

---

# Concetto di pubblicazione Psichiatria ospedaliera per adulti

---

## Annexo 6

14° luglio 2016 / versione 4.1

Il presente «Concetto di pubblicazione psichiatria ospedaliera per adulti» (versione 4.1) è l'annexo 6 e come tale parte integrante del documento «Principi e requisiti per le pubblicazioni dell'ANQ».

## Indice

---

1. Introduzione .....	3
2. Messaggi di base .....	3
2.1. Rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ .....	4
2.1.1. Rappresentazione della valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi (HoNOS) e dell'autovalutazione del peso dei sintomi (BSCL).....	5
2.1.2. Rappresentazione delle misure restrittive della libertà .....	6
2.2. Versione breve del rapporto comparativo nazionale.....	7
2.3. Comunicato stampa.....	7
3. Messaggi secondari .....	7
4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti .....	8
5. Valutazione e discussione .....	10
5.1. Valutazione complessiva .....	10
5.2. Criteri dell'ASSM.....	10
6. Altre osservazioni e indicazioni .....	10

## 1. Introduzione

---

Di seguito, vengono presentati gli aspetti essenziali e specifici per la pubblicazione trasparente (quindi con menzione del nome della clinica) dei risultati delle misurazioni nella psichiatria ospedaliera per adulti.

La pubblicazione è suddivisa in tre elementi:

1. versione breve del rapporto comparativo nazionale (commento ai messaggi di base del rapporto comparativo nazionale e apprezzamento);
2. grafici interattivi e tabelle per ogni tema di misurazione (punteggio complessivo) pubblicati in forma trasparente per ogni clinica, rispettivamente sede sul sito dell'ANQ;
3. comunicato stampa.

## 2. Messaggi di base

---

I risultati centrali delle misurazioni nella psichiatria ospedaliera per adulti sono i valori differenziali aggiustati secondo il rischio del peso dei sintomi (l'aggiustamento secondo il rischio è una procedura volta a ripulire i risultati della misurazione dall'influenza di caratteristiche dei pazienti, al fine di compensare le diverse condizioni di partenza tra le varie cliniche) e l'analisi non aggiustata dei casi con misure restrittive della libertà.

L'analisi è stratificata secondo tre tipi di clinica:<sup>1</sup>

- fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta;
- cliniche specializzate;
- cliniche per la cura di dipendenze.

I risultati chiave seguenti, definiti messaggi di base, verranno pubblicati in un confronto nazionale in forma grafica e tabellare per ogni clinica, rispettivamente sede.

1. Valutazione da parte di terzi peso dei sintomi: valore differenziale HoNOS (grafico)
2. Autovalutazione peso dei sintomi: valore differenziale BSCL (grafico)
3. Quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (grafico)<sup>2</sup>
4. Panoramica generale dei risultati sull'impiego specifico di misure restrittive della libertà (tabella)

Le misurazioni dell'ANQ nella psichiatria ospedaliera per adulti sono nel complesso integrate nella procedura di cura delle cliniche. Il peso dei sintomi viene rilevato per ogni paziente all'inizio e alla fine della

---

<sup>1</sup> La stratificazione è stata sviluppata dall'ANQ con l'esclusivo scopo di ottenere una migliore confrontabilità delle diverse cliniche psichiatriche e per favorire il processo comparativo. I criteri vengono rilevati tra le cliniche sotto forma di autodichiarazione e non sono verificati dall'ANQ.

<sup>2</sup> Nel 2016, è prevista la prima pubblicazione trasparente dei risultati sulle misure restrittive della libertà (dati 2015).

cura, mentre le misure restrittive della libertà sono rilevate quando vengono adottate. L'integrazione delle misurazioni nel lavoro quotidiano genera un elevato potenziale per il loro utilizzo nelle cure individuali. I risultati, di grande rilevanza perché rappresentano un rilevamento completo, sono confrontabili a livello nazionale.

