
Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà

Psichiatria stazionaria per adulti

Rapporto comparativo nazionale
Misurazione 2021

Ottobre/2022, versione 1.0

Indice

Riepilogo.....	3
Lista delle abbreviazioni/glossario	9
1 Introduzione	12
2 Metodi.....	14
2.1 Procedura.....	14
2.2 Analisi secondo il tipo di clinica	16
2.3 Analisi delle covariate.....	16
2.3.1 Tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	17
2.3.2 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate	17
2.3.3 Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze.....	18
2.3.4 Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense.....	18
2.4 Parametri della qualità per le cliniche con aggiustamento secondo il rischio	18
3 Risultati.....	20
3.1 Spiegazioni grafici.....	20
3.1.1 Spiegazioni grafici «Peso dei sintomi»	20
3.1.2 Spiegazioni grafici «Panoramica tabellare generale»	21
3.1.3 Spiegazioni grafici «Misure restrittive della libertà».....	21
3.1.4 Spiegazioni grafici «Panoramica globale dettagliata delle misure restrittive della libertà».....	22
3.2 Risultati per il tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	23
3.2.1 Peso dei sintomi.....	23
3.2.2 Misure restrittive della libertà	27
3.3 Risultati per il tipo di clinica 2: Cliniche specializzate.....	30
3.3.1 Peso dei sintomi.....	30
3.3.2 Misure restrittive della libertà	34
3.4 Risultati per il tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze	37
3.4.1 Peso dei sintomi.....	37
3.4.2 Misure restrittive della libertà	39
3.5 Risultati per il tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense.....	40
3.5.1 Peso dei sintomi.....	40
3.5.2 Misure restrittive della libertà	42
3.6 Confronti annuali dei risultati di misurazione non aggiustati	44
3.6.1 Risultati della misurazione per il peso dei sintomi non aggiustati.....	44
3.6.2 Confronto annuale per i risultati di misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà	50

4	Qualità dei dati.....	53
4.1	HoNOS	53
4.2	BSCL	53
4.3	Misure restrittive della libertà	54
5	Descrizione campione e case-mix	58
5.1	Tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	59
5.2	Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate	69
5.3	Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze	79
5.4	Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense	89
6	Indice delle figure	98
7	Indice dell'allegato	101
8	Ausili alla lettura	102
9	Bibliografia	108
	Impressum	109

Riepilogo

Obiettivo e scopo

L'ANQ si occupa delle misurazioni della qualità nell'ambito delle prestazioni stazionarie presso le cliniche e gli ospedali svizzeri, che con la loro adesione al contratto nazionale di qualità si sono impegnati a partecipare alle misurazioni nazionali dell'ANQ. Il contratto nazionale di qualità dell'ANQ costituisce il fondamento per lo svolgimento di misurazioni nazionali uniformi, per l'analisi comparativa dei dati e la trasparente pubblicazione dei risultati.

Le cliniche con offerta psichiatrica per adulti rilevano dal 1° luglio 2012 dati sugli indicatori di qualità prescritti dall'ANQ. Inoltre forniscono dati sociodemografici (dati di base e dati supplementari psichiatrici) definiti dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'istituto di analisi incaricato dall'ANQ è la w hoch 2 GmbH di Berna. L'annuale rapporto comparativo nazionale consente agli enti finanziatori e ai fornitori di prestazioni di effettuare un confronto tra cliniche sulla base dei seguenti risultati delle misurazioni:

- peso dei sintomi e relativo cambiamento durante la degenza, dal punto di vista del personale di cura (HoNOS¹) e dei/delle pazienti (BSCL²);
- frequenza delle misure restrittive della libertà (EFM³).

Ogni anno le cliniche, dopo l'invio dei propri dati per il periodo di misurazione concluso, ricevono un responso sulla qualità dei dati rilevati attraverso un rapporto nazionale sulla qualità dei dati e un rapporto sulla qualità dei dati specifico per ogni clinica. Questi rapporti contengono informazioni sulla completezza dei set di dati parziali e sulla loro analizzabilità per i confronti tra cliniche, nonché valori comparativi sulla qualità dei dati in altre cliniche e indicazioni per migliorare il rilevamento dei dati. Dall'introduzione del dashboard moniQ nel 2019, inoltre, le cliniche hanno la possibilità di caricare, durante tutto il corso dell'anno, i dati raccolti per il periodo di misurazione in corso e di verificarne la qualità.

I dati vengono sottoposti a un'analisi comparativa e presentati alle cliniche sotto forma di rapporti nazionali e specifici per clinica. Sulla base dei rapporti comparativi nazionali di dati rilevati nel 2021, nel 2022 vengono pubblicati in modo trasparente per l'ottava volta i risultati delle misurazioni nazionali sul peso dei sintomi e per la settima volta sull'adozione di misure restrittive della libertà.

In questo modo vengono rispettate le prescrizioni del contratto nazionale di qualità e anche le parti dell'articolo 58 della LAMal entrate in vigore il 1.4.2019.

Il rapporto è stato redatto secondo l'attuale concetto di analisi⁴ per l'anno di misurazione 2021.

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)

² BSCL (Brief Symptom Checklist)

³ EFM Strumento di rilevamento misure restrittive della libertà

⁴ Concetto di analisi attualmente valido

Rappresentazione modificata dei risultati sulle misure restrittive della libertà

La rappresentazione dei risultati sulle misure restrittive della libertà è stata modificata in questo rapporto comparativo nazionale. Le quote percentuali di MRL sono ora presentate senza intervalli di confidenza. Si rinuncia ad affermazioni sulla significatività statistica. Viene, invece, indicato se una clinica appartiene al 25% di cliniche con la quota più bassa, al 50% di cliniche con una quota media o al 25% di cliniche con la quota più alta di MRL. In questo modo è possibile classificare facilmente i risultati. Come in precedenza, vengono comparate solo le cliniche che hanno utilizzato almeno una MRL nel periodo di misurazione corrente.

L'aggiustamento è stato eseguito in quanto, grazie alla modalità di rilevazione, che comprende tutte le cliniche stazionarie della Svizzera e del Liechtenstein, e alla qualità dei dati molto alta, si può ora presumere che le misurazioni corrispondano ad un rilevamento completo. Di conseguenza, i valori indicati non si basano su un campionamento stimato. Si può quindi rinunciare alla specificazione delle incertezze di stima e della significatività statistica mediante intervalli di confidenza. La rappresentazione dei risultati del peso dei sintomi non è influenzata da queste modifiche, poiché questi valori aggiustati per il rischio sono stime del modello. Un'indicazione sull'incertezza della stima continua perciò a essere fornita.

Differenziazione degli isolamenti in base all'indicazione psichiatrica e infettiva/somatica

Nell'anno di misurazione 2021 è stata introdotta un'ulteriore categoria di misure restrittive della libertà (MRL). Si deve ora distinguere tra "isolamenti per motivi psichiatrici" e "isolamenti per motivi infettivi/somatici". In futuro, questa innovazione dovrebbe fornire un quadro più differenziato delle ragioni dell'isolamento involontario. Tuttavia, la nuova metodologia di rilevamento non ha potuto essere implementata o pienamente applicata in diverse sedi nell'anno di misurazione 2021. In questo rapporto comparativo nazionale, entrambi i tipi di isolamento sono per tanto ancora riuniti nella categoria "Isolamento" come negli anni precedenti.

Qualità dei dati

Tutte le 103 cliniche con offerta psichiatrica per adulti registrate hanno fornito dati sul peso dei sintomi per l'anno di misurazione 2021. Nel periodo di misurazione sono state registrate in totale 83'067 uscite. Di queste, 67'703 riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 12'103 cliniche specializzate, 2'460 cliniche per la cura di dipendenze e 801 cliniche di psichiatria forense.

Attraverso tutte le cliniche, il 91.9% dei casi era analizzabile per il confronto tra le cliniche con l'HoNOS (58.9% completo). Per la BSCL il 34.0% dei casi (25.7% completo) era analizzabile. Nell'HoNOS il 3.7% dei casi erano dropout non influenzabili, nella BSCL il 38.9%. L'ANQ ha determinato per le misurazioni un tasso di risposta atteso sulla base di dati del 90% per l'HoNOS e del 60% per la BSCL. Per l'HoNOS, 89 delle 103 cliniche registrate hanno raggiunto il valore atteso del 90% di casi analizzabili e dropout non influenzabili. Per la BSCL, il valore atteso del 60% di casi analizzabili e dropout non influenzabili è stato raggiunto da 77 di 95 cliniche (la psichiatria forense è esclusa dalle misurazioni).

57 delle 103 cliniche hanno fornito dati riguardanti misure restrittive della libertà (MRL). Queste immissioni erano generalmente complete e documentate correttamente al 98.7%. In una clinica (108) ci sono stati problemi fondamentali con la qualità della documentazione dei dati MRL, per tanto non sono stati forniti dati analizzabili sulle MRL. Le 45 cliniche restanti hanno affermato di non aver adottato nessuna misura restrittiva della libertà nel periodo di rilevamento (come definite dall' ANQ).

Nota importante:

Un'interpretazione delle cifre concernenti le misure restrittive della libertà (MRL) è ammessa solo nel contesto dei concetti delle cliniche. Infatti, un basso numero di MRL non significa automaticamente una qualità migliore. Alcune cliniche adottano più frequentemente brevi MRL, 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.

Dal periodo di valutazione 2018, le sedi di una clinica vengono analizzate individualmente. Per ragioni di leggibilità, il termine clinica viene ancora usato, anche se in alcuni casi si intende una sola sede di una clinica.

Indicatori per tipo di clinica

Tipo di clinica 1: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (44 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
15 cliniche (il 34.1% delle 44 cliniche) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 18 cliniche (40.9%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 11 cliniche (25.0%) risultano sotto la media dei fornitori delle prestazioni di base e della medicina acuta.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista delle/dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
7 cliniche (il 15.9% delle 44 cliniche) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 28 cliniche (63.6%) non si discostano dal valore medio complessivo. 6 cliniche (13.6%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 2 cliniche (4.5%) avevano meno di 30 casi analizzabili; per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza. Per 1 clinica (2.3%) non sono disponibili dati di autovalutazione a causa della clientela che, secondo le informazioni trasmesse, è particolarmente gravata dal peso dei sintomi.
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**
Nelle 39 cliniche nel gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 11.8%⁵. 4 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2021. In 1 clinica (108) ci sono stati problemi fondamentali con la qualità della documentazione dei dati MRL, per tanto non sono stati forniti dati analizzabili sulle MRL stesse. Nel complesso, la quota di casi con almeno una MRL su tutte le 44 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, con dati analizzabili, era del 11.5%⁶.

Tipo di clinica 2: cliniche specializzate (40 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
11 cliniche (il 27.5% delle 40 cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 15 cliniche (37.5%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 14 cliniche (35.0%) risultano sotto la media di tutte le cliniche specializzate.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista delle/dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
3 cliniche (il 7.5% delle 40 cliniche analizzabili) presentano un risultato della misurazione significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 31 cliniche (77.5%) non si discostano dal valore medio complessivo. 2 cliniche (5.0%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 4 cliniche (10.0%) avevano meno di 30 casi analizzabili; per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza.
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**
Nelle 10 cliniche specializzate con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 2.9%⁷. 30 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2021. Nel complesso, la

⁵ Nel 2020 tale valore ammontava al 10.4%.

⁶ Nel 2020 tale valore ammontava al 10.3%.

⁷ Nel 2020 tale valore ammontava al 3.4%.

quota di casi con almeno una MRL su tutte le 40 cliniche specializzate con dati analizzabili era dell'1.0%⁸.

Tipo di clinica 3: cliniche per la cura di dipendenze (11 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
2 cliniche (18.2% delle 11 cliniche) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 8 cliniche (72.7%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 1 clinica (9.1%) risulta sotto la media complessiva del gruppo.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista delle/dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
10 cliniche (90.9% delle 11 cliniche) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 1 clinica (9.1%) ha meno di 30 casi analizzabili; per questa clinica non è stato calcolato alcun intervallo di confidenza.
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**
Tutte le 11 cliniche per la cura di dipendenze hanno comunicato di non aver adottato MRL nell'anno di misurazione 2021⁹.

Tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense (8 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
2 cliniche (25.0% delle 8 cliniche) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 2 cliniche (25.0%) presentano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e 2 cliniche (25.0%) risultano sotto la media di tutte le cliniche di psichiatria forense. 2 cliniche (25.0%) hanno meno di 30 casi analizzabili. Per queste cliniche non è stato calcolato alcun intervallo di confidenza.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista delle/dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
Dall'anno di misurazione 2019 le cliniche di psichiatria forense sono dispensate dal rilevamento della BSCL. Non sono quindi disponibili risultati dal punto di vista delle/dei pazienti.
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**
Tutte le 8 cliniche di psichiatria forense hanno fornito dati analizzabili sulle MRL. La quota di casi con almeno una MRL era del 40.8%.^{10, 11}

⁸ Nel 2020 tale valore ammontava al 1.0%.

⁹ Già nell'anno di misurazione 2020 è stato dichiarato che nessuna MRL è stata adottata.

¹⁰ Le cliniche di psichiatria forense si occupano di pazienti interessate/i dal regime di esecuzione di una pena o una misura con requisiti di sicurezza di varia entità. In tale contesto, le misure restrittive della libertà rilevate dall'ANQ devono essere interpretate comparativamente con le dovute riserve.

¹¹ Nel 2020 tale valore ammontava al 32.2%.

Misure restrittive della libertà nell'intera psichiatria per adulti

- Nel complesso, nel 2021 la quota di casi con almeno una MRL su tutte le cliniche psichiatriche per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) con dati analizzabili era dell'9.6%.^{12, 13}

Confronto annuale

I risultati delle misurazioni mostrano che il *peso dei sintomi* al momento del ricovero e la riduzione del peso dei sintomi durante la degenza sono, secondo la valutazione esterna del personale di cura e l'autovalutazione dei pazienti, rimasti stabili rispetto all'anno precedente 2020.

La quota di casi con almeno una *misura restrittiva della libertà (MRL)* documentata è aumentata rispetto al 2020. Nel gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta si registrano quote più elevate di casi interessati da MRL. Nelle cliniche specializzate la quota di casi interessati da MRL è rimasta stabile. Come negli anni precedenti, tutte le cliniche per la cura di dipendenze hanno dichiarato di non aver adottato MRL (secondo la definizione dell'ANQ). Le MRL nelle cliniche di psichiatria forense sono considerate separatamente a causa delle condizioni istituzionali particolarmente diverse dagli altri tipi di cliniche. Non sono incluse nel confronto annuale complessivo della psichiatria degli adulti. Nelle cliniche di psichiatria forense si osserva un chiaro aumento dei casi con almeno una MRL documentata rispetto all'anno precedente.

Nell'anno di misurazione 2021 è stato possibile migliorare la *qualità dei dati*, già molto alta nell'anno precedente 2020, in quasi tutte le aree. Per il terzo anno consecutivo tutte le cliniche partecipanti hanno fornito dati sul peso dei sintomi. Ancora una volta è incrementata la quota di dati completi e di dati incompleti ma analizzabili. Alcune cliniche presentano anche quest'anno una quota elevata di dropout potenzialmente evitabili. Problemi fondamentali con la qualità della documentazione delle MRL hanno condotto alla mancanza di dati analizzabili sulle MRL per una clinica (108). Le cliniche restanti, hanno, come già accaduto nell'anno precedente, fornito dati sulle MR o dichiarato di non aver applicato alcuna MRL (come definite dall'ANQ).

Nell'anno di misurazione 2021 si osserva, in comparazione con l'anno precedente 2020, un chiaro aumento del *numero di casi*.

¹² Nel 2020 tale valore ammontava al 8.7% (escluse le cliniche di psichiatria forense).

¹³ La situazione giuridica iniziale nelle cliniche di psichiatria forense, con la limitazione della libertà di movimento come procedura standard, non consente confronti del numero di casi interessati da misure restrittive della libertà con altri tipi di clinica. I risultati vengono presentati separatamente.

Lista delle abbreviazioni/glossario

Aggiustamento = vedi Aggiustamento secondo il rischio

Aggiustamento secondo il rischio = depurazione statistica dei parametri calcolati dall'influenza delle variabili di disturbo sulle quali le cliniche non possono agire, al fine di poter confrontare equamente i dati delle cliniche. Si tratta in primo luogo della composizione del collettivo di pazienti in cura (case-mix), ossia i rischi distribuiti in maniera diversa tra fornitori di servizi o possibilità di conseguire un buon risultato di misurazione

Autovalutazione = registrazione del peso dei sintomi da parte dei/delle pazienti mediante BSCL (vedi Brief Symptom Checklist)

Benchmark = processo sistematico e continuo di confronto di prodotti, servizi e processi in diverse organizzazioni riguardo a qualità e/o quantità

Box-plot = diagramma per la rappresentazione grafica di dati metrici per un'impressione rapida sulla loro distribuzione

Brief Symptom Checklist (BSCL) = questionario di autovalutazione con cui si può misurare il peso psichico di un/una paziente mediante scala Likert (5 livelli di possibili risposte); forma abbreviata della Symptom Checklist SCL-90, composta da 53 item che si suddividono in nove scale secondarie, tre valori caratteristici e gli item complementari

BSCL = vedi Brief Symptom Checklist

Campione = quantità parziale di un'entità totale (popolazione); nel rilevamento dei dati vengono acquisiti tutti i casi curati in ospedale nel rispettivo arco di tempo, anche se sono entrati prima dell'attuale periodo di rilevamento o se alla fine di questo non erano ancora stati dimessi. Per le analisi si considerano però solo i casi entrati a partire dal momento dell'inizio dello studio e dimessi nel periodo del relativo rapporto

Campione complessivo = tutti/e i/le pazienti per i/le quali sono stati rilevati dati

Case-mix = composizione del collettivo di pazienti curati/e (p.es. riguardo alla demografia, distribuzione delle diagnosi e peso dei sintomi al momento dell'ammissione)

Caso concluso = un o una paziente che ha iniziato e terminato la cura nel periodo di rilevamento (= caso di cura concluso)

Confronto tra cliniche = rappresentazione comparativa dei risultati, aggiustati per il case-mix, sul peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi, autovalutazione) e sulle misure restrittive della libertà

Covariate = Le covariate (o variabili di disturbo) sono variabili la cui influenza è stata eliminata dal parametro della qualità al fine di rendere confrontabili i risultati delle cliniche.

Cut-Off Missingrate = Valore limite specificato per la massima percentuale tollerabile di valori mancanti per tutte le variabili aggiuntive della psichiatria BFS dichiarate come non obbligatorie. Per ogni clinica al massimo il 0.1% di questi valori può mancare. Le cliniche con un valore più elevato sono contrassegnate.

Deviazione standard (DS) = unità di misura della dispersione dei valori di una variabile attorno al suo valore medio

Diagramma a colonne = diagramma per la rappresentazione grafica della distribuzione della frequenza in più categorie mediante colonne verticali

Diagramma a barre di errore = rappresentazione grafica di dati numerici per la visualizzazione delle deviazioni, dovute a errori sistematici o statistici, dei valori di misurazione osservati rispetto al valore effettivo della dimensione di misurazione

Diagramma a punti = diagramma per la rappresentazione grafica di determinate caratteristiche mediante punti

Dropout = mancata risposta, valore mancante, mancata reazione a una domanda; molti dropout possono condurre a una minore rappresentatività del sondaggio

FID = numero d'identificazione del caso

Gravità/punteggio complessivo BSCL = è composto dalla somma dei 53 item e comprende valori che vanno da 0 a 212

Gravità/punteggio complessivo HoNOS = è composto dalla somma dei 12 item e comprende valori che vanno da 0 a 48

Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) = questionario di documentazione del caso per la valutazione da parte della persona curante della gravità dei sintomi; è composto in totale da 12 item

HoNOS = vedi Health of the Nation Outcome Scales

Intervallo di confidenza del 95% (IC) = l'IC descrive la precisione della stima di un parametro (p.es. la valore medio); con un IC 95% il valore medio effettivo si trova con una probabilità del 95% nell'area indicata. Gli intervalli di confidenza semplici sono interessanti per ogni singola clinica. Per formulare conclusioni per tutte le cliniche contemporaneamente servono invece gli intervalli di confidenza simultanei, i quali considerano il calcolo di numerosi valori comparativi.

Manuale per i rilevatori = documento dell'ANQ in cui sono descritte le direttive per i processi di rilevamento dei dati

Massimo = il valore più alto raggiunto nella misurazione

Mediana = misura dei valori medi per distribuzioni, per cui il 50% dei rispettivi valori misurati sono al di sotto e il 50% al di sopra di tale limite

Minimo = il valore più basso raggiunto nella misurazione

EFM = questionario per il rilevamento delle misure restrittive della libertà

Misura restrittiva della libertà (MRL) = misura adottata nonostante la resistenza della paziente o del paziente. Secondo la definizione dell'ANQ, tali misure comprendono isolamento a causa di indicazioni psichiatriche e somatiche/infettive, immobilizzazione, contenzione e medicazione forzata, nonché misure restrittive della libertà di movimento sulla sedia o a letto tipiche della gerontopsichiatria (come pannelli alla sedia o sbarre per il letto).

Outcome = risultato del trattamento/ della misurazione

Parametro della qualità = il parametro della qualità di una clinica è il risultato ripulito dell'influsso delle covariate. Esso rappresenta la differenza attesa del peso dei sintomi tra l'ammissione e la dimissione se tutti i casi dell'intero gruppo fossero stati trattati nella clinica in questione

Percentile = indice di dispersione che indica quale percentuale di tutte le osservazioni si trova al di sotto di un determinato valore

Percentile 25% = limite al di sotto del quale si trova il 25% dei valori misurati

Percentile 50% = vedi mediana

Percentile 75% = limite al di sotto del quale si trova il 75% dei valori misurati

Peso dei sintomi = numero e gravità dei sintomi presenti di un disturbo psichico. La differenza dei valori del peso dei sintomi al momento dell'ammissione e della dimissione consente di trarre conclusioni

sull'efficacia della cura. Il peso dei sintomi è misurato sia nella valutazione da parte di terzi sia nell'autovalutazione

Predittore = variabile da utilizzare per predire una caratteristica (cfr. covariate)

Regressione, multipla = procedimento statistico per stimare una o più variabili dipendenti («criteri») sulla base di una o più variabili indipendenti («predittori»)

Ricovero a scopo di assistenza (RSA), prima: privazione della libertà a scopo di assistenza = internamento di una persona contro la sua volontà in un istituto; di regola viene ordinato dall'autorità di protezione dei minori e degli adulti (AMPA), anche se esistono differenze cantonali

Risultato della misurazione BSCL = differenza tra il punteggio complessivo del sondaggio BSCL all'ammissione e quello alla dimissione

Risultato della misurazione HoNOS = differenza tra il punteggio complessivo del sondaggio HoNOS all'ammissione e quello alla dimissione

Significatività, statistica = le differenze tra le dimensioni di misurazione sono considerate significative se la probabilità che siano dovute al caso non supera una soglia definita; la probabilità massima di errore ammessa è chiamata livello di significatività α

Statistica medica (StatMed) dati base (MB) = parte del rilevamento dei dati per l'UST, contiene caratteristiche sociodemografiche, indicazioni sull'ospedalizzazione, codici di diagnosi e cura dei/delle pazienti ricoverati in ospedale; la registrazione di diagnosi principali, età e altri dati serve per l'aggiustamento dei confronti tra cliniche riguardo al case-mix

Statistica medica (StatMed) dati supplementari psichiatria (MP) = parte del rilevamento dei dati per l'UST con indicazioni specifiche per la psichiatria

UST = Ufficio federale di statistica

Valore comparativo HoNOS/BSCL = il valore comparativo per una clinica è la differenza tra il suo parametro della qualità e la media aritmetica (ponderata in base al numero di casi) dei parametri della qualità di tutte le cliniche incluse nel confronto.

Valore differenziale = Il valore differenziale è dato semplicemente dal confronto tra il peso dei sintomi all'ammissione e alla dimissione. Non è aggiustato, quindi non ripulito dall'influsso delle variabili di disturbo

Valore medio = media aritmetica dei valori misurati

Valutazione da parte di terzi = rilevamento del peso dei sintomi da parte del personale curante mediante HoNOS (vedi Health of the Nation Outcome Scales)

Variabile = caratteristica statistica che attribuisce caratteristiche alle unità di indagine

Varianza = distribuzione dei valori misurati

1 Introduzione

Le cliniche psichiatriche in Svizzera che hanno aderito al contratto nazionale di qualità rilevano dal 1° luglio 2012 i dati sulla qualità prescritti dall'ANQ. Il rilevamento è effettuato con gli strumenti, nei momenti e secondo le procedure indicati dall'ANQ:

Indicatore	Autovalutazione da parte dei/delle pazienti	Valutazione della persona curante
Statistica medica		
Rilevamento durante la degenza nella clinica, registrazione al massimo entro due mesi dopo la dimissione dalla clinica		– Set dati di base UST – Dati supplementari psichiatria UST
Peso dei sintomi		
Viene rilevata la differenza tra l'ammissione e la dimissione nella clinica per ogni paziente	– BSCL (forma abbreviata del questionario SCL-90)	– HoNOS
Misure restrittive della libertà		
Vengono rilevate tutte le misure restrittive della libertà		– EFM

Il presente rapporto si basa sul concetto di analisi dell'ANQ attualmente in vigore (versione 7.7). Tale documento definisce le analisi e i rapporti sui risultati. Il concetto prevede in particolare un rapporto comparativo nazionale annuale. Il suo scopo principale è quello di fornire agli enti finanziatori e ai fornitori di prestazioni le basi per una valutazione comparativa per i seguenti risultati delle misurazioni: il peso dei sintomi rilevato con l'HoNOS e la BSCL e le misure restrittive della libertà.

Il rapporto comparativo nazionale relativo al 2021 fornisce informazioni sui risultati delle misurazioni nazionali della qualità dell'ANQ nella psichiatria stazionaria per adulti. Tale rapporto comprende le analisi dei dati di tutti/e i/pazienti ammessi/e a partire dal 1° luglio 2012 e dimessi nell'anno della misurazione tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2021. Tutte le 103 cliniche con offerta psichiatrica per adulti registrate nel 2021 hanno fornito dati. In una clinica (108) ci sono stati problemi fondamentali con la qualità della documentazione dei dati MRL, per tanto non sono stati forniti dati analizzabili sulle MRL. In 14 cliniche (03, 06, 27, 32, 45, 46, 47, 67, 72, 73, 80, 95, 96, 98) mancavano troppe informazioni sulle variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST. In futuro sarà necessario migliorare quest'aspetto al fine di rispettare il Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1% prescritto dall'ANQ.

Il rapporto contiene analisi comparative tra cliniche relative al peso dei sintomi e alla relativa variazione durante la degenza stazionaria dal punto di vista del personale di cura (HoNOS) e dal punto di vista dei/delle pazienti (BSCL). Inoltre contiene risultati sulle misure restrittive della libertà (MRL) rilevate mediante EFM e informazioni sulla qualità dei dati raccolti sono aggiunte in modo complementare. I risultati centrali vengono rappresentati nella sezione principale, prevalentemente sotto forma di diagrammi. Alla fine del rapporto sono disponibili ausili alla lettura per i diversi tipi di diagramma. Nell'allegato sono indicati i valori numerici esatti e vengono fornite analisi approfondite sotto forma di

diagrammi. Per preservare la concisione del presente rapporto, l'allegato viene messo a disposizione come file separato, scaricabile dal portale web dell'ANQ. Nel [capitolo 7](#) di questo rapporto è presente anche una panoramica dell'allegato.

I nomi delle cliniche sono sostituiti da numeri. Le cliniche sono a conoscenza del numero che le rappresenta. I risultati principali vengono comunicati in forma elettronica e trasparente, come previsto dal concetto di pubblicazione.

2 Metodi

Il metodo di analisi del presente rapporto corrisponde alla versione 7.7 del concetto di analisi, elaborato da un gruppo di esperti dell'ANQ su mandato del Comitato per la qualità Psichiatria in collaborazione con il dipartimento di matematica e statistica dell'Università di Berna, e approvato dal Comitato dell'ANQ.¹⁴ Dal 2020, inoltre, viene applicato per i valori comparativi un metodo di calcolo leggermente diverso rispetto agli anni precedenti. Questo consente una rappresentazione più intuitiva senza avere alcun effetto sui risultati comparativi.¹⁵

Il metodo di analisi statistica comporta una regressione ampliata. Si tratta di un modello lineare multiplo, il quale considera parametri per la qualità delle singole cliniche, coinvolgendo anche l'influsso delle covariate con interazioni di primo ordine (le dipendenze di covariate che si influenzano a vicenda vengono modellate). I valori dei risultati sono rappresentati sulla scala del rispettivo strumento di misurazione.

2.1 Procedura

Il rilevamento dei dati è responsabilità delle cliniche, le quali si orientano alle direttive dell'ANQ riportate nei documenti «Manuale per rilevatori» e «Definizione dei dati». La qualità dei dati forniti è decisiva per avere analisi significative e affidabili. L'ANQ ha informato le cliniche circa i principi, la procedura e gli aspetti tecnici del rilevamento, della gestione e della trasmissione dei dati attraverso: eventi di formazione, vari documenti, una newsletter via e-mail e informazioni sul portale web dell'ANQ, ad esempio nella sezione relativa alle domande frequenti (FAQ). Le cliniche sono state assistite nel rilevamento e nella fornitura dei dati e hanno ricevuto, ogni sei mesi da novembre 2012 a marzo 2015 e annualmente a partire da marzo 2016, analisi sulla qualità dei dati con proposte di ottimizzazione. Da gennaio 2020 le cliniche possono ricevere tutto l'anno un feedback immediato sulla qualità dei loro dati utilizzando l'applicazione web «moniQ», messa a disposizione dall'istituto di analisi. Questi riscontri contengono, oltre alle informazioni sulla completezza dei set di dati parziali forniti e la loro analizzabilità per i confronti nazionali tra cliniche, anche le indicazioni sul potenziale di miglioramento della qualità dei dati.

Nelle cliniche vengono rilevati cinque set di dati riferiti ai casi:

- indicazioni generali e dati minimi MB (definiti dall'UST)
- dati supplementari psichiatria MP (definiti dall'UST)
- peso dei sintomi come valutazione da parte di terzi con il questionario di documentazione del caso Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) all'ammissione e alla dimissione (Wing et al., 1998)
- peso dei sintomi come autovalutazione con il questionario dei pazienti Brief Symptom Checklist BSCL all'ammissione e alla dimissione (precedente denominazione: Brief Symptom Inventory BSI, forma abbreviata della checklist dei sintomi SCL-90; Derogatis & Melisaratos, 1983)
- misure restrittive della libertà con il questionario di documentazione del caso EFM (sviluppato dall'ANQ sulla base dello strumento costrizione BM secondo il progetto pilota ANQ (ANQ, 2011) e il benchmark ZM della regione del Lago di Costanza (Martin et al., 2007) integrato con item specifici della gerontopsichiatria). Si rilevano isolamenti a causa di indicazioni psichiatriche e

¹⁴ Dübmgén, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion. [Confronti di qualità delle istituzioni psichiatriche. Rapporto finale a nome del gruppo di esperti ANQ Discussione sul metodo.]

¹⁵ Dübmgén, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

somatiche/infettive, immobilizzazioni, medicazioni forzate, contenzione e misure restrittive della libertà di movimento sulla sedia e a letto.

Un importante fattore per la qualità della cura è il cambiamento del peso dei sintomi, misurato sia con l'HoNOS sia con la BSCL. Altri outcome sono la frequenza, rispettivamente l'intensità dei diversi tipi di misure restrittive della libertà.

La definizione di caso corrisponde a quella dell'Ufficio federale di statistica¹⁶. In linea di massima, un'unità di rilevamento corrisponde a un caso di cura.

Le cliniche forniscono dati per tutti/e i/le pazienti nella psichiatria stazionaria per adulti, trattati nel periodo di rilevamento. Per l'analisi attuale sono stati considerati i pazienti ammessi dal 1° luglio 2012 e dimessi tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2021, poiché i dati delle misurazioni sia all'ammissione sia alla dimissione sono disponibili solo per questi pazienti e quindi solo per questi si possono calcolare i valori dei risultati delle misurazioni.

A partire dall'anno di misurazione 2020 è stato introdotto l'obbligo di rilevamento dei dati per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Fino al 2019 rientravano nel rilevamento soltanto le degenze con un intervallo di almeno 7 giorni tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica (unicamente le cliniche di psichiatria forense avevano fornito già nel 2019 dati per degenze più corte).

Dal 2019 le cliniche di psichiatria forense sono dispensate dal rilevamento della BSCL.

Per l'aggiustamento dei risultati è necessario disporre, oltre che delle misurazioni del peso dei sintomi all'ammissione e alla dimissione, anche dei dati per le variabili confondenti rilevanti. Dall'analisi sono stati esclusi i casi senza valori per i predittori potenzialmente importanti (età, sesso, gruppo di diagnosi, gravità all'ammissione (HoNOS o BSCL)). Le variabili di categoria come i gruppi di diagnosi sono state trasformate in variabili dummy. Le analisi statistiche sono state eseguite con il software R (R Core Team, 2018).

Tutte le cliniche partecipanti che hanno fornito dati analizzabili sono state inserite nel confronto nazionale, indipendentemente dal numero di casi documentati. Le cliniche con un numero basso di casi ben documentati viene resa distinguibile nei relativi diagrammi a causa del maggiore grado di incertezza dei risultati calcolati.

Oltre al rapporto comparativo nazionale, ogni clinica riceve un rapporto specifico non pubblico con ulteriori analisi specifiche riguardanti la clinica stessa.

¹⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/ms.assetdetail.215711.html>

2.2 Analisi secondo il tipo di clinica

L'analisi è divisa in quattro tipi di clinica elencati in seguito. Nove criteri sono stati definiti da un gruppo di esperti dell'ANQ per l'assegnazione in gruppi (cfr. [Concetto di analisi ANQ](#), misurazioni nazionali di psichiatria stazionaria per adulti).

- Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (soddisfano tutti i 9 criteri)
- Cliniche specializzate (soddisfano <9 criteri)
- Cliniche per la cura di dipendenze (>90% diagnosi principale F1 (dipendenza))
- Cliniche di psichiatria forense (sedi specializzate in psichiatria forense)¹⁷

2.3 Analisi delle covariate

Con l'analisi delle covariate confondenti si è appurato quali caratteristiche dei/delle pazienti dovevano essere considerate come variabili di disturbo. Poiché queste hanno un'influenza sostanziale sul risultato delle misurazioni possono - se le cliniche differivano nella composizione dei loro pazienti per quanto riguarda le relative variabili - portare a distorsioni dei confronti tra cliniche. Attraverso ponderazioni contenutistiche, è stato stilato un elenco di caratteristiche, e ne è stata valutata l'influenza sul risultato della misurazione.

L'influsso delle covariate rilevanti, incluse le interazioni di primo grado sulla riduzione dei sintomi, viene verificato separatamente a scadenza annuale per tutti i tipi di clinica. Se all'interno di un tipo di clinica il numero di casi rispetto al numero delle covariate e delle cliniche da confrontare è sufficientemente elevato, tutte le covariate e le interazioni di primo grado vengono inserite nel modello. Se il numero di casi è basso, vengono considerate solo le covariate senza interazioni. Se all'interno di un tipo di clinica, in rapporto al numero di covariate e cliniche, sono presenti più casi di quelli necessari per il modello semplice (senza interazioni), ma meno di quelli richiesti per includere tutte le interazioni, vengono incluse determinate interazioni come previsto dalla decisione dell'ANQ. In questo caso vengono acquisite nel modello le interazioni che hanno il maggiore influsso sulla riduzione dei sintomi. Per evitare il problema statistico che si manifesta quando lo stesso set di dati viene utilizzato per la modellazione (selezione delle interazioni) e per il calcolo dei parametri e degli intervalli di confidenza, la selezione delle interazioni per l'aggiustamento si basa sulla selezione progressiva dell'anno precedente.

Le seguenti variabili vengono valutate come covariate (variabili di disturbo) dei dati del singolo caso in riferimento alla loro influenza sul risultato della misurazione e considerate nell'aggiustamento secondo il rischio:

- età all'ammissione
- sesso
- diagnosi principale
- gravità della malattia al momento dell'ammissione (HoNOS, risp. BSCL)
- ricovero a scopo di assistenza (RSA)

¹⁷ I dati della sezione di psichiatria forense adolescenziale delle cliniche psichiatriche universitarie (Universitäre Psychiatrische Kliniken) di Basilea sono stati analizzati come parte della psichiatria per adulti.

- nazionalità
- livello di istruzione
- stato civile
- occupazione prima dell'ammissione
- luogo di soggiorno prima dell'ammissione
- classe di trattamento (comune, semiprivato, privato, sconosciuto/mancante)
- istanza ricoverante
- durata della degenza
- numero di diagnosi secondarie
- campo di attività

2.3.1 Tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi HoNOS

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, sesso, nazionalità, stato civile, livello di istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, RSA, classe di trattamento, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e campo di attività. Nel modello sono state incluse tutte le covariate e le interazioni di primo grado disponibili. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di spiegare il 37.1% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con la BSCL sono state considerate le seguenti covariate: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, sesso, nazionalità, stato civile, livello di istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, RSA, classe di trattamento, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e campo di attività. Nel modello sono state incluse tutte le covariate presenti e tutte le interazioni di primo grado disponibili. Le covariate esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di spiegare il 37.2% della varianza (R^2_{adj}).

2.3.2 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi HoNOS

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, sesso, nazionalità, stato civile, livello di istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, RSA, classe di trattamento, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e campo di attività. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello, oltre alle covariate, 39 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di spiegare il 36.6% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con la BSCL sono state considerate le seguenti covariate: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, sesso, nazionalità, stato civile, livello di istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, RSA, classe di trattamento, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e campo di attività. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello, oltre alle covariate, 25 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Le covariate esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di spiegare il 33.6% della varianza (R^2_{adj}).

2.3.3 Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi HoNOS

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, sesso, nazionalità, stato civile, livello di istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, RSA, classe di trattamento, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e campo di attività. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello, oltre alle covariate, 16 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di spiegare il 38.4% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con la BSCL sono state considerate le seguenti covariate: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, sesso, nazionalità, stato civile, livello di istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, RSA, classe di trattamento, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e campo di attività. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello, oltre alle covariate, 11 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Le covariate esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 47.3% della varianza (R^2_{adj}).

2.3.4 Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi HoNOS

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, sesso, nazionalità, stato civile, livello di istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, RSA, durata della degenza e numero di diagnosi secondarie. A causa del ridotto numero di casi è stato calcolato un modello senza interazioni. Nel complesso, le variabili e il fattore clinico hanno consentito di chiarire il 46.6% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

2.4 Parametri della qualità per le cliniche con aggiustamento secondo il rischio

Per consentire confronti i più equi possibili della qualità dei risultati del peso dei sintomi, i parametri della qualità specifici per ogni clinica e l'influsso delle variabili di disturbo sulle quali la clinica non può agire

vengono stimati sulla base dei dati. Tra le covariate rientra in primis la composizione del collettivo di pazienti in cura, (il “case-mix”).

Il parametro della qualità di una singola clinica descrive la differenza attesa del peso dei sintomi tra l’ammissione e la dimissione se tutti i casi dell’intero gruppo fossero stati trattati nella clinica in questione. Considerando le covariate, si procede a un aggiustamento secondo il rischio, affinché si possano confrontare anche cliniche con case-mix diversi.

La stima dei parametri della qualità con aggiustamento secondo il rischio è effettuata mediante una procedura analitica della regressione. Si tratta di un modello di regressione lineare multiplo con la qualità dei risultati del peso dei sintomi come variabile outcome (response), la clinica curante come fattore e diverse variabili di disturbo come covariate. Inoltre vengono considerate anche le interazioni di primo ordine.

Il modello di regressione tiene conto di eventuali oscillazioni di caso in caso e di altre inesattezze nel rilevamento dei cambiamenti del peso dei sintomi. I parametri della qualità stimati per le cliniche sono dunque approssimazioni degli effettivi parametri della qualità.

Al fine di illustrare per ciascuna clinica la differenza tra il proprio parametro della qualità e il valore medio, ponderato secondo il numero di casi, dei parametri della qualità di tutte le altre cliniche, vengono calcolati valori comparativi e i relativi intervalli di confidenza. Gli intervalli di confidenza vengono calcolati simultaneamente e, per ogni clinica, indicano con una certezza del 95% in quale settore si situa il valore medio effettivo dell’istituto in questione. In questo modo, si considera l’inevitabile inesattezza dei valori comparativi stimati. Se l’intervallo di confidenza non comprende il valore zero, è possibile affermare con la sicurezza prestabilita che la clinica in questione ha ottenuto risultati sopra o sotto la media.

3 Risultati

Di seguito, sono presentati i risultati essenziali. I risultati della misurazione riguardanti la differenza del peso dei sintomi per l'HoNOS e la BSCL sono aggiustati per le principali covariate e le rispettive interazioni con la procedura descritta al punto 2.4. I risultati concernenti le misure restrittive della libertà sono analizzate senza aggiustamento.

Un risultato terapeutico centrale è il cambiamento del peso dei sintomi tra ammissione e dimissione. Il peso dei sintomi viene rilevato con la valutazione da parte di terzi (responsabile del caso) nel questionario HoNOS e con l'autovalutazione da parte del/della paziente nel questionario BSCL. Come indicatore del cambiamento del peso dei sintomi viene utilizzata la differenza tra la misurazione all'ammissione e alla dimissione.

Per quanto riguarda le misure restrittive della libertà, le cliniche vengono confrontate tra loro in base al tasso di pazienti per i/le quali sono stati adottati uno o più di questi provvedimenti.

Per ogni clinica viene rappresentato il valore comparativo per HoNOS e BSCL, compreso l'intervallo di confidenza del 95%¹⁸. Una rapida consultazione permette di scoprire se una determinata clinica si trova nella media (l'intervallo di confidenza interseca la linea dello zero), al di sotto o al di sopra della media (l'intervallo di confidenza si trova completamente sotto o sopra la linea dello zero).

Le proporzioni di casi affetti da almeno una MRL sono indicate in percentuale per ogni clinica. Gli intervalli di confidenza non sono più rappresentati a partire dall'anno di misurazione 2021. Poiché i valori per le MRL si basano su un rilevamento completo con un'elevata qualità dei dati e senza stime del modello, un'indicazione delle incertezze di stima dovute agli intervalli non è più necessaria. Per classificare i risultati, viene indicato con differenti colori se una clinica appartiene al 25% di cliniche con la quota più bassa, al 50% di cliniche con una quota media o al 25% di cliniche con la quota più alta di casi interessati da MRL. In questo confronto vengono considerate solo le cliniche che hanno utilizzato almeno una MRL nel periodo di misurazione.

3.1 Spiegazioni grafici

3.1.1 Spiegazioni grafici «Peso dei sintomi»

Per entrambe le dimensioni del peso dei sintomi viene utilizzato un valore comparativo. I valori positivi rivelano che una clinica, per la quale sono state considerate le covariate e le rispettive interazioni, presenta una differenza maggiore del peso dei sintomi rispetto alla differenza media delle altre cliniche. I valori negativi mostrano rispettivamente valori di differenza più bassi rispetto alla media delle altre cliniche.

Un data point grigio scuro attribuisce a una clinica un risultato della misurazione significativamente superiore alla media, un data point grigio chiaro un risultato della misurazione significativamente inferiore alla media. Un data point grigio medio indica che il risultato della misurazione della clinica non diverge in modo statisticamente rilevante dalla media. L'area con sfondo arancione rappresenta un aumento del peso dei sintomi. I valori rientranti in quest'area insieme al loro intero intervallo di confidenza rappresenterebbero le cliniche i cui pazienti presenterebbero in media un aumento del peso dei sintomi durante la degenza. Grazie a questa rappresentazione si può chiaramente osservare che anche le cliniche

¹⁸ Un intervallo di confidenza 95% è una stima statistica e descrive l'intervallo in cui il valore effettivo si pone con una probabilità di errore del 5%. Le misure sono sempre influenzate da casualità, per esempio pazienti presenti durante la raccolta dei dati, variazioni stagionali, errori di misura. Pertanto, i valori misurati indicano solo approssimativamente il valore reale. Il valore reale si pone con una probabilità di errore del 5% nell'intervallo di confidenza 95%.

con risultati al di sotto della media si trovano generalmente nell'area bianca della riduzione del peso (cioè anche per i pazienti di queste cliniche è stata misurata in media una riduzione del peso dei sintomi).

