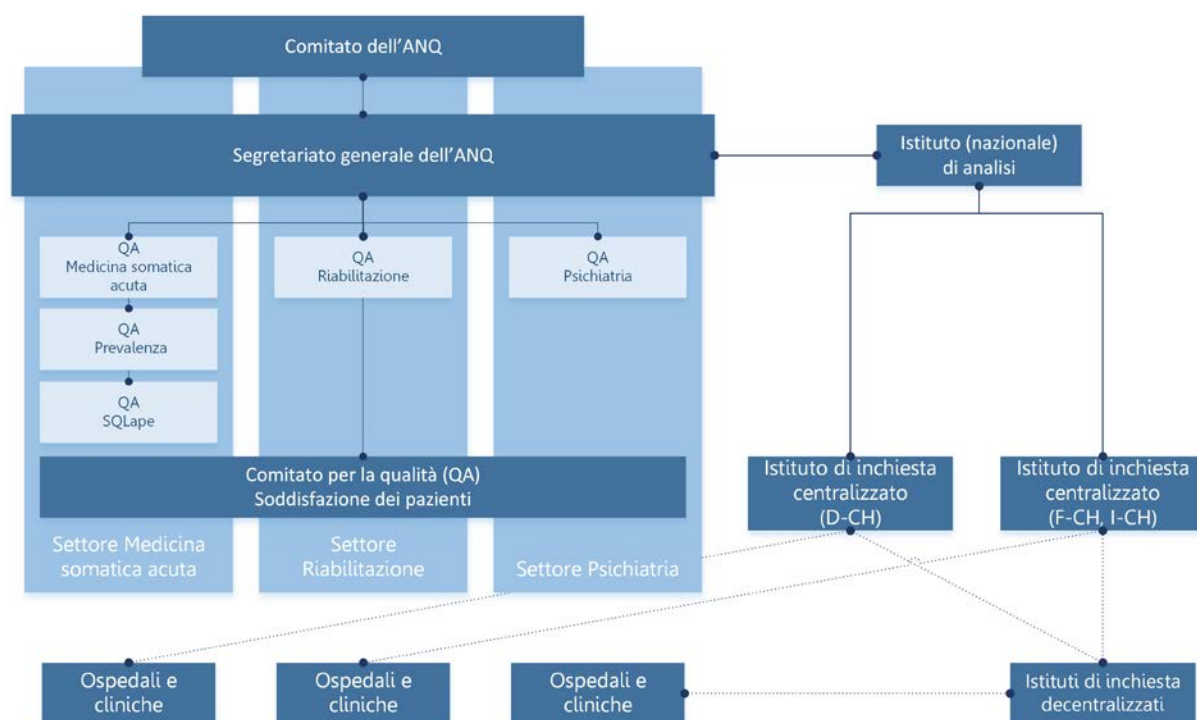
	V	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Medicina somatica acuta												
Adulti	1.0	xxx										
	2.0											
Bambini e adolescenti (sondaggio tra i genitori)	1.0											
Riabilitazione												
Adulti	1.0											
	2.0											
Psichiatria												
Psichiatria per adulti	1.0							xxx				
Psichiatria per adulti	1.1											
Psichiatria infantile e adolescenziale	-											

V	Versione del questionario breve dell'ANQ
	Test
	Misurazione con pubblicazione trasparente
xxx	Misurazione con pubblicazione codificata
	Progetto pilota con strumenti di misurazione alternativi

3. Organizzazione e competenze

Le responsabilità specifiche nel quadro delle misurazioni dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti sono rappresentate in modo schematico nella figura 4 e descritte singolarmente di seguito.

Figura 4: organizzazione della misurazione dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti e radicamento in seno all'ANQ



3.1. Comitato dell'ANQ

Il **Comitato** è l'organo preposto alla direzione strategica dell'ANQ. Elabora la strategia per misure coordinate nel campo dello sviluppo della qualità a livello nazionale all'attenzione dell'Assemblea dei membri e definisce le necessarie condizioni quadro per consentire confronti nazionali. Il Comitato dell'ANQ, in particolare, allestisce il piano di misurazione per tutti i settori e definisce le condizioni quadro per le misurazioni della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta, nella riabilitazione e nella psichiatria.

3.2. Segretariato generale dell'ANQ

Il **Segretariato generale dell'ANQ** detiene la responsabilità per le misurazioni della soddisfazione dei pazienti. Formula i mandati per l'istituto di analisi e il centro di logistica per la misurazione, coordina e controlla l'attuazione delle misurazioni e delle analisi con tali istituti. I compiti principali del Segretariato generale comprendono anche la conduzione del Comitato per la qualità Satisfazione dei pazienti, incluse la preparazione e l'elaborazione successiva delle sedute, nonché la pubblicazione e la diffusione dei risultati.

3.3. Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti

Fino al 2016, le misurazioni erano accompagnate dai Comitati per la qualità dei rispettivi settori e da un gruppo di esperti. Dall'1.1.2016, il gruppo di esperti è stato integrato nel **Comitato per la qualità interdisciplinare Soddisfazione dei pazienti**. Questo organo accompagna la misurazione dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti, elabora basi decisionali e formula raccomandazioni all'attenzione del Comitato. In tale funzione, il Comitato per la qualità

- elabora concetti interdisciplinari (p.es. concetto misurazione della soddisfazione dei pazienti, concetto di analisi, concetto di pubblicazione);
- approva i rapporti comparativi nazionali dei tre settori;
- perfeziona la misurazione dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti nei tre settori e i rispettivi strumenti di rilevamento (in stretta collaborazione con l'istituto nazionale di analisi);
- monitora le tendenze e gli sviluppi nazionali e internazionali nel campo della misurazione della soddisfazione dei pazienti.

