

EXECUTIVE SUMMARY – MODULO 2

ESPERIENZA DEI PAZIENTI (PREMS)

**TEMA PRINCIPALE: INFLUENZA DEL RICOVERO IN OSPEDALE
SULL'ESPERIENZA DEI PAZIENTI 2025**

**PIANO NAZIONALE DI MISURAZIONE MEDICINA SOMATICA
ACUTA**

PERIODO DI RILEVAMENTO: DAL 15.09.2025 AL 15.11.2025

Data di pubblicazione: 20 ottobre 2026

Versione: 1.0

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

INTRODUZIONE

Il 1° settembre 2026, l'ANQ ha reso noti sul suo [sito](#) i risultati del rilevamento dell'esperienza dei pazienti 2025. Oltre a un [Executive Summary \(modulo 1\)](#) e a grafici dinamici a imbuto, la pubblicazione comprende [grafici supplementari](#) e un'[infografica](#) riassuntiva. Online si trovano pure un elenco degli ospedali e delle cliniche partecipanti, nonché ampie informazioni sul metodo applicato.

Questo secondo modulo dell'Executive Summary completa il primo con informazioni approfondite e si rivolge a specialiste e specialisti, nonché ad altri interessati. L'ANQ mette quindi a disposizione una corposa base di dati per consentire a ospedali e cliniche di avviare processi di miglioramento mirati.

Dal primo modulo dell'Executive Summary è emerso che i pazienti ricoverati d'urgenza tendono a valutare più criticamente la loro degenza ospedaliera rispetto a chi si è sottoposto a un trattamento pianificato. Il secondo modulo va alla radice di questa constatazione e analizza dettagliatamente l'influsso dell'ammissione sull'esperienza dei pazienti.

RISULTATI

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Il rilevamento nazionale dell'esperienza dei pazienti (PREMs¹) nella medicina somatica acuta si è tenuto tra il 15 settembre e il 15 novembre 2025. Il tasso di pazienti ricoverati in un ospedale o una clinica tramite il pronto soccorso rasenta il 40%. Per meno del 3% delle persone interpellate mancano indicazioni sul tipo di ammissione. Il campione sulla base del quale è possibile confrontare l'esperienza dei pazienti in funzione del tipo di ammissione è quindi notevole: a fronte di quasi 28'000 pazienti con ammissione elettiva, poco meno di 18'000 sono stati ricoverati tramite il pronto soccorso.

I pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso e quelli con ammissione elettiva si distinguono soprattutto per l'età. Tra i primi, il tasso di pazienti maggiori di ottant'anni (28,7%) è oltre il doppio che tra i secondi (13%). Si constata anche differenze nella ripartizione del sesso: se nell'intero campione è per lo più equilibrata (vedi [grafici supplementari](#)), tra i pazienti con ammissione elettiva le donne sono in leggera maggioranza (52,7%), mentre tra i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso prevalgono gli uomini (52,2%).

Si constata altresì che i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso valutano più negativamente il loro stato di salute: in questo gruppo, le persone che lo considerano *pessimo* (3,5%)

¹ Patient-Reported Experience Measures

sono quasi il doppio rispetto all'altro (1,9%). Viceversa, sono molti meno i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso che considerano *eccellente* il loro stato di salute (il 5,8% contro il 9,9%).

Per quanto riguarda la situazione assicurativa e la lingua nella quale è stato compilato il questionario, non si osservano differenze degne di nota. Quelle constatate in riferimento all'età e allo stato di salute permettono tuttavia di affermare che i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso costituiscono un collettivo relativamente vulnerabile.

INFLUSSO DEL RICOVERO D'URGENZA

Dall'analisi del [questionario PREMs](#) emerge che le esperienze del gruppo di pazienti con ammissione elettiva divergono da quelle dell'altro gruppo. In tutti gli otto settori tematici, un ricovero d'urgenza è legato sistematicamente a un'esperienza peggiore (vedi [grafici supplementari](#)).

Questo schema non si osserva solo a livello aggregato, bensì pure prendendo in considerazione le singole domande PREMs e sulla soddisfazione. Un'analisi di regressione logistica multivariabile ha tenuto conto di potenziali altri fattori di influenza e rivelato che il tipo di ammissione ha effetti sulla valutazione anche indipendentemente dal sesso, dall'età, dallo stato di salute, dal tipo di assicurazione, dalla lingua e dall'ospedale.