Le cliniche con meno di 30 casi analizzabili sono rappresentate con un data point bianco, 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 valore atteso viene indicato come linea verticale nel diagramma. Il settore per i valori il cui tasso di risposta è insufficiente è blu.

3.1.2 Spiegazioni grafici «Panoramica tabellare generale»

Le figure offrono una panoramica degli indicatori di base selezionati e aggregati nel rapporto comparativo nazionale. Il grafico panoramico mostra separatamente per ogni clinica le divergenze significative, basate sugli intervalli di confidenza, dei valori comparativi aggiustati per le analisi seguenti:

- Valutazione da parte di terzi: Valore comparativo HoNOS
- Autovalutazione: Valore comparativo BSCL

Per ogni clinica, vengono rappresentate l'una accanto all'altra le due dimensioni del peso dei sintomi. Per le cliniche di psichiatria forense sono rappresentati esclusivamente i risultati HoNOS. La posizione dei campi colorati indica se per la rispettiva dimensione una clinica presenta una divergenza significativa dal valore medio delle altre cliniche dello stesso tipo. Se viene colorato il campo più in alto, l'istituto registra un valore differenziale significativamente più alto. Se viene colorato il campo al centro, significa che il valore differenziale della clinica non diverge in modo significativo dalla media delle cliniche del suo tipo. Se invece viene colorato il campo più in basso, la clinica presenta un valore differenziale significativamente più basso rispetto alle altre. Le cliniche con un tasso di risposta inferiore al valore atteso (90% HoNOS, 60% BSCL) sono contrassegnate con un #. La rappresentatività dei risultati per le cliniche con un basso tasso di risposta è limitata. Le cliniche che hanno fornito meno di trenta casi per la dimensione in questione sono rappresentate con un campo incorniciato e le divergenze dal valore medio non vengono indicate.

Oltre alla rappresentazione grafica, nell'annesso si trova una tabella che riepiloga per ogni clinica le informazioni seguenti:

- parametri della qualità, inclusi errori standard
- valore comparativo, inclusi errori standard
- intervallo di confidenza semplice (95%) per il valore comparativo
- intervallo di confidenza simultaneo (95%) per il valore comparativo

Gli intervalli di confidenza semplici sono interessanti per ogni singola clinica. Per formulare conclusioni per tutte le cliniche servono intervalli di confidenza simultanei, i quali considerano il calcolo di numerosi valori comparativi.

3.1.3 Spiegazioni grafici «Misure restrittive della libertà»

Le figure rappresentano la quota di casi interessati da almeno una misura restrittiva della libertà (MRL) nelle cliniche (rappresentati sull'asse Y). Per facilitare la classificazione dei risultati, viene contrassegnato con un colore il quartile nel quale il data point di ogni clinica si trova: Un data point grigio scuro significa che una clinica appartiene al 25% delle cliniche con la più bassa percentuale di casi interessati da MRL. Un data point grigio medio significa che una clinica si trova nel 50% delle cliniche con una percentuale media

di casi interessati da MRL. Un data point grigio chiaro significa che una clinica appartiene al 25% delle cliniche con la più alta percentuale di casi interessati da MRL. Le cliniche con meno di 30 casi analizzabili vengono rappresentate come data point bianchi e non vengono prese in considerazione nel calcolo dei quartili, poiché la rappresentatività dell'indicatore non è garantita se la base dei dati è troppo piccola.

Le figure relative alle MRL includono solo le cliniche che nell'anno di misurazione corrente hanno segnalato almeno un caso coinvolto.

Vengono valutati come interessati da una MRL anche i casi per i quali si dispone di una documentazione lacunosa. Vengono rilevate sia le misure restrittive della libertà con cause psichiche sia quelle con cause somatiche/infettive.

Un valore basso di MRL non equivale necessariamente a una migliore qualità. Un'interpretazione dei risultati deve avvenire nel contesto dei concetti della clinica. Mentre alcune cliniche adottano brevi e frequenti MRL, altre puntano su meno misure, ma attuate più a lungo. Occorre inoltre considerare che le cliniche presentano circostanze differenti (p.es. obbligo di ammissione dei pazienti), un altro aspetto che può influenzare la quota di MRL.

3.1.4 Spiegazioni grafici «Panoramica globale dettagliata delle misure restrittive della libertà»

Questa figura offre una rapida panoramica sull'indicatore «Quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà» e sui cinque tipi di misura restrittiva della libertà):

- quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (MRL)
- intensità isolamento ($((\text{frequenza} \times \text{durata}) / \text{caso})$)
- intensità immobilizzazione ($((\text{frequenza} \times \text{durata}) / \text{caso})$)
- medicazione forzata orale e per iniezione ($\text{frequenza} / \text{caso}$)
- restrizione movimento su sedia e a letto ($\text{frequenza} / \text{caso}$)
- intensità contenzione ($((\text{frequenza} \times \text{durata}) / \text{caso})$)

La posizione dei campi colorati indica in quale quartile si trova il data point di una clinica per la rispettiva misura: Se il campo superiore è colorato, la clinica appartiene al 25% di cliniche con i valori più alti. Se il campo centrale è colorato, la clinica appartiene al 50% di cliniche con valori medi. Se il campo più basso è colorato, la clinica appartiene al 25% di cliniche con i valori più bassi. La prima colonna rappresenta la percentuale di casi interessati da almeno una MRL che sono stati trattati in una clinica. Vengono confrontate tutte le cliniche in cui almeno 30 casi trattati e almeno una MRL sono stati registrati nel periodo di rilevamento. Le restanti colonne indicano l'intensità con cui sono stati utilizzati i diversi tipi di MRL. Vengono confrontate le intensità di tutte le cliniche in cui il rispettivo tipo di MRL è stato utilizzato almeno 30 volte. Le cliniche che hanno fornito meno di 30 casi per la dimensione in questione sono rappresentate con un campo bianco incorniciato e non vengono prese in considerazione nel calcolo dei quartili, poiché la rappresentatività dell'indicatore non è garantita se la base dei dati è troppo piccola.

3.2 Risultati per il tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

3.2.1 Peso dei sintomi

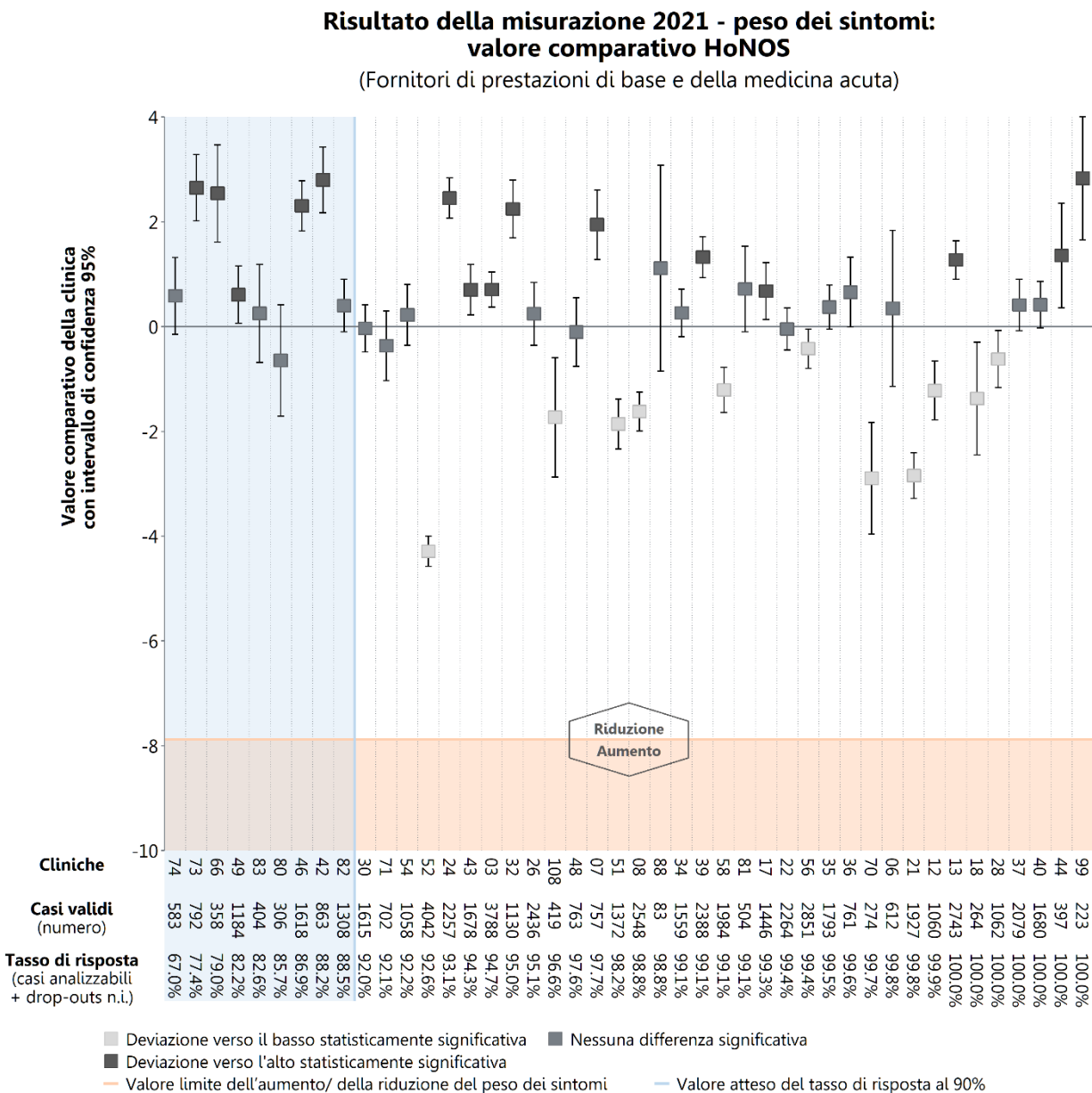


Figura 1: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazioni: Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 03, 06, 32, 46, 73 e 80.

Risultato della misurazione 2021 - peso dei sintomi: valore comparativo BSCL

(Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

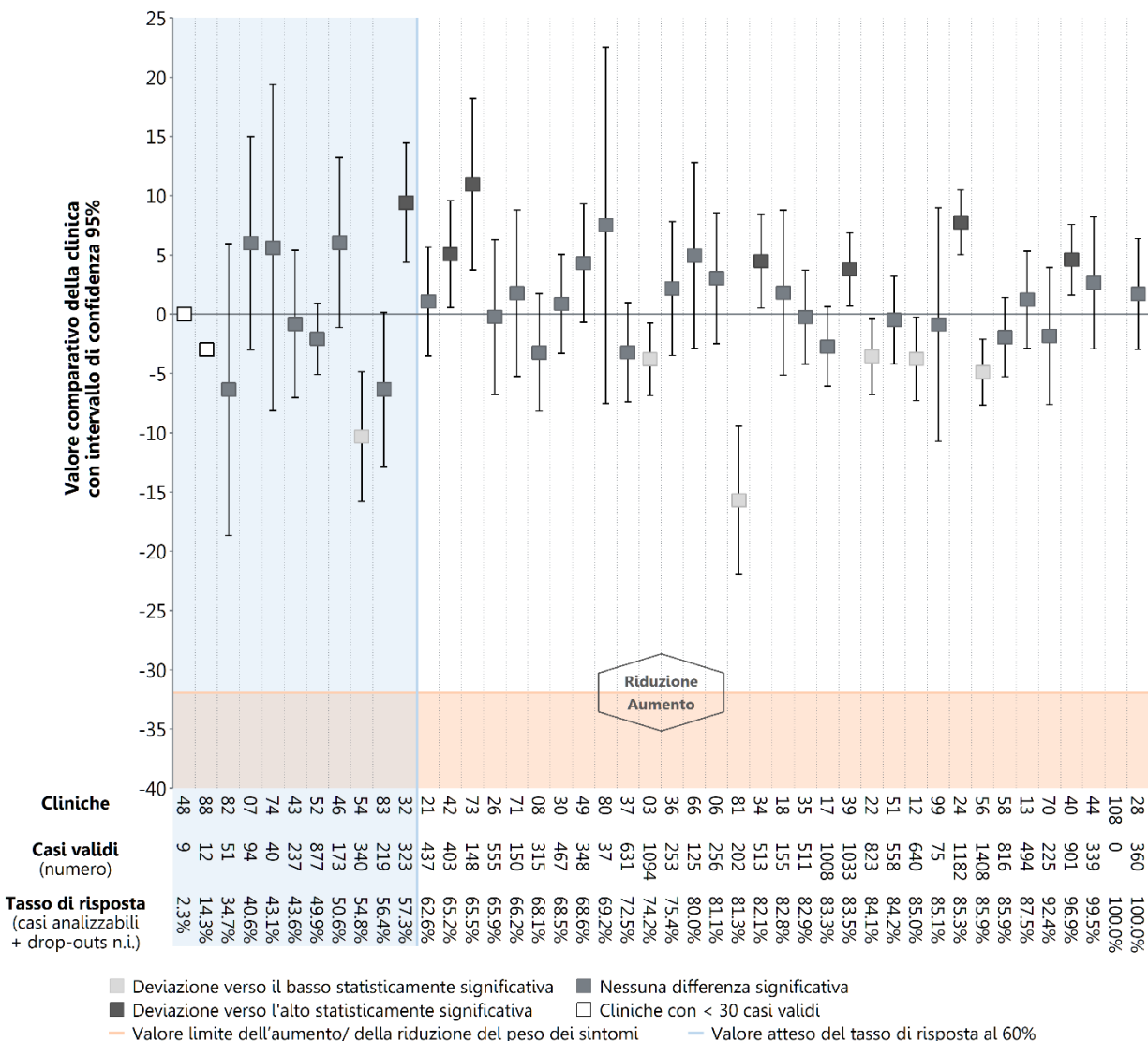


Figura 2: Risultato delle misurazioni del peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazioni:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 03, 06, 32 e 80.

La clinica 108 non ha fornito dati BSCL in quanto dichiara una clientela di pazienti con limitazioni particolarmente gravi.

Clinica No.	03		06		07		08		12	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo						#				
significativamente inf.										

Clinica No.	13		17		18		21		22	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	24		26		28		30		32	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										#
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	34		35		36		37		39	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	40		42		43		44		46	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.			#						#	
non significativo						#				#
significativamente inf.										

Clinica No.	48		49		51		52		54	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.			#							
non significativo		#					#			
significativamente inf.										#

Clinica No.	56		58		66		70		71	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.					#					
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	73		74		80		81		82	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.	#									
non significativo			#	#	#				#	#
significativamente inf.										

Clinica No.	83		88		99		108	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.								
non significativo	#	#		#				
significativamente inf.								

■ HoNOS ■ BSCL □ n<30 → Intervallo di confidenza non calcolato ■ Nessun dato analizzabile fornito
Tasso di risposta < 90% (HoNOS) rispettivamente 60% (BSCL)

Figura 3: Panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Al tipo di clinica 1 “fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta” sono assegnate 44 cliniche:

HoNOS: 15 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

In 11 cliniche i valori comparativi sono significativamente più bassi rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era inferiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

18 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

BSCL: 7 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta; ciò significa che, secondo l'autovalutazione, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

In 6 cliniche i valori comparativi sono significativamente più bassi rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che, secondo l'autovalutazione, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era inferiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

28 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

Per altre 2 cliniche con meno di 30 casi analizzabili non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza, in quanto campioni troppo piccoli non garantiscono la rappresentatività dei dati.

La clinica 108 non ha fornito dati di autovalutazione in quanto dichiara una clientela di pazienti con limitazioni particolarmente gravi.

3.2.2 Misure restrittive della libertà

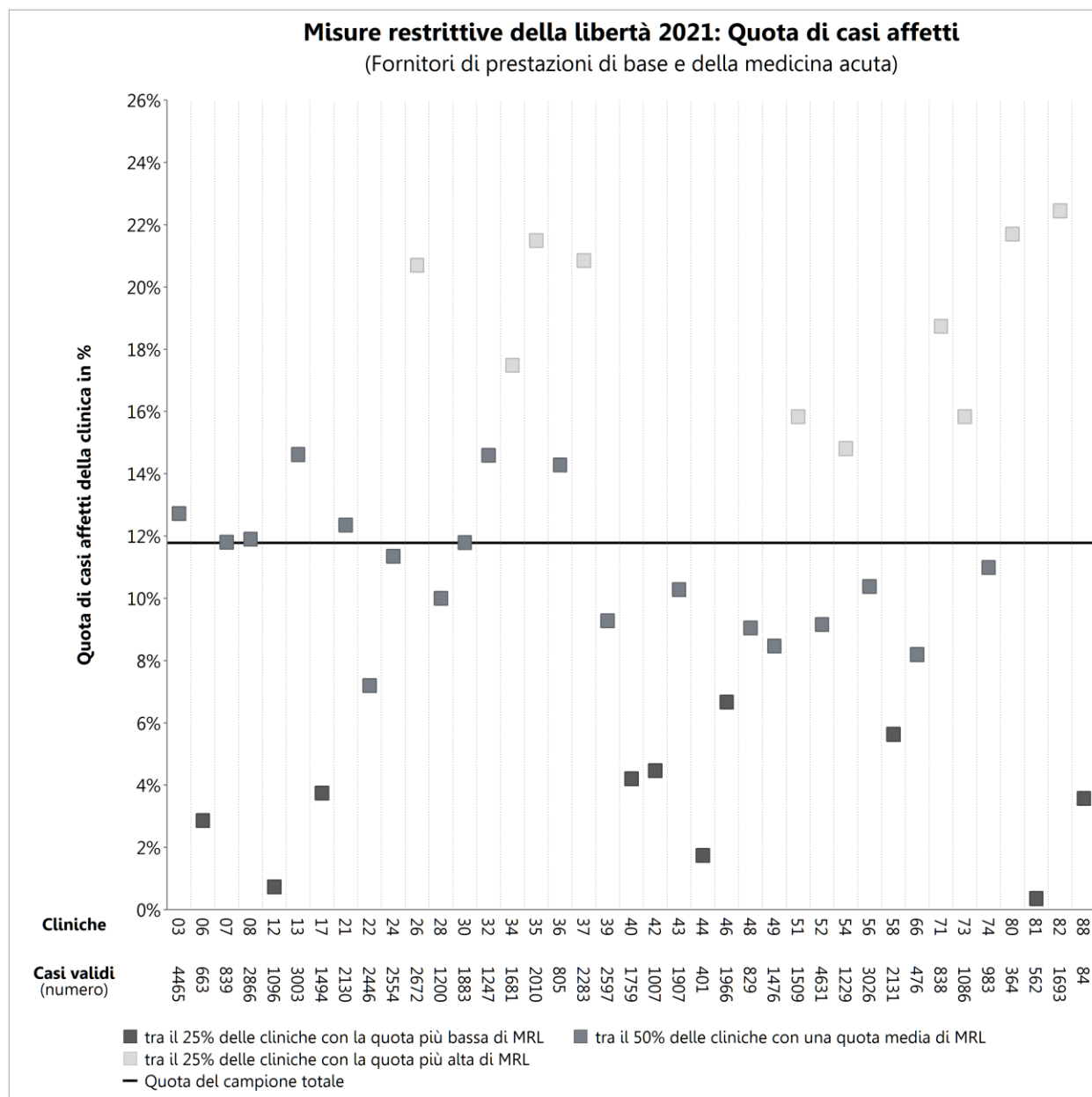


Figura 4: Misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazione:

In una clinica (108) ci sono stati problemi fondamentali con la qualità della documentazione dei dati MRL, per tanto non sono stati forniti dati analizzabili sulle MRL.

Nei dati sono incluse anche le misure restrittive della libertà per cause somatiche.

Clinica No.	03						06						07					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	08						12						13					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	17						21						22					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	24						26						28					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	30						32						34					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	35						36						37					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	39						40						42					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	43						44						46					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	48						49						51					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

Clinica No.	52						54						56					
Misura	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	Iso.	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% più alto																		
50% medio																		
25% più basso																		

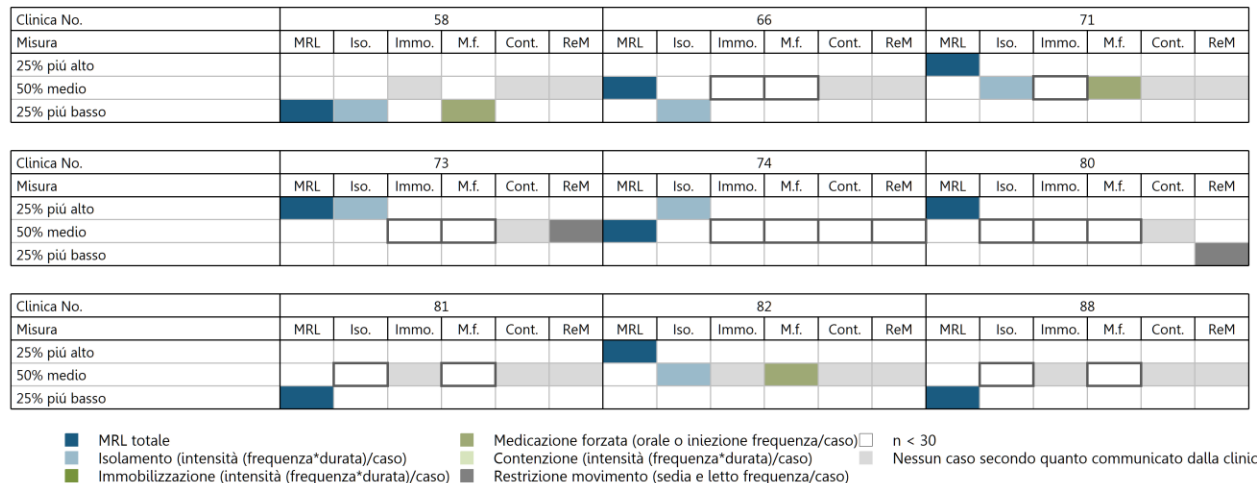


Figura 5: Panoramica globale dettagliata delle misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Al tipo di clinica 1 «fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta» sono assegnate 44 cliniche:

39 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, nel periodo di rilevamento 2021, hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). 4 cliniche hanno comunicato di non aver adottato alcune misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento. In una clinica (108) ci sono stati problemi fondamentali con la qualità della documentazione dei dati MRL, per tanto non sono stati forniti dati analizzabili sulle MRL

Nelle cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 11.8%¹⁹.

Su tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili nel 2021, la quota di casi con almeno una MRL era del 11.5%.²⁰

A scopo comparativo: nel 2021, in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense²¹) con dati analizzabili, la quota di casi con almeno una MRL era dell'9.6%.²²

La correlazione tra l'ammissione per ricovero a scopo di assistenza (RSA) e l'attuazione di una o più MRL, nell'intero gruppo di tutte le cliniche dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, era espressa da un $\phi = 0.35$.²³

¹⁹ Nel 2020 tale valore ammontava al 10.4%.

²⁰ Nel 2020 tale valore ammontava al 10.3%.

²¹ La situazione giuridica iniziale nelle cliniche di psichiatria forense, con la limitazione della libertà di movimento come procedura standard, non consente confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà e i/le pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

²² Nel 2020 tale valore ammontava al 8.7% (escluse le cliniche di psichiatria forense).

²³ Il coefficiente di correlazione ϕ ha un intervallo di valori da -1 (correlazione negativa perfetta: più RSA corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno RSA) a 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più RSA corrispondono a più MRL, ovvero più MRL corrispondono a più RSA).

3.3 Risultati per il tipo di clinica 2: Cliniche specializzate

3.3.1 Peso dei sintomi

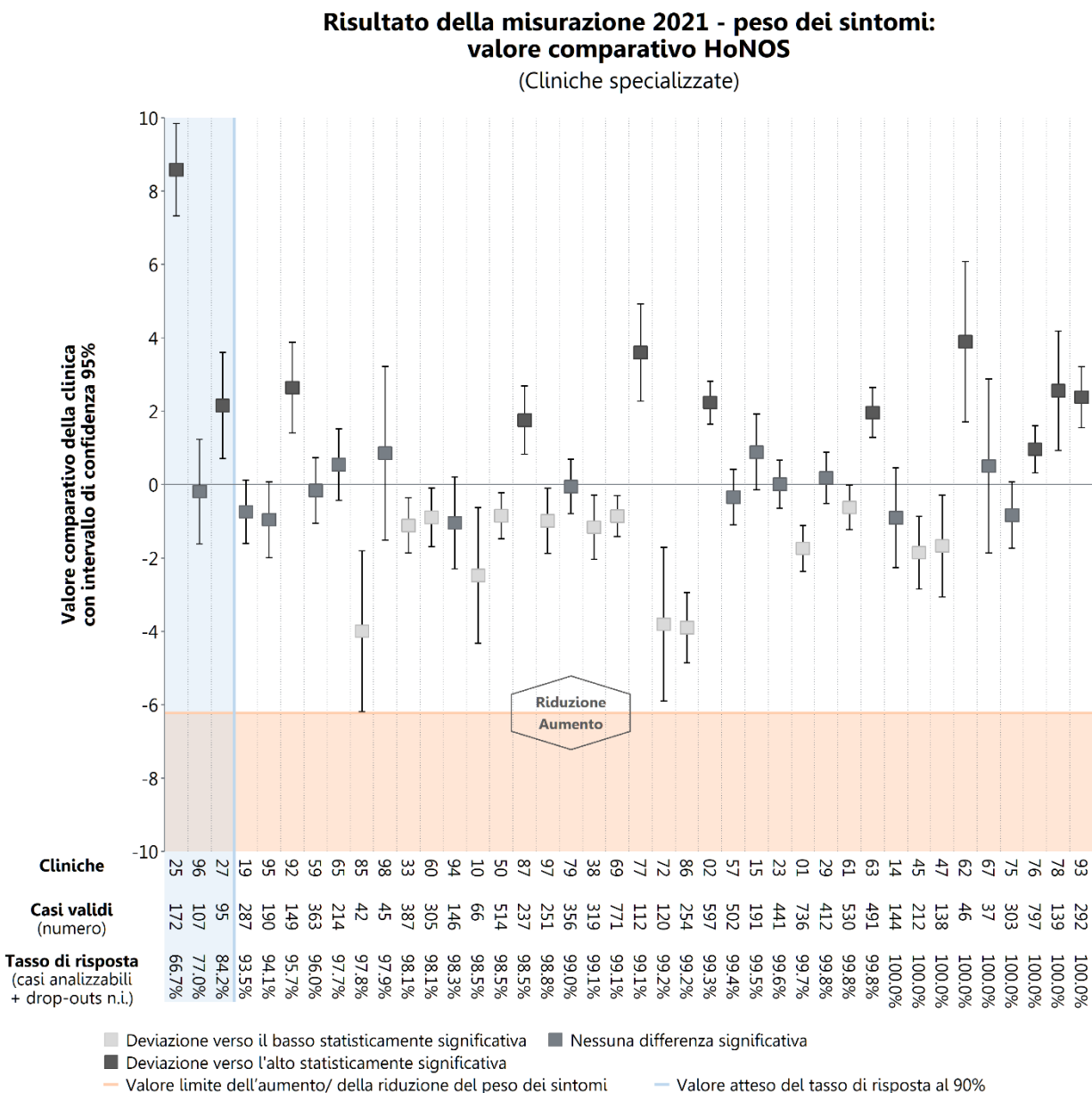


Figura 6: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate)

Osservazione:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 45, 47, 67, 72, 95, 96 e 98.

Risultato della misurazione 2021 - peso dei sintomi: valore comparativo BSCL (Cliniche specializzate)

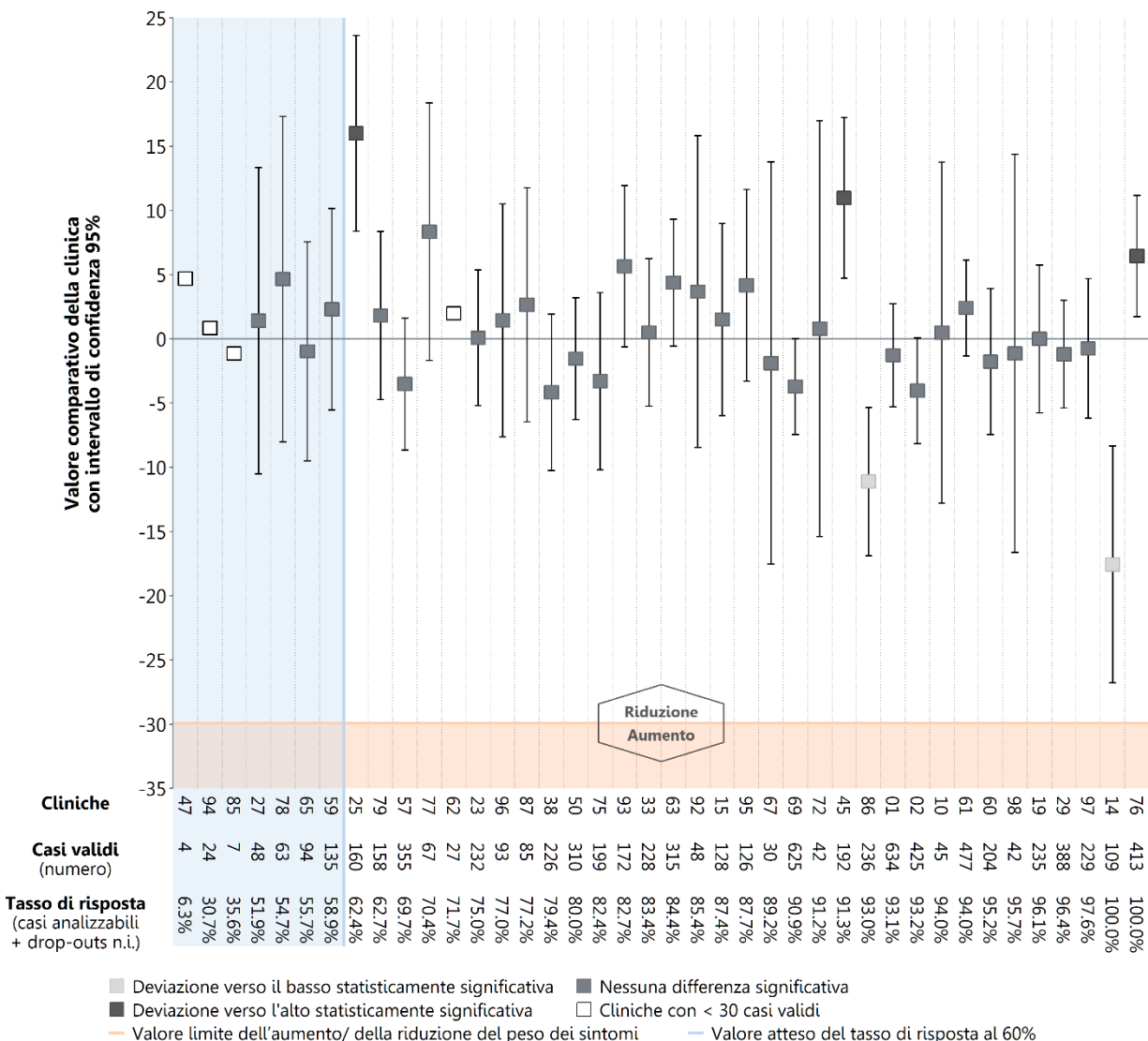


Figura 7: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche specializzate)

Osservazione:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 27, 45, 95, 96 e 98.

Clinica No.	01		02		10		14		15	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	19		23		25		27		29	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.					#		#			
non significativo								#		
significativamente inf.										

Clinica No.	33		38		45		47		50	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	57		59		60		61		62	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo				#						
significativamente inf.										

Clinica No.	63		65		67		69		72	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo				#						
significativamente inf.										

Clinica No.	75		76		77		78		79	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo								#		
significativamente inf.										

Clinica No.	85		86		87		92		93	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	94		95		96		97		98	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo					#					
significativamente inf.										

■ HoNOS ■ BSCL □ n<30 → Intervallo di confidenza non calcolato
 # Tasso di risposta < 90% (HoNOS) rispettivamente 60% (BSCL)

Figura 8: Panoramica tabellare globale HoNOS e BSCL (cliniche specializzate)

Al tipo di clinica 2 «cliniche specializzate» sono assegnate 40 cliniche:

HoNOS: 11 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche specializzate; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

14 cliniche presentano valori comparativi significativamente più bassi rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era inferiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

15 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

BSCL: 3 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche specializzate; ciò significa che, secondo l'autovalutazione, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

2 cliniche presentano valori comparativi significativamente più bassi rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che, secondo l'autovalutazione, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era inferiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

31 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

Per altre 4 cliniche con meno di 30 casi analizzabili non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza, in quanto campioni troppo piccoli non garantiscono la rappresentatività dei dati.

3.3.2 Misure restrittive della libertà

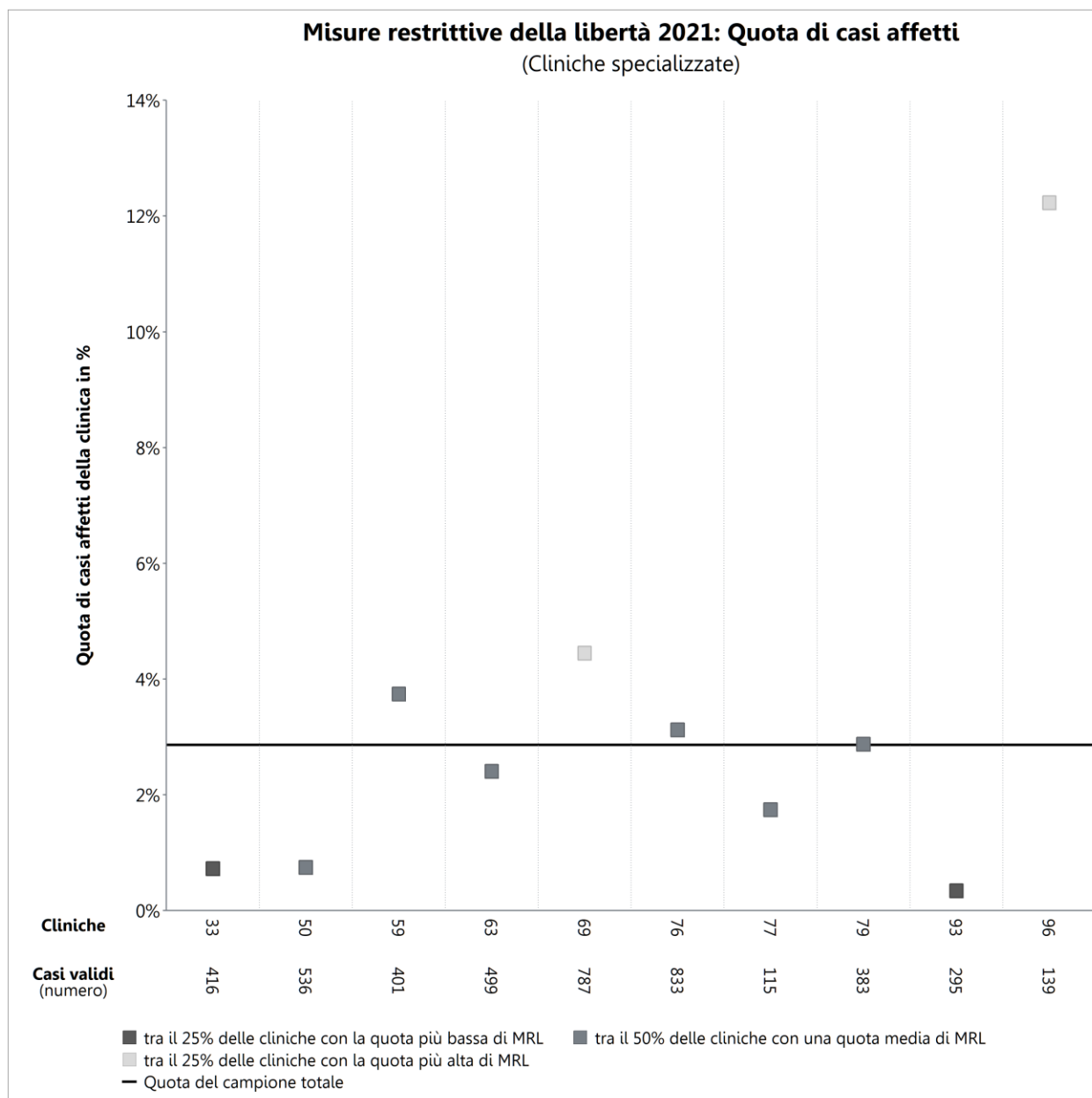


Figura 9: Misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

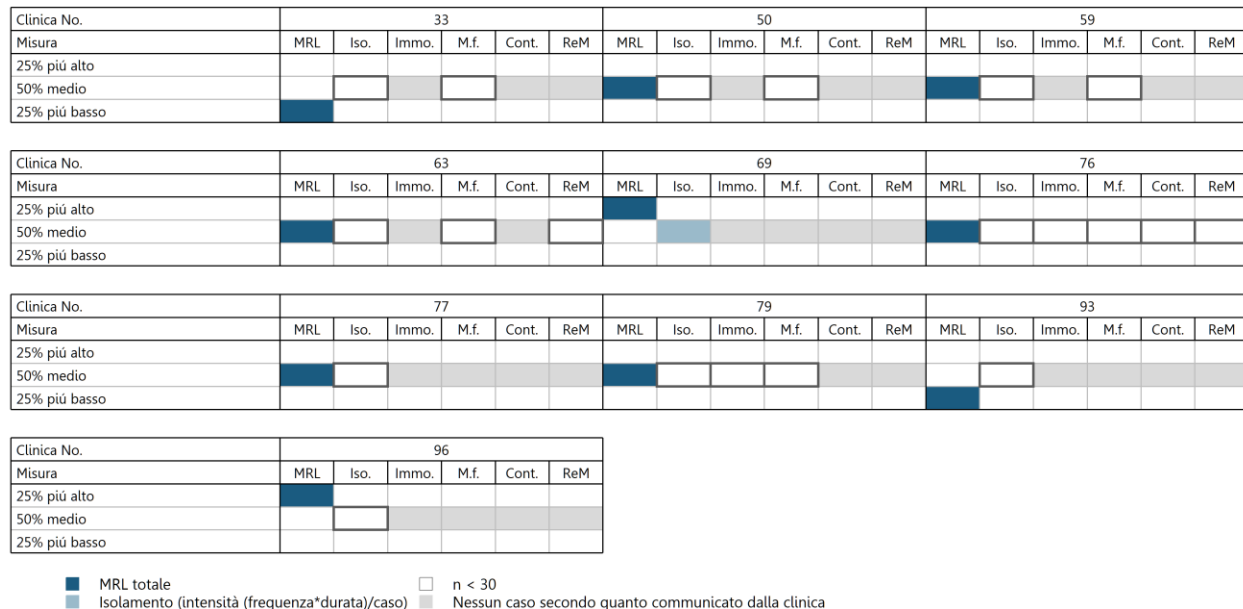


Figura 10: Panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

Al tipo di clinica 2 «cliniche specializzate» sono assegnate 40 cliniche:

10 cliniche specializzate hanno fornito, nel periodo di rilevamento 2021, dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). 30 cliniche hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

Nelle cliniche specializzate con dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà ammontava al 2.9%²⁴.

Su tutte le cliniche specializzate con dati analizzabili, nel 2021 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà ammontava all'1.0%²⁵.

A scopo comparativo: in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense²⁶) con dati analizzabili nel 2021 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà ammontava all'9.6%²⁷.

²⁴ Nel 2020 tale valore ammontava al 3.4%.

²⁵ Nel 2020 tale valore ammontava al 1.0%.

²⁶ La situazione giuridica iniziale nelle cliniche di psichiatria forense, con la limitazione della libertà di movimento come procedura standard, non consente confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà e i/le pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

²⁷ Nel 2020 tale valore ammontava al 8.7% (escluse le cliniche di psichiatria forense).

La correlazione tra il ricovero a scopo di assistenza (RSA) e l'attuazione di una o più misure restrittive della libertà era espressa, nell'intero gruppo di tutte le cliniche specializzate, da un $\phi = 0.2^{28}$.

²⁸ Il coefficiente di correlazione ϕ ha un intervallo di valori da -1 (correlazione negativa perfetta: più RSA corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno RSA), 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più RSA corrispondono a più MRL, ovvero più MRL corrispondono a più RSA).

