

CONCETTO DI PUBBLICAZIONE

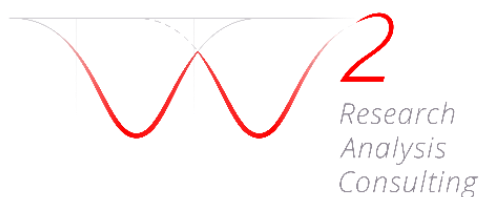
MISURAZIONI SPECIFICHE NELLA PSICHIATRIA PER ADULTI, INFANTILE E ADOLESCENZIALE

Autrici/tori: Segretariato generale ANQ
Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH

Versione: 2.0

Data: maggio 2026

Le modifiche rispetto alla versione precedente sono segnalate in grigio.



Indice

1.	Situazione di partenza	3
2.	Contenuti e tipo di risultati pubblicati	3
2.1	Rappresentazione dei risultati sul sito dell'ANQ.....	3
2.1.1	Grafici dinamici sull'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi	4
2.1.2	Grafico dinamico del tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà	6
2.1.3	Panoramica dinamica generale delle misure restrittive della libertà (solo psichiatria per adulti).....	7
2.1.4	Grafici supplementari	8
2.2	Executive summary.....	10
2.2.1	Modulo 1: messaggi di base (modulo obbligatorio).....	10
2.2.2	Modulo 2: approfondimento (facoltativo).....	10
2.3	Infografica.....	10
2.4	Comunicato stampa	11
2.5	Panoramica della partecipazione alle misurazioni/dispensa.....	11
2.6	Misure di comunicazione accompagnatorie.....	11
2.7	Indicazioni sui rischi di interpretazioni errate	12
2.8	Valutazione e discussione.....	12
2.9	Misure per la pubblicazione.....	13
3.	Contenuti e forma dei risultati non pubblicati	13
3.1	Dashboard.....	13
3.2	Analisi dei partner.....	14
3.3	Rapporti cantonali	14
	Bibliografia	15
	Impressum	16

1. SITUAZIONE DI PARTENZA

Il presente concetto di pubblicazione descrive come vengono raffigurati e pubblicati i risultati rilevati nella psichiatria per adulti, infantile e adolescenziale. La redazione dei concetti (di analisi e di pubblicazione) è il frutto di una stretta cooperazione tra l'ANQ, il Comitato per la qualità Psichiatria e l'istituto di analisi w hoch 2. Dal 2018, la w hoch 2 è stata incaricata dall'ANQ di accompagnare dal punto di vista scientifico il rilevamento dei dati e di svolgere l'analisi dei dati rilevati.

I concetti dell'ANQ si basano sulla [contratto nazionale di qualità](#), sul [Regolamento dell'ANQ per l'utilizzo dei dati rilevati](#) e sui [requisiti generali per concetti di analisi e di pubblicazione](#). L'elaborazione dei concetti dell'ANQ si svolge per processi, con l'integrazione progressiva di nuove conoscenze tratte dai risultati delle analisi.

2. CONTENUTI E TIPO DI RISULTATI PUBBLICATI

I risultati centrali delle misurazioni specifiche nella psichiatria sono i **valori comparativi del peso dei sintomi aggiustati secondo il rischio** e **l'analisi non aggiustata del tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (MRL)**.

I capitoli seguenti descrivono aspetti essenziali e specifici dei risultati per la pubblicazione trasparente sul sito dell'ANQ. I risultati delle misurazioni specifiche nella psichiatria vengono resi noti in italiano, tedesco e francese in funzione dei gruppi mirati. La pubblicazione comprende gli elementi seguenti:

- grafici/tabelle dinamici, incl. commenti;
- grafici supplementari;
- Executive Summary (moduli 1 e 2);
- infografiche;
- comunicato stampa;
- panoramica della partecipazione alle misurazioni/dispensa;
- indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni;
- spiegazioni sui grafici e sull'aggiustamento secondo il rischio.

2.1 RAPPRESENTAZIONE DEI RISULTATI SUL SITO DELL'ANQ

Il sito dell'ANQ è la piattaforma principale per la pubblicazione dei risultati della misurazione nazionale.

Per la **psichiatria per adulti**, i risultati delle singole cliniche vengono analizzati secondo la sede e resi noti, [in funzione del tipo di clinica](#), in un confronto nazionale in forma grafica o

tabellare sul sito dell'ANQ o in un grafico supplementare. Dal rilevamento 2025, i risultati di singole sedi della **psichiatria infantile e adolescenziale** vengono pubblicati sotto il rispettivo gruppo (sede principale) (decisione del Comitato del 21.10.2025). In considerazione del basso numero di istituti di questo tipo, si rinuncia inoltre a una stratificazione.

La clinica o la sede desiderata può essere richiamata tramite una funzione di ricerca presente nelle tabelle e nei grafici dinamici. Le cliniche che non hanno potuto fornire dati analizzabili per l'autovalutazione e/o la valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi e quelle che hanno dichiarato di non adottare misure restrittive della libertà vengono indicate con un testo esplicativo.

