
Sondaggio nazionale tra i pazienti 2012

Versione abbreviata del rapporto comparativo nazionale

Marzo 2014, versione 1.0

Indice

1. Situazione di partenza	3
2. Obiettivo.....	3
3. Metodo.....	4
4. Risultati.....	5
5. Discussione.....	11
6. Conclusione e prospettive.....	11

1. Situazione di partenza

L'ANQ effettua dal 2011 un sondaggio nazionale capillare tra i pazienti nel settore ospedaliero acuto, per il quale un gruppo di esperti ha concepito e messo a disposizione un questionario per il rilevamento della soddisfazione. Il sondaggio nazionale tra i pazienti dell'ANQ è parte integrante del piano di misurazione dell'ANQ e quindi del contratto nazionale di qualità, che disciplina l'attuazione e il finanziamento di misurazioni nazionali della qualità in ambito ospedaliero.

L'ANQ ha incaricato due istituti centrali di misurazione di coordinare il sondaggio negli ospedali: la hcri AG svolge questo compito nella Svizzera tedesca, la Mecon measure & consult GmbH nella Svizzera italiana e romanda. La mansione principale dei due istituti era il coordinamento del sondaggio secondo le direttive dell'ANQ. La hcri AG si è occupata dell'analisi centrale. Della gestione della misurazione negli ospedali si sono invece occupati gli istituti di misurazione decentralizzati scelti dagli stessi ospedali. Gli istituti di misurazione decentralizzati erano i seguenti: hcri AG, Mecon measure & consult GmbH, NPO Plus, QM Riedo, ESOPE, stevemarco. Essi hanno svolto il sondaggio in collaborazione con gli ospedali secondo le direttive degli istituti centrali di misurazione.

I risultati finali per ogni ospedale partecipante sono stati pubblicati in linea il 20 gennaio 2013 dalla hcri AG. Gli utenti registrati dell'ospedale hanno ricevuto un rimando all'analisi e i dati per effettuare il login. Tramite la piattaforma di analisi, ogni ospedale poteva visualizzare i propri dati e, all'occorrenza, scaricare risultati e rapporti. Gli ospedali potevano inoltre scegliere il valore di confronto (categoria UST, tutti gli ospedali o un anno di riferimento) e il tipo di grafico.

Nel 2012, i risultati sono stati sottoposti a un cosiddetto aggiustamento secondo il rischio (vedi pagina 5) ricorrendo a variabili esistenti tratte dal questionario e dalla statistica dell'Ufficio federale di statistica (UST).

Nel presente rapporto, vengono riepilogati i principali risultati dell'analisi 2012. Il rapporto comparativo nazionale completo è visualizzabile all'indirizzo www.anq.ch/akutsomatik.

2. Obiettivo

La valutazione da parte del paziente della qualità delle prestazioni di un ospedale (soddisfazione dei pazienti) è un indicatore di qualità importante e riconosciuto. Rilevare la soddisfazione dei pazienti è nell'interesse dei fornitori di prestazioni (p.es. ospedali, medici assegnanti), degli enti finanziatori (Cantoni e assicurazioni) e di tutta l'opinione pubblica.

L'obiettivo principale del sondaggio nazionale tra i pazienti dell'ANQ è quello di rilevare la soddisfazione dei pazienti degli ospedali svizzeri e di confrontare a livello nazionale i risultati, senza però stilare classifiche di merito.

3. Metodo

Il questionario dell'ANQ comprende cinque domande con una scala di risposte da 0 a 10. Focalizzando l'attenzione su poche ma significative domande, si agevola la partecipazione degli ospedali e la combinazione con altri sondaggi più ampi già in uso. Le prime due concernono la soddisfazione generale nei confronti della cura. Altre due domande chiedono ai pazienti di esprimersi sulle informazioni fornite dai medici e dal personale infermieristico. Infine, i pazienti devono valutare se nell'ospedale sono stati trattati con rispetto e dignità. Il questionario è disponibile in italiano, tedesco e francese.

Il sondaggio 2012 ha coinvolto tutti i pazienti adulti dimessi nel settembre 2012 dopo una degenza acuta ospedaliera. Sono invece stati esclusi i pazienti deceduti e quelli senza un domicilio fisso in Svizzera. I pazienti ricoverati più volte sono stati interrogati una sola volta. Si è rinunciato all'invio di solleciti. Al momento della dimissione, i pazienti hanno ricevuto informazioni preliminari (facoltative) e il sondaggio anonimo si è tenuto su carta o in linea di regola quattordici giorni dopo.