3.4. Istituto nazionale di analisi

L'**istituto nazionale di analisi** si occupa dell'analisi comparativa delle misurazioni dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti e della redazione dei rapporti, compresi i rapporti comparativi nazionali nei tre settori. In tale funzione, lavora a stretto contatto con la direzione del progetto in seno al Segretariato generale dell'ANQ, con il Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti e con il centro di logistica per la misurazione. L'istituto di analisi garantisce un'analisi delle misurazioni della soddisfazione dei pazienti secondo l'attuale stato delle conoscenze nella ricerca. La base del suo lavoro è il concetto di analisi, redatto dallo stesso istituto di analisi in collaborazione con il Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti.³

3.5. Centro di logistica per la misurazione

L'ANQ ha incaricato un centro di logistica⁴ del coordinamento dei sondaggi nei tre settori (medicina somatica acuta, riabilitazione e psichiatria). Il centro di logistica si occupa dell'attuazione delle misurazioni nazionali della soddisfazione dei pazienti nei tre settori quando viene utilizzato soltanto il questionario breve dell'ANQ. Se il questionario breve dell'ANQ viene combinato con un altro questionario o con domande supplementari, oppure l'ospedale/la clinica desidera analisi speciali (p.es. risultati per ogni clinica/reparto), il centro di logistica delega questo compito a un istituto di inchiesta. In tal caso, l'ospedale/la clinica può scegliere liberamente con quale istituto di inchiesta collaborare (vedi punto 3.6). La collaborazione tra centro di logistica e istituti di inchiesta è disciplinata contrattualmente.

Il centro di logistica per la misurazione

- coordina i sondaggi negli ospedali e nelle cliniche secondo le direttive dell'ANQ;
- mette a disposizione la documentazione necessaria per i sondaggi (manuale, questionario, lettere d'accompagnamento);
- gestisce i questionari ritornati nel rispetto dell'anonimato e della protezione dei dati (scansione, verifica dei dati);
- elabora i dati per ogni ospedale (sede) o clinica (analisi descrittiva per il dashboard, statistica grezza per ogni ospedale (sede) o clinica in formato Excel);

³ Per le misurazioni della soddisfazione dei pazienti, il Comitato dell'ANQ ha incaricato l'istituto ESOP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Losanna) dell'analisi e della redazione dei rapporti.

⁴ Dal 2019, tale funzione è svolta dall'azienda w hoch 2.

- mette a disposizione un dashboard per la consultazione dei risultati a livello di ospedale (sede) o di clinica (i dati sono protetti e vi hanno accesso solo persone autorizzate) e una hotline in caso di domande sul dashboard, svolge laboratori di formazione;
- inoltra i dati verificati all'istituto nazionale di analisi.

3.6. Istituti di inchiesta

Gli istituti di inchiesta svolgono sondaggi in situazioni particolari, per esempio:

- sondaggio dell'ANQ in combinazione con un questionario supplementare;
- domande supplementari o analisi speciali (p.es. analisi a livello di clinica o di reparto);
- invio dei questionari ai pazienti su mandato degli ospedali/delle cliniche;
- gestione della hotline.

3.7. Ospedali e cliniche

L'attuazione del sondaggio spetta a **ospedali e cliniche**.

Se il sondaggio si svolge con il questionario breve dell'ANQ, gli ospedali/le cliniche collaborano direttamente con il centro di logistica per la misurazione, da cui ricevono le informazioni e la documentazione necessarie (vedi punto 3.5).

In situazioni particolari (vedi punto 3.6), collaborano invece con un istituto di inchiesta.

Gli ospedali e le cliniche devono mettere a disposizione dei pazienti una hotline per rispondere a eventuali domande. Tale hotline può essere gestita dallo stesso ospedale/dalla stessa clinica o da terzi. Altri sondaggi e analisi speciali non rientrano nella misurazione dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti. I relativi costi sono a carico degli ospedali e delle cliniche.

3.8. Finanziamento

Gli ospedali e le cliniche aderenti al contratto nazionale di qualità corrispondono all'ANQ un contributo annuo calcolato sulla base del numero delle dimissioni. Tale contributo finanzia sostanzialmente l'attuazione dell'intero piano di misurazione dell'ANQ.

Nel quadro delle misurazioni della soddisfazione dei pazienti, l'ANQ rimborsa le spese di misurazione esterne dei partner di cooperazione (istituto di analisi e centro di logistica).

4. Metodo di misurazione

Le descrizioni seguenti sulla procedura metodica e gli strumenti utilizzati sono volte a spiegare in modo generale le misurazioni dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti. Per informazioni più particolareggiate, rivolte in primis alle persone che si occupano del rilevamento dei dati in seno a ospedali e cliniche, rimandiamo al manuale specifico (vedi anche [figura 1](#)).

4.1. Strumento di rilevamento

I punti centrali concernenti gli strumenti di rilevamento sono riepilogati nella tabella 2 sotto il rispettivo settore. Lo sviluppo e il perfezionamento dei questionari specifici sono già stati approfonditi al punto 2. Di seguito, ci si concentra pertanto sulle versioni attuali degli strumenti.

