

TIPI DI CLINICHE ANQ

In Svizzera, non esistono criteri strutturali unitari per le cliniche psichiatriche. L'ANQ ha quindi proceduto a stratificazioni delle cliniche della psichiatria sulla base dei riscontri degli stessi istituti (vedi tabella 1). La ripartizione indipendente dal mandato di prestazioni migliora la confrontabilità dei risultati delle misurazioni dell'ANQ.

Tabella 1: panoramica dei tipi di clinica ANQ

TIPO DI CLINICA	DENOMINAZIONE	CRITERIO DI RIPARTIZIONE
I	Fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta (presa a carico acuta e completa)	- Ripartizione secondo l'autodichiarazione - Le cliniche soddisfano tutti i nove criteri ANQ (vedi tabella 2).
II	Cliniche specializzate (presa a carico specializzata)	- Ripartizione secondo l'autodichiarazione - Le cliniche soddisfano meno di nove criteri ANQ (vedi tabella 2).
III	Cliniche per la cura di dipendenze	- L'unica discriminante per l'assegnazione al tipo di clinica III è la diagnosi principale: oltre il 90% dei casi dei pazienti trattati ha una diagnosi principale F1 «Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive». - In casi eccezionali, l'assegnazione può avvenire anche su richiesta presentata all'ANQ.
IV	Cliniche di psichiatria forense	- Cliniche specializzate - Le misurazioni psichiatriche forensi comprendono tutti i pazienti che vengono curati in un'unità esplicitamente definita come forense.
V	Psichiatria geriatrica	- Ripartizione secondo istituti di formazione certificati ISFM con attività principale psichiatria geriatrica. Su richiesta, le cliniche in possesso di un riconoscimento di categoria C possono già essere riassegnate. - I pazienti in cura nelle strutture organizzative di queste cliniche vengono analizzati nel tipo V, indipendentemente dall'età (più o meno di 65 anni).
	Psichiatria infantile e adolescenziale (PIA)	L'inclusione nelle misurazioni non si basa sull'età, bensì sull'istituto partecipante. Gli adolescenti trattati nella psichiatria per adulti vengono inclusi nella misurazione di questa categoria. I pazienti maggiorenni in istituti PIA (p.es. quelli che diventano maggiorenni nel corso della degenza) vengono inclusi nella misurazione PIA.

Nota: il trasferimento temporaneo di un paziente in un altro reparto non comporta una modifica della tipologia di clinica definita ai fini delle misurazioni ANQ, a condizione che il paziente continui a beneficiare delle strutture corrispondenti.

Tipi di clinica I e II – criteri ANQ e definizione per la ripartizione

La suddivisione in fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta (tipo di clinica I) e in cliniche specializzate (tipo di clinica II) avviene sulla base dei nove criteri seguenti (vedi tabella 2) e dell'autodichiarazione degli istituti.

In generale i fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta trattano tutti i casi acuti, indipendentemente dalla diagnosi o dal livello di pericolo, dal momento della giornata o dal periodo dell'anno. Le cliniche specializzate, invece, trattano temi specifici e non ammettono, o non sempre pazienti con determinate diagnosi o determinati quadri clinici, o con determinati livelli di pericolo.

Tabella 2: criteri ANQ e ripartizione nei tipi di clinica I e II

1	Accoglienza di pazienti (incluse le emergenze) da parte di personale qualificato (livello terziario) 24 ore su 24, sette giorni su sette e 365 giorni l'anno	6	Offerta di cure ¹ per l'intero spettro di diagnosi psichiatriche ICD-10 (diagnosi F0-F9). L'offerta di cure per l'intero spettro di diagnosi è considerata soddisfatta se l'ammissione, l'accertamento diagnostico e la prima presa a carico per pazienti di tutti i settori di prestazione sono assicurati 24 ore su 24 e 365 giorni l'anno.
2	Accoglienza di pazienti con pericolo acuto per sé stessi e/o per altri	7	Disponibilità di almeno due reparti acuti con almeno due camere per cure intensive, letti per emergenze e di riserva. Il criterio è considerato soddisfatto se pazienti che rappresentano un pericolo acuto per sé stessi e/o per altri non vengono trasferiti o respinti.
3	Accoglienza di pazienti per ricoveri a scopo di assistenza	8	Disponibilità di reparti chiudibili a chiave. Il criterio è considerato soddisfatto se pazienti che rappresentano un pericolo acuto per sé stessi e/o per altri non vengono trasferiti o respinti.
4	Personale qualificato (livello terziario) raggiungibile telefonicamente entro 15 minuti 24 ore su 24, sette giorni su sette e 365 giorni l'anno per una prima consulenza o un primo triage	9	Possibilità di assistenza 1:1
5	Presenza di un medico/di uno psicologo di servizio 24 ore su 24, sette giorni su sette e 365 giorni l'anno, e di un servizio secondario assicurato da specialisti/quadri		

Tradotto con l'intelligenza artificiale (IA)