In un manuale sono state riportate maggiori informazioni sul rilevamento. Gli ospedali avevano la possibilità di rilevare variabili supplementari, per esempio il reparto di dimissione, per classificare con ancora maggiore precisione i risultati.

Nel 2011, la prima analisi nazionale pubblicabile è stata effettuata solo al livello delle categorie ospedaliere (categoria UST). I risultati del sondaggio 2012 sono stati analizzati a livello di ospedale e di sede. Non si è proceduto a un'analisi secondo la regione linguistica o il Cantone. I risultati 2012 sono stati inoltre aggiustati secondo il rischio.

Le categorie UST considerate erano le seguenti:

- K111 Ospedale per cure generali, presa a carico centralizzata (livello 1, ospedale universitario)
- K112 Ospedale per cure generali, presa a carico centralizzata (livello 2)
- K121 Ospedale per cure generali, cure di base (livello 3)
- K122 Ospedale per cure generali, cure di base (livello 4)
- K123 Ospedale per cure generali, cure di base (livello 5)
- K231 Clinica specializzata: chirurgia
- K232 Ginecologia/neonatologia
- K234 Clinica specializzata: geriatria
- K235 Clinica specializzata: altre

4. Risultati

187 ospedali (sedi) hanno partecipato al sondaggio nazionale tra i pazienti dell'ANQ. Durante il periodo in cui si è svolto il sondaggio, sono stati inviati 70'575 questionari. Ne sono stati ritornati 34'042, il che corrisponde a un tasso di risposta medio del 48,2%.

L'età media dei pazienti è di 59,9 anni, le donne sono il 55%. Il 65% delle persone partecipanti ha un'assicurazione in reparto comune, il 35% ha stipulato un'assicurazione complementare.

Le risposte alle singole domande denotano un livello di soddisfazione molto elevato. I pazienti hanno esplorato l'intero spettro di risposte possibili. Nel complesso, i risultati del 2011 e del 2012 non presentano grandi differenze. Essi si situano in un intervallo analogo.

Rispetto ai risultati del 2011, quelli del 2012 sono stati sottoposti a un aggiustamento secondo il rischio in quanto non tutti gli ospedali presentano la stessa struttura dei pazienti e, di conseguenza, i risultati descrittivi non possono essere confrontati 1:1. Un risultato migliore o peggiore non significa dunque automaticamente una soddisfazione dei pazienti più alta o più bassa. L'aggiustamento secondo il rischio serve pertanto a consentire confronti statistici equi tra gli ospedali. In questo caso, sono state considerate le variabili età, sesso e situazione assicurativa. Sono inoltre state integrate anche le variabili disponibili della statistica UST.

Un confronto tra i risultati con aggiustamento e quelli senza aggiustamento mostra solo leggere differenze nelle cifre dopo la virgola. Per questo motivo, i risultati vengono pubblicati senza aggiustamento sotto forma di grafici a imbuto.

I risultati principali sono presentati in forma descrittiva e aggregata a livello nazionale. Nel 2012, i valori medi delle risposte dei pazienti si situavano per tutte le cinque domande tra il 9 e il 9,41 su un minimo di 0 punti e un massimo di 10 (2011: tra 8,99 e 9,40).

Dato che i valori medi delle singole domande si situano tra 8 e 10 per tutti gli ospedali e le cliniche, sull'asse y (verticale) la scala include soltanto l'intervallo 8-10 di una scala da 0 a 10. A un primo sguardo, questa rappresentazione può far pensare a una grande divergenza tra gli ospedali, ma un'osservazione più dettagliata dimostra che le differenze sono minime. L'asse x mostra il numero di questionari ritornati. I valori si situano tra il 50 e il 1100. Gli ospedali con meno di cinquanta questionari ritornati sono stati riuniti in un gruppo a sé stante. Per i gruppi di ospedali, i risultati vengono rappresentati per ogni sede.