3.4 Risultati per il tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze

3.4.1 Peso dei sintomi

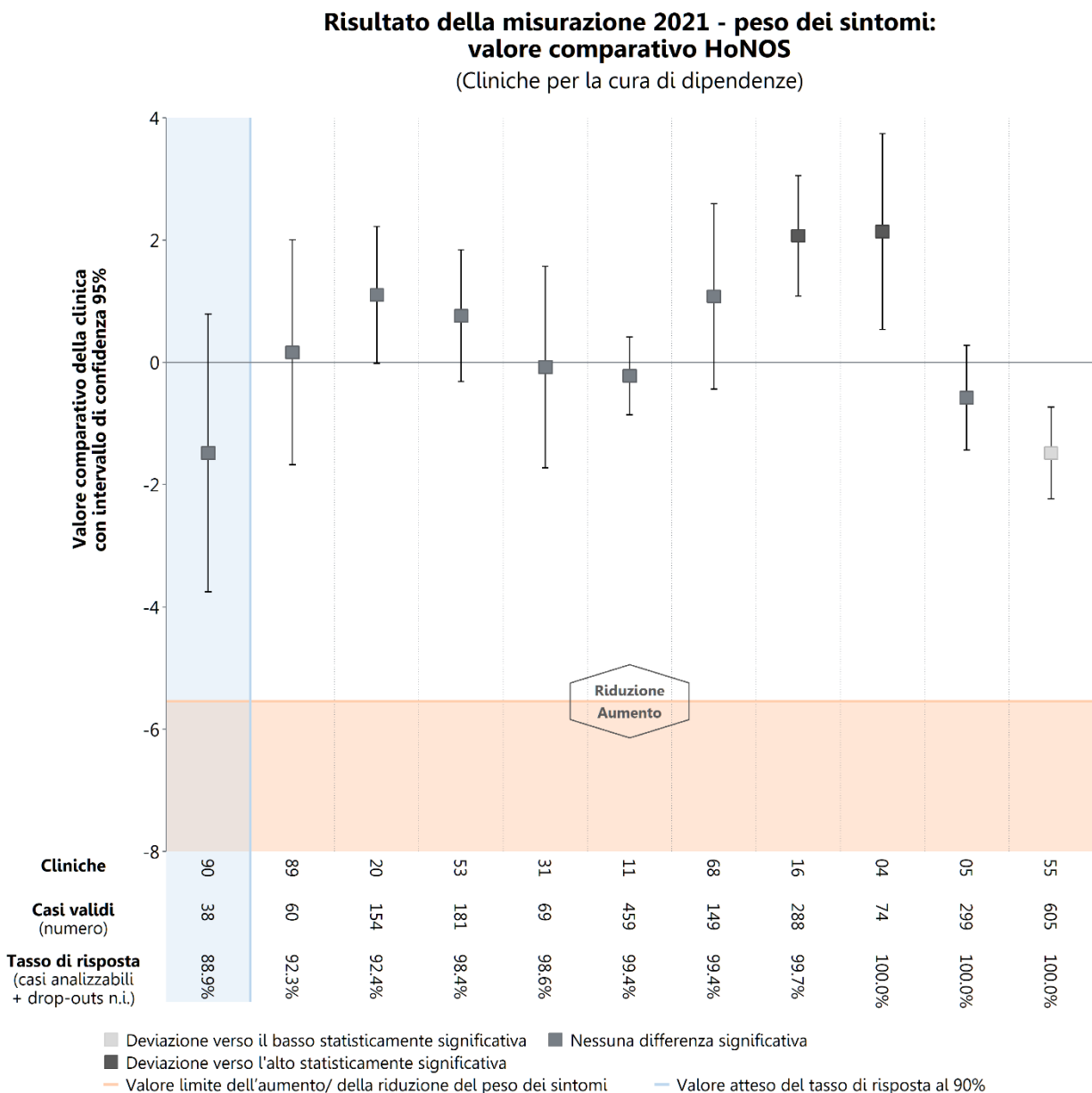


Figura 11: Risultati della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze)

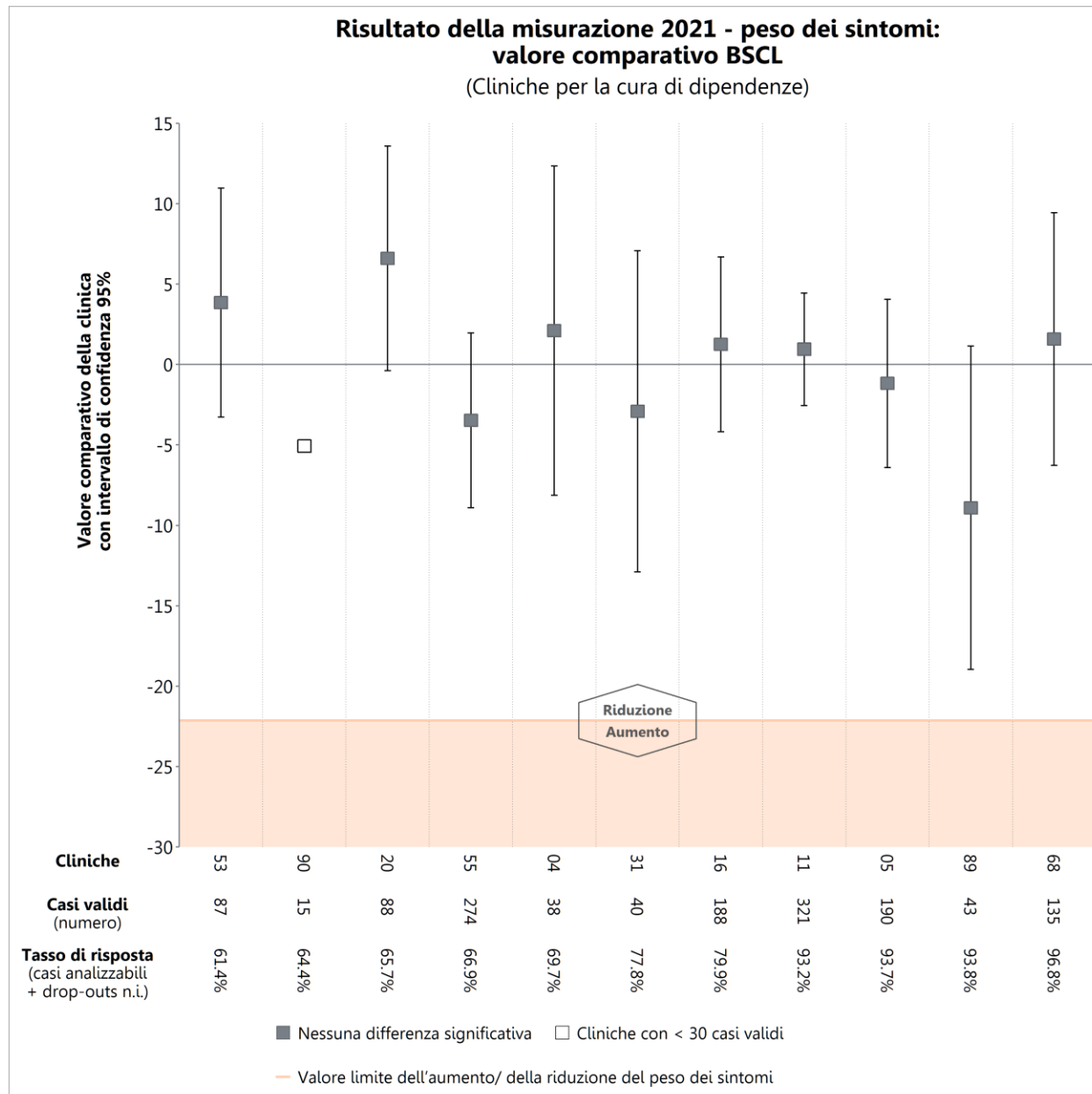


Figura 12: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

Clinica No.	04		05		11		16		20	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	31		53		55		68		89	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	90	
Misura	HoNOS	BSCL
significativamente sup.		
non significativo	#	
significativamente inf.		

■ HoNOS ■ BSCL □ n<30 → Intervallo di confidenza non calcolato
 # Tasso di risposta < 90% (HoNOS) rispettivamente 60% (BSCL)

Figura 13: Panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

Al tipo di clinica 3 «cliniche per la cura di dipendenze» sono assegnate 11 cliniche:

HoNOS: 2 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche per la cura di dipendenze; ciò significa che, secondo valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era maggiore della media di tutte le cliniche di questo tipo.

1 clinica presenta un valore comparativo significativamente più basso rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era inferiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

8 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

BSCL: 10 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

1 clinica aveva meno di 30 casi analizzabili. Per questa clinica non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza.

3.4.2 Misure restrittive della libertà

Secondo le loro indicazioni, nessuna clinica per la cura di dipendenze ha adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) per i casi del periodo di analisi 2021.

3.5 Risultati per il tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense

3.5.1 Peso dei sintomi

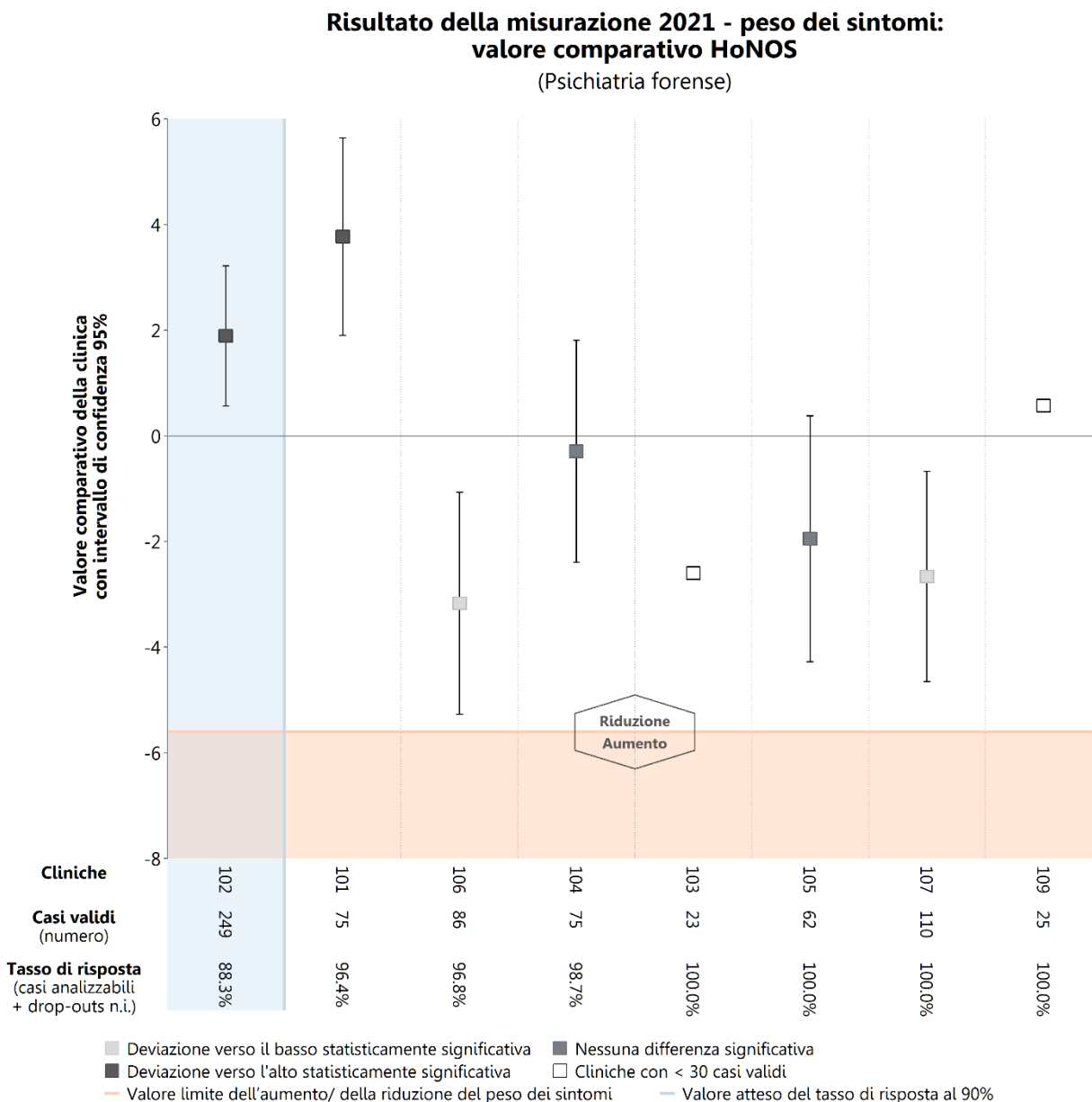


Figura 14: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense)

Clinica No.	101	102	103	104	105	106	107	109
Misura	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
significativamente sup.		#						
non significativo								
significativamente inf.								

■ HoNOS □ n<30 → Intervallo di confidenza non calcolato

Tasso di risposta < 90% (HoNOS)

Figura 15: Panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria forense)

Al tipo di clinica 4 «cliniche di psichiatria forense» sono state assegnate 8 cliniche:

HoNOS: 2 cliniche presentano un valore comparativo significativamente più alto del valore medio di tutte le cliniche di psichiatria forense; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

2 cliniche presentano un valore comparativo significativamente più basso rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era inferiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

2 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

Per 2 cliniche con meno di 30 casi analizzabili non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza, in quanto campioni troppo piccoli non garantiscono la rappresentatività dei dati.

3.5.2 Misure restrittive della libertà

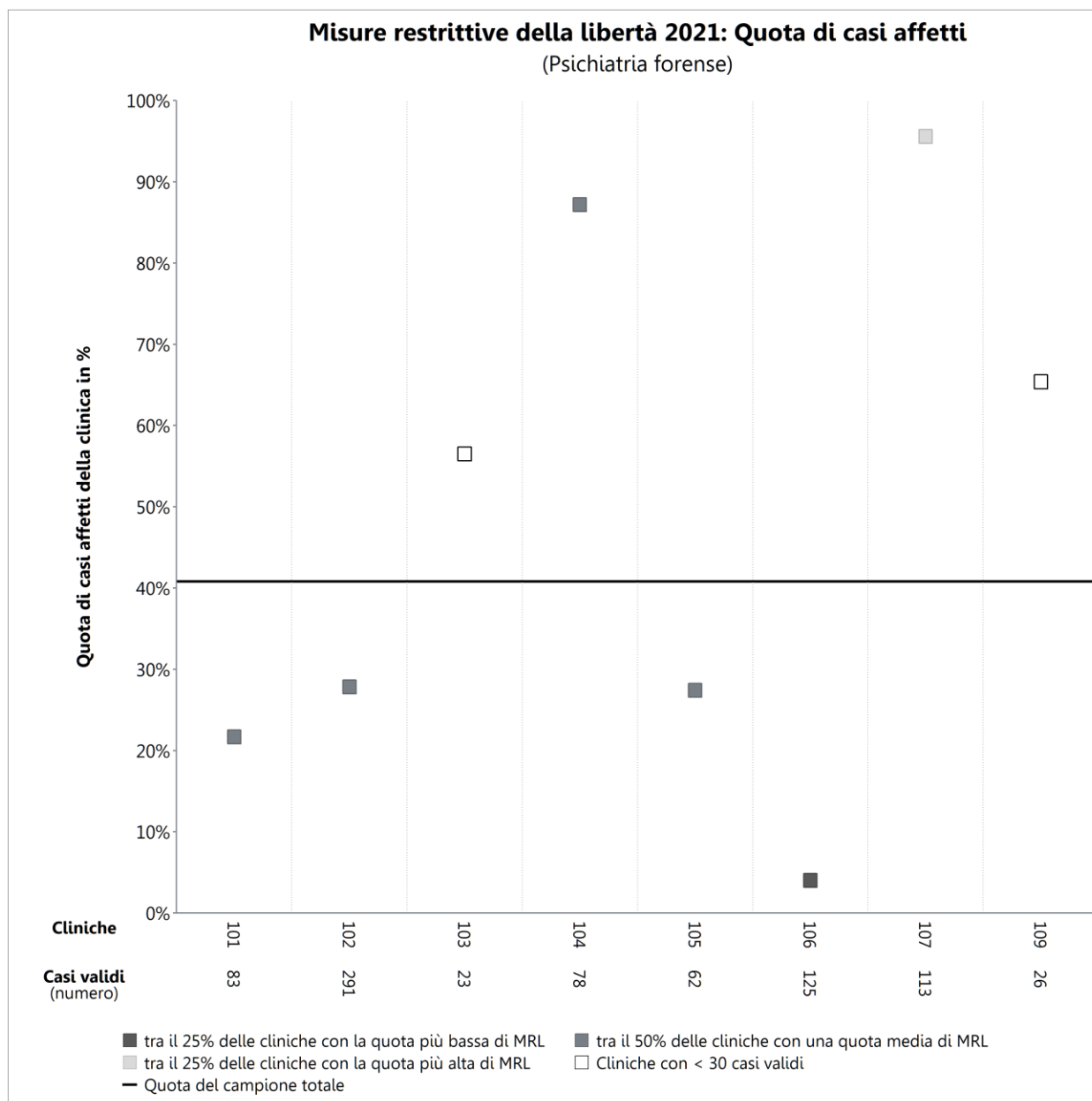


Figura 16: Misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

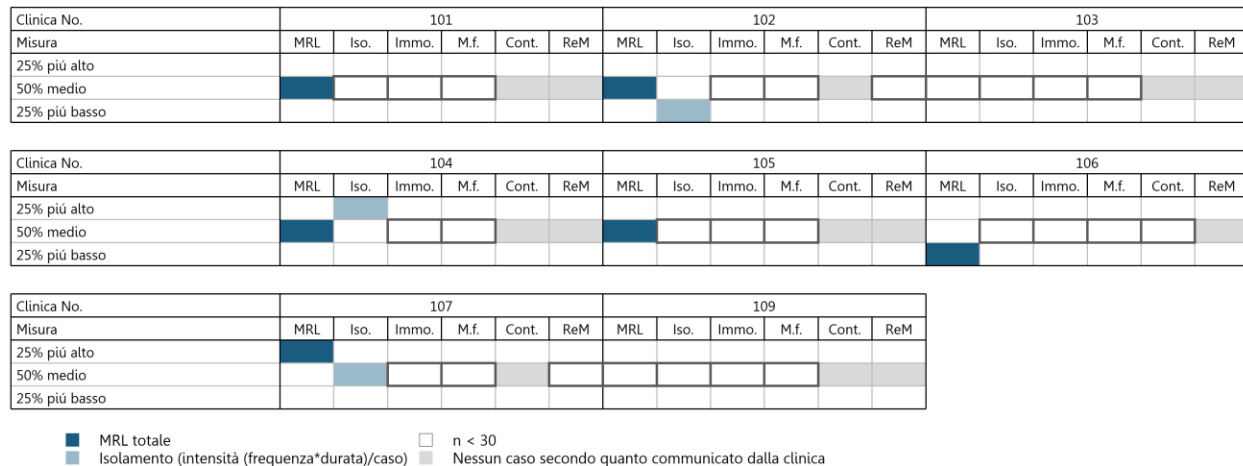


Figura 17: Panoramica generale dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

Al tipo di clinica 4 «cliniche di psichiatria forense» sono state assegnate 8 cliniche:

Tutte le 8 cliniche di psichiatria forense, nel periodo di rilevamento 2021, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

Nelle cliniche di psichiatria forense, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 40.8%.^{29, 30}

La correlazione tra l'ammissione per ricovero a scopo di assistenza (RSA) e l'attuazione di una o più misure restrittive della libertà era espressa, nell'intero gruppo di tutte le cliniche di questo tipo, da un $\phi = 0.059$ ³¹

²⁹ Nel 2020 tale valore ammontava al 32.1%.

³⁰ Le cliniche di psichiatria forense si occupano di pazienti interessati dall'esecuzione di una pena o una misura con requisiti di sicurezza di varia entità. In tale contesto, le misure restrittive della libertà rilevate dall'ANQ devono essere interpretate comparativamente con le dovute riserve.

³¹ Il coefficiente di correlazione phi ha un intervallo di valori da -1 (correlazione negativa perfetta: più RSA corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno RSA), 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più RSA corrispondono a più MRL, ovvero meno MRL corrispondono a meno RSA).

3.6 Confronti annuali dei risultati di misurazione non aggiustati

3.6.1 Risultati della misurazione per il peso dei sintomi non aggiustati

Per questioni metodiche, i risultati aggiustati secondo il rischio non possono essere confrontati tra loro sull'arco di più anni. Di seguito, sono rappresentati i risultati non aggiustati per la psichiatria per adulti e per i quattro tipi di clinica.

Nota:

I valori non aggiustati possono offrire uno spunto per comprendere lo sviluppo temporale. Bisogna tuttavia considerare che i valori sono basati su differenti popolazioni, motivo per cui la comparabilità risulta limitata.

A partire dall'anno di misurazione 2020 i rapporti si basano su un database più ampio rispetto agli anni precedenti. Nel 2020 è stato introdotto l'obbligo di rilevamento dei dati per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Fino al 2019 rientravano nel rilevamento soltanto le degenze con un intervallo di almeno 7 giorni tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica (unicamente le cliniche di psichiatria forense avevano fornito già nel 2019 dati per degenze più corte).

Dal 2015 la psichiatria per adulti viene rappresentata suddivisa nei vari tipi di clinica. Di conseguenza i confronti nei tipi di clinica 1-3 sono limitati agli anni dal 2015 al 2021.

Le cliniche di psichiatria forense vengono pubblicate dal 2019 come quarto tipo di clinica. A partire dal 2019 sono quindi incluse nei risultati complessivi della psichiatria per adulti. Anche il confronto annuale di questo tipo di clinica inizia perciò nel 2019.

I dati del 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un allineamento alla combinazione dei casi secondo TARPSY/SwissDRG. Questi dati sono quindi esclusi dal confronto pluriennale (data point in grigio).

Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (tutte le cliniche)

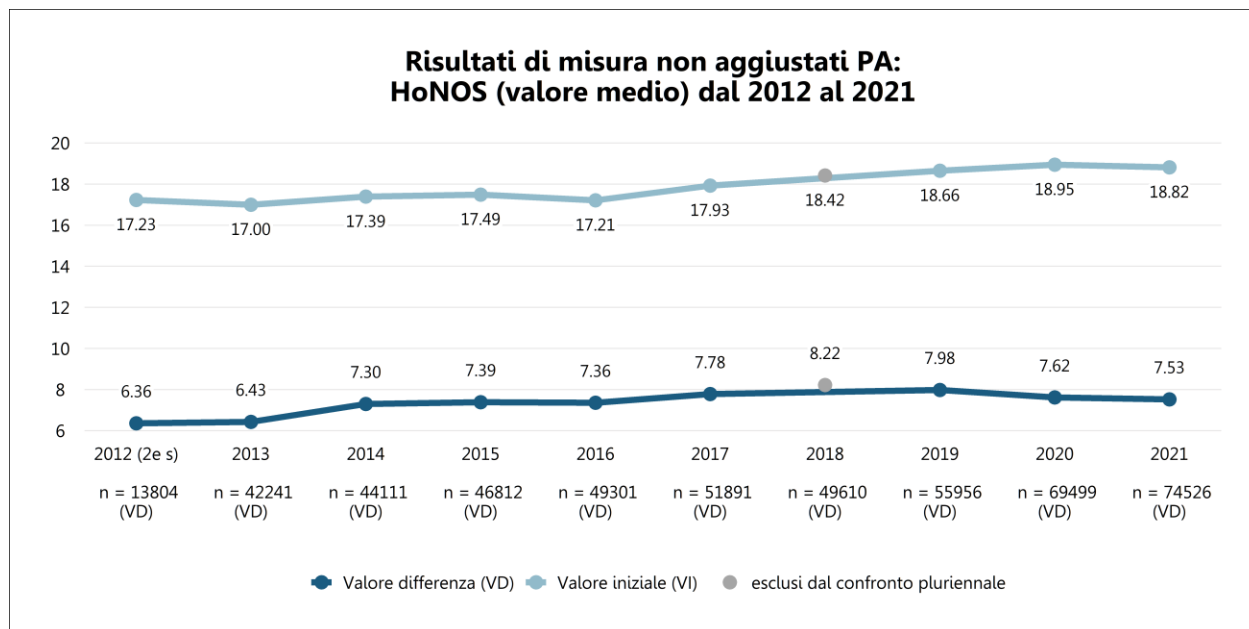


Figura 18: Psichiatria per adulti: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2012 al 2021

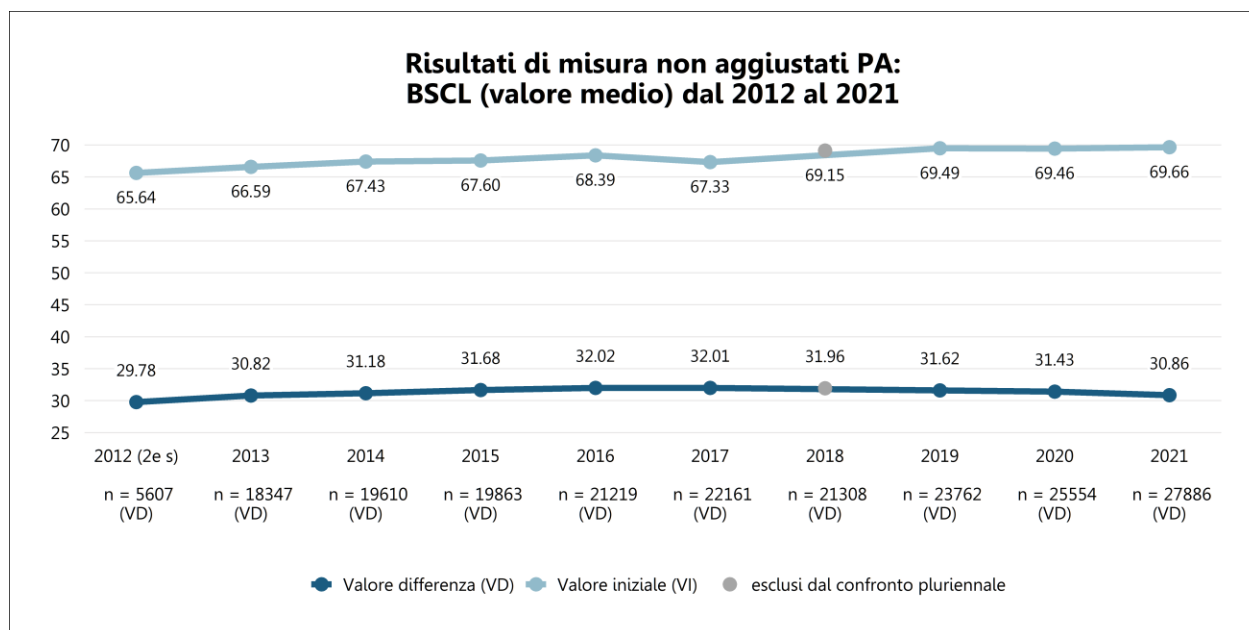


Figura 19: Psichiatria per adulti: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2012 al 2021

Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

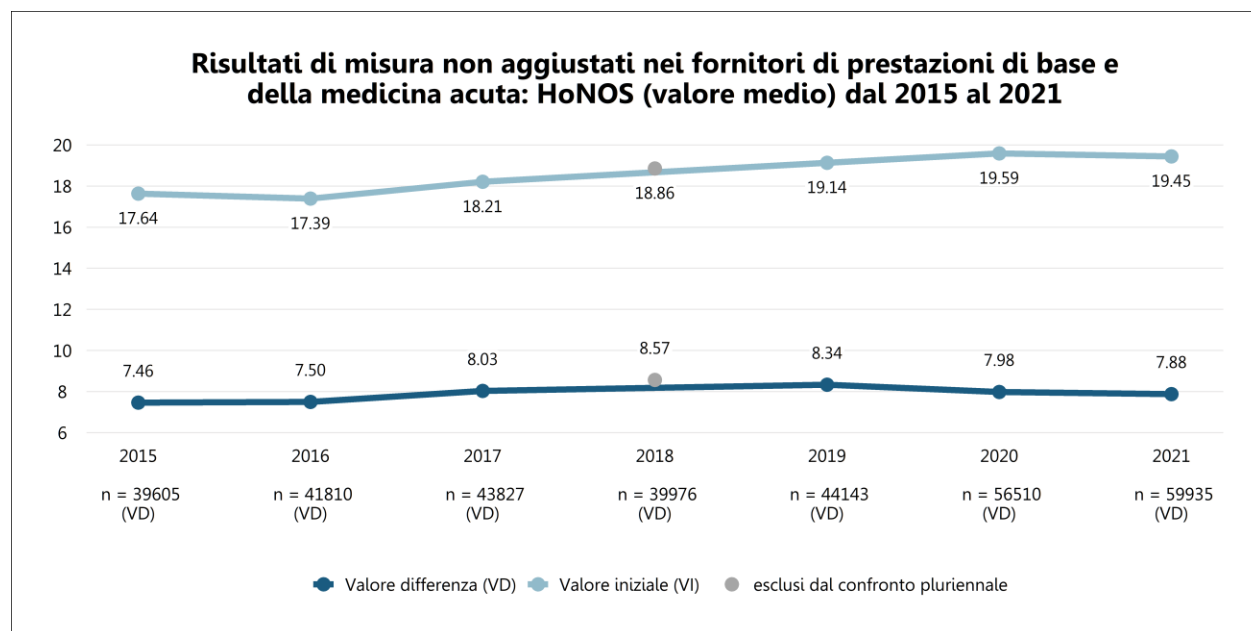


Figura 20: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: valori all'ammissione e valori differenziali degli HoNOS dal 2015 al 2021

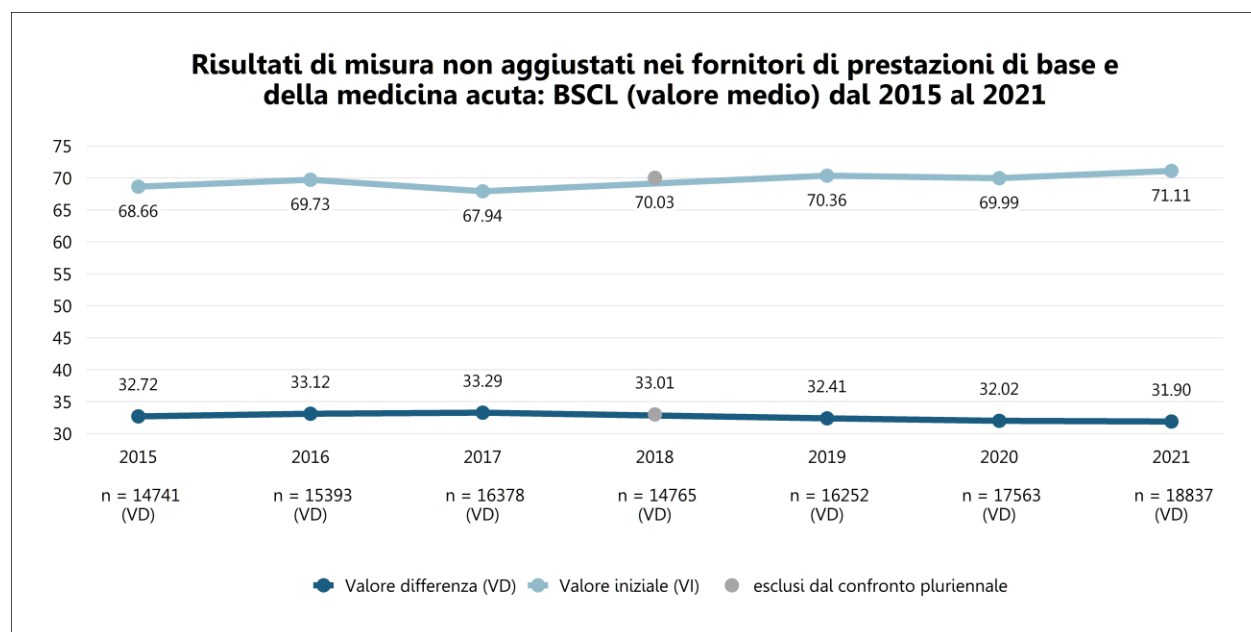


Figura 21: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2015 al 2021

Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (cliniche specializzate)

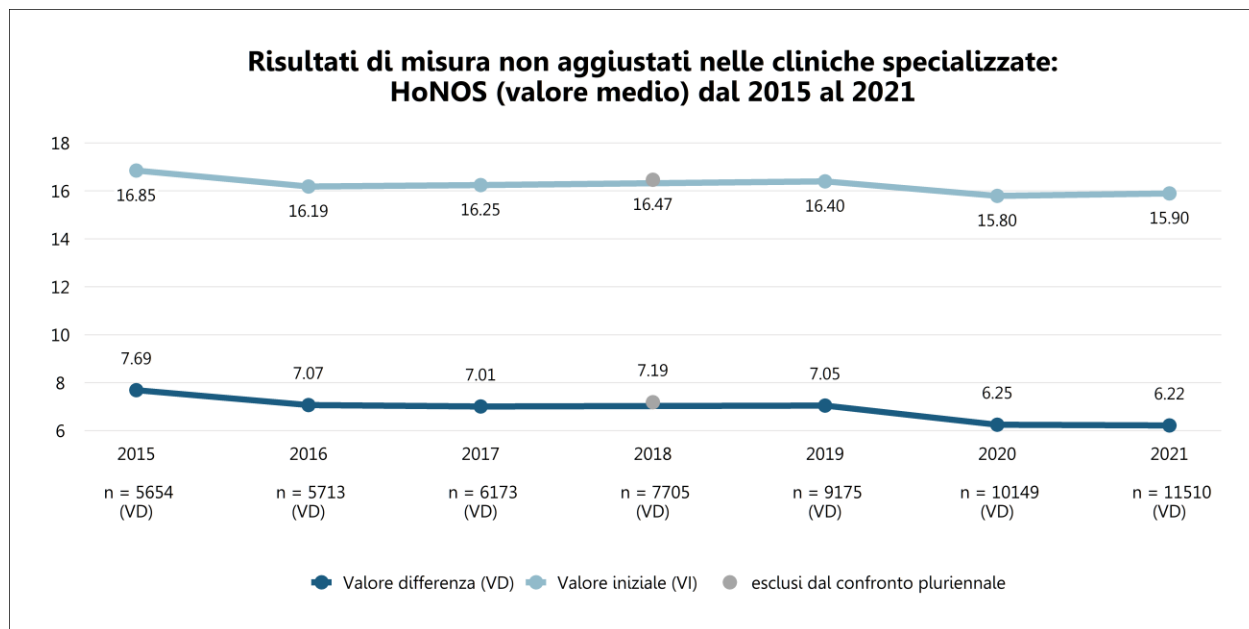


Figura 22: Cliniche specializzate: valori all'ammissione e valori differenziali degli HoNOS dal 2015 al 2021

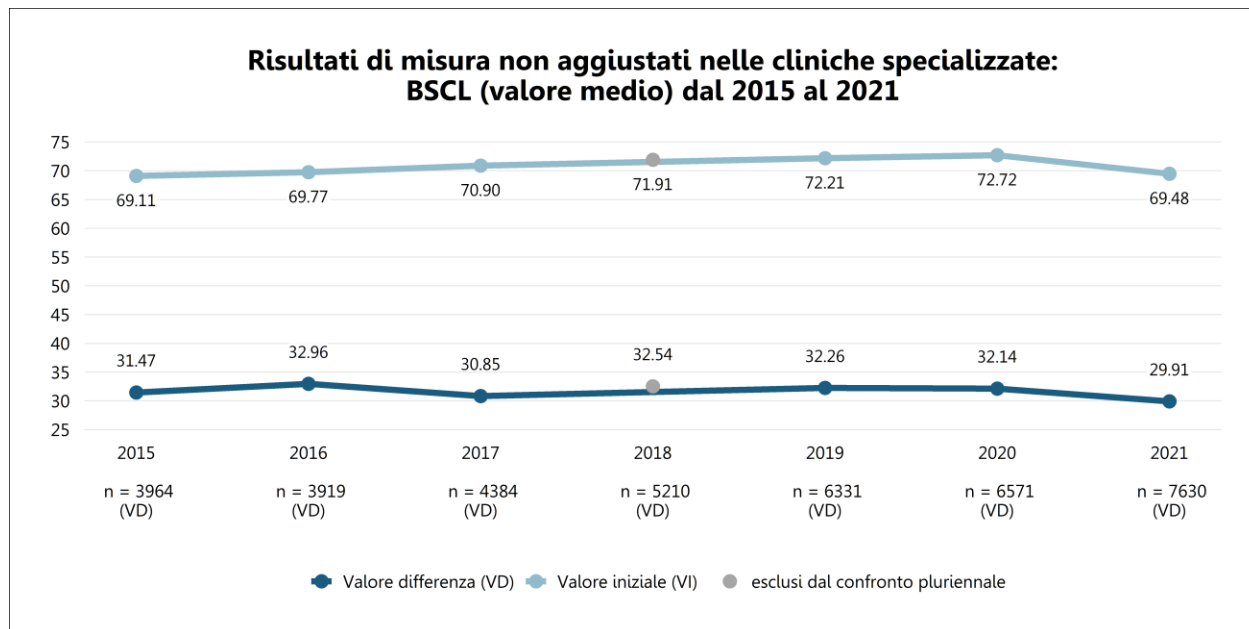


Figura 23: Cliniche specializzate: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2015 al 2021

Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

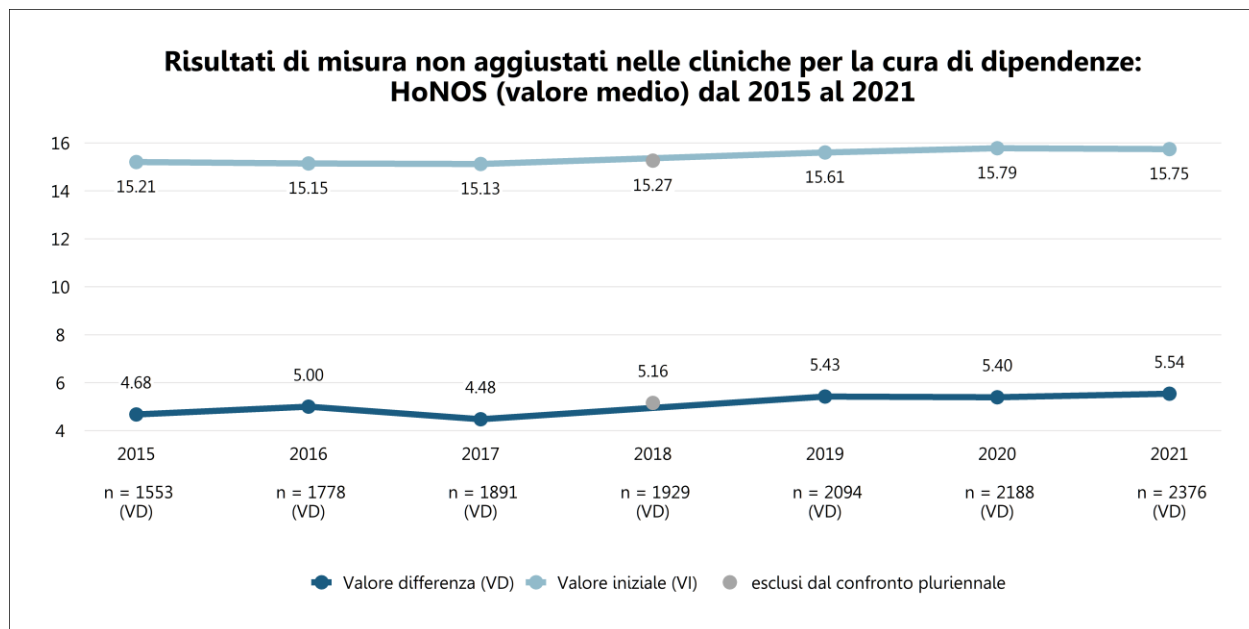


Figura 24: Cliniche per la cura di dipendenze: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2015 al 2021

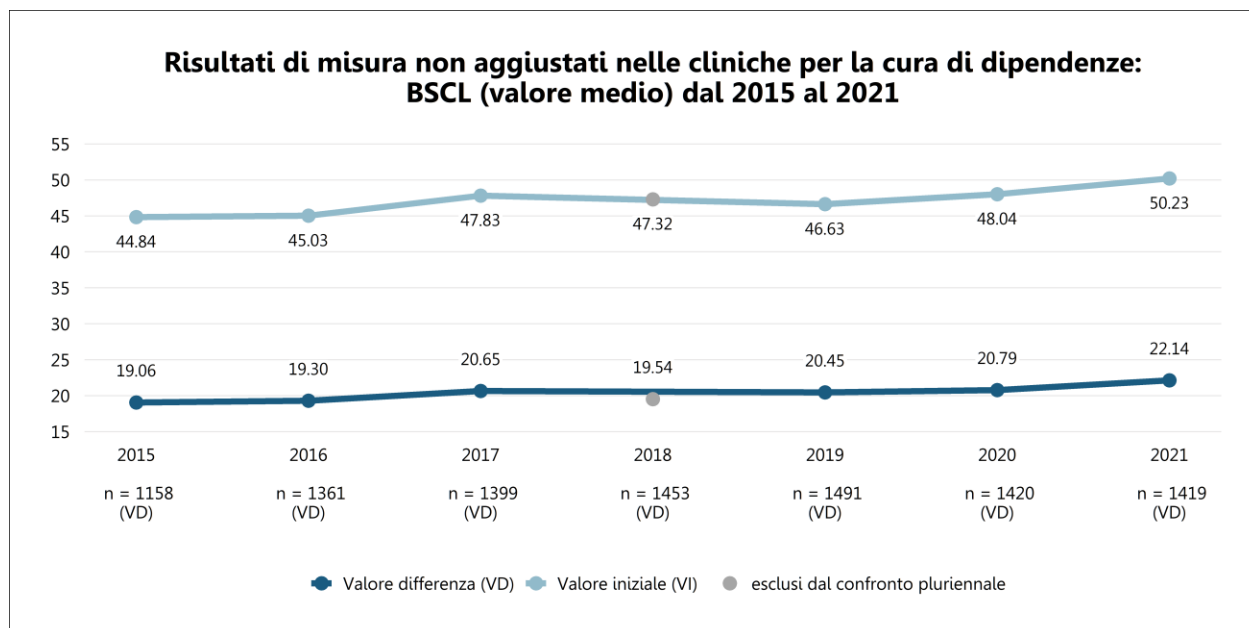


Figura 25: Cliniche per la cura di dipendenze: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2015 al 2021

Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche di psichiatria forense)

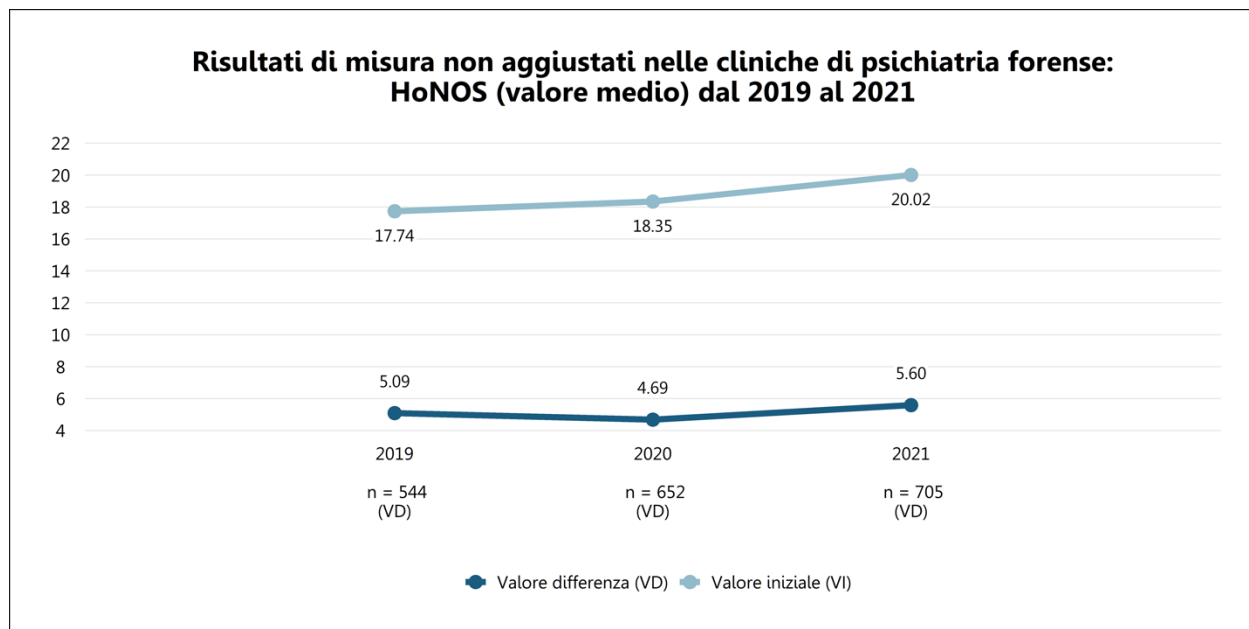


Figura 26: Cliniche di psichiatria forense: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2019 al 2021

3.6.2 Confronto annuale per i risultati di misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà

Risultati di misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (escluse le cliniche di psichiatria forense)

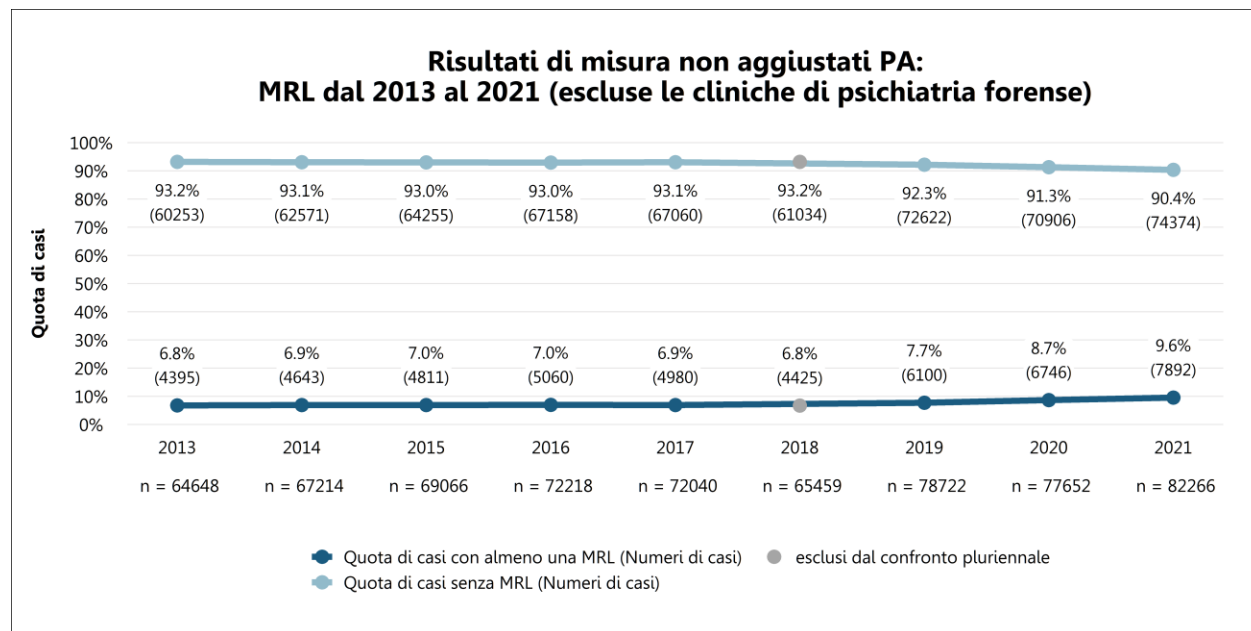


Figura 27: Psichiatria per adulti: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2013 al 2021