La figura 1 riporta gli effetti negativi aggiustati di un ricovero d'urgenza sui [valori Top-Box](#) di tutte le domande PREMs e sulla soddisfazione, mentre la figura 2 presenta uno schema per i [valori Bottom-Box](#).

La figura 1 rappresenta il calo della probabilità² (in punti percentuali) per il gruppo di pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso di raggiungere la valutazione più alta possibile rispetto al gruppo di pazienti con ammissione elettiva. La figura 2 mostra invece la probabilità che pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso forniscano una risposta delle categorie più basse (p.es. «mai», «talvolta»). Il numero più alto di risultati non significativi è riconducibile al fatto che le risposte negative sono nettamente più rare di quelle positive. Ne nascono quindi sottogruppi più piccoli che riducono la rappresentatività statistica delle analisi.

²Per questioni di comprensibilità, utilizziamo di seguito il termine *probabilità*, intendendo i *valori attesi* stimati mediante il modello di regressione, ossia i tassi attesi delle valutazioni Top-Box e Bottom-Box per determinati gruppi della popolazione di pazienti.

Diminuzione della probabilità di una Top Box

Grup. dei paz. ammessi tramite il pronto soccorso risp. al grup. elettivo

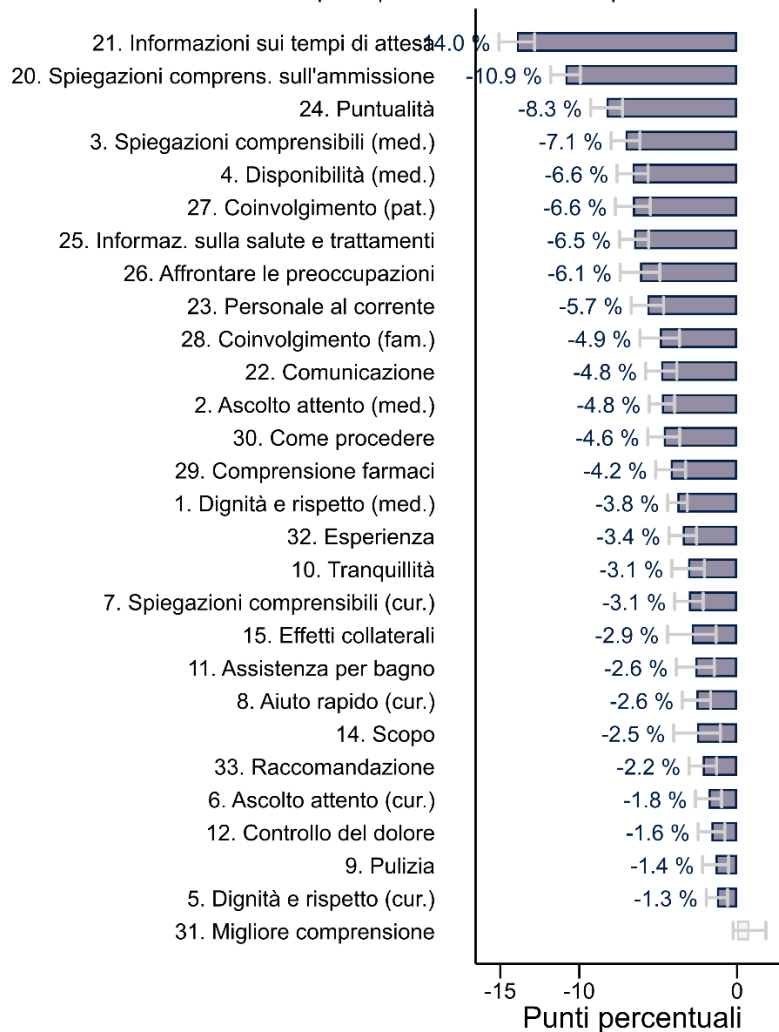


Figura 1: correlazione tra i valori Top-Box delle singole domande PREMs e sulla soddisfazione, e il tipo di ammissione. Rispetto ai pazienti con ammissione elettiva, le persone ricoverate tramite il pronto soccorso presentano una probabilità inferiore di formulare una valutazione Top-Box. Lo si vede dagli effetti marginali negativi aggiustati: più il valore è basso, maggiore è il calo tra le risposte migliori. La domanda 31 costituisce un'eccezione, per la quale non è stato possibile constatare alcuna correlazione statistica significativa (grigio chiaro).

