
Concetto

Svolgimento delle misurazioni pilota per la verifica dei criteri qualitativi del questionario per il rilevamento dell'esperienza dei pazienti (PREMs)

Gennaio 2024, versione 1.0

Indice

1.	Situazione di partenza	3
1.1.	Introduzione	3
1.2.	Preparazione del questionario – traduzione e colloqui qualitativi con i pazienti	3
1.3.	Denominazione del questionario – titolo di lavoro temporaneo	4
2.	Obiettivi delle misurazioni pilota	4
3.	Organizzazione del progetto – ruoli e responsabilità.....	5
3.1.	Organizzazione del progetto	5
3.2.	Segretariato generale ANQ	5
3.3.	w hoch 2 – logistica per la misurazione	5
3.4.	Unisanté – istituto di analisi	6
3.5.	Ospedali e cliniche pilota	6
3.6.	Protezione dei dati.....	6
4.	Metodo	6
4.1.	Collettivo di pazienti	6
4.1.1.	Criteri di inclusione.....	6
4.1.2.	Criteri di esclusione.....	7
4.2.	Invio del questionario	7
4.3.	Durata del sondaggio	7
4.4.	Svolgimento della misurazione pilota.....	7
4.5.	Analisi dei dati	8
5.	Rapporto finale e valutazione.....	8
6.	Lista delle figure	9

1. Situazione di partenza

1.1. Introduzione

Il questionario breve dell'ANQ, utilizzato dal 2011 per le misurazioni nazionali della soddisfazione, verrà sostituito a partire dal 2025 da uno strumento di sondaggio differenziato che tiene ancora più conto dei requisiti per il rilevamento di questo significativo indicatore di qualità e fornisce un importante contributo allo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche.

Dopo una procedura di selezione sistematica e scientifica, il [Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti](#) ha scelto il questionario canadese [CPES-IC](#).¹ Maggiori informazioni sulla selezione e una panoramica del processo di perfezionamento si trovano sul [sito internet](#).

Il perfezionamento comprende le misurazioni della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta per adulti, nella riabilitazione e nella psichiatria per adulti, mentre ci si dedicherà in un secondo tempo al sondaggio tra i genitori nella medicina somatica acuta. Il sondaggio sulla soddisfazione nella psichiatria infantile e adolescenziale è invece escluso da questo perfezionamento.

1.2. Preparazione del questionario – traduzione e colloqui qualitativi con i pazienti

Il questionario canadese è uno strumento convalidato disponibile in inglese e in francese, e sviluppato in primis per la medicina somatica acuta stazionaria (chirurgia, medicina interna e puerperio). Affinché possa fungere da strumento di rilevamento nazionale in Svizzera, è stato tradotto dall'inglese in italiano, tedesco e di nuovo anche in francese. Il processo si è svolto in parallelo per le tre lingue al fine di garantire la confrontabilità.

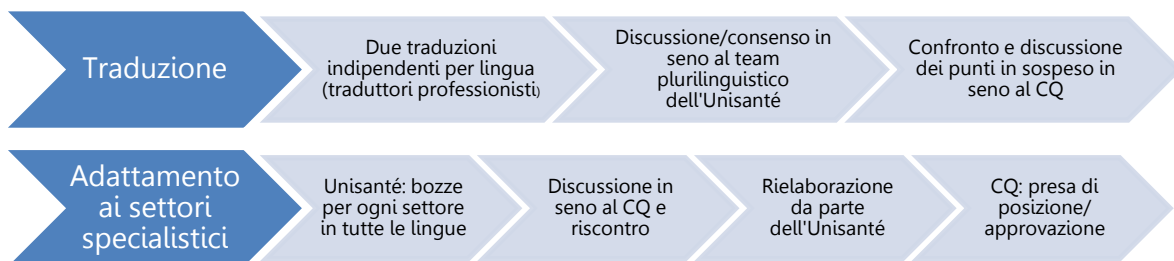


Figura 1: processo per la traduzione e l'adattamento ai settori specialistici

Il questionario dovrà essere utilizzato in tutti i settori specialistici: medicina somatica acuta, riabilitazione e psichiatria. In considerazione del suo formato generico, la possibilità di adattamento è stata giudicata elevata. L'ANQ si è avvalsa della perizia dei membri del Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti, in particolare i rappresentanti dei settori della riabilitazione e della psichiatria. Anche Unisanté ha formulato attivamente proposte di adattamento.