Osservazione:

La situazione giuridica iniziale nelle cliniche di psichiatria forense, con limitazione della libertà di movimento come procedura standard, non consente confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà con i/le pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

Risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

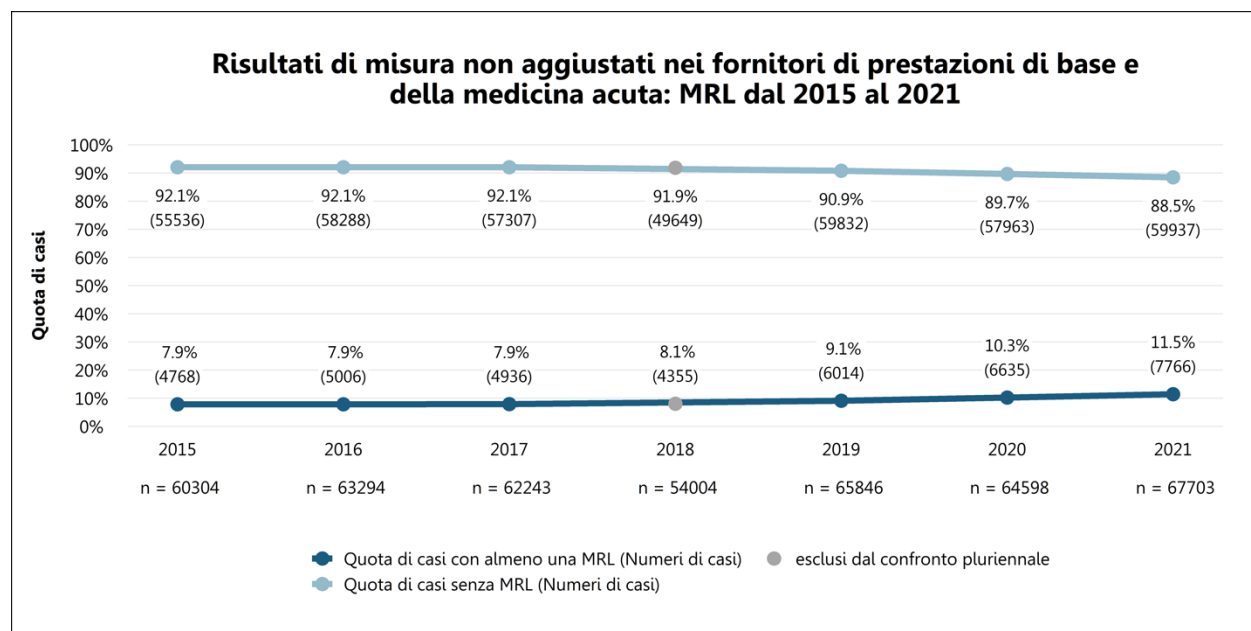


Figura 28: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2021

Risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

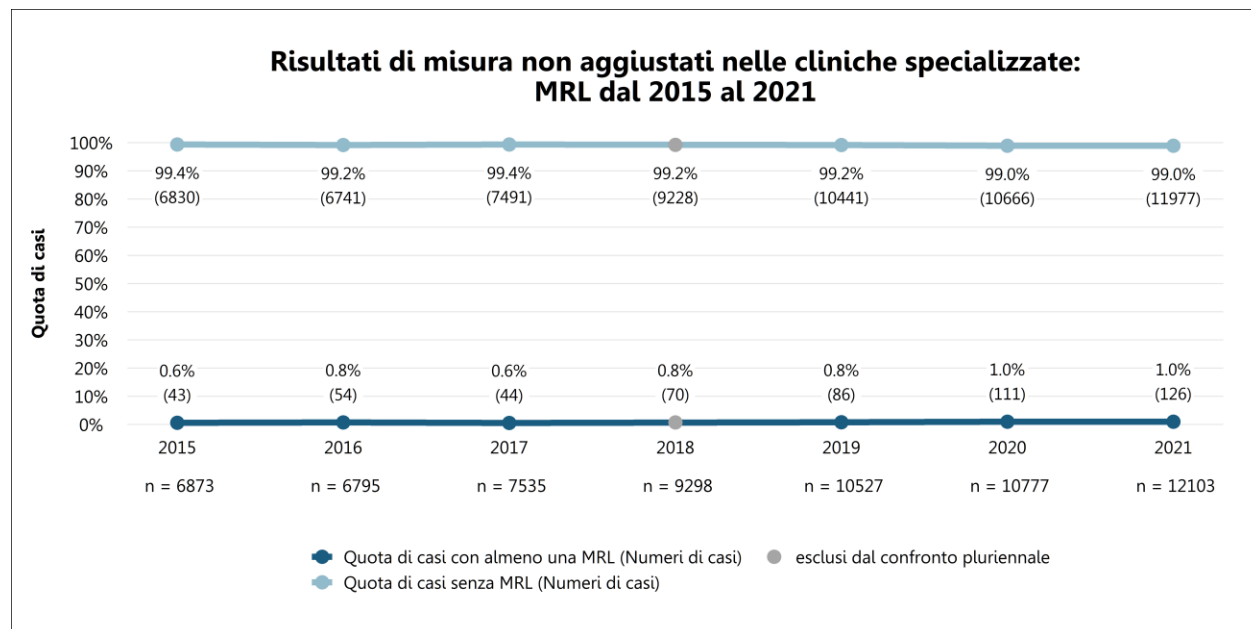


Figura 29: Cliniche specializzate: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2021

Risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche per la cura di dipendenze)

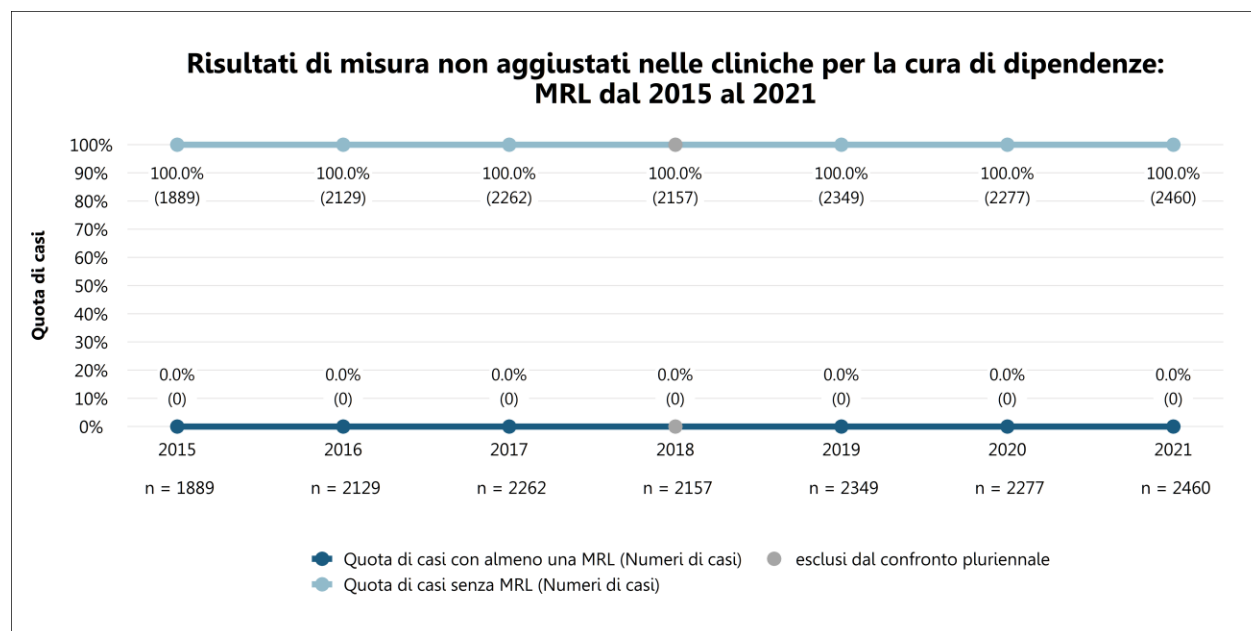


Figura 30: Cliniche per la cura di dipendenze: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2021

Risultati della misurazione non aggiustati: misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

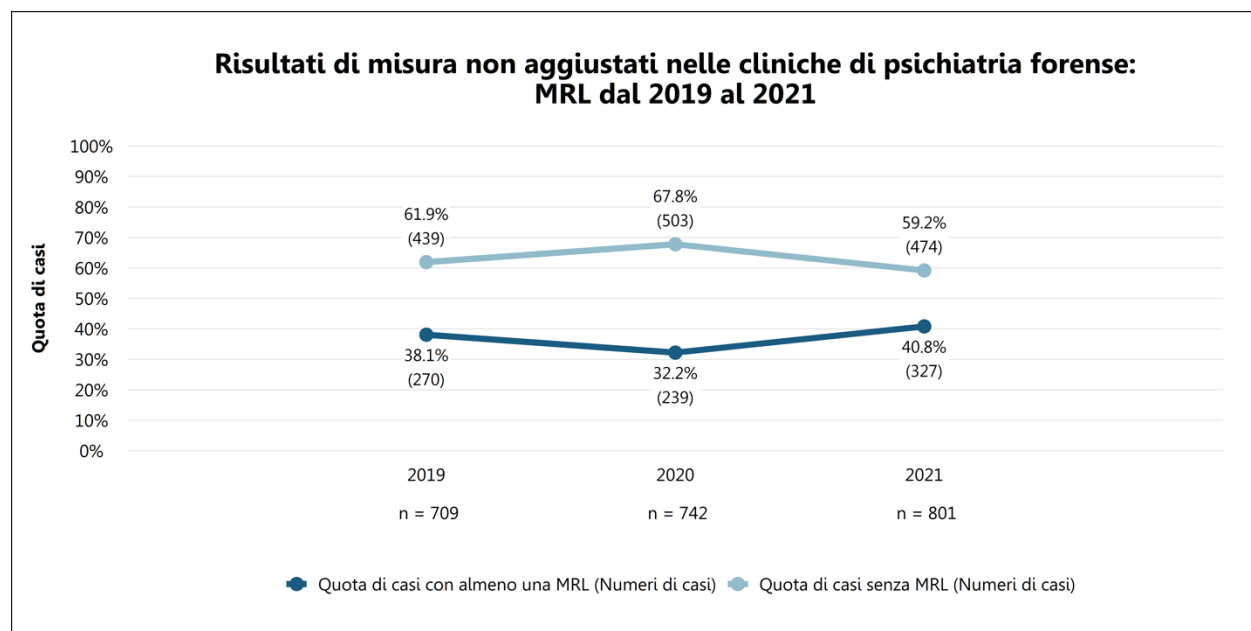


Figura 31: Cliniche di psichiatria forense: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2019 al 2021

4 Qualità dei dati

La completezza e la qualità dei dati sono importanti per la rappresentatività dei risultati. Nei diagrammi seguenti, viene rappresentato il tasso dei casi complessivamente utili per il confronto tra cliniche. Si fa distinzione tra casi completamente documentati e analizzabili (barre verdi), documentati in modo incompleto ma comunque analizzabili (barre verde chiaro), dropout documentati e non influenzabili (p.es. a causa di una dimissione troppo corta; barre azzurre), dropout documentati e influenzabili (barre blu), dati lacunosi e non analizzabili (barre grigie) e set di dati mancanti del tutto e senza spiegazione (barre nere). Per la valutazione della qualità dei dati di una clinica è determinante la somma dei valori percentuali dei casi completamente documentati e analizzabili, dei casi documentati in modo incompleto ma analizzabili, e dei dropout documentati non influenzabili.

La valutazione della qualità dei set di dati avviene separatamente per le singole analisi. Un set di dati, per esempio, può essere analizzabile per i confronti tra cliniche sulla base dell'HoNOS, ma non per quelli sulla base della BSCL. È dunque possibile che il numero di casi analizzabili diverga secondo l'analisi e anche secondo il singolo tipo di misura restrittiva della libertà.

Nel 2021 è stato possibile incrementare nuovamente la qualità dei dati, già molto alta nel 2020, in quasi tutte le aree. Per il terzo anno consecutivo, tutte le cliniche partecipanti hanno fornito dati sul peso dei sintomi. Ancora una volta la quota di dati completi e di dati incompleti ma analizzabili è stata incrementata. Anche quest'anno, singole cliniche mostrano percentuali molto elevate di casi con dati mancanti o non analizzabili o di dropout influenzabili. In 14 cliniche (03, 06, 27, 32, 45, 46, 47, 67, 72, 73, 80, 95, 96 e 98) mancavano troppe informazioni sulle variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST. In futuro sarà necessario migliorare questo aspetto al fine di rispettare il Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1% prescritto dall'ANQ.

Tutte le 103 cliniche hanno fornito informazioni sull'uso di misure restrittive della libertà (MRL). 57 cliniche hanno fornito dati sull'applicazione delle MRL. In una clinica (108) ci sono stati problemi fondamentali con la qualità della documentazione dei dati MRL, per tanto non sono stati forniti dati analizzabili sulle MRL. Le 45 cliniche restanti hanno affermato di non aver adottato nessuna misura restrittiva della libertà nel periodo di rilevamento (come definite dall'ANQ).

4.1 HoNOS

Il valore auspicato stabilito dall'ANQ per il totale dei questionari di ammissione e dimissione analizzabili e dei dropout correttamente documentati e non influenzabili è pari, per l'HoNOS, al 90%.

Per il risultato centrale relativo alla "stima del peso dei sintomi" da parte del personale di cura con l'HoNOS, 89 cliniche su 103 (l'86% delle cliniche) hanno raggiunto una sufficiente qualità dei dati pari al 90% o più.

4.2 BSCL

Il valore auspicato stabilito dall'ANQ per il totale dei questionari di ammissione e dimissione analizzabili e dei dropout correttamente documentati e non influenzabili è pari, per la BSCL, del 60%.

77 delle 95 cliniche (il 81% delle cliniche; le 8 cliniche di psichiatria forense sono dispensate dal rilevamento della BSCL) hanno raggiunto tale valore.

4.3 Misure restrittive della libertà

57 cliniche su 103 hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (MRL). Nel complesso, i dati erano completi e correttamente documentati nel 98.7% dei casi. Alcune cliniche, tuttavia, mostrano una quota elevata di dati non correttamente documentati relativi alle misure restrittive della libertà. In una clinica (108) ci sono stati problemi fondamentali con la qualità della documentazione dei dati MRL, per tanto non sono stati forniti dati analizzabili sulle MRL. Le restanti 45 delle 103 cliniche hanno dichiarato di non aver adottato misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ) nel 2021.

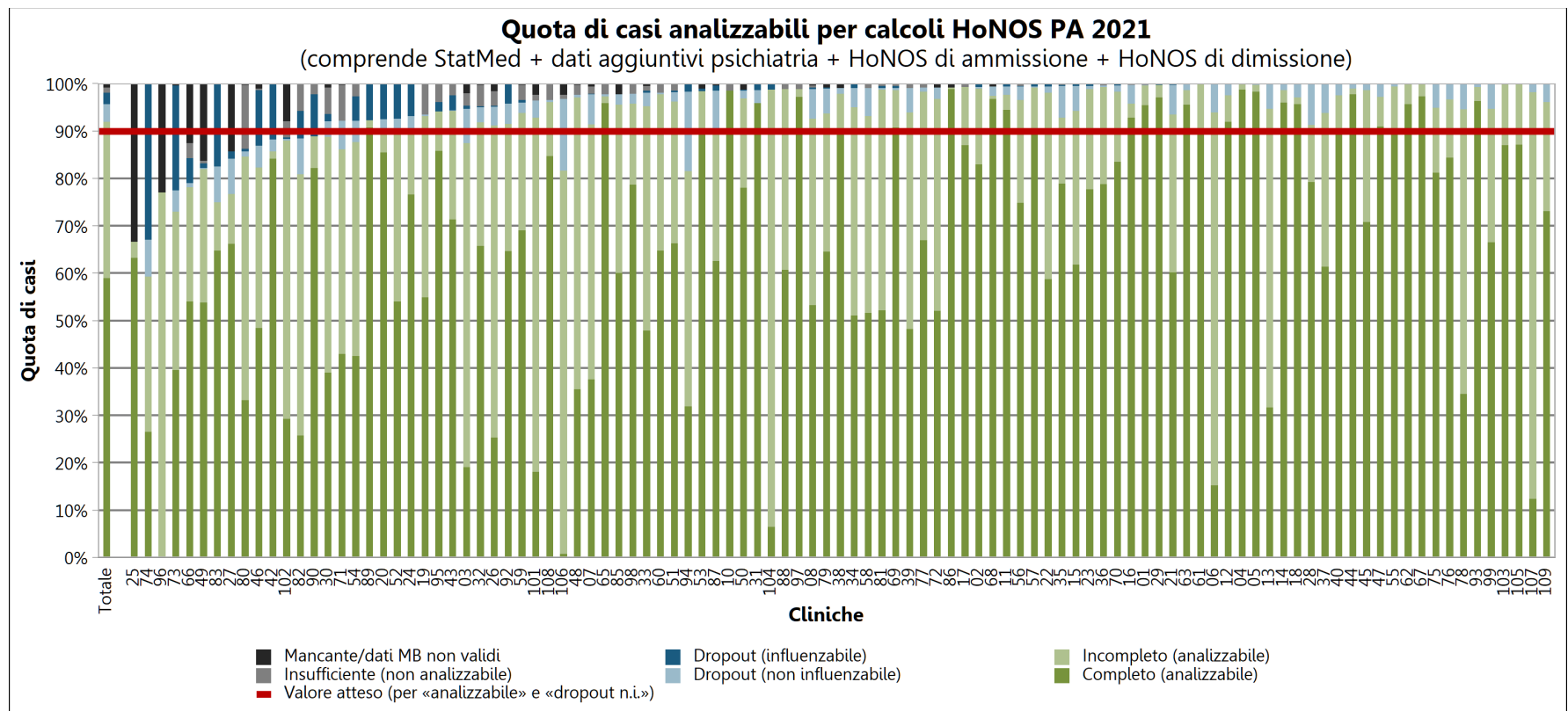


Figura 32: Quota di casi analizzabili per calcoli HoNOS

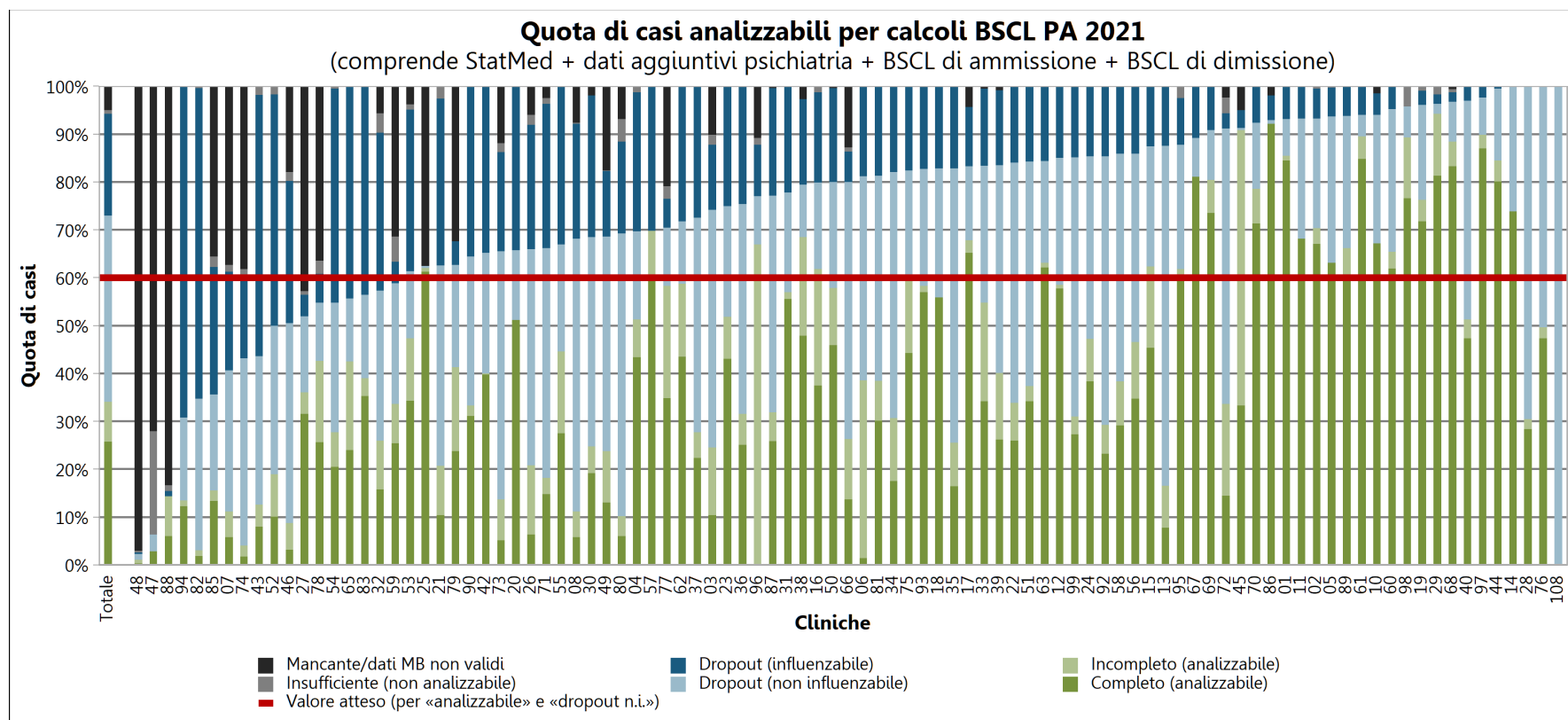


Figura 33: Quota di casi analizzabili per calcoli BSCL

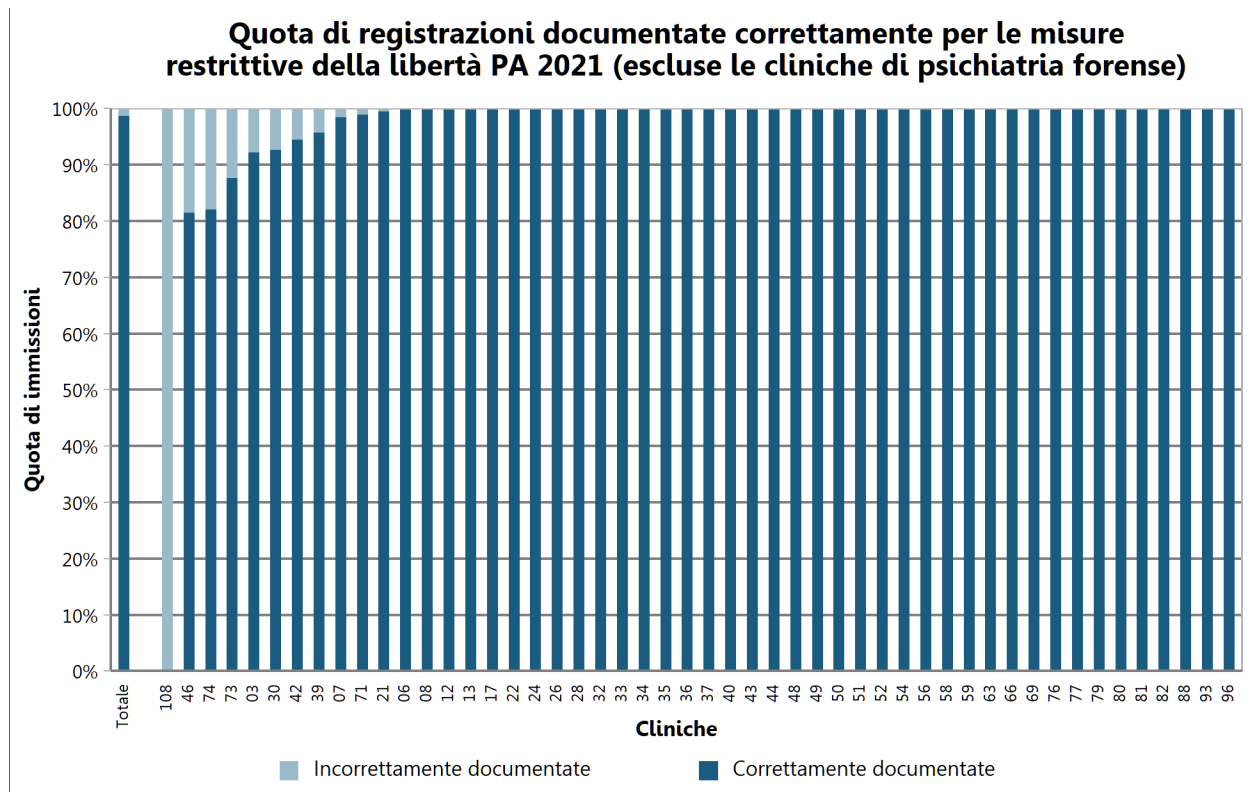


Figura 34: Quota di registrazioni documentate correttamente per le misure restrittive della libertà

Osservazione:

Sono rappresentate anche le misure dovute a cause infettive/somatiche.

5 Descrizione campione e case-mix

In questo capitolo viene descritta la composizione del collettivo di pazienti delle singole cliniche inclusa nelle analisi. Oltre al numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento, vengono qui rappresentate tutte le variabili rilevanti per il confronto tra cliniche. Inoltre viene rappresentato il punteggio complessivo medio BSCL e HoNOS all'ammissione.

Queste analisi si riferiscono ai casi effettivamente trattati e documentati senza aggiustamento secondo il rischio. Per motivi di chiarezza, la maggior parte delle variabili è comunicata soltanto per l'intero campione dei quattro tipi di clinica. I valori di tutte le cliniche relativi a tutte le caratteristiche sono riportati nell'allegato.

5.1 Tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento

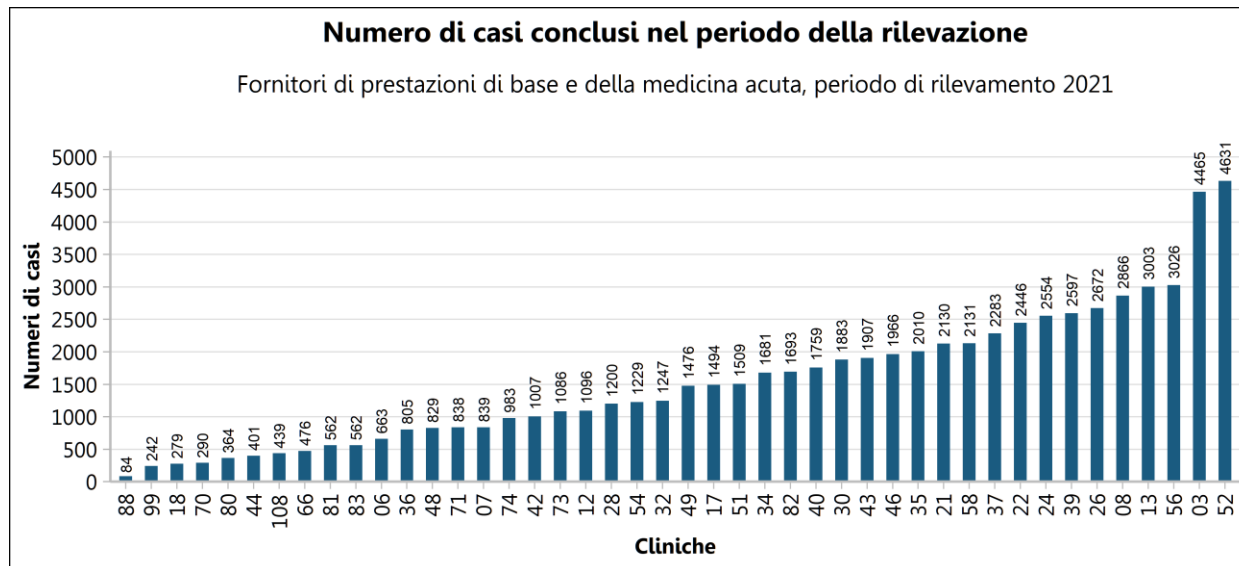


Figura 35: Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Età all'ammissione

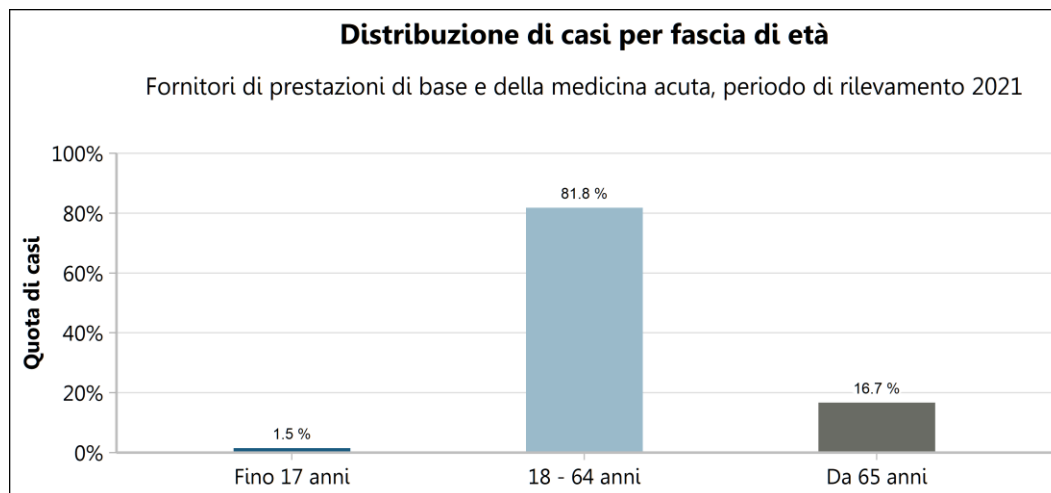


Figura 36: Distribuzione di casi per fascia di età nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Sesso

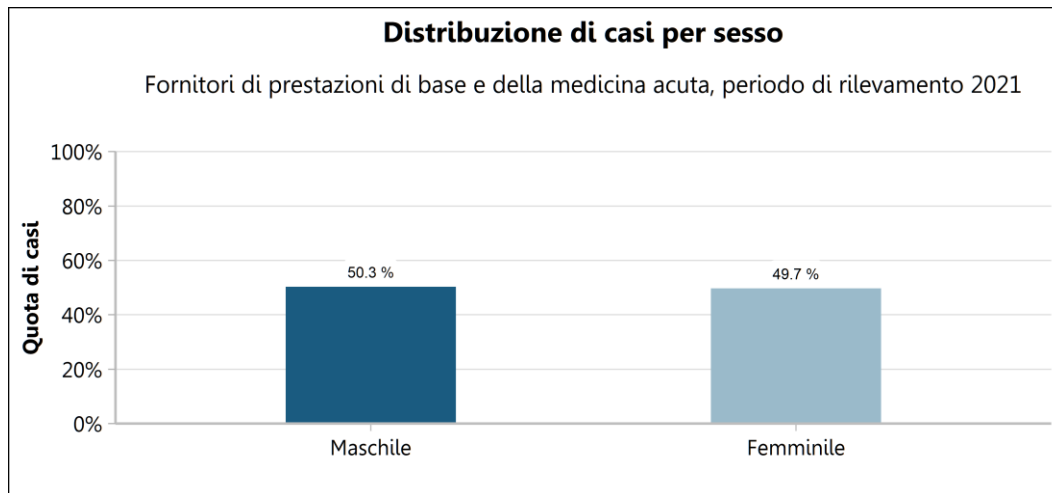


Figura 37: distribuzione di casi per sesso nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Diagnosi principale

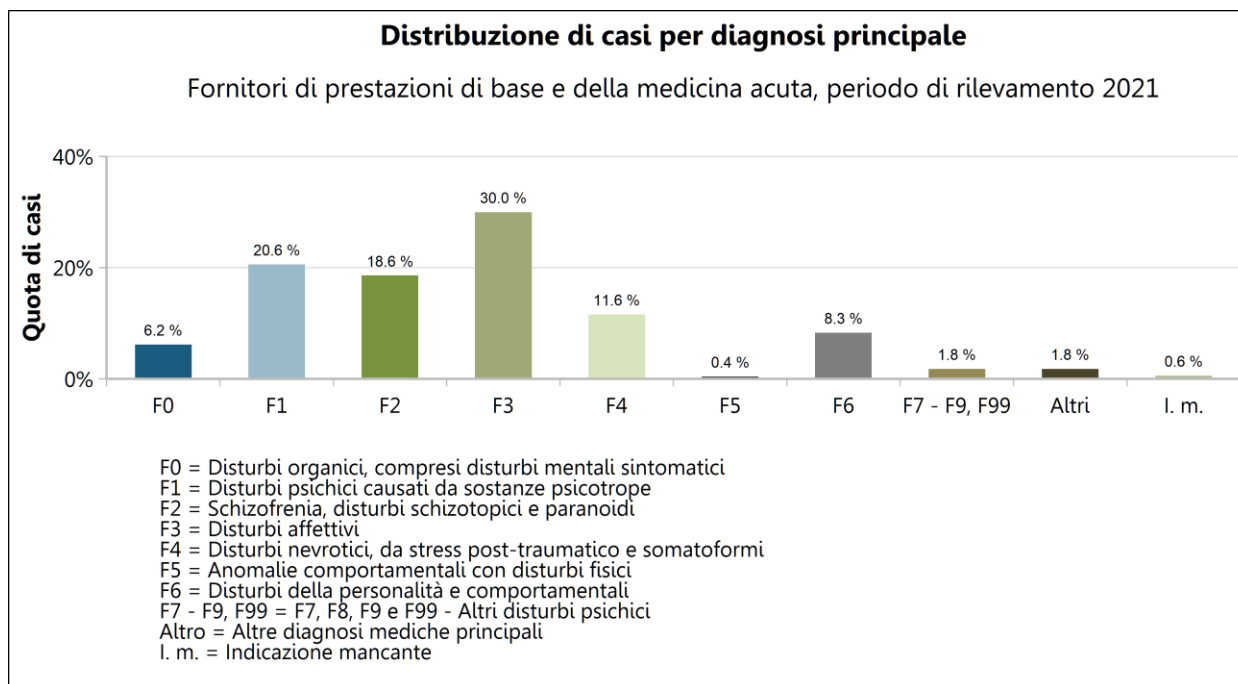


Figura 38: distribuzione di casi per diagnosi principale nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Numero di diagnosi secondarie

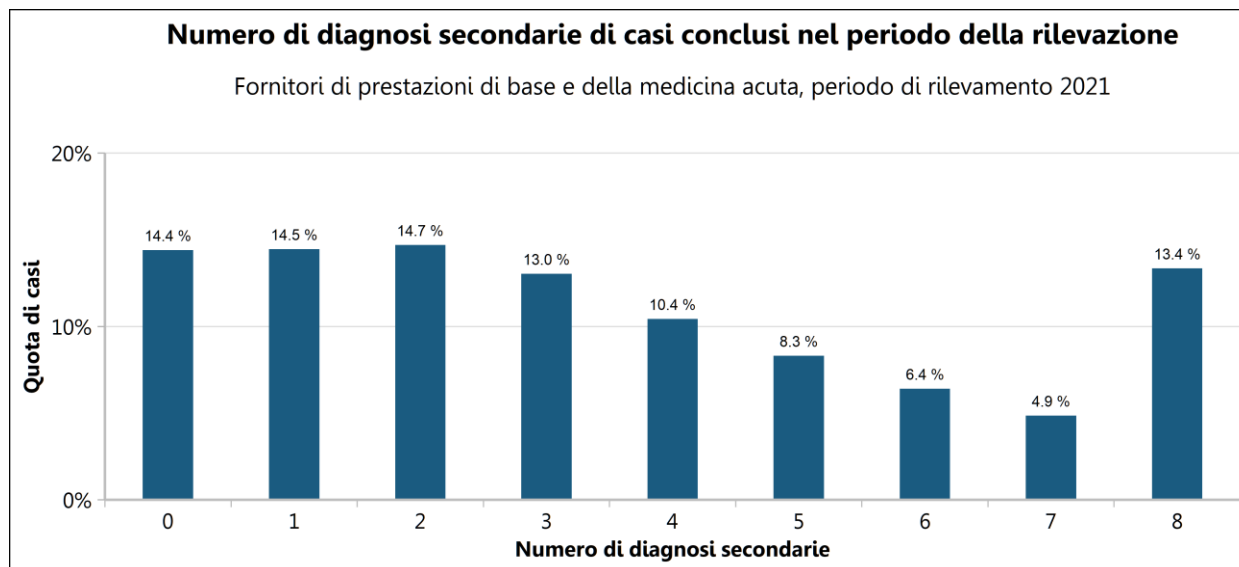


Figura 39: numero di diagnosi secondarie nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo) per HoNOS e BSCL

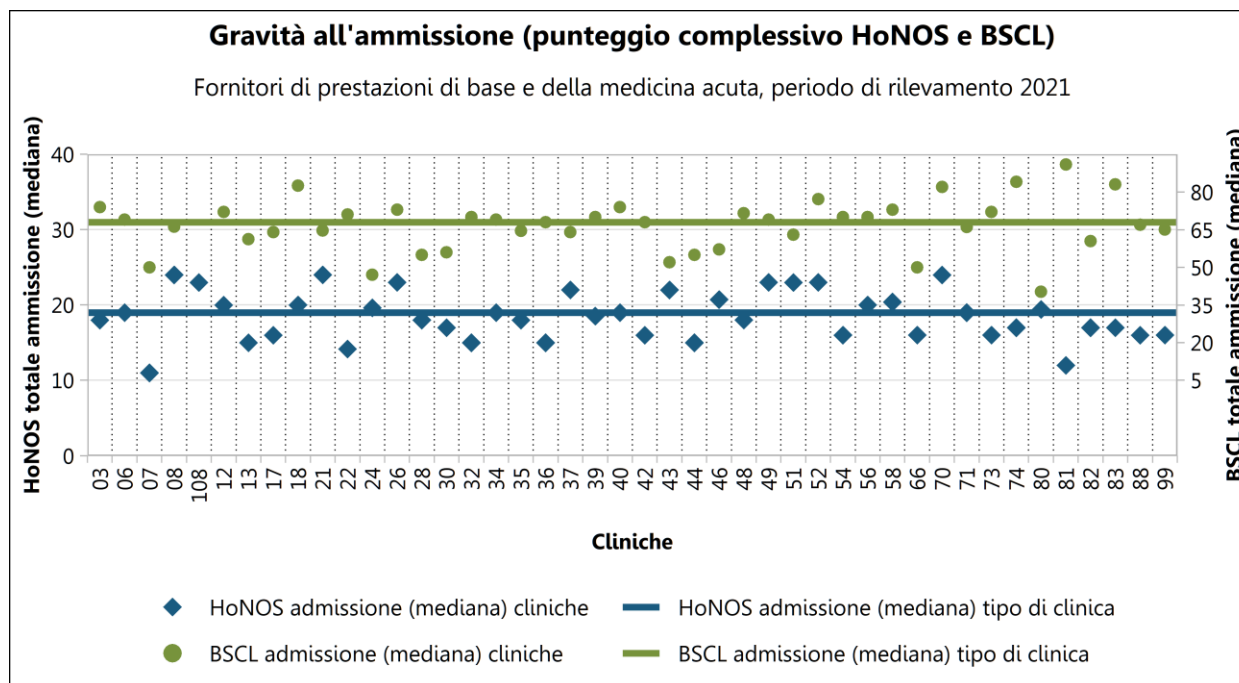


Figura 40: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Osservazione:

La clinica 108 non ha fornito dati BSCL in quanto dichiara una clientela di pazienti con limitazioni particolarmente gravi.

Ricovero a scopo di assistenza

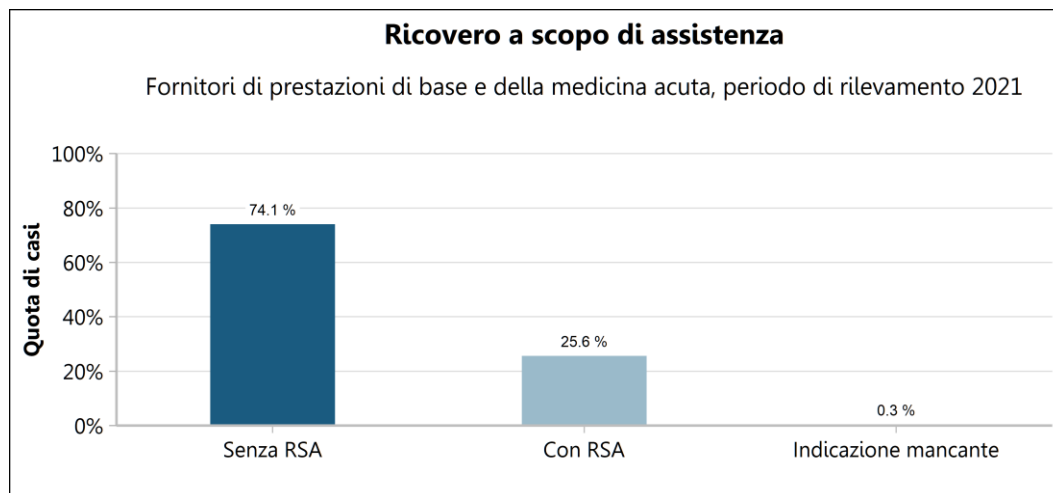


Figura 41: ricovero a scopo di assistenza nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Campo di attività

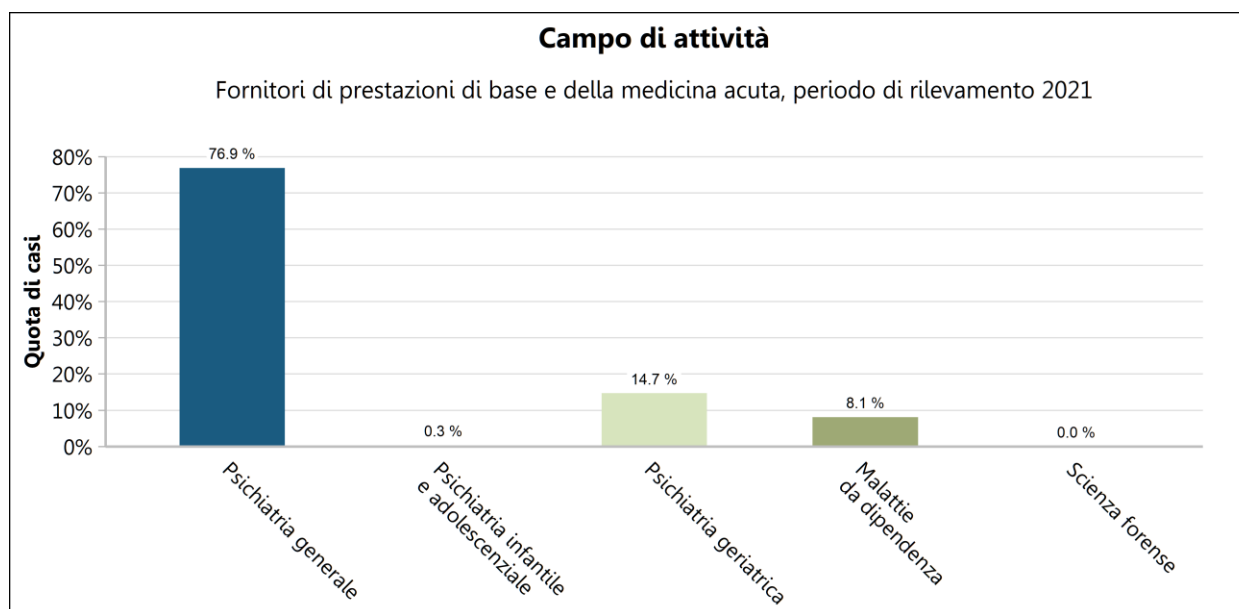


Figura 42: quote del campo di attività nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Mancano le indicazioni per l'1.06% di tutti i casi conclusi.

