
Misurazioni ANQ della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta e nella psichiatria

Studio inerente al test scientifico a cui è stato sottoposto il nuovo questionario breve dell'ANQ per il rilevamento della soddisfazione dei pazienti

Versione breve, parte 1 e 2

Giugno 2018 / versione 2.0



Charité – Universitätsmedizin Berlino

Istituto di sociologia medica e scienze della riabilitazione

Impressum

Titolo	Misurazioni ANQ della soddisfazione dei pazienti nella medicina somatica acuta e nella psichiatria: studio inerente al test scientifico a cui è stato sottoposto il nuovo questionario breve dell'ANQ per il rilevamento della soddisfazione dei pazienti, rapporto finale, parte 1
Anno di pubblicazione	2017
Autori	<p>Stefanie Köhn, pedagoga dipl. (riabilitazione), Charité - Universitätsmedizin Berlino Monika Oedekoven, psicologa dipl., Charité – Universitätsmedizin Berlino Sebastian Bernert, psicologo dipl., Charité – Universitätsmedizin Berlino Prof. dr. Karla Spyra, Charité – Universitätsmedizin Berlino</p> <p>Con la collaborazione del Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti dell'ANQ</p> <p>Dr. med. Pierre Chopard, Hôpitaux Universitaires, Ginevra Anne Claussen, ospedale universitario Basilea Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale Andrea Dobrin Schippers, Servizi psichiatrici Turgovia Michel Délitroz, Spitalzentrum Oberwallis, da aprile 2017 Prof. Armin Gemperli, reparto Ricerca del Centro svizzero per paraplegici di Nottwil e Università di Lucerna Dr. Francesca Giuliani, ospedale universitario Zurigo Stefan Kuhn, psichiatria Lucerna Dr. phil. Tima Plank, ospedale cantonale dei Grigioni Dr. med. Norbert Rose, ospedale cantonale San Gallo, fino ad aprile 2017 Klaus Schmitt, centro per paraplegici di Nottwil Dr. Anastasia Theodoridou, clinica psichiatrica universitaria Zurigo Stephan Tobler, cliniche Valens</p>
Contatto e corrispondenza	<p>Prof. dr. Karla Spyra; pedagoga dipl. (riabilitazione) Stefanie Köhn Charité – Universitätsmedizin Berlino Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Luisenstraße 13A 10117 Berlino Tel.: +49 30 450 517 156 / 125 E-mail: karla.spyra@charite.de; stefanie.koehn@charite.de</p>
Committente	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)
rappresentato da	<p>Regula Heller, MNS, MPH, responsabile Medicina somatica acuta, ANQ Segretariato generale ANQ Weltpoststrasse 5 3015 Berna</p>

Tel.: 031 511 38 41
E-mail: regula.heller@anq.ch
www.anq.ch

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

Nota

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

Il rapporto finale integrale è consultabile in [tedesco](#) e in [francese](#) sul sito dell'ANQ.

Summary

Situazione di partenza

Lo svolgimento di sondaggi tra i pazienti è parte integrante e vincolante del piano nazionale di misurazione. In ragione della varianza limitata riscontrata nei risultati dei sondaggi nella medicina somatica acuta e in considerazione delle raccomandazioni formulate sulla scorta di una valutazione esterna, il set di domande è stato rielaborato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti del settore.

Obiettivo

Nel quadro dello studio, il nuovo set di domande dello strumento di rilevamento dell'ANQ per la misurazione della soddisfazione dei pazienti è stato valutato a livello di criteri qualitativi statistici e di idoneità per confronti nazionali tra cliniche nella medicina somatica acuta, nella psichiatria e nella riabilitazione. Occorreva altresì definire una scala adeguata con effetti plafone contenuti e un'elevata varianza di risposte in riferimento alla soddisfazione nei confronti delle cure ricevute, nonché testare un nuovo set di variabili di aggiustamento per un confronto equo tra gli istituti. I test andavano svolti in tutti i tre settori (medicina somatica acuta, psichiatria, riabilitazione).