Il peso dei sintomi indica il numero e la gravità dei sintomi di un disturbo psichico. Quale misura del decorso della cura, viene calcolata la differenza tra il peso dei sintomi all'ammissione e alla dimissione. Questo indicatore consente di confrontare la percezione soggettiva del paziente in merito al peso dei sintomi (questionario BSCL) con la diagnosi clinica dei sintomi (questionario HoNOS), e di trarne così indicazioni per la cura.

In psichiatria, le misure restrittive della libertà vengono adottate solo in casi eccezionali giustificati, segnatamente quando la malattia psichica comporta un pericolo acuto per il paziente o per altri. Questo indicatore è un fattore critico di successo nel quadro della salvaguardia dei diritti di libertà dei pazienti e sostiene l'interpretazione nell'ottica dell'accuratezza e dell'adeguatezza delle misure di cura psichiatriche. Il contesto giuridico per il rilevamento delle misure restrittive della libertà è dato dalle basi legali federali e cantonali, in particolare la legge sulla protezione dei bambini e degli adulti e le relative disposizioni cantonali per l'introduzione e l'esecuzione. Fanno inoltre stato le direttive etiche dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM).

## 2.1. Rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ

I risultati chiave «Valore differenziale valutazione da parte di terzi HoNOS», «Valore differenziale autovalutazione BSCL», «Numero di misure restrittive della libertà» e «Panoramica generale dei risultati sull'impiego specifico di misure restrittive della libertà» vengono pubblicati online sotto forma di grafico o di tabella come mostrato nel rapporto comparativo nazionale sulla psichiatria per adulti.

La pubblicazione riguarda i risultati generali e quelli specifici per ogni clinica, rispettivamente sede. Mediante la funzione di ricerca, è possibile individuare la posizione della clinica o della sede desiderata. Ogni clinica ha la possibilità di inserire per ogni messaggio di base un commento riguardante i suoi risultati, il quale apparirà cliccando il nome della clinica.

Le informazioni seguenti sono invece riportate in una finestra pop-up che si apre richiamando la clinica in questione:

- valore HoNOS all'ammissione;
- valore BSCL all'ammissione;
- quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà;
- commenti delle cliniche.

### 2.1.1. Rappresentazione della valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi (HoNOS) e dell'autovalutazione del peso dei sintomi (BSCL)

Il risultato della valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi (HoNOS) e dell'autovalutazione del peso dei sintomi (BSCL) viene rappresentato come segue per ogni tipo di clinica:

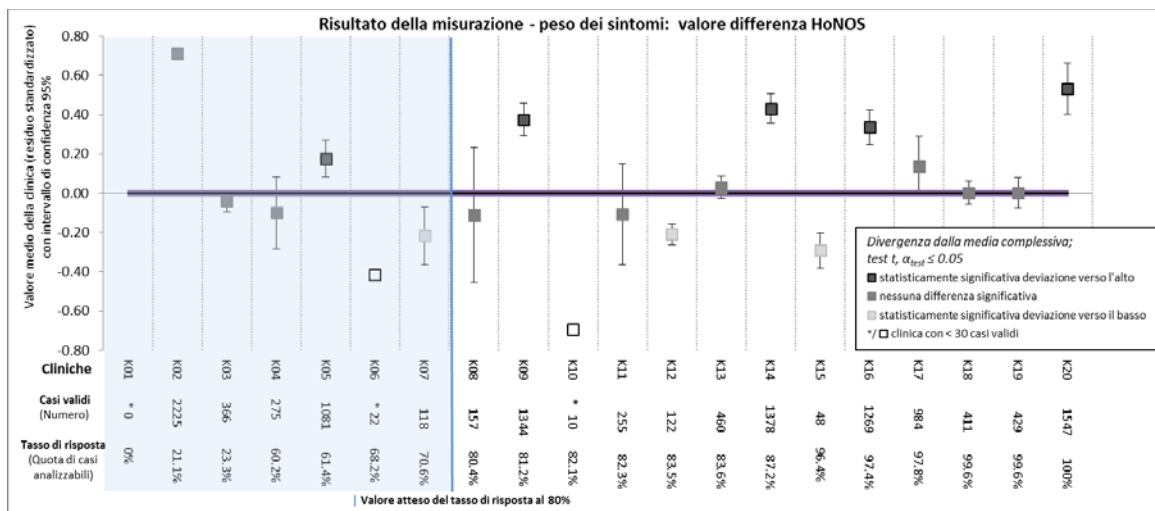


Figura 1: esempio di rappresentazione di un confronto tra cliniche con aggiustamento secondo il rischio