Nazionalità

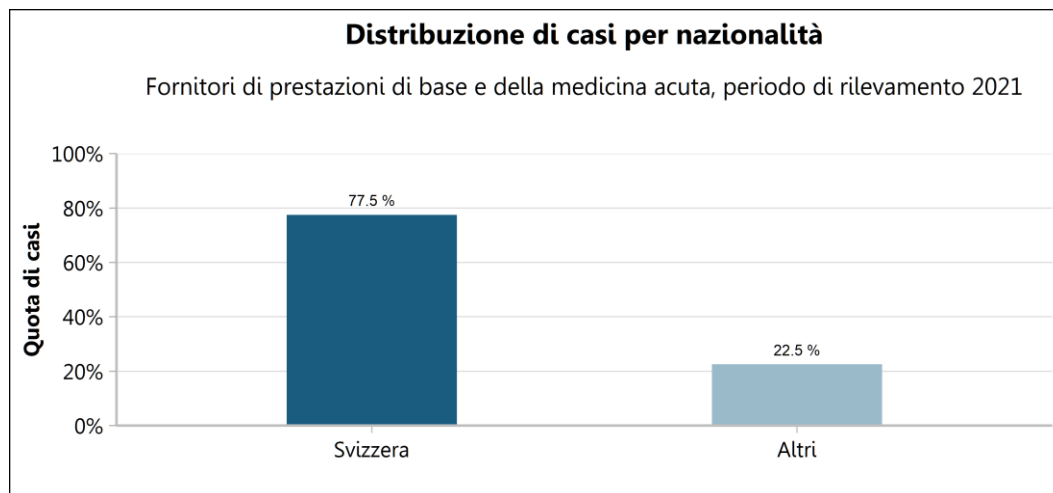


Figura 43: distribuzione di casi per nazionalità nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Istruzione

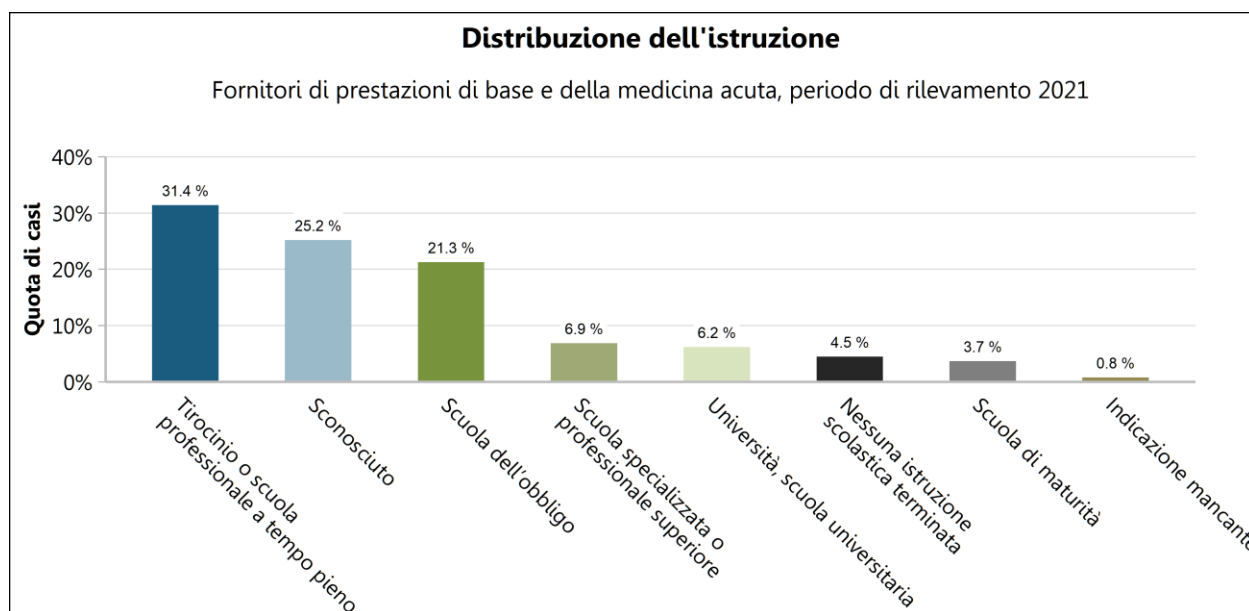


Figura 44: distribuzione dell'istruzione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Stato civile

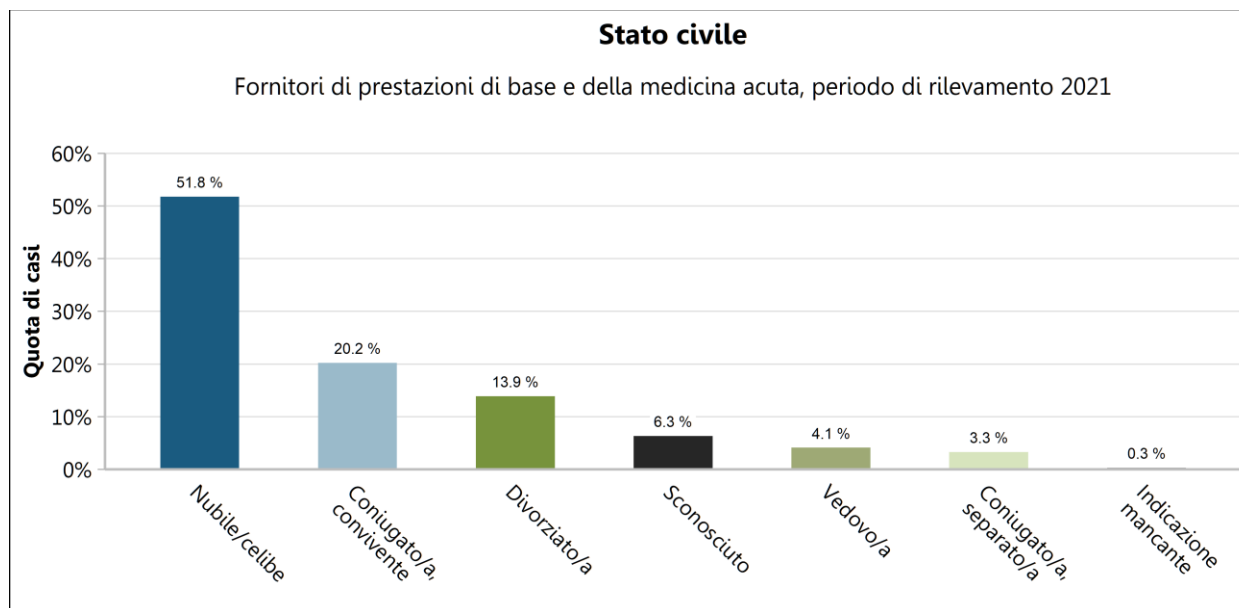


Figura 45: stato civile nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Occupazione prima dell'ammissione

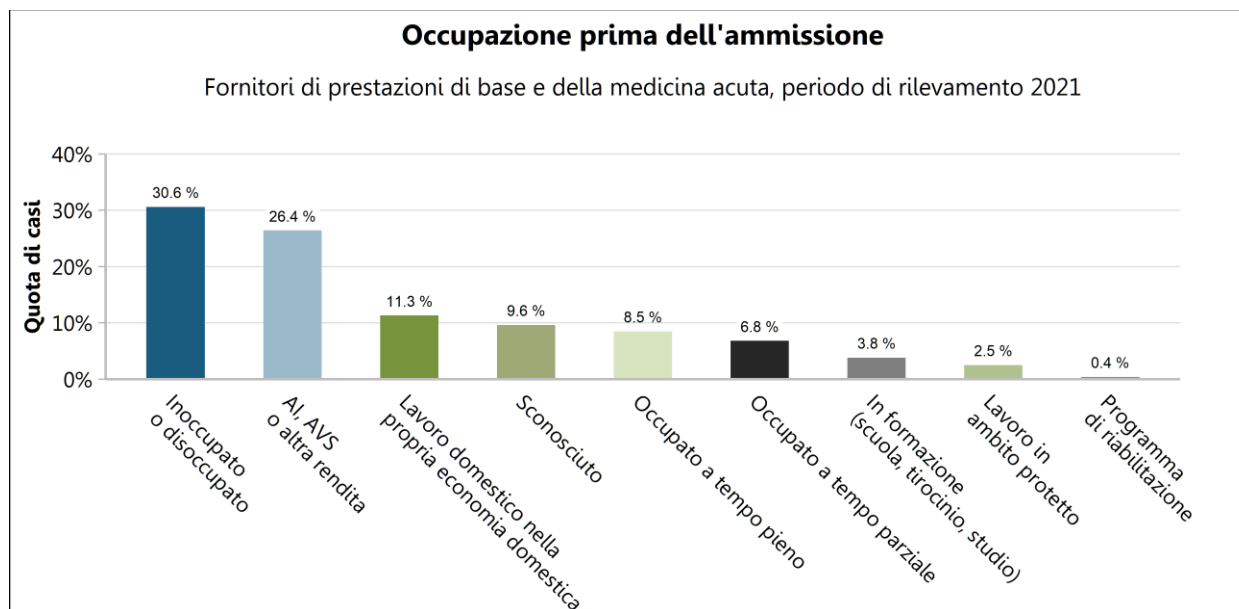


Figura 46: occupazione prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

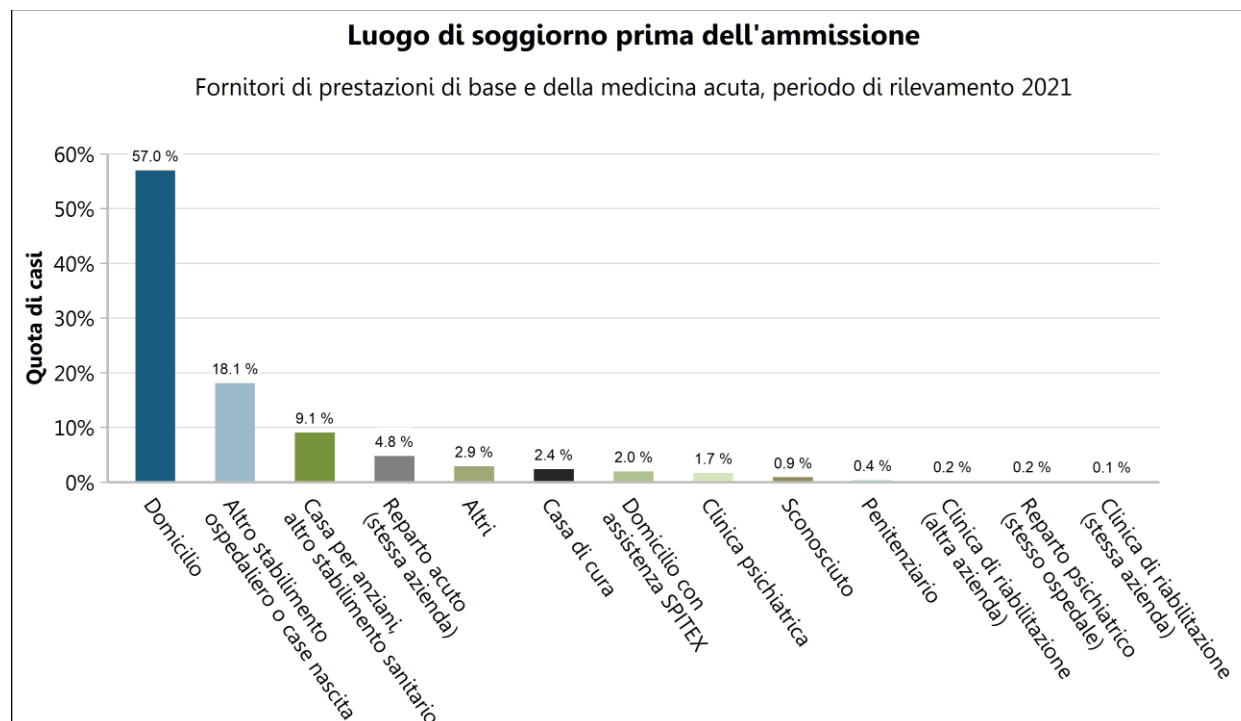


Figura 47: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.

Mancano le indicazioni per lo 0.22% di tutti i casi conclusi

Classe di trattamento

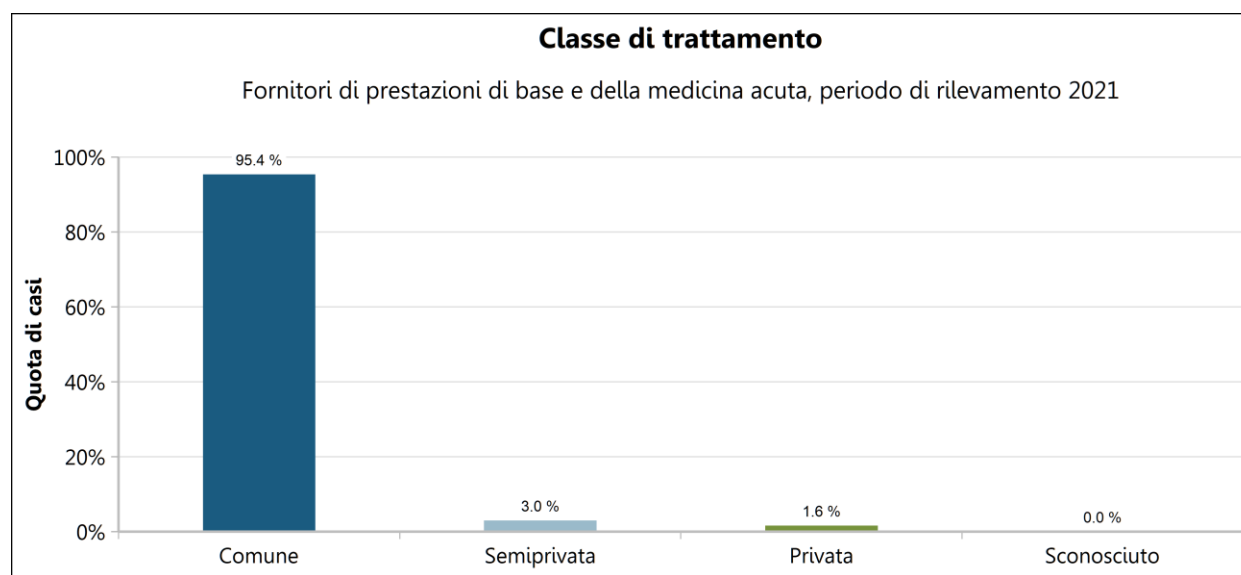


Figura 48: classe di trattamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Istanza ricoverante

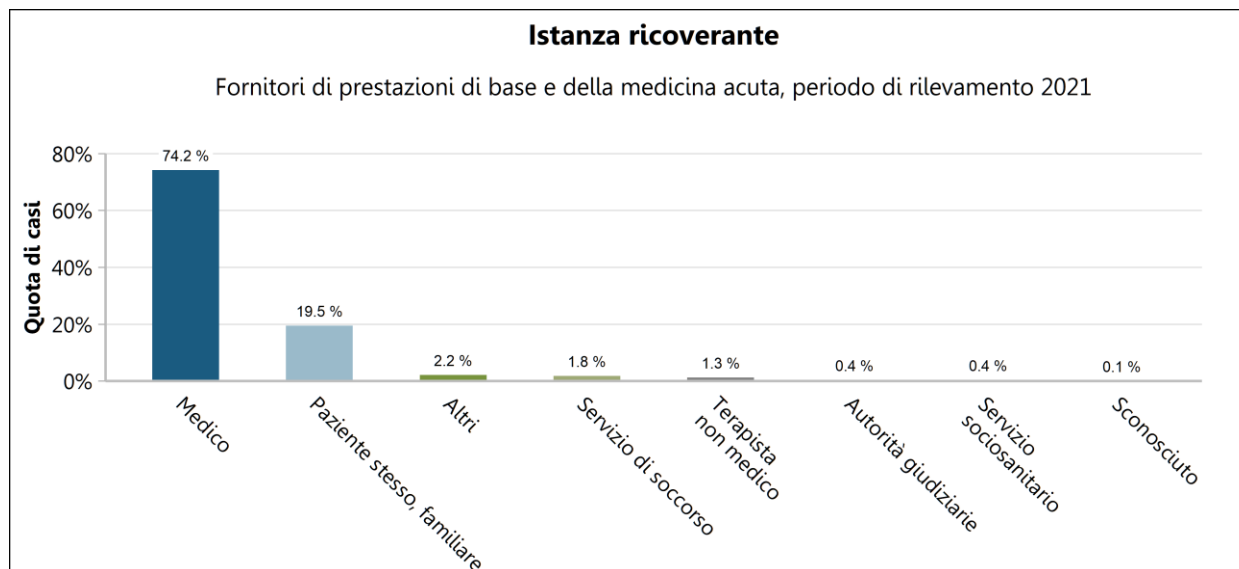


Figura 49: istanza ricoverante nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Mancano le indicazioni per lo 0.05% di tutti i casi conclusi.

Durata della degenza

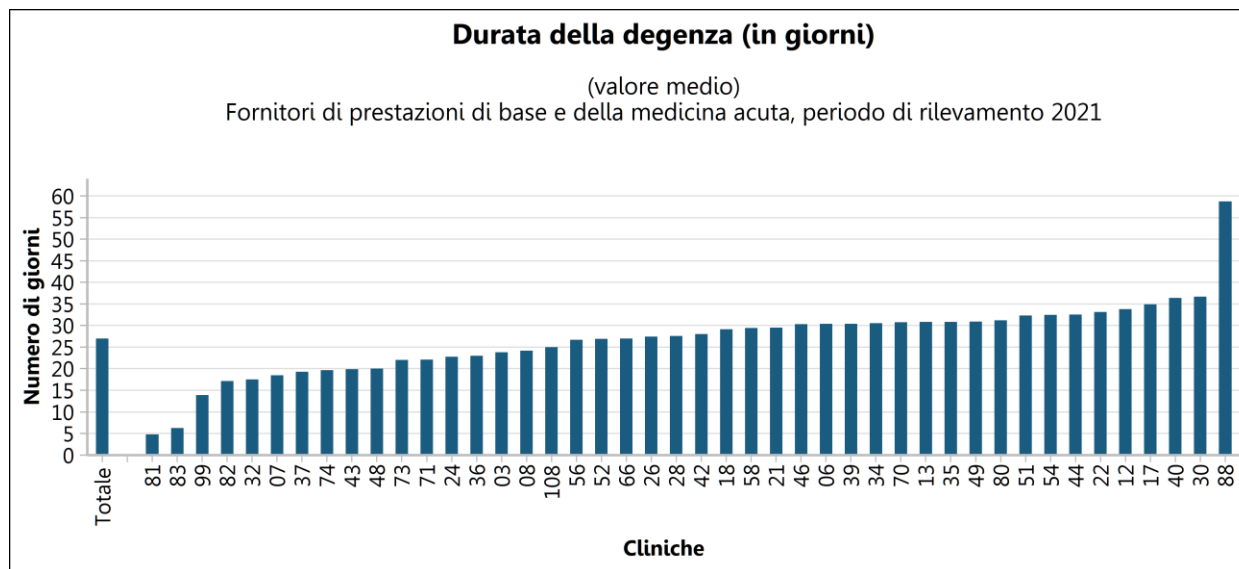


Figura 50: durata della degenza in giorni (valore medio) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Degenze di breve durata

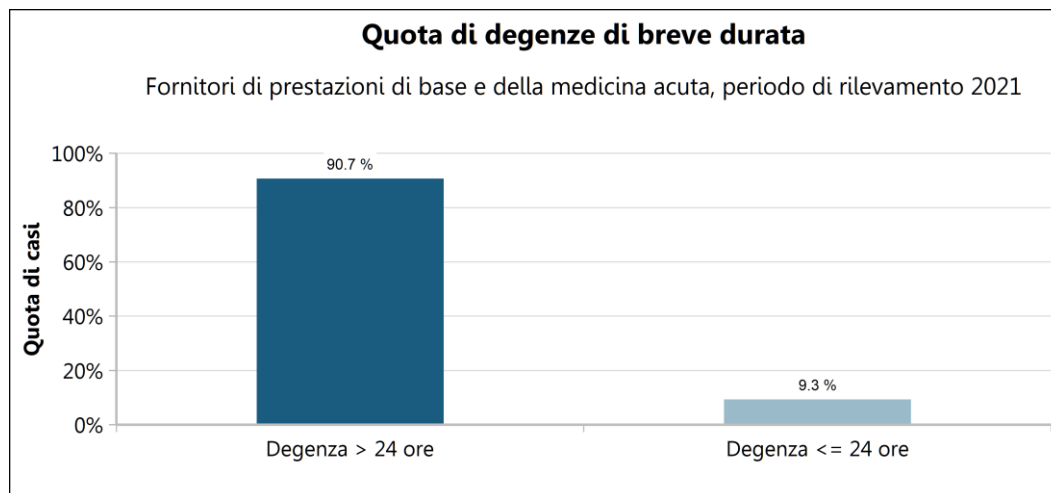


Figura 51: quota di degenze di breve durata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

I casi per i quali intercorrono meno di 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica sono esclusi dai confronti tra cliniche relativi alla riduzione del peso dei sintomi.

Casi esclusi HoNOS

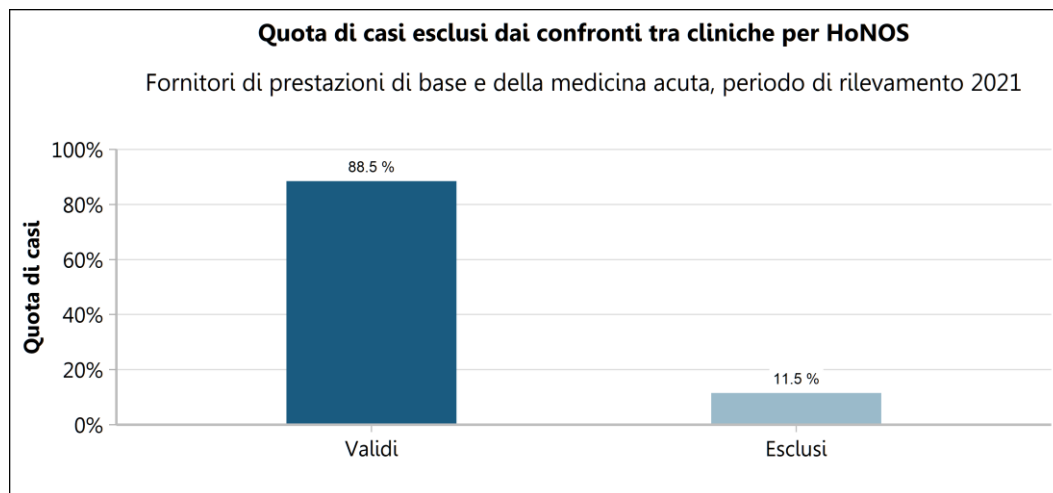


Figura 52: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

I casi con qualità dei dati insufficiente (indicazioni mancanti concernenti il sesso, l'età, la diagnosi principale oppure qualità dei dati HoNOS lacunosa, vedi rapporto sulla qualità dei dati), i dropout HoNOS e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

Casi esclusi BSCL

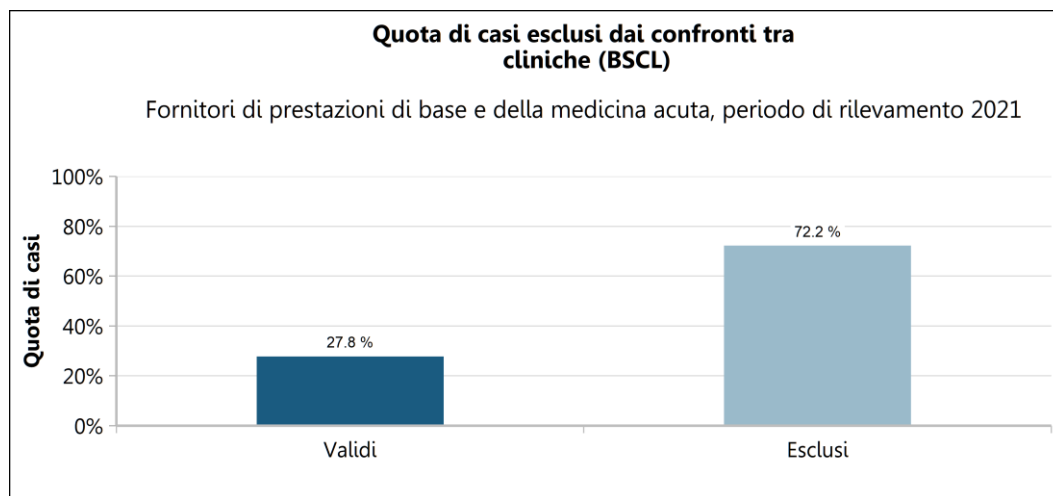


Figura 53: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per BSCL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

I casi dalla qualità dei dati insufficiente (indicazioni mancanti concernenti il sesso, l'età, la diagnosi principale oppure qualità dei dati BSCL lacunosa, vedi rapporto sulla qualità dei dati), i dropout BSCL e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

5.2 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate

Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento

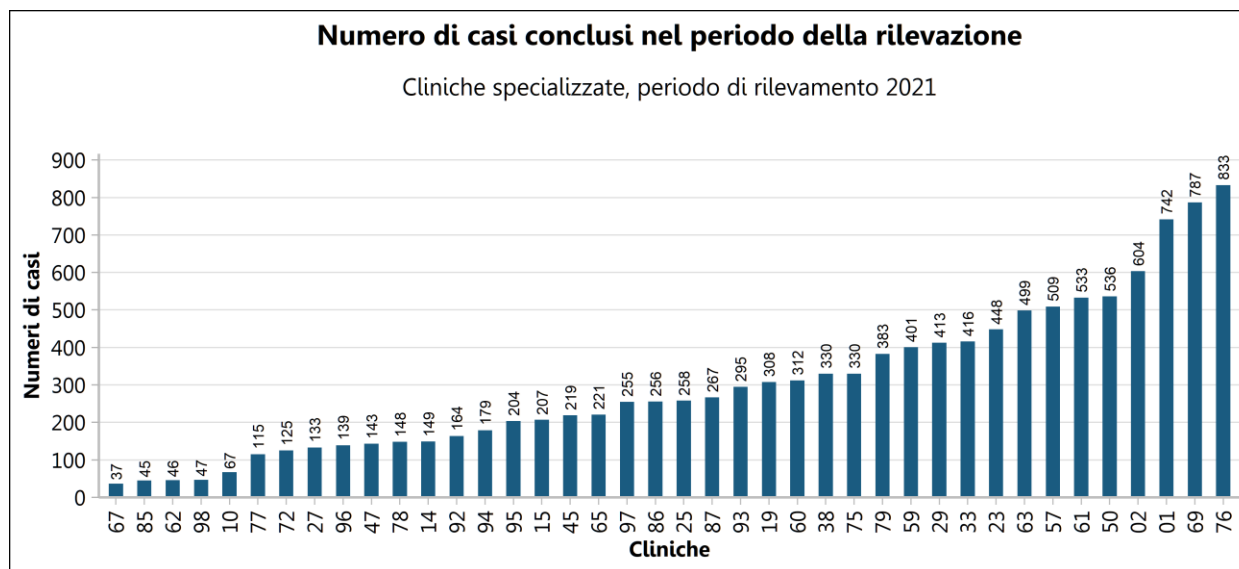


Figura 54: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche specializzate

Età all'ammissione

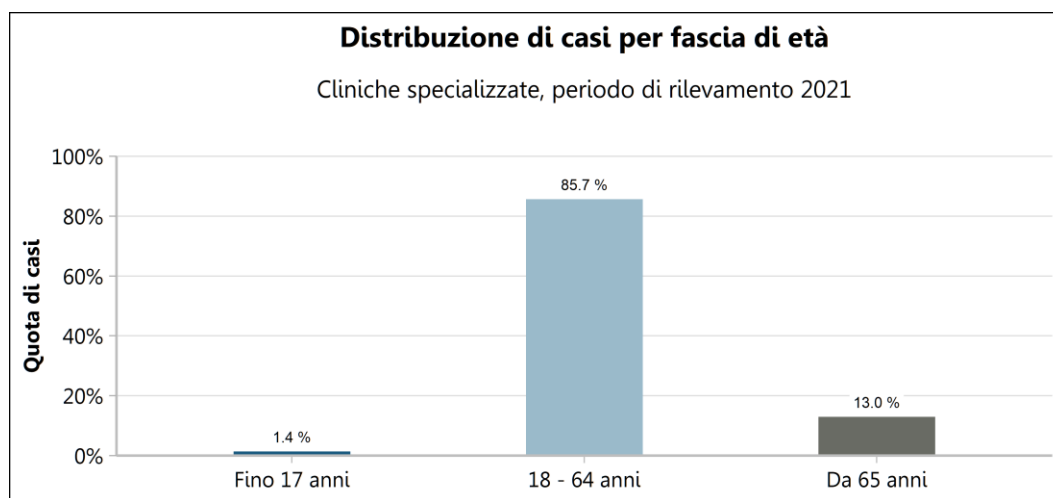


Figura 55: distribuzione di casi per fascia di età nelle cliniche specializzate

Sesso

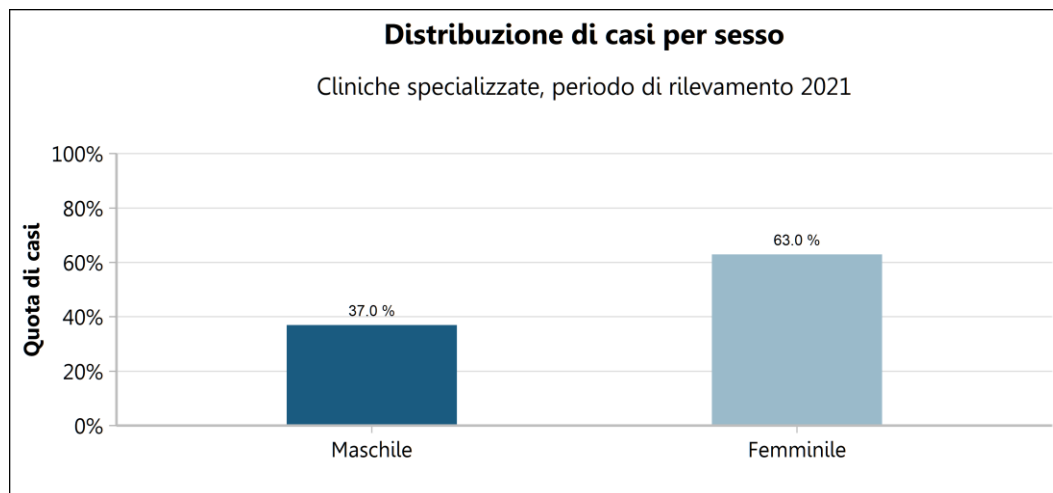


Figura 56: distribuzione di casi per sesso nelle cliniche specializzate

Diagnosi principale

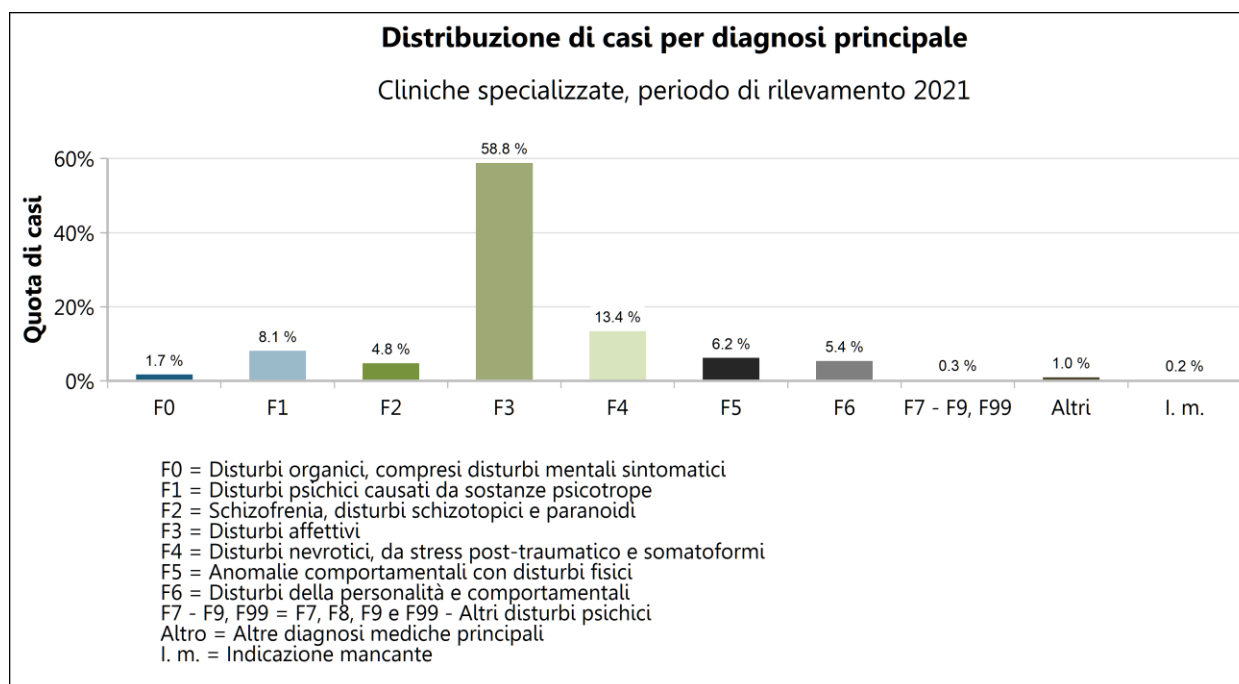


Figura 57: distribuzione di casi per diagnosi principale nelle cliniche specializzate

Diagnosi secondarie

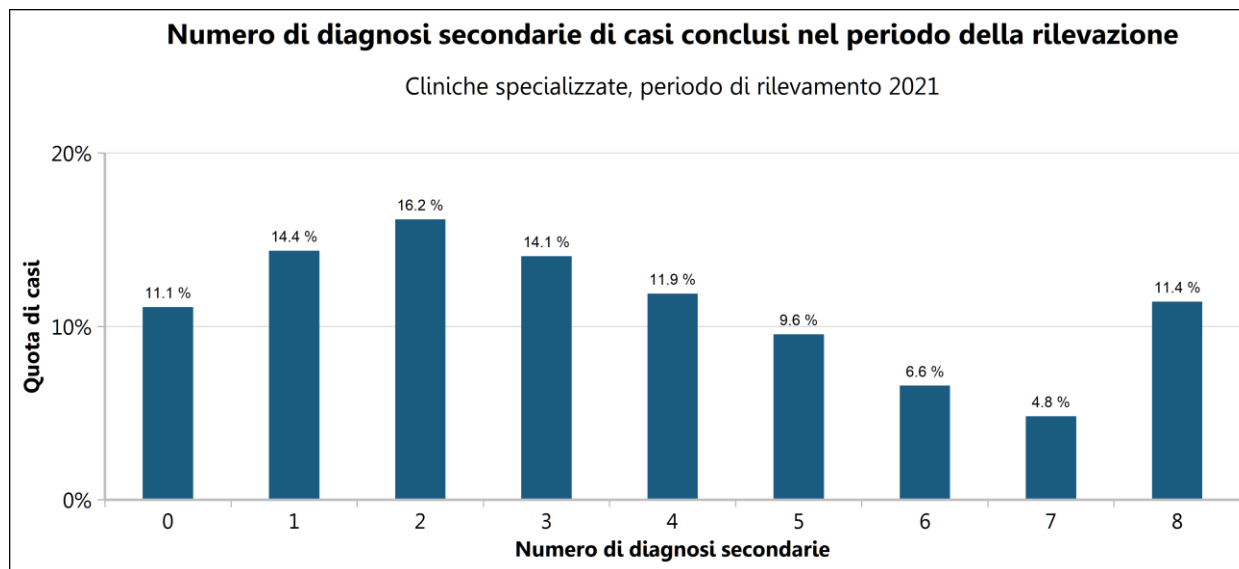


Figura 58: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche specializzate

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo) per HoNOS e BSCL

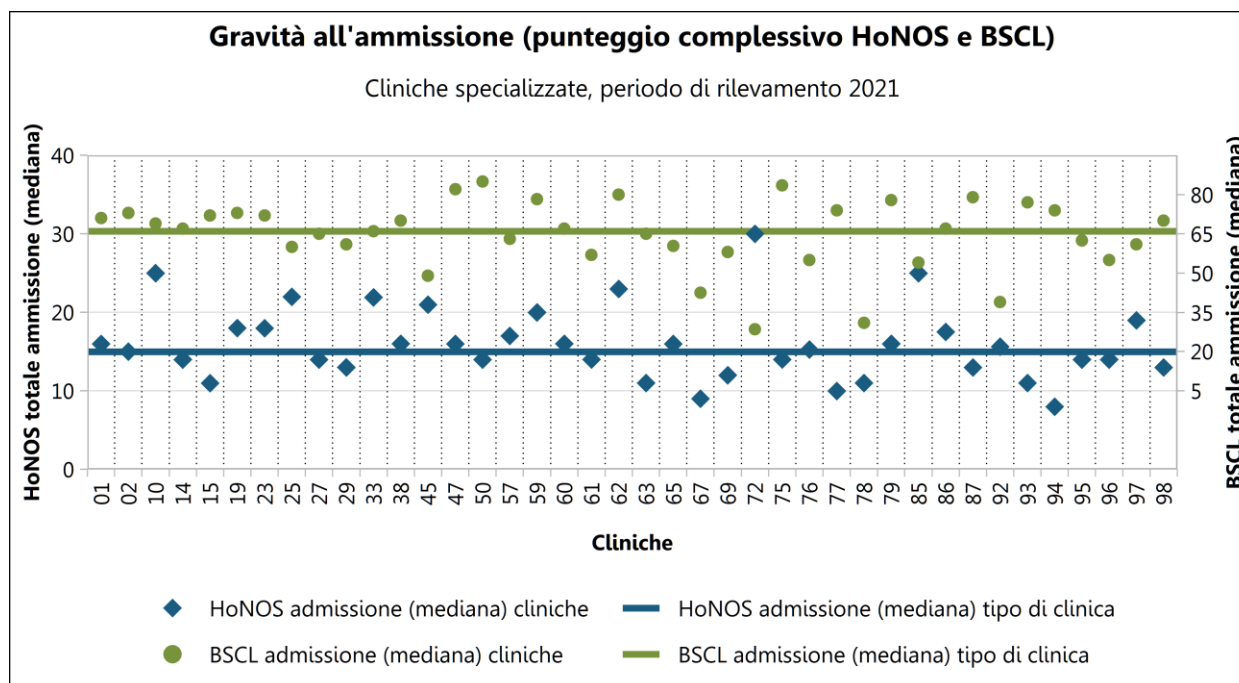


Figura 59: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL) nelle cliniche specializzate

