

SPIEGAZIONI SUI GRAFICI E SULL'AGGIUSTAMENTO SECONDO IL RISCHIO NELLE MISURAZIONI SPECIFICHE NELLA PSICHIATRIA

PSICHIATRIA PER ADULTI, INFANTILE E ADOLESCENZIALE

Le presenti spiegazioni vi aiutano nell'interpretazione dei risultati delle misurazioni specifiche nella psichiatria. La riduzione del peso dei sintomi durante la degenza stazionaria viene rilevata mediante l'autovalutazione dei pazienti e la valutazione del personale curante. Vengono inoltre documentate le misure restrittive della libertà. Qui trovate [maggiori ragguagli sulla misurazione](#).

Per presentare i risultati dei singoli tipi di clinica, viene creata un'apposita pagina. L'utilizzo di grafici consente di mostrare se singole cliniche divergono dal valore comparativo nazionale.





PESO DEI SINTOMI (VALUTAZIONE DA PARTE DI TERZI E AUTOVALUTAZIONE)

I risultati della misurazione del peso dei sintomi vengono aggiustati secondo il rischio e presentati in diagrammi comparativi. Informazioni sui confronti tra cliniche e sull'aggiustamento secondo il rischio si trovano a pagina 5.

Asse x	L' asse x riporta i valori delle cliniche in ordine crescente secondo il tasso di risposta. Il tasso di risposta comprende il numero di casi completi e i <i>drop-out</i> non influenzabili. Un caso è considerato completo se le variabili UST (dati MB ed MP) sono complete e nei dati è presente il numero predefinito di item per ogni strumento di misurazione.
Asse y	L' asse y rappresenta il risultato aggiustato secondo il rischio della riduzione del peso dei sintomi. Il valore comparativo presentato indica di quanto la riduzione del peso dei sintomi di ciascuna clinica sia inferiore o superiore alla media del gruppo di riferimento.
Linea dello zero	La linea grigia orizzontale (linea dello zero) segnala la media complessiva della riduzione del peso dei sintomi (con aggiustamento secondo il rischio) di tutte le cliniche partecipanti.
Linee blu	La linea verticale blu attraverso i punti dato contrassegna l'intervallo di confidenza del 95%, ossia il settore nel quale, con una probabilità del 95%, si trova il valore misurato.
Settore bianco	Nel settore bianco , si trovano le cliniche per le quali il risultato aggiustato secondo il rischio lascia sottintendere una riduzione media del peso dei sintomi per i pazienti. Per le cliniche che si situano in questo settore con l'intero intervallo di confidenza, è possibile concludere con una probabilità del 95% che un'utenza rappresentativa per la Svizzera abbia beneficiato di una riduzione del peso dei sintomi durante la degenza (risultato statisticamente significativo).
Settore arancione	Nel settore arancione , si trovano le cliniche per le quali il risultato aggiustato secondo il rischio lascia sottintendere un aumento medio del peso dei sintomi per i pazienti.

	Per le cliniche che si situano in questo settore con l'intero intervallo di confidenza, è possibile concludere con una probabilità del 95% che un'utenza rappresentativa per la Svizzera abbia patito un aumento del peso dei sintomi durante la degenza (risultato statisticamente significativo).
Settore blu	Le cliniche che si trovano nel settore blu non hanno raggiunto il tasso di risposta fissato: il 90% per l'HoNOS/HoNOSCA e il 60% per la BSCL/l'HoNOSCA-SR.

Per la rappresentazione dei valori comparativi specifici vengono utilizzati i simboli seguenti.

-  La clinica ha ottenuto una qualità dei risultati significativamente superiore a quanto statisticamente atteso (l'intervallo di confidenza della clinica è sopra la linea dello zero).
-  La clinica ha ottenuto una qualità dei risultati significativamente inferiore a quanto statisticamente atteso (l'intervallo di confidenza della clinica è sotto la linea dello zero).
-  La clinica ha ottenuto una qualità dei risultati che non si distingue in modo statisticamente significativo (l'intervallo di confidenza interseca la linea dello zero).
-  Le cliniche con meno di trenta casi analizzabili vengono rappresentate senza intervalli di confidenza. In questi casi, la rappresentatività dei dati non è garantita, questi valori vanno quindi interpretati con prudenza.

Mediante la **funzione di ricerca**, è possibile individuare la posizione della clinica o della sede desiderata. Fermando il cursore sul simbolo di un istituto, appare una finestra pop-up con le informazioni seguenti.





