
Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà

Psichiatria ospedaliera per adulti

Rapporto comparativo nazionale
Misurazione 2019

Ottobre/2020, 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 covariabili.....	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	19
3 Risultati.....	20
3.1 Spiegazioni grafici.....	20
3.1.1 Spiegazioni grafici «Peso dei sintomi»	20
3.1.2 Spiegazioni grafici «Panoramica dei risultati concernenti il peso dei sintomi»	20
3.1.3 Spiegazioni grafici «Misure restrittive della libertà».....	21
3.1.4 Spiegazioni grafici «Panoramica dei risultati concernenti le misure restrittive della libertà»	22
3.2 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 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate	30
3.3.1 Peso dei sintomi.....	30
3.3.2 Misure restrittive della libertà	33
3.4 Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze	35
3.4.1 Peso dei sintomi.....	35
3.4.2 Misure restrittive della libertà	37
3.5 Risultati del tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense.....	38
3.5.1 Peso dei sintomi.....	38
3.5.2 Misure restrittive della libertà	40
3.6 Confronti annuali della qualità dei risultati.....	42
3.6.1 Risultati della misurazione non aggiustati.....	42
3.6.2 Confronto annuale: Misure restrittive della libertà	47

4	Qualità dei dati.....	50
4.1	HoNOS	50
4.2	BSCL	50
4.3	Misure restrittive della libertà	50
5	Descrizione prova a campione e case-mix.....	54
5.1	Tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	55
5.2	Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate	65
5.3	Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze	75
5.4	Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense	85
6	Indice delle figure	94
7	Indice allegato	97
8	Ausili alla lettura	98
9	Bibliografia	103
	Impressum.....	104

Riepilogo

Obiettivo e scopo

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

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

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

Le cliniche ricevono a scadenza annuale un riscontro sulla qualità dei dati rilevati, il quale contiene informazioni sulla completezza dei set di dati parziali e sull'analizzabilità in vista di confronti tra cliniche, nonché indicazioni sulle possibilità di miglioramento.

La Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) costituisce il fondamento per le misurazioni nazionali dell'ANQ, le analisi comparative e la pubblicazione trasparente dei risultati. Sulla base di questo rapporto, nel 2020 vengono pubblicati in modo trasparente per la sesta volta risultati nazionali sul peso dei sintomi e per la quinta volta sull'adozione di misure restrittive della libertà. Per entrambi gli indicatori sono così soddisfatte le direttive del contratto nazionale di qualità e, di riflesso, quelle della LA-Mal.

Il rapporto è stato redatto secondo l'attuale versione del concetto di analisi⁴.

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), vedi
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSI_PA_HoNOS-Scala.pdf

² BSCL (Brief Symptom Checklist), vedi
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_PSY_EP_BSCL-Infos.pdf

³ Strumento di rilevamento misure restrittive della libertà), vedi
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSI_PA_EFM-Informazioni.pdf

⁴ Concetto di analisi, vedi
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSI_PA_Concetto-analisi.pdf

Novità: pubblicazione trasparente dei dati della psichiatria forense come quarto tipo di clinica della psichiatria per adulti

Per la prima volta, grazie alla qualità sufficientemente elevata dei dati, è possibile pubblicare in modo comparativo i risultati della misurazione relativi alla psichiatria forense per il 2019 – la pubblicazione avviene, come quarto tipo di clinica presentato separatamente, all'interno della psichiatria per adulti. Il presente rapporto comparativo nazionale relativo al 2019, pertanto, comprende ora i seguenti quattro tipi di clinica: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (tipo di clinica 1), cliniche specializzate (tipo di clinica 2), cliniche per la cura di dipendenze (tipo di clinica 3), cliniche di psichiatria forense (novità: tipo di clinica 4).

Nel confronto con gli anni precedenti e nel confronto dei valori medi delle cliniche bisogna tenere in considerazione l'influsso dei dati aggiuntivi relativi alla psichiatria forense. Le caratteristiche specifiche di questo tipo di clinica possono influire sulla qualità dei dati.

Dal 2019 le cliniche di psichiatria forense sono dispensate dal rilevamento della BSCL, pertanto per queste misurazioni è ancora possibile effettuare confronti con gli anni precedenti senza alcuna limitazione.

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

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

Qualità dei dati

Tutte le 96 cliniche psichiatriche per adulti registrate hanno fornito dati per il 2019. Nel periodo di misurazione sono state registrate in totale 79431 dimissioni. Di queste, 65846 riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 10527 le cliniche specializzate, 2349 le cliniche per la cura di dipendenze e 709 le cliniche di psichiatria forense. Una clinica ha riunito tutte e tre le sedi in un unico set di dati, pertanto le tre sedi sono riportate cumulativamente al numero di clinica 07. Per un'altra clinica (10), tutti i dati supplementari relativi alla psichiatria non possono essere analizzati perché consegnati in un formato errato.

80 delle 96 cliniche hanno raggiunto, per l'HoNOS, il valore auspicato prescritto dall'ANQ pari al 90% relativamente al totale dei casi analizzabili e dei drop-out non influenzabili. 74 cliniche su 89 hanno raggiunto, per la BSCL, il valore auspicato del 60% relativamente al totale di casi analizzabili e dei drop-out non influenzabili.

54 cliniche hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (MRL). Nel complesso, questi dati erano completi e correttamente documentati nel 99.6% dei casi. Per una di queste cliniche (75), i dati sulle MRL non erano analizzabili, in quanto i numeri d'identificazione (FID) corrispondenti non coincidevano con i FID presenti nei dati base medici (set di dati MB). 42 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

Indicatori per tipo di clinica

Tipo di clinica 1: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (42 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
17 cliniche (il 42.5% delle 40 cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 13 cliniche (32.5%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 10 cliniche (25.0%) risultano sotto la media dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta. 2 cliniche non hanno fornito dati HoNOS analizzabili.⁵
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
7 cliniche (il 16.7% delle cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 27 cliniche (64.3%) non si discostano dal valore medio complessivo. 5 cliniche (11.9%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 3 cliniche (7.1%) 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):**
Nei 37 fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 9.4%^{6,7}. 5 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2019.
Nel complesso, la quota di casi con almeno una MRL su tutte le 42 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili era del 9.1%.^{6,8}

Tipo di clinica 2: cliniche specializzate (34 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
9 cliniche (il 26.5% delle cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 12 cliniche (35.3%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 11 cliniche (32.4%) risultano sotto la media di tutte le cliniche specializzate. 2 cliniche (5.9%) avevano meno di 30 casi analizzabili; per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
1 clinica (il 2.9% delle cliniche analizzabili) presenta un risultato della misurazione significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 27 cliniche (79.4%) non si discostano dal valore medio complessivo. 3 cliniche (8.8%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 3 cliniche (8.8%) 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 7 cliniche specializzate con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL

⁵ Cliniche 49 e 66; queste cliniche sono state escluse dal calcolo delle percentuali.

