

---

# Misurazioni nazionali

## Psichiatria ospedaliera per adulti

---

Versione breve rapporto comparativo nazionale 2015

Novembre 2016

## Indice

---

Indice .....	2
<b>1. Situazione di partenza.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Indicatori di qualità .....</b>	<b>3</b>
2.1. Peso dei sintomi.....	3
2.2. Misure restrittive della libertà.....	4
2.3. Soddisfazione dei pazienti.....	4
<b>3. Risultati .....</b>	<b>4</b>
3.1. Cliniche partecipanti.....	4
3.2. Peso dei sintomi.....	5
3.2.1. Cambiamento positivo	5
3.2.2. Risultati aggiustati secondo il rischio in base al tipo di clinica	5
3.3. Misure restrittive della libertà.....	9
3.3.1. Migliore rilevamento	9
<b>4. Conclusioni e commento .....</b>	<b>11</b>
4.1. Peso dei sintomi.....	11
4.2. Misure restrittive della libertà.....	12
<b>5. Prospettiva .....</b>	<b>12</b>
5.1. Perfezionamento delle misurazioni.....	12
5.2. Psichiatria forense .....	12

## 1. Situazione di partenza

---

L'ANQ si occupa di misurazioni della qualità nel settore stazionario di cliniche e ospedali svizzeri. Nel quadro del contratto nazionale di qualità, gli ospedali e le cliniche aderenti sono tenuti a partecipare ai rilevamenti di dati ai sensi del piano di misurazione dell'ANQ. La Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) costituisce la base per le misurazioni nazionali.

Le cliniche con offerta psichiatrica per adulti rilevano dal 1° luglio 2012 dati sugli indicatori di qualità prescritti dall'ANQ, oltre a quelli sociodemografici (dati di base e dati supplementari psichiatria) definiti dall'Ufficio federale di statistica (UST). Le cliniche universitarie psichiatriche UPK di Basilea sono state incaricate dall'ANQ di fungere da istituto di analisi. L'annuale rapporto comparativo nazionale consente a enti finanziatori e fornitori di prestazioni di operare un confronto tra cliniche.

Con il presente rapporto, l'ANQ pubblica per la seconda volta i risultati nazionali sul **peso dei sintomi** in modo trasparente per ogni clinica, e per la prima volta quelli concernenti le **misure restrittive della libertà**. Gli esiti sono illustrati in forma breve a livello nazionale. Il documento dettagliato è consultabile all'indirizzo [www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psihiatrie](http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psihiatrie).

Nell'analisi dei dati 2015, sono state incluse per la prima volta variabili di struttura volte a tenere conto dell'eterogeneità nel settore della psichiatria. La psichiatria per adulti prevede ora una suddivisione in tre tipi di clinica:

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

I risultati delle misure restrittive della libertà, inoltre, non sono più aggiustati secondo il rischio, affinché le cliniche possano utilizzarli meglio quale base comparativa in seno ai singoli tipi e per perfezionamenti interni. Al momento di interpretare i risultati, è pertanto essenziale considerare la confrontabilità delle rispettive cliniche.

## 2. Indicatori di qualità

---

Le misurazioni psichiatriche si concentrano sui temi seguenti:

- peso dei sintomi e relativo cambiamento durante la degenza, dal punto di vista del personale di cura (HoNOS<sup>1</sup>) e del paziente (BSCL<sup>2</sup>);
- frequenza delle misure restrittive della libertà (EFM<sup>3</sup>);
- soddisfazione dei pazienti con questionario interno di ogni clinica (strumento unitario previsto dal 2017).

### 2.1. Peso dei sintomi

Il peso dei sintomi rappresenta il numero e la gravità dei sintomi di un disturbo psichico, ed è misurato sia nella valutazione da parte di terzi sia nell'autovalutazione. Vengono per esempio valutati con un questionario

---

<sup>1</sup> HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), vedi

[www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20140128\\_HoNOS-konzentrierter-Ratingbogen\\_DE.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20140128_HoNOS-konzentrierter-Ratingbogen_DE.pdf)

<sup>2</sup> BSCL (Brief Symptom Checklist), vedi [www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611\\_Info-Instrument\\_BSCL\\_DT\\_v2.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611_Info-Instrument_BSCL_DT_v2.pdf)

<sup>3</sup> EFM (strumento di rilevamento misure restrittive della libertà), vedi [www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20141120\\_Instrument-EFM\\_DT\\_v3.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20141120_Instrument-EFM_DT_v3.pdf)

rio la somatizzazione (disturbo fisico senza riscontri organici), la compulsione, l'insicurezza nei contatti sociali, il disturbo depressivo, l'apprensione, l'aggressività, la fobia o la paranoia.

La differenza di valori tra l'ammissione e la dimissione costituisce il cambiamento dei sintomi di un disturbo psichico durante la cura stazionaria. Più la differenza è importante, maggiore è stato il cambiamento del peso dei sintomi. Questo indicatore di qualità può essere utilizzato per tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi. Le misurazioni possono essere integrate dalle cliniche nelle cure al fine di generare un'utilità diretta dall'impiego degli strumenti.

## 2.2. Misure restrittive della libertà

Le **misure restrittive della libertà** comprendono l'isolamento, l'immobilizzazione, la medicazione forzata e misure di sicurezza in sedia o a letto. In psichiatria, le misure restrittive della libertà vengono adottate raramente e solo in casi eccezionali giustificati, segnatamente quando la malattia psichica comporta un pericolo acuto per il paziente o per altri.