Tabella 2: indicazioni sullo strumento di rilevamento secondo il settore

	Medicina somatica acuta		Riabilitazione	Psichiatria
	Adulti	Genitori		
N. di domande	6 domande	5 domande	6 domande	6 domande
Dimensioni/settori tematici	- Qualità delle cure - Informazione/comunicazione - Farmacoterapia - Gestione della dimissione - Durata della degenza	- Soddisfazione generale nei confronti della cura - Informazione/comunicazione - Rispetto e dignità	- Qualità delle cure - Informazione/comunicazione - Coinvolgimento nelle decisioni - Organizzazione della terapia - Gestione della dimissione	- Qualità delle cure - Informazione/comunicazione - Farmacoterapia - Partecipazione alla pianificazione della terapia - Gestione della dimissione
Scala di risposte	A 5 livelli	A 11 livelli	A 5 livelli	A 5 livelli
Altre caratteristiche dei pazienti rilevate	- Età (anno di nascita) - Sesso - Luogo dopo la dimissione - Situazione assicurativa - Stato soggettivo di salute al momento del sondaggio	- Età (anno di nascita) - Sesso - Situazione assicurativa	- Età (anno di nascita) - Sesso - Situazione assicurativa (reparto comune, coperture complementari) - Stato soggettivo di salute al momento del sondaggio	- Età (anno di nascita) - Sesso - Luogo dopo la dimissione - Situazione assicurativa - Stato soggettivo di salute al momento del sondaggio - Ricovero volontario o a scopo di assistenza
Osservazioni		Viene ponderata l'opportunità di rielaborare il questionario per i genitori		Nella psichiatria infantile e adolescenziale è in corso un progetto pilota con un questionario alternativo

4.2. Contesto del sondaggio

Nella medicina somatica acuta e nella riabilitazione, la misurazione dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti avviene due-sette settimane dopo la dimissione dei pazienti, mentre nella psichiatria il questionario viene consegnato alla fine della degenza. Si raccomanda di fornire un'informazione preliminare scritta durante la degenza. A tale scopo, l'ANQ mette a disposizione una lettera. Il sondaggio viene svolto per iscritto e online. Il paziente riceve per posta il questionario da solo o affrancato come prima pagina di un eventuale questionario supplementare in uso nell'ospedale in questione ed è libero di decidere se compilare la versione cartacea o se svolgere invece il sondaggio online tramite un rimando o un codice QR.

Il questionario è accompagnato da una lettera firmata dal Direttore dell'ospedale, che informa il paziente sull'importanza dell'inchiesta e sui suoi diritti. Il questionario cartaceo compilato viene poi ritornato con la busta risposta preaffrancata al centro di logistica per la misurazione, a meno che non sia stata pattuita con quest'ultimo una procedura alternativa. Nel manuale si trovano maggiori informazioni sul rilevamento. Per mantenere quanto più possibile snella la misurazione, si rinuncia all'invio di un sollecito.

4.3. Gruppo mirato e campione

Il questionario dovrebbe fondamentalmente essere inviato a tutti i pazienti dimessi da un ospedale o da una clinica nel corso del periodo di rilevamento. Un'esclusione dal sondaggio è prevista soltanto se sono soddisfatti i criteri menzionati nella tabella 3.

Tabella 3: indicazioni sul campione secondo il settore

	Medicina somatica acuta		Riabilitazione	Psichiatria
	Adulti	Genitori		
Criteri di inclusione	– Pazienti adulti (>16 anni al momento della dimissione) – Degenza somatica acuta – Degenza ospedaliera superiore alle 24 ore – Dimissione nel corso del mese in cui si effettua la misurazione	– Genitori di pazienti minori di 16 anni – Degenza somatica acuta in un ospedale pediatrico o un ospedale acuto con reparto esplicitamente pediatrico – Degenza ospedaliera superiore alle 24 ore – Dimissione nel corso del mese in cui si effettua la misurazione	– Pazienti adulti (>16 anni al momento della dimissione) – Degenza in una clinica di riabilitazione o in un reparto di riabilitazione di un ospedale acuto – Degenza superiore alle 24 ore – Dimissione nel corso dei mesi in cui si effettua la misurazione	– Pazienti adulti (>16 anni al momento della dimissione) – Degenza in una clinica psichiatrica – Degenza superiore alle 24 ore – Dimissione nel corso dei mesi in cui si effettua la misurazione
Criteri di esclusione	– Pazienti deceduti nel corso della degenza o del periodo di rilevamento – Pazienti domiciliati all'estero (eccetto il Principato del Liechtenstein) – Pazienti che vengono ricoverati e dimessi più volte durante il mese in cui viene effettuata la misurazione (questi pazienti ricevono un solo questionario) – Pazienti della psichiatria forense			

4.4. Ritmo di misurazione

Fino al 2019, le misurazioni della soddisfazione dei pazienti vengono ancora svolte a ritmo annuale, ma per questioni organizzative in momenti diversi (tabella 4).

Tabella 4: ritmo di misurazione 2019

	Medicina somatica acuta		Riabilitazione	Psichiatria
	Adulti	Genitori		
Periodo del sondaggio	Settembre	Settembre	Aprile e maggio	Aprile - giugno

Dal 2020, i sondaggi si svolgeranno a cadenza biennale sempre in primavera, così da uniformare i momenti delle misurazioni (tabella 5).

Tabella 5: ritmo di misurazione dal 2020

Settore	Periodo del sondaggio	
	Anni pari (2020, 2022)	Anni dispari (2021, 2023)
Riabilitazione	Aprile e maggio	-
Psichiatria	Aprile - giugno	-
Medicina somatica acuta, adulti	-	Aprile
Medicina somatica acuta, genitori	-	Aprile

4.5. Dati degli ospedali e delle cliniche

Oltre ai dati acquisiti con il sondaggio, servono altre informazioni sugli ospedali e le cliniche affinché sia possibile assegnare correttamente i questionari ritornati e calcolare i tassi di risposta per ogni istituto.