⁶ I risultati dei dati 2019 vengono confrontati con l'anno di comparazione 2017 e gli anni precedenti. I dati dell'anno 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un adeguamento alla combinazione dei casi secondo la TARPSY/SwissDRG. Questi dati sono quindi esclusi dal confronto pluriennale.

⁷ Nel 2017, tale valore era del 8.1%.

⁸ Nel 2017, tale valore era del 7.9%.

era del 2.7%^{9, 11}. In 1 clinica i dati sulle MRL non erano analizzabili¹⁰. 26 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nell'anno di misurazione 2019.

Nel complesso, la quota di casi con almeno una MRL su tutte le 34 cliniche specializzate con dati analizzabili era dello 0.8%.^{11, 12}

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):**
4 cliniche (il 36.4% delle cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 5 cliniche (45.5%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 2 cliniche (18.2%) risultano sotto la media complessiva del gruppo.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
Nessuna clinica (lo 0.0% delle cliniche analizzabili) presenta un risultato della misurazione significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 10 cliniche (90.9%) non si discostano dal valore medio complessivo. Nessuna clinica (0.0%) ha un risultato inferiore alla media complessiva del gruppo. 1 clinica (9.1%) ha meno di 30 casi analizzabili; per questa clinica non è stato calcolato l'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 della misurazione¹³.

Tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense (7 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
1 clinica (il 14.3% delle cliniche analizzabili) presenta un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 4 cliniche (il 57.1% delle cliniche analizzabili) presentano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo, mentre 1 clinica (14.3%) risulta sotto la media di tutte le cliniche di psichiatria forense. 1 clinica (14.3%) ha meno di 30 casi analizzabili. Per questa clinica non è stato calcolato l'intervallo di confidenza.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
Dal 2019 le cliniche di psichiatria forense sono dispensate dal rilevamento della **BSCL**. Non sono quindi disponibili risultati dal punto di vista dei pazienti.

⁹ Nel 2017, tale valore era del 3.4%.

¹⁰ I dati sulle MRL della clinica 75 non erano analizzabili in quanto i FID corrispondenti non coincidevano con i FID nel set di dati MB e non era dunque possibile determinare con certezza se i FID corrispondenti fossero stati dimessi dalla clinica nell'attuale periodo di analisi. Queste cliniche sono state escluse dal calcolo delle percentuali.

¹¹ I risultati dei dati 2019 vengono confrontati con l'anno di comparazione 2017 e gli anni precedenti. I dati dell'anno 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un adeguamento alla combinazione dei casi secondo la TARPSY/SwissDRG. Questi dati sono quindi esclusi dal confronto pluriennale.

¹² Nel 2017, tale valore era dello 0.6%.

¹³ Non erano state adottate MRL neanche nel 2017.

- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**

Tutte le 7 cliniche di psichiatria forense hanno fornito dati analizzabili sulle MRL. La quota di casi con almeno una MRL era del 38.1%.¹⁴

Misure restrittive della libertà nell'intera psichiatria per adulti

- Nel complesso, nel 2019 la quota di casi con almeno una MRL su tutte le cliniche psichiatriche per adulti (escluse le cliniche forensi) con dati analizzabili era del 7.7%.^{15, 16}

Confronto annuale

I risultati dei dati 2019 vengono confrontati con l'anno di comparazione 2017 e gli anni precedenti. I dati dell'anno 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un adeguamento alla combinazione dei casi secondo la TARPSY/SwissDRG. Questi dati sono quindi esclusi dal confronto pluriennale.

Per tutte le cliniche psichiatriche per adulti, i risultati della misurazione relativi al peso dei sintomi, secondo valutazione da parte di terzi, mostrano una variazione leggermente maggiore rispetto all'anno di comparazione 2017 (vedere "Confronti annuali dei risultati della misurazione non aggiustati"). La variazione del peso dei sintomi secondo autovalutazione è diminuita leggermente rispetto al 2017. Allo stesso tempo, è aumentato il peso dei sintomi all'ammissione secondo valutazione da parte di terzi e autovalutazione.

La quota di casi con almeno una MRL documentata è aumentata rispetto al 2017. Nel gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta e nelle cliniche specializzate si registrano quote più elevate di casi interessati da MRL. Come negli anni precedenti, tutte le cliniche per la cura di dipendenze hanno dichiarato di non aver adottato MRL (secondo la definizione dell'ANQ).

Nel 2019 è stato possibile migliorare la qualità dei dati in quasi tutte le aree. Ad esempio, tutte le cliniche, senza eccezioni, hanno fornito dati sulle MRL adottate o hanno dichiarato di non aver adottato MRL. Tale variazione nella qualità dei dati deve essere tenuta in considerazione nell'analisi dei confronti annuali.

L'aumento dei casi registrato di nuovo nel 2019 conferma la tendenza degli anni precedenti. La percentuale particolarmente elevata di casi rispetto all'anno precedente si deve tuttavia, in parte, al fatto che nel 2018 il numero dei casi risultava ridotto a causa dell'utilizzo, solo in questo anno, della combinazione dei casi TARPSY.

¹⁴ Le cliniche forensi si occupano di pazienti interessati dall'esecuzione di una pena o una misura con requisiti di sicurezza di diversa entità. In tale contesto, le misure restrittive della libertà rilevate dall'ANQ devono essere interpretate comparativamente con le dovute riserve.

¹⁵ Nel 2017, tale valore era del 6.9% (escluse le cliniche forensi).