I messaggi di base 1 e 2 vengono pubblicati con aggiustamento secondo il rischio. L'aggiustamento secondo il rischio è descritto al punto 5.1 del concetto di analisi.<sup>3</sup>

Per entrambi i grafici, l'ANQ redige un commento contenente gli elementi seguenti:

- spiegazione della misurazione (che cosa si rileva?);
- spiegazione dell'aggiustamento secondo il rischio;
- spiegazione della rappresentatività del messaggio di base (possibilità, limiti).

Questo commento generale dell'ANQ appare ogniqualvolta si visualizza il grafico.

<sup>3</sup> Maggiori informazioni sul metodo: l'istituto di analisi ha redatto un rapporto sul metodo sulla base dei dati del 2013 (pubblicazione 20.8.2015).

## 2.1.2. Rappresentazione delle misure restrittive della libertà<sup>4</sup>

Le misure restrittive della libertà considerate nella misurazione nazionale dell'ANQ nella psichiatria concernono l'isolamento, l'immobilizzazione e la medicazione forzata, la contenzione,<sup>5</sup> nonché misure restrittive della libertà di movimento tipiche della gerontopsichiatria come pannelli a innesto davanti alle sedie, sbarre per il letto o coperte ZEWI. Per il messaggio di base 3 «Quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà», il risultato viene presentato con un grafico del tipo presentato al punto 2.1.1 e spiegato con i relativi commenti.

Una panoramica generale dei risultati sull'impiego specifico di misure restrittive della libertà (messaggio di base 4), inoltre, riporta in una tabella le indicazioni seguenti:

- quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà;
- isolamento (intensità (frequenza\*durata)/caso);
- immobilizzazione (intensità (frequenza\*durata)/caso);
- medicazione forzata (orale e iniezione combinate, frequenza/caso);
- contenzione (intensità (frequenza\*durata)/caso);
- misura di sicurezza (in sedia e a letto combinate, frequenza/caso).

*Figura 2: esempio di rappresentazione della panoramica tabellare generale*

È indicato anche il rapporto tra il numero di misure restrittive della libertà e il numero di ricoveri a scopo di assistenza nel rispettivo anno di misurazione.

I grafici dei messaggi di base vengono pubblicati sul sito dell'ANQ. Le posizioni delle singole cliniche sono richiamabili in modo trasparente. I commenti redatti dalle cliniche prima della pubblicazione sono inoltre integrati nei rispettivi risultati e sono visualizzabili cliccando la clinica in questione.

---

<sup>4</sup> La prima pubblicazione trasparente dei risultati sulle misure restrittive della libertà è prevista nell'autunno 2016 (dati 2015).

<sup>5</sup> A partire dai dati 2016

## 2.2. Versione breve del rapporto comparativo nazionale

La versione breve è un riassunto del rapporto comparativo nazionale, incentrata in particolare sui messaggi di base. Essa riepiloga all'opinione pubblica i risultati principali, e contiene una contestualizzazione dei risultati da parte dell'ANQ.

La versione breve del rapporto comparativo viene redatta dal Comitato per la qualità Psichiatria in collaborazione con l'addetto alla comunicazione dell'ANQ.

## 2.3. Comunicato stampa

Il comunicato stampa riprende e commenta i risultati più importanti per ogni anno di misurazione.

Esso riporta i risultati principali così come presentati nel rapporto comparativo nazionale e viene diffuso tramite l'angolo dell'ANQ per gli organi di informazione.