Aumento della probabilità di una Bottom Box

Grup. dei paz. ammessi tramite il pronto soccorso risp. al grup. elettivo

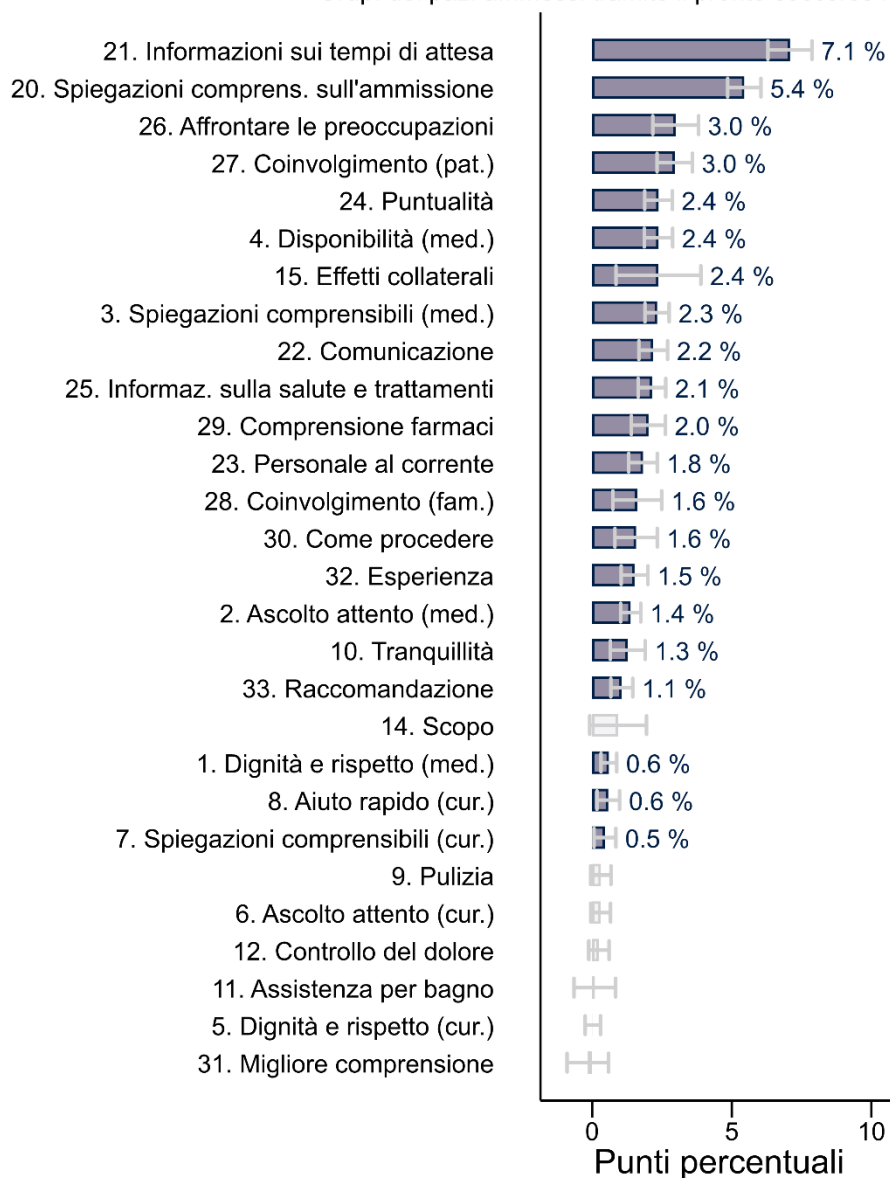


Figura 2: correlazione tra i valori Bottom-Box delle singole domande PREMs e sulla soddisfazione, e il tipo di ammissione. Rispetto ai pazienti con ammissione elettiva, le persone ricoverate tramite il pronto soccorso presentano una probabilità superiore di formulare una valutazione Bottom-Box. Lo si vede dagli effetti marginali positivi aggiustati: più il valore è alto, maggiore è la probabilità che venga formulata una valutazione negativa. Le differenze non significative sono segnalate in grigio chiaro.

La differenza più marcata a livello di esperienza dei pazienti è constatata nella fase di ammissione. Rispetto ai pazienti con ammissione elettiva, tra quelli ricoverati tramite il pronto soccorso la probabilità di ottenere la risposta migliore possibile alla domanda 21 (*informazioni sui tempi di attesa*) cala in media di 14 punti percentuali (vedi figura 1), mentre quella di una valutazione Bottom-Box aumenta di 7 punti percentuali (vedi figura 2). La domanda 20 (*spiegazioni comprensibili sull'ammissione*) presenta uno schema simile, anche se meno pronunciato.