¹⁶ La situazione giuridica iniziale nelle cliniche forensi, con limitazione della libertà di movimento quale procedura standard, non consente inoltre confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

Nota importante:

Un'interpretazione delle cifre concernenti le misure restrittive della libertà è ammessa solo nel contesto dei concetti delle cliniche. Un basso numero di misure non significa infatti automaticamente una qualità migliore. Alcune cliniche adottano più spesso brevi misure restrittive della libertà, altre puntano su meno misure, ma attuate più a lungo. L'importante è che queste misure siano ponderate, motivate e documentate, e che rispettino le direttive della protezione dei minori e degli adulti.

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

Lista delle abbreviazioni/glossario

Aggiustamento = vedi Aggiustamento secondo il rischio

Aggiustamento secondo il rischio = correzione statistica dei parametri calcolati per escludere l'influsso delle variabili di disturbo sulle quali le cliniche non hanno alcun controllo, al fine di poter confrontare in modo equo i dati delle cliniche. Tra queste rientra innanzitutto la composizione del collettivo di pazienti curati (case-mix), poiché questo determina, per i fornitori di prestazioni, una differente distribuzione dei rischi e diverse possibilità di ottenere un buon risultato della misurazione.

Analisi del drop-out = verifica della rappresentatività dei dati della misurazione disponibili per ciascuna clinica e per tutti i casi della relativa clinica

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

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

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

BSCL (Brief Symptom Checklist) = questionario di autovalutazione con cui si può misurare il peso psichico di un 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 inferiori, tre valori caratteristici e gli item complementari

BSCL = vedi Brief Symptom Checklist

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

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

Caso concluso = un 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 - su peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi, autovalutazione) e misure restrittive della libertà

Covariabili = Le covariabili (o variabili di disturbo) sono variabili il cui influsso è stato eliminato 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 BFS dichiarate come non obbligatorie. Un massimo dello 0,1% di questi valori può mancare per ogni ospedale.

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 degli scarti, fondati su 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

Drop-out = mancata risposta, valore mancante, mancata reazione a una domanda; molti drop-out possono condurre a una minore rappresentatività del sondaggio

FID = numero d'identificazione

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

Gravità/punteggio totale 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. valore medio); con un IC 95% il valore medio effettivo è 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 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, dove il 50% dei rispettivi valori misurati sono al di sotto o 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, immobilizzazione, contenzione e medicazione forzata, nonché misure restrittive della libertà di movimento sulla sedia o a letto tipiche della gerontopsichiatria (ad es. tavolino applicato alla sedia o letto munito di spondine).

Outcome = risultato della misurazione

Parametro della qualità = il parametro della qualità di una clinica è il risultato ripulito dell'influsso delle covariabili. 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 è 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 sopra del quale si trova il 25% dei valori misurati (il 75% dei valori è al di sotto)

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. covariabili)

Prova a 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

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

Ricovero a fini assistenziali, 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 tutoria, 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 ciò sia dovuto al caso non supera una soglia definita; la probabilità massima di errore ammessa è chiamata livello di significatività α

Statistica medica (MedStat) dati base (MB) = parte del rilevamento dei dati per l'UST, contiene caratteristiche sociodemografiche, indicazioni sull'ospedalizzazione, codici di diagnosi e cura dei 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 nella struttura dei pazienti

Statistica medica (MedStat) 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 di una clinica è la differenza tra il suo parametro della qualità e il valore medio (ponderato secondo il numero di casi) dei parametri della qualità delle altre cliniche.

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

Il 1° agosto 2019 (versione 7.4), l'ANQ ha pubblicato il concetto di analisi attualmente in vigore. Tale documento definisce le analisi e i rapporti sui risultati, segnatamente l'annuale rapporto comparativo nazionale concernente le misurazioni dell'anno precedente. Il suo scopo principale è quello di fornire a pazienti, enti finanziatori, fornitori di prestazioni e opinione pubblica le basi per una valutazione comparativa del peso dei sintomi rilevato con l'HoNOS e la BSCL, e delle misure restrittive della libertà.

Il rapporto comparativo nazionale relativo al 2019 fornisce informazioni sui risultati delle misurazioni nazionali della qualità dell'ANQ nella psichiatria ospedaliera per adulti. Tale rapporto comprende le analisi dei dati di tutti i pazienti ammessi a partire dal 1° luglio 2012 e dimessi nell'anno della misurazione tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2019. Tutte le 96 cliniche di psichiatria per adulti registrate per l'anno di misurazione 2019 hanno fornito dati. Un'altra clinica ha riunito tutte e tre le sedi in un solo set di dati, pertanto le tre sedi sono riportate cumulativamente al numero di clinica 07. Le due cliniche 06 e 07 non hanno fornito casi con dati supplementari completi sulla psichiatria. Per un'altra clinica (10), tutti i dati supplementari relativi alla psichiatria non possono essere analizzati perché consegnati in un formato errato.

Le analisi comparative sul peso dei sintomi e il suo cambiamento nel corso della degenza sono integrate nell'attuale rapporto e presentate dal punto di vista del personale di cura (HoNOS) e dei pazienti (BSCL). Il documento comprende altresì i risultati delle misure restrittive della libertà rilevate con lo strumento EFM/MRL e conclusioni sulla qualità dei dati rilevati. Nella parte principale, i risultati centrali sono raffigurati prevalentemente con l'ausilio di diagrammi. L'annesso riporta i valori esatti e ausili per la lettura dei diagrammi, nonché analisi più approfondite, pure sotto forma di diagramma. Per preservare la

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

I nomi delle cliniche sono sostituiti da numeri. Le cliniche sono ovviamente 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 7.3 del concetto di analisi del 1° gennaio 2019, elaborata 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.¹⁷

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 covariabili con interazioni (vengono modellate le dipendenze di covariabili che si influenzano vicendevolmente). I valori sono rappresentati sulla scala del rispettivo strumento di misurazione e risultano comprensibili. Si è inoltre fatto ricorso alle esperienze acquisite con le misurazioni nazionali per perfezionare la metodica, ove necessario.