Tabella 6: indicazioni sugli ospedali e le cliniche secondo il settore

	Medicina somatica acuta		Riabilitazione	Psichiatria
	Adulti	Genitori		
Altre caratteristiche degli ospedali e delle cliniche	– Identificazione dell'ospedale – Categoria ospedaliera (categoria UST) – Numero di questionari inviati (per il calcolo del tasso di risposta)		– Identificazione della clinica – Numero di questionari inviati (per il calcolo del tasso di risposta)	– Identificazione della clinica – Tipo di clinica (cure di base, cliniche specializzate o cliniche per la cura di dipendenze) – Numero di questionari inviati (per il calcolo del tasso di risposta)

Altre caratteristiche della degenza (p.es. la diagnosi principale) non vengono rilevate, dato che il sondaggio nazionale persegue un obiettivo globale che va oltre queste condizioni quadro specifiche. Gli ospedali/le cliniche hanno la possibilità di rilevare variabili supplementari, per esempio le unità organizzative (reparto di dimissione), in modo da precisare maggiormente i risultati. Lo svolgimento di analisi supplementari di questo tipo va pattuito direttamente con gli istituti di analisi, rispettivamente di inchiesta, e non è oggetto della misurazione dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti.

4.6. Elaborazione dei dati

I questionari cartacei/online del sondaggio dell'ANQ ritornati vengono scansati dal centro di logistica per la misurazione ed elaborati per il dashboard e la statistica grezza. Gli istituti di inchiesta inviano dal canto loro i dati dei questionari ANQ al centro di logistica. Per il rilevamento, l'elaborazione, la trasmissione e l'hosting dei dati, nonché per le analisi, valgono disposizioni scritte vincolanti per gli istituti di analisi, di inchiesta e il centro di logistica.⁵

4.7. Analisi dei dati e redazione dei rapporti

Le descrizioni seguenti sull'analisi dei dati e la redazione dei rapporti forniscono una panoramica. Per informazioni più particolareggiate, rimandiamo ai concetti di analisi e di pubblicazione (vedi anche figura 1). L'analisi dei dati avviene a livello di ospedale (sede) o di clinica e a livello nazionale. I risultati (inclusa la statistica grezza) a livello di ospedale (sede) o di singola clinica vengono pubblicati nell'area protetta del dashboard, quelli nazionali vengono rappresentati nel rapporto comparativo nazionale e pubblicati sul sito dell'ANQ.

L'obiettivo generale delle misurazioni dell'ANQ è di rappresentare la soddisfazione dei pazienti negli ospedali e nelle cliniche svizzeri, e di confrontare i risultati a livello nazionale. Questi confronti, insieme ai risultati dei singoli ospedali e delle singole cliniche, dovrebbero consentire agli istituti di individuare potenziale di ottimizzazione. L'ANQ non persegue invece assolutamente l'obiettivo di stilare classifiche.

4.7.1. Analisi specifica (dashboard)

Ogni ospedale/clinica, rispettivamente ogni utente registrato, riceve i dati di accesso al dashboard. Inserendo nome utente e password, il responsabile può accedere in ogni momento ai dati del suo ospedale e ai valori di confronto. Il dashboard consente anche di esportare i dati per sottoporli a ulteriori elaborazioni individuali.

⁵ Si tratta in particolare del Regolamento dell'ANQ per l'utilizzo dei dati rilevati (5.10.2011) e del concetto di analisi interdisciplinare per la misurazione della soddisfazione dei pazienti.

4.7.2. Rapporto comparativo nazionale

L'analisi comparativa nazionale è svolta dall'istituto di analisi, il quale redige uno specifico rapporto all'attenzione dell'ANQ. Ogni anno, viene redatto un rapporto separato per ogni settore e per i risultati del sondaggio tra i genitori nella medicina somatica acuta. L'obiettivo di questa analisi è la pubblicazione trasparente e comparativa dei dati sulla soddisfazione dei pazienti.

4.7.3. Aggiustamento secondo il rischio

Il rapporto comparativo nazionale contiene analisi descrittive a livello nazionale. Secondo il settore, vengono svolte sottoanalisi supplementari, poi pubblicate nel rapporto nazionale (p.es. medicina somatica acuta ai sensi della tipologia UST). Il fulcro del rapporto è tuttavia costituito dalle analisi comparative aggiustate secondo il rischio.

Tabella 7: variabili per l'aggiustamento secondo il rischio nei rispettivi settori

	Medicina somatica acuta		Riabilitazione	Psichiatria
	Adulti	Genitori		
Variabili per l'aggiustamento secondo il rischio	– Età (anno di nascita) – Sesso – Situazione assicurativa – Luogo dopo la dimissione – Stato soggettivo di salute al momento del sondaggio	Nessun aggiustamento secondo il rischio	– Età (anno di nascita) – Sesso – Situazione assicurativa – Stato soggettivo di salute al momento del sondaggio	– Età (anno di nascita) – Sesso – Situazione assicurativa – Stato soggettivo di salute al momento del sondaggio – Ricovero a scopo di assistenza

Sulla scorta delle raccomandazioni formulate in seguito ai test svolti per il nuovo questionario breve dell'ANQ, rispettivamente il questionario perfezionato (vedi punto 2), per le analisi comparative nella medicina somatica acuta, nella psichiatria e nella riabilitazione è stato introdotto un aggiustamento secondo il rischio basato sulle variabili menzionate nella tabella 7.

