
Concetto di analisi ANQ

Misurazioni nazionali della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta (incl. sondaggio tra i genitori nel settore pediatrico), psichiatria per adulti e riabilitazione dal 2018

Aprile 2019, versione 5.1

Indice

Preambolo	3
1. Situazione di partenza	4
2. Metodo – sviluppo del questionario dell’ANQ.....	6
2.1 Il questionario breve dell’ANQ per il sondaggio tra i pazienti	6
2.2 Collettivo di pazienti	7
2.3 I compiti dell’istituto di analisi nazionale	8
2.4 Centro di logistica per la misurazione	8
3. Analisi specifica per ogni ospedale/clinica	9
3.1 Accesso ai risultati.....	9
3.2 Calcolo del tasso di risposta	9
3.3 Risultati sulla base di un’analisi statistica grezza.....	9
3.4 Contatto	9
4. Metodo di rilevamento dei dati.....	10
4.1 Svolgimento del sondaggio	10
4.2 Rilevamento ed elaborazione dei dati	10
4.3 Sicurezza dei dati.....	11
5. Analisi comparativa nazionale.....	12
5.1 Introduzione	12
5.2 Struttura e contenuto del rapporto comparativo nazionale.....	12
5.3 Spiegazioni sulla rappresentazione dei risultati.....	12
6. Trasmissione dei risultati dall’istituto di analisi nazionale all’ANQ18	
Impressum	19
7. Annesso I.....	20

Preambolo

L'elaborazione dei concetti di analisi dell'ANQ, basati sul contratto nazionale di qualità e sul Regolamento per l'utilizzo dei dati rilevati, si svolge per processi. La presente versione (5.0) è un aggiornamento della precedente (4.0), risalente al 2017, ed è stata redatta dal Segretariato generale in collaborazione con l'ESPE, designato nel 2016 dall'ANQ istituto nazionale di analisi.

Il presente concetto interdisciplinare descrive le modalità di analisi delle misurazioni nazionali della soddisfazione dei pazienti in tutti i tre settori specialistici: medicina somatica acuta (incl. sondaggio tra i genitori¹), psichiatria per adulti e riabilitazione dalle misurazioni 2018.

¹ Se non indicato diversamente, il sondaggio tra i genitori nel settore pediatrico si svolge in modo identico a quello tra gli adulti (metodo, rilevamento dei dati, analisi specifica e nazionale comparativa, invio dei risultati agli ospedali).

1. Situazione di partenza

Le misurazioni nazionali ANQ della soddisfazione dei pazienti sono parte integrante del piano di misurazione dell'ANQ e quindi del contratto nazionale di qualità. Esse si svolgono in tutti i tre settori specialistici. Le tappe rilevanti per ogni settore sono riportate nelle tabelle seguenti.

Tabella 1: tappe medicina somatica acuta dal 2018*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Periodo del sondaggio	Settembre	Settembre		Aprile		Aprile
Invio risultati specifici	Febbraio dell'anno successivo	Metà dicembre		Metà luglio		Metà luglio
Rapporto comparativo a disposizione per il commento	Maggio dell'anno successivo	Maggio dell'anno successivo		Gennaio dell'anno successivo		Gennaio dell'anno successivo
Pubblicazione trasparente	Luglio dell'anno successivo	Luglio dell'anno successivo		Febbraio dell'anno successivo		Febbraio dell'anno successivo

Tabella 2: tappe riabilitazione dal 2018*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Periodo del sondaggio	Aprile - maggio	Aprile - maggio	Aprile - maggio		Aprile - maggio	
Invio risultati specifici	Ottobre	Metà agosto	Metà agosto		Metà agosto	
Rapporto comparativo a disposizione per il commento	Marzo dell'anno successivo	Gennaio dell'anno successivo	Gennaio dell'anno successivo		Gennaio dell'anno successivo	
Pubblicazione trasparente	Aprile dell'anno successivo	Marzo dell'anno successivo	Marzo dell'anno successivo		Marzo dell'anno successivo	

Tabella 3: tappe psichiatria dal 2018*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Periodo del sondaggio	Aprile - giugno	Aprile - giugno	Aprile - giugno		Aprile - giugno	
Invio risultati specifici	Novembre	Settembre	Settembre		Settembre	
Rapporto comparativo a disposizione per il commento	Aprile dell'anno successivo	Febbraio dell'anno successivo	Febbraio dell'anno successivo		Febbraio dell'anno successivo	
Pubblicazione trasparente	Giugno dell'anno successivo	Aprile dell'anno successivo	Aprile dell'anno successivo		Aprile dell'anno successivo	



* Dal 2020, la soddisfazione dei pazienti verrà rilevata solo a scadenza biennale in tutti i settori specialistici dell'ANQ. Questo cambiamento permetterà di sincronizzare i momenti della misurazione, in quanto tutti i rilevamenti della soddisfazione si svolgeranno in primavera.