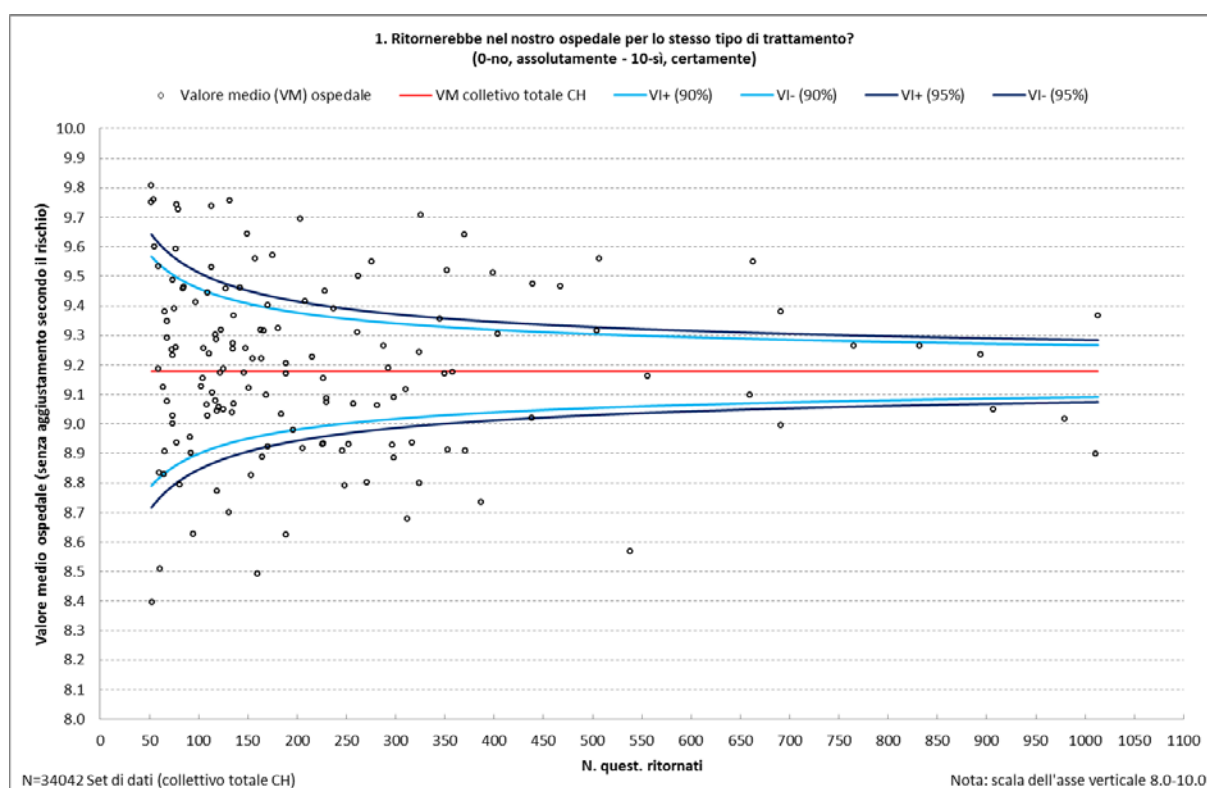
Il valore medio del collettivo totale funge da valore di riferimento (linea rossa orizzontale). Le linee blu che costituiscono il grafico a imbuto sono gli intervalli di confidenza del 90% e del 95%¹ in relazione al numero di questionari ritornati. Ogni cerchietto nero rappresenta un ospedale. Quelli di grandi dimensioni con un numero elevato di questionari si trovano a destra nel grafico, quelli più piccoli a sinistra. Gli ospedali con valori medi al di fuori del grafico a imbuto hanno valori significativamente peggiori (sotto la linea blu più bassa) o migliori (sopra la linea blu più alta).

¹ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo nel quale si trova il valore reale con una possibilità di errore del 5%. Dato che le misurazioni sono sempre influenzate anche da oscillazioni, i valori misurati tendono solo ad avvicinarsi a quello reale.

Domanda 1: Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso tipo di trattamento?

A questa domanda, oltre tre quarti dei pazienti del collettivo totale hanno risposto nelle categorie 9 (10,7%) o 10 (67,4%). Il valore medio è di 9,2 con una deviazione standard di 1,7. La ripartizione dei risultati in seno alle categorie UST mostra un'immagine analoga.