2.1 Procedura

Il rilevamento dei dati è responsabilità delle cliniche, le quali si rifanno 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. 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, documentazione, 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, ogni sei mesi da novembre 2012 a marzo 2015 e annualmente a partire da marzo 2016, hanno ricevuto analisi sulla qualità dei dati con proposte di ottimizzazione. Da gennaio 2020 le cliniche possono ricevere tutto l'anno un riscontro immediato online sulla qualità dei loro dati utilizzando l'applicazione web "moniQ", messa a disposizione dall'istituto di analisi. Questi riscontri contenevano, 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 set minimo di dati 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) Adults al momento dell'ammissione e della dimissione (Wing et al., 1998)
- peso dei sintomi come autovalutazione con il questionario dei pazienti Brief Symptom Checklist BSCL al momento dell'ammissione e della 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/MRL (sviluppato dall'ANQ sulla base dello strumento costrizione BM secondo il progetto pilota ANQ (ANQ, 2011) e il benchmark ZM regione Lago di Costanza (Martin et al., 2007) integrato con item specifici della gerontopsichiatria). Si rilevano isolamenti, immobilizzazioni, medicazioni forzate, contenzione e misure restrittive della libertà di movimento sulla sedia e a letto.

Dümbgen, 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.]

Un importante fattore per la qualità della cura è il cambiamento del peso dei sintomi, misurato sia con l'HoNOS sia con la BSCL¹⁸. 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 statistica¹⁹. In linea di massima, un'unità di rilevamento corrisponde a un caso di cura. In seguito alle esperienze derivanti dalle combinazioni dei casi secondo la TARPSY attuate nel 2018 e finalizzate allo sviluppo della qualità nelle cliniche, nel 2019 non vengono più adottate combinazioni dei casi. La definizione attuale corrisponde quindi nuovamente a quella del 2017 e degli anni precedenti.

Le cliniche forniscono dati per tutti i pazienti adulti trattati in ospedali psichiatrici 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 2019, poiché i dati delle misurazioni sia all'ammissione sia alla dimissione erano disponibili solo per questi pazienti e quindi solo per questi si potevano calcolare i valori dei risultati delle misurazioni.

Per le cliniche di psichiatria forense, nel 2019 per la prima volta vengono incluse nelle analisi anche tutte le misurazioni HoNOS per le quali vi sia stato un intervallo minimo di 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione. Per le dimissioni avvenute tra il 1° gennaio e il 30 giugno 2019, un regolamento transitorio prevedeva che le misurazioni alla dimissione per le degenze di breve durata non fossero ancora obbligatorie. Tali misurazioni sono diventate obbligatorie per le dimissioni avvenute a partire dal 1° luglio 2019.

Nel 2019 le cliniche di psichiatria forense erano 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 trattati o documentati. Una clinica con un numero basso di casi ben documentati viene resa distinguibile nei diagrammi a causa del maggiore grado di incertezza dei risultati calcolati.

Oltre al rapporto comparativo nazionale, le cliniche ricevono un rapporto specifico non pubblico con ulteriori analisi non aggiustate.

¹⁸ La riduzione del peso dei sintomi viene utilizzata come predittore per il successo a lungo termine del trattamento. Per assicurare il successo a lungo termine del trattamento non viene considerato, ad esempio, l'obiettivo del trattamento «profilassi delle recidive».

¹⁹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.215711.html>

2.2 Analisi secondo il tipo di clinica

L'analisi è stratificata secondo tre tipi di clinica. I nove criteri per l'assegnazione ai gruppi sono stati definiti da un gruppo di esperti dell'ANQ²⁰.

- Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (soddisfano tutti i 9 criteri)
- Cliniche specializzate (<9 criteri)
- Cliniche per la cura di dipendenze (>90% diagnosi principale F1 (dipendenza))
- Cliniche di psichiatria forense (sedi specializzate in psichiatria forense)²¹

2.3 Analisi delle covariabili

Con l'analisi delle covariabili confondenti si è appurato quali caratteristiche dei pazienti dovevano essere considerate come variabili di disturbo, poiché avevano un'influenza sostanziale sul risultato delle misurazioni e quindi - se le cliniche differivano nella composizione dei loro pazienti per quanto riguarda le relative variabili - avrebbero potuto portare a distorsioni dei confronti tra cliniche. Sulla scorta di ponderazioni contenutistiche, è stato stilato un elenco di caratteristiche dei pazienti e dei casi, e ne è stata valutata l'influenza sul risultato della misurazione.

L'influsso delle covariabili 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 a quello delle covariabili e delle cliniche da confrontare è sufficientemente elevato, tutte le covariabili e le interazioni di primo grado vengono inserite nel modello. Se il numero di casi è basso, vengono considerate solo le covariabili senza interazioni. Se all'interno di un tipo di clinica, in rapporto al numero di covariabili 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 interazioni selezionate 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 selezione delle interazioni per il modello 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.

Per i risultati della psichiatria forense, integrati per la prima volta in questo rapporto comparativo, è stato calcolato il modello semplice senza interazioni a causa del numero ridotto di casi.

Le variabili seguenti vengono valutate come variabili (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

V. concetto di analisi ANQ misurazioni nazionali nella psichiatria ospedaliera per adulti, versione 7.3

²¹ 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.

- gravità della malattia al momento dell'ammissione (HoNOS, risp. BSCL)
- ricovero a fini assistenziali
- nazionalità
- formazione scolastica o professionale più elevata conclusa
- stato civile
- occupazione prima dell'ammissione
- luogo di soggiorno prima dell'ammissione
- classe di stanza occupata (comune, semiprivato, privato)
- istanza ricoverante
- durata della degenza
- numero di diagnosi secondarie
- area di cura

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 dei sintomi misurata con l'HoNOS, le variabili seguenti hanno avuto una rilevanza statistica: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, genere, nazionalità, stato civile, istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, ricovero a fini assistenziali, classe di stanza occupata, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e area di cura. Nel modello sono state incluse tutte le covariabili e le interazioni di primo grado disponibili. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 42.4% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Nel risultato della misurazione effettuata con il questionario BSCL, le variabili seguenti hanno avuto una rilevanza statistica: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, genere, nazionalità, stato civile, istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, ricovero a fini assistenziali, classe di stanza occupata, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e area di cura. Nel modello sono state incluse tutte le covariabili presenti e tutte le interazioni di primo grado disponibili. Le covariabili esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 39.8% 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 dei sintomi misurata con l'HoNOS, le variabili seguenti hanno avuto una rilevanza statistica: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, genere, nazionalità, stato civile, istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, ricovero a fini assistenziali, classe di stanza occupata, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e area di cura. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello interazioni selezionate (33 interazioni in totale) in considerazione dei dati dell'anno