Per questioni di trasparenza e salvaguardia della qualità, prima della pubblicazione ogni clinica ha la possibilità di verificare i propri risultati e di redigere un commento. Quest'ultimo non viene modificato dall'ANQ e appare nella finestra pop-up quando si clicca il nome della clinica in questione nei grafici dinamici e nelle matrici comparative.

2.1.1 Grafici dinamici sull'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi

Per l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi, i risultati della misurazione vengono raffigurati per ogni tipo di clinica in un grafico con la rispettiva descrizione. L'esempio seguente (figura 1) si riferisce al valore comparativo BSCL, ma vale per analogia anche per i valori comparativi HoNOS, HoNOSCA e HoNOSCA-SR.

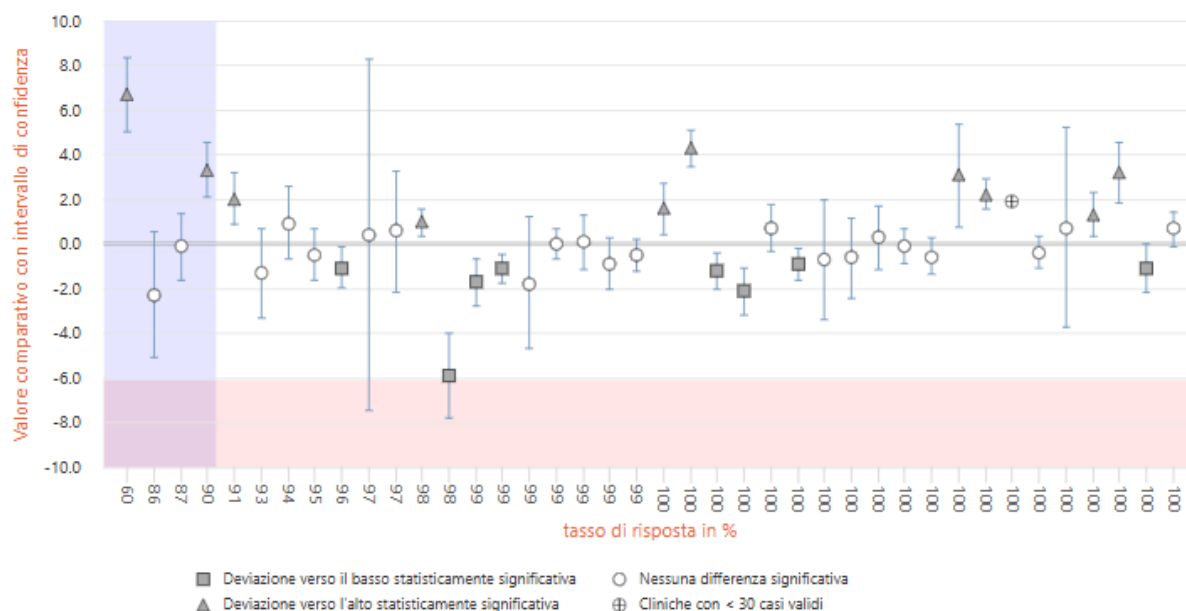


Figura 1: esempio di grafico per il confronto tra cliniche con aggiustamento secondo il rischio

Le singole cliniche vengono riportate orizzontalmente nel grafico. Sull'asse y (riduzione del peso dei sintomi) appaiono per ogni istituto il valore comparativo stimato e l'intervallo di confidenza simultaneo del 95%. La riduzione media dei sintomi di tutte le cliniche è indicata con la linea orizzontale dello zero. Gli intervalli di confidenza che non contengono il valore zero sono messi graficamente in evidenza. Il valore comparativo di una clinica è la differenza tra il suo parametro della qualità e il valore medio (ponderato secondo il numero di casi) dei parametri della qualità delle altre cliniche. Il parametro della qualità di una clinica è il risultato ripulito dell'influsso delle variabili confondenti. Esso corrisponde alla differenza stimata e attesa del peso dei sintomi tra l'ammissione e la dimissione se tutti i casi del gruppo venissero trattati nella clinica in questione. 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 cliniche. Una descrizione del calcolo dei parametri di qualità e dell'aggiustamento secondo il rischio si trova nel [concetto di analisi](#).

I valori positivi del valore comparativo rivelano una riduzione maggiore del peso dei sintomi rispetto alle altre cliniche, quelli negativi un risultato al di sotto delle attese. Un triangolo grigio indica inoltre un risultato della misurazione significativamente superiore alla media complessiva, un quadrato grigio un risultato della misurazione significativamente inferiore alla media (l'intervallo di confidenza è completamente al di sopra o al di sotto della linea dello zero). Un cerchietto vuoto significa che il risultato della misurazione della clinica non diverge in modo statisticamente rilevante dalla media (l'intervallo di confidenza interseca la linea dello zero).

Un aumento del peso dei sintomi viene indicato in arancione. I valori il cui intero intervallo di confidenza è situato in tale settore rappresentano le cliniche i cui pazienti in media hanno subito un incremento del peso dei sintomi. La colorazione dello sfondo rivela chiaramente che anche per i pazienti di cliniche al di sotto della linea dello zero in media è stata rilevata una riduzione del peso dei sintomi.

