

EXECUTIVE SUMMARY

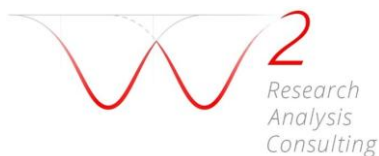
MISURAZIONI SPECIFICHE NELLA PSICHIATRIA

MODULO 1: RIASSUNTO RISULTATI DI MISURA 2025

PIANO DI MISURAZIONE NAZIONALE PSICHIATRIA

PERIODO DI RILEVAMENTO: DAL 01.01.2025 AL 31.12.2025

Data di pubblicazione: 17 settembre 2026



INTRODUZIONE

Il presente Executive Summary presenta i risultati nazionali delle misurazioni specifiche nella psichiatria effettuate nel 2025 su mandato dell'ANQ in tutte le cliniche psichiatriche della Svizzera e del Liechtenstein. Le misurazioni sono svolte in collaborazione con l'istituto di analisi w hoch 2 ([pagina informativa sulle misurazioni](#)).

Gli indicatori di qualità, la metodologia di analisi e la presentazione dei risultati sono descritti nel [concetto di analisi e nel concetto di pubblicazione](#). Sul [sito dell'ANQ](#) sono pubblicati, sotto forma di grafici dinamici, i risultati dei confronti nazionali tra cliniche. Sul sito è inoltre disponibile l'elenco delle cliniche partecipanti suddivise per tipo. I risultati delle misurazioni della qualità dell'ANQ costituiscono una base fondata su dati per avviare processi di miglioramento mirati negli ospedali e nelle cliniche.

L'Executive Summary si rivolge alle direzioni e ai responsabili della qualità delle cliniche, agli organi competenti delle autorità cantonali e degli assicuratori nonché al pubblico interessato. L'Executive Summary riassume in modo conciso i risultati delle misurazioni e ne supporta l'interpretazione.

RISULTATI

Dal 2012, nell'ambito delle misurazioni specifiche nella psichiatria, vengono rilevati il peso dei sintomi tramite valutazione da parte di terzi e autovalutazione all'ammissione e alla dimissione e le misure restrittive della libertà. I risultati vengono analizzati in modo stratificato secondo sei tipi di clinica. A causa dell'impiego di strumenti di misurazione differenti, i risultati della psichiatria infantile e adolescenziale sono in parte descritti separatamente.

L'Executive Summary mostra i risultati di tutte le misurazioni come valori medi non aggiustati secondo il rischio. Per i confronti tra cliniche sul sito dell'ANQ i risultati vengono in parte presentati dopo aggiustamento secondo il rischio (ulteriori informazioni sull'aggiustamento secondo il rischio a pagina 7). Le cliniche possono consultare analisi specifiche per clinica e relativi benchmark nel *dashboard dei risultati VIZER*.

BASE DEI DATI E QUALITÀ DEI DATI

Nell'anno di misurazione 2025, 160 cliniche di psichiatria stazionaria hanno trasmesso dati. Due sedi appartenenti allo stesso gruppo di cliniche hanno fornito i dati in un unico set e pertanto sono state analizzate congiuntamente. Nel periodo di misurazione sono stati registrati complessivamente 95'376 casi trattati. Di questi, 60'852 riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 12'420 le cliniche specializzate, 3'292 le cliniche per la cura di

dipendenze, 784 le cliniche di psichiatria forense, 11'664 le cliniche di psichiatria geriatrica e 6'364 la psichiatria infantile e adolescenziale.

Per la misurazione del peso dei sintomi, sono state analizzate separatamente 158 cliniche, i dati relativi a una clinica non erano analizzabili. Complessivamente, 86'740 casi (90,9%) erano analizzabili per i confronti tra cliniche mediante gli strumenti di valutazione esterna HoNOS o HoNOSCA (63,7% completi). Per l'autovalutazione del peso dei sintomi mediante BSCL o HoNOSCA-SR, erano analizzabili 30'482 casi (36,8%, di cui il 30,5% completi).