precedente. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 36.9% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Nel risultato della misurazione effettuata con il questionario BSCL, le variabili seguenti hanno avuto una rilevanza statistica: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, genere, nazionalità, stato civile, istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, ricovero a fini assistenziali, classe di stanza occupata, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e area di cura. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello interazioni selezionate (31 interazioni in totale) in considerazione dei dati dell'anno precedente. Le covariabili esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 34.3% 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 dei sintomi misurata con l'HoNOS, le variabili seguenti hanno avuto una rilevanza statistica: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, genere, nazionalità, stato civile, istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, ricovero a fini assistenziali, classe di stanza occupata, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e area di cura. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello interazioni selezionate (14 interazioni in totale) in considerazione dei dati dell'anno precedente. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 36.4% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Nel risultato della misurazione effettuata con il questionario BSCL, le variabili seguenti hanno avuto una rilevanza statistica: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, genere, nazionalità, stato civile, istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, ricovero a fini assistenziali, classe di stanza occupata, durata della degenza, numero di diagnosi secondarie e area di cura. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello interazioni selezionate (13 interazioni in totale) in considerazione dei dati dell'anno precedente. Le covariabili esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 49.7% 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 dei sintomi misurata con l'HoNOS, le variabili seguenti hanno avuto una rilevanza statistica: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, genere, nazionalità, stato civile, istruzione, occupazione prima dell'ammissione, luogo di soggiorno prima dell'ammissione, istanza ricoverante, ricovero a fini assistenziali, durata della degenza e numero di diagnosi secondarie. Sulla base del numero di casi presenti sono state incluse nel modello interazioni selezionate (16 interazioni in totale) in considerazione dei dati dell'anno precedente. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 47.9% 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 il più possibile equi 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 variabili di disturbo rientra in primis la composizione del collettivo di pazienti in cura, il cosiddetto 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 variabili di disturbo, 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 mirata (response), la clinica curante come fattore e diverse variabili di disturbo come covariabili. Per queste ultime, di regola vengono considerate anche le interazioni.

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

Al fine di illustrare per ciascuna clinica la differenza tra il 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 menzionata che la clinica in questione ha ottenuto risultati sopra la media (se il limite inferiore dell'intervallo è superiore a zero) o sotto la media (se il limite superiore è inferiore a zero).

3 Risultati

Di seguito, sono presentati i risultati essenziali. I risultati della misurazione per HoNOS e BSCL sono aggiustati per le principali covariabili 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 paziente nel questionario BSCL. L'indicatore è la differenza tra la misurazione al momento dell'ammissione e quella al momento della dimissione.

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

Ogni clinica è rappresentata dal suo valore comparativo (per HoNOS e BSCL) o dalla sua quota (per i casi con misure restrittive della libertà), compreso l'intervallo di confidenza del 95%²². 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 sopra o sotto la linea dello zero).

3.1 Spiegazioni grafici

3.1.1 Spiegazioni grafici «Peso dei sintomi»

Per entrambe le dimensioni del peso dei sintomi, i valori positivi del valore comparativo rivelano una differenza maggiore del peso dei sintomi rispetto alle altre cliniche, quelli negativi un risultato al di sotto delle attese. Un punto dato grigio scuro indica inoltre un risultato della misurazione significativamente superiore alla media, un punto dato grigio chiaro un risultato della misurazione significativamente inferiore alla media.

Un punto dato grigio indica che il risultato della misurazione della clinica non diverge in modo statisticamente rilevante dalla media. Le cliniche con meno di trenta casi analizzabili sono contrassegnate con un * e rappresentate con un punto dato bianco senza significatività e intervalli di confidenza, poiché nei campioni di piccole dimensioni la rappresentatività dei dati non è garantita. I valori delle cliniche appaiono in ordine crescente secondo il tasso di risposta. Il 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 dei risultati concernenti il peso dei sintomi»

Le figure seguenti offrono una rapida panoramica degli indicatori di base aggregati nel rapporto comparativo nazionale. Per le cliniche di psichiatria forense sono rappresentati esclusivamente i risultati HoNOS. 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

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 accidentalità, 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%.

Per ogni clinica, vengono rappresentate l'una accanto all'altra le due dimensioni del peso dei sintomi. 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 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 loro risultati è limitata. Le cliniche che hanno fornito meno di trenta casi per la dimensione in questione sono rappresentate con un campo incorniciato. 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 (incl. errori standard)
- • valore comparativo (incl. 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 invece gli intervalli di confidenza simultanei, i quali considerano il calcolo di numerosi valori comparativi.

3.1.3 Spiegazioni grafici «Misure restrittive della libertà»

Queste figure rappresentano la quota di casi interessati da una misura restrittiva della libertà nelle cliniche (asse Y). Per la misura delle misure restrittive della libertà, un data point grigio scuro indica una quota significativamente più bassa di casi con almeno una misura restrittiva della libertà rispetto alla media complessiva. Un data point grigio chiaro indica una quota significativamente più alta di casi con almeno una misura restrittiva della libertà rispetto alla media complessiva. Un data point grigio indica che la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà non diverge in modo rilevante dalla media. Le cliniche con meno di 30 casi analizzabili vengono rappresentate come data point bianchi senza intervalli di confidenza, in quanto campioni troppo piccoli non garantiscono la rappresentatività dei dati.

Le figure relative alle misure restrittive della libertà includono solo le cliniche che nel 2019 hanno annunciato almeno un caso pertinente. Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati solo con i casi di tali cliniche.

Vengono valutati come interessati da una misura restrittiva della libertà 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.

Un valore basso non equivale necessariamente a un risultato favorevole, dato che in caso di elevato pericolo per sé stessi o per altre persone l'adozione di misure restrittive della libertà è considerata imprescindibile. Alcune cliniche adottano più spesso brevi misure restrittive della libertà, 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 misure restrittive della libertà.