Che cos'è un aggiustamento secondo il rischio e come mai viene effettuato?

Nel contesto dei confronti tra ospedali

Al momento di calcolare indicatori di qualità, un aggiustamento secondo il rischio considera l'influenza di rischi individuali dei pazienti (fattori di rischio) e di ripartizioni diverse di questi rischi tra i fornitori di prestazioni (composizione dei pazienti).

Gli indicatori di qualità permettono di confrontare i risultati delle cure di singoli ospedali. In tali confronti, tuttavia, fattori di rischio legati ai pazienti e non influenzabili dall'istituto, come l'età, il sesso, le affezioni precedenti ecc., possono assumere un ruolo importante e influenzare i risultati delle cure a parità di qualità della prestazione fornita. Un ospedale che ospita molti pazienti anziani e con multimorbilità, per esempio, potrebbe presentare una qualità delle cure peggiore di un nosocomio con pazienti più giovani e più sani.

L'aggiustamento secondo il rischio rende praticabili questi confronti. L'obiettivo è quello di rilevare le differenze di qualità delle prestazioni dei vari ospedali, dopo aver compensato con l'aggiustamento secondo il rischio quelle determinate dalla composizione dei pazienti. A tale scopo, per il calcolo degli indicatori di qualità vengono considerate solo le caratteristiche, come l'età, il sesso e le affezioni precedenti, che esercitano un'influenza sull'indicatore di qualità in questione e che erano già presenti al momento dell'ammissione.

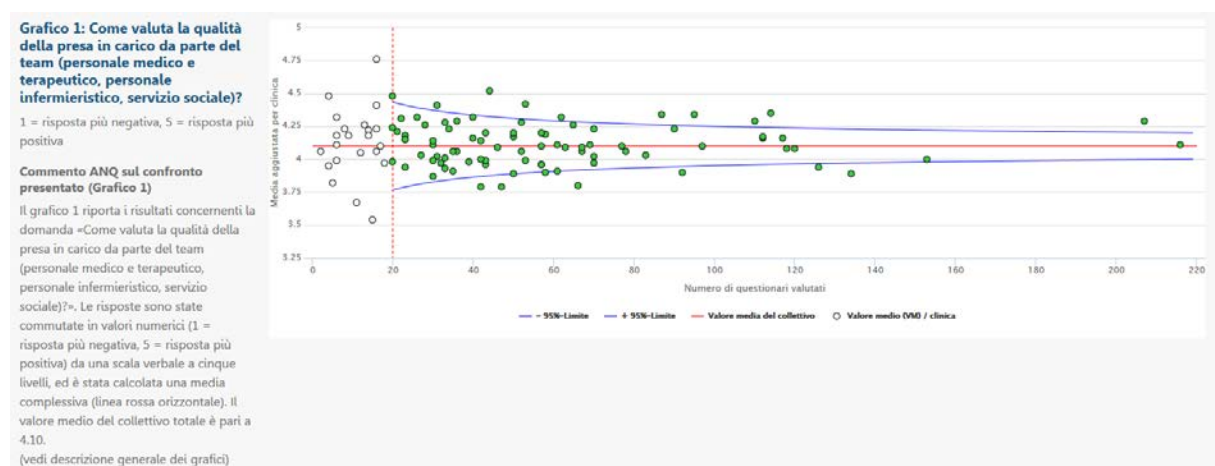
L'influenza di una determinata caratteristica varia secondo l'indicatore di qualità. Se è chiaro che un ospedale con un numero sproporzionatamente elevato di pazienti anziani presenterà un tasso di mortalità superiore, l'influenza di altre caratteristiche sulla soddisfazione dei pazienti è meno palese.

Fonti: lezzoni 2013, Ash et al. 2013, Fischer 2013

4.7.4. Visualizzazione dei risultati

Per considerare la diversa quantità di casi (in parte anche molto bassa), i risultati sono rappresentati in cosiddetti grafici a imbuto. Questa forma di raffigurazione consente di distinguere gli ospedali e le cliniche che divergono in modo vistoso dal valore medio complessivo. Sono considerati vistosamente divergenti solo i valori al di fuori di un parametro appositamente calcolato (i cosiddetti limiti di controllo, linee blu nella figura 5). Ciò consente di prevenire il rischio di interpretazioni errate e di rendere comprensibile la rappresentazione anche ai non esperti.

Figura 5: esempio di grafico a imbuto



Fonte: sondaggio nazionale tra i pazienti della riabilitazione: rapporto comparativo nazionale misurazione 2018, rappresentazione secondo: www.anq.ch



I risultati della misurazione vengono inoltre pubblicati sotto forma di grafici interattivi sul sito dell'ANQ. Ospedali (sedi) e cliniche possono richiamare i loro dati servendosi di una funzione di ricerca. Un campo di testo mostra il valore medio numerico e il tasso di risposta per ogni istituto. Gli ospedali (sedi) e le cliniche hanno la possibilità di redigere un commento ai loro risultati, per esempio per annunciare l'adozione di misure di miglioramento, spiegare tassi di risposta bassi o rendere attenti su altre circostanze particolari.

5. Utilità e limiti

La soddisfazione dei pazienti è parte integrante del piano di misurazione dell'ANQ sin dall'inizio delle misurazioni, per le quali è stato possibile definire un metodo di rilevamento unitario a livello nazionale. Grazie ai risultati delle misurazioni dell'ANQ, ospedali e cliniche possono operare confronti tra loro, ottenendo così informazioni preziose per avviare processi di miglioramento. L'obiettivo di ogni istituto è di raggiungere un tasso di soddisfazione dei pazienti quanto più possibile elevato. Lo svolgimento di questa misurazione è pertanto imprescindibile, anche per acquisire importanti indicazioni per lo sviluppo della qualità.