Impostazione dello studio

Nella prima fase del progetto (pre-pilota), sono state condotte interviste cognitive con pazienti sulla comprensibilità e la struttura della bozza iniziale del questionario. I risultati di tali interviste sono stati discussi con il gruppo di esperti dell'ANQ e sono sfociati in un adeguamento della bozza. La versione finale del questionario è poi stata tradotta e convalidata dal punto di vista linguistico, e in seguito utilizzata nel quadro di un sondaggio pilota quantitativo in tre lingue (italiano, francese e tedesco). Nei sondaggi pilota nella medicina somatica acuta e nella psichiatria, le nuove varianti del questionario sono state testate secondo uno schema casuale con tre tipi di scala. Ogni clinica partecipante al progetto ha inviato le tre versioni del questionario in numero uguale a tutti i pazienti dimessi in un determinato mese. Lo studio è stato condotto con la stessa impostazione nei settori della medicina somatica acuta e della psichiatria. Sulla scorta delle esperienze acquisite con questi sondaggi pilota, il nuovo questionario è poi stato testato, con un unico tipo di scala, in campo riabilitativo. Le cliniche hanno pure trasmesso variabili centrali della statistica UST riferite alle persone (data di ammissione e di dimissione, diagnosi principale, genere di ammissione, luogo dopo la dimissione). Altre caratteristiche sono state rilevate direttamente con il questionario (età, sesso, situazione assicurativa, stato di salute soggettivo).

Risultati centrali

Studio medicina somatica acuta: sulla base di quindici interviste cognitive, si è proceduto a piccoli adeguamenti linguistici della prima bozza del nuovo set di domande. Una domanda è stata stralciata, cosicché la versione finale del questionario ne comprende sei.

Per il sondaggio pilota nella medicina somatica acuta, sono stati inviati 9460 questionari. Il tasso di risposta è stato del 36,4% (3440 pazienti). Come previsto, nel campione analizzato i tre tipi di scala sono rappresentati ciascuno nella misura di un terzo. Le analisi attestano l'idoneità del nuovo questionario breve per un sondaggio nazionale sulla soddisfazione. Dal punto di vista della capacità di discriminazione, la scala verbale a cinque livelli ha ottenuto i migliori risultati statistici. Sia nelle analisi unifattoriali sia in quelle multifattoriali, 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.

Studio psichiatria: sulla base di tredici interviste cognitive, si è proceduto anche in questo caso a piccoli adeguamenti linguistici della prima bozza del nuovo set di domande. Due domande sono state stralciate e una completata, cosicché anche questa versione finale del questionario ne comprende sei.

Per il sondaggio pilota nella psichiatria, sono stati inviati 3424 questionari. Il tasso di risposta è stato del 20,5% (703 pazienti). Come previsto, nel campione analizzato i tre tipi di scala sono rappresentati ciascuno nella misura di un terzo. Si dispone pertanto di una base sufficiente per formulare conclusioni attendibili sulle caratteristiche teoriche delle tre scale, ma non sull'idoneità per confronti tra cliniche e sulle potenziali variabili confondenti. Le analisi attestano l'idoneità del nuovo questionario breve per un sondaggio nazionale sulla soddisfazione. Per tutti i tre tipi di scala sono stati rilevati buoni valori chiave teorici, migliori rispetto a quelli misurati nella medicina somatica acuta. Nessuna scala è tuttavia palesemente superiore alle altre. 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.

Studio riabilitazione: la bozza del questionario elaborata sulla base di una ricerca bibliografica e della successiva discussione tra esperti è stata testata con interviste cognitive. Sulla scorta delle 37 interviste cognitive svolte, si è proceduto anche in questo caso a piccoli adeguamenti linguistici della prima bozza del nuovo set di domande. Quattro domande sono state stralciate, altre quattro sono state completate, cosicché la versione finale del nuovo set di domande per la riabilitazione ne comprende sette.