L'ANQ ha fissato un valore auspicato del 90% per il tasso di risposta della valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi (HoNOS/HoNOSCA) e del 60% per l'autovalutazione del peso dei sintomi (BSCL/HoNOSCA-SR). A partire dall'anno di misurazione 2025 il tasso di risposta viene calcolato con uno nuovo metodo. I casi con dati analizzabili ma non del tutto completi non vengono più conteggiati nel tasso di risposta. Quest'ultimo è ora determinato esclusivamente dalla somma dei casi con dati completi e dei dropout non influenzabili (i casi completi possono contenere fino a tre item mancanti per HoNOS, HoNOSCA e HoNOSCA-SR oppure fino a 13 item mancanti per la BSCL). Per la valutazione da parte di terzi, 57 cliniche hanno raggiunto il valore auspicato del 90%. Per l'autovalutazione, 84 cliniche (la psichiatria forense e la psichiatria geriatrica sono escluse dalla misurazione) hanno raggiunto il valore auspicato del 60%.

103 cliniche su 160 hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà. Una clinica non ha trasmesso dati analizzabili. Le 56 cliniche rimanenti hanno dichiarato di non aver adottato alcuna misura (come definita dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

Analisi dettagliate della qualità dei dati per singola sede sono disponibili nei grafici e nelle tabelle supplementari sul [sito dell'ANQ](#).

COLLETTIVO DI PAZIENTI

I risultati presentati si basano sull'anno di misurazione 2025. Sono stati analizzati tutti i casi trattati analizzabili di psichiatria stazionaria in Svizzera e nel Liechtenstein con dimissione compresa tra il 01.01.2025 e il 31.12.2025.

Nelle 134 cliniche di psichiatria per adulti sono stati registrati 89'012 casi. I pazienti avevano un'età media di 45,5 anni e la durata media della degenza è stata di 30,2 giorni (escluse le cliniche di psichiatria forense). Il 49,6% del collettivo era di sesso femminile. Le diagnosi principali più frequenti erano i disturbi affettivi (33,5%), i disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicotrope (21,7%) e i disturbi di tipo schizofrenico, schizotipico e delirante (15,6%).

Nelle 26 cliniche di psichiatria infantile e adolescenziale sono stati registrati 6'364 casi trattati. I pazienti avevano un'età media di 14,7 anni e la durata media della degenza è stata di 29,7 giorni. Il 70,4% del collettivo di pazienti era di sesso femminile. Le diagnosi principali più

frequenti erano i disturbi affettivi (40,6%), i disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi (19,4%) e i disturbi comportamentali ed emozionali con esordio nell'infanzia e nell'adolescenza (15,4%).

Ulteriori informazioni sulla composizione dei casi possono essere scaricate dai grafici e dalle tabelle supplementari disponibili sul [sito dell'ANQ](#).

PESO DEI SINTOMI: RISULTATI DELLA MISURAZIONE 2025 SENZA AGGIUSTAMENTO SECONDO IL RISCHIO

Valutazione da parte di terzi

Le figure 1 e 2 mostrano il peso dei sintomi all'ammissione e la sua riduzione durante la degenza secondo la valutazione da parte di terzi nei cinque tipi di clinica della psichiatria per adulti e nella psichiatria infantile e adolescenziale. Sono rappresentati i punteggi medi complessivi ottenuti dalla misurazione all'ammissione o dalla differenza tra la misurazione all'ammissione e quella alla dimissione. Il punteggio massimo HoNOS è pari a 48 punti, mentre il punteggio massimo HoNOSCA è pari a 52 punti. «VD n» indica il numero di casi inclusi nel calcolo dei valori differenziali.

