Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Peso dei sintomi
Misure restrittive della libertà
Psichiatria per adulti

Rapporto comparativo nazionale | Versione breve

Misurazione 2017

Luglio 2018, versione 1.0

Weltpoststrasse 5 / 3015 Bern / Tel. +41 31 511 38 40 / info@anq.ch / anq.ch
IBAN: CH45 0079 0016 2864 0545 0

Indice

Indice 2
1. Situazione di partenza 3
2. Indicatori di qualità 3
2.1. Peso dei sintomi 3
2.2. Misure restrittive della libertà 4
2.3. Soddisfazione dei pazienti 4
3. Risultati 4
3.1. Cliniche partecipanti 4
3.2. Peso dei sintomi 4
3.2.1. Evoluzione stabile 4
3.2.2. Risultati aggiustati secondo il rischio in base al tipo di clinica 6
3.3. Misure restrittive della libertà 10
3.3.1. Leggero calo del numero di misure restrittive della libertà 10
4. Conclusioni e commento 13
4.1. Peso dei sintomi 13
4.2. Misure restrittive della libertà 13
5. Prospettiva 13
5.1. Perfezionamento delle misurazioni 13
5.2. Psichiatria forense 13

1. Situazione di partenza

L'ANQ si occupa di misurazioni della qualità nel settore stazionario di cliniche e ospedali svizzeri, i quali, aderendo al contratto nazionale di qualità, si sono impegnati a partecipare a questi rilevamenti, basati sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

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). L'ANQ ha incaricato l'azienda w hoch 2 GmbH di Berna quale istituto di analisi. L'annuale rapporto comparativo nazionale consente a enti finanziatori e fornitori di prestazioni di operare un confronto tra cliniche.

L'ANQ pubblica per la quarta volta risultati nazionali sul **peso dei sintomi** in modo trasparente per ogni clinica, e per la terza volta quelli concernenti le **misure restrittive della libertà**. Il documento dettagliato è consultabile online.

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[1]) e del paziente (BSCL[2]);
- frequenza delle misure restrittive della libertà (EFM[3]);
- soddisfazione dei pazienti (con il questionario breve dell'ANQ, dall'autunno 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 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.

[1] HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)

[2] BSCL (Brief Symptom Checklist)

[3] EFM (strumento di rilevamento misure restrittive della libertà)

2.2. Misure restrittive della libertà

Le **misure restrittive della libertà** comprendono l'isolamento, l'immobilizzazione, la contenzione, 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 fondamentalmente 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

Fino al 2016, le cliniche hanno rilevato la soddisfazione dei pazienti con strumenti individuali. Nell'autunno 2017, si è tenuta la prima misurazione nazionale della soddisfazione dei pazienti con un questionario breve dell'ANQ unitario.

3. Risultati

3.1. Cliniche partecipanti

Nel 2017, tutte le 68 cliniche registrate della psichiatria ospedaliera per adulti hanno rilevato dati. 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 2017.

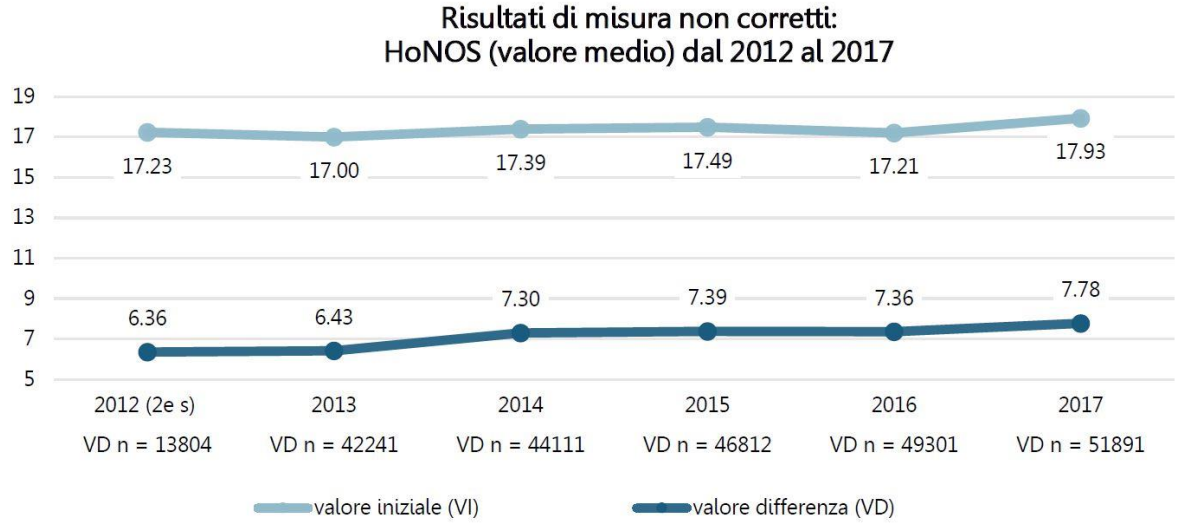
Il tasso di risposta atteso con l'HoNOS è pari al 90% ed è stato raggiunto dal 76% delle cliniche. Per quanto riguarda la BSCL, invece, si auspicava un tasso di dati analizzabili, rispettivamente di *drop-out* legittimi del 60%, e il 78% delle cliniche lo ha raggiunto. In media, infine, il 65% delle misure restrittive della libertà è stato rilevato correttamente.