2. Metodo – sviluppo del questionario dell'ANQ

La valutazione da parte del paziente della qualità della presa a carico di un ospedale o di una clinica è un indicatore importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Rilevare la soddisfazione dei pazienti è nell'interesse dei fornitori di prestazioni (p.es. ospedali/cliniche, medici invianti), degli enti finanziatori (Cantoni e assicuratori) e di tutta l'opinione pubblica.

Nel 2011, l'ANQ ha elaborato - in collaborazione con un gruppo di esperti - un questionario per la medicina somatica acuta allo scopo di rappresentare globalmente la soddisfazione dei pazienti negli ospedali svizzeri e di confrontare i risultati a livello nazionale. Nel 2015, è stata perfezionata la prima versione del questionario dell'ANQ, la cui versione 2.0 viene utilizzata dalla misurazione 2016 nella medicina somatica acuta.

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. Tale questionario è stato perfezionato nel quadro di vari test ed è utilizzato dal 2018.

Per la psichiatria stazionaria per adulti, è stato sviluppato e testato un questionario sulla base di quelli impiegati nella riabilitazione e nella medicina somatica acuta. Le misurazioni della soddisfazione dei pazienti hanno avuto inizio nel 2017.

2.1 Il questionario breve dell'ANQ per il sondaggio tra i pazienti

Il questionario breve dell'ANQ è disponibile in italiano, tedesco e francese.

Focalizzandosi su pochi temi, ma molto rilevanti per gli ospedali e le cliniche, può essere impiegato come complemento a sondaggi più ampi già esistenti negli istituti.² Trovate maggiori ragguagli sullo sviluppo dei questionari brevi nel concetto «[Misurazione ANQ della soddisfazione dei pazienti](#)».

² L'ANQ raccomanda di continuare a eseguire anche quelli già esistenti, in quanto più idonei a ricavare riscontri concreti per il miglioramento delle cure.

Di seguito, sono riportati i settori tematici dei questionari brevi dell'ANQ nei tre settori specialistici.

Tabella 4: panoramica dei settori specialistici – settori tematici questionario

	Medicina somatica acuta, adulti	Medicina somatica acuta, genitori	Riabilitazione	Psichiatria per adulti
Domanda 1	Qualità delle cure	Ritorno all'ospedale/alla clinica	Qualità delle cure	Qualità delle cure
Domanda 2	Comunicazione: possibilità di porre domande	Qualità delle cure	Informazione sullo svolgimento e gli obiettivi della riabilitazione	Comunicazione: possibilità di porre domande
Domanda 3	Comunicazione: risposte comprensibili	Risposte comprensibili del medico	Coinvolgimento nel piano terapeutico	Comunicazione: risposte comprensibili
Domanda 4	Informazioni sui farmaci a casa	Risposte comprensibili del personale di cura	Comunicazione: risposte comprensibili	Informazioni sui farmaci durante la degenza
Domanda 5	Organizzazione della dimissione	Cura con rispetto e dignità	Offerta terapeutica	Coinvolgimento nel piano terapeutico
Domanda 6	Durata della degenza		Organizzazione della dimissione	Organizzazione della dimissione
Scala di risposte	A 5 livelli	A 11 livelli	A 5 livelli	A 5 livelli

2.2 Collettivo di pazienti

Tabella 5: panoramica dei criteri di inclusione e di esclusione

	Medicina somatica acuta		Riabilitazione	Psichiatria
	Adulti	Genitori		
Criteri di inclusione	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<ul style="list-style-type: none"> – Genitori di pazienti ≤ 16 anni al momento della dimissione – Degenza somatica acuta in un ospedale pediatrico o un ospedale acuto con reparto esplicitamente pediatrico³ – Degenza ospedaliera superiore alle 24 ore – Dimissione nel corso del mese in cui si effettua la misurazione 	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – 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/i mesi in cui viene effettuata la misurazione (questi pazienti ricevono un solo questionario) – Pazienti della psichiatria forense 			

³ Fanno stato i reparti che assistono esclusivamente bambini e adolescenti fino a sedici anni, e che dispongono del personale qualificato e dell'infrastruttura necessaria per questo particolare collettivo di pazienti.