Dopo la traduzione e l'adattamento del questionario ai settori specialistici, comprensibilità e completezza sono state testate nel quadro di colloqui qualitativi svolti nelle tre regioni linguistiche e in tutti i settori specialistici. Per ogni regione e settore sono stati effettuati tre colloqui, quindi in totale ventisette. Se n'è occupato un team multilinguistico di due persone dell'Unisanté sulla scorta di una linea guida strutturata.

¹ Canadian patient experience survey - inpatient care

I colloqui hanno fornito preziose indicazioni sulla comprensibilità delle domande e sulla completezza del questionario, indicazioni poi elaborate dal Unisanté al fine di formulare proposte di adattamento delle domande all'attenzione del Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti.

Nella discussione sull'adeguamento del questionario sono confluiti anche i riscontri dei due dialoghi online che l'ANQ ha organizzato a fine 2023.

Al termine del processo, le versioni per i tre settori specialistici e le regioni linguistiche sono stati approvati dal Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti per la misurazione pilota.

1.3. Denominazione del questionario – titolo di lavoro temporaneo

Contrariamente al questionario breve dell'ANQ, che misurava la soddisfazione dei pazienti, il nuovo questionario rileva l'esperienza dei pazienti, ragione per la quale viene utilizzato l'acronimo specialistico (Patient Reported Experience Measures).

Per le misurazioni pilota, si impiegano i titoli di lavoro temporanei seguenti.

- **Swiss PREMs Acute Care:** Patient Reported Experience Measures Acute Care
- **Swiss PREMs Rehabilitation:** Patient Reported Experience Measures Rehabilitation
- **Swiss PREMs Psychiatry:** Patient Reported Experience Measures Psychiatry

Le versioni utilizzate per la misurazione pilota verranno inviate per informazione agli ospedali e alle cliniche pilota.

2. Obiettivi delle misurazioni pilota

Nella prossima fase, il questionario verrà testato a livello quantitativo in misurazioni pilota che si svolgeranno nelle tre regioni linguistiche nella medicina somatica acuta per adulti, nella riabilitazione e nella psichiatria per adulti. La versione inglese non sarà utilizzata.

Vengono perseguiti gli obiettivi seguenti:

- svolgere i test necessari per verificare il rispetto dei criteri qualitativi e ottenere così un questionario convalidato;
- svolgere i test necessari per lo sviluppo di basi decisionali volte a ridurre il numero di domande e formulare raccomandazioni al riguardo;
- verificare l'effetto di determinate variabili (età, sesso, situazione assicurativa, stato di salute soggettivo, istruzione) sull'esperienza dei pazienti;
- valutare due diverse modalità di sondaggio in base al tasso di risposta;
- valutare i risultati del test e formulare raccomandazioni per eventuali adeguamenti del questionario o di singole domande;
- formulare le prime raccomandazioni sull'analisi e sulla rappresentazione dei risultati;
- redigere un rapporto finale con i risultati dei test e le raccomandazioni.

3. Organizzazione del progetto – ruoli e responsabilità

3.1. Organizzazione del progetto



Figura 2: organizzazione del progetto

3.2. Segretariato generale ANQ

Il Segretariato generale dell'ANQ assume la direzione del progetto: assegna i rispettivi compiti ai due partner di cooperazione, stabilisce gli accordi contrattuali e coordina le varie mansioni.

Le cliniche e gli ospedali pilota vengono reclutati dal Segretariato generale dell'ANQ. L'elenco degli istituti partecipanti con le relative persone di contatto viene inoltrato alla w hoch 2.

3.3. w hoch 2 – logistica per la misurazione

Nel quadro delle misurazioni pilota, la w hoch 2 assume il medesimo ruolo svolto finora con le misurazioni di routine.

- Preparazione della documentazione ed elaborazione delle ordinazioni tramite l'apposito dashboard
- Preparazione del questionario online nelle tre lingue
- Invio dei set confezionati per il sondaggio
- Elaborazione dei questionari cartacei/online compilati
- Invio dei dati rilevati al Unisanté
- Supporto tecnico durante la preparazione e lo svolgimento del sondaggio

3.4. Unisanté – istituto di analisi

Unisanté, incaricato dell'analisi dei dati e della redazione del rapporto, lavora a stretto contatto con il Segretariato generale dell'ANQ e con la w hoch 2.