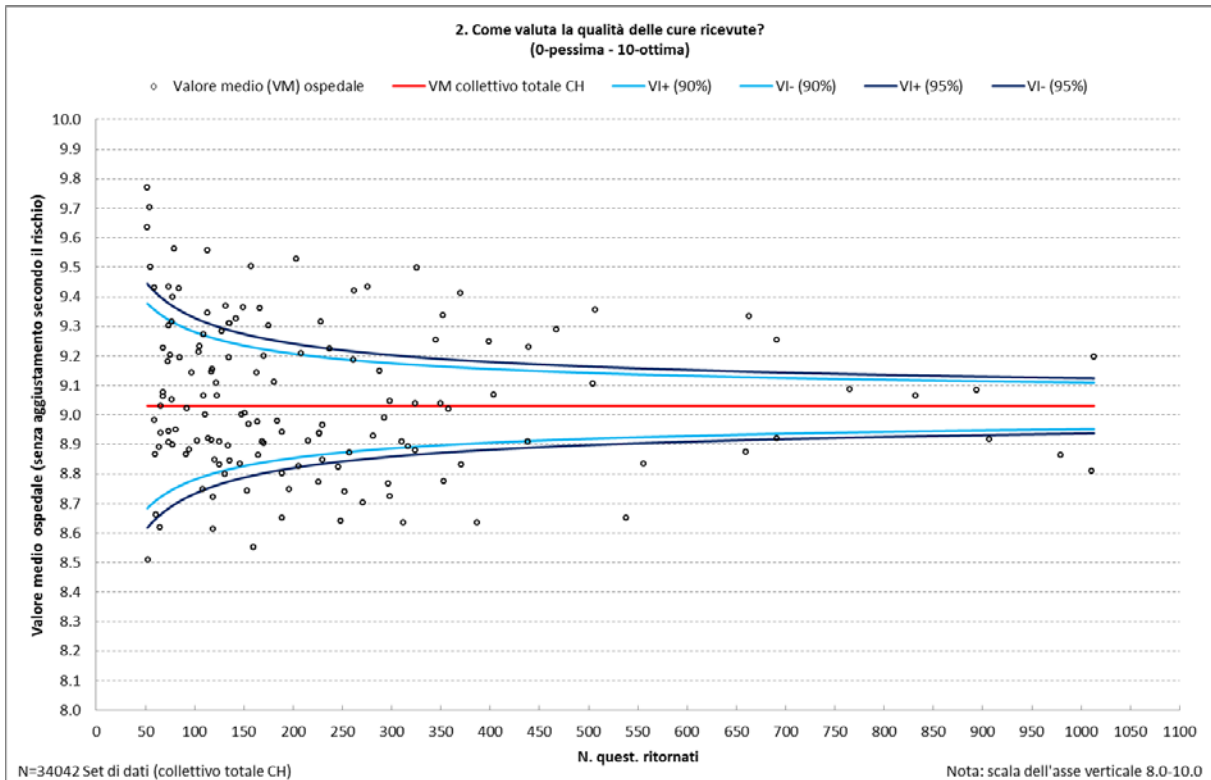
Immagine 12: valori medi ospedali della domanda 1 senza aggiustamento secondo il rischio a dipendenza del numero di questionari ritornati (grafico a imbuto)



Domanda 2: Come valuta la qualità delle cure ricevute?

A questa domanda, tre quarti scarsi dei pazienti del collettivo totale hanno risposto nelle categorie 9 (18,8%) o 10 (53,8%). Il valore medio è di 9 con una deviazione standard di 1,5. La ripartizione dei risultati in seno alle categorie UST mostra un'immagine analoga.