2.3 I compiti dell'istituto di analisi nazionale

Nel 2016, l'ESOPÉ⁴ è stato nominato istituto di analisi nazionale per i sondaggi dell'ANQ sulla soddisfazione dei pazienti. L'istituto di analisi nazionale ha il compito di analizzare i dati e di redigere i rapporti comparativi nazionali sulla soddisfazione dei pazienti in tutti i settori specialistici dell'ANQ. Tali rapporti devono soddisfare le direttive per l'analisi comparativa nazionale definite nel presente concetto.

2.4 Centro di logistica per la misurazione

Dal sondaggio tra i pazienti 2019, diversi compiti vengono assunti da un centro di logistica per la misurazione, il quale è incaricato di

- ottimizzare le procedure delle misurazioni;
- impiegare tecnologie all'avanguardia
 - per ridurre l'onere di ospedali e cliniche (dashboard);
 - per consentire ai pazienti una partecipazione agevole e moderna (questionario online);
- analizzare in tempi brevi i questionari ritornati per l'istituto di analisi nazionale e per fornire i risultati specifici per ogni ospedale/clinica.

L'istituto w hoch 2⁵ è stato nominato centro di logistica per la misurazione. Ospedali e cliniche possono coinvolgere istituti di inchiesta per lo svolgimento del sondaggio o di altre inchieste. Questi compiti non sono parte della misurazione dell'ANQ. I relativi costi sono a carico degli ospedali e delle cliniche.

⁴ ESOPÉ: <https://www.iumsp.ch/fr/esope>

⁵w hoch 2: <https://www.w-hoch2.ch/>

3. Analisi specifica per ogni ospedale/clinica

Le analisi specifiche per ogni ospedale e ogni clinica vengono svolte dall'istituto w hoch 2, il centro di logistica per la misurazione. In tale funzione, l'istituto w hoch 2 ha il compito di elaborare i risultati non aggiustati per ogni ospedale/clinica, rispettivamente ogni sede, e di renderli accessibili in un dashboard.

Un'analisi complessiva per tutte le sedi non è parte integrante del concetto di analisi dell'ANQ. Il gruppo di ospedali/cliniche può tuttavia commissionarla a sue spese.

3.1 Accesso ai risultati

I risultati finali per ogni ospedale/clinica partecipante vengono pubblicati nel dashboard dieci settimane dopo la fine del periodo di rilevamento.

Ogni ospedale/clinica, rispettivamente ogni utente registrato può consultarli nel dashboard protetto, il quale possiede un'opzione per scaricare i dati in formato Excel e PDF.

3.2 Calcolo del tasso di risposta

Il tasso di risposta è la percentuale dei questionari validi ritornati o compilati online (= tasso di ritorni).

Nella medicina somatica acuta e nella riabilitazione, il calcolo viene effettuato in base al numero di questionari inviati, nella psichiatria al numero di questionari consegnati alla dimissione.

I questionari ritornati non compilati vengono scansionati e conteggiati come rispediti. Il tasso di compilazione viene calcolato separatamente per ogni domanda (= tasso di risposte mancanti). L'analisi considera solo i dati validi per ogni risposta.

3.3 Risultati sulla base di un'analisi statistica grezza

Oltre a quelli consultabili nel dashboard, l'istituto w hoch 2 mette a disposizione i risultati di un'analisi statistica grezza sotto forma di tabella Excel con le informazioni seguenti.

- Dati generali e sociodemografici: tasso di risposta, età, sesso, situazione assicurativa, luogo dopo la dimissione, autovalutazione dello stato di salute
- Risposte secondo la domanda: numero di risposte secondo la categoria in cifre assolute e in percentuale

3.4 Contatto

In caso di domande sul dashboard con i risultati, l'istituto w hoch 2 può essere contattato all'indirizzo satpa@whoch2.ch o al numero 031 536 39 39.

4. Metodo di rilevamento dei dati

4.1 Svolgimento del sondaggio

Nella medicina somatica acuta e nella riabilitazione, l'invio del questionario e di una lettera d'accompagnamento da parte dell'ospedale/della clinica ai pazienti avviene di regola tra quattordici giorni e sette settimane dopo la dimissione. Il sondaggio può eventualmente essere annunciato con un'informazione preliminare.

Il questionario cartaceo compilato viene poi ritornato al centro di logistica per la misurazione con la busta risposta preaffrancata. Per ridurre al minimo l'onere amministrativo, non viene inviato alcun sollecito.

Onde favorire un tasso di risposta elevato, nella psichiatria per adulti il questionario viene consegnato ai pazienti nel corso degli ultimi tre giorni della degenza.