Benché l'obiettivo sia fundamentalmente una riduzione di questi provvedimenti, un basso numero di misure non significa automaticamente una qualità migliore. Alcune cliniche adottano infatti più spesso brevi misure restrittive della libertà, altre puntano su meno misure, ma attuate più a lungo. L'importante è che queste misure siano ponderate, motivate e documentate, e che rispettino le direttive della protezione dei minori e degli adulti. Per la valutazione della qualità sono rilevanti, oltre al numero di misure restrittive della libertà, anche la frequenza e le ripetizioni per ogni caso e la combinazione di più provvedimenti nello stesso momento.

Nel quadro del rilevamento dell'Ufficio federale di statistica (UST), vengono registrati anche i **ricoveri a scopo di assistenza** (prima: privazione della libertà a scopo di assistenza). Non si tratta tuttavia di un rilevamento su mandato dell'ANQ, bensì di un obbligo per la statistica medica dell'UST.

## 2.3. Soddisfazione dei pazienti

Al momento, la soddisfazione dei pazienti viene ancora rilevata dalle cliniche con strumenti individuali. L'inizio della misurazione nazionale con il questionario breve dell'ANQ uguale per tutti è previsto nel 2017.

# 3. Risultati

---

## 3.1. Cliniche partecipanti

Nel 2015, 65 cliniche su 66 hanno rilevato dati nella psichiatria ospedaliera per adulti. L'analisi comprendeva tutti i pazienti ricoverati a partire dall'inizio della misurazione (1° luglio 2012) e dimessi tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2015.

Rispetto all'anno precedente, nel complesso di tutte le cliniche la qualità dei dati rilevati con lo strumento HoNOS è rimasta invariata: l'85% delle cliniche ha raggiunto il tasso di risposta fissato dall'ANQ (80%) di dati analizzabili, rispettivamente di *drop-out* legittimi. Con la BSCL, il 91% (anno precedente 95%) delle cliniche ha raggiunto un tasso di risposta del 40% di dati analizzabili, rispettivamente di *drop-out* legittimi. In media, infine, il 99% delle misure restrittive della libertà è stato rilevato correttamente (anno precedente 97%). Soltanto il 28,8% dei casi rilevati con la BSCL ha potuto essere considerato nell'analisi (anno precedente 29,2%). Con l'HoNOS, questa percentuale sale al 67,8% (anno precedente 65,6%).

## 3.2. Peso dei sintomi

### 3.2.1. Cambiamento positivo

Dopo quattro anni consecutivi, è possibile osservare il cambiamento medio. Sia dal punto di vista del personale di cura, sia da quello dei pazienti, nell'arco dei quattro anni le cure psichiatriche sono riuscite a ridurre il peso dei sintomi nel corso della degenza.

#### **Confronto annuale peso dei sintomi** (tutti i tipi di clinica, senza aggiustamento)

Periodo di rilevamento	Totale	HoNOS ammissione	BSCL ammissione	Valore differenziale HoNOS			Valore differenziale BSCL		
	Numero	Valore medio	Valore medio	Validi	Valore medio	DS	Validi	Valore medio	DS
2012 (2° sem.)	24 460	17.23	65.64	13 804	6.36	7.33	5 607	29.78	35.62
2013	64 648	17.00	66.59	42 241	6.43	7.01	18 347	30.82	34.75
2014	67 214	17.39	67.43	44 111	7.30	7.02	19 610	31.18	34.04
2015	69 066	17.49	67.60	46 812	7.39	6.87	19 863	31.68	33.34

### 3.2.2. Risultati aggiustati secondo il rischio in base al tipo di clinica

Affinché sia possibile procedere a confronti trasparenti ed equi tra le cliniche, i risultati vengono "ripuliti" prima della pubblicazione. Il metodo statistico utilizzato considera fattori non influenzabili da parte delle cliniche, per esempio l'età, il sesso, la diagnosi o la portata del peso dei sintomi all'ammissione.

32 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta

- Dal punto di vista del personale di cura (valore differenziale HoNOS<sup>4</sup>), il 41% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 31% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 28% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti (valore differenziale BSCL<sup>5</sup>), il 9% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, il 72% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 19% un risultato inferiore alla media complessiva.

24 cliniche specializzate

- Dal punto di vista del personale di cura, il 29% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 38% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 33% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti, il 17% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, il 58% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 12,5% un risultato inferiore alla media complessiva. Il 12,5% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non è stata calcolata la significatività.

Nove cliniche per la cura di dipendenze

- Dal punto di vista del personale di cura, il 33% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 45% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 22% un risultato inferiore alla media complessiva.

<sup>4</sup> Valore differenziale HoNOS: unità di misura del cambiamento del peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura

<sup>5</sup> Valore differenziale BSCL: unità di misura del cambiamento del peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti

- Dal punto di vista dei pazienti, l'11% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo e l'89% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. Nessuna clinica si trova sotto la media complessiva.