Le cliniche con meno di trenta casi analizzabili sono rappresentate con un cerchietto crociato senza significatività e intervalli di confidenza, poiché nei campioni di piccole dimensioni la rappresentatività dei dati non è garantita. I valori delle cliniche appaiono in ordine crescente secondo il tasso di risposta. Il settore per i valori il cui tasso di risposta è insufficiente è blu.

Richiamando una clinica, nella finestra pop-up appaiono le informazioni seguenti.

- Clinica, sede, luogo
- Valore comparativo con l'intervallo di confidenza del 95%
- Tasso di risposta (%)
- Casi analizzabili (% e numero):
 - completi (analizzabili) (% e numero)
 - incompleti (analizzabili) (% e numero)
 - *drop-out* (non influenzabile) (% e numero)

- Base di calcolo del tasso di risposta e dei casi analizzabili
- Eventuale commento della clinica

2.1.2 Grafico dinamico del tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà

Le figure includono soltanto le cliniche che nell'anno in esame hanno notificato almeno una misura restrittiva della libertà. Nell'analisi confluiscono anche le misure restrittive della libertà per cause psichiatriche e infettive/somatiche.

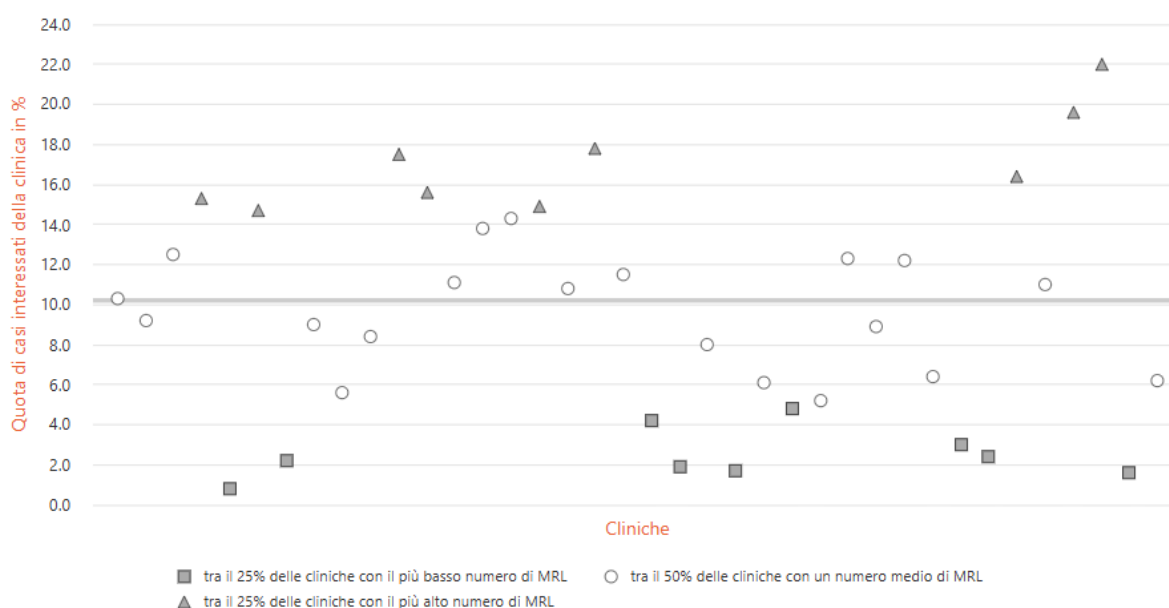


Figura 2: esempio di grafico per la rappresentazione del tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà

La rappresentazione dei risultati dei confronti delle misure restrittive della libertà tra cliniche avviene avvalendosi di grafici. Sull'asse orizzontale, sono elencate le cliniche, mentre su quello verticale (y) appare per ogni istituto la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà. La quota media di tutte le cliniche (dello stesso tipo) in cui è stata adottata almeno una misura restrittiva della libertà è indicata con una linea orizzontale. Per agevolare la classificazione dei risultati, viene indicato graficamente il quartile in cui si trova il punto dato della clinica: un quadrato grigio significa che l'istituto appartiene al 25% di cliniche con la quota più bassa di casi con almeno una misura restrittiva della libertà, un cerchietto vuoto che l'istituto appartiene al 50% di cliniche con una quota media di casi con almeno una misura restrittiva della libertà e un triangolo grigio che l'istituto appartiene al 25% di cliniche con la quota più alta di casi con almeno una misura restrittiva della libertà.

Le cliniche con meno di trenta casi analizzabili sono rappresentate con un cerchietto crociato e non vengono considerate nel calcolo dei quartili, in quanto con una base di dati troppo piccola la rappresentatività dell'indicatore non è garantita.

Richiamando una clinica, nella finestra pop-up appaiono le informazioni seguenti.