3.1.4 Spiegazioni grafici «Panoramica dei risultati concernenti le misure restrittive della libertà»

Questa figura offre una rapida panoramica dei cinque tipi di misura restrittiva della libertà e dell'indicatore di base «Quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà» (senza aggiustamento, in base all'intervallo di confidenza):

- quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (MRL/FM)
- intensità isolamento ((frequenza*durata)/caso)
- intensità immobilizzazione ((frequenza*durata)/caso)
- medicazione forzata (orale e iniezione, frequenza/caso)
- restrizione movimento ((in sedia e a letto, frequenza/caso)
- intensità contenzione ((frequenza*durata)/caso)

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 significativamente più alto per questo tipo di misura restrittiva della libertà. Se viene colorato il campo al centro, significa che il valore della clinica non diverge in modo significativo dalla media del suo tipo. Se invece viene colorato il campo più in basso, la clinica presenta un valore significativamente più basso rispetto alle altre. Le cliniche che hanno fornito meno di trenta casi per la dimensione in questione sono rappresentate con un campo incorniciato. Le divergenze dal valore medio non vengono indicate.

Nell'allegato al rapporto comparativo nazionale vengono rappresentate in forma tabellare, relativamente alle misure restrittive della libertà, la media aritmetica, l'errore standard e l'intervallo di confidenza al 95% per le sei misure sopra elencate relative alle misure restrittive della libertà.

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

3.2.1 Peso dei sintomi

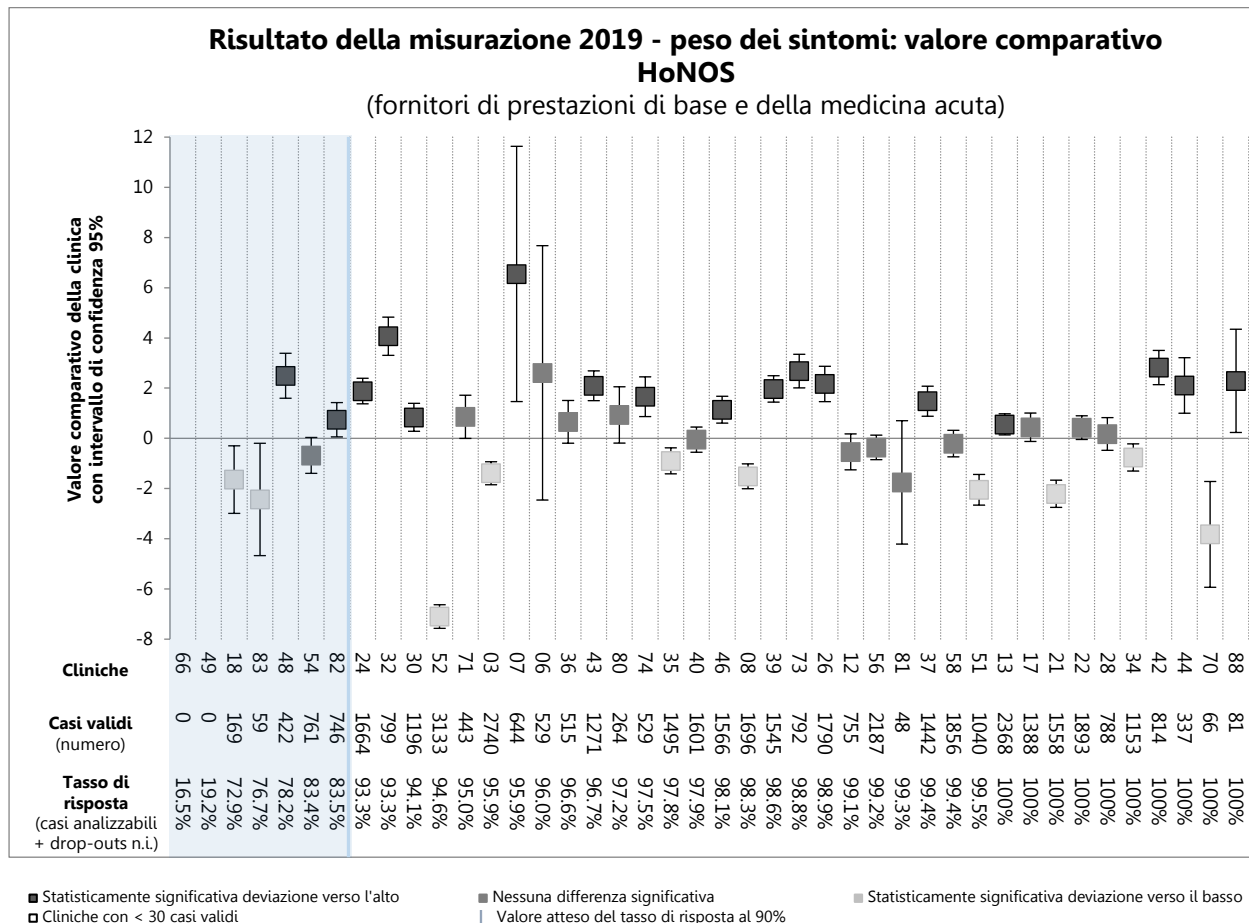


Figura 1: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazione:

Con l'analisi dei dati 2019 viene ora prescritta, quale valore di soglia, una quota di dati mancanti dello 0,1% per tutte le variabili UST non dichiarate obbligatoriamente. Per i casi analizzabili per il confronto HoNOS mancava più dello 0,1% di queste indicazioni nei dati delle cliniche 06, 07, 30 e 32.