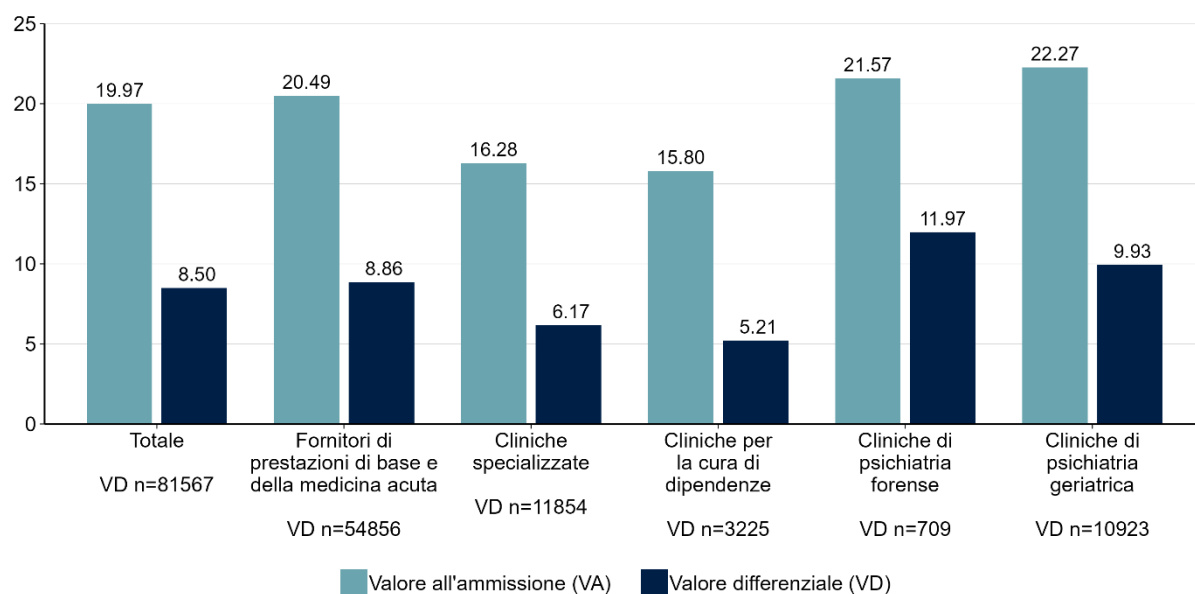


Figura 1: risultati della misurazione non aggiustati secondo il rischio della psichiatria per adulti mediante HoNOS per tipo di clinica

Nel complesso, il valore medio all'ammissione della valutazione da parte di terzi nelle 133 cliniche di **psichiatria per adulti** con casi inclusi era pari a 20,0 (anno precedente: 19,9). Il valore differenziale è di 8,5 (anno precedente: 8,4).

Tra tutti i 45 **fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione della valutazione da parte di terzi era pari a 20,5 (anno precedente: 20,4). Il valore differenziale è di 8,9 (anno precedente: 8,9).

Tra tutte le 35 **cliniche specializzate** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione della valutazione da parte di terzi era pari a 16,3 (anno precedente: 16,2). Il valore differenziale è di 6,2 (anno precedente: 6,1).

Tra tutte le 12 **cliniche per la cura di dipendenze** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione della valutazione da parte di terzi era pari a 15,8 (anno precedente: 16,1). Il valore differenziale è di 5,2 (anno precedente: 5,2).

Tra tutte le 8 **cliniche di psichiatria forense** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione della valutazione da parte di terzi era pari a 21,6 (anno precedente: 21,7). Il valore differenziale è di 12,0 (anno precedente: 9,6).

Tra tutte le 33 **cliniche di psichiatria geriatrica** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione della valutazione da parte di terzi era pari a 22,3 (anno precedente: 22,2). Il valore differenziale è di 9,9 (anno precedente: 9,2).