Gli ospedali/le cliniche hanno la possibilità di rilevare una variabile supplementare, per esempio il reparto, per avere gratuitamente una stratificazione dei risultati. Se si desidera rilevare più di una variabile supplementare, occorre commissionare tale servizio a un istituto di inchiesta. I relativi costi sono a carico dell'ospedale/della clinica.

Il manuale specifico sulla misurazione contiene maggiori ragguagli sul rilevamento dei dati, in particolare sulla consegna del questionario nella psichiatria.

I questionari per il rilevamento nazionale della soddisfazione dei pazienti sono disponibili sia in formato cartaceo sia online. Gli ospedali e le cliniche partecipanti ricevono come di consueto il questionario, che ora contiene un rimando individuale e un codice QR che consentono di accedere rapidamente allo strumento per la compilazione online. I pazienti hanno così la possibilità di scegliere come partecipare all'inchiesta.

Il questionario (online e cartaceo) è munito di un codice inequivocabile che ne consente l'assegnazione.

Lo strumento per la compilazione online è ospitato sui server del centro di logistica, il quale garantisce sicurezza e protezione dei dati. Visto che anche la scansione dei questionari cartacei è compito dello stesso centro, i pazienti che rispondono sia su carta sia online possono essere identificati. Non si corre pertanto il rischio che doppioni confluiscono nell'analisi.

4.2 Rilevamento ed elaborazione dei dati

Se si opta per la versione cartacea, i questionari vengono scansionati. Il regolamento sulla procedura di scansione (vedi annesso) è vincolante per tutti gli istituti di inchiesta.

Il numero di questionari inviati (medicina somatica acuta e riabilitazione) e il numero di questionari consegnati (psichiatria) vengono rilevati separatamente in seno all'ospedale/alla clinica.

Nella medicina somatica acuta, anche la categoria UST viene rilevata dall'ospedale/dalla clinica.

Il tipo di clinica nella psichiatria per adulti (cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta, cliniche specializzate, cliniche per la cura di dipendenze) viene assegnato secondo la ripartizione effettuata dall'istituto di analisi per la misurazione del peso dei sintomi.

Nella banca dati, si lascia uno spazio vuoto (non uno 0) per i valori mancanti (*missing values*).

Al momento dell'aggregazione finale, i dati vengono plausibilizzati dall'istituto w hoch 2 e, in caso di indicazioni errate, occorre avviare i controlli e le correzioni necessari. Le regole di plausibilizzazione sono riportate nel registro dei codici.

L'istituto w hoch 2 trasmette poi i dati all'istituto di analisi nazionale ESOPE tramite un sistema di invio sicuro.

4.3 Sicurezza dei dati

L'istituto w hoch 2 ospita i dati sui suoi server. Una procedura di sicurezza quotidiana garantisce la necessaria tutela contro la perdita di informazioni.

Per gli istituti di inchiesta, l'istituto w hoch 2 e il loro personale valgono direttive scritte vincolanti per il rilevamento, la preparazione, l'invio, la conservazione e l'analisi dei dati (Regolamento dell'ANQ per l'utilizzo dei dati rilevati e altre disposizioni di protezione dei dati degli istituti di analisi e di inchiesta).

L'ESOPE garantisce la protezione, la confidenzialità e la sicurezza dei dati e delle informazioni sui pazienti ai sensi delle leggi svizzere in vigore:

- agli strumenti informatici utilizzati sono applicate tutte le protezioni adottate dal dipartimento informatico di un ospedale universitario per mettere in sicurezza intranet (firewall, antivirus, proxy, reverse-proxy, sistemi di rilevamento degli attacchi informatici, verifiche della sicurezza dei software ecc.);
- un back-up quotidiano dei server è effettuato per limitare eventuali perdite di dati;
- i file informatici sono criptati e scambiati tramite una piattaforma istituzionale sicura (OpenTrust MFT);
- l'ESOPE è certificato ISO 9001 e tutte le sue procedure sono standardizzate. I suoi collaboratori sottostanno al segreto professionale e adottano le necessarie precauzioni nella gestione dei dati sensibili ai sensi delle leggi svizzere.

5. Analisi comparativa nazionale

5.1 Introduzione

L'ESPE trasmette all'ANQ il rapporto comparativo nazionale annuale per il rispettivo settore specialistico circa sei mesi dopo il rilevamento dei dati. L'obiettivo di questa analisi è la pubblicazione trasparente e comparativa dei dati sulla soddisfazione dei pazienti.

Le analisi statistiche per l'aggiustamento dei valori medi sono svolte con STATA.