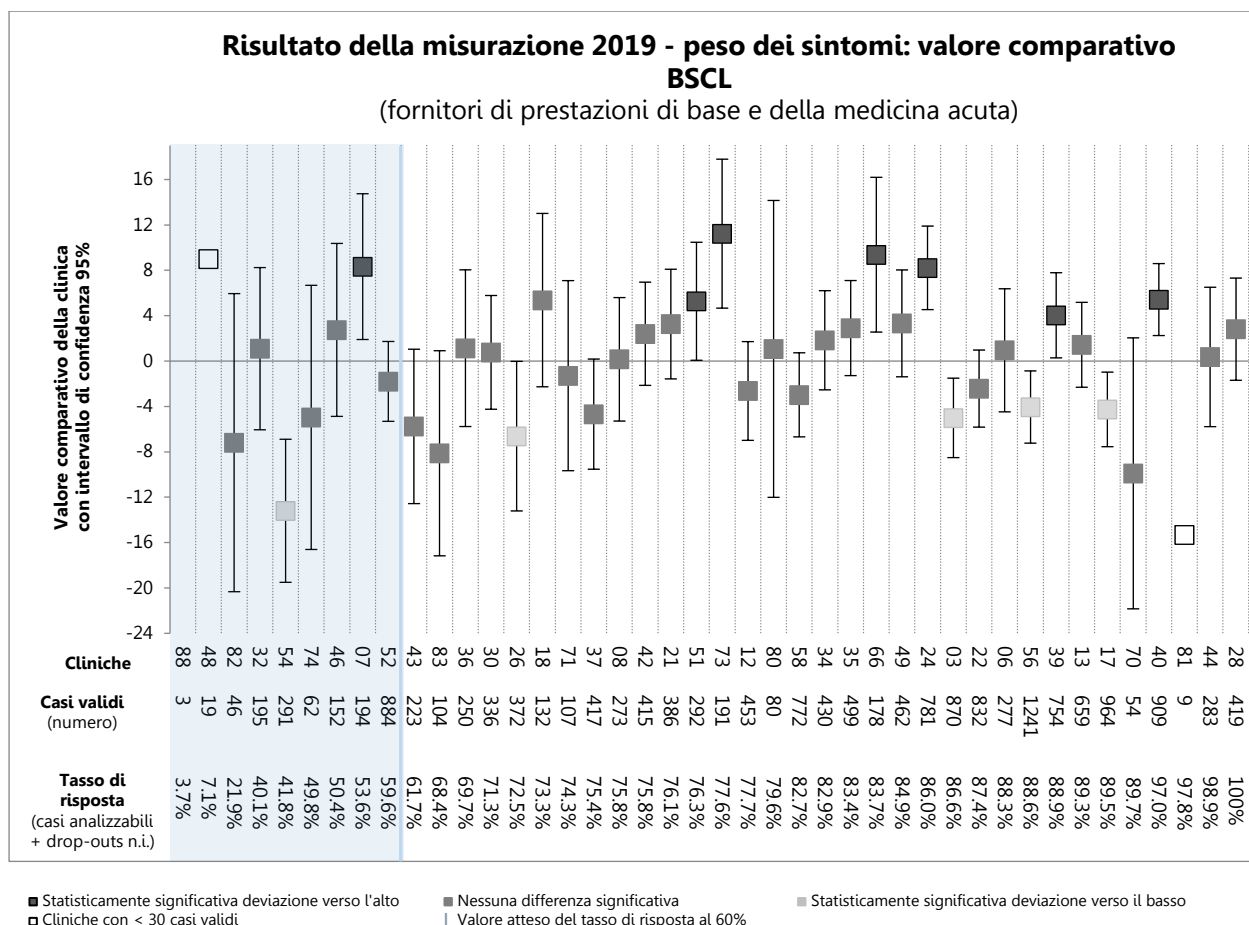


Figura 2: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazioni:

La clinica 88 ha fornito tre casi validi con un valore comparativo di 52.8. Per una migliore leggibilità, questo data point non è rappresentato nel grafico.

Con l'analisi dei dati 2019 viene ora prescritta, quale valore di soglia, una quota di dati mancanti dello 0.1% per tutte le variabili UST non dichiarate obbligatoriamente. Per i casi analizzabili per il confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste indicazioni nei dati delle cliniche 6, 7, 32 e 49.

Clinica No.	03		06		07		08		12		13		17		18		21		22	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore						#														
non significativo																				
significativamente inferiore																				
Clinica No.	24		26		28		30		32		34		35		36		37		39	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore																				
non significativo																				
significativamente inferiore																				
Clinica No.	40		42		43		44		46		48		49		51		52		54	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore																				
non significativo																				
significativamente inferiore																				
Clinica No.	56		58		66		70		71		73		74		80		81		82	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore																				
non significativo																				
significativamente inferiore																				
Clinica No.	83		88																	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore																				
non significativo																				
significativamente inferiore																				

■ HoNOS ■ BSCL
 □ n<30 => Intervallo di confidenza non calcolato
 ■ Nessun dato fornito
 # Tasso di risposta inferiore al 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 42 cliniche:

HoNOS: 17 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 somatica acuta; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo la valutazione da parte di terzi, era maggiore della media di tutte le cliniche.

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

13 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le altre cliniche.

2 cliniche (49, 66) non hanno fornito dati HoNOS analizzabili.

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 somatica acuta; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo l'autovalutazione, era maggiore della media di tutte le cliniche.

5 cliniche hanno valori comparativi significativamente più bassi rispetto al valore medio di tutte le altre cliniche; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo l'autovalutazione, era minore della media delle altre cliniche.

27 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le altre cliniche.

Per altre 3 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.