- Clinica, sede, luogo
- Percentuale di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (%)
- Numero di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (numero)
- Numero complessivo di casi (numero)
- Eventuale commento della clinica

2.1.3 Panoramica dinamica generale delle misure restrittive della libertà (solo psichiatria per adulti)

Per le cliniche della psichiatria per adulti, è prevista una panoramica generale sul diverso impiego dei vari tipi di misura restrittiva della libertà. Vengono poste a confronto tutte le cliniche con almeno trenta casi e almeno una misura restrittiva della libertà nel periodo di rilevamento. I risultati di cliniche con meno di trenta casi con almeno una misura restrittiva della libertà, rispettivamente un determinato tipo non vengono riportati, in quanto con una base di dati troppo piccola la rappresentatività dell'indicatore non è garantita.

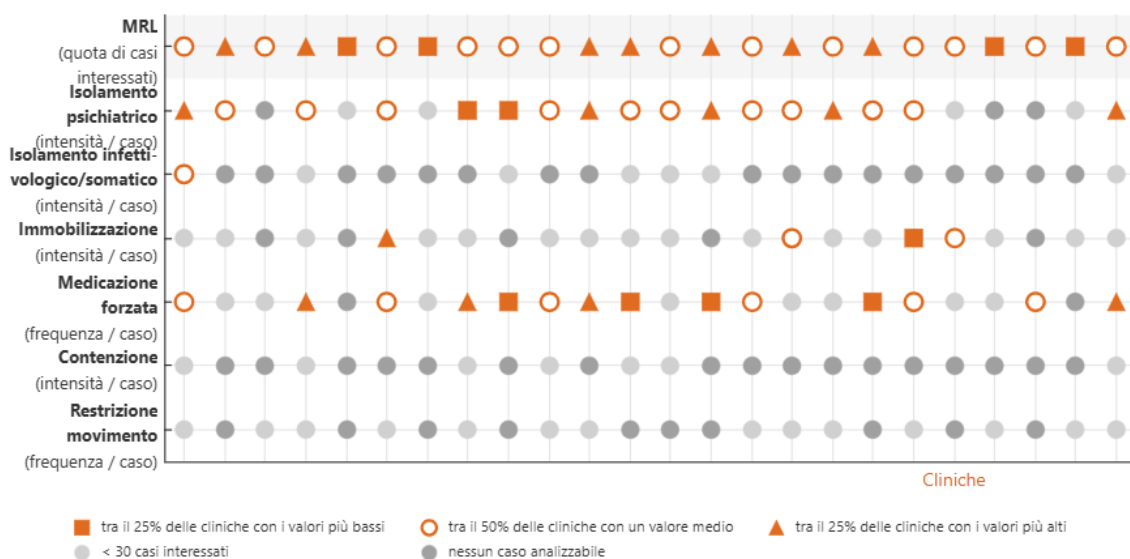


Figura 3: esempio di grafico panoramica generale delle misure restrittive della libertà (psichiatria per adulti)

L'asse orizzontale elenca le cliniche, mentre l'asse y riporta il tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà e i diversi tipi. Con l'ausilio di vari simboli, per ogni clinica si segnala se appartiene al 25% con l'impiego più intenso, al 50% con un impiego medio o al 25%

con un impiego inferiore della rispettiva misura restrittiva della libertà. Questa classificazione viene raffigurata per gli indicatori seguenti:

- tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (riepilogo dei codici cromatici della figura 2);
- isolamento per motivi psichiatrici (intensità (frequenza*durata)/caso);
- isolamento per motivi infettivi/somatici (intensità (frequenza*durata)/caso);
- immobilizzazione (intensità (frequenza*durata)/caso);
- medicazione forzata (orale e iniezione combinate, frequenza/caso);
- contenzione (intensità (frequenza*durata)/caso);
- restrizioni della libertà di movimento (in sedia e a letto combinate, frequenza/caso).

2.1.4 Grafici supplementari

Oltre alle tabelle e ai grafici dinamici (risultati principali), sul sito dell'ANQ ne vengono pubblicati altri per ogni tipo di clinica. Questi grafici supplementari sono stati inseriti in forma pseudonimizzata nel rapporto comparativo nazionale fino al rilevamento 2024, mentre dall'anno di misurazione 2025 vengono pubblicati con l'indicazione dei nomi.

Qualità dei dati

Quale misura per migliorare la qualità dei dati e, di conseguenza, la rappresentatività dei risultati, la qualità dei casi forniti per le misurazioni del **peso dei sintomi** viene indicata per ogni clinica mediante grafici a barre sovrapposte. Essi consentono di operare confronti tra le cliniche sulla scorta dell'asse y, mentre il tasso di casi viene raffigurato sull'asse x. Per l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi viene pubblicato un grafico per ciascun tipo di clinica con il tasso di casi analizzabili e non analizzabili, nonché i *drop-out* (incl. il valore atteso definito). Per la misurazione delle **misure restrittive della libertà**, non vengono divulgati grafici supplementari sulla qualità dei dati. Nel dashboard di moniQ, le cliniche possono tuttavia consultare diverse analisi dettagliate sulla qualità della loro documentazione delle misure restrittive della libertà. Vengono per esempio segnalate le sovrapposizioni temporali di diverse misure, il che permette di verificare gli inserimenti non plausibili nella documentazione.