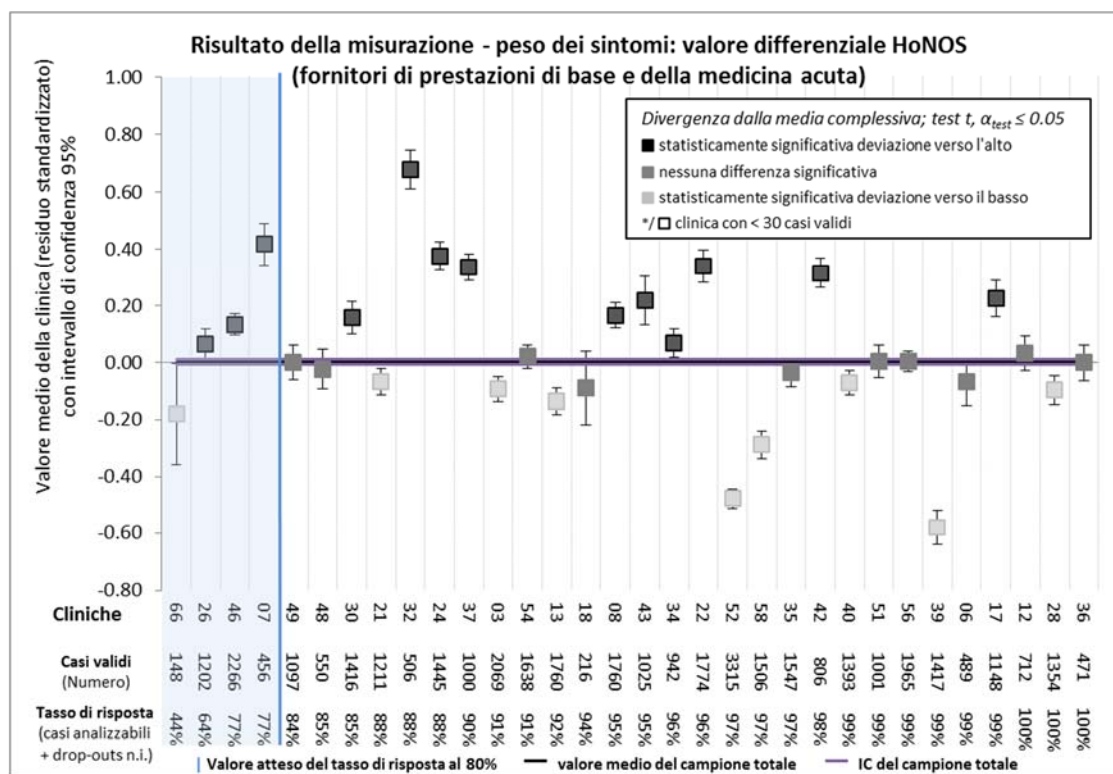
È possibile procedere a confronti diretti online tra le cliniche:

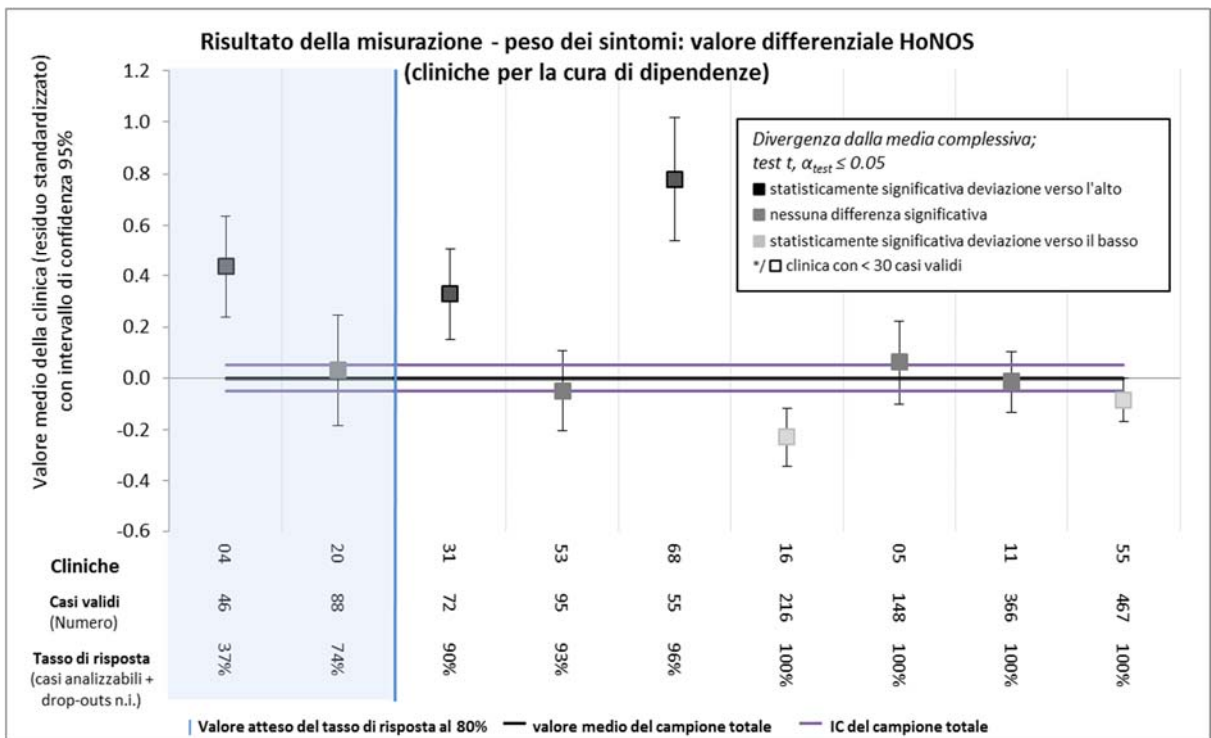
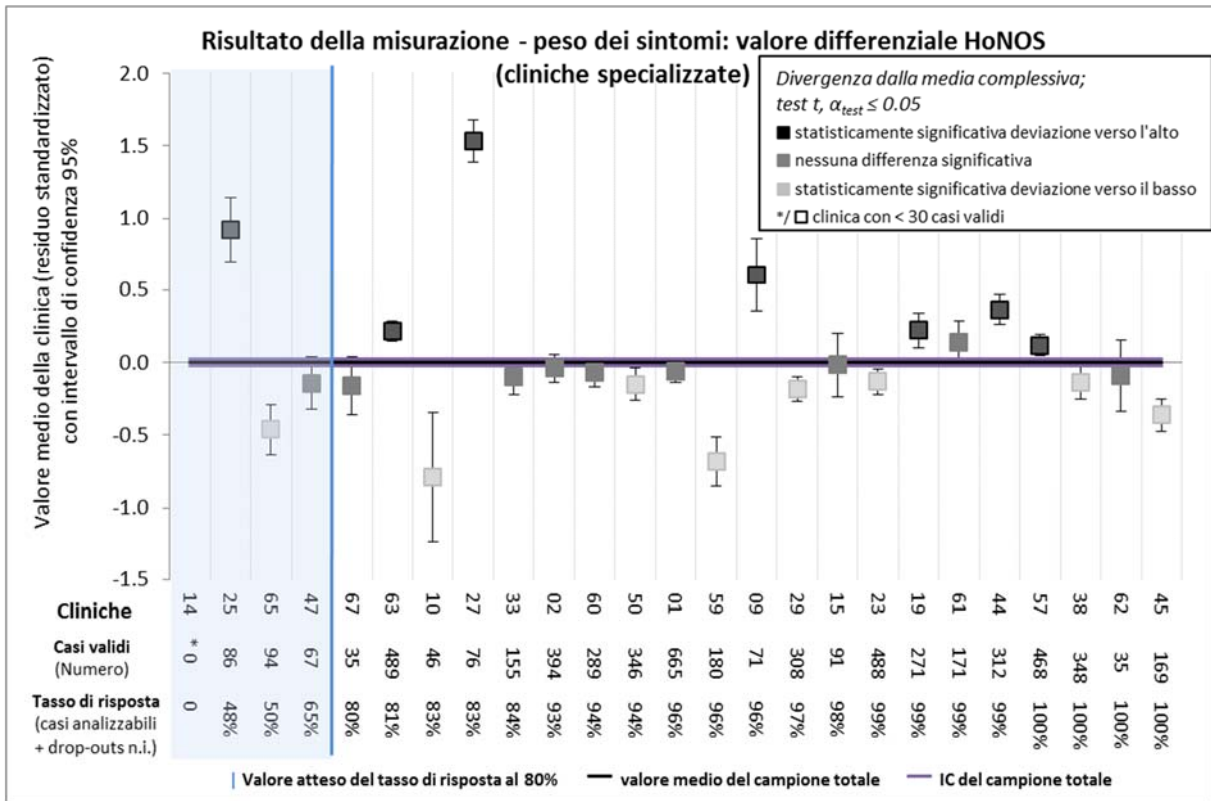
[www.ang.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie](http://www.ang.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie) > *psichiatria per adulti*

I valori del peso dei sintomi rappresentano un aspetto parziale della qualità complessiva e vanno interpretati nel contesto della clinica in questione. Essi servono all'autoriflessione e al perfezionamento in seno alle cliniche, nonché all'informazione delle cerchie interessate e dell'opinione pubblica.

### Valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi secondo il tipo di clinica

I grafici seguenti rappresentano il risultato aggiustato del peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore differenziale HoNOS).