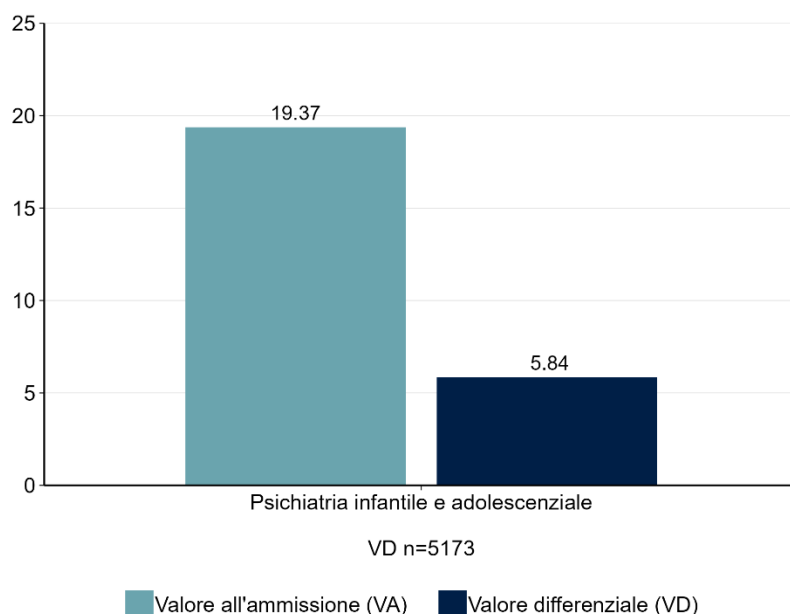


Figura 2: risultati della misurazione non aggiustati secondo il rischio della psichiatria infantile e adolescenziale mediante HoNOSCA

Tra tutte le 26 cliniche di **psichiatria infantile e adolescenziale** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione della valutazione da parte di terzi era pari a 19,4 (anno precedente: 19,5). Il valore differenziale è di 5,8 (anno precedente: 6,1).

Autovalutazione

Le figure 3 e 4 mostrano il peso dei sintomi all'ammissione e la sua riduzione durante la degenza secondo l'autovalutazione dei pazienti. Le cliniche di psichiatria forense e di psichiatria geriatrica sono escluse dalla misurazione dell'autovalutazione. Sono rappresentati i punteggi medi complessivi ottenuti dalla misurazione all'ammissione o dalla differenza tra la misurazione all'ammissione e quella alla dimissione. Il punteggio massimo BSCL è pari a 212 punti, mentre il punteggio massimo HoNOSCA-SR è pari a 52 punti. «VD n» indica il numero di casi inclusi nel calcolo dei valori differenziali.

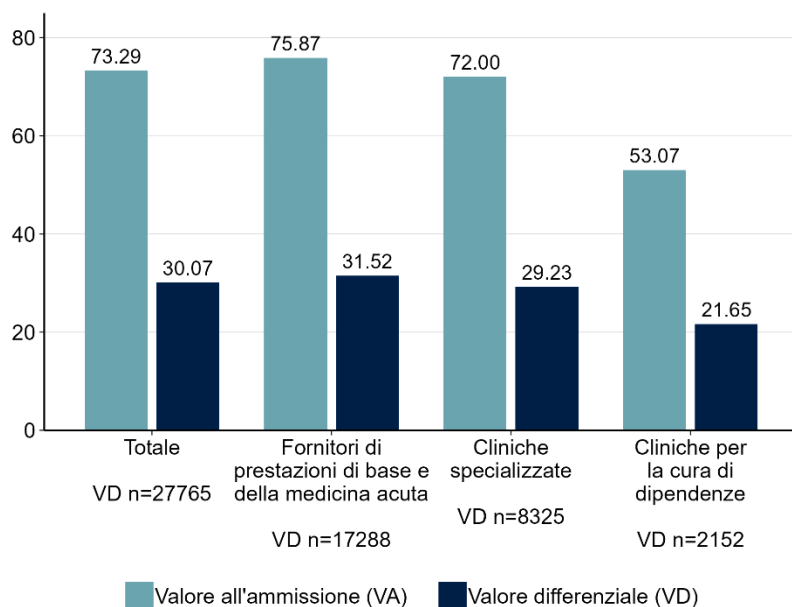


Figura 3: risultati della misurazione non aggiustati secondo il rischio della psichiatria per adulti mediante BSCL per tipo

Nel complesso, il valore medio all'ammissione dell'autovalutazione nelle 92 cliniche di **psichiatria per adulti** con casi inclusi (escluse le cliniche di psichiatria forense e di psichiatria geriatrica) era pari a 73,3 (anno precedente: 74,3). Il valore differenziale è di 30,1 (anno precedente: 30,2).