- Clinica, sede, luogo
- Valore comparativo (incl. intervallo di confidenza del 95% superiore e inferiore)
- 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 di una clinica

MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ

I risultati del rilevamento delle misure restrittive della libertà vengono presentati in diagrammi comparativi senza aggiustamento secondo il rischio. I vari tipi di misura per ogni clinica vengono inoltre riportati in matrici comparative.

Asse x	Sull' asse x figurano le cliniche.
Asse y	L' asse y riporta il tasso di casi interessati (casi con almeno una misura restrittiva della libertà), senza aggiustamento secondo il rischio. La linea grigia orizzontale segnala il tasso complessivo delle misure restrittive della libertà di tutte le cliniche partecipanti.

Per la rappresentazione delle misure restrittive della libertà vengono utilizzati i simboli seguenti.

-  L'istituto appartiene al 25% di cliniche con il tasso più alto di casi con almeno una misura restrittiva della libertà.
-  L'istituto appartiene al 25% di cliniche con il tasso più basso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà.
-  L'istituto appartiene al 50% di cliniche con un tasso medio di casi con almeno una misura restrittiva della libertà.
-  La clinica ha meno di trenta casi analizzabili e, in considerazione della scarsa base di dati, questi casi non sono stati inclusi nel calcolo dei quartili.

Come per il peso dei sintomi, mediante la **funzione di ricerca** è possibile individuare la posizione della clinica o della sede desiderata. Fermando il cursore sul simbolo di un istituto, appare una finestra pop-up con le informazioni seguenti.

- Clinica, sede, luogo
- Numero di casi con almeno una misura restrittiva della libertà, in percentuale e in numeri assoluti, rispetto al numero complessivo di casi valutati in una clinica
- Eventuale commento di una clinica

Matrice comparativa

La tabella fornisce una panoramica dettagliata dell'indicatore «Tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà» e dei cinque tipi di misure restrittive della libertà.

- Tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà
- Intensità dell'isolamento per motivi psichiatrici ((frequenza*durata)/caso)
- Intensità dell'isolamento per motivi infettivi/somatici ((frequenza*durata)/caso)
- Intensità dell'immobilizzazione ((frequenza*durata)/caso)
- Medicazione forzata (orale e iniezione, frequenza/caso)
- Misura restrittiva della libertà di movimento in sedia e a letto (frequenza/caso)
- Intensità della contenzione ((frequenza*durata)/caso)

Anche nella matrice comparativa, le cliniche vengono suddivise in quartili (il 25% con i valori più bassi, il 50% con valori medi, il 25% con i valori più alti). Gli istituti con meno di trenta casi analizzabili vengono segnalati. In considerazione del basso numero di casi, per la psichiatria infantile e adolescenziale si rinuncia a questa forma di rappresentazione.

GRAFICI E TABELLE SUPPLEMENTARI

Oltre ai grafici dinamici, sul sito dell'ANQ viene pubblicato un documento supplementare con altre figure per ogni tipo di clinica. Vi si trovano la descrizione del campione, l'evoluzione temporale e confronti di una caratteristica tra diverse unità.

È possibile incorrere in interpretazioni errate in particolare con il grafico sulle divergenze tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi, ossia il confronto tra la valutazione del peso dei sintomi effettuata dal personale curante e quella svolta dai pazienti.

Asse x	L' asse x mostra la divergenza tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi riportando la differenza tra i valori sulla scala di Likert (HoNOS-BSCL/HoNOSCA-HoNOSCA-SR) all'ammissione e alla dimissione.
Asse y	Sull' asse y figurano le singole cliniche.
Colore della barra	Il colore della barra mostra il contributo delle diverse diagnosi principali alla divergenza.
Lunghezza della barra	La lunghezza della barra mostra la divergenza tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi. Una barra corta segnala una divergenza contenuta, una barra lunga una divergenza notevole.
Posizione della barra	La parte di barra sul lato sinistro della linea dello 0 indica la divergenza media tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi per tutti i casi di cura nei quali l'autovalutazione rileva una riduzione del peso dei sintomi maggiore rispetto alla valutazione da parte di terzi. Analogamente, la parte di barra sul lato destro riporta la divergenza media dei casi in cui l'autovalutazione rileva una riduzione minore del peso dei sintomi rispetto alla valutazione da parte di terzi.