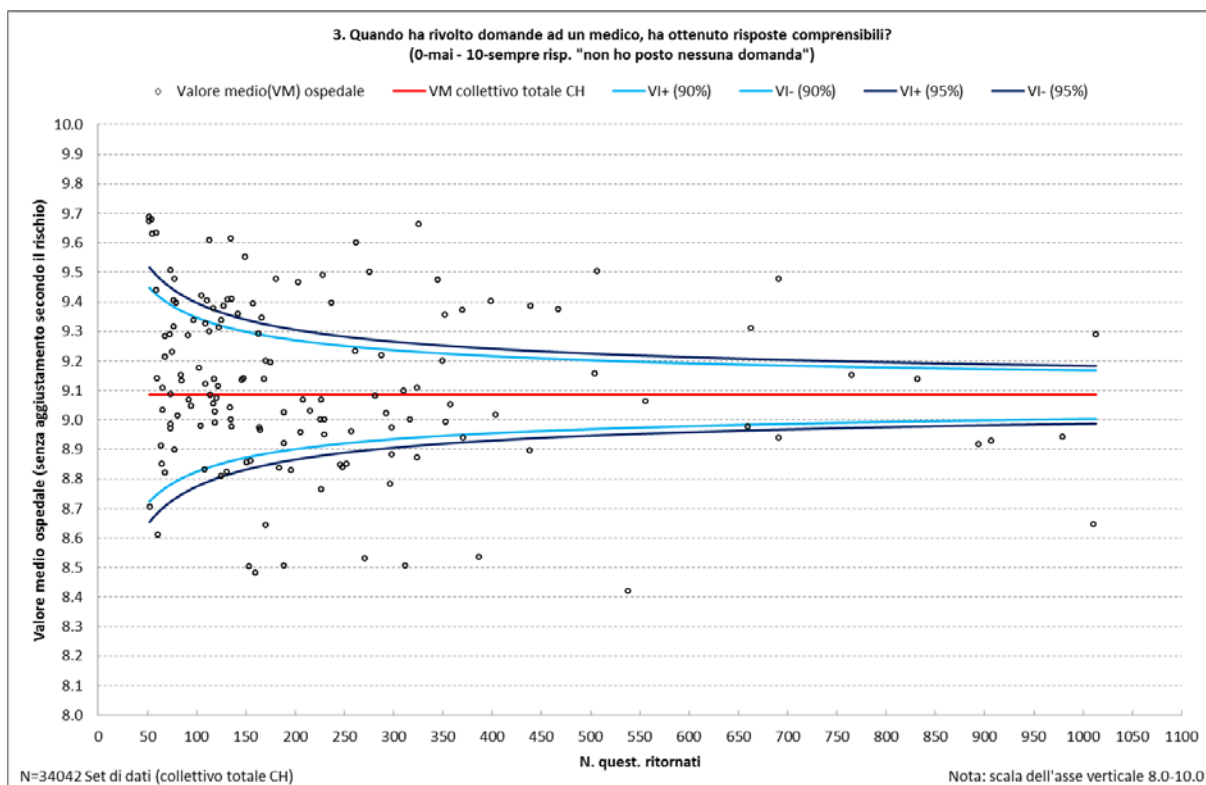
Immagine 14: valori medi ospedalieri della domanda 2 senza aggiustamento secondo il rischio a dipendenza del numero di questionari ritornati (grafico a imbuto)



Domanda 3: Quando ha rivolto domande ad un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?

A questa domanda, il 70% scarso dei pazienti del collettivo totale ha risposto nelle categorie 9 o 10. Il valore medio è di 9,1 con una deviazione standard di 1,6.

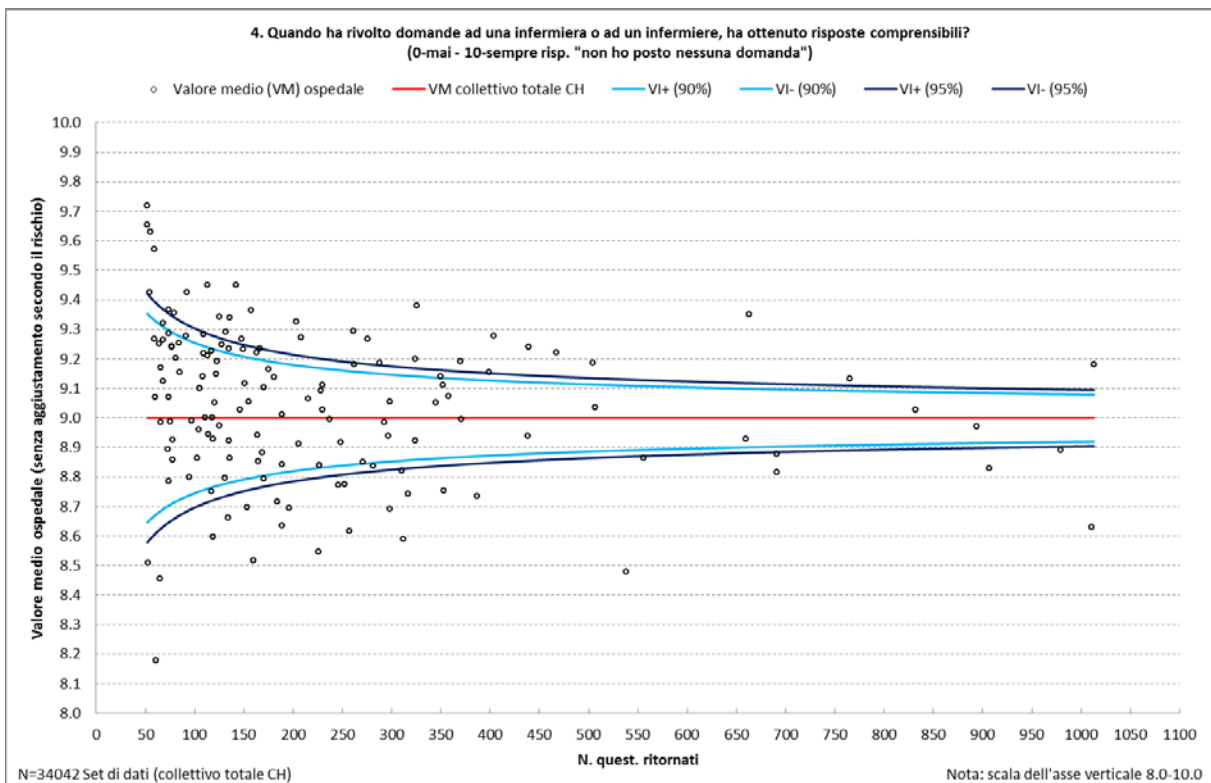
Immagine 16: valori medi ospedali della domanda 3 senza aggiustamento secondo il rischio a dipendenza del numero di questionari ritornati (grafico a imbuto)