Descrizione del campione

La composizione del campione viene illustrata in modo aggregato secondo il tipo di clinica in una tabella. Laddove possibile, vengono riportati i valori dell'anno precedente. Dopo la fase dedicata ai commenti, i fornitori di prestazioni e i partner dell'ANQ possono richiedere all'ANQ (psychiatrie@anq.ch) la composizione del campione per ogni clinica (con nome dell'istituto).

Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi

Con l'anno di misurazione 2023, si è operato per la prima volta un confronto tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi. Per ogni tipo di clinica, un grafico mostra la convergenza tra le due valutazioni nelle singole sedi, quale prospettiva riporta una maggiore riduzione del peso dei sintomi e quali gruppi di diagnosi presentano eventuali divergenze. Un confronto diretto va interpretato con cautela. Occorre infatti considerare che l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi non sono due misurazioni dello stesso concetto (il peso dei sintomi), bensì due punti di vista diversi. Opinioni differenti non sono quindi necessariamente riconducibili a valutazioni errate. Un confronto sistematico fornisce comunque informazioni importanti e, sull'arco di più anni, il grafico potrebbe per esempio rivelare se il peso dei sintomi è stato sovra o sottostimato dal personale della clinica.

Confronti annuali dei risultati

Oltre all'analisi dei confronti trasversali tra cliniche, i dati vengono pure analizzati con un confronto longitudinale che permette di individuare sviluppi a lungo termine e di rappresentare specificità dell'anno di misurazione. Vengono confrontati i valori medi di ogni anno di misurazione tra tutte le cliniche della psichiatria per adulti, infantile e adolescenziale. I valori medi delle cliniche della psichiatria per adulti vengono inoltre confrontati anche separatamente per ogni tipo. Va considerato che, con l'introduzione nel 2023 del tipo V (cliniche della psichiatria geriatrica) nella psichiatria per adulti, un gran numero di casi che prima confluivano nell'analisi dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta o delle cliniche specializzate vengono ora confrontati in un'analisi separata. Per questi tipi di clinica, quindi, i confronti tra i risultati precedenti al 2022 e i risultati successivi possono essere problematici.

Per il **peso dei sintomi**, vengono rilevati i valori all'ammissione e differenziali con l'HoNOS/HoNOSCA e la BSCL/HoNOSCA-SR. Visto che per questioni metodiche i valori aggiustati secondo il rischio non possono essere confrontati tra loro sull'arco di più anni, vengono rappresentati i valori non aggiustati.

Per le **misure restrittive della libertà**, vengono rilevati il numero assoluto di casi e la percentuale di casi con almeno una misura. In considerazione della situazione giuridica in seno alle cliniche della psichiatria forense, le misure restrittive della libertà adottate in questo tipo di struttura sono rappresentate solo separatamente.

Le misure restrittive della libertà vengono inoltre riportate in diagrammi a colonne per documentare il **tasso di casi con misure restrittive della libertà in tutte le cliniche** del tipo considerato, e in quali non sono state adottate misure restrittive della libertà, o ne sono state adottate una, due, tre o più di tre.

Vengono infine riportati i **tassi dei vari tipi di misura restrittiva della libertà** tra tutte quelle documentate nell'anno di rilevamento. La base non è costituita dal numero di casi di cura interessati, bensì dal numero di misure restrittive della libertà attuate.

2.2 EXECUTIVE SUMMARY

Con il rilevamento 2025, il rapporto comparativo nazionale è rimpiazzato dall'Executive Summary. Quest'ultimo riepiloga in modo conciso i risultati nazionali (riferimento Svizzera) e propone un'interpretazione specialistica da parte dell'istituto di analisi e dell'ANQ. La struttura a moduli consente una pubblicazione più tempestiva.

2.2.1 Modulo 1: messaggi di base (modulo obbligatorio)

Il modulo 1, concepito come breve panoramica, viene pubblicato sul sito insieme ai risultati della misurazione. Contiene gli obiettivi principali della misurazione, un riepilogo conciso dei risultati nazionali dell'anno di rilevamento in esame secondo il tipo di clinica, confronti annuali, nonché l'interpretazione delle conclusioni e delle anomalie principali. Se il metodo lo consente, vengono proposte analisi a lungo termine e raffigurate tendenze.

2.2.2 Modulo 2: approfondimento (facoltativo)

Il secondo modulo, comprendente diverse pagine, può apparire fino a un mese dopo la pubblicazione dei risultati. Esso si rivolge a specialiste e specialisti, e approfondisce un determinato tema dell'anno in esame. Esperte ed esperti vi presentano le migliori pratiche e formulano raccomandazioni per l'adozione di misure di miglioramento negli istituti.