Oltre a generare dati, le misurazioni dell'ANQ della soddisfazione dei pazienti sensibilizzano i responsabili in seno agli ospedali e alle cliniche su questo importante tema e attivano processi di apprendimento. I risultati individuali sono un valido ausilio argomentativo nell'ottica di investimenti nello sviluppo della qualità, delle analisi dei processi, delle formazioni ecc. Il valore che il tema della soddisfazione dei pazienti assume all'interno di un istituto e l'approccio nei suoi confronti sono indicatori essenziali dell'importanza annessa ai pazienti. L'utilità di un sondaggio di questo genere sta quindi anche nella possibilità di percepire il paziente quale partner, cliente o co-produttore in ambito sanitario.

Con la pubblicazione trasparente, sono accessibili i risultati di tutti gli attori del settore sanitario svizzero. Per i partner dell'ANQ, in particolare Cantoni e assicuratori, si tratta di preziose informazioni su come i singoli fornitori di prestazioni vengano percepiti dai pazienti. I risultati possono inoltre fungere da base di dialogo nel quadro di trattative tariffarie e convenzioni sulle prestazioni.

Al momento di interpretare i risultati e di valutarne l'utilità, non occorre perdere di vista il fatto che la soddisfazione dei pazienti è soltanto un aspetto della qualità. Vanno altresì sempre considerati i limiti a livello di rappresentatività. L'ANQ non pone in risalto – né positivamente né negativamente – singoli nosocomi, perché ciò potrebbe essere controproducente. La pubblicazione trasparente basta per indurre ad agire gli ospedali con i risultati peggiori. L'esperienza dimostra che la trasparenza genera cambiamenti, induce a priorizzare i temi legati alla qualità e accelera i processi di miglioramento.

La pubblicazione trasparente ha infine consentito di destare un notevole interesse tra gli organi di informazione, di sensibilizzare sulla soddisfazione dei pazienti e di promuovere il dibattito pubblico sul tema in seno agli ospedali e alle cliniche svizzeri.

Registro delle fonti e bibliografia

- Ash, A.; Shwartz, M.; Peköz, E. et al. (2013). Comparing outcomes across providers. In: Iezzoni, L. (Hg.). Risk adjustment for measuring health care outcomes. 4. Chicago, Illinois: Health Administration Press; 297-333.
- ANQ (2011a). Datenreglement ANQ. Bern, 5. Oktober 2011, Version 1.0.
- ANQ (2011b). Konzept Nationale Patientinnen- und Patientenbefragung, Bern, 6. Juli 2011.
- ANQ (2014). Anforderungen an die Auswertungskonzepte des ANQ inkl. Anforderungen an die Nationalen Vergleichsberichte. April 2014, Version 3.0.
- ANQ (2015a). Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ. November 2015, Version 3.0, genehmigt und verabschiedet durch den ANQ-Vorstand am 26.01.2016.
- ANQ (2015b). Publikationskonzept: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung des ANQ, Anhang 2 des Grundlagendokumentes „Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ“. Juni 2015, Version 3.0
- Cathieni, F. ; Scherer, F. ; Mayer, M. ; Carron, T. ; Peytremann Bridevaux, I. (2016). Traduction en français et en italien du questionnaire ANQ soins psychiatriques adultes 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Charité (2017). ANQ-Zufriedenheitsmessungen in der Akutsomatik und Psychiatrie: Abschlussbericht Forschungsstudie zur Überprüfung des neuen ANQ-Kurzfragebogens Patientenzufriedenheit. Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft. März 2017 / Entwurf 2.0.
- Gehrlach, C.; Altenhöner, T.; Schwappach, D.; (2009). Der Patient's Experience Questionnaire – Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Bertelsmannstiftung Gütersloh
- Fischer, B. (2013). Möglichkeiten und Grenzen der Risikoadjustierung im Rahmen der Qualitätssicherung, G-BA-Qualitätskonferenz am 14./15.10.2013, Berlin.
- Frick, U.; Wiedermann, W.; Kast, S.; Haug, S. (2011). Überprüfung des ANQ-Messplans hinsichtlich Vollständigkeit und Relevanz. Forschungsbericht Nr. 313: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich.
- hcri (2015). Auswertungskonzept ANQ: Nationale Patientenbefragung Akutsomatik (inkl. Elternbefragung im Kinderbereich) ab 2014. August 2015, Version 3.1. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016a). Auswertungskonzept ANQ: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation ab Datenjahr 2015. Februar 2016, Version 1.2 inkl. Anpassungen aus der Vernehmlassung 2014. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016b). Nationale Patientenbefragung Akutsomatik: Nationaler Vergleichsbericht Messung 2015 – Erwachsene. April 2016, Version 1.0. im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016c). Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation: Nationaler Vergleichsbericht Messung 2015. Januar 2016, Version 1.0. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- Iezzoni, L. (2013). Reasons for risk adjustment. In: Iezzoni L. (Hg.). Risk adjustment for measuring health care outcomes. 4. Chicago, Illinois: Health Administration Press; pp. 1–16.

Annesso

Figura 6: questionario breve dell'ANQ medicina somatica acuta (versione 2.0), valido dall'autunno 2016



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

La Sua soddisfazione riguardo al soggiorno in ospedale

Voglia per favore contrassegnare la risposta che corrisponde al meglio alla Sua opinione e Sua vostra esperienza. Se desidera completare questo sondaggio online, inserisca l'URL stampato in un browser web o utilizzi uno scanner di codici QR su un dispositivo mobile.