Tra tutti i 45 **fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione dell'autovalutazione era pari a 75,9 (anno precedente: 76,6). Il valore differenziale è di 31,5 (anno precedente: 31,5).

Tra tutte le 35 **cliniche specializzate** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione dell'autovalutazione era pari a 72,0 (anno precedente: 73,5). Il valore differenziale è di 29,2 (anno precedente: 29,6).

Tra tutte le 12 **cliniche per la cura di dipendenze** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione dell'autovalutazione era pari a 53,1 (anno precedente: 53,1). Il valore differenziale è di 21,7 (anno precedente: 21,5).

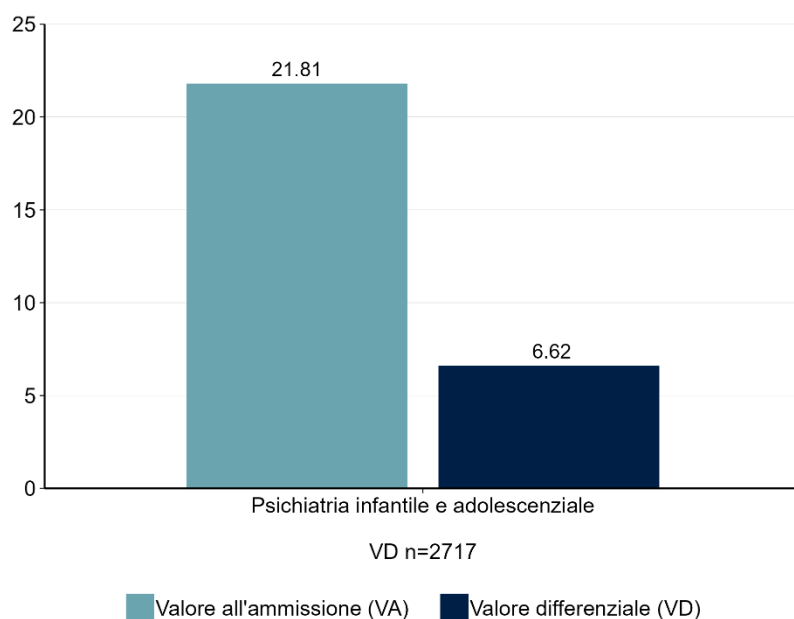


Figura 4: risultati della misurazione non aggiustati secondo il rischio della psichiatria infantile e adolescenziale mediante HoNOSCA-SR

Tra tutte le 26 cliniche di **psichiatria infantile e adolescenziale** con casi inclusi, il valore medio all'ammissione dell'autovalutazione era pari a 21,8 (anno precedente: 22,2). Il valore differenziale è di 6,6 (anno precedente: 6,7).

PESO DEI SINTOMI: RISULTATI DELLA MISURAZIONE 2025 AGGIUSTATI SECONDO IL RISCHIO

I pazienti trattati nelle cliniche presentano caratteristiche differenti che possono rendere più o meno probabile una riduzione misurabile del peso dei sintomi. Per consentire confronti equi tra cliniche, l'influenza di tali caratteristiche viene compensata mediante l'aggiustamento secondo il rischio. I risultati aggiustati secondo il rischio relativi al peso dei sintomi sono pubblicati nei grafici dinamici sul sito dell'ANQ. L'analisi aggiustata secondo il rischio consente di valutare, per ogni clinica, in che misura la riduzione del peso dei sintomi ottenuta si discosti da quella osservata nel collettivo di pazienti di tutte le cliniche. [Informazioni dettagliate](#)

[sull'aggiustamento secondo il rischio](#) sono disponibili sul sito. I confronti tra cliniche relativi alle misure restrittive della libertà non sono aggiustati secondo il rischio.

MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ: RISULTATI DELLA MISURAZIONE 2025

La figura 5 mostra la quota di casi per tipo di clinica interessati da almeno una misura restrittiva della libertà secondo lo strumento di rilevamento dell'ANQ. Considerando tutte le cliniche di psichiatria per adulti e di psichiatria infantile e adolescenziale con casi inclusi (escluse le cliniche di psichiatria forense), tale quota è pari all'8,7% (anno precedente: 8,3%). Tutte le cliniche per la cura di dipendenze hanno dichiarato di non aver adottato alcuna misura (secondo la definizione dell'ANQ) nell'anno di misurazione 2025. Le cliniche di psichiatria forense differiscono notevolmente per quanto riguarda le basi legali cantonali e le condizioni quadro istituzionali. Per questo motivo i relativi valori non vengono riportati.

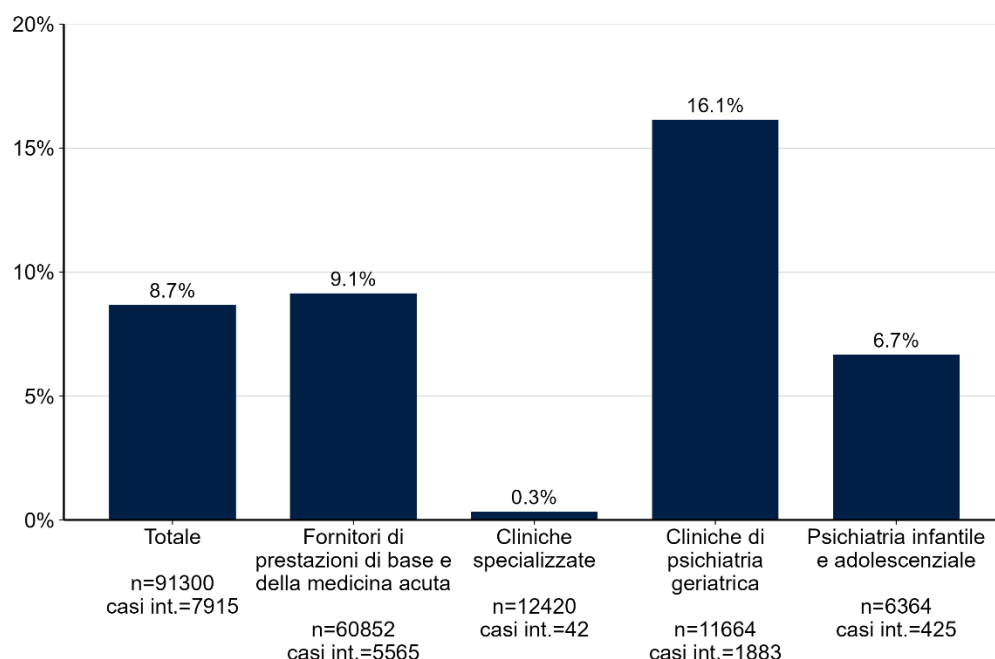


Figura 5: quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà nel 2025

Nel complesso, tra tutte le 125 cliniche di **psichiatria per adulti** (escluse le cliniche di psichiatria forense) con casi inclusi, nel 2025 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era dell'8,5% (anno precedente: 8,4%). In alcuni modelli organizzativi di clinica, non sono fondamentalmente previste misure restrittive della libertà. Per effettuare confronti significativi tra le cliniche di ogni tipo di clinica è opportuno considerare esclusivamente le strutture nelle quali tali misure vengono effettivamente applicate. Di conseguenza, di seguito

viene indicata, per ciascun tipo di clinica, anche la quota di casi interessati riferita unicamente alle cliniche che hanno fornito dati sull'impiego di misure restrittive della libertà.