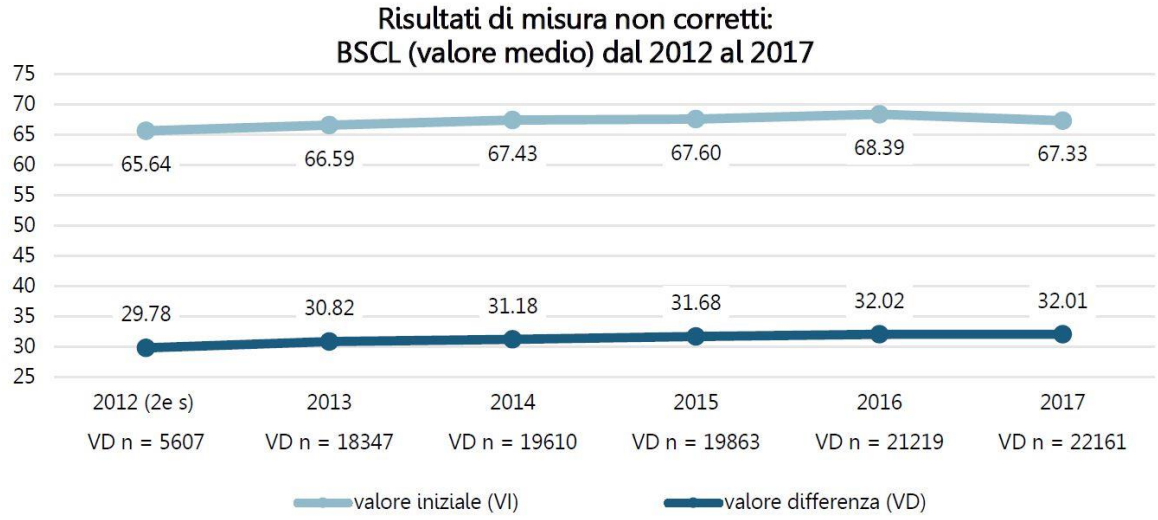
3.2. Peso dei sintomi

3.2.1. Evoluzione stabile

Tutte le cliniche presentano di nuovo una riduzione del peso dei sintomi nel corso della cura. Dall'inizio delle misurazioni sei anni fa, l'evoluzione è per lo più stabile. Nel complesso, si conferma l'elevato livello qualitativo del trattamento dei pazienti.

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





3.2.2. Risultati aggiustati secondo il rischio in base al tipo di clinica[4]

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 durata della degenza, la diagnosi o la portata del peso dei sintomi all'ammissione.

33 cliniche (su 34) del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

- Dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS[5]), il 48,5% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 30,3% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 21,2% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL[6]), il 12,1% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, il 75,8% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 12,1% un risultato inferiore alla media complessiva.

25 cliniche specializzate

- Dal punto di vista del personale di cura, il 20,8% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 54,2% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 25% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti, l'8% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, il 76% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 4% un risultato inferiore alla media complessiva. Il 12% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non è stata calcolata la significatività.

9 cliniche per la cura di dipendenze[7]

- Dal punto di vista del personale di cura, il 22,2% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 66,7% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e l'11,1% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti, l'11,1% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, l'88,9% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e nessuna clinica si situa sotto la media complessiva.

È possibile procedere a confronti diretti online tra le cliniche.

I valori del peso dei sintomi rappresentano un aspetto parziale della qualità complessiva e vanno interpretati nel contesto della clinica in questione. Non è dunque possibile trarne conclusioni dirette sulla qualità complessiva di un istituto. Le analisi servono all'autoriflessione e al perfezionamento in seno alle cliniche, nonché all'informazione delle cerchie interessate e dell'opinione pubblica.

---

[4] In %; nella versione breve, le percentuali sono arrotondate.