Domanda 4: Quando ha rivolto domande ad una infermiera o ad un infermiere, ha ottenuto risposte comprensibili?

Alla domanda 4, circa due terzi dei pazienti del collettivo totale hanno risposto nelle categorie 9 o 10. Il valore medio è di 9 con una deviazione standard di 1,5.

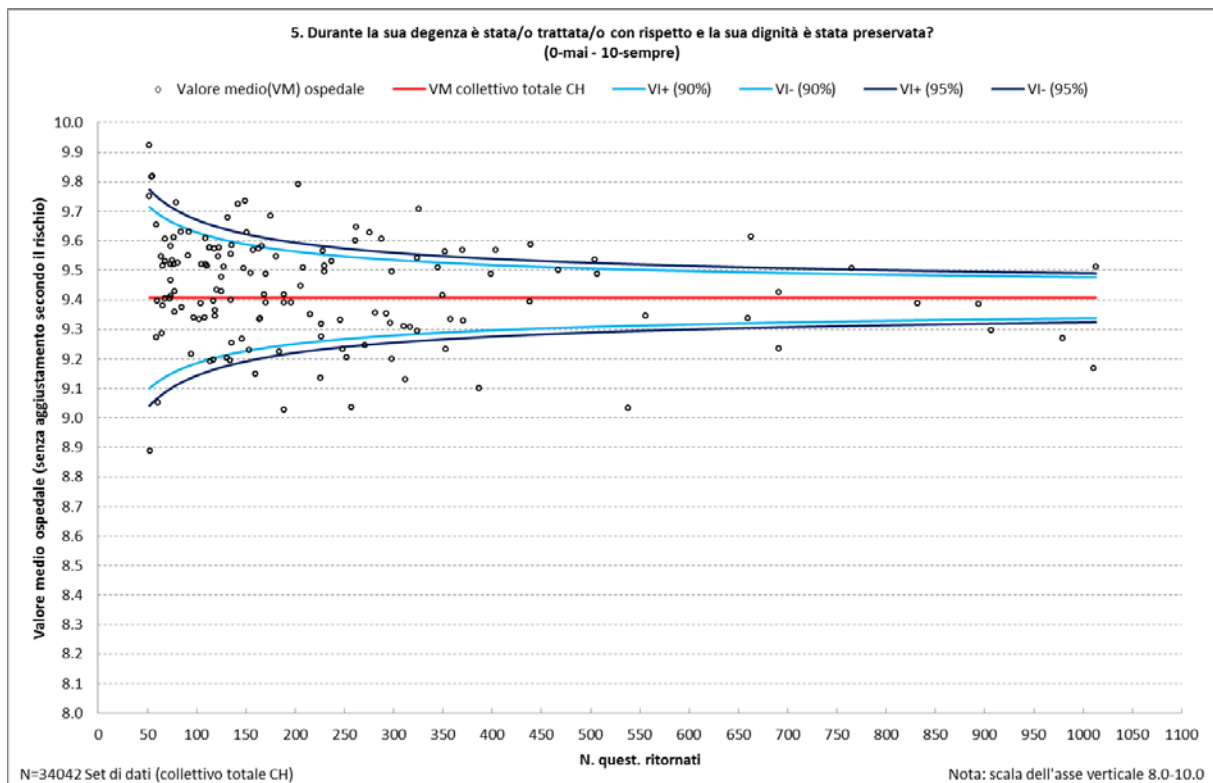
Immagine 18: valori medi ospedali della domanda 4 senza aggiustamento secondo il rischio a dipendenza del numero di questionari ritornati (grafico a imbuto)



Domanda 5: Durante la sua degenza è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?