Compilare questo sondaggio online:
URL:
www.patzu.ch/mcoml



Domande generali sul Suo soggiorno in ospedale

1. Come valuta la qualità delle cure (dei medici e del personale infermieristico)?	☐ Eccellente	☐ Molto buona	☐ Buona	☐ Non così buona	☐ Scadente
2. Ha avuto la possibilità di porre delle domande?	☐ Sempre	☐ Quasi sempre	☐ Talvolta	☐ Quasi mai	☐ Mai
	☐ Non ho avuto domande				
3. Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	☐ Sempre	☐ Quasi sempre	☐ Talvolta	☐ Quasi mai	☐ Mai
	☐ Non ho avuto domande				
4. Le è stato spiegato in maniera comprensibile lo scopo dei farmaci da assumere a domicilio?	☐ Sì, assolutamente	☐ Sì, per lo più	☐ Sì, in parte	☐ Piuttosto no	☐ No, per niente
	☐ Non ho dovuto assumere farmaci a domicilio				
5. Com'era l'organizzazione della Sua dimissione dall'ospedale?	☐ Eccellente	☐ Molto buona	☐ Buona	☐ Non così buona	☐ Scadente
6. Come ha trovato la durata del Suo soggiorno in ospedale?	☐ Troppo lunga	☐ Adeguata	☐ Troppo breve		

Dati personali

Come descriverebbe il Suo attuale stato di salute?					
☐ Eccellente	☐ Molto buono	☐ Buono	☐ Non così buono	☐ Scadente	
Dove è stato/a indirizzato/a immediatamente dopo la dimissione?					
☐ Al mio domicilio					
☐ Altro (centro di riabilitazione, altro ospedale/altra clinica, casa per anziani ecc.)					
Anno di nascita (p.es. 1980)	Sesso	Categoria assicurativa per questo soggiorno in ospedale			
	☐ Maschile	☐ Comune			
	☐ Femminile	☐ Semiprivata/privata			

Le ringraziamo di cuore per aver compilato il questionario

Questionario breve dell'ANQ medicina somatica acuta adulti v2.0 2019©

Figura 7: questionario breve dell'ANQ riabilitazione (versione 2.0), valido dalla primavera 2018



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Vostra soddisfazione riguardo al soggiorno di riabilitazione

Vogliate per favore contrassegnare la risposta che corrisponde al meglio alla vostra opinione e alla vostra esperienza. Se desidera completare questo sondaggio online, inserisca l'URL stampato in un browser web o utilizzi uno scanner di codici QR su un dispositivo mobile.

Compilare questo sondaggio online:

URL:
www.patzu.ch/mcomi



Domande generali sul Suo soggiorno di riabilitazione

1. **Come valuta la qualità della presa in carico da parte del team (personale medico e terapeutico, personale infermieristico, servizio sociale)?**
☐ Eccellente ☐ Molto buona ☐ Buona ☐ Non così buona ☐ Scadente
2. **All'inizio del Suo soggiorno di riabilitazione, ha ricevuto informazioni comprensibili sullo svolgimento e gli obiettivi della Sua riabilitazione?**
☐ Sì, assolutamente ☐ Sì, per lo più ☐ Sì, in parte ☐ Piuttosto no ☐ No, per niente
3. **Durante il Suo soggiorno di riabilitazione, è stata/o sufficientemente coinvolta/o nelle decisioni da prendere?**
☐ Sempre ☐ Quasi sempre ☐ Talvolta ☐ Quasi mai ☐ Mai
4. **Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?**
☐ Sempre ☐ Quasi sempre ☐ Talvolta ☐ Quasi mai ☐ Mai
☐ Non ho avuto domande
5. **Le terapie hanno corrisposto alle Sue aspettative (entità, svolgimento, ecc.)?**
☐ Sì, assolutamente ☐ Sì, per lo più ☐ Sì, in parte ☐ Piuttosto no ☐ No, per niente
6. **Com'era l'organizzazione di tutte le misure importanti per Lei e i Suoi familiari per il periodo successivo al soggiorno di riabilitazione (assistenza, Spitex, terapie, ecc.)?**
☐ Eccellente ☐ Molto buona ☐ Buona ☐ Non così buona ☐ Scadente

Dati personali

Come descriverebbe il Suo attuale stato di salute?				
☐ Eccellente	☐ Molto buono	☐ Buono	☐ Non così buono	☐ Scadente
Anno di nascita	Sesso	Categoria assicurativa per questo soggiorno di riabilitazione		
	☐ Maschile	☐ Comune		
	☐ Femminile	☐ Semiprivata / privata		

La ringraziamo di cuore per aver compilato il questionario

Figura 8: questionario breve dell'ANQ psichiatria (versione 1.2), valido dal 2018



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Vostra soddisfazione riguardo al soggiorno in clinica

Vogliate per favore contrassegnare la risposta che corrisponde al meglio alla vostra opinione e alla vostra esperienza. Se desidera completare questo sondaggio online, inserisca l'URL stampato in un browser web o utilizzi uno scanner di codici QR su un dispositivo mobile.