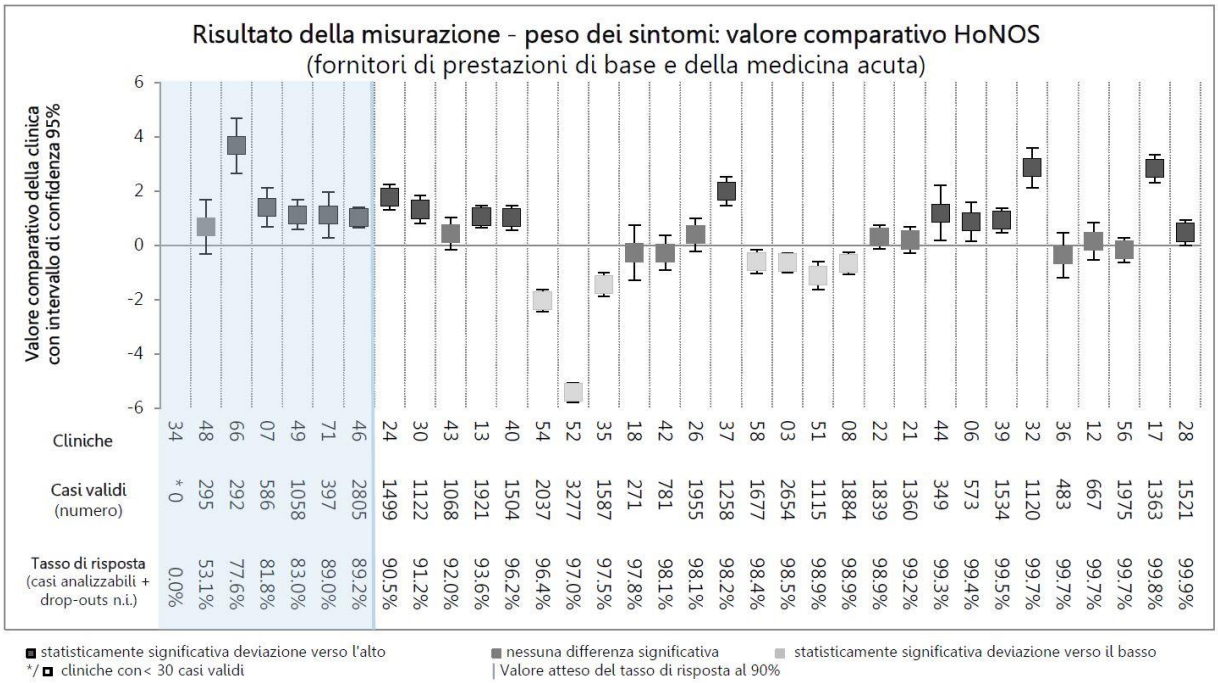
[5] Valore comparativo HoNOS: unità di misura del cambiamento del peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura

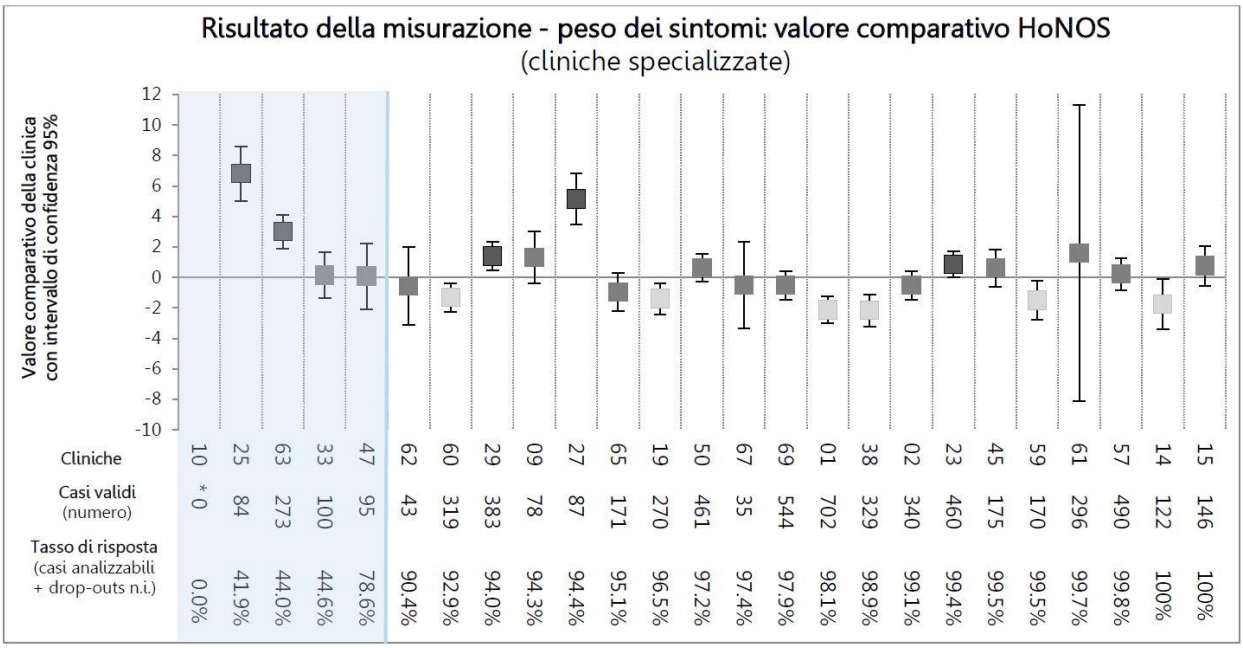
[6] Valore comparativo BSCL: unità di misura del cambiamento del peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti

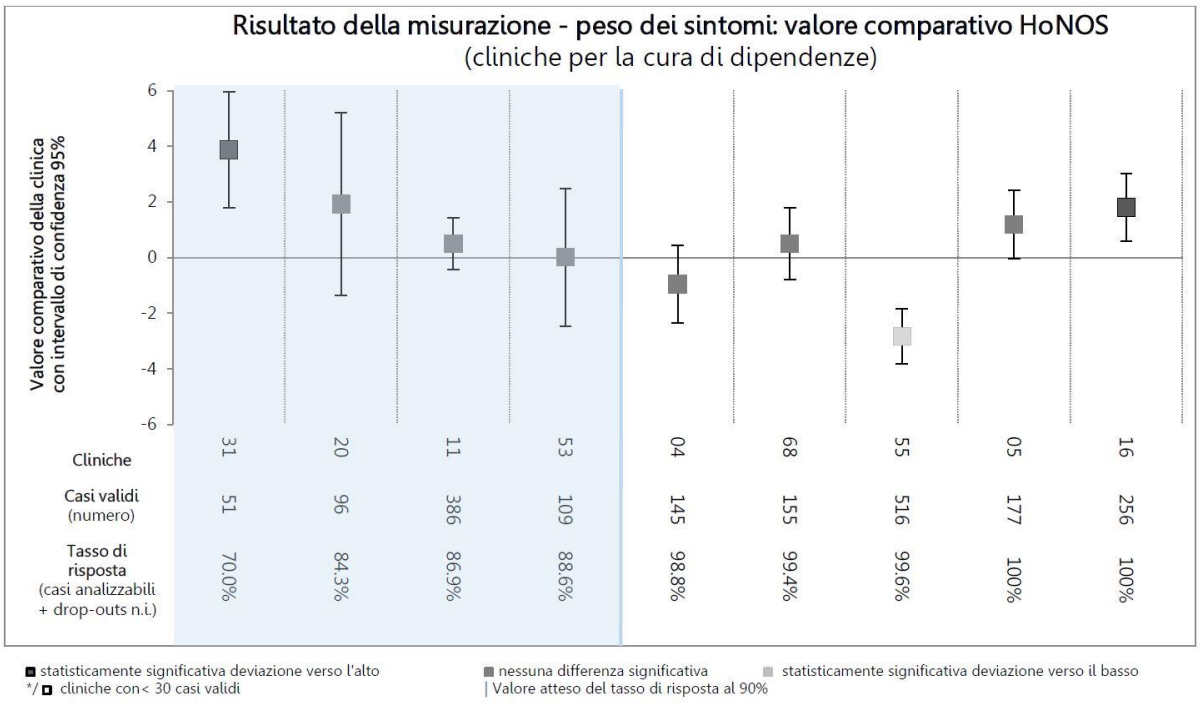
[7] I risultati del peso dei sintomi non rappresentano tutti gli obiettivi terapeutici delle cliniche per la cura di dipendenze. La riduzione del peso dei sintomi è considerata un predittore per il successo terapeutico a lungo termine. Non viene rilevato l'obiettivo «Prevenzione delle ricadute» per la garanzia del successo terapeutico a lungo termine.

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 comparativo HoNOS).