A questa domanda, l'85% scarso dei pazienti del collettivo totale ha risposto nelle categorie 9 o 10. Il valore medio è di 9,4 con una deviazione standard di 1,4.

Immagine 20: valori medi ospedali della domanda 5 senza aggiustamento secondo il rischio a dipendenza del numero di questionari ritornati (grafico a imbuto)



5. Discussione

I risultati del 2011 e del 2012 non presentano nel complesso grandi differenze. Occorre però tenere presente che il sondaggio non si è svolto nello stesso mese (novembre 2011 e settembre 2012). Non possono dunque essere esclusi influssi stagionali sui risultati.

Le divergenze minime tra risultati con e senza aggiustamento secondo il rischio devono essere valutate in modo critico sulla scorta delle caratteristiche disponibili dei pazienti (età, sesso e situazione assicurativa). Caratteristiche come genere e gravità dell'affezione non sono state rilevate e non sono quindi state utilizzate per l'aggiustamento.

Come nel caso di altre misurazioni della soddisfazione dei pazienti, anche questa inchiesta presenta un notevole effetto tetto, ossia il fenomeno che si manifesta quando molti pazienti scelgono la risposta migliore. In vista di future misurazioni comparative tra ospedali, l'effetto tetto del questionario 2012 dell'ANQ contribuirà in parte a limitare le differenze tra i valori medi ottenuti dagli ospedali.

6. Conclusione e prospettive

Al sondaggio nazionale tra i pazienti hanno partecipato 187 ospedali (incl. sedi) svizzeri sui 210 che hanno aderito al contratto nazionale di qualità. La partecipazione è da considerarsi molto buona. Il tasso di risposta di poco inferiore al 50% è nella media di un'inchiesta senza invio di solleciti. La struttura secondo l'età, la ripartizione secondo il sesso e la situazione assicurativa corrispondono ai risultati di sondaggi paragonabili.

I valori medi delle risposte dei pazienti si situavano per tutte le cinque domande tra il 9 e il 9,41 su un massimo di 10 punti, quindi a un livello molto alto. Il risultato della domanda 5 «rispetto e dignità» è da valutare molto positivamente, con un valore medio del collettivo globale di 9,4. Si tratta del valore medio più elevato. Le domande 3 e 4, invece, presentano il maggiore potenziale di miglioramento. In questi due casi, vertenti sulla comunicazione tra professionisti (medici, personale di cura) e pazienti, si sono ottenuti valori medi di 9,1, rispettivamente 9. Nel complesso, i risultati per l'insieme dei nosocomi svizzeri sono molto positivi.

Uno dei punti di forza di questo sondaggio tra i pazienti è la brevità del questionario, che ha anche permesso di ottenere un consenso nazionale a favore dell'inchiesta, adatta a rappresentare lo stato attuale della soddisfazione dei pazienti negli ospedali svizzeri. Un altro vantaggio è la possibilità di combinare il questionario con altri sondaggi più ampi. Ciò concede agli ospedali grande libertà per completare individualmente la misurazione senza rinunciare a confronti longitudinali con altri risultati.

I dati forniti all'istituto di analisi erano di buona qualità e non sono stati necessari interventi correttivi particolari. Non sono state identificate irregolarità.

La collaborazione con i singoli partner del progetto si è svolta in modo ottimale e tutti i partecipanti hanno trovato buone soluzioni ai dubbi e ai quesiti che sorgevano man mano. Ciò significa che la struttura «ANQ – istituti centrali di misurazione – istituti di misurazione decentralizzati – ospedali» si è confermata affidabile. Gli ospedali che già nel 2011 avevano svolto la misurazione hanno potuto beneficiare delle esperienze acquisite.

Il metodo scelto è stato valutato positivamente dagli ospedali e fondamentalmente verrà mantenuto. Il questionario sarà perfezionato sulla scorta delle informazioni acquisite con le prime misurazioni.