## 3. Messaggi secondari

---

Gli sforzi delle cliniche per incrementare la qualità sono messi in risalto. L'importanza degli indicatori per lo sviluppo della qualità nelle cliniche è evidenziata sul piano nazionale, mentre spetta ai singoli istituti sottolinearne l'importanza al loro interno.

Le esperienze e le conoscenze acquisite con la misurazione, nonché le possibili conseguenze future, sono presentate se di interesse per l'opinione pubblica.

## 4. Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate o mancanti

---

Nel rapporto sulla pubblicazione e nel commento dell'ANQ sui grafici interattivi vengono descritti i vantaggi e gli svantaggi delle misurazioni nella psichiatria per adulti (selezione degli indicatori, strumenti di misurazione, procedure di rilevamento, metodo di analisi), nonché le relative limitazioni a livello di rappresentatività e di generalizzazione dei risultati.

Vengono in particolare affrontati i punti seguenti.

- **Stratificazione dei risultati secondo il tipo di clinica**  
La ripartizione delle analisi mediante le variabili di struttura serve a ridurre l'eterogeneità nella psichiatria (raggruppamento di cliniche simili), il che aumenta la confrontabilità dei risultati.  
La stratificazione è stata sviluppata dall'ANQ con l'esclusivo scopo di ottenere una migliore confrontabilità delle diverse cliniche psichiatriche e per favorire il processo comparativo. I criteri vengono rilevati tra le cliniche sotto forma di autodichiarazione e non sono verificati dall'ANQ.
- **I valori differenziali HoNOS e BSCL**  
I valori del peso dei sintomi rappresentano singoli indicatori della qualità delle cure, ma non la sua totalità. Per questo motivo, non si parla di qualità delle cure, bensì di valore differenziale o di riduzione del peso dei sintomi dal punto di vista del paziente o del personale curante.
  - Secondo il decorso della malattia, in particolare al cospetto di pazienti con affezioni croniche, una stabilizzazione va già interpretata come un successo della cura, anche se esso non traspare dall'outcome della misurazione.
  - La consapevolezza della malattia può costituire un successo della cura, che però si ripercuote negativamente nell'outcome dell'autovalutazione del paziente.
- **Le cliniche con un numero elevato di degenze di breve durata/di interventi d'urgenza stazionari** (ossia degenze brevi pianificate) presentano un alto tasso di dati non analizzabili. Si tratta di *drop-out* non influenzabili, dato che gli strumenti di misurazione impiegati non sono concepiti per le degenze brevi. Ai sensi del manuale sulle misurazioni e del concetto di analisi, i valori outcome possono essere calcolati solo a partire da una degenza di almeno sette giorni. Nel quadro di un'assistenza integrata, le degenze brevi e gli interventi d'urgenza stazionari rappresentano oggi un'offerta specifica e auspicata sia dal punto di vista specialistico sia da quello politico-sanitario. Questi casi sono ciò nondimeno integrati nelle misurazioni, dato che non possono essere definiti in anticipo e le misurazioni hanno anche un valore diagnostico. Dal punto di vista dell'interpretazione, occorre pertanto considerare che un marcato orientamento alle cure può declinarsi in un risultato negativo a livello di qualità dei dati.
- La rappresentazione dei risultati considera tutte le cliniche. **Quelle con un numero esiguo di casi** (< 30), e di conseguenza con un'interpretabilità ridotta dei risultati, sono contrassegnate.
- **Le misure restrittive della libertà** possono essere considerate imprescindibili, per esempio quando si tratta di garantire la protezione dei pazienti e del personale clinico. Circa un terzo delle cliniche psichiatriche non adotta misure restrittive della libertà. In caso di necessità, i pazienti in questione vengono trasferiti in un'altra clinica. Non è quindi possibile concludere automaticamente che nessuna misura equivale a un valore positivo e che tante misure sono lo



specchio di un valore negativo. Le particolarità contenutistiche delle misure restrittive della libertà devono essere considerate al momento di interpretare questi risultati. Anche se l'obiettivo è adottarne il meno possibile, poche misure non sono automaticamente sinonimo di migliore qualità, dato che le cliniche dispongono di concetti diversi per l'attuazione di misure restrittive della libertà. Alcune cliniche prediligono per esempio l'adozione di misure più frequenti ma più brevi, altre optano per misure meno frequenti ma più lunghe. Per la qualità è essenziale che tali misure siano ponderate, motivate e documentate, e che rispettino le direttive della protezione dei bambini e degli adulti.