Ricovero a scopo di assistenza

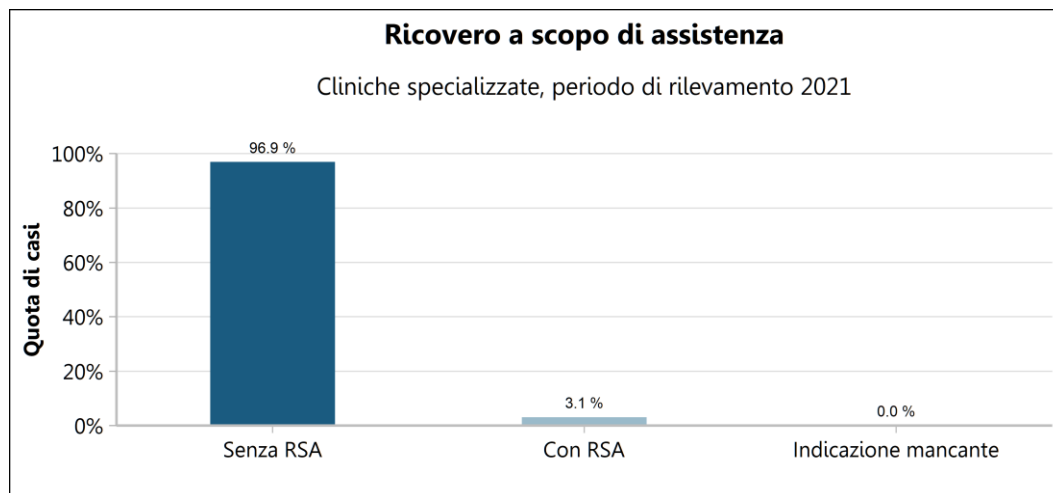


Figura 60: ricovero a scopo di assistenza nelle cliniche specializzate

Campo di attività

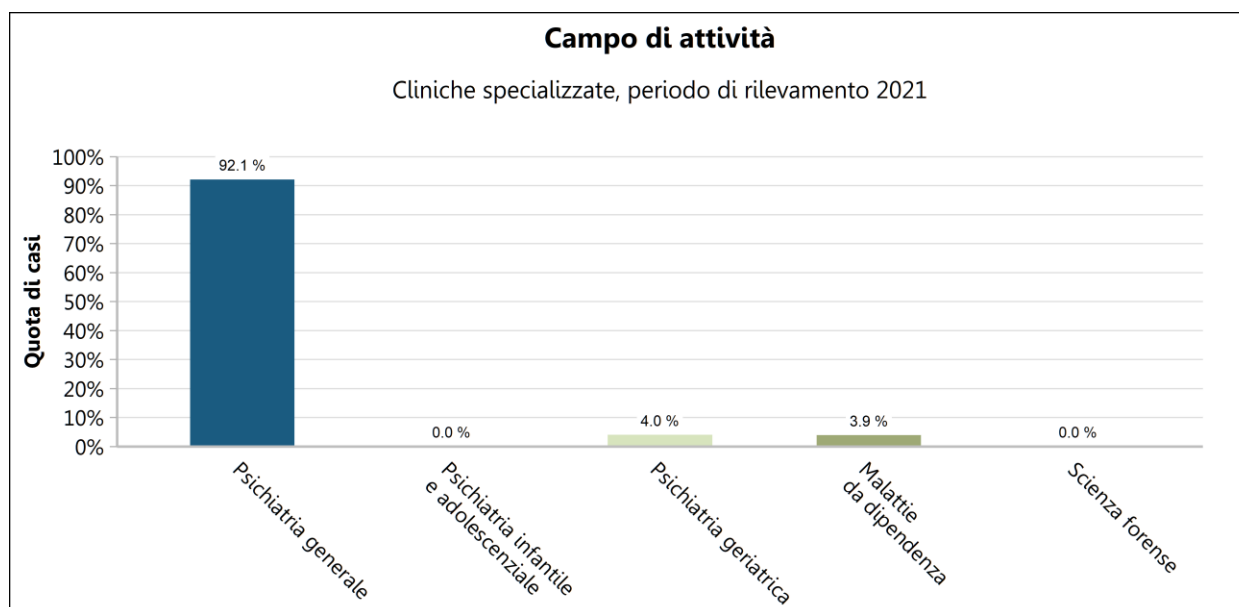


Figura 61: quote del campo di attività nelle cliniche specializzate

Mancano le indicazioni per lo 0.21% di tutti i casi conclusi

Nazionalità

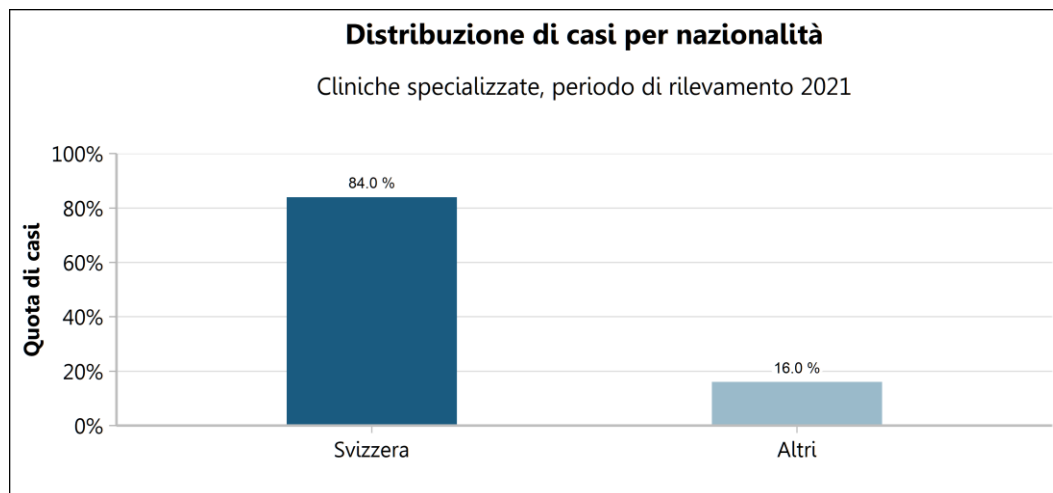


Figura 62: distribuzione di casi per nazionalità nelle cliniche specializzate

Istruzione

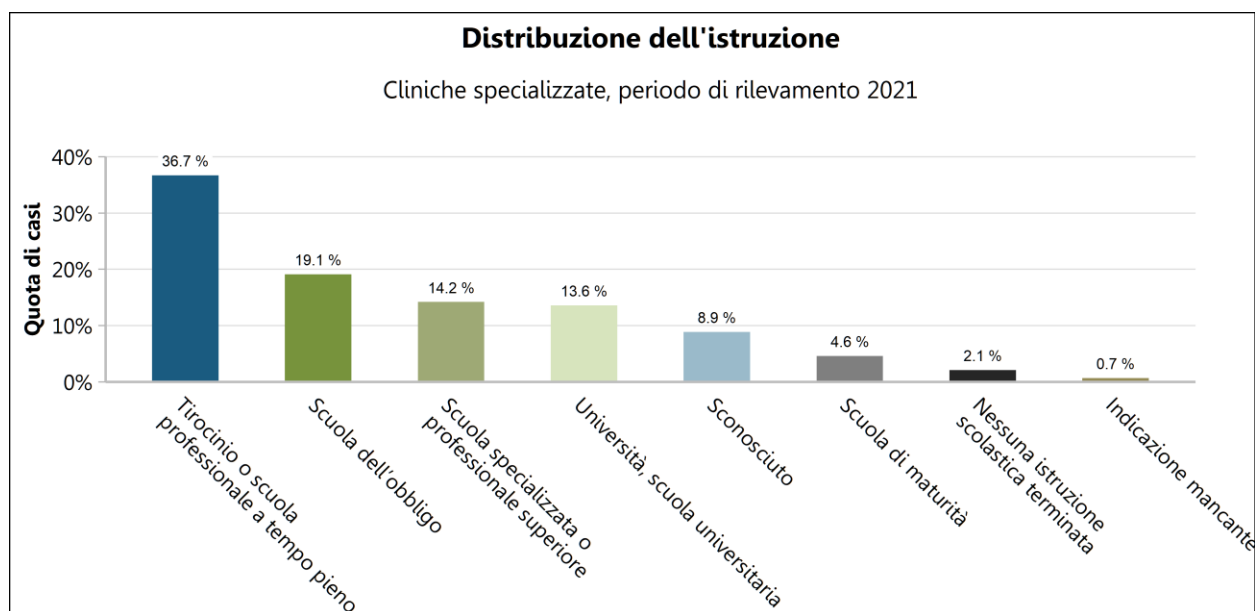


Figura 63: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche specializzate

Stato civile

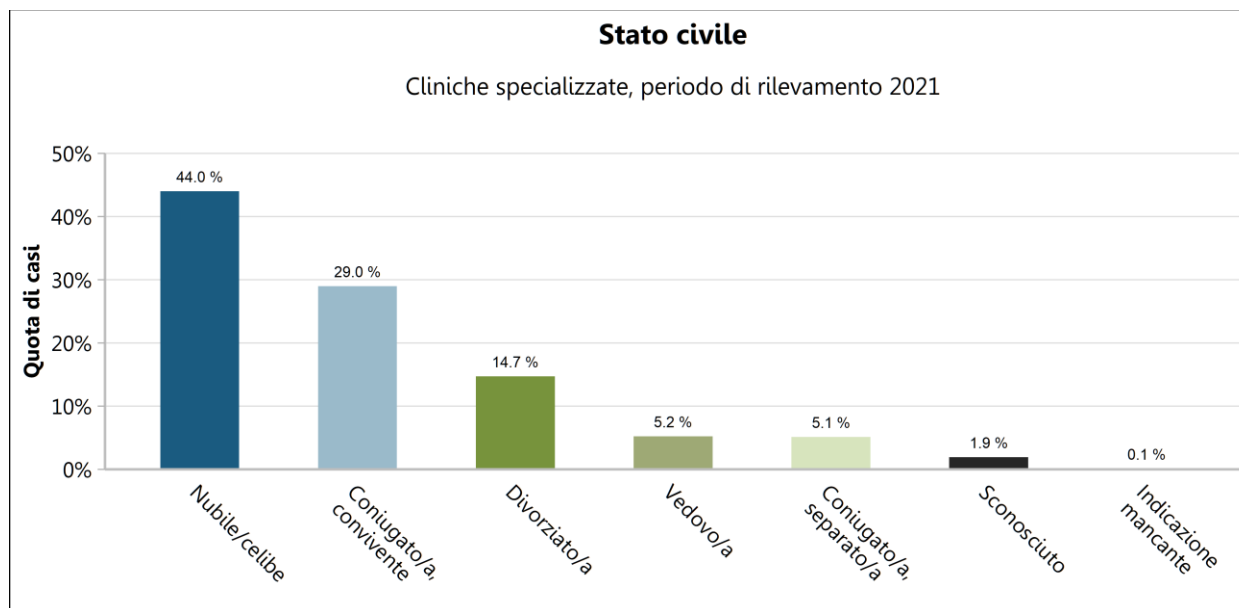


Figura 64: stato civile nelle cliniche specializzate

Occupazione prima dell'ammissione

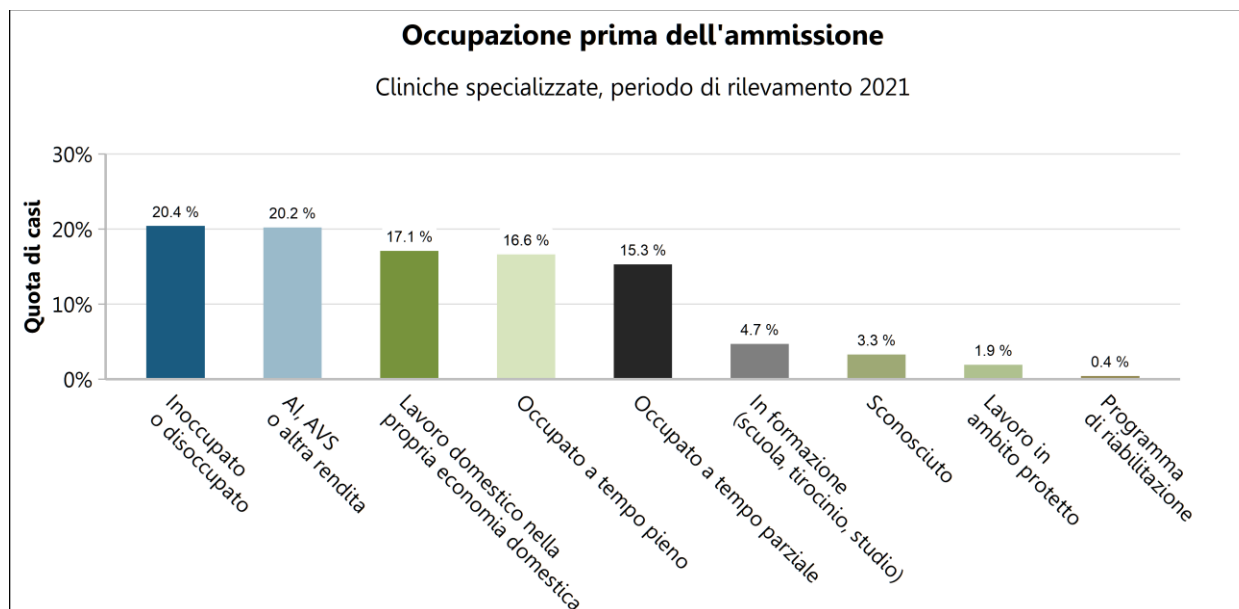


Figura 65: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

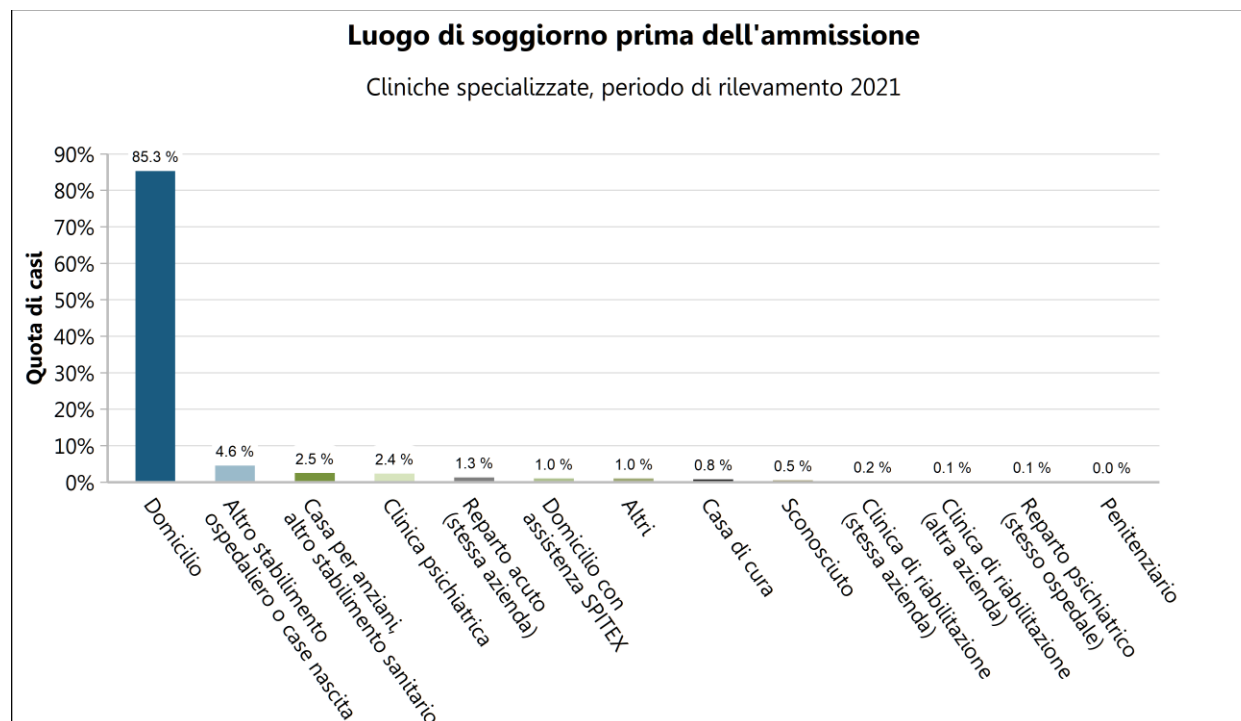


Figura 66: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate

Classe di trattamento

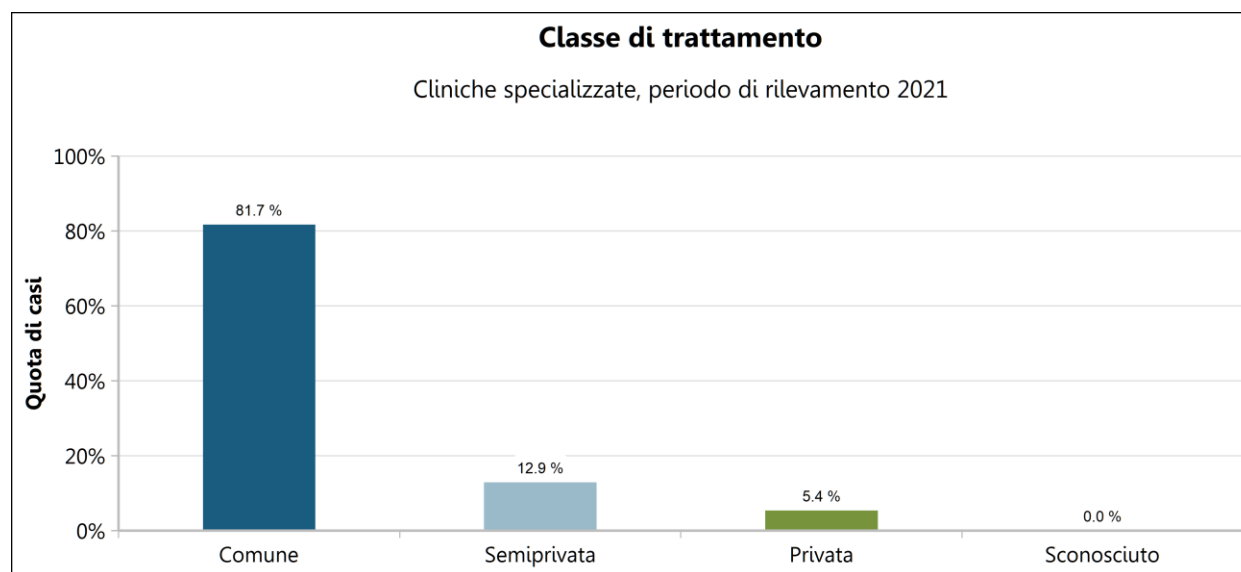


Figura 67: classe di trattamento nelle cliniche specializzate

Mancano le informazioni per lo 0.01% di tutti i casi conclusi.

Istanza ricoverante

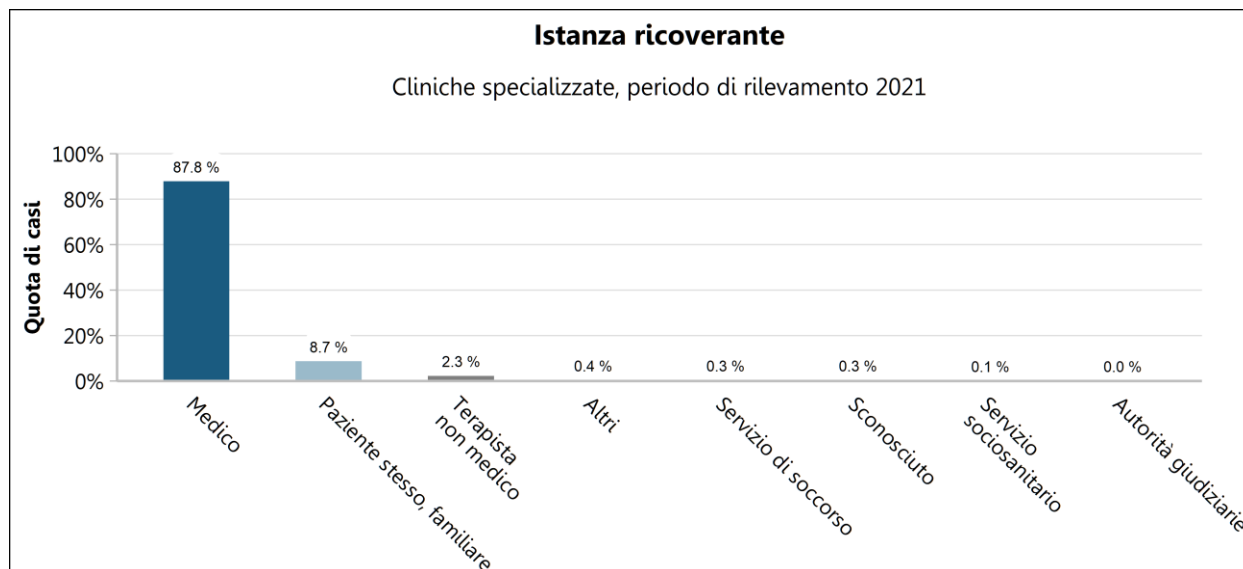


Figura 68: istanza ricoverante nelle cliniche specializzate

Durata della degenza

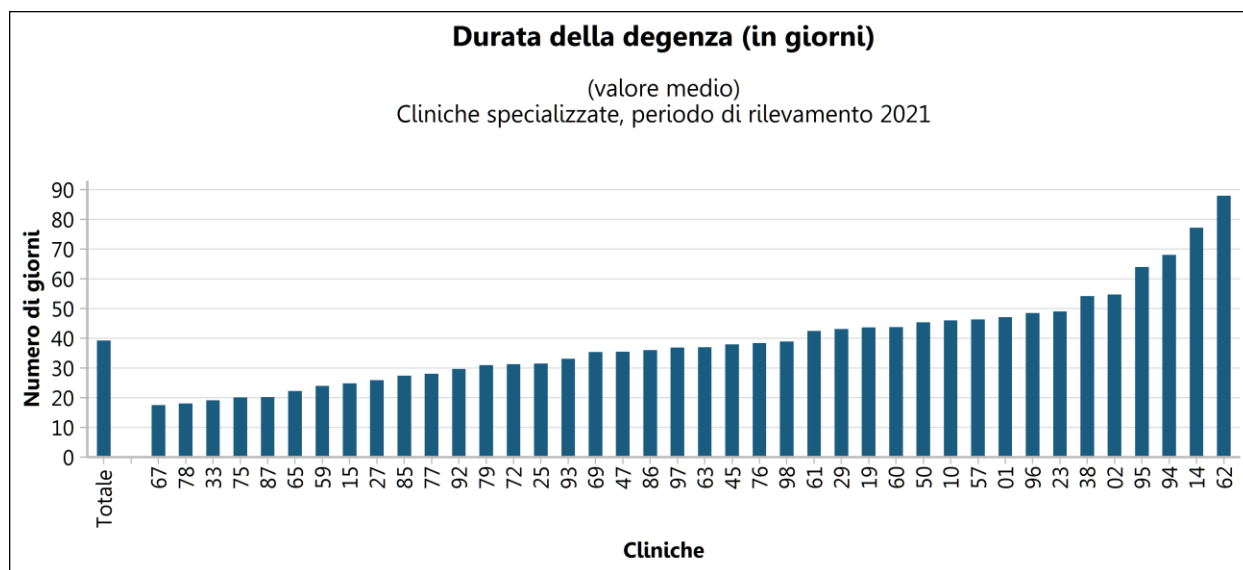


Figura 69: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche specializzate

Degenze di breve durata

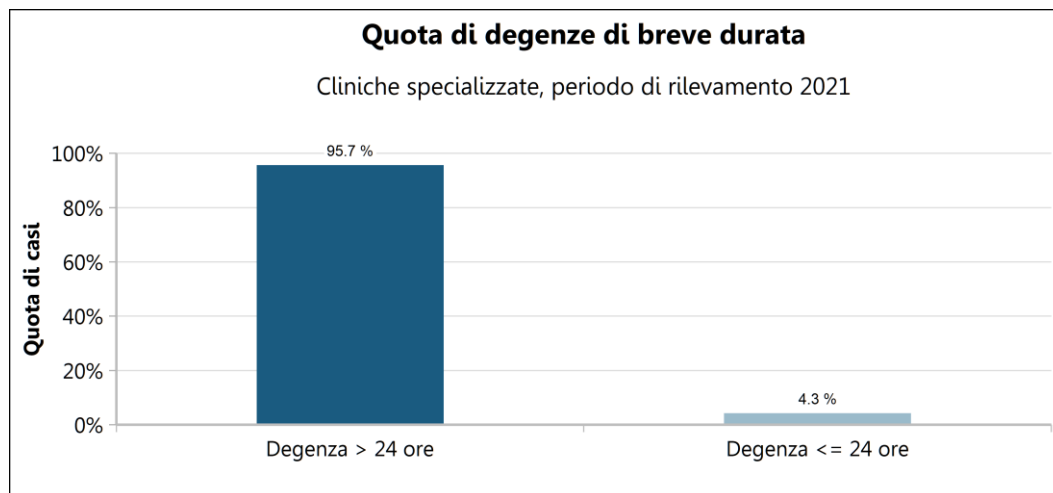


Figura 70: quota di degenze di breve durata nelle cliniche specializzate

I casi per i quali intercorrono meno di 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica sono esclusi dai confronti tra cliniche relativi alla riduzione del peso dei sintomi.

Casi esclusi HoNOS

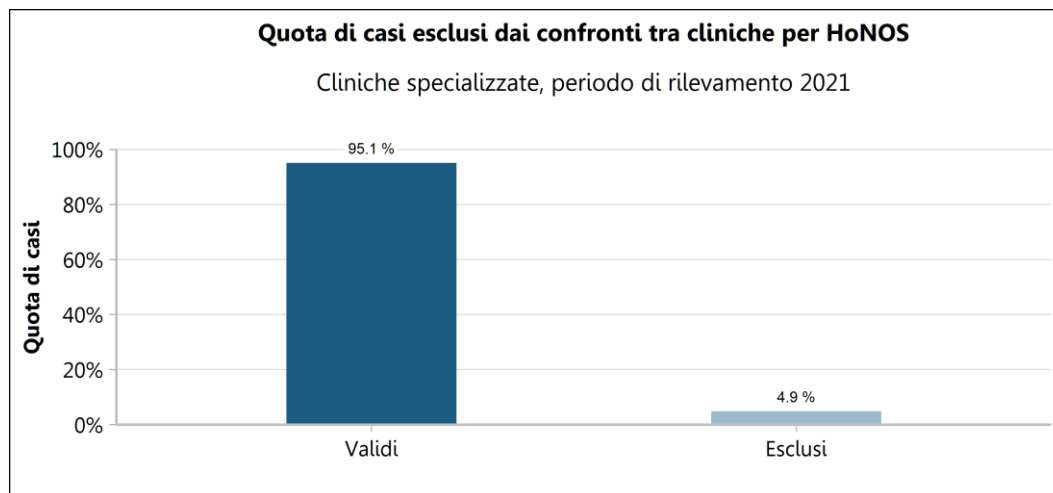


Figura 71: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nelle cliniche specializzate

I casi dalla qualità dei dati insufficiente (indicazioni mancanti concernenti il sesso, l'età, la diagnosi principale oppure qualità dei dati HoNOS lacunosa, vedi rapporto sulla qualità dei dati), i dropout HoNOS e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

Casi esclusi BSCL

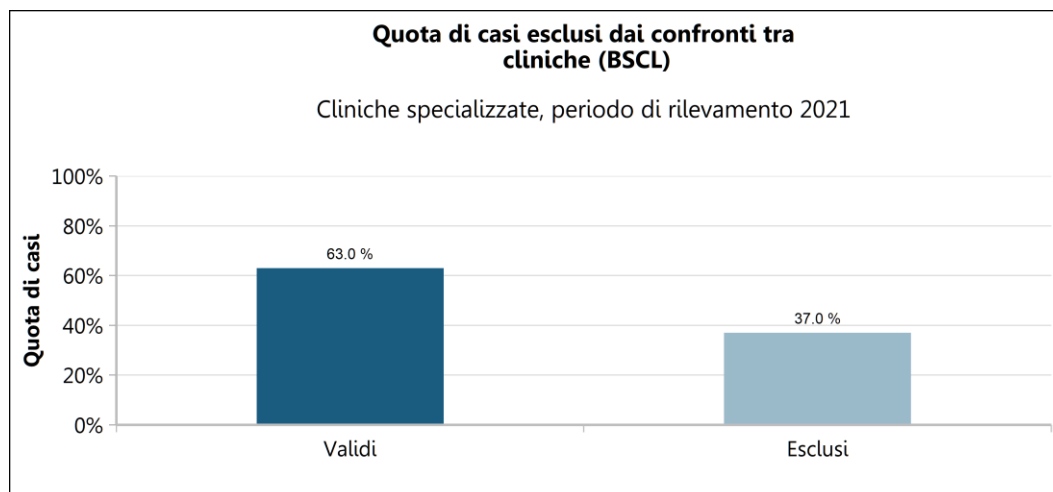


Figura 72: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per BSCL nelle cliniche specializzate

I casi dalla qualità dei dati insufficiente (indicazioni mancanti concernenti il sesso, l'età, la diagnosi principale oppure qualità dei dati BSCL lacunosa, vedi rapporto sulla qualità dei dati), i dropout BSCL e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

5.3 Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze

Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento

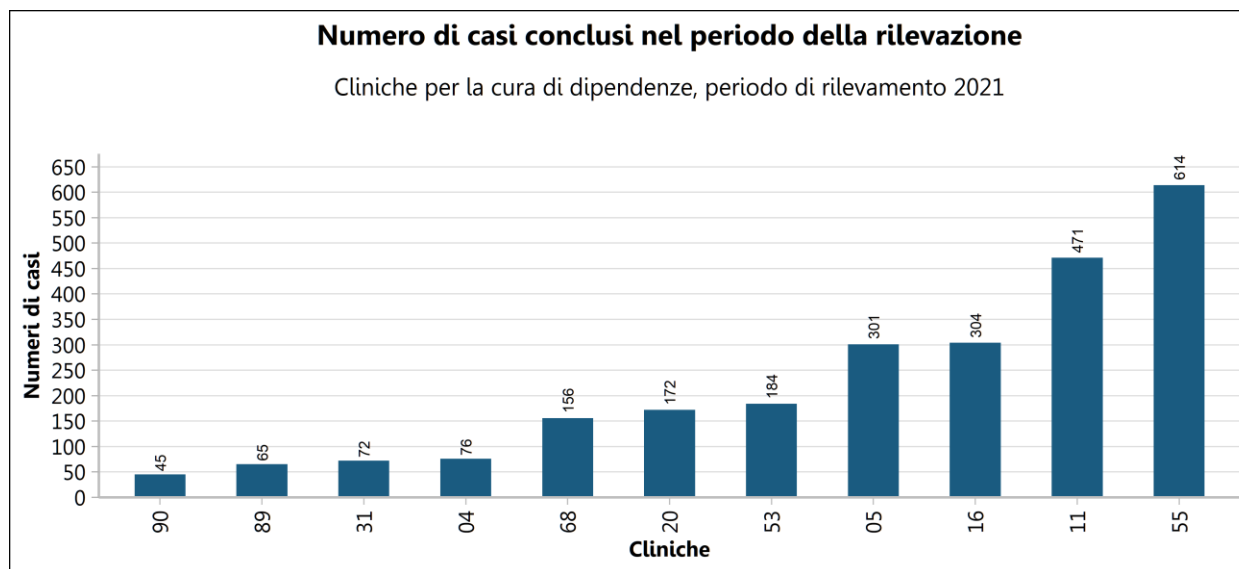


Figura 73: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche per la cura di dipendenze

Età all'ammissione

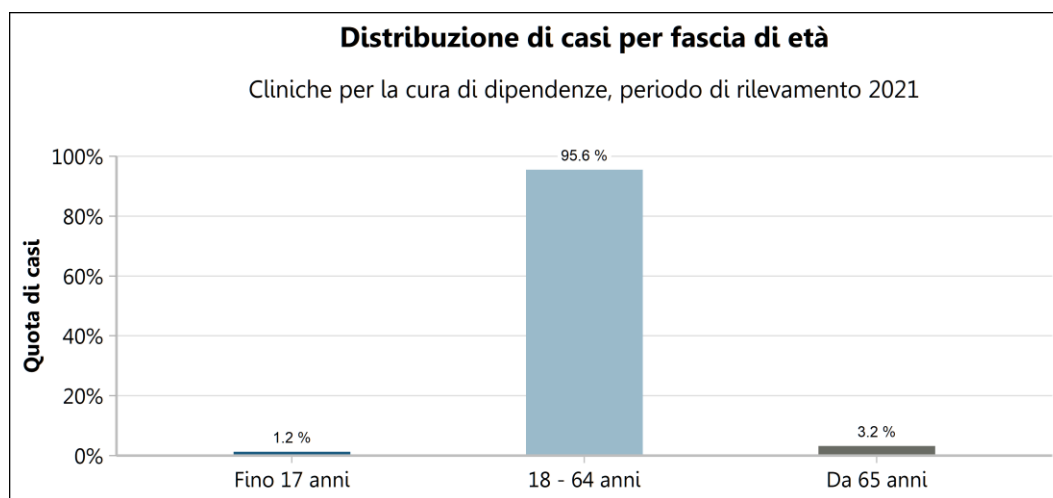


Figura 74: distribuzione di casi per fascia di età nelle cliniche per la cura di dipendenze

Sesso

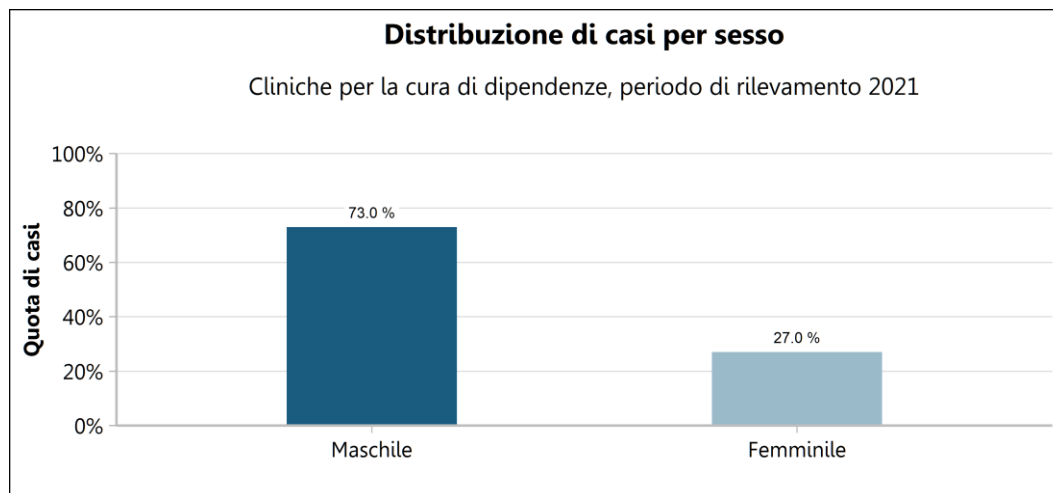


Figura 75: distribuzione di casi per sesso nelle cliniche per la cura di dipendenze

Diagnosi principale

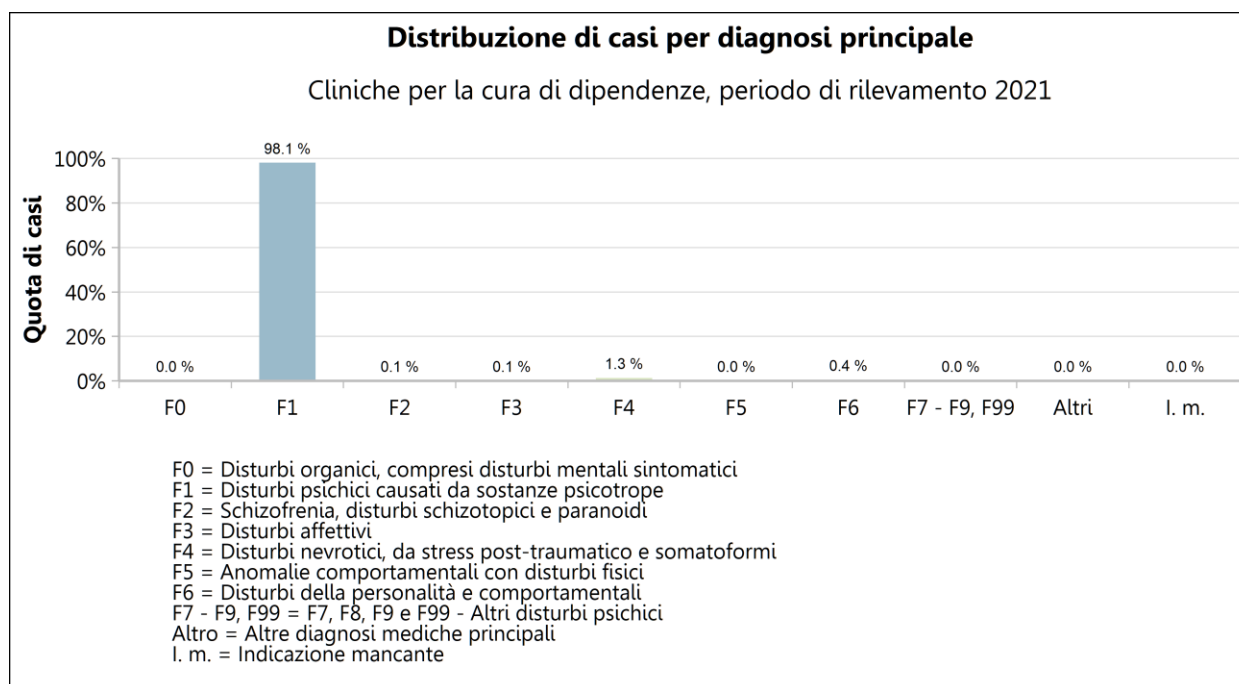


Figura 76: distribuzione di casi per diagnosi principale nelle cliniche per la cura di dipendenze

Numero di diagnosi secondarie

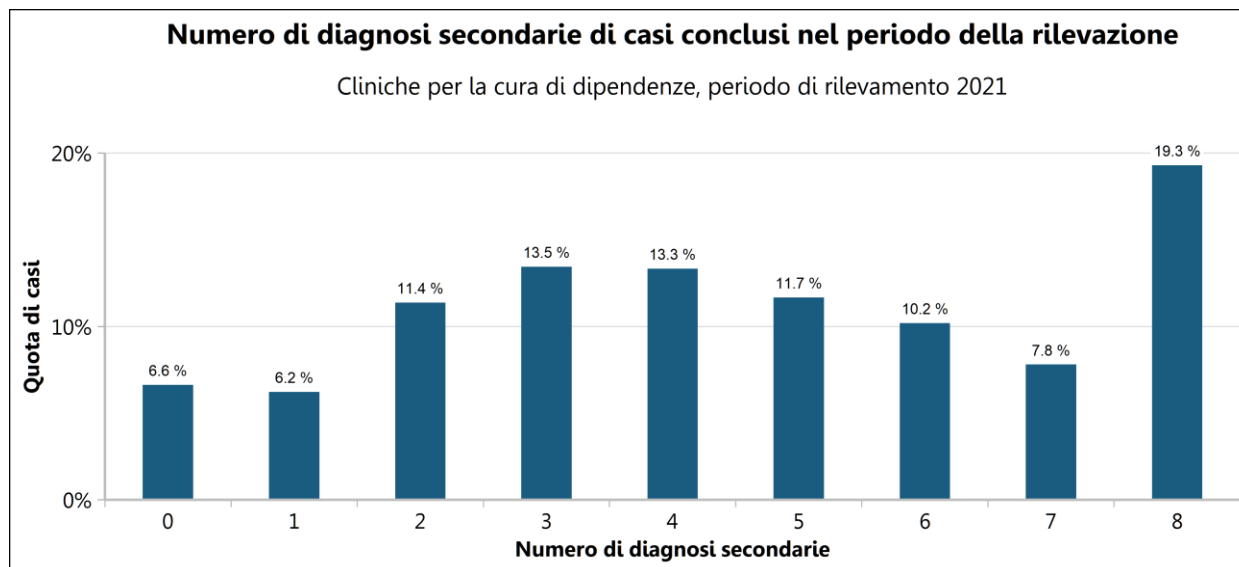


Figura 77: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche per la cura di dipendenze

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo) per HoNOS e BSCL

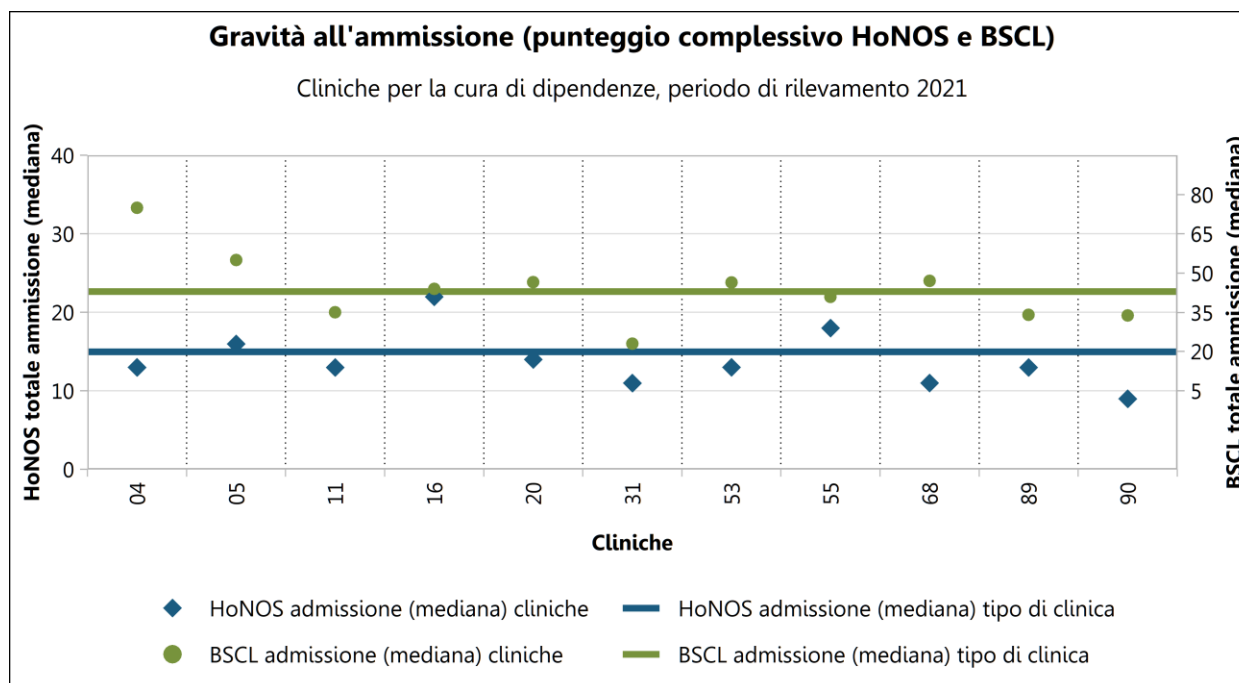


Figura 78: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze

Ricovero a scopo di assistenza

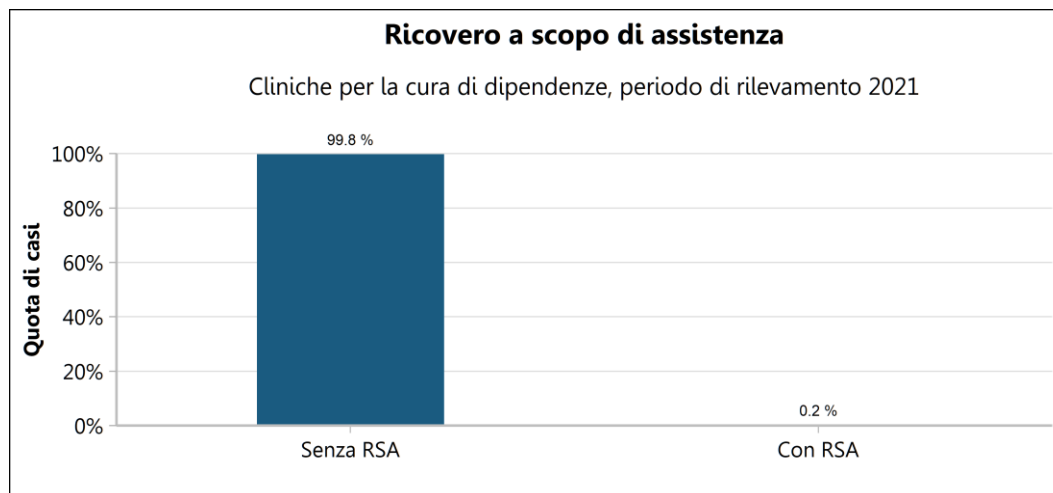


Figura 79: ricovero a scopo di assistenza nelle cliniche per la cura di dipendenze

Campo di attività

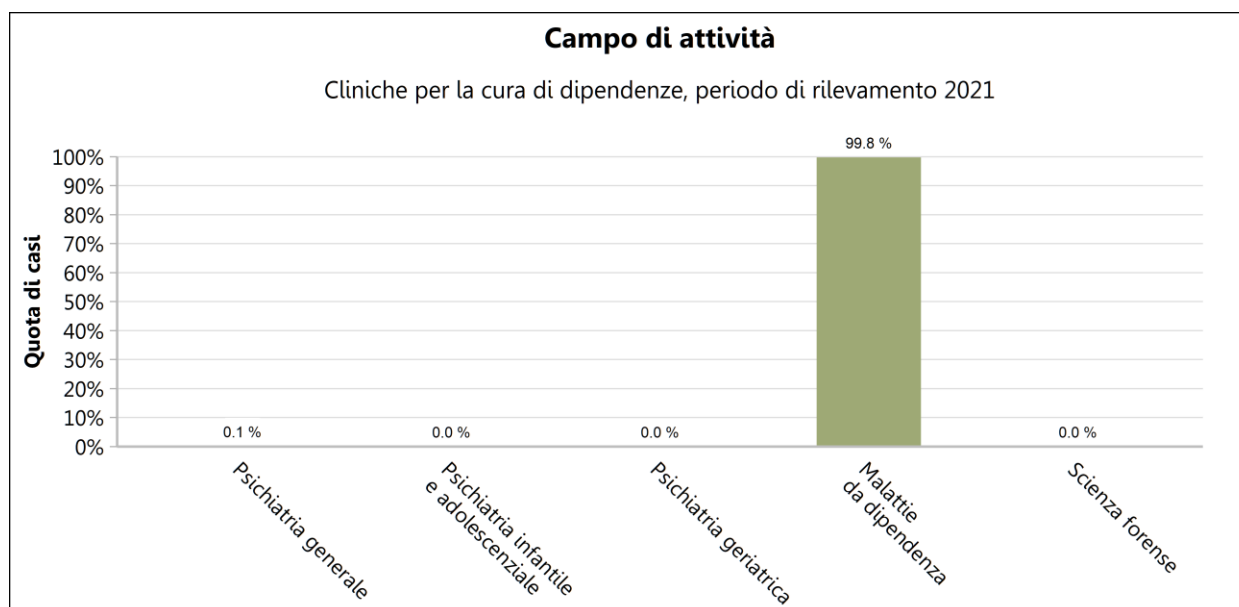


Figura 80: quote del campo di attività nelle cliniche per la cura di dipendenze

Nazionalità

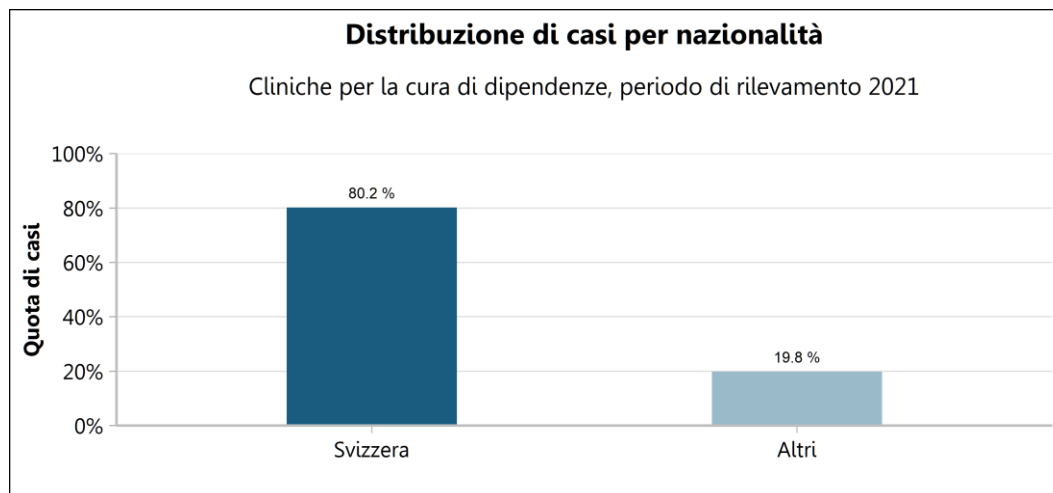


Figura 81: distribuzione di casi per nazionalità nelle cliniche per la cura di dipendenze