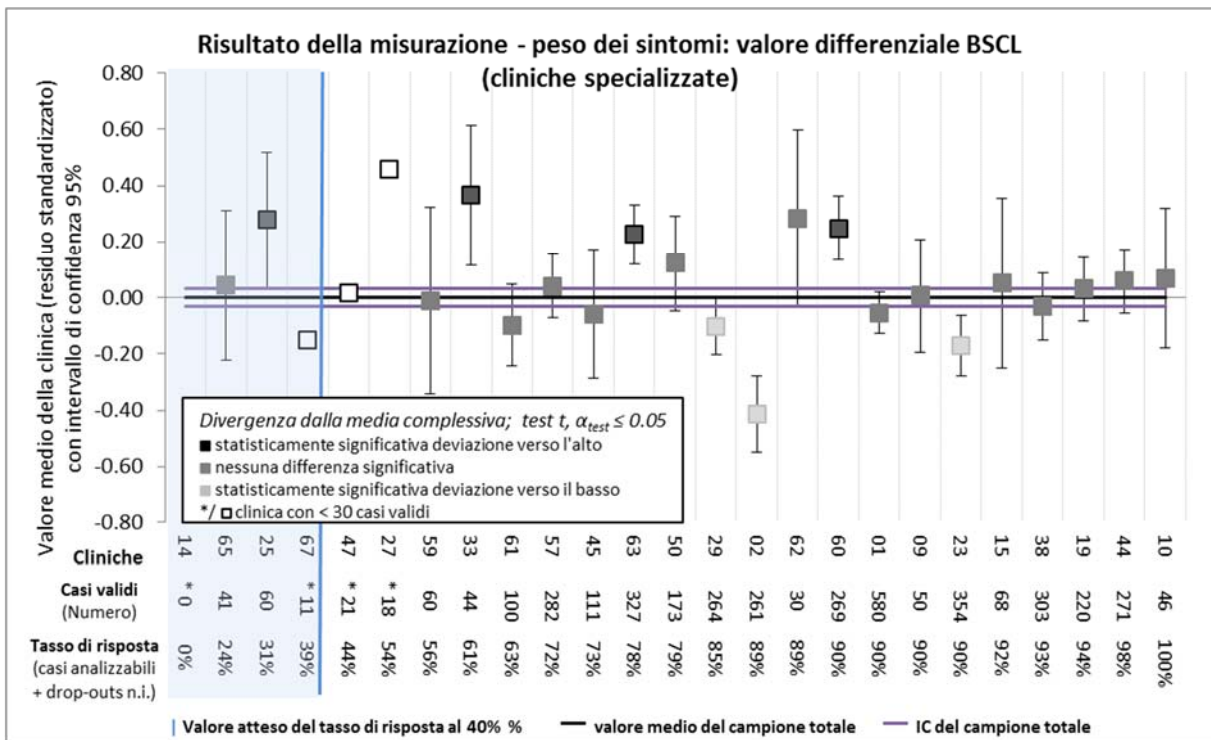
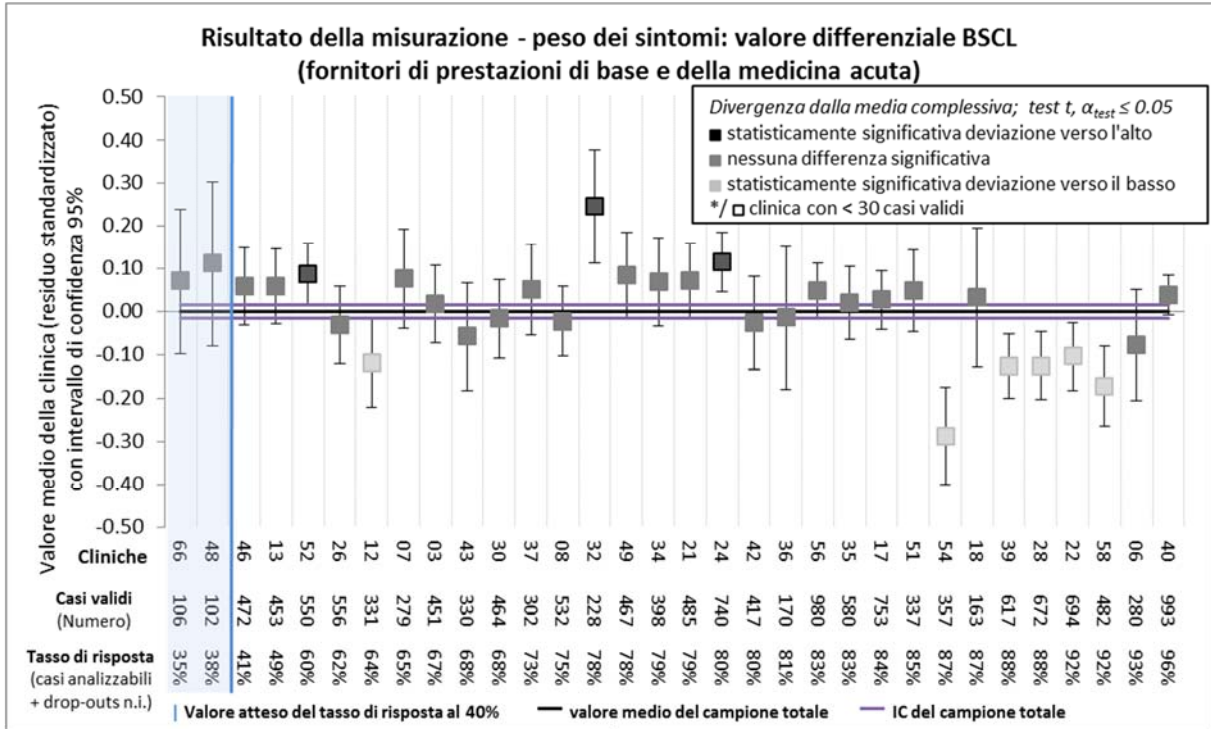