2.3 INFOGRAFICA

L'infografica riepiloga su una pagina e rappresenta graficamente i risultati principali di un anno di rilevamento per un pubblico non specialistico. Funge da illustrazione grafica dell'Executive Summary e permette all'opinione pubblica di farsi rapidamente un'idea dei risultati centrali delle misurazioni specifiche nella psichiatria. Ne viene allestita una per la psichiatria per adulti, i cui risultati vengono raffigurati per ogni tipo di clinica, e una per la psichiatria infantile e adolescenziale.

L'infografica riporta le informazioni seguenti per ogni anno di misurazione.

- Collettivo di pazienti: riepilogo delle caratteristiche demografiche principali, come l'età media, la ripartizione secondo il sesso, la diagnosi principale più frequente e la durata media del ricovero
- Partecipazione: numero di cliniche/sedi partecipanti e di casi
- Risultati delle misurazioni:
 - peso medio dei sintomi (autovalutazione e valutazione da parte di terzi)
 - tasso di casi (tutte le cliniche) con almeno una misura restrittiva della libertà
- Sviluppo dei risultati delle misurazioni

2.4 COMUNICATO STAMPA

Il comunicato stampa riprende e commenta i risultati più importanti per ogni anno di misurazione. Si concentra sui riscontri maggiormente rilevanti o su determinati temi di approfondimento presentati come nell'Executive Summary, e può riportare risultati chiave di più rilevamenti di un settore (p.es. misurazione della soddisfazione dei pazienti nella psichiatria infantile e adolescenziale e misurazioni specifiche nella psichiatria) oppure di un rilevamento interdisciplinare, come le misurazioni dell'esperienza dei pazienti (PREMs). Il comunicato stampa viene pubblicato sul sito dell'ANQ insieme ai risultati e inviato per e-mail agli organi di informazione.

2.5 PANORAMICA DELLA PARTECIPAZIONE ALLE MISURAZIONI/DISPENSA

L'elenco riporta le cliniche dispensate dalla misurazione o che, per un determinato motivo, non hanno potuto partecipare alla misurazione.

2.6 MISURE DI COMUNICAZIONE ACCOMPAGNATORIE

La comunicazione dei risultati nazionali delle misurazioni specifiche nella psichiatria segue la strategia superiore dell'ANQ in materia di trasferimento di conoscenze. L'obiettivo è rendere noti i risultati delle misurazioni in modo tempestivo, mirato e comprensibile per favorire l'utilizzo dei dati ai fini dello sviluppo della qualità.

- I gruppi mirati principali (responsabili della qualità e delle misurazioni) vengono informati a cadenza mensile con il bollettino «Update» sui progressi della misurazione e la disponibilità dei risultati.
- Le organizzazioni partner, come Cantoni, assicuratori e l'associazione degli ospedali svizzeri H+, ricevono mailing mirati con ragguagli sui nuovi documenti pubblicati.
- Al momento della pubblicazione, l'ANQ diffonde un comunicato stampa che informa sui risultati principali o su temi specifici (p.es. quelli approfonditi nel modulo 2 dell'Executive Summary).
- Il sito dell'ANQ ([pagina dei risultati delle misurazioni](#)) resta l'interfaccia principale sulla quale sono disponibili tutti i documenti che possono essere scaricati.
- [Indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni dell'ANQ](#): è disponibile un documento standard interdisciplinare che fornisce linee guida di base per la gestione dei dati sulla qualità.
- La pubblicazione di documenti accompagnatori specifici favorisce un utilizzo corretto dei dati e previene interpretazioni errate.

2.7 INDICAZIONI SUI RISCHI DI INTERPRETAZIONI ERRATE

Con la pubblicazione dei risultati della misurazione, si presta attenzione al fatto che le descrizioni siano comprensibili anche per persone senza conoscenze specialistiche o di statistica. La [spiegazione sulla lettura dei grafici e sull'aggiustamento secondo il rischio](#) illustra in modo conciso e comprensibile l'analisi e la rappresentazione dei risultati pubblicati sul sito dell'ANQ. L'ANQ accompagna inoltre la loro pubblicazione con [indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni](#).

2.8 VALUTAZIONE E DISCUSSIONE

Nella **valutazione complessiva** dei risultati, si mettono in evidenza gli aspetti positivi e si riportano la variabilità in seno alle cliniche svizzere e il relativo potenziale di miglioramento. Nell'Executive Summary, i risultati sono commentati e discussi a livello generale, non in modo specifico per ogni clinica. L'analisi dettagliata dei risultati e la comunicazione di determinate misure all'opinione pubblica sono responsabilità delle cliniche.

È data grande importanza alla rappresentazione obiettiva e differenziata dei risultati nel contesto corretto, sottolineando gli aspetti rilevanti nella documentazione accompagnatoria. Quale **messaggio secondario**, vengono messi in risalto gli sforzi delle cliniche nell'ambito della qualità. Il peso degli indicatori per lo sviluppo della qualità è tematizzato da un punto di vista nazionale nell'Executive Summary (in particolare nel modulo 2 facoltativo), mentre spetta ai singoli istituti sottolinearne la rilevanza al loro interno. Le esperienze acquisite con la misurazione, nonché le possibili conseguenze future, sono presentate se di interesse per l'opinione pubblica.