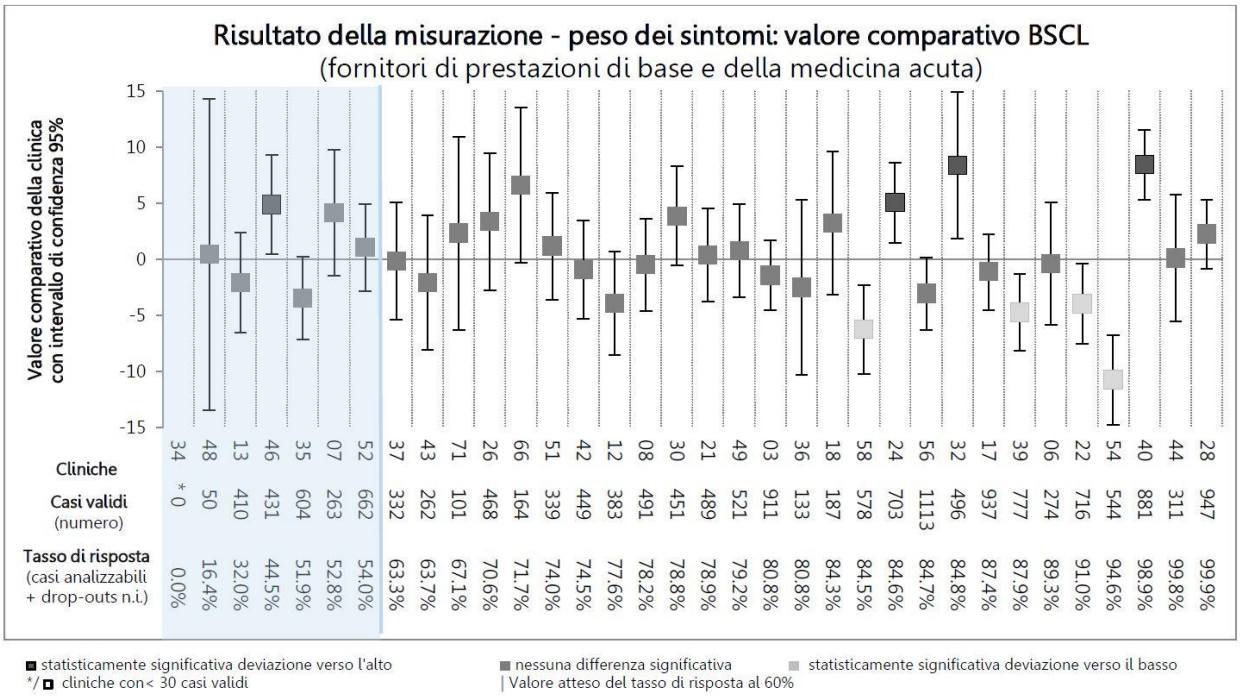


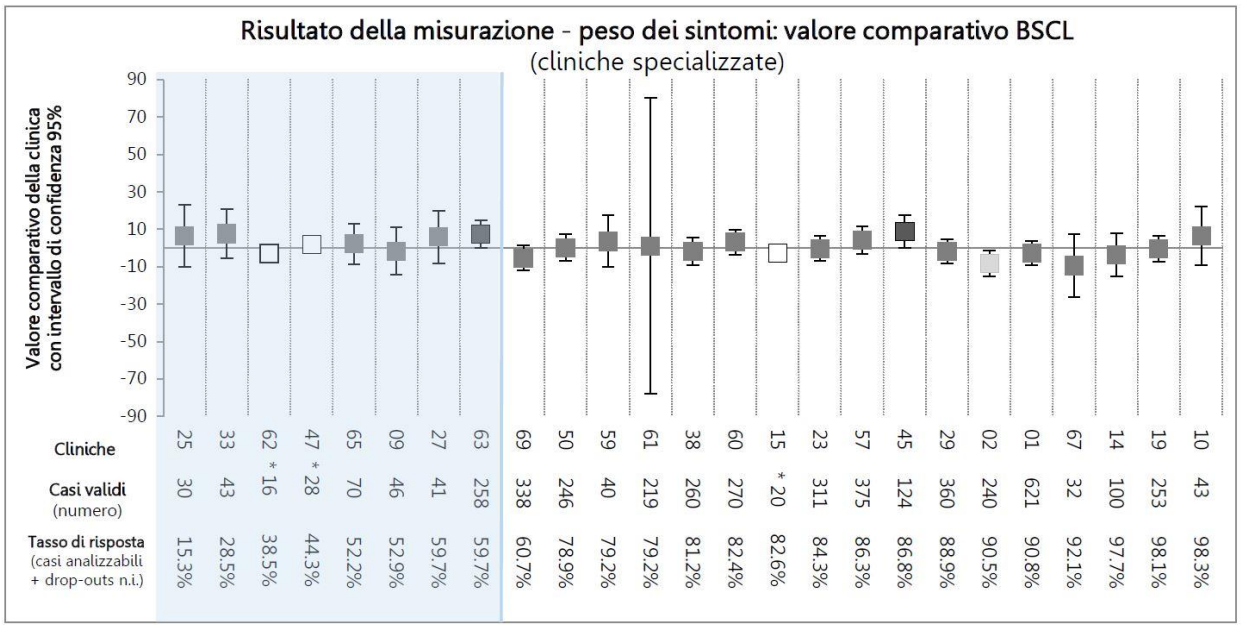


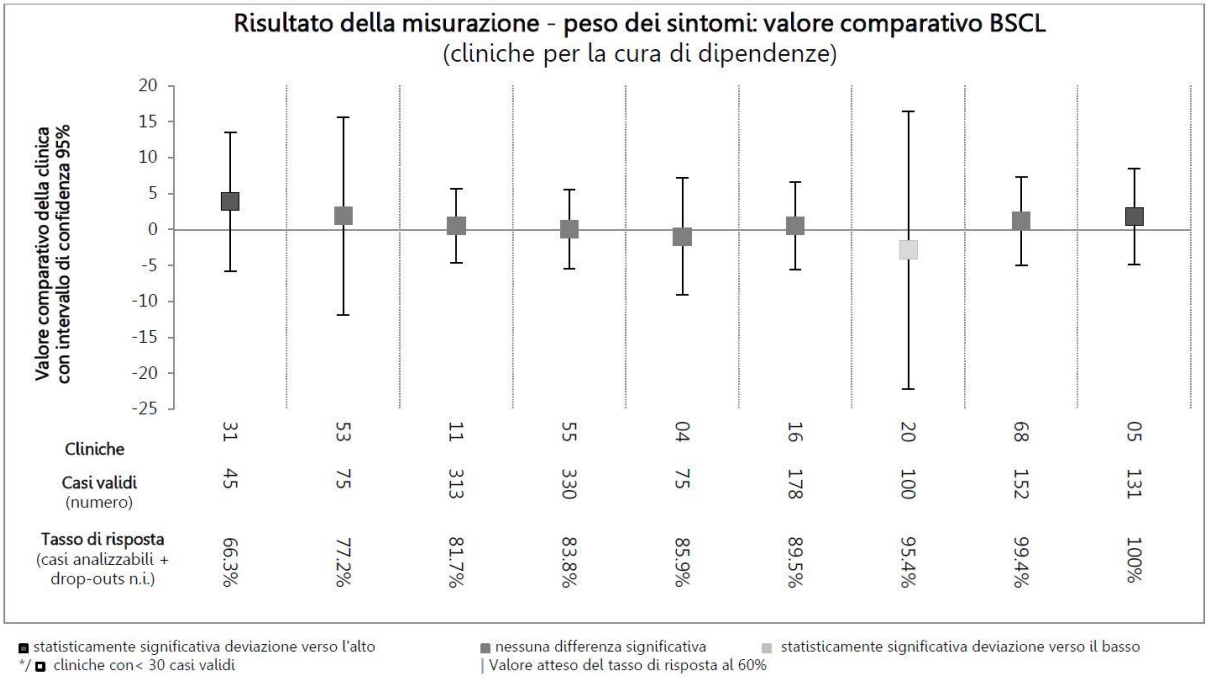


Autovalutazione del peso dei sintomi secondo il tipo di clinica

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




Risultato della misurazione - peso dei sintomi: valore comparativo BSCL
(cliniche specializzate)
Valore comparativo della clinica con intervallo di confidenza 95%
90
70
50
30
10
-10
-30
-50
-70
-90
Cliniche
Casi validi (numero)
Tasso di risposta (casi analizzabili + drop-outs n.i.)
25 30 15.3%
33 43 28.5%
62 * 16 38.5%
47 * 28 44.3%
65 70 52.2%
09 46 52.9%
27 41 59.7%
63 258 59.7%
69 338 60.7%
50 246 78.9%
59 40 79.2%
61 219 79.2%
38 260 81.2%
60 270 82.4%
15 * 20 82.6%
23 311 84.3%
57 375 86.3%
45 124 86.8%
29 360 88.9%
02 240 90.5%
01 621 90.8%
67 32 92.1%
14 100 97.7%
19 253 98.1%
10 43 98.3%
statisticamente significativa deviazione verso l'alto
nessuna differenza significativa
statisticamente significativa deviazione verso il basso
*/ cliniche con< 30 casi validi
| Valore atteso del tasso di risposta al 60%


Risultato della misurazione - peso dei sintomi: valore comparativo BSCL
(cliniche per la cura di dipendenze)
Valore comparativo della clinica con intervallo di confidenza 95%
20
15
10
5
0
-5
-10
-15
-20
-25
Cliniche
Casi validi (numero)
Tasso di risposta (casi analizzabili + drop-outs n.i.)
31 45 66.3%
53 75 77.2%
11 313 81.7%
55 330 83.8%
04 75 85.9%
16 178 89.5%
20 100 95.4%
68 152 99.4%
05 131 100%
statisticamente significativa deviazione verso l'alto
nessuna differenza significativa
statisticamente significativa deviazione verso il basso
*/ cliniche con< 30 casi validi
| Valore atteso del tasso di risposta al 60%

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) che attraversa il punto dato 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 (tasso di casi analizzabili + *drop-out* non motivati) da sinistra a destra secondo il tasso di risposta. I valori attesi del 90% (HoNOS) e del 60% (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).