Per il sondaggio pilota nella riabilitazione, sono stati inviati 2769 questionari con scala verbale a cinque livelli. Il tasso di risposta è stato del 47,9% (1326 pazienti). Nel complesso, il numero di casi va considerato molto buono per la scala a cinque livelli. È possibile formulare conclusioni rilevanti dal punto di vista statistico sull'appropriatezza del questionario utilizzato, sui confronti tra cliniche e sull'influsso delle possibili variabili confondenti. Le analisi attestano anche l'idoneità del questionario per un sondaggio nazionale sulla soddisfazione. Sia nelle analisi unifattoriali sia in quelle multifattoriali, lo stato di salute soggettivo al momento della dimissione e il luogo prima dell'ammissione si sono rivelati variabili confondenti significative. L'età influisce sulla soddisfazione dei pazienti, ma nei dati disponibili non raggiunge un livello di significatività statistica.

Raccomandazioni

- Medicina somatica acuta: il nuovo set di domande può essere impiegato nelle tre versioni linguistiche senza altre elaborazioni. Andrebbe scelta la scala verbale a cinque livelli. Per i confronti tra cliniche, si raccomanda la determinazione di un punteggio complessivo che rappresenti la soddisfazione dei pazienti. I risultati dei singoli item possono a loro volta essere considerati nel confronto.
Si raccomanda un aggiustamento secondo il rischio per le variabili età, sesso, interazione tra età e sesso, luogo dopo la dimissione e stato di salute soggettivo al momento del sondaggio. Secondo quanto deciso dal Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti, nel sondaggio regolare andrebbe invece rinunciato al rilevamento del genere di ammissione, in quanto questa variabile di aggiustamento sarebbe stata l'unica a dover essere fornita dalla clinica, con conseguente eccessivo onere in proporzione ai vantaggi in termini di informazioni acquisite.
- Psichiatria: il nuovo set di domande può essere impiegato nelle tre versioni linguistiche senza altre elaborazioni. Anche in questo caso, andrebbe scelta la scala verbale a cinque livelli, che nella medicina somatica acuta ha già dimostrato di fornire dati stabili e che potrebbe essere utilizzata per un rilevamento analogo della soddisfazione dei pazienti nei settori specifici dell'ANQ. Per i confronti tra cliniche, si raccomanda la determinazione di un punteggio complessivo che rappresenti la soddisfazione dei pazienti. I risultati dei singoli item possono a loro volta essere considerati nel confronto. Le variabili per l'aggiustamento secondo il rischio dovrebbero essere nuovamente verificate nel quadro del primo sondaggio regolare. Andrebbero considerate solo caratteristiche fornite dal paziente (età, sesso, situazione assicurativa, stato di salute soggettivo). Per il sondaggio regolare, si consiglia un periodo di rilevamento di tre mesi.

- Riabilitazione: il nuovo set di domande può essere impiegato nelle tre versioni linguistiche con la scala verbale a cinque livelli. Come da decisione del Comitato per la qualità Soddisfazione dei pazienti, verrà stralciata una domanda sul tema della gestione della dimissione (informazione sulla dimissione), dato che non fornisce praticamente ulteriori informazioni rilevanti per i confronti tra cliniche. Il questionario finale comprende sei item. Per i confronti tra cliniche, si raccomanda la determinazione di un punteggio complessivo che rappresenti la soddisfazione dei pazienti. I risultati dei singoli item possono a loro volta essere considerati nel confronto. Si raccomanda un aggiustamento secondo il rischio per le variabili età, sesso e stato di salute soggettivo al momento del sondaggio. Il Comitato per la qualità raccomanda altresì di rinunciare in futuro al rilevamento della variabile luogo prima dell'ammissione. Il periodo di rilevamento dovrebbe comprendere almeno due mesi.