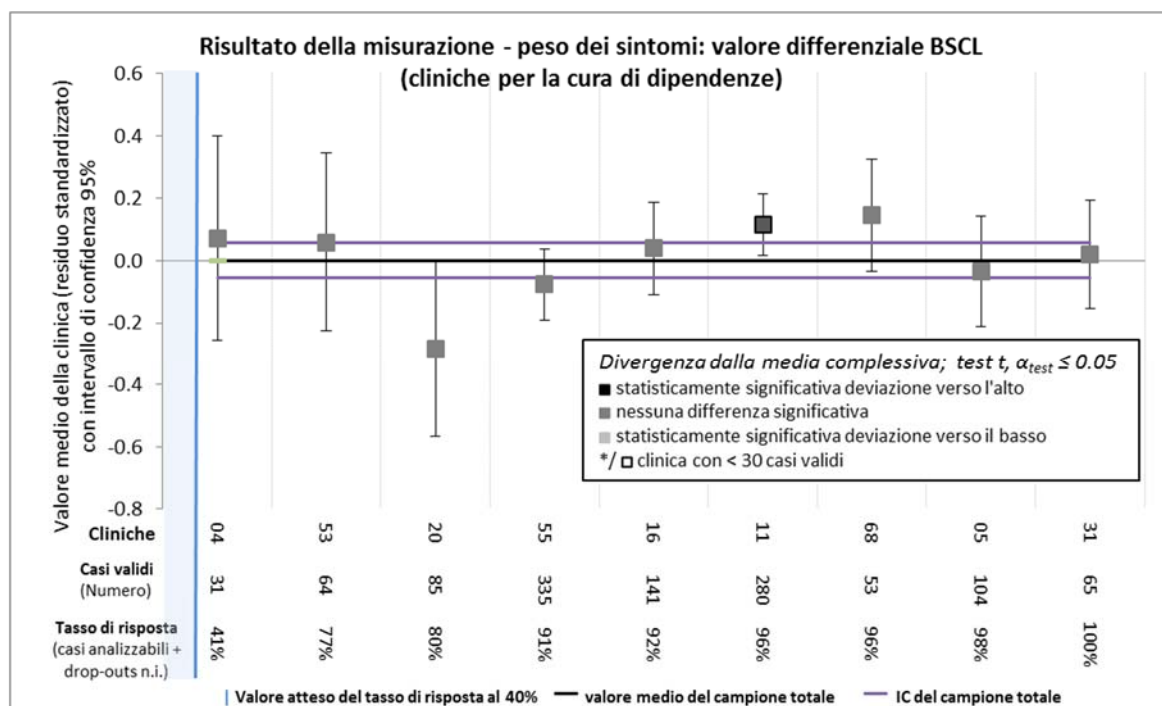


### Autovalutazione del peso dei sintomi secondo il tipo di clinica

I grafici seguenti rappresentano il risultato aggiustato del peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore differenziale BSCL).







### Istruzioni per la lettura dei grafici del peso dei sintomi

#### Asse y

- L'asse y rappresenta il risultato aggiustato secondo il rischio.
- La linea verticale (intervallo di confidenza IC) segnala il settore entro il quale il valore misurato si trova con una probabilità del 95%.

#### Asse x

- I valori delle cliniche sono raffigurati in ordine crescente da sinistra a destra secondo il tasso di risposta. I valori attesi dell'80% (HoNOS) e del 40% (BSCL) sono indicati da una linea blu verticale. Il settore azzurro indica i valori il cui tasso di risposta è insufficiente. La rappresentatività di questi risultati è limitata.
- La linea grigia orizzontale (linea dello zero) segnala la media complessiva del peso dei sintomi (con aggiustamento secondo il rischio) rilevato nelle cliniche partecipanti (con IC).

#### Punti dato

- **Grigio scuro:** i valori positivi (IC sopra la linea dello zero) segnalano una differenza positiva del peso dei sintomi di una clinica rispetto a quello rilevato nelle altre.
- **Grigio chiaro:** i valori negativi (IC sotto la linea dello zero) segnalano una differenza inferiore (maggiore peso dei sintomi) a quanto atteso in base alle variabili di controllo.
- **Grigio:** il risultato di una clinica non diverge in modo statisticamente significativo dalla media.
- **Bianco:** le cliniche con meno di trenta casi analizzabili sono contrassegnate da un asterisco (\*). Con campioni di piccole dimensioni, la rappresentatività dei dati è limitata e questi valori vanno pertanto considerati solo con riserva.

## 3.3. Misure restrittive della libertà

### 3.3.1. Migliore rilevamento

I dati sulle misure restrittive della libertà abbracciano tre anni di rilevamento. Il tasso di casi rilevati è ulteriormente aumentato,<sup>6</sup> grazie anche alle formazioni e, in parte, al coinvolgimento di un giurista e allo svolgimento di una perizia del nuovo diritto di protezione dei minori e degli adulti. Il rilevamento con lo strumento EFM è stato così consolidato in seno alle cliniche.

<sup>6</sup> In alcune cliniche, il rilevamento è ancora in fase di sviluppo. In singoli casi, dunque, un tasso elevato di misure può semplicemente significare che l'istituto in questione documenta i provvedimenti in modo più ampio. Occorre altresì considerare che si tratta di un'autodichiarazione delle cliniche.

### Confronto annuale misure restrittive della libertà (tutti i tipi di clinica, senza aggiustamento)

Periodo di rilevamento	Quota di casi affetti					
	Totale		Casi senza misure		Casi con almeno una misura	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
2013	64 648	100.0	60 253	93.2	4 395	6.8
2014	67 214	100.0	62 571	93.1	4 643	6.9
2015	69 066	100.0	64 255	93.0	4 811	7.0