CONFRONTI TRA CLINICHE E AGGIUSTAMENTO SECONDO IL RISCHIO

OBIETTIVO

I casi trattati nelle cliniche si distinguono in base a caratteristiche, come l'età o il tipo di assicurazione (comune, semiprivato, privato), che rendono più o meno probabile una riduzione misurabile del peso dei sintomi. Per consentire confronti equi tra cliniche, l'influsso di tali caratteristiche viene attenuato con l'ausilio dell'aggiustamento secondo il rischio.

PROCEDURA

Le cliniche vengono poste a confronto mediante il cosiddetto valore comparativo, calcolato in tre tappe.

1. Valore differenziale: per ogni caso di cura, il valore del peso dei sintomi alla dimissione viene sottratto dal valore del peso dei sintomi all'ammissione. Si ottiene così il valore differenziale non aggiustato.
2. Aggiustamento secondo il rischio: con l'ausilio di un modello lineare multiplo, viene considerato l'influsso di caratteristiche dei pazienti quali covariabili e interazioni di primo ordine. Per ogni clinica, il modello stima il valore differenziale medio se i pazienti fossero rappresentativi di tutti i pazienti del rispettivo gruppo di riferimento (tipo di clinica). Il risultato di istituti i cui casi di cura comprendono diverse caratteristiche che agevolano il raggiungimento di una riduzione misurabile del peso dei sintomi viene corretto al ribasso, mentre quello di istituti i cui casi di cura comprendono diverse caratteristiche che complicano il raggiungimento di una riduzione misurabile del peso dei sintomi viene corretto al rialzo.
3. Valore comparativo: dal valore differenziale aggiustato secondo il rischio viene dedotta la riduzione media del peso dei sintomi del gruppo di riferimento. Il valore comparativo indica di conseguenza quanto la riduzione media del peso dei sintomi sarebbe superiore (valore positivo) o inferiore (valore negativo) in una clinica rispetto alla riduzione media del peso dei sintomi in tutte le cliniche dello stesso tipo se l'istituto in questione avesse trattato un gruppo di casi rappresentativi per il suo tipo.

DIVERGENZE SIGNIFICATIVE

Dato che l'aggiustamento secondo il rischio è una stima, i risultati si contraddistinguono per un certo livello di incertezza, rappresentato mediante intervalli di confidenza. Questi intervalli indicano il settore in cui il valore da stimare si trova con una probabilità del 95%. Solo se un valore si trova con tutto il suo intervallo di confidenza al di sopra o al di sotto della media si parla di un risultato significativamente al di sopra o al di sotto della media.

VARIABILI NELL'AGGIUSTAMENTO SECONDO IL RISCHIO E CONCLUSIONI

Dalle numerose variabili nell'aggiustamento secondo il rischio, come l'età, il sesso e le relative interazioni (p.es. donne anziane, uomini anziani, donne giovani ecc.), emergono centinaia di possibili combinazioni. La ponderazione cambia ogni anno sulla scorta dei dati del rilevamento precedente. Di regola, l'influsso maggiore è generato dalle interazioni di due variabili, le quali non sono sempre interpretabili direttamente in modo intuitivo. Dalle ponderazioni, per esempio, non è possibile individuare chiaramente quali fasce d'età di quale sesso portano a una correzione verso l'alto o verso il basso a causa di una determinata interazione. Non è tuttavia necessario saperlo per effettuare l'aggiustamento secondo il rischio.

L'unico e decisivo scopo dell'aggiustamento secondo il rischio è che le caratteristiche non influenzabili dei pazienti abbiano comunque un influsso sui risultati e che questo venga considerato nei confronti tra cliniche.

I dettagli dell'aggiustamento secondo il rischio e le sue ripercussioni su una clinica specifica non forniscono indicazioni dalle quali evincere misure di miglioramento volte a ridurre il peso dei sintomi. Si tratta infatti di caratteristiche dei pazienti che le cliniche non possono influenzare.

Nel quadro dello sviluppo della qualità, il nuovo dashboard dei risultati offre molteplici opportunità di analisi specifiche. È per esempio possibile verificare se per un determinato gruppo di diagnosi si ottengono risultati peggiori oppure se rispetto ad altre cliniche vengono dimessi pazienti con un peso dei sintomi superiore. Queste analisi permettono poi di definire misure di intervento.

SPIEGAZIONI NEI DOCUMENTI ANQ

Informazioni sull'aggiustamento secondo il rischio e sulle variabili utilizzate (caratteristiche) si trovano nel [concetto di analisi](#) (capitolo «Metodo») e nei grafici supplementari («Analisi delle covariabili»).