Il fatto che l'ammissione d'urgenza influisca sull'esperienza dei pazienti è dimostrato anche dalla domanda 24 (*puntualità*), che fa registrare la terza divergenza più marcata. Anche per questa domanda, la probabilità di valori Top-Box chiaramente bassi, rispettivamente di valori Bottom-Box chiaramente alti è superiore rispetto al gruppo dei pazienti con ammissione elettiva.

Anche la percezione della qualità della comunicazione dipende dal tipo di ammissione: nella domanda 22 (*comunicazione*), ma anche in aspetti specifici della comunicazione con i pazienti, come l'*ascolto attento* (domande 2 e 6) e le *spiegazioni comprensibili* (domande 3 e 7), la probabilità di valutazioni positive cala sistematicamente. Tra i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso, è molto meno probabile che il personale medico riceva valutazioni Top-Box per queste domande. Considerando invece il personale infermieristico, la differenza tra i due gruppi è inferiore, una tendenza riscontrata anche nella percezione della presenza: nella domanda 4 (*disponibilità dei medici*), tra i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso si constata una probabilità sistematicamente inferiore che venga fornita una valutazione Top-Box rispetto ai pazienti con ammissione elettiva.

Le domande intese a rilevare quanto i pazienti si sentano accompagnati e sostenuti (27 e 28 sul *coinvolgimento*, e 26 sulla *gestione delle preoccupazioni*) fanno registrare a loro volta effetti di portata simile nella fascia media.

DISCUSSIONE E IMPLICAZIONI PRATICHE

Dai risultati del rilevamento nazionale dell'esperienza dei pazienti (PREMs) emerge che, dopo un ricovero tramite il pronto soccorso, i pazienti valutano sistematicamente in modo meno positivo la loro esperienza (considerando tutti i temi) rispetto ai pazienti con ammissione elettiva. Questa correlazione resta valida anche al netto delle caratteristiche sociodemografiche e dell'ospedale curante. Si constata pertanto che il ricovero tramite il pronto soccorso ha un influsso autonomo sulla percezione della presa a carico. Le analisi non consentono tuttavia di formulare conclusioni sulle cause di queste differenze. Possono però fungere da punto di partenza per approfondire e ottimizzare in modo mirato il ricovero d'urgenza quale fase particolarmente sensibile del cosiddetto *Patient Journey*.

Il ricovero d'urgenza quale fase sensibile del *Patient Journey*

La presa a carico in un pronto soccorso presenta esigenze particolari in termini di organizzazione. I pazienti giungono senza preavviso e, spesso, si trovano in una situazione di salute difficile. È dunque palese che si tratta di un gruppo di pazienti clinicamente vulnerabili. Queste persone vivono una notevole incertezza per quanto riguarda il loro stato di salute, il trattamento previsto e i tempi di attesa, uno stato d'animo di cui i risultati presentati sono fedele testimonianza: la domanda 20 (*spiegazioni comprensibili sull'ammissione*) è quella nella quale si constata la differenza maggiore tra i due gruppi di pazienti. La probabilità che i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso forniscano una valutazione Top-Box è sensibilmente inferiore rispetto ai pazienti con ammissione elettiva. Un analogo effetto negativo si registra nella valutazione delle *informazioni sui tempi di attesa* (domanda 21, vedi figura 1).

Da un lato vi è l'esigenza dei pazienti di sicurezza e assistenza immediata, dall'altro un team di cura chiamato a priorizzare la presa a carico medica secondo l'urgenza. Queste condizioni quadro non possono fondamentalmente essere modificate, ma rivelano l'importanza di procedure incentrate sui pazienti.

Organizzazione dei processi

Esempi pratici tratti da ospedali svizzeri mostrano che le ottimizzazioni organizzative forniscono un prezioso contributo al miglioramento della presa a carico dei pazienti. Può trattarsi del perfezionamento dei processi di triage, dell'introduzione di concetti fast-track per determinati gruppi di pazienti o di adeguamenti di natura organizzativa che snelliscono le procedure amministrative e accorciano o sfruttano in modo mirato i tempi di attesa. Al tempo stesso, le sale di attesa vengono continuamente migliorate dal punto di vista della comodità e delle informazioni. Queste misure hanno l'obiettivo comune di attuare processi più efficienti, e di rendere quanto più possibile comprensibili e ben strutturate le degenze per i pazienti. Le risposte alla domanda 24 (*puntualità*) dimostrano del resto l'importanza dell'organizzazione temporale della gestione delle urgenze. I pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso presentano infatti

una probabilità sistematicamente inferiore di fornire una valutazione Top-Box rispetto ai pazienti con ammissione elettiva.