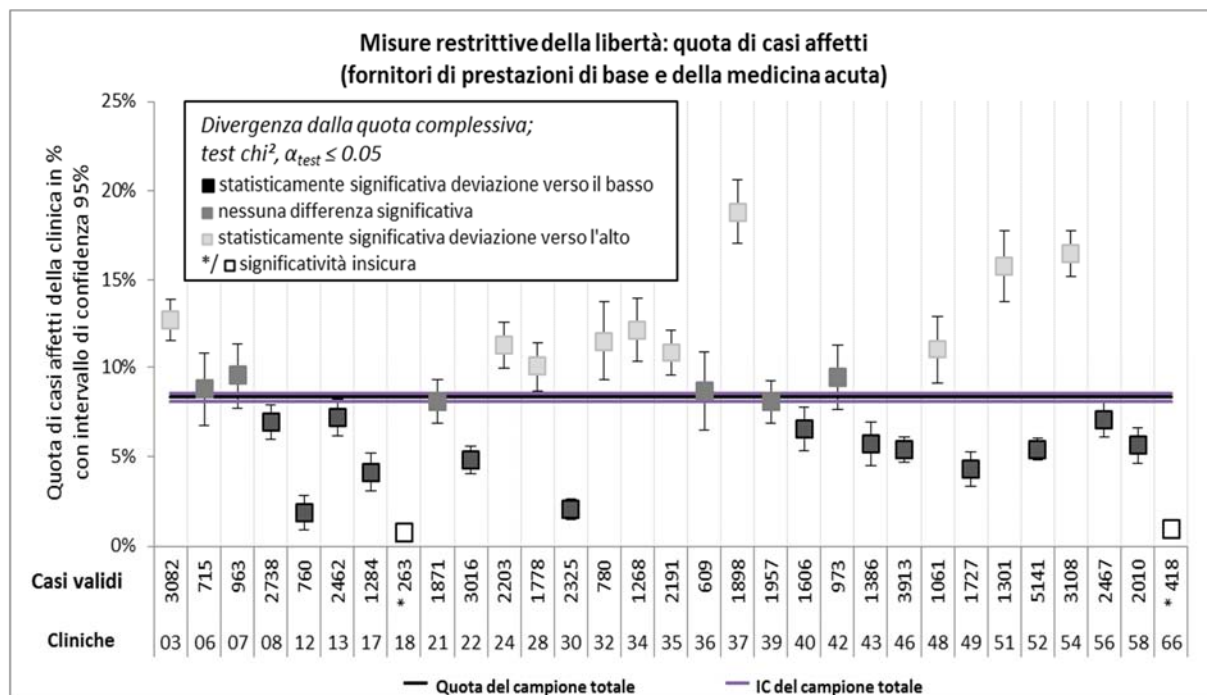
Nell'analisi secondo il tipo di clinica, sono stati rilevati i seguenti tassi di pazienti per i quali è stata adottata almeno una misura restrittiva della libertà.

- Cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta: 7,9%
- Cliniche specializzate: 0,6%
- Cliniche per la cura di dipendenze: 0%

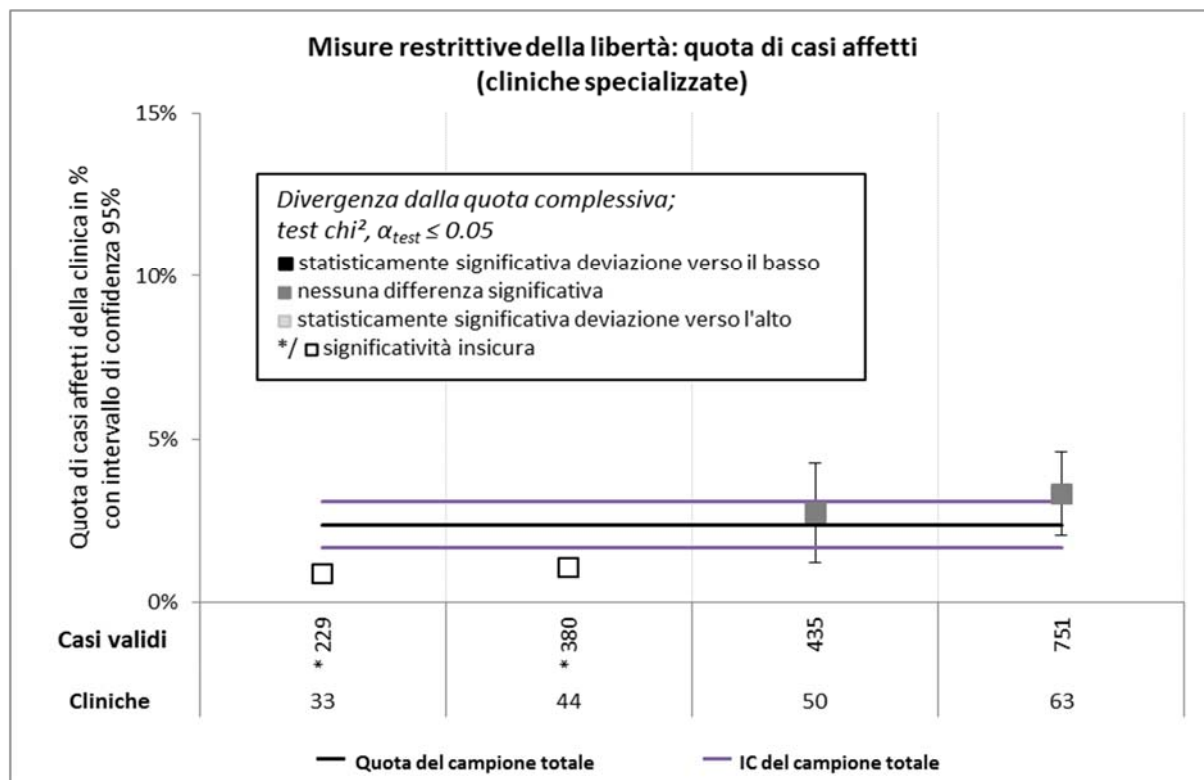
È possibile procedere a confronti diretti online tra le cliniche:

[www.ang.ch/messengergebnisse/ergebnisse-psychiatrie](http://www.ang.ch/messengergebnisse/ergebnisse-psychiatrie) > *psichiatria per adulti*

Nota importante: un'interpretazione delle cifre concernenti le misure restrittive della libertà è ammessa solo nel contesto dei concetti delle cliniche. Un basso numero di misure non significa infatti automaticamente una qualità migliore. Alcune cliniche adottano più spesso brevi misure restrittive della libertà, altre puntano su meno misure, ma attuate più a lungo. L'importante è che queste misure siano ponderate, motivate e documentate, e che rispettino le direttive della protezione dei minori e degli adulti.



La clinica seguente non ha fornito dati sulle misure restrittive della libertà: 26



Le cliniche seguenti hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ): 01, 02, 09, 10, 15, 19, 23, 25, 27, 29, 38, 45, 47, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 67

### Istruzioni per la lettura del grafico delle misure restrittive della libertà

#### Asse y

- L'asse y rappresenta il risultato aggiustato secondo il rischio.
- La linea verticale (intervallo di confidenza IC) segnala il settore entro il quale il valore misurato si trova con una probabilità del 95%.

#### Asse x

- La linea grigia orizzontale (linea dello zero) segnala la media complessiva delle cliniche partecipanti con almeno una misura restrittiva della libertà (con IC).

#### Punti dato

- **Grigio scuro:** i valori con IC sotto la linea dello zero segnalano un numero sensibilmente inferiore di casi di una clinica rispetto alle altre.
- **Grigio chiaro:** i valori con IC sopra la linea dello zero segnalano un numero sensibilmente superiore di casi di una clinica rispetto alle altre.
- **Grigio:** il risultato di una clinica non diverge in modo statisticamente significativo dalla media.

## 4. Conclusioni e commento

Nel contesto internazionale, il fatto che i partner del settore sanitario svizzero abbiano trovato un'intesa per il rilevamento della qualità dei risultati è un grande risultato. Ciò consente di creare i presupposti per adottare misure di miglioramento e promuovere attivamente lo sviluppo della qualità nelle cure psichiatriche stazionarie.

### 4.1. Peso dei sintomi

Dall'inizio della misurazione, la qualità dei dati è aumentata continuamente, il che è una condizione importante per poter svolgere analisi comparative e pubblicare in modo trasparente i risultati. Per entrambi gli

strumenti (HoNOS e BSCL), si stanno valutando possibilità di incrementare ancora la qualità dei dati e, in particolare, il tasso di casi da includere.

Nella misurazione 2015, tutte le cliniche psichiatriche svizzere presentano un valore differenziale del peso dei sintomi (BSCL e HoNOS) positivo. Ciò significa che tra l'ammissione e la dimissione ottengono un cambiamento positivo per il paziente.

Un singolo valore rappresenta un aspetto parziale della qualità di una clinica. Occorre tenerne conto al momento di operare confronti. Le classifiche basate su un unico valore non favoriscono dunque in alcun modo lo sviluppo della qualità. Gli sviluppi a livello nazionale saranno individuabili solo sulla scorta di più misurazioni nel corso del tempo.

La seconda pubblicazione trasparente dei valori del peso dei sintomi costituisce un'ottima base per le cliniche che desiderano analizzare criticamente i propri risultati.

#### 4.2. Misure restrittive della libertà

Sono disponibili dati di tre anni. Il tasso di casi rilevati è ulteriormente aumentato, e i riscontri e i processi di formazione permetteranno verosimilmente di rafforzare questa tendenza. A tale proposito, è stato costituito un gruppo di esperti.

Con la prima pubblicazione trasparente dei risultati delle misure restrittive della libertà viene soddisfatta anche per questo indicatore la direttiva della LAMaL.

I risultati attuali non sono aggiustati secondo il rischio. Non è quindi possibile operare confronti diretti. I risultati servono ad avviare perfezionamenti interni, fungono da base comparativa tra cliniche dello stesso tipo e promuovono il dibattito pubblico.

## 5. Prospettiva

---

### 5.1. Perfezionamento delle misurazioni

Gli organi dell'ANQ e i gruppi di esperti continuano a discutere approfonditamente il metodo di analisi, raccolgono i riscontri delle consultazioni o dei laboratori e si impegnano per il perfezionamento continuo delle misurazioni.

### 5.2. Psichiatria forense

Con quelli del 2015, si dispone per la seconda volta di dati sulla psichiatria forense. Il ridotto numero di casi analizzabili (esclusi i *drop-out* non influenzabili) non consente tuttavia nemmeno stavolta di procedere a confronti tra le cliniche.

I risultati 2015 sono stati discussi con un rappresentante della Società Svizzera di Psichiatria Forense (SSPF), il che ha permesso di evidenziare opportunità e limiti nell'ottica del miglioramento della qualità dei dati e del tasso di risposta. Sulla scorta dei dati 2016, si procederà con una nuova analisi separata, che dovrebbe fornire risultati comparativi a livello nazionale.