3.5. Ospedali e cliniche pilota

Gli ospedali e le cliniche pilota partecipanti svolgono la misurazione pilota rispettando le direttive dell'ANQ e mettono a disposizione le risorse necessarie in termini di personale. Le informazioni dettagliate sulla procedura sono riportate in un manuale specifico.

A eccezione delle spese di spedizione per l'invio dei set per il sondaggio, gli istituti non incorrono in alcun costo supplementare.

Non è ancora disponibile un dashboard per i risultati delle misurazioni pilota. Gli ospedali e le cliniche pilota li riceveranno in un formato ancora da definire e potranno utilizzarli per scopi interni.

3.6. Protezione dei dati

I risultati della misurazione pilota sono completamente anonimizzati e non consentono di risalire a dati medici personali.

L'informazione ai pazienti (lettera d'accompagnamento al questionario) menziona il rilevamento anonimo e la volontarietà della partecipazione al sondaggio.

Con la w hoch 2 e Unisanté sono stati stipulati contratti e accordi per il trattamento dei dati.

Le misurazioni pilota sono considerate un progetto preliminare per il concepimento di uno strumento di sondaggio convalidato da utilizzare per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche. Da questo punto di vista, non dovrebbe quindi essere necessaria una valutazione etica. Per chiarire la questione è stata comunque sottoposta una domanda alla Commissione etica del Canton Berna.

4. Metodo

Il questionario preparato per la misurazione pilota viene testato in tutti i tre settori specialistici secondo lo stesso metodo.

Le scadenze sono le seguenti.

Medicina somatica acuta: 15 aprile 2024 (vengono inclusi tutti i pazienti dimessi a partire da tale data)

Riabilitazione: settembre 2024 (data non ancora fissata)

Psichiatria: settembre 2024 (data non ancora fissata)

4.1. Collettivo di pazienti

4.1.1. Criteri di inclusione

- Dimissione nel periodo definito per il sondaggio
- Degenza stazionaria (almeno 24 ore in clinica)
- Età \geq 16 anni al momento della dimissione
- Riabilitazione: degenza stazionaria di almeno 24 ore in una clinica di riabilitazione o in un reparto di riabilitazione di un ospedale acuto
- Psichiatria: inclusione dei pazienti di 16-18 anni ricoverati in un reparto per adulti

4.1.2. Criteri di esclusione

- Pazienti deceduti (in clinica e dopo la degenza, nella misura in cui la clinica ne venga a conoscenza)
- I pazienti ricoverati più volte vengono interrogati una sola volta
- Pazienti senza un domicilio fisso in Svizzera, eccezione: Principato del Liechtenstein
- Psichiatria: pazienti della psichiatria forense ricoverati in un reparto specifico al fine di seguire una cura psichiatrica ai sensi dell'art. 59 segg. del Codice penale

4.2. Invio del questionario

Durante le misurazioni pilota, vengono valutate due modalità di sondaggio in base al loro tasso di risposta. A tale scopo, a un campione casuale verranno inviati due formati diversi:

- il 50% dei pazienti riceve un questionario cartaceo con codice QR;
- il 50% dei pazienti riceve esclusivamente un codice QR con link di accesso personalizzato al sondaggio online.

La documentazione, comprendente lettera di accompagnamento, questionario, rispettivamente tessera con il codice QR, viene inviata per posta ai pazienti **due-quattro settimane** dopo la dimissione. Questa procedura vale per tutti i settori, compresa la psichiatria per adulti.

La w hoch 2 si occupa della preparazione della documentazione in modo tale da rendere possibile la randomizzazione degli invii (50% codice QR, 50% questionario cartaceo).

La lettera d'accompagnamento, redatta dall'ANQ, informa i pazienti sull'obiettivo e lo scopo delle misurazioni pilota. L'ospedale/la clinica pilota può completarla con ragguagli individuali e testi aggiuntivi.