Istruzione

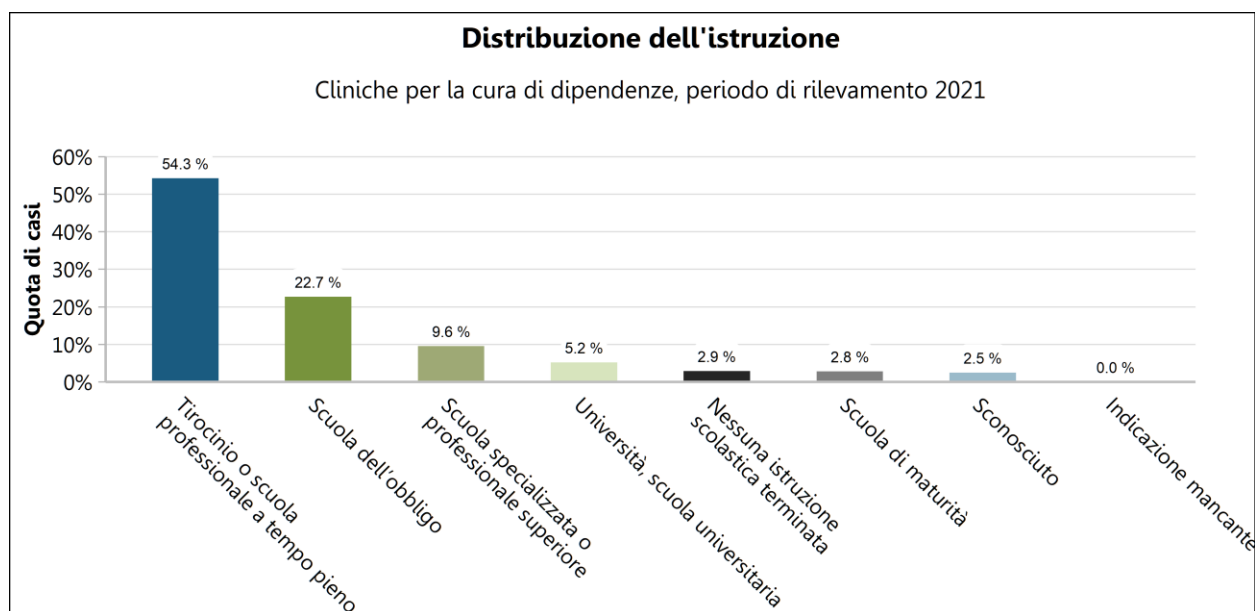


Figura 82: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Stato civile

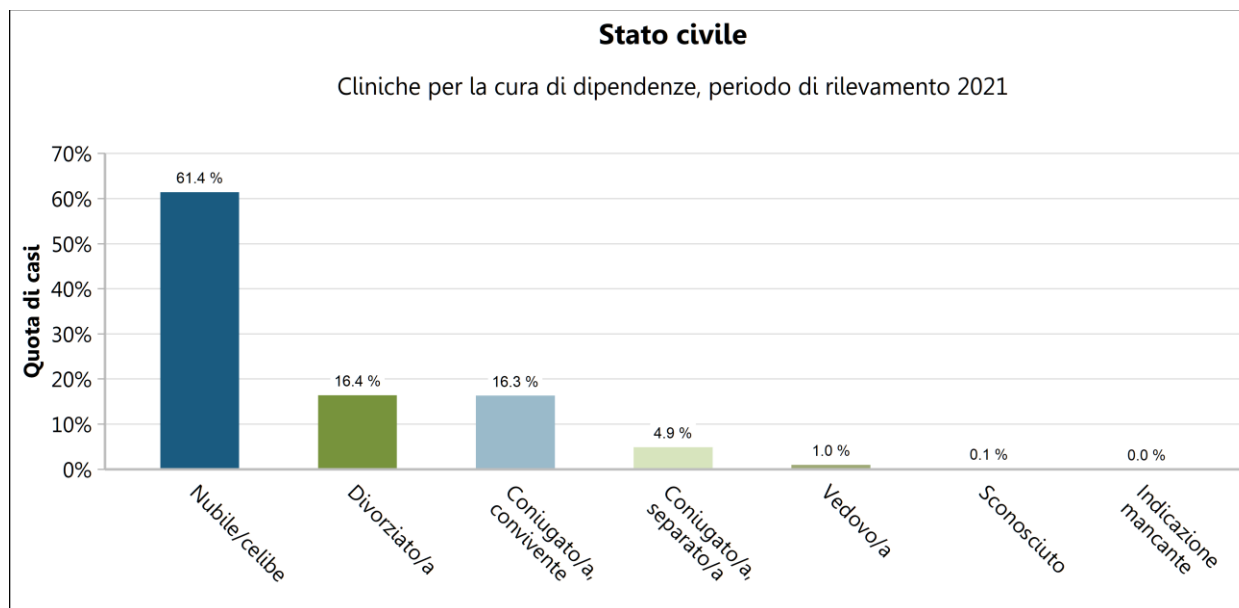


Figura 83: stato civile nelle cliniche per la cura di dipendenze

Occupazione prima dell'ammissione

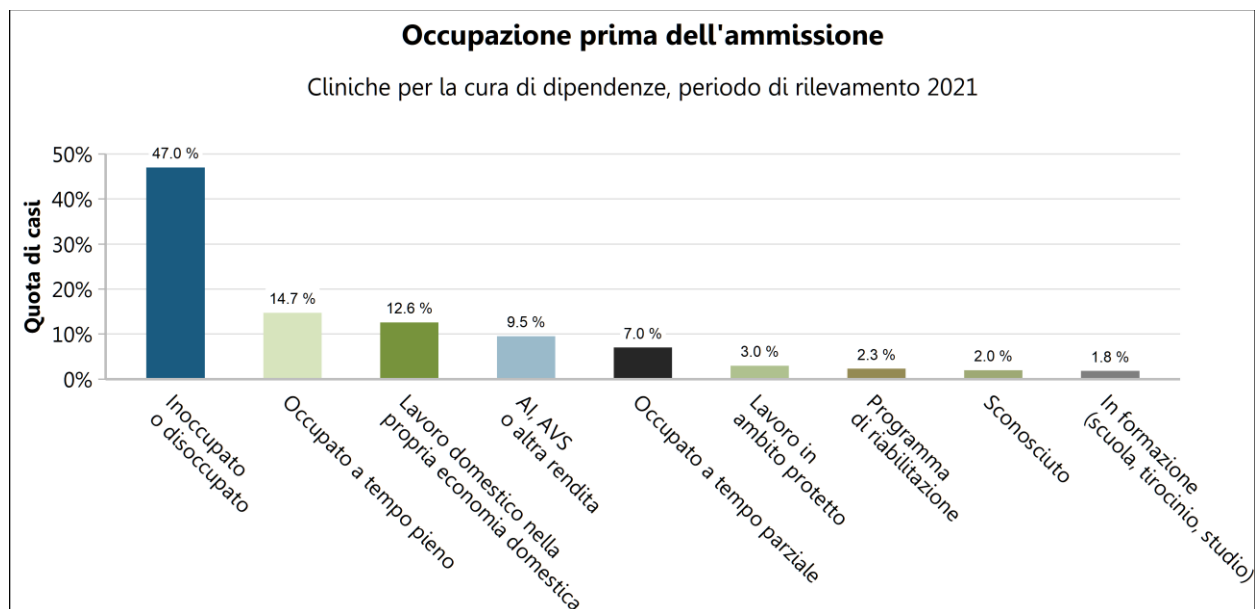


Figura 84: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

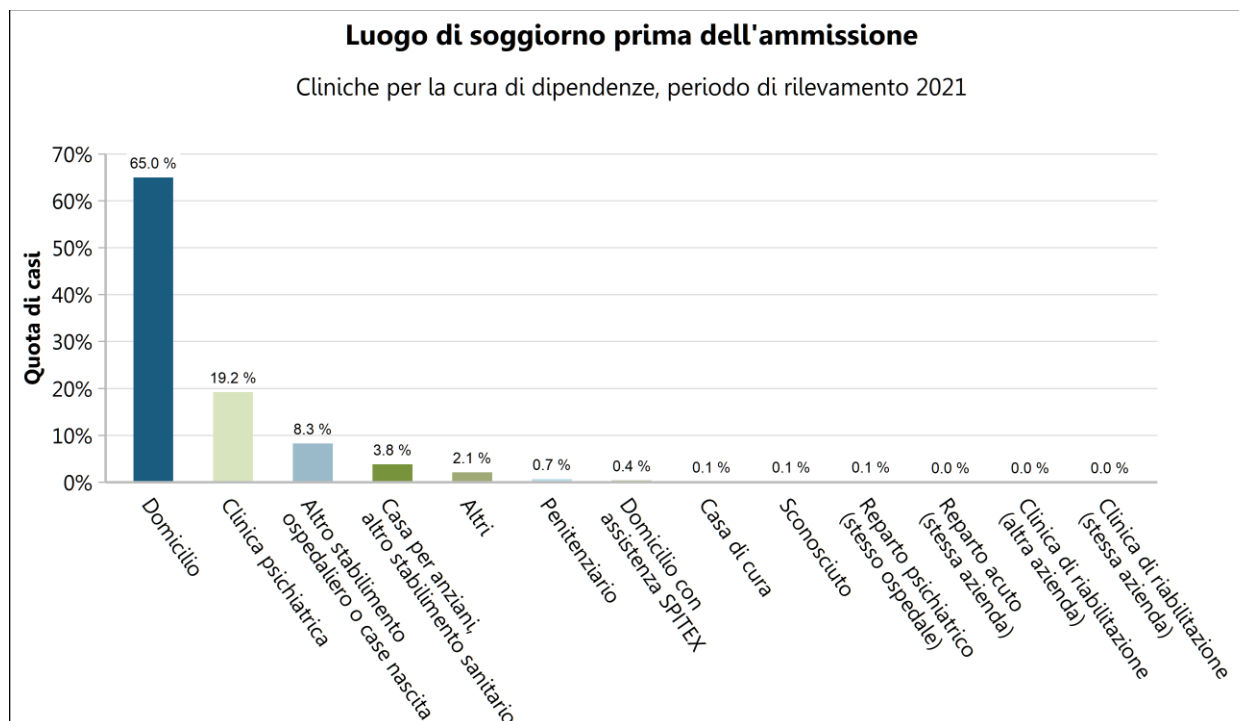


Figura 85: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Classe di trattamento

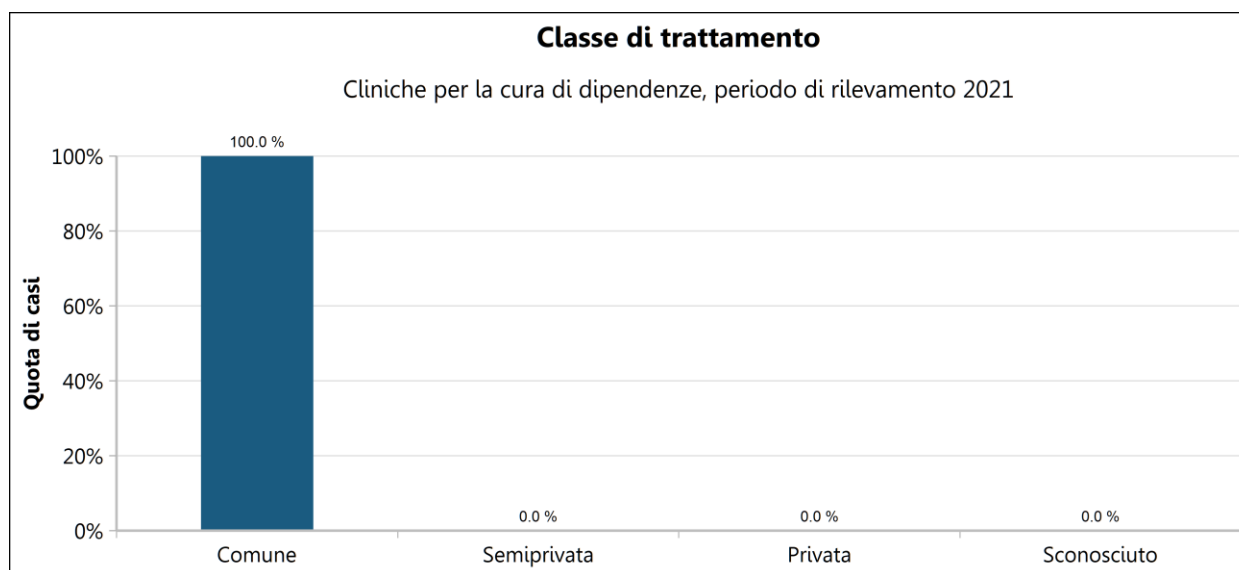


Figura 86: classe di trattamento nelle cliniche per la cura di dipendenze

Istanza ricoverante

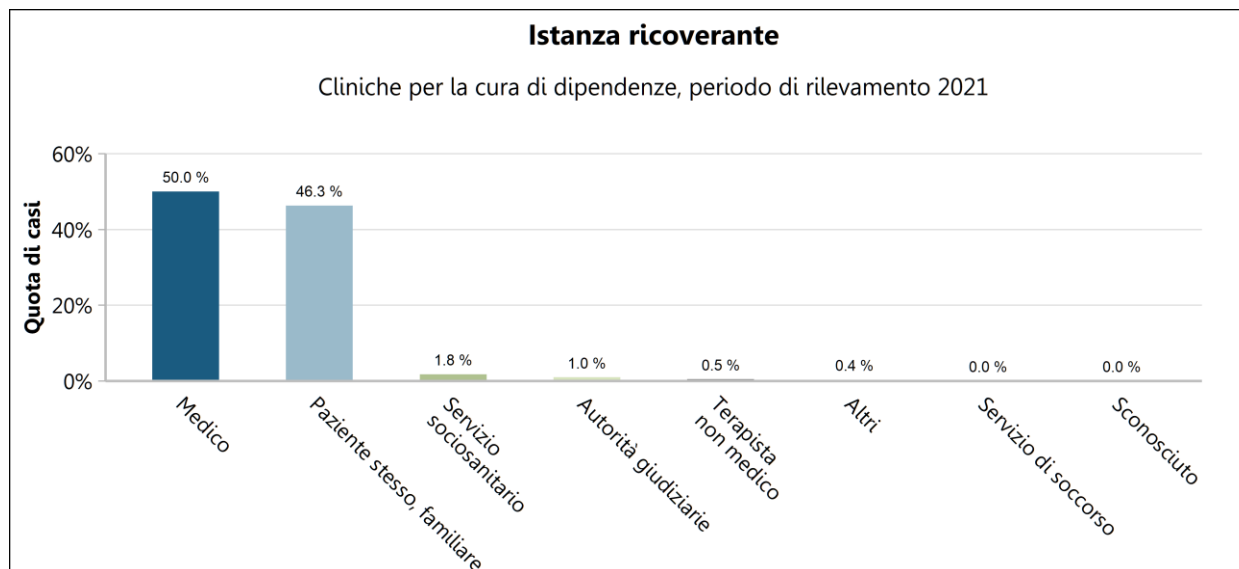


Figura 87: istanza ricoverante nelle cliniche per la cura di dipendenze

Durata della degenza

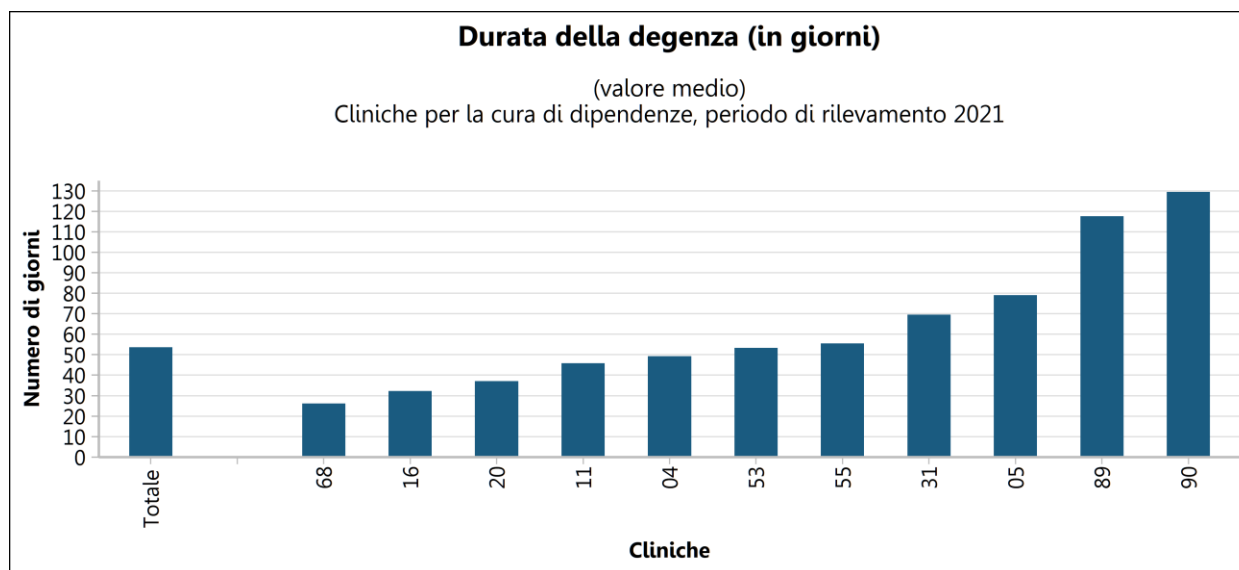


Figura 88: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche per la cura di dipendenze

Degenze di breve durata

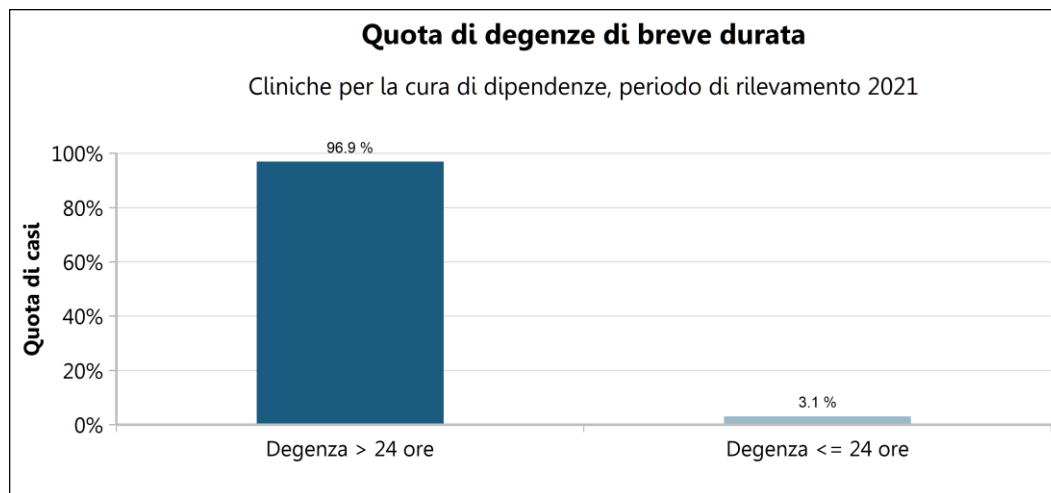


Figura 89: quota di degenze di breve durata nelle cliniche per la cura di dipendenze

I casi per i quali intercorrono meno di 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica sono esclusi dai confronti tra cliniche relativi alla riduzione del peso dei sintomi.

Casi esclusi HoNOS

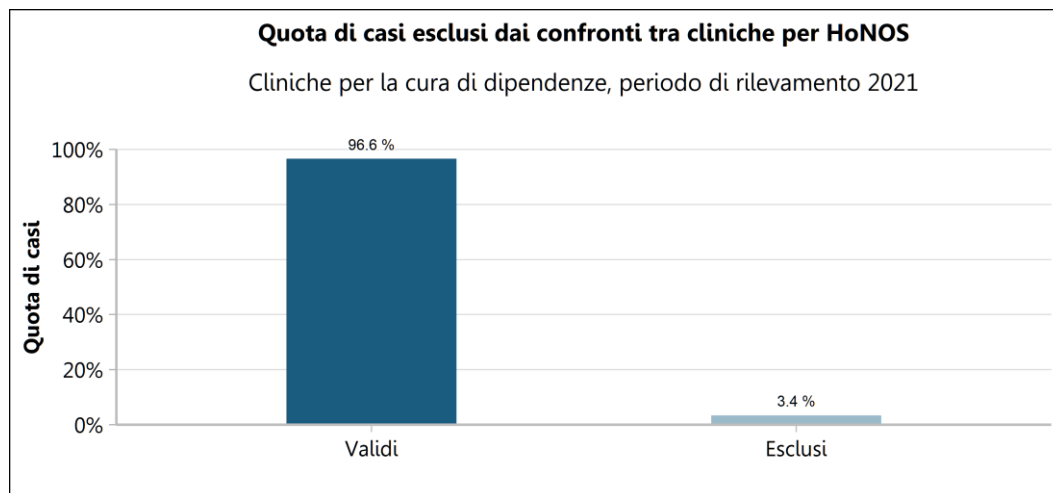


Figura 90: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nelle cliniche per la cura di dipendenze

I casi dalla qualità dei dati insufficiente (indicazioni mancanti concernenti il sesso, l'età, la diagnosi principale oppure qualità dei dati HoNOS lacunosa, vedi rapporto sulla qualità dei dati), i dropout HoNOS e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

Casi esclusi BSCL

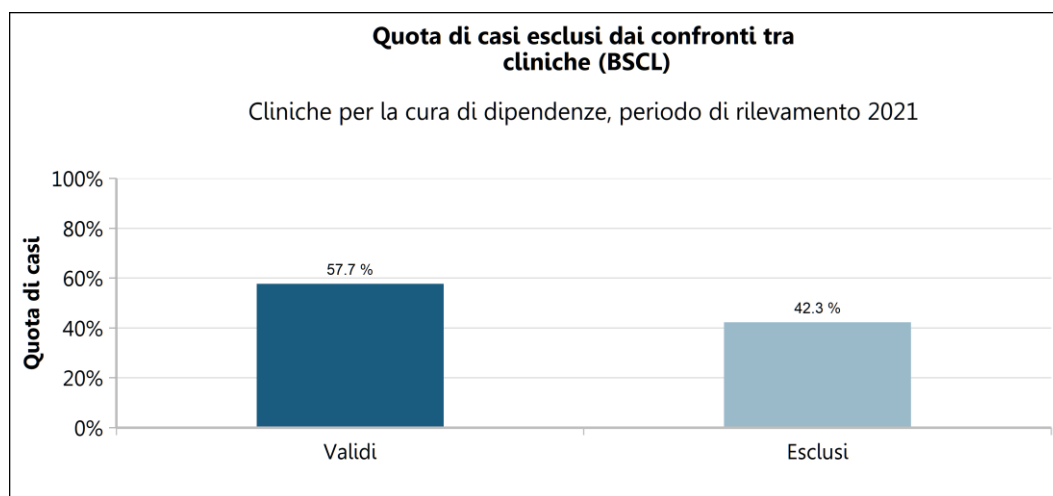


Figura 91: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per BSCL nelle cliniche per la cura di dipendenze

I casi dalla qualità dei dati insufficiente (indicazioni mancanti concernenti il sesso, l'età, la diagnosi principale oppure qualità dei dati BSCL lacunosa, vedi rapporto sulla qualità dei dati), i dropout BSCL e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

5.4 Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense

Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento

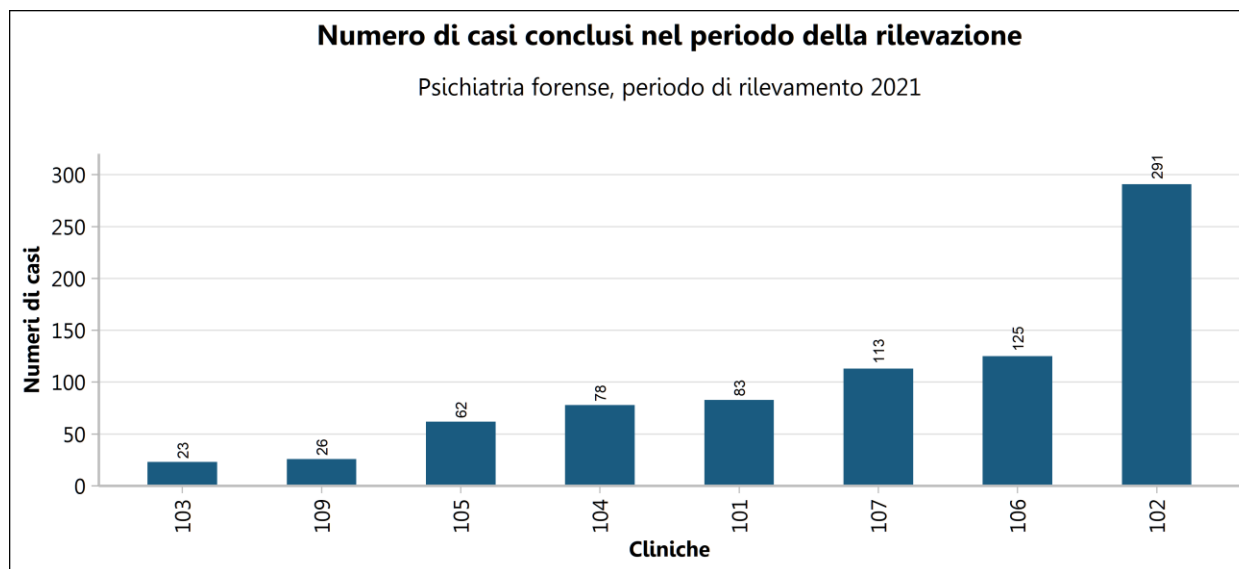


Figura 92: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche di psichiatria forense

Età all'ammissione

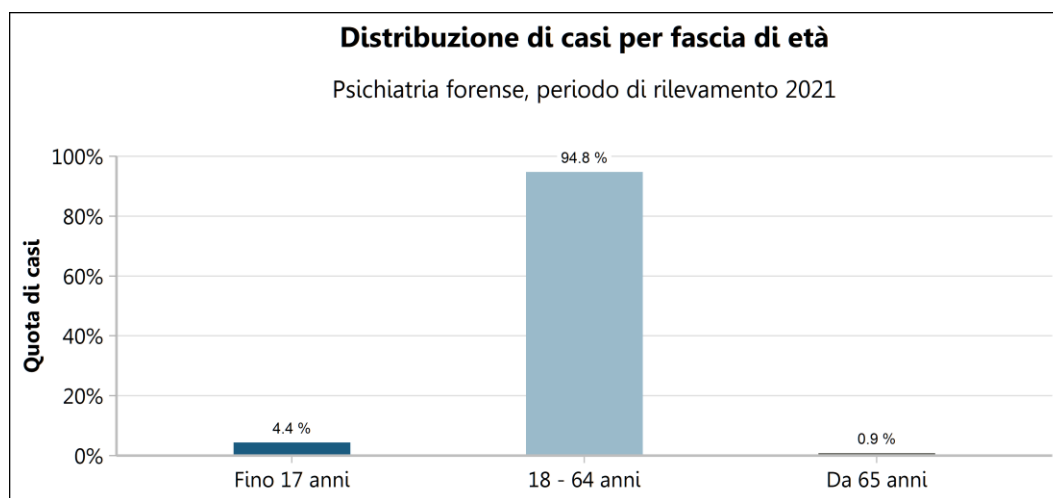


Figura 93: distribuzione di casi per fascia di età nelle cliniche di psichiatria forense

Sesso

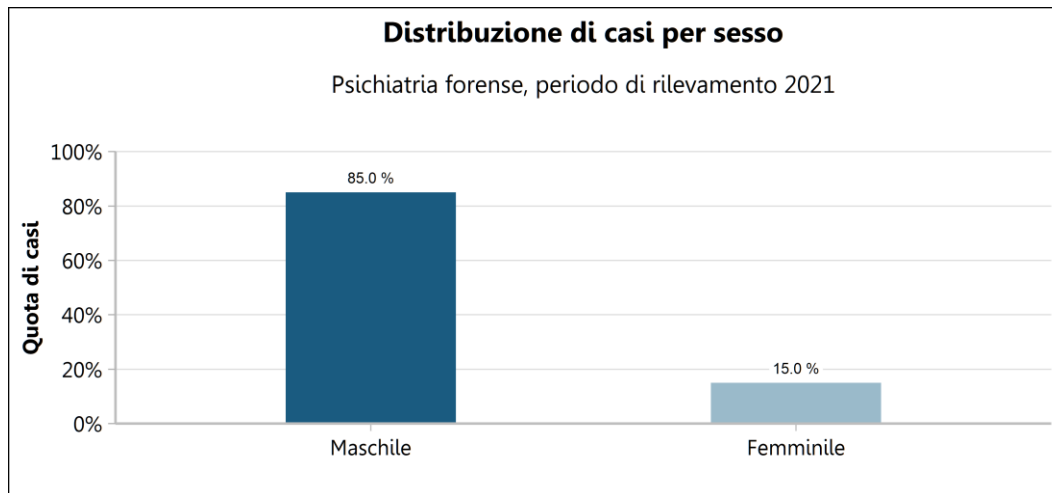


Figura 94: distribuzione di casi per sesso nelle cliniche di psichiatria forense

Diagnosi principale

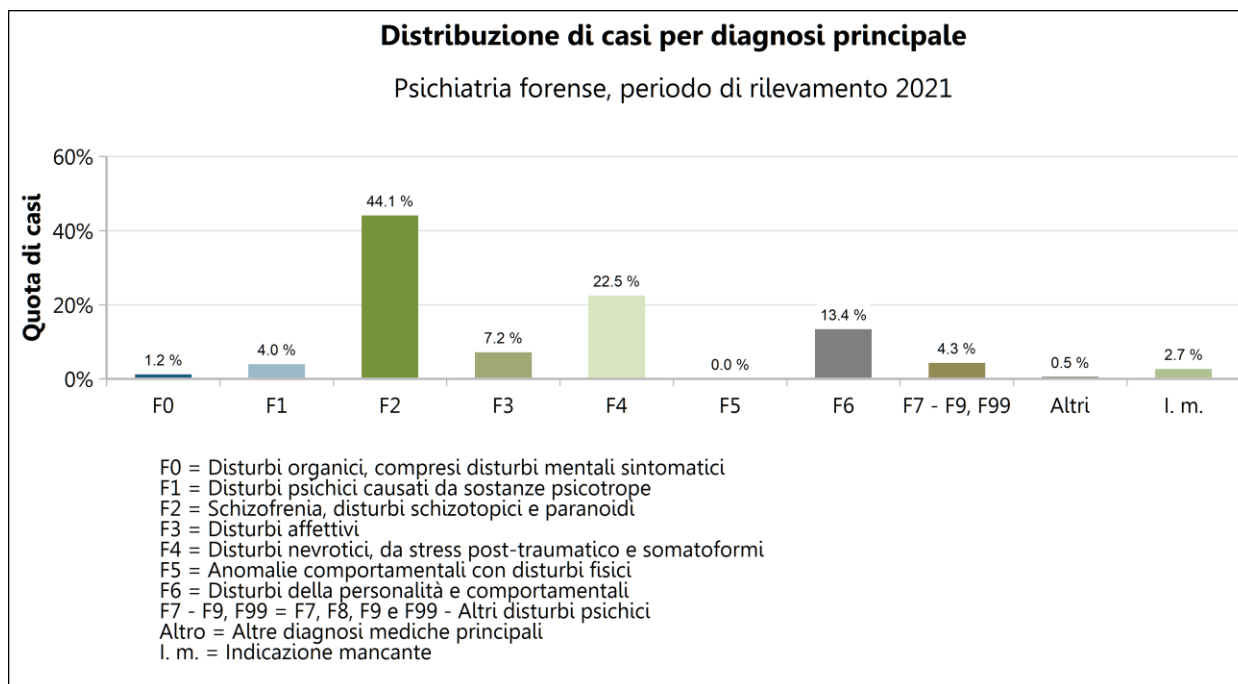


Figura 95: distribuzioni di casi per diagnosi principale nelle cliniche di psichiatria forense

Diagnosi secondarie

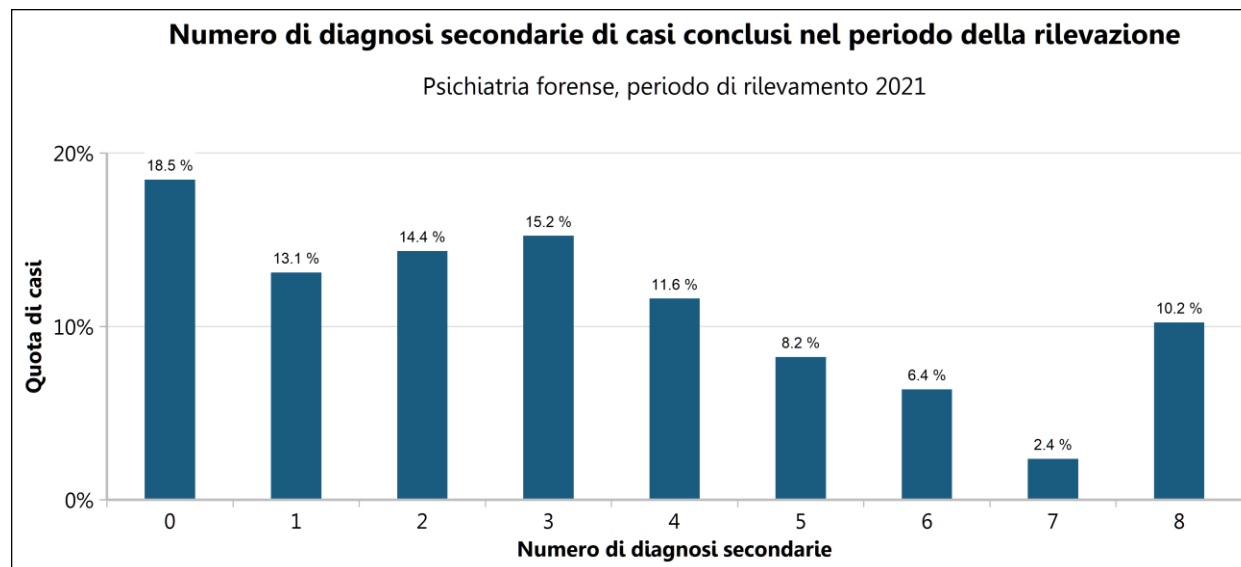


Figura 96: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche di psichiatria forense

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo) per HoNOS

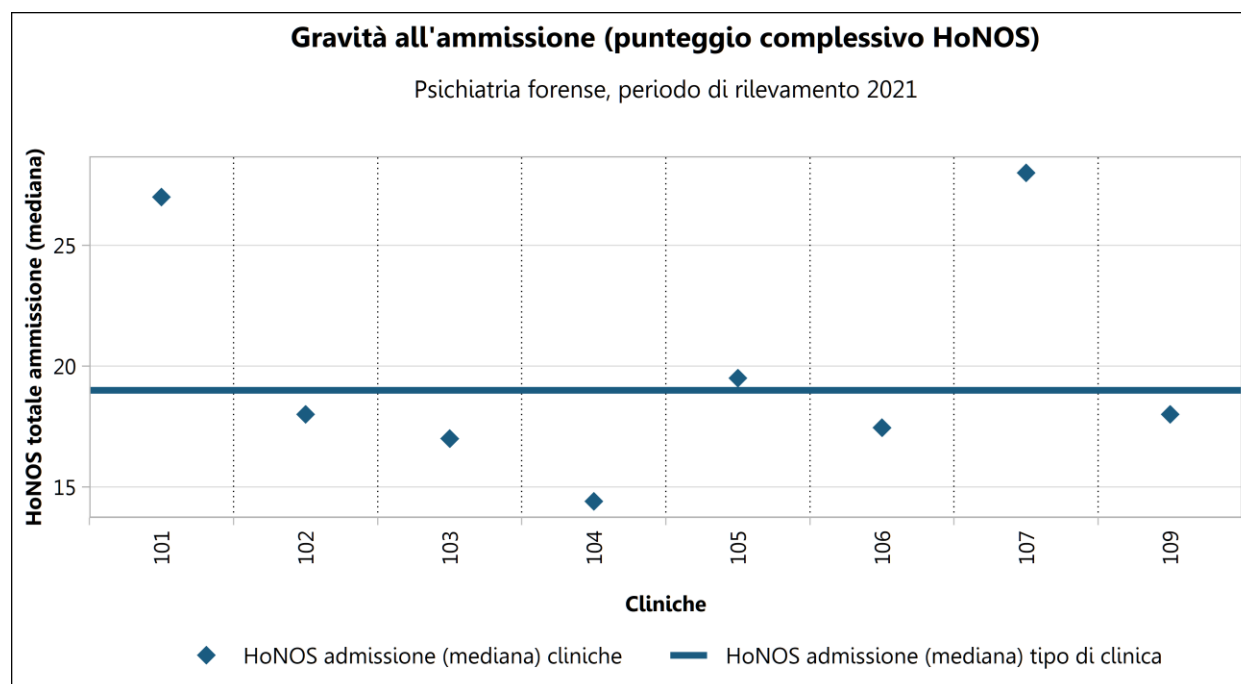


Figura 97: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS) nelle cliniche di psichiatria forense

Ricovero a scopo di assistenza

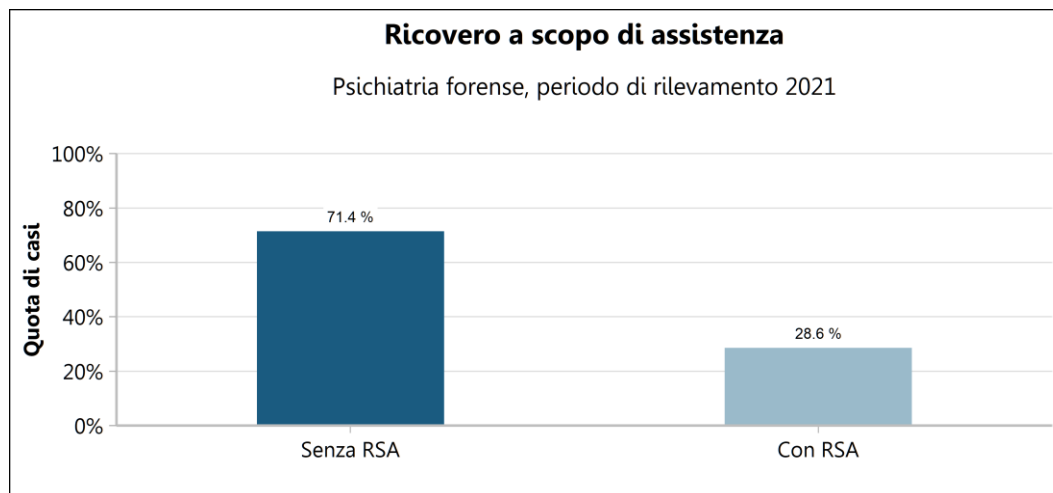


Figura 98: ricovero a scopo di assistenza nelle cliniche di psichiatria forense

Campo di attività

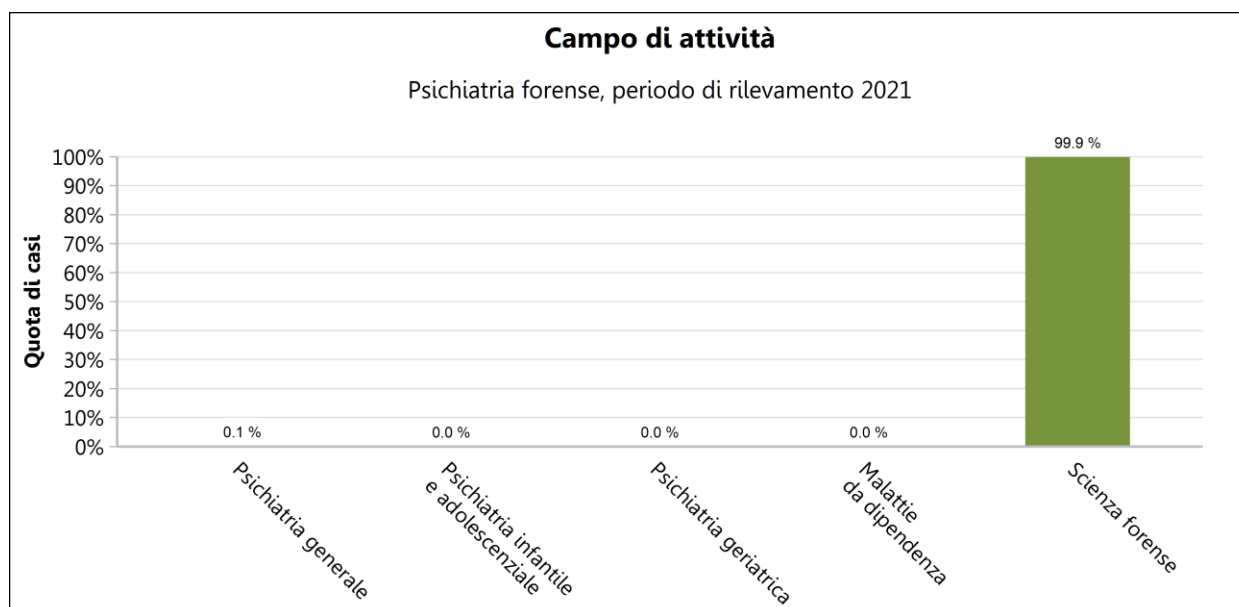


Figura 99: quote del campo di attività nelle cliniche di psichiatria forense

Nazionalità

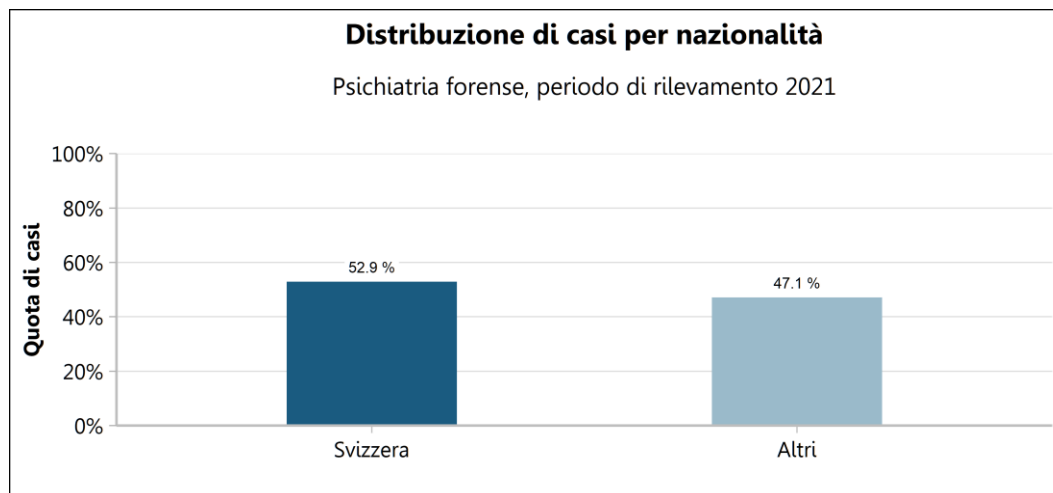


Figura 100: distribuzione di casi per nazionalità nelle cliniche di psichiatria forense

Istruzione

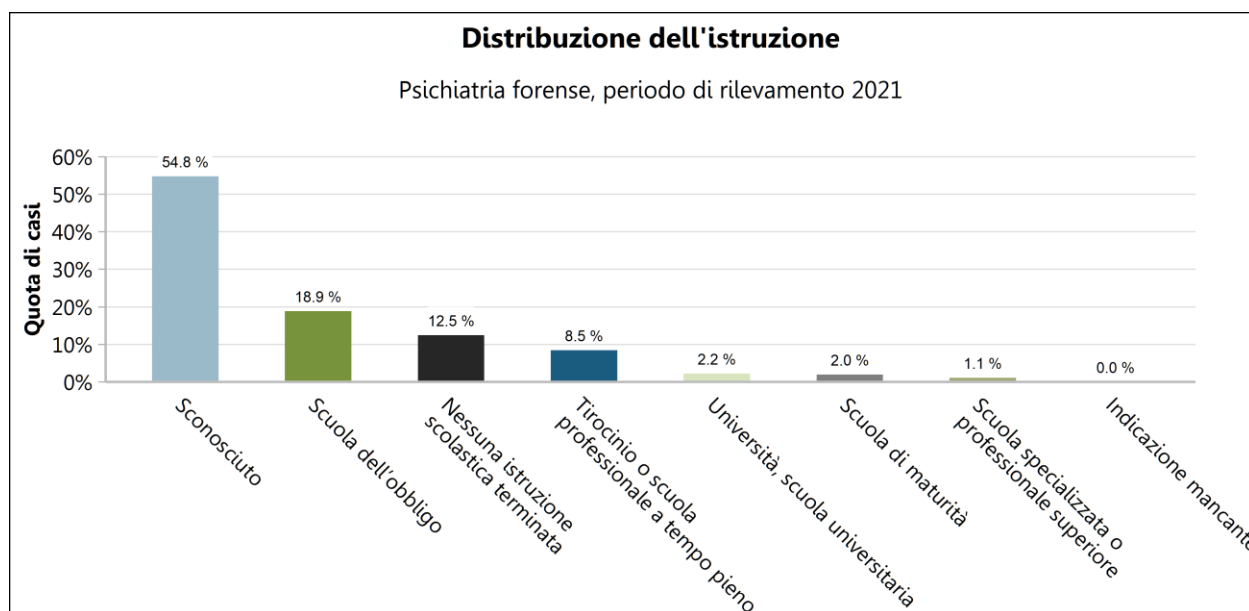


Figura 101: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche di psichiatria forense