Comunicazione

Dal punto di vista dell'esperienza dei pazienti, tuttavia, la mera ottimizzazione dei processi non basta. Specialiste e specialisti della presa a carico d'urgenza affermano senza eccezioni che la qualità della comunicazione gioca un ruolo fondamentale sulla percezione del trattamento. I risultati del sondaggio tra i pazienti forniscono una chiara prova empirica al riguardo e mettono in evidenza un'asimmetria degna di nota: se la percezione della comunicazione del personale infermieristico (domande 6, 7 e 8) tra i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso è piuttosto stabile, le domande sulla qualità della relazione con il personale medico presentano una probabilità inferiore di ricevere le risposte migliori. Ciò concerne in particolare l'*ascolto attento* (domanda 2), le *spiegazioni comprensibili* (domanda 3) e la *disponibilità* (domanda 4).

Risultano molto significativi un approccio rispettoso, un'informazione mirata e un orientamento continuo dei pazienti durante la degenza. Non si tratta esclusivamente di fornire informazioni di ordine medico, bensì anche di gestire le aspettative, di eliminare le incertezze e di creare trasparenza in merito al prosieguo delle cure.

Gestione dei tempi di attesa

Il fabbisogno di informazioni è spesso marcato durante i tempi di attesa. I pazienti possono faticare a capire come mai viene data la precedenza ad altre persone o come mai, nonostante siano stati registrati, sembra non accadere nulla. Il sondaggio corrobora questa esigenza di ragguagli: la probabilità che le *informazioni sui tempi di attesa* (domanda 21) vengano valutate negativamente è più alta tra i pazienti ricoverati tramite il pronto soccorso che non tra quelli con ammissione elettiva.

Una spiegazione comprensibile sul principio del triage e la priorizzazione secondo l'urgenza medica può contribuire a rendere più chiaro il processo di cura e più accettabili i tempi di attesa. Oltre alla comunicazione personale, è possibile ricorrere a offerte informative di supporto (p.es. brevi video o schermi digitali nella sala di attesa) per illustrare visivamente le procedure nel pronto soccorso e rispondere tempestivamente alle domande più frequenti.

Conclusioni

I risultati del sondaggio tra i pazienti rivelano che il ricovero d'urgenza influenza la valutazione dell'ammissione, ma anche la percezione dell'intero decorso delle cure. Ciò sottolinea l'importanza del primo contatto con i pazienti da parte del personale curante. Un'organizzazione dell'ammissione incentrata sul paziente comprende processi ben definiti, nonché una comunicazione trasparente, assidua e comprensibile. Questi due aspetti sono complementari e costituiscono la base per un'esperienza positiva dei pazienti.

I risultati forniscono agli ospedali e alle cliniche la possibilità di analizzare approfonditamente la presa a carico dei pazienti in pronto soccorso. Non è tanto l'adozione di singole misure a essere decisiva, quanto più capire come garantire al meglio trasparenza, informazione e comunicazione nel rispetto delle condizioni quadro locali. Il sondaggio può essere dunque il punto di partenza per il perfezionamento dei processi esistenti e per lo sviluppo di soluzioni incentrate sui pazienti nel contesto dell'istituto.

IMPRESSUM

Titolo e sottotitolo	Piano nazionale di misurazione Medicina somatica acuta. Executive Summary – Modulo 2 Tema principale: influenza del ricovero in ospedale sull'esperienza dei pazienti (PREMs) 2025. versione 1.0
Anno di pubblicazione	2026
Autori	Dr. sc. nat. Julien Junod Dr. rer. nat. Stefanie Daniel Barbara Hänni
Realizzato in collaborazione con	Unisanté Lausanne Spital Thurgau AG Comitato per la qualità Esperienza dei pazienti (PREMs)
Indirizzo di corrispondenza	barbara@haenni@anq.ch
Mandante	ANQ
Copyright	ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Unisanté Lausanne Département Epidémiologie et systèmes de santé Route de la Corniche 21 1010 Lausanne
Citazione	ANQ, Bern; Unisanté, Lausanne & Spital Thurgau AG. (2026): Piano nazionale di misurazione Medicina somatica acuta. Executive Summary Modulo 2 Esperienza dei pazienti (PREMs) 2025, versione 1.0, Berna