4.3. Durata del sondaggio

La durata del sondaggio dipende dal numero e dalle dimensioni degli ospedali e delle cliniche partecipanti, e viene fissata per ogni settore specialistico. Una distribuzione equilibrata in base alle dimensioni dell'istituto è importante affinché vi siano abbastanza questionari analizzabili. Nel caso ideale, anche le tre regioni linguistiche sono rappresentate in modo equilibrato nel campione. In considerazione delle differenze tra le regioni in termini di dimensioni e di numero di istituti, vengono tuttavia posti limiti alla composizione del campione.

Si è tenuto conto di tutti gli ospedali e di tutte le cliniche che hanno manifestato interesse per una partecipazione alle misurazioni pilota.

Medicina somatica acuta: il numero di cliniche e ospedali annunciatisi nella Svizzera tedesca rende sufficiente un sondaggio di due settimane. In Romandia e Ticino, invece, sarà verosimilmente necessario un sondaggio di quattro settimane.

Riabilitazione e psichiatria: le cliniche pilota verranno informate nel mese di aprile 2024 in merito all'inizio e alla durata del sondaggio.

4.4. Svolgimento della misurazione pilota

Le persone indicate verranno contattate a tempo debito dalla w hoch 2 e riceveranno le informazioni necessarie per ordinare la documentazione tramite l'apposito dashboard.

Per le misurazioni pilota verranno redatti manuali specifici che descrivono dettagliatamente l'intera procedura e le necessarie attività da parte degli ospedali e delle cliniche pilota. Tranne poche eccezioni, come il lasso di tempo più breve fino all'ultima possibilità di invio del questionario (al più tardi quattro settimane dopo la dimissione), la procedura è simile a quella seguita per le misurazioni di routine.

Il campione di pazienti che hanno compilato il questionario deve essere confrontato con l'universo statistico comprendente tutti i pazienti dimessi nel periodo in cui si è tenuto il sondaggio. A tale scopo, al termine del sondaggio occorre rilevare in forma completamente anonimizzata le variabili età, sesso e situazione assicurativa. Questi dati possono poi essere messi a disposizione della WHO 2. Le variabili anonimizzate non sono tuttavia necessarie per tutti gli ospedali e le cliniche pilota. D'intesa con Unisanté, il confronto può essere effettuato con una selezione eterogenea di istituti pilota. Il team di progetto presenterà a tempo debito la relativa richiesta agli ospedali e alle cliniche pilota.

4.5. Analisi dei dati

Per le analisi quantitative dei dati, si ricorre a diverse procedure statistiche al fine di verificare i criteri di qualità e convalidare il questionario. La portata e la natura dei test tengono conto del fatto che il questionario canadese CPES-IC è uno strumento di sondaggio già convalidato.

L'analisi dei dati abbraccia gli aspetti seguenti per tutte le versioni linguistiche e tutti i settori specializzati:

- verifica della qualità dei dati (disponibilità a rispondere, ripartizione delle categorie di risposta, risposte mancanti ecc.);
- descrizione dell'universo statistico e del campione di pazienti interpellati (tassi di risposta, qualità della compilazione del questionario e delle variabili sociodemografiche, analisi della rappresentatività, profilo delle persone interpellate rispetto alla popolazione di riferimento);
- convalida del questionario e definizione dei settori tematici (validità interna e validità del costrutto);
- valutazione della convergenza tra le tre versioni linguistiche;
- valutazione di eventuali effetti delle variabili sociodemografiche sulla soddisfazione;
- valutazione delle due modalità di sondaggio in termini di tasso di risposta e di effetti sulla soddisfazione;
- analisi e rispettiva valutazione per ridurre il numero di domande, rispettivamente di singoli item.

5. Rapporto finale e valutazione

Le analisi effettuate, i risultati e le raccomandazioni formulate per un eventuale adeguamento del questionario vengono riepilogati in un rapporto finale redatto in inglese.

I risultati e le raccomandazioni sono presentati al Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti e discussi. Quest'ultimo decide in seguito in merito alle versioni definitive del questionario che verranno utilizzate per il rilevamento nazionale dell'esperienza dei pazienti.

I riscontri sulle esperienze degli ospedali e delle cliniche pilota nella preparazione e nello svolgimento delle misurazioni pilota verranno considerati per decisioni future.

6. Lista delle figure

Figura 1: processo per la traduzione e l'adattamento ai settori specialistici.....	3
Figura 2: organizzazione del progetto	5