Compilare questo sondaggio online:

URL:
mcomi



Domande generali sul Suo soggiorno in clinica

1. Come valuta la qualità delle cure (dei medici, del personale infermieristico e degli altri terapisti)?
☐ Eccellente ☐ Molto buona ☐ Buona ☐ Non così buona ☐ Scadente
2. Ha avuto la possibilità di porre delle domande?
☐ Sempre ☐ Quasi sempre ☐ Talvolta ☐ Quasi mai ☐ Mai
☐ Non ho avuto domande
3. Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?
☐ Sempre ☐ Quasi sempre ☐ Talvolta ☐ Quasi mai ☐ Mai
☐ Non ho avuto domande
4. Le sono stati spiegati in maniera comprensibile l'effetto, gli effetti secondari, il dosaggio e gli orari d'assunzione dei farmaci ricevuti durante il Suo soggiorno?
☐ Sì, assolutamente ☐ Sì, per lo più ☐ Sì, in parte ☐ Piuttosto no ☐ No, per niente
☐ Non ho ricevuto farmaci
5. È stata/o sufficientemente coinvolta/o nelle decisioni riguardo al Suo piano terapeutico?
☐ Sì, assolutamente ☐ Sì, per lo più ☐ Sì, in parte ☐ Piuttosto no ☐ No, per niente
6. La preparazione della Sua dimissione dalla clinica corrisponde ai Suoi bisogni?
☐ Sì, assolutamente ☐ Sì, per lo più ☐ Sì, in parte ☐ Piuttosto no ☐ No, per niente

Dati personali

Come descriverebbe il Suo attuale stato di salute?

☐ Eccellente ☐ Molto buono ☐ Buono ☐ Non così buono ☐ Scadente

Durante questa degenza è stato ammesso o trattenuto in clinica contro la sua volontà (ricovero a scopo di cura o di assistenza)?

☐ Sì
☐ No

Anno di nascita	Sesso	Categoria assicurativa per questo soggiorno in clinica
	☐ Maschile ☐ Femminile	☐ Comune ☐ Semiprivata / privata

La ringraziamo di cuore per aver compilato il questionario

Figura 9: questionario breve dell'ANQ medicina somatica acuta, genitori (versione 1.0), valido dall'autunno 2013

Soddisfazione dei genitori relativa al soggiorno all'ospedale del/della loro figlio/a

Voglia per favore contrassegnare la risposta che corrisponde al meglio alla Sua opinione e alla Sua esperienza. Se desidera completare questo sondaggio online, inserisca l'URL stampato in un browser web o utilizzi uno scanner di codici QR su un dispositivo mobile.

Compilare questo sondaggio online:

URL:
www.patzu.ch/mcomi



Domande di carattere generale sulla permanenza di Suo/a figlio/a in ospedale

1. Nel caso in cui i Suoi amici o i Suoi famigliari si dovessero trovare nella necessità di andare in ospedale, consiglierebbe loro di recarsi in questo?

assolutamente no ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 sì, certamente

2. Come valuta la qualità delle cure ricevute da Suo/a figlio/a?

pessima ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ottima

3. Quando ha rivolto domande importanti relative a Suo/a figlio/a ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?

mai ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 sempre ☐
Non ho posto nessuna domanda

4. Quando ha rivolto domande importanti relative a Suo/a figlio/a ad un'infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?

mai ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 sempre ☐
Non ho posto nessuna domanda

5. Durante la degenza, Suo/a figlio/a è stato/a trattato/a con rispetto e la sua dignità è stata preservata?

mai ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 sempre

6. Come ha compilato il questionario?

È stato compilato ... ☐ ... senza il/la figlio/a
☐ ... con il/la figlio/a

Domande concernenti Suo/a figlio/a

Anno di nascita (p.es. 2015)

--	--	--	--

Sesso

☐ Maschile
☐ Femminile

Categoria assicurativa per questo soggiorno in ospedale

☐ Comune
☐ Semiprivata/privata

Le ringraziamo di cuore per aver compilato il questionario

Impressum

Editore: Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)

Con la collaborazione del Comitato interdisciplinare per la qualità Soddisfazione dei pazienti

- Dr. med. Pierre Chopard, Hôpitaux Universitaires, Ginevra
- Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona
- Andrea Dobrin Schippers, Servizi psichiatrici Turgovia
- Michel Délitroz, Spitalzentrum Oberwallis, Briga
- Prof. Armin Gemperli, reparto Ricerca del Centro svizzero per paraplegici di Nottwil e Università di Lucerna
- Janick Gross, Swiss Medical Network - Clinique Générale, Friburgo
- Dr. Francesca Giuliani, ospedale universitario Zurigo
- Stefan Kuhn, psichiatria Lucerna
- Dr. phil. Tima Plank, ospedale cantonale dei Grigioni
- PD dr. med. Anastasia Theodoridou, clinica psichiatria universitaria, Zurigo
- Stephan Tobler, cliniche Valens
- PD dr. med. Daniel Uebelhart, Centro vallesano di pneumologia, Crans Montana
- Eric Veya, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Marin-Epagnier

Note redazionali: il presente concetto riguarda le misurazioni dell'ANQ sulla soddisfazione dei pazienti nei confronti dei fornitori di prestazioni nei settori della medicina somatica acuta, della riabilitazione e della psichiatria. Per fornitori di prestazioni, di solito si intendono gli ospedali nella medicina somatica acuta, le cliniche nella psichiatria e nella riabilitazione. Nel presente, quindi, parliamo di «ospedali e cliniche», ma per questioni di leggibilità in singoli casi si rinuncia a tale doppia menzione.

Per favorire la fluidità del testo, in alcuni casi viene adottata unicamente la forma maschile che, beninteso, sottintende sempre anche quella femminile.

Ringraziamo le lettrici e i lettori per la comprensione.

Indirizzo: **ANQ**
Associazione nazionale per lo sviluppo
della qualità in ospedali e cliniche
Segretariato generale
Weltpoststrasse 5
3015 Berna