L'Executive Summary è redatto considerando i criteri della rilevanza, della correttezza e della comprensibilità ai sensi dell'[Accademia Svizzera delle Scienze Mediche \(ASSM\)](#) (vedi raccomandazioni sul rilevamento, l'analisi e la pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche).

- La selezione dei criteri di qualità (rilevanza) si basa sul [catalogo di criteri per nuovi temi di misurazione dell'ANQ](#). Le misurazioni della qualità dell'ANQ si concentrano prevalentemente sulla rappresentazione della qualità dei risultati e considerano in parte anche aspetti della qualità dei processi.
- I rispettivi manuali delle singole misurazioni della qualità descrivono dettagliatamente i dati da rilevare. A essi si aggiungono altri documenti inerenti all'immissione e al controllo dei dati al fine di garantire un rilevamento dei dati uniforme (correttezza). Per analizzare i risultati delle misurazioni, vengono incaricati istituti esterni che valutano i dati con il sostegno specialistico di persone esperte (Comitati per la qualità e gruppi di esperti). Il metodo adottato per l'analisi è descritto dettagliatamente nei relativi concetti.

- I risultati delle misurazioni vengono presentati con vari ausili, per esempio l'Executive Summary (moduli 1 e 2), la pagina dedicata sul sito dell'ANQ e le infografiche. Vengono altresì messi a disposizione documenti supplementari come le istruzioni per la lettura dei grafici e dell'aggiustamento secondo il rischio o le indicazioni per l'interpretazione dei risultati delle misurazioni. In questo modo, ci si assicura che i diversi gruppi mirati siano adeguatamente informati e che i risultati siano comprensibili all'opinione pubblica.

2.9 MISURE PER LA PUBBLICAZIONE

Il processo di pubblicazione dei risultati nazionali è conforme agli standard interdisciplinari e alle direttive strategiche dell'ANQ. Per una descrizione dettagliata delle procedure standardizzate e della redazione dei rapporti a partire dal 2026 (anno di rilevamento 2025), rimandiamo alle condizioni quadro per le pubblicazioni dell'ANQ, annesso 1 del documento con i [requisiti per le pubblicazioni](#) e i [concetti di pubblicazione dell'ANQ](#).

Secondo il principio «prima all'interno, poi all'esterno», le cliniche partecipanti e le parti contraenti dell'ANQ ricevono la documentazione definitiva a titolo informativo almeno dieci giorni lavorativi prima della pubblicazione. Le cliniche hanno inoltre la possibilità di vedere i loro risultati in forma pseudonimizzata, di confrontarli e di commentarli. I commenti, che non vengono modificati dall'ANQ, sono pubblicati sul sito dell'ANQ insieme ai risultati.

Il rapporto serve in primis a informare i partner dell'ANQ e altre persone interessate.

3. CONTENUTI E FORMA DEI RISULTATI NON PUBBLICATI

Di seguito, viene descritta la messa a disposizione non pubblica dei risultati. Lo scopo è in primis quello di fornire alle cliniche e ai partner dell'ANQ strumenti per uno sviluppo della qualità basato sui dati e per l'adozione di misure di miglioramento interne. La pubblicazione comprende questi elementi:

- messa a disposizione dei risultati interni tramite un dashboard interattivo;
- analisi dei partner (elenco dei risultati in formato Excel);
- rapporti cantonali.

3.1 DASHBOARD

Tra maggio dell'anno di misurazione in corso e la consegna dei dati nel mese di marzo dell'anno successivo, le cliniche possono effettuare analisi individuali della qualità dei dati nel **dashboard moniQ** sulla base dei dati caricati in quel momento dall'istituto. Ciò consente di verificare già nel corso dell'anno se la documentazione e la formattazione soddisfino i requisiti in termini di qualità. Vi sono moltissime analisi volte a individuare possibili problemi e

un eventuale potenziale di miglioramento. Le cliniche hanno l'opportunità di vedere quanti casi completi, incompleti ma analizzabili o lacunosi sono stati documentati, quanti *drop-out* sono stati forniti e quanti di loro sarebbero stati evitabili. È altresì possibile capire se eventuali problemi di documentazione riguardino piuttosto la misurazione al momento dell'ammissione, quella al momento della dimissione o l'invio di altre variabili, e se il periodo prescritto per la compilazione degli strumenti di misurazione sia stato rispettato. Per tutti i casi con una documentazione potenzialmente problematica vengono assegnati numeri di identificazione del caso, così da poter analizzare le cause.

Nel mese di settembre 2024, alle cliniche è stato messo a disposizione il **dashboard VIZER**, che consente all'utenza autorizzata di consultare i risultati specifici delle misurazioni specifiche nella psichiatria secondo la sede e l'anno. I risultati vengono rappresentati graficamente sotto forma di dati non aggiustati secondo il rischio e, alla conclusione dell'analisi di un anno completo di misurazioni, sono completati con valori di riferimento di tutte le cliniche partecipanti.