Nel quadro delle sue misurazioni, l'ANQ rileva esclusivamente le misure restrittive della libertà adottate durante la degenza. Va fatta distinzione con il ricovero a scopo di assistenza che, ai sensi dell'art. 426 segg. del CC, può avvenire contro la volontà della persona se quest'ultima espone a pericolo la propria integrità fisica o la propria vita, espone a serio pericolo la vita o l'integrità fisica altrui, e le cure o l'assistenza necessarie non possono esserle prestate altrimenti. Un ricovero di questo genere deve essere richiesto dall'autorità di protezione dei minori e degli adulti oppure da un medico non attivo in una clinica psichiatrica e autorizzato dalla legislazione cantonale. Le cifre inerenti ai ricoveri a scopo di assistenza non vengono rilevate in modo specifico dall'ANQ. Esse rappresentano un criterio della statistica UST e vengono messe a disposizione dell'ANQ. Poiché le diverse misure restrittive della libertà sono sovente fonte di confusione, il rapporto tra le misure interne alla clinica e il ricovero a scopo di assistenza esterno alla clinica viene presentato anche nell'ambito delle misurazioni dell'ANQ.

Si presta in particolare attenzione al fatto che le descrizioni risultino comprensibili anche per persone senza conoscenze di statistica o di medicina.

## 5. Valutazione e discussione

---

### 5.1. Valutazione complessiva

Nella valutazione complessiva dei risultati, si dà rilievo ad aspetti positivi e all'eventuale potenziale di miglioramento. Il commento sulla pubblicazione online e la versione breve del rapporto comparativo nazionale discutono i risultati solo in forma generale, non specifica per ciascuna clinica. L'analisi dettagliata dei risultati e la comunicazione di eventuali modifiche o misure di miglioramento all'opinione pubblica sono responsabilità delle cliniche.

### 5.2. Criteri dell'ASSM<sup>6</sup>

Il rapporto comparativo nazionale è redatto considerando i criteri della rilevanza, della correttezza e della comprensibilità ai sensi dell'ASSM. La versione breve è un estratto di tale rapporto ed è rivolta all'opinione pubblica. Per estrapolare le nozioni essenziali e trasmettere i contenuti in modo comprensibile e trasparente, la versione breve non può approfondire tutti i criteri della lista di controllo. Quelli concernenti la rilevanza e la correttezza, in particolare, sono spiegati nel rapporto comparativo nazionale.

Trattandosi di una pubblicazione all'attenzione dell'opinione pubblica, il criterio della comprensibilità è preponderante.

## 6. Altre osservazioni e indicazioni

---

I grafici interattivi e le tabelle vengono pubblicati sul sito dell'ANQ con il comunicato stampa e la versione breve del rapporto comparativo nazionale.

I messaggi di base 1 e 2 concernenti il peso dei sintomi vengono pubblicati in forma trasparente dal rilevamento 2014, i messaggi di base 3 e 4 riguardanti le misure restrittive della libertà dal rilevamento 2015. In questo modo, la qualità dei messaggi di base pubblicati è garantita, dato che per ogni indicatore di qualità (peso dei sintomi e misure restrittive della libertà) sono disponibili due analisi comparative nazionali codificate.

Anche il rapporto comparativo nazionale viene pubblicato sul sito dell'ANQ, ma con le immagini e le tabelle in forma codificata.

---

<sup>6</sup> Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, [www.samw.ch](http://www.samw.ch).