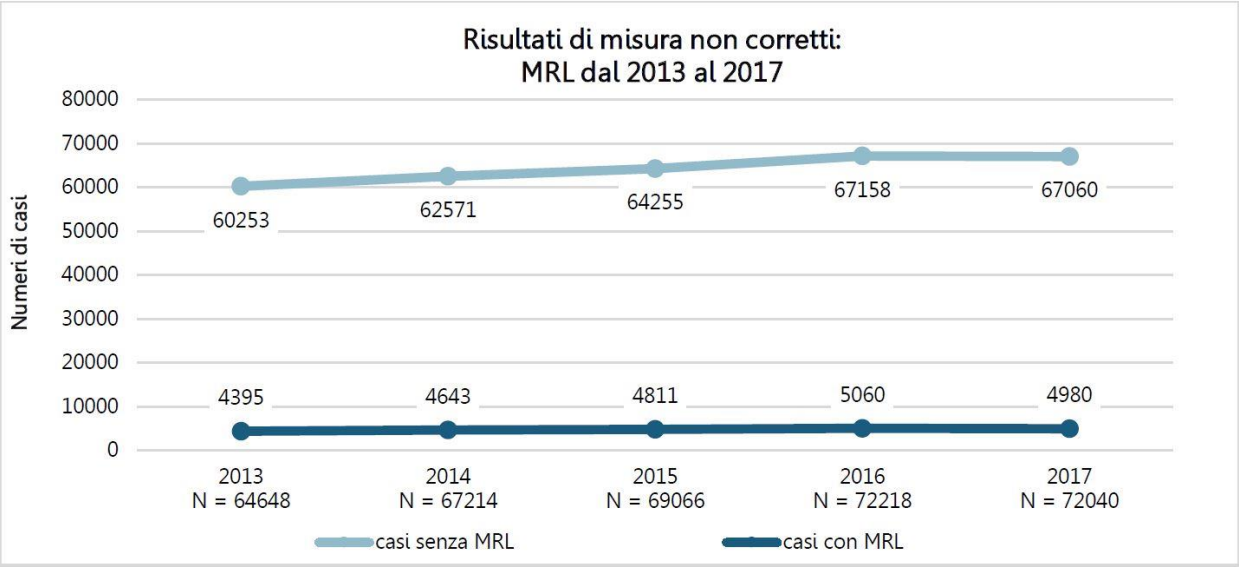
Punti dato

- **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) di una clinica rispetto 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. Leggero calo del numero di misure restrittive della libertà

I dati sulle misure restrittive della libertà abbracciano cinque anni di rilevamenti. Per la prima volta, il numero complessivo di casi e il numero di casi con almeno una misura restrittiva della libertà sono leggermente calati.

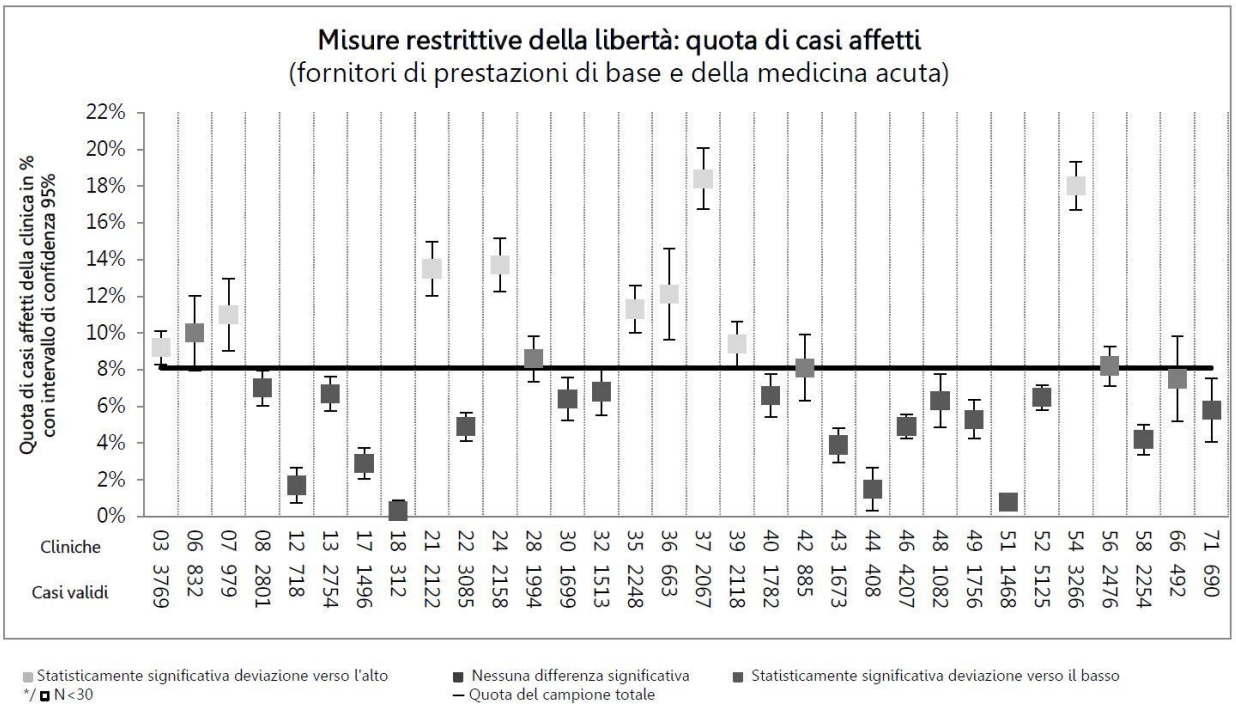


Nell'analisi[8] secondo il tipo di clinica, sono stati rilevati i seguenti tassi di pazienti per i quali è stata adottata almeno una misura restrittiva della libertà.

- Cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: 8%
- Cliniche specializzate: 1%
- Cliniche per la cura di dipendenze: 0%