5.2 Struttura e contenuto del rapporto comparativo nazionale

I rapporti comparativi nazionali sono identici per tutti i settori specialistici.

Riepilogo

1. Introduzione: contesto, obiettivi del rapporto
 2. Metodo: tipo di studio, collettivo, misurazioni, analisi statistiche
 3. Risultati
 4. Sintesi e conclusione
- Annessi

5.3 Spiegazioni sulla rappresentazione dei risultati

5.3.1 Soddisfazione dei pazienti adulti nella medicina somatica acuta

Analisi descrittiva generale

- Descrizione del campione
 - o Tasso di risposta complessivo
 - o Età (16-29 anni; 30-39 anni; 40-49 anni; 50-59 anni; 60-65 anni; 66-69 anni; 70-79 anni; ≥ 80 anni)
 - o Sesso (uomo; donna)
 - o Questionari ritornati secondo la lingua (IT; TED; FR)
 - o Situazione assicurativa (reparto comune; privato/semiprivato)
 - o Autovalutazione dello stato di salute (eccellente; molto buono; buono; discreto; pessimo)
 - o Luogo dopo la dimissione (domicilio; altra destinazione)
- Risultati complessivi per ogni domanda
 - o Risultati principali, sotto forma di diagrammi a colonne: percentuali per ogni categoria di risposta e intervalli di confidenza del 95%, risposte problematiche (in rosso)
 - o Risultati principali, sotto forma di tabelle: numero di questionari analizzati (n), valore medio, intervallo di confidenza del 95%, risposte problematiche, percentuale di risposte mancanti e di risposte elusive
 - o Diagramma a colonne: percentuali per ogni categoria di risposta e intervalli di confidenza del 95%, risposte problematiche (in rosso)
 - o Per ogni domanda e categoria UST vengono raffigurati in una tabella i valori seguenti: numero di questionari analizzati (n), valore medio, intervallo di confidenza del 95%, risposte problematiche, percentuale di risposte mancanti e di risposte elusive

Analisi comparativa nazionale tra ospedali/cliniche

Il confronto dei risultati tra ospedali e cliniche è raffigurato in grafici a imbuto ed esige un aggiustamento secondo il rischio, viste le caratteristiche sovente molto diverse dei pazienti di ciascun

nosocomio. L'aggiustamento considera le variabili seguenti: età, sesso, situazione assicurativa, stato di salute soggettivo e luogo dopo la dimissione.

Con un'analisi di regressione multipla, per ciascuna di queste variabili viene calcolato l'influsso sul livello di soddisfazione (outcome) (= coefficienti di regressione). In una seconda fase, sulla base di tali coefficienti di regressione salvati nel programma di statistica è possibile calcolare per ogni ospedale/clinica il valore medio ottenuto se il *case-mix* (ripartizione dei pazienti) fosse identico per tutti i nosocomi.

I risultati degli ospedali con meno di venti risposte analizzabili vengono pure aggiustati. Dato però che questi campioni sono troppo piccoli e quindi statisticamente inaffidabili, i relativi intervalli di confidenza non vengono indicati.

I valori medi aggiustati degli ospedali/delle cliniche sono rappresentati sotto forma di grafici a imbuto per ciascuna delle domande sulla soddisfazione (figura 1: grafico modello).

- Per tutte le sedi di un ospedale o di una clinica viene ripresa la categoria UST, indipendentemente dal numero di questionari ritornati. Per la stessa categoria ospedaliera (p.es. K112), quindi, si possono trovare punti sia a destra sia a sinistra del grafico.
- I valori medi aggiustati, calcolati per ogni ospedale o clinica vengono pubblicati in forma cifrata nel rapporto comparativo nazionale (annesso).

Nota: il presente rapporto (soddisfazione dei pazienti adulti) espone valori medi calcolati sulla base della conversione di una scala ordinale (p.es. sempre, molto spesso, ..., mai) in valori numerici (da 1 a 5). Fa eccezione la domanda 6, che prevede solo tre possibilità di risposta non sequenziali. In tal caso, viene indicata la proporzione di risposte positive.