Stato civile

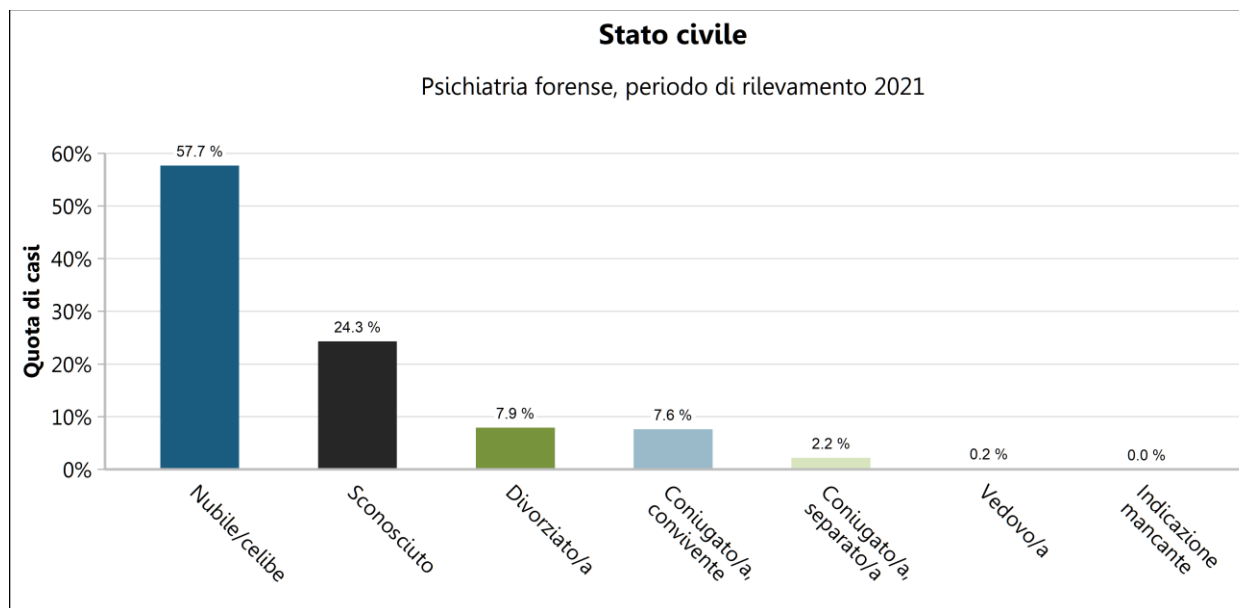


Figura 102: stato civile nelle cliniche di psichiatria forense

Occupazione prima dell'ammissione

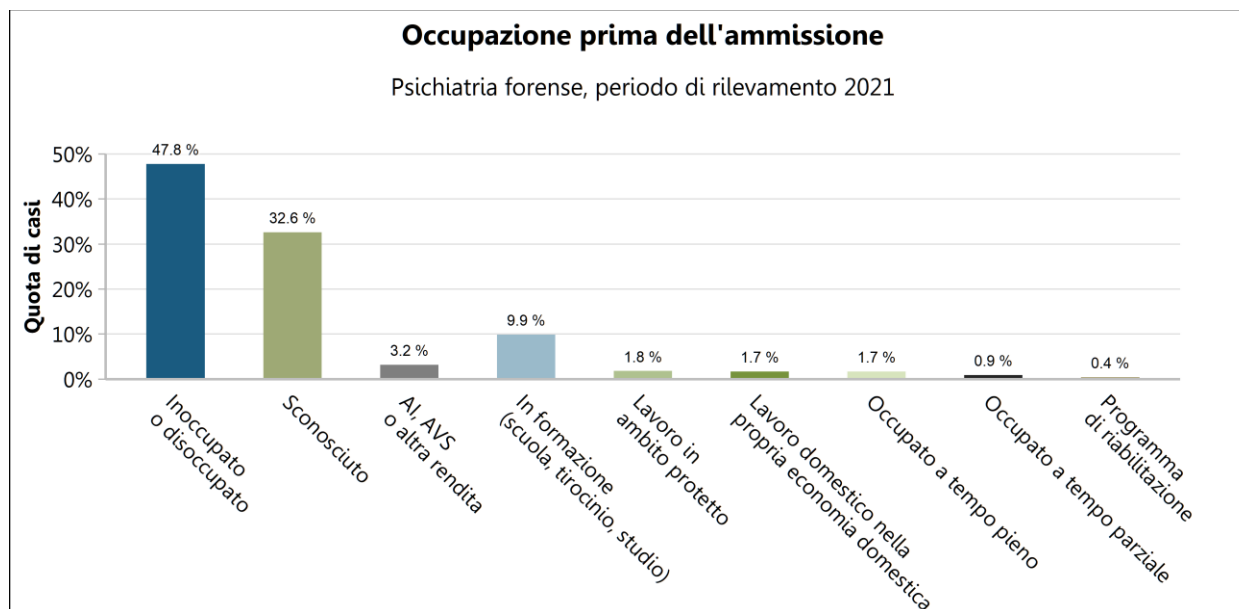


Figura 103: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

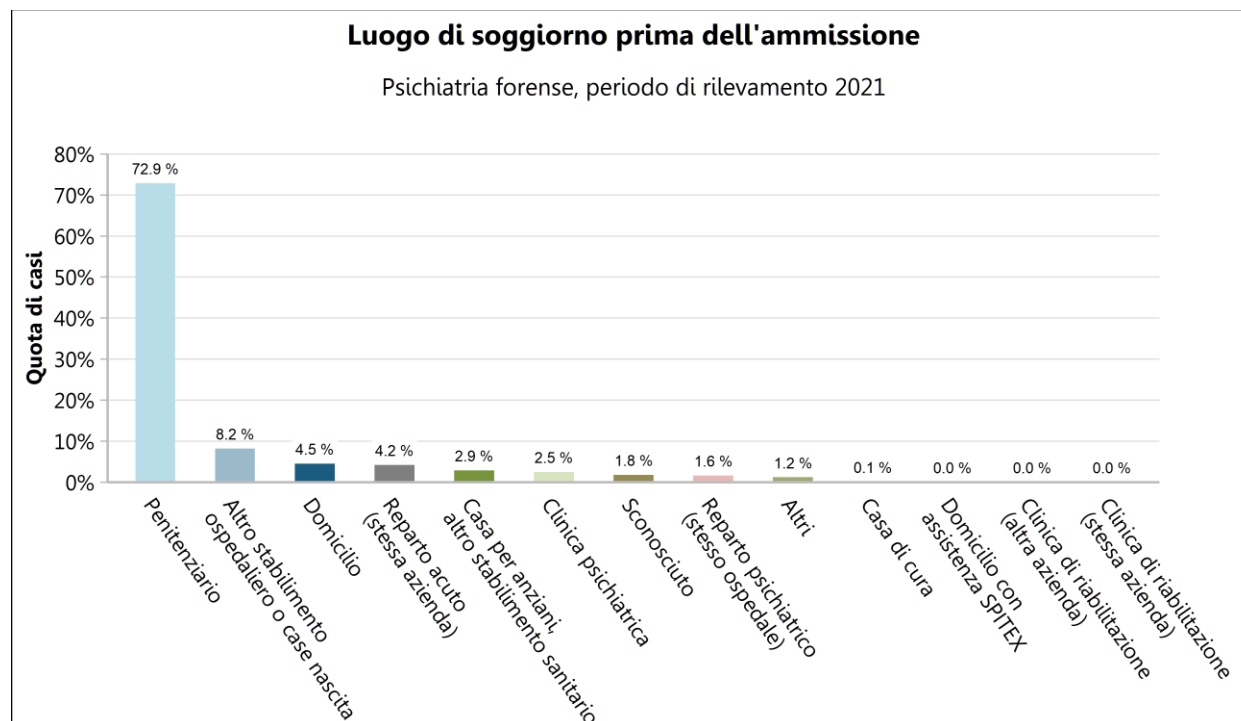


Figura 104: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense

Classe di trattamento

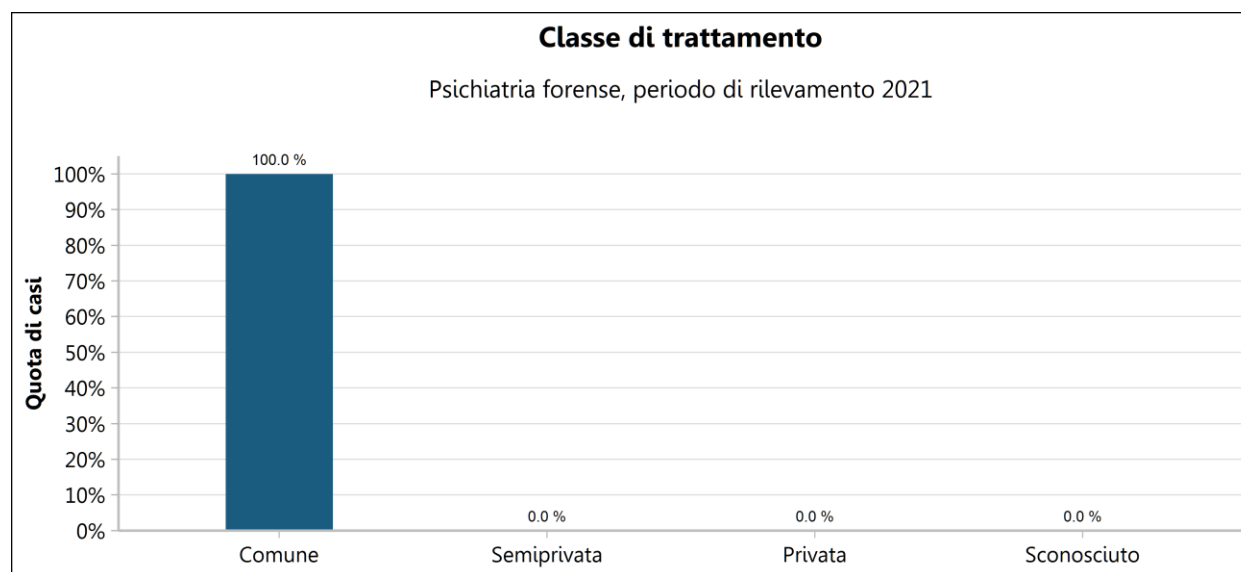


Figura 105: classe di trattamento nelle cliniche di psichiatria forense

Istanza ricoverante

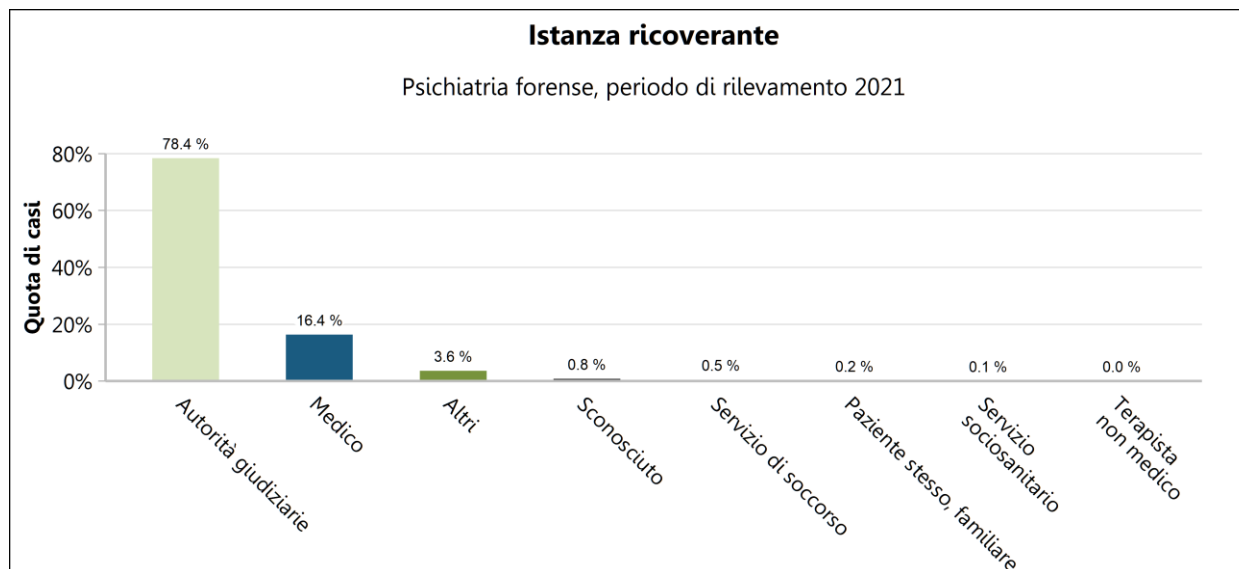


Figura 106: istanza ricoverante nelle cliniche di psichiatria forense

Durata della degenza

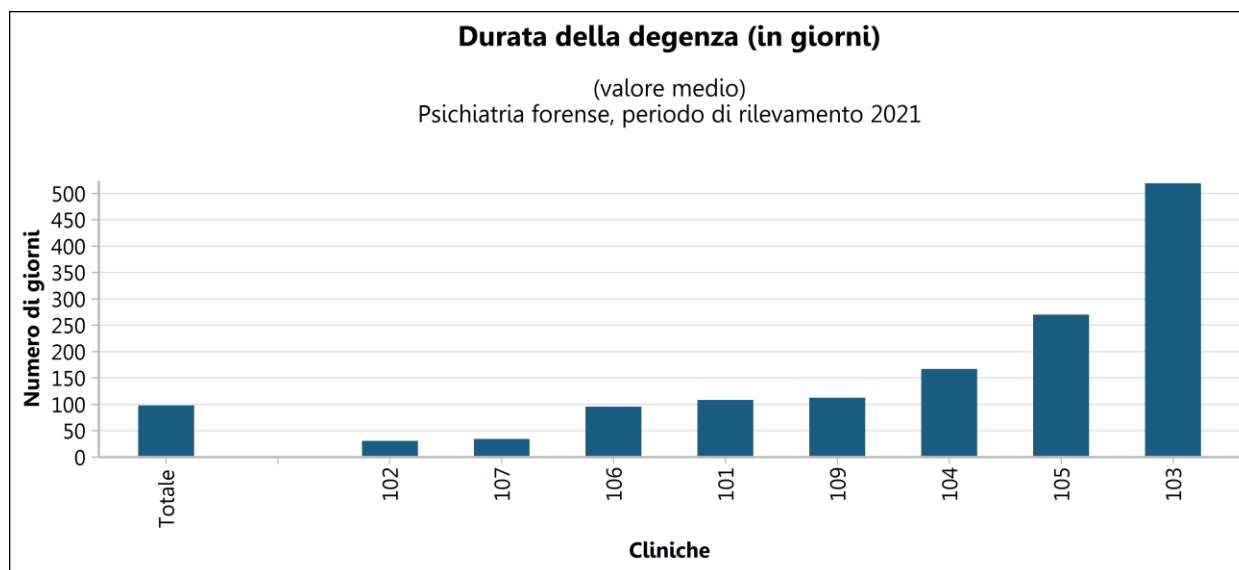


Figura 107: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche di psichiatria forense

Degenze di breve durata

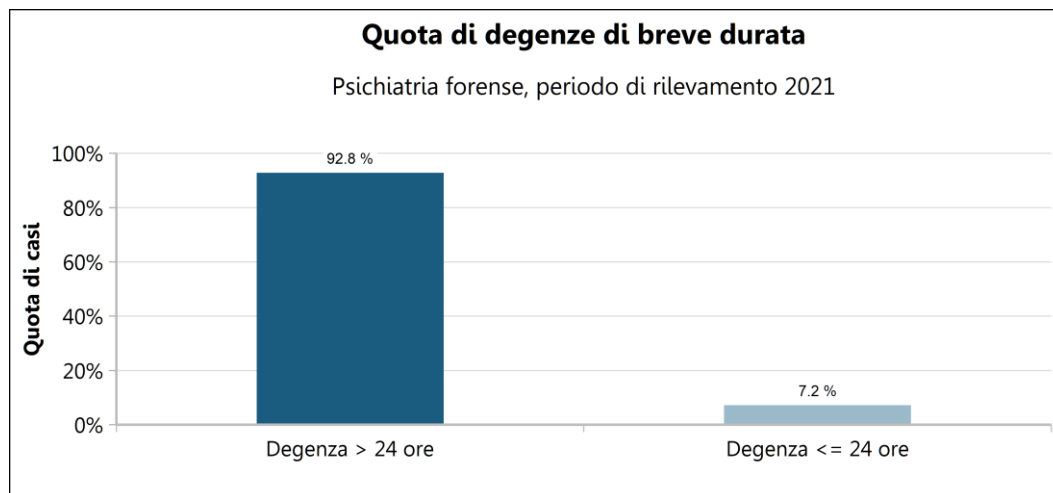


Figura 108: quota di degenze di breve durata nelle cliniche di psichiatria forense

I casi per i quali intercorrono meno di 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica sono esclusi dai confronti tra cliniche relativi alla riduzione del peso dei sintomi.

Casi esclusi HoNOS

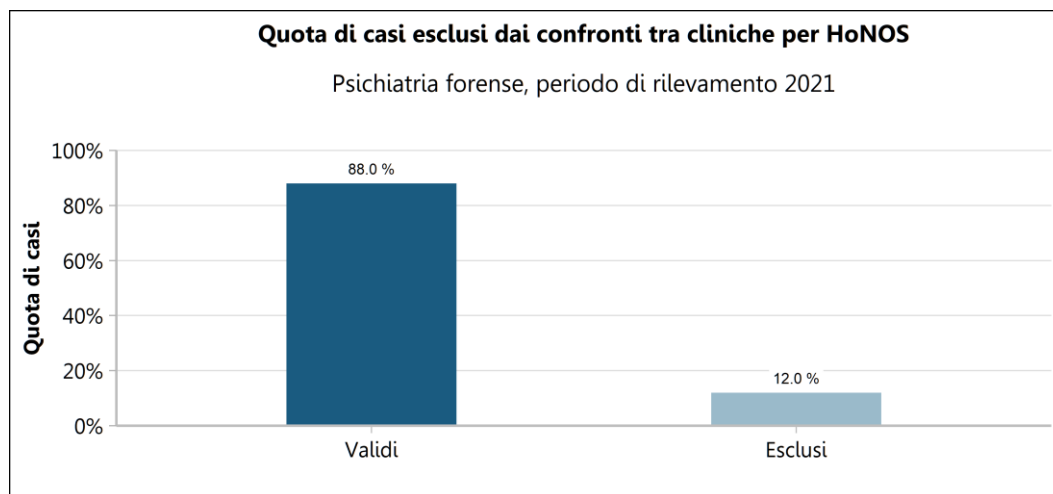


Figura 109: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nelle cliniche di psichiatria forense

I casi dalla qualità dei dati insufficiente (indicazioni mancanti concernenti il sesso, l'età, la diagnosi principale oppure qualità dei dati BSCL lacunosa, vedi rapporto sulla qualità dei dati), i dropout HoNOS e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

6 Indice delle figure

Figura 1: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	23
Figura 2: Risultato delle misurazioni del peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	24
Figura 3: Panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)	25
Figura 4: Misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)	27
Figura 5: Panoramica globale dettagliata delle misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)	29
Figura 6: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate).....	30
Figura 7: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche specializzate)	31
Figura 8: Panoramica tabellare globale HoNOS e BSCL (cliniche specializzate)	32
Figura 9: Misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)	34
Figura 10: Panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche specializzate).....	35
Figura 11: Risultati della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze)	37
Figura 12: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)	38
Figura 13: Panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche per la cura di dipendenze).....	39
Figura 14: Risultato della misurazione del peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense).....	40
Figura 15: Panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria forense).....	41
Figura 16: Misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)	42
Figura 17: Panoramica generale dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)	43
Figura 18: Psichiatria per adulti: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2012 al 2021	45
Figura 19: Psichiatria per adulti: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2012 al 2021	45
Figura 20: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: valori all'ammissione e valori differenziali degli HoNOS dal 2015 al 2021	46
Figura 21: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2015 al 2021	46
Figura 22: Cliniche specializzate: valori all'ammissione e valori differenziali degli HoNOS dal 2015 al 2021	47
Figura 23: Cliniche specializzate: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2015 al 2021	47
Figura 24: Cliniche per la cura di dipendenze: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2015 al 2021	48
Figura 25: Cliniche per la cura di dipendenze: valori all'ammissione e valori differenziali BSCL dal 2015 al 2021	48
Figura 26: Cliniche di psichiatria forense: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2019 al 2021.....	49
Figura 27: Psichiatria per adulti: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2013 al 2021	50
Figura 28: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2021	51
Figura 29: Cliniche specializzate: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2021	51
Figura 30: Cliniche per la cura di dipendenze: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2021	52
Figura 31: Cliniche di psichiatria forense: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2019 al 2021	52
Figura 32: Quota di casi analizzabili per calcoli HoNOS	55
Figura 33: Quota di casi analizzabili per calcoli BSCL.....	56
Figura 34: Quota di registrazioni documentate correttamente per le misure restrittive della libertà	57
Figura 35: Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	59
Figura 36: Distribuzione di casi per fascia di età nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	59

Figura 37: distribuzione di casi per sesso nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	60
Figura 38: distribuzione di casi per diagnosi principale nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	60
Figura 39: numero di diagnosi secondarie nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	61
Figura 40: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	61
Figura 41: ricovero a scopo di assistenza nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	62
Figura 42: quote del campo di attività nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	62
Figura 43: distribuzione di casi per nazionalità nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	63
Figura 44: distribuzione dell'istruzione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	63
Figura 45: stato civile nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	64
Figura 46: occupazione prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	64
Figura 47: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	65
Figura 48: classe di trattamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	65
Figura 49: istanza ricoverante nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	66
Figura 50: durata della degenza in giorni (valore medio) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	66
Figura 51: quota di degenze di breve durata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	67
Figura 52: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	68
Figura 53: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per BSCL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	68
Figura 54: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche specializzate	69
Figura 55: distribuzione di casi per fascia di età nelle cliniche specializzate	69
Figura 56: distribuzione di casi per sesso nelle cliniche specializzate	70
Figura 57: distribuzione di casi per diagnosi principale nelle cliniche specializzate	70
Figura 58: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche specializzate.....	71
Figura 59: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL) nelle cliniche specializzate.....	71
Figura 60: ricovero a scopo di assistenza nelle cliniche specializzate	72
Figura 61: quote del campo di attività nelle cliniche specializzate.....	72
Figura 62: distribuzione di casi per nazionalità nelle cliniche specializzate.....	73
Figura 63: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche specializzate.....	73
Figura 64: stato civile nelle cliniche specializzate	74
Figura 65: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate	74
Figura 66: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate	75
Figura 67: classe di trattamento nelle cliniche specializzate	75
Figura 68: istanza ricoverante nelle cliniche specializzate	76
Figura 69: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche specializzate.....	76
Figura 70: quota di degenze di breve durata nelle cliniche specializzate.....	77
Figura 71: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nelle cliniche specializzate	78
Figura 72: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per BSCL nelle cliniche specializzate.....	78
Figura 73: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche per la cura di dipendenze	79
Figura 74: distribuzione di casi per fascia di età nelle cliniche per la cura di dipendenze	79
Figura 75: distribuzione di casi per sesso nelle cliniche per la cura di dipendenze.....	80
Figura 76: distribuzione di casi per diagnosi principale nelle cliniche per la cura di dipendenze	80
Figura 77: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche per la cura di dipendenze	81
Figura 78: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze.....	81
Figura 79: ricovero a scopo di assistenza nelle cliniche per la cura di dipendenze.....	82
Figura 80: quote del campo di attività nelle cliniche per la cura di dipendenze	82
Figura 81: distribuzione di casi per nazionalità nelle cliniche per la cura di dipendenze	83
Figura 82: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche per la cura di dipendenze	83

Figura 83: stato civile nelle cliniche per la cura di dipendenze	84
Figura 84: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze	84
Figura 85: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze	85
Figura 86: classe di trattamento nelle cliniche per la cura di dipendenze	85
Figura 87: istanza ricoverante nelle cliniche per la cura di dipendenze	86
Figura 88: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche per la cura di dipendenze	86
Figura 89: quota di degenze di breve durata nelle cliniche per la cura di dipendenze	87
Figura 90: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nelle cliniche per la cura di dipendenze	88
Figura 91: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per BSCL nelle cliniche per la cura di dipendenze	88
Figura 92: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche di psichiatria forense	89
Figura 93: distribuzione di casi per fascia di età nelle cliniche di psichiatria forense	89
Figura 94: distribuzione di casi per sesso nelle cliniche di psichiatria forense	90
Figura 95: distribuzioni di casi per diagnosi principale nelle cliniche di psichiatria forense	90
Figura 96: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche di psichiatria forense	91
Figura 97: gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS) nelle cliniche di psichiatria forense	91
Figura 98: ricovero a scopo di assistenza nelle cliniche di psichiatria forense	92
Figura 99: quote del campo di attività nelle cliniche di psichiatria forense	92
Figura 100: distribuzione di casi per nazionalità nelle cliniche di psichiatria forense	93
Figura 101: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche di psichiatria forense	93
Figura 102: stato civile nelle cliniche di psichiatria forense	94
Figura 103: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense	94
Figura 104: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense	95
Figura 105: classe di trattamento nelle cliniche di psichiatria forense	95
Figura 106: istanza ricoverante nelle cliniche di psichiatria forense	96
Figura 107: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche di psichiatria forense	96
Figura 108: quota di degenze di breve durata nelle cliniche di psichiatria forense	97
Figura 109: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche per HoNOS nelle cliniche di psichiatria forense	97
Figura 110: ausilio alla lettura valore comparativo e percentuale dei casi affetti	102
Figura 111: ausilio alla lettura percentuale di casi interessati con la rispettiva collocazione in quartili	103
Figura 112: ausilio alla lettura: diagramma a colonne cumulate	104
Figura 113: ausilio alla lettura: diagramma a colonne	105
Figura 114: ausilio alla lettura: diagramma a punti	106
Figura 115: ausilio alla lettura: box-plot	107

7 Indice dell'allegato

Per preservare la concisione del presente rapporto, l'allegato viene fornito come file separato, scaricabile dal [Portale web ANQ](#).

Indice

A1. Caratteristiche descrittive del campione	3
1.1 Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento	3
1.2 Età	6
1.3 Sesso	11
1.4 Diagnosi principali	16
1.5 Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS) nelle cliniche	28
1.6 Gravità all'ammissione (punteggio complessivo BSCL) nelle cliniche	36
1.7 Ricovero a scopo di assistenza	42
1.8 Campo di attività	47
1.9 Nazionalità	55
1.10 Istruzione	60
1.11 Stato civile	72
1.12 Occupazione prima dell'ammissione	84
1.13 Luogo di soggiorno prima dell'ammissione	96
1.14 Classe di trattamento	108
1.15 Istanza ricoverante nelle cliniche	115
1.16 Durata della degenza nelle cliniche	127
1.17 Numero di diagnosi secondarie	131
1.18 Degenze di breve durata	143
1.19 Casi esclusi HoNOS	150
1.20 Casi esclusi BSCL	157
A2. Risultati della misurazione (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)...	163
A3. Risultati della misurazione (Cliniche specializzate)	174
A4. Risultati della misurazione (Cliniche per la cura di dipendenze)	181
A5. Risultati della misurazione (Cliniche della psichiatria forense)	182
A6. Qualità dei dati	186
A7. Ausili alla lettura	200
Impressum	202

8 Ausili alla lettura

Diagramma a barre di errore con i valori comparativi e intervallo di confidenza al 95%

Questi diagrammi descrivono la qualità dei risultati nel confronto tra cliniche: valori comparativi HoNOS e valori comparativi BSCL.

Esempio di lettura:

L'intero intervallo di confidenza della clinica 04 si trova sopra la linea dello zero. Questo istituto presenta quindi un valore differenziale HoNOS superiore alla media di questo tipo di clinica. La clinica 04 ha fornito 74 casi validi. Il tasso di risposta è del 100.0%, valore dato dalla somma del tasso di casi analizzabili e di drop-out non influenzabili.

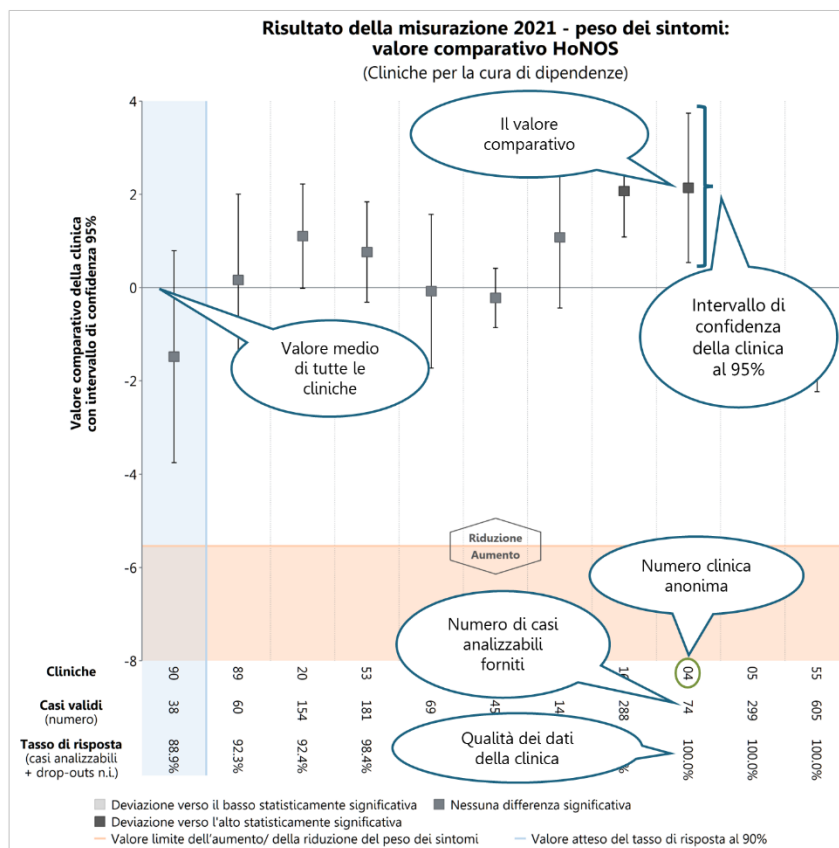


Figura 110: ausilio alla lettura valore comparativo e percentuale dei casi affetti

Percentuale di casi interessati con la rispettiva collocazione in quartili

Questi diagrammi descrivono la qualità dei risultati nel confronto tra cliniche: Percentuale di casi con almeno una misura restrittiva della libertà.

Esempio di lettura:

La percentuale di casi interessati nella clinica di esempio 69 è superiore alla percentuale di casi interessati da MRL in tutte le cliniche specializzate che hanno applicato almeno un MRL. Questa clinica è tra il 25% delle cliniche con la più alta percentuale di MRL. La clinica di esempio 69 ha fornito 787 casi validi.

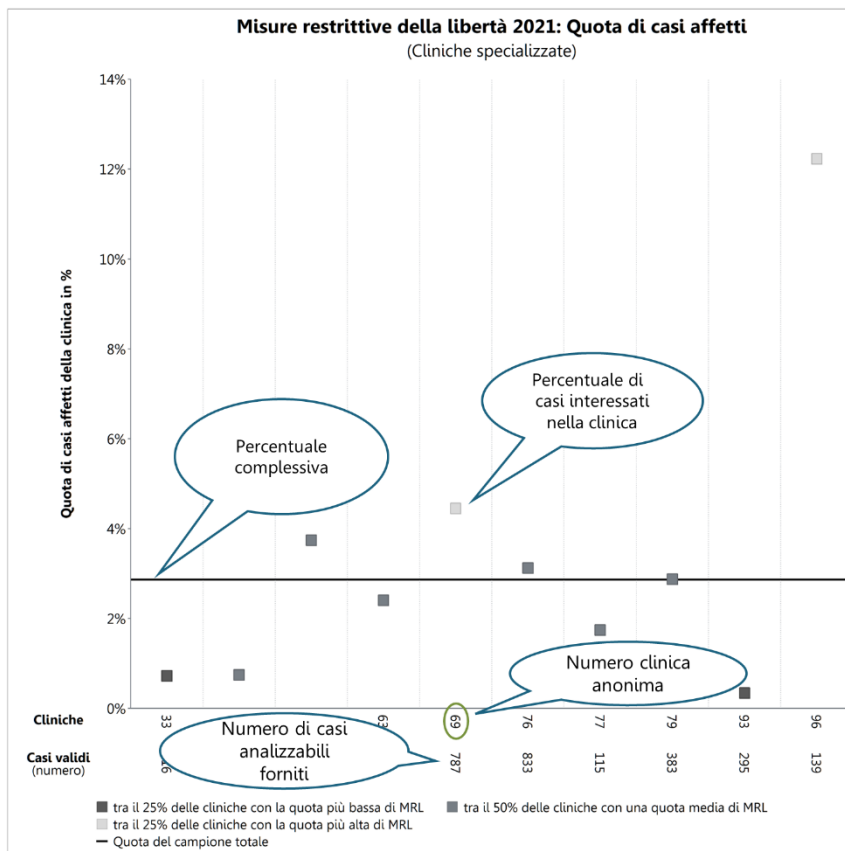


Figura 111: ausilio alla lettura percentuale di casi interessati con la rispettiva collocazione in quartili

Diagramma a colonne cumulate

Questi diagrammi vengono utilizzati per rappresentare la ripartizione della qualità dei dati.

Esempio di lettura:

Per la clinica 27, è stato documentato completamente oltre il 50% dei casi. Un altro 10% circa dei casi non è documentato completamente, ma è comunque analizzabile. Il 35% dei casi erano drop-out non influenzabili dalla clinica. Nel 5% circa dei casi, infine, il set di dati non era presente o non era analizzabile.

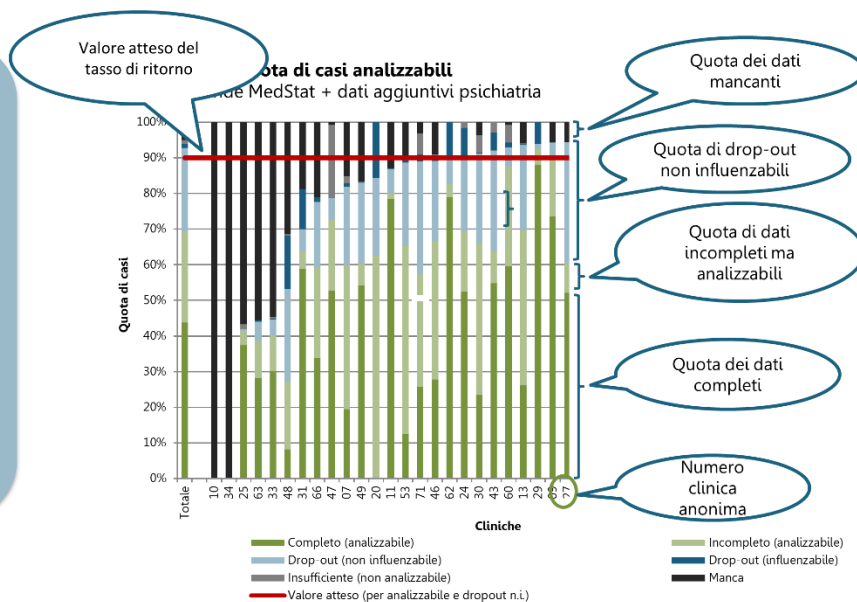


Figura 112: ausilio alla lettura: diagramma a colonne cumulate

Diagramma a colonne

Questi diagrammi vengono utilizzati per rappresentare la ripartizione delle caratteristiche dei pazienti dei tipi di clinica

Esempio di lettura:

Nelle cliniche di questo tipo, la formazione più alta conseguita dal 32% dei pazienti dimessi nell'anno della misurazione era un apprendistato o una scuola professionale a tempo pieno. Nel 21,4% dei casi, il grado di istruzione non era noto, nel 20,1% dei casi è stata conclusa la scuola dell'obbligo, nel 6,9% dei casi è stata frequentata una scuola specializzata superiore o una scuola professionale, nel 6,6% dei casi mancavano indicazioni riguardo al grado di istruzione, nel 5,2% dei casi è stata conclusa un'università o una scuola professionale, nel 4,4% dei casi non è stata conclusa alcuna formazione scolastica e nel 3,4% dei casi la maturità liceale è la formazione più alta.

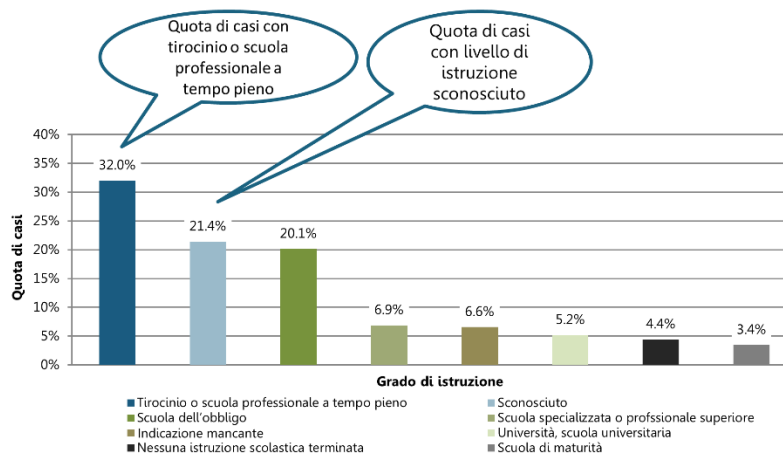


Figura 113: ausilio alla lettura: diagramma a colonne

Diagramma a punti

Questi diagrammi vengono utilizzati per rappresentare la gravità del peso dei sintomi (HoNOS e BSCL) al momento dell'ammissione.

Esempio di lettura:

Per il valore BSCL all'ammissione, la clinica 55 presenta una mediana di circa 45 punti (parte destra della scala). Ciò significa che il 50% dei casi registra un valore superiore a 45 e il 50% dei casi un valore inferiore a 45. La mediana del valore HoNOS all'ammissione di questa clinica è di 13 punti (parte sinistra della scala). Considerando tutte le cliniche di questo tipo, la mediana HoNOS è pari a 15 punti (linea blu), la mediana BSCL a 41 punti (linea verde)..

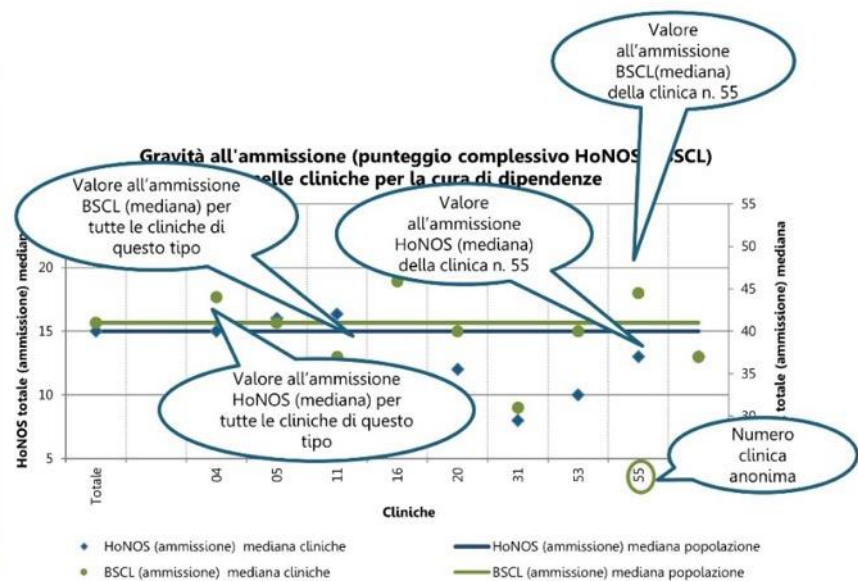


Figura 114: ausilio alla lettura: diagramma a punti

Boxplot

Questi diagrammi vengono utilizzati per rappresentare la ripartizione della gravità (HoNOS e BSCL) al momento dell'ammissione.

Esempio di lettura:

La clinica 20 presenta una gravità media al momento dell'ammissione (HoNOS) di 12 (mediana). Ciò significa che il 50% dei casi è di gravità inferiore e il 50% di gravità superiore. Il 25% dei casi presenta una gravità all'ammissione fino a 7 (percentile 25%), il 25% una gravità all'ammissione di almeno 16 (percentile 75%).

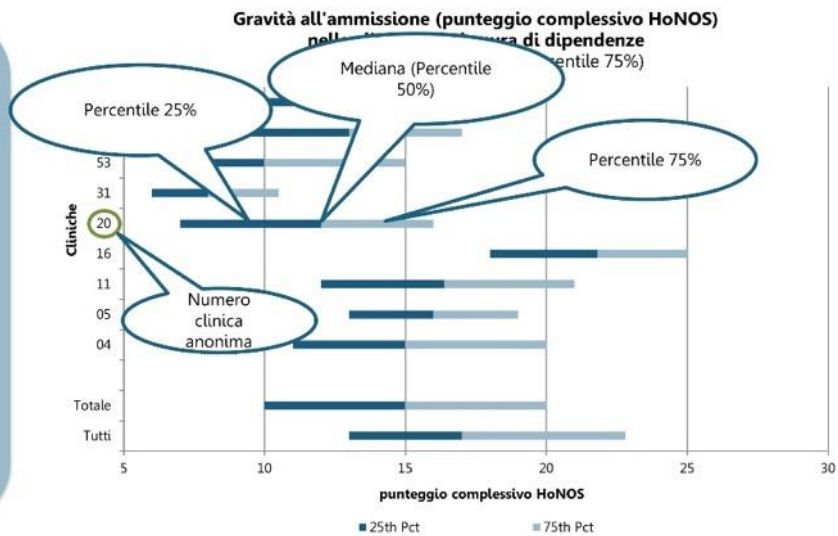


Figura 115: ausilio alla lettura: box-plot

9 Bibliografia

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011): ANQ Pilotprojekt Psychiatrie. Auswertungsbericht 2. Pilotjahr. Bern: ANQ.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017
- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78, IMSV, University of Bern. Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2016-02-22.
- Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.
- 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. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich*, 98(8), 655-62.
- Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- Iezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. In: *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3:1. Article available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/1>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- 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

Impressum

Titolo	Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà, psichiatria stazionaria per adulti, rapporto comparativo nazionale, misurazione 2021
Autori	Roman di Francesco, responsabile del progetto, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH
Luogo e data di pubblicazione	Berna, Ottobre 2022 (versione 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna; w hoch 2 GmbH, Berna (2022). Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà, psichiatria stazionaria per adulti, rapporto comparativo nazionale 2021.
Comitato per la qualità Psichiatria	Dr. med. Christine Besse, CHUV, Lausanne Dr. phil. André Della Casa, PUK, Zürich Bruno Dolci, IPW, Winterthur PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Bern Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich Dr. med. Alexandre Wulschleger, HUG, Genf
Traduzione	Versione francese: PureFluent Limited, W1T 1JU, GB Versione italiana: Viviana Rogai e Jari Cianci, w hoch 2 GmbH
Mandante	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ
rappresentato da	Linda Hadorn, responsabile Psichiatria ad interim
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 3015 Berna