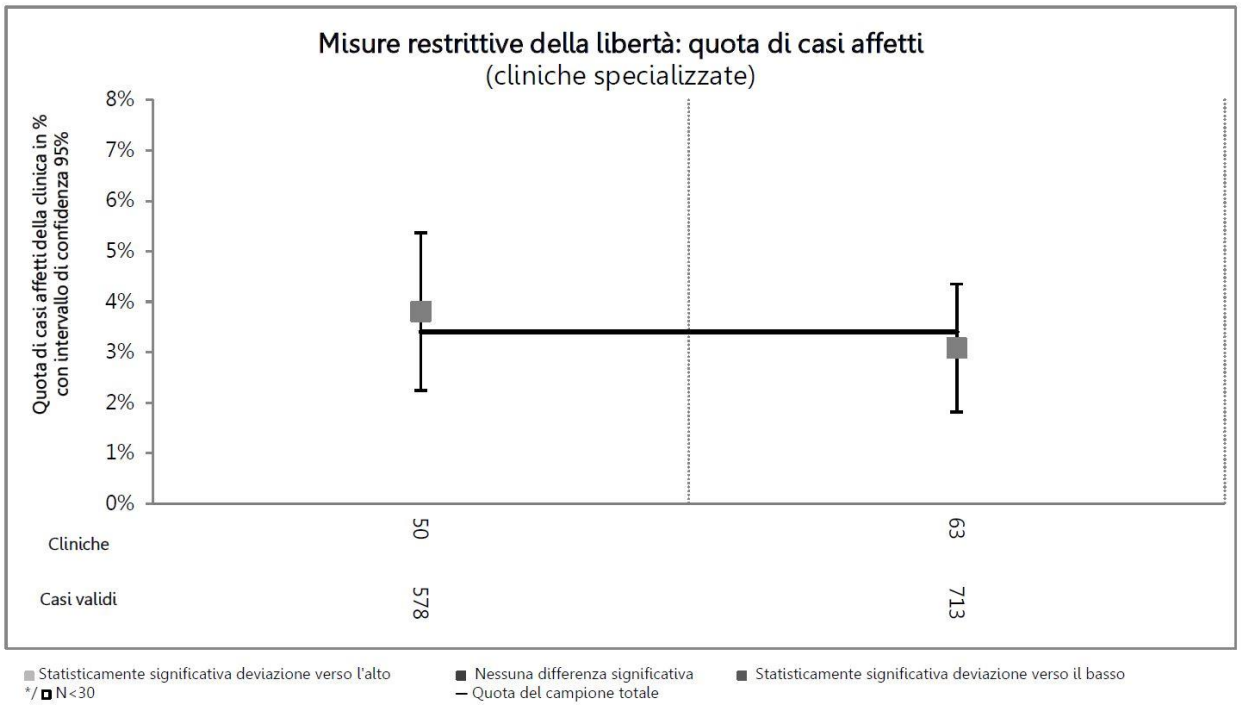
È possibile procedere a confronti diretti online tra le cliniche.

Importante: *un basso numero di misure non significa automaticamente una qualità migliore. Un'interpretazione delle cifre concernenti le misure restrittive della libertà è ammessa solo nel contesto dei concetti delle cliniche (vedi spiegazioni al punto 2.2).*



Nel 2017, la clinica n. 34 non ha fornito dati analizzabili e la clinica n. 26 non ha fornito dati completamente analizzabili, ragione per la quale sono escluse da questo confronto.

[8] In %; nella versione breve, le percentuali sono arrotondate.



Le cliniche n. 01, 02, 09, 10, 14, 15, 19, 23, 25, 27, 29, 33, 38, 45, 47, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 67 e 69 hanno comunicato che nel 2017 non hanno adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

Istruzioni per la lettura del grafico delle misure restrittive della libertà

Asse y

- L'asse Y rappresenta la quota non aggiustata secondo il rischio dei casi interessati da una o più misure restrittive della libertà.
- La linea verticale (intervallo di confidenza IC) che attraversa il punto dato 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

I valori sul peso dei sintomi, pubblicati per la quarta volta in modo trasparente per ogni clinica, e i risultati concernenti le misure restrittive della libertà, resi noti per la terza volta menzionando il nome della clinica in questione, costituiscono una buona base per un confronto con i propri dati in seno all'istituto.

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.

Nella misurazione 2017, 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 in media un cambiamento positivo per il paziente e che nel corso del periodo di cura il peso dei sintomi cala. Dall'inizio delle misurazioni sei anni fa, l'evoluzione è per lo più stabile. Nel complesso, si conferma l'elevato livello qualitativo del trattamento dei pazienti.

I valori del peso dei sintomi rappresentano un aspetto parziale e non è dunque possibile trarne conclusioni dirette sulla qualità complessiva di un istituto. Le classifiche basate solo su questo valore non favoriscono pertanto in alcun modo lo sviluppo della qualità.

4.2. Misure restrittive della libertà

Sono disponibili dati di cinque anni. Per la prima volta, il numero complessivo di casi e il numero di casi con almeno una misura restrittiva della libertà sono leggermente calati.

5. Prospettiva

5.1. Perfezionamento delle misurazioni

Gli organi dell'ANQ e i gruppi di esperti si impegnano per il perfezionamento continuo delle misurazioni.

5.2. Psichiatria forense

A causa del basso numero di casi, nemmeno nel 2017 è stato possibile operare confronti tra cliniche. L'ANQ continuerà a cercare una soluzione. La Società Svizzera di Psichiatria Forense (SSPF) ritiene l'HoNOS il migliore strumento disponibile al momento nel campo della psichiatria forense.