5.3.2 Soddisfazione dei genitori di bambini e adolescenti ricoverati nella medicina somatica acuta

Analisi descrittiva generale

- Descrizione del campione
 - o Tasso di risposta complessivo
 - o Età (< 1 anni; 1-2 anni; 3-5 anni; 6-11 anni; ≥ 12 anni)
 - o Sesso del paziente (maschio; femmina)
 - o Questionari ritornati secondo la lingua (IT; TED; FR)
 - o Situazione assicurativa (reparto comune; privato/semiprivato)
- Risultati complessivi per ogni domanda
 - o Risultati principali, sotto forma di diagrammi a colonne: percentuali per ogni categoria di risposta e intervalli di confidenza del 95%, risposte problematiche (in rosso), confronto con i risultati degli anni precedenti
 - o Risultati principali, sotto forma di tabelle: numero di questionari analizzati (n), valore medio, intervallo di confidenza del 95%, risposte problematiche, percentuale di risposte mancanti e di risposte elusive
- Risultati principali stratificati
 - o Per fascia d'età (minori di 2 anni contro 2 anni e più)
 - o Reparti pediatrici di ospedali per cure acute contro reparti pediatrici di ospedali universitari e ospedali pediatrici

Analisi comparativa nazionale tra ospedali/reparti pediatrici⁶

- o I valori medi non aggiustati di ogni domanda sono rappresentati sotto forma di grafici a imbuto (figura 1: grafico modello).
- o Le categorie ospedaliere rappresentate sono (a) i reparti pediatrici di ospedali per cure acute e (b) i reparti pediatrici di ospedali universitari e gli ospedali pediatrici.
- o I valori medi non aggiustati, calcolati per ogni ospedale o reparto sono pure riportati nel rapporto comparativo nazionale (annesso).

⁶ In pediatria, non si procede all'aggiustamento secondo il rischio.

5.3.3 Soddisfazione dei pazienti adulti in riabilitazione

Analisi descrittiva generale

- Descrizione del campione
 - o Tasso di risposta complessivo
 - o Età (16-29 anni; 30-39 anni; 40-49 anni; 50-59 anni; 60-65 anni; 66-69 anni; 70-79 anni; ≥ 80 anni)
 - o Sesso (uomo; donna)
 - o Questionari ritornati secondo la lingua (IT; TED; FR)
 - o Situazione assicurativa (reparto comune; privato/semiprivato)
 - o Autovalutazione dello stato di salute (eccellente; molto buono; buono; discreto; pessimo)
- Risultati complessivi per ogni domanda
 - o Risultati principali, sotto forma di diagrammi a colonne: percentuali per ogni categoria di risposta e intervalli di confidenza del 95%, risposte problematiche (in rosso)
 - o Risultati principali, sotto forma di tabelle: numero di questionari analizzati (n), valore medio, intervallo di confidenza del 95%, risposte problematiche, percentuale di risposte mancanti e di risposte elusive

Analisi comparativa nazionale tra cliniche

Il confronto dei risultati tra cliniche è raffigurato in grafici a imbuto ed esige un aggiustamento secondo il rischio. L'aggiustamento considera le variabili seguenti: età, sesso, situazione assicurativa e stato di salute soggettivo.

Con un'analisi di regressione multipla, per ciascuna di queste variabili viene calcolato l'influsso sul livello di soddisfazione (outcome) (= coefficienti di regressione). In una seconda fase, sulla base di tali coefficienti di regressione salvati nel programma di statistica è possibile calcolare per ogni clinica il valore medio ottenuto se il *case-mix* (ripartizione dei pazienti) fosse identico per tutte.

I risultati delle cliniche con campioni molto piccoli (meno di venti risposte analizzate) vengono aggiustati, ma i relativi intervalli di confidenza non sono indicati.

I valori medi aggiustati delle cliniche sono rappresentati sotto forma di grafici a imbuto per ciascuna delle domande sulla soddisfazione (figura 1: grafico modello).

5.3.4 Soddisfazione dei pazienti adulti in psichiatria

Analisi descrittiva generale

- Descrizione del campione
 - o Tasso di risposta complessivo
 - o Età (16-29 anni; 30-39 anni; 40-49 anni; 50-59 anni; 60-65 anni; 66-69 anni; 70-79 anni; ≥ 80 anni)
 - o Sesso (uomo; donna)
 - o Questionari ritornati secondo la lingua (IT; TED; FR)
 - o Situazione assicurativa (reparto comune; privato/semiprivato)
 - o Autovalutazione dello stato di salute (eccellente; molto buono; buono; discreto; pessimo)
 - o Ricovero a scopo di assistenza (sì, no)
- Risultati complessivi per ogni domanda
 - o Risultati principali, sotto forma di diagrammi a colonne: percentuali per ogni categoria di risposta e intervalli di confidenza del 95%, risposte problematiche (in rosso)

- Risultati principali, sotto forma di tabelle: numero di questionari analizzati (n), valore medio, intervallo di confidenza del 95%, risposte problematiche, percentuale di risposte mancanti e di risposte elusive