I risultati delle cliniche sono riportati in grafici interattivi e tabelle. Per approfondimenti e indagini demografiche, sono disponibili molteplici possibilità di filtraggio e analisi. Gli utenti con diritti di amministratore possono svolgere autonomamente altre analisi, condividerle con collaboratrici e collaboratori, ed esportare tutte le rappresentazioni sotto forma di grafici. In alternativa, inviando un'e-mail ad altri utenti è possibile condividere le analisi con una cerchia di persone definita senza dover concedere l'accesso a tutti i risultati.

3.2 ANALISI DEI PARTNER

Dal 2025, i partner dell'ANQ, i Cantoni, gli assicuratori e tutte le cliniche partecipanti ricevono i risultati nazionali delle misurazioni in formato Excel (risultati di tutte le cliniche della Svizzera con valore medio nazionale). Le tabelle Excel contengono i dati e i commenti delle cliniche accessibili pubblicamente sul sito dell'ANQ.

3.3 RAPPORTI CANTONALI

Rivolgendosi agli istituti di analisi, i Cantoni possono ordinare un'analisi specifica a pagamento (con confronto tra le singole cliniche di un Cantone e il valore medio nazionale) sotto forma di rapporto. I contenuti vengono adattati secondo le esigenze.

BIBLIOGRAFIA

Riferimenti agli strumenti di misurazione

- Andreas, S., Harfst, T., Rabung, S., Mestel, R., Schauenburg, H., Hausberg, M., ...Schulz, H. (2010). The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(1), 50-62. doi:10.1002/mpr.305
- Bonsack, C., Borgeat, F., & Lesage, A. (2002). Mesurer la sévérité des problèmes des patients et leur évolution dans un secteur psychiatrique : une étude sur le terrain du Health of Nation Outcome Scales en français (HoNOS-F). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 160(7), 483-488. doi:10.1016/s0003-4487(02)00208-1
- Brooks, R. (2000). The reliability and validity of the Health of the Nation Outcome Scales: Validation in relation to patient derived measures. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34, 504-511.
- Burns, A., Beevor, A., Lelliott, P., Wing, J., Blakey, A., Orrell, M. Hadden, S. (1999). Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS 65+). *The British Journal of Psychiatry*, 174(5), 424-427. doi:10.1192/bjp.174.5.424
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psycho-logical Medicine*, 13(03), 595-605. doi: 10.1017/S0033291700048017
- Franke, G. (2000). BSI, Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis – Deutsches Manual. Beltz Test Ge-sellschaft, Göttingen.
- Garralda, M.E., Yates, P. & Higginson I. (2000). Child and adolescent mental health service use: HoNO-SCA as an outcome measure. *British Journal of Psychiatry*, 177, 52-58.
- Geisheim, C., Hahlweg, K., Fiegenbaum, W., Frank, M., Schröder, B., & von Witzleben, I. (2002). Das Brief Symptom Inventory (BSI) als Instrument zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *Diagnostica*, 48(1), 28-36. doi:10.1026//0012-1924.48.1.28
- Gowers, S., Harrington, R., Whitton, A., Lelliott, P., Beevor, A., Wing, J. & Jezzard, R. (1999). Brief scale for measuring the outcomes of emotional and behavioural disorders in children: health of the nation outcome scales for children and adolescents (HoNOSCA). *British Journal of Psychiatry*, 174, 413-416.
- Gowers, S., Levine, W., Bailey-Rogers, S., Shore, A. & Burhouse, E. (2002). Use of a routine, self-report outcome measure (HoNOSCA-SR) in two adolescent mental services. *British Journal of Psychiatry*, 180, 266-269.
- Hanssen-Bauer, K., Gowers, S., Aalen, O.O., Bilenberg, N., Brann, P., Garralda, E., Merry, S. & Heyerdahl, S. (2007b). Cross-national reliability of clinician-rated outcome measures in child and adolescent mental health services. *Adm Policy Mental Health*, 34, 513-518.
- Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18. doi:10.1192/bjp.172.1.11

Riferimenti al metodo

- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical Report, IMSV, University of Bern.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). [Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen](#). Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion.
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.-C., Klein, K., & Jäckel, W. H. (2004). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 98(8), 655-662.
- Kuhl, H.-C., Krneta, D., Warnke, I., Herdt, J., Cassidy, C., von Allmen, U., & Rössler, W. (2008). Freiwilliges Benchmarking der Psychiatrischen Universitätskliniken Basel, Bern und Zürich. *Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht*. *Psychiatrie* 1, 37-40.

IMPRESSUM

Titolo principale e sottotitolo	Concetto di pubblicazione Misurazioni specifiche nella psichiatria per adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale
Anno	2026
Autrici/tori	Muriel Haldemann, ANQ Berna Denise Steinhauser, ANQ Berna Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH
Indirizzo per la corrispondenza	psychiatrie@anq.ch
Committente ANQ	Muriel Haldemann, responsabile Psichiatria
Copyright	ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna
Citazione	ANQ, Berna; w hoch 2, Berna (2026): concetto di pubblicazione. Misurazioni specifiche nella psichiatria per adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale. Rilevamento 2025