Su tutti i 45 **fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta** con casi inclusi, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 9,1% (anno precedente: 9,2%). Nelle 38 cliniche con dati sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura era del 9,5% (anno precedente: 9,5%). 7 cliniche hanno dichiarato di non aver applicato misure restrittive della libertà nell'anno di misurazione 2025.

Su tutte le 36 **cliniche specializzate** con casi inclusi, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era dello 0,3% (anno precedente: 0,4%). Nelle 10 cliniche con dati sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura era dell'1,0% (anno precedente: 1,5%). 26 cliniche hanno dichiarato di non aver applicato misure restrittive della libertà nell'anno di misurazione 2025.

Su tutte le 33 **cliniche di psichiatria geriatrica** con casi inclusi, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 16,1% (anno precedente: 15,5%). Nelle 30 cliniche con dati sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura era del 16,5% (anno precedente: 15,9%). 3 cliniche hanno dichiarato di non aver applicato misure restrittive della libertà nell'anno di misurazione 2025.

Su tutte le 26 cliniche di **psichiatria infantile e adolescenziale**, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 6,7% (anno precedente: 5,4%). Nelle 17 cliniche con dati sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura era del 7,7% (anno precedente: 6,9%). 8 cliniche hanno dichiarato di non aver applicato misure restrittive della libertà nell'anno di misurazione 2025.

ANDAMENTO TEMPORALE

I confronti tra valori senza aggiustamento secondo il rischio possono fungere da indicatori degli andamenti nel corso di diversi anni. Tuttavia, la metodologia applicata è concepita principalmente per il confronto tra cliniche all'interno dello stesso anno di misurazione. Le analisi pluriennali devono pertanto essere interpretate con cautela, anche a causa delle variazioni nel collettivo di riferimento e nelle condizioni quadro.

Il confronto con l'anno precedente mostra che il **peso dei sintomi** all'ammissione e la sua riduzione durante la degenza sono rimasti sostanzialmente stabili sia nella valutazione da parte di terzi sia nell'autovalutazione. Fanno eccezione i valori differenziali HoNOS nella psichiatria forense e nella psichiatria geriatrica, dove la riduzione del peso dei sintomi è aumentata in modo marcato. Inoltre, nella psichiatria infantile e adolescenziale si osserva una moderata diminuzione del valore differenziale HoNOSCA.

Le analisi di tendenza mostrano, per l'insieme dei casi della psichiatria per adulti, un'evoluzione significativa con un aumento dei valori HoNOS all'ammissione e dei valori differenziali nel corso degli ultimi cinque anni. A livello di tipo di clinica, questa tendenza riguarda i valori differenziali HoNOS della psichiatria forense. Di contro, nella psichiatria infantile e adolescenziale si osserva una tendenza quinquennale alla diminuzione dei valori differenziali HoNOSCA-SR.

Per quanto riguarda la quota di casi interessati da almeno una **misura restrittiva della libertà**, si registrano variazioni rispetto all'anno precedente in tre tipi di clinica. Nella psichiatria forense la quota di casi interessati è diminuita sensibilmente. Nella psichiatria geriatrica si osserva invece un moderato aumento, mentre nella psichiatria infantile e adolescenziale si registra un forte incremento della quota di casi interessati.

DISCUSSIONE

Nel complesso, i risultati relativi al peso dei sintomi e alle misure restrittive della libertà possono essere considerati stabili, sia a livello generale sia per singolo tipo di clinica. I valori dei diversi tipi di clinica risultano ampiamente comparabili a quelli dell'anno precedente. Il quadro osservato corrisponde quindi a quanto atteso sulla base delle misurazioni precedenti. Per tenere conto delle differenze nel collettivo di pazienti (ad es. età o distribuzione delle diagnosi) e delle condizioni quadro istituzionali (ad es. l'esistenza di un obbligo di ammissione), i risultati vengono stratificati per tipo di clinica. Per questo motivo non è appropriato effettuare confronti tra i diversi tipi di clinica. Gli indicatori presentati hanno esclusivamente lo scopo di fornire un'impressione generale dei risultati per ciascun tipo di clinica.