Analisi descrittiva secondo il tipo di clinica

- Rappresentazione dei risultati secondo la domanda per ciascuno dei tre tipi di clinica (cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta, cliniche specializzate e cliniche per la cura di dipendenze).
 - Diagrammi a colonne per ogni tipo di clinica, percentuali per ogni categoria di risposta e intervalli di confidenza del 95%, risposte problematiche (in rosso)
 - Per ogni tipo di clinica vengono raffigurati in una tabella i valori seguenti: numero di questionari analizzati (n), valore medio, intervallo di confidenza del 95%, risposte problematiche, percentuale di risposte mancanti e di risposte elusive

Analisi comparativa nazionale tra cliniche

Il confronto dei risultati tra cliniche è raffigurato in grafici a imbuto ed esige un aggiustamento secondo il rischio. L'aggiustamento considera le variabili seguenti: età, sesso, situazione assicurativa, stato di salute soggettivo e stato del ricovero a scopo di assistenza.

Con un'analisi di regressione multipla, per ciascuna di queste variabili viene calcolato l'influsso sul livello di soddisfazione (outcome) (= coefficienti di regressione). In una seconda fase, sulla base di tali coefficienti di regressione salvati nel programma di statistica è possibile calcolare per ogni clinica il valore medio ottenuto se il *case-mix* (ripartizione dei pazienti) fosse identico per tutte.

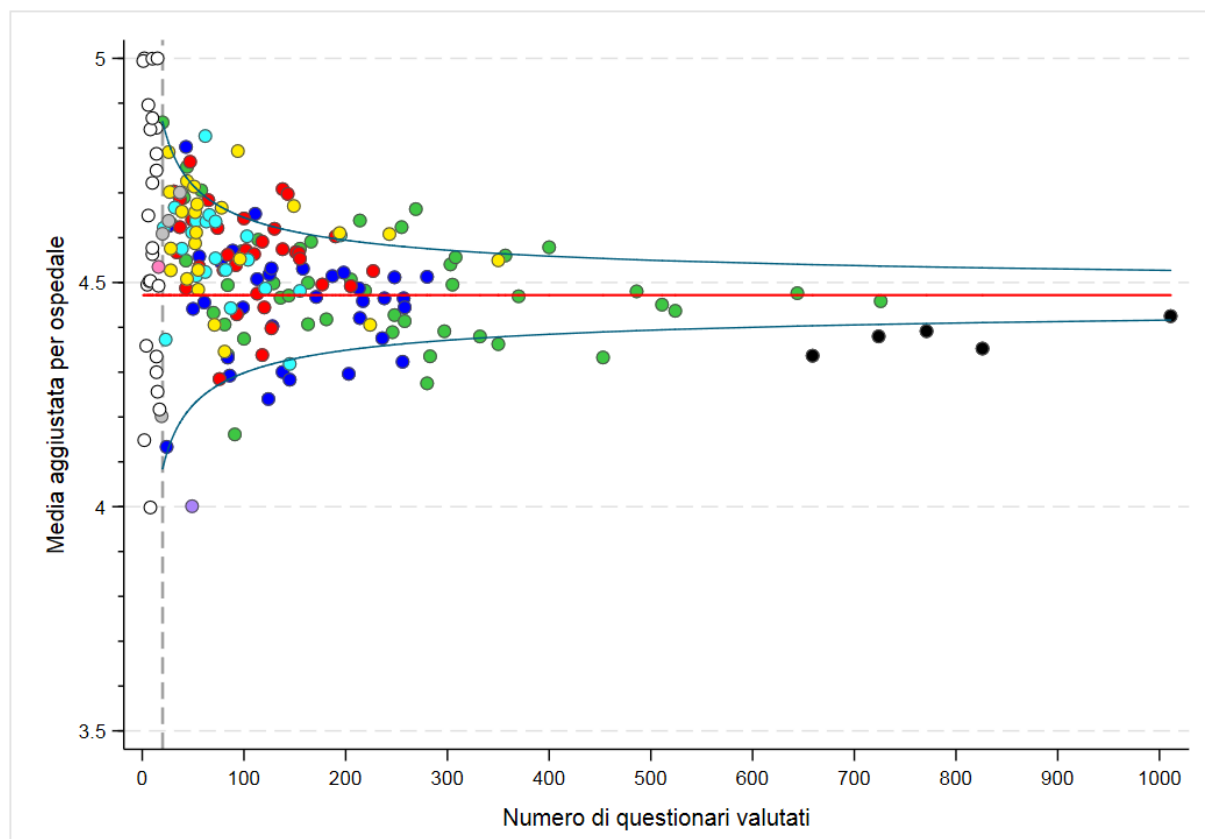
I risultati delle cliniche con campioni molto piccoli (meno di venti risposte analizzate) vengono aggiustati, ma i relativi intervalli di confidenza non sono indicati.