I confronti tra cliniche aggiustati secondo il rischio pubblicati sul sito dell'ANQ mostrano che, anche nel 2025, alcune cliniche si distinguono per valori particolarmente elevati o particolarmente bassi. In parte si tratta delle stesse sedi che hanno già mostrato valori estremi nelle misurazioni precedenti. Un'analisi più approfondita tramite il *dashboard dei risultati VIZER* appare quindi utile per individuare internamente potenziali di miglioramento e buone pratiche. Anche nei confronti relativi all'applicazione delle misure restrittive della libertà si osservano cliniche che presentano ripetutamente valori estremi.

Nell'interpretazione degli andamenti pluriennali è necessaria particolare prudenza. Da un lato, la metodologia delle misurazioni è concepita principalmente per il confronto tra cliniche. Le variazioni nel collettivo di riferimento e nelle condizioni quadro tra un anno e l'altro limitano la comparabilità dei risultati. Dall'altro, un certo grado di fluttuazione annuale è da considerarsi normale. Una singola variazione marcata non indica necessariamente la presenza di criticità. Ad esempio, nell'interpretare il forte aumento della quota di misure restrittive della libertà nella psichiatria infantile e adolescenziale nel 2025, occorre considerare che nell'anno

precedente si era registrata una marcata diminuzione della quota di casi interessati; il livello osservato nel 2025 corrisponde pertanto nuovamente a quello del 2023. Viceversa, il confronto esclusivo con l'anno precedente può portare a sottovalutare tendenze di lungo periodo. L'andamento negativo della riduzione del peso dei sintomi nella psichiatria infantile e adolescenziale emerge infatti soltanto grazie all'analisi quinquennale. Per l'anno di misurazione 2025, tali analisi non erano ancora possibili per tutti gli indicatori, poiché l'introduzione del tipo di clinica "psichiatria geriatrica" nel 2023 ha comportato un'importante riclassificazione di casi e non sono disponibili dati comparabili per gli ultimi cinque anni. Le relative analisi saranno effettuate nei prossimi anni per tutti gli indicatori.

Infine va sottolineata l'importanza della qualità dei dati. Le informazioni mancanti relative alle variabili necessarie per l'aggiustamento secondo il rischio aumentano l'incertezza delle elaborazioni statistiche. Come emerge dai confronti tra cliniche sul sito dell'ANQ, sono talvolta proprio le cliniche con risultati degni di nota a non fornire con qualità sufficiente le variabili obbligatorie richieste dall'Ufficio federale di statistica. Ciò significa che i dati relativi a queste variabili mancano o sono indicati come "sconosciuto". Ciò rende più difficile interpretare proprio quei risultati che potrebbero richiedere interventi. L'impegno dell'ANQ a favore della completezza delle variabili supplementari è pertanto indispensabile per garantire confronti tra cliniche equi e significativi.

IMPRESSUM

Titolo principale e sottotitolo	Piano di misurazione nazionale psichiatria. Executive Summary misurazioni specifiche nella psichiatria 2025
Anno	17 settembre 2026
Autori e autrici	w hoch 2 Dr. Benjamin Steinweg, Luc Drohé, Roman di Francesco
Indirizzo di contatto per la corrispondenza	psychiatrie@anq.ch
Committente ANQ	Muriel Haldemann, direttrice settore specialistico psichiatria
Copyright	ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 CH-3008 Berna
Citazione	ANQ, Berna; w hoch 2 GmbH, Berna (17 settembre 2026): Piano di misurazione nazionale psichiatria. Executive Summary misurazioni specifiche nella psichiatria 2025