I valori medi aggiustati delle cliniche sono rappresentati sotto forma di grafici a imbuto per ciascuna delle domande sulla soddisfazione (figura 1: grafico modello).

5.3.5 Grafico modello – rappresentazione dei valori medi nel grafico a imbuto

Di seguito, proponiamo quale esempio un grafico modello dal settore della medicina somatica acuta per adulti. Negli altri settori specialistici dell'ANQ, ci sono solo differenze minime (p.es. altra stratificazione secondo il tipo di clinica nella psichiatria o nel sondaggio tra i genitori nella medicina somatica acuta).

Figura 1: grafico a imbuto con i valori medi aggiustati per ogni ospedale/clinica (soddisfazione dei pazienti adulti)



- K111 (osp. universitari)
- K112 (livello 2)
- K121 (livello 3)
- K122 (livello 4)
- K123 (livello 5)
- K231 (chirurgia)
- K234 (geriatria)
- < 20 questionari
- media globale
- limiti 95%

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 95% in relazione al numero di questionari ritornati. I cerchietti rappresentano un ospedale/una clinica, i colori le categorie ospedaliere UST. Maggiore è il numero di questionari ritornati e analizzati, più l'ospedale/la clinica si trova a destra nel grafico. I valori medi aggiustati che divergono in modo statisticamente significativo dal valore medio del collettivo totale si trovano al di fuori delle linee blu. Se dall'aggiustamento secondo il rischio emergono valori medi non plausibili > 5, essi vengono limitati a 5.

Gli ospedali/le cliniche con meno di venti questionari analizzati sono rappresentati da punti bianchi attraversati da una linea verticale tratteggiata e senza intervalli di confidenza. I campioni troppo piccoli, infatti, non possono fornire risultati affidabili.

6. Trasmissione dei risultati dall'istituto di analisi nazionale all'ANQ

L'ESPE trasmette all'ANQ i documenti seguenti in formato elettronico e modificabile:

- i rapporti comparativi nazionali in italiano, tedesco e francese;
- un file Excel con i valori calcolati per la rappresentazione grafica dei risultati in vista della pubblicazione sul sito dell'ANQ.

La descrizione dettagliata della pubblicazione è riportata nel concetto di pubblicazione interdisciplinare per la misurazione della soddisfazione dei pazienti.

Impressum

Titolo	Concetto di analisi ANQ Misurazioni nazionali della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta (incl. sondaggio tra i genitori nel settore pediatrico), psichiatria per adulti e riabilitazione dal 2018, versione 5.0
Anno	Febbraio 2019
Autori	Dr. ès sc. Anita Savidan-Niederer, ESOPE, unisanté Prof. Isabelle Peytremann Bridevaux, ESOPE, unisanté Con la collaborazione del Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti dell'ANQ
Membri del Comitato 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 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 Klaus Schmitt, centro per paraplegici di Nottwil PD Anastasia Theodoridou, clinica psichiatrica universitaria Zurigo Stephan Tobler, cliniche Valens PD dr. med. Daniel Uebelhart, Hôpital du Valais, Centro vallesano di pneumologia Eric Veya, CNP – Centre Neuchâtelois de Psychiatrie
Committente rappresentato da	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) Regula Heller, MNS, MPH, responsabile Medicina somatica acuta, ANQ Segretariato generale ANQ Weltpoststrasse 5, 3015 Berna T 031 511 38 41, regula.heller@anq.ch, www.anq.ch
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)

Il concetto di analisi «Misurazioni nazionali della soddisfazione dei pazienti» è stato approvato in data 21.05.2019 dal Comitato dell'ANQ.

7. Annesso I

Regolamento per la scansione e l'elaborazione del questionario nazionale per la soddisfazione dei pazienti

Il questionario breve dell'ANQ viene messo a disposizione di ospedali e cliniche dall'istituto w hoch 2. Per la scansione e l'elaborazione, sono definite le regole seguenti.

- 1) I campi non compilati vengono lasciati vuoti (*missing*) e sono quindi gestiti come valori mancanti.
- 2) Le domande con più crocette vengono considerate alla stregua di campi lasciati vuoti, dato che non è possibile determinare quale sia la risposta corretta.
Eccezione:
se alla domanda sulla situazione assicurativa sono state crociate entrambe le risposte, si considera la risposta «Copertura complementare».

Redatto aprile 2019