3.2.2 Misure restrittive della libertà

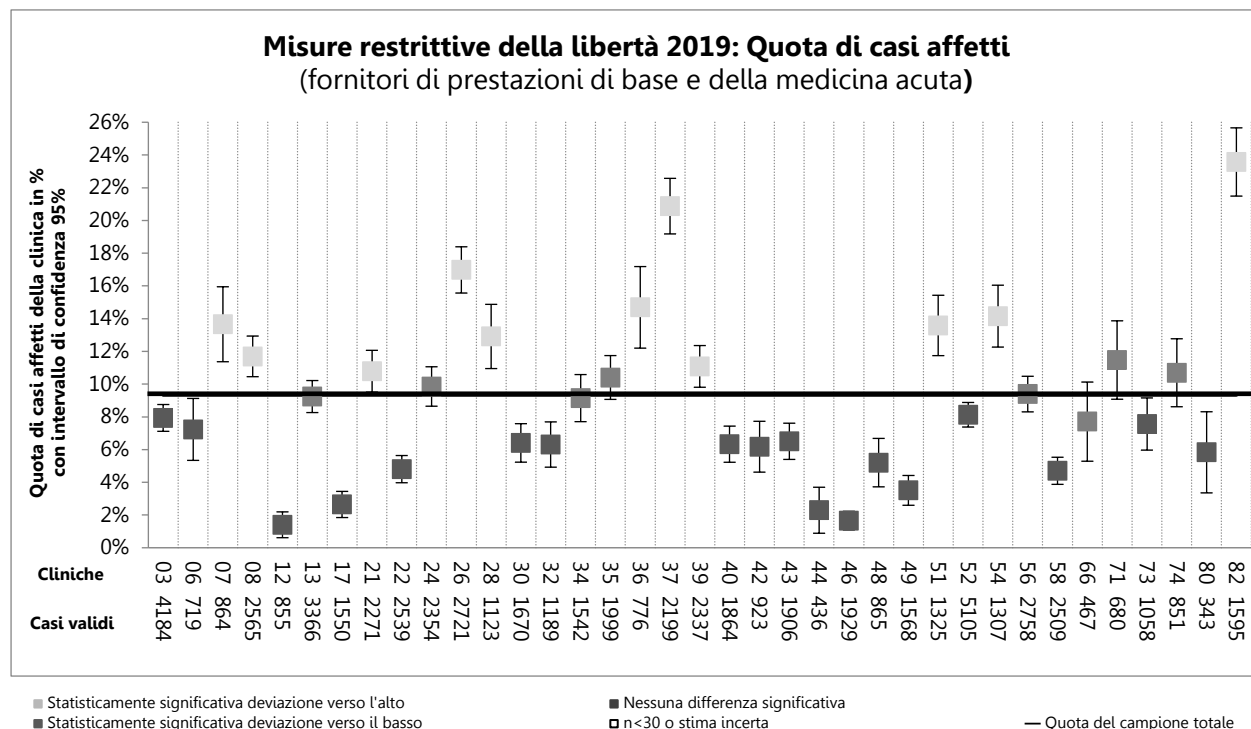


Figura 4: misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazione:

Sono riportate anche le misure restrittive della libertà per cause somatiche.

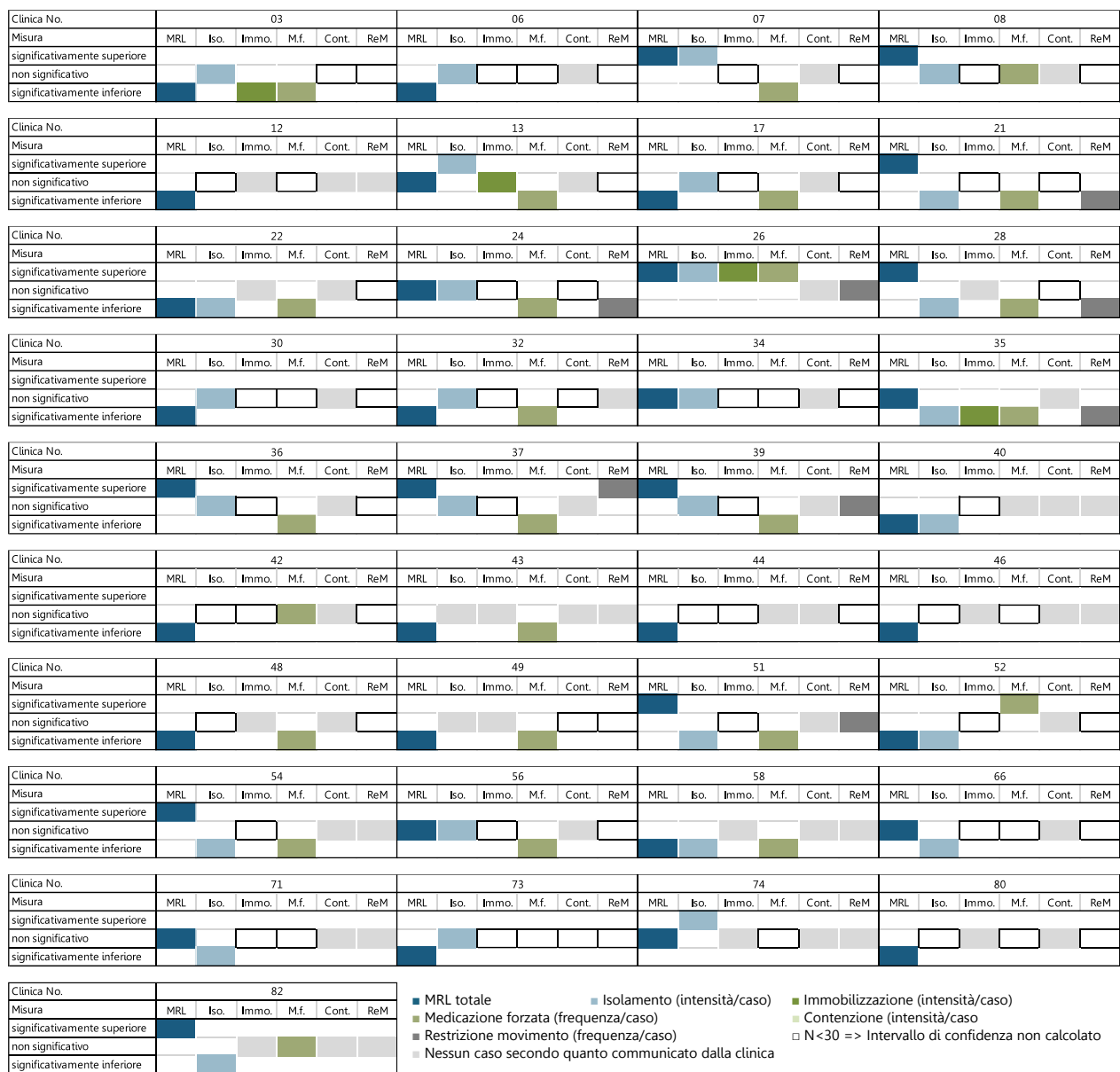


Figura 5: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Al tipo di clinica 1 “fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta” sono assegnate 42 cliniche:

37 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, nel periodo di rilevamento 2019, hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). 5 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

18 cliniche presentano una quota di casi pertinenti significativamente più bassa rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che la probabilità di una MRL in queste cliniche era minore della media delle cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.

In 11 cliniche la quota di casi pertinenti è significativamente superiore alla media dell'intero gruppo; ciò significa che la probabilità di una MRL era maggiore della media delle cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.

8 cliniche mostrano un risultato della misurazione che non si discosta significativamente dal valore medio complessivo di questo tipo di clinica.

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 9.4%.^{23, 24}

Su tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili nel 2019, la quota di casi con almeno una MRL era del 9.1%.^{24, 25}

A scopo comparativo: in tutte le cliniche psichiatriche per adulti (escluse le cliniche forensi) con dati analizzabili nel 2019 la quota di casi con almeno una MRL era del 7.7%.^{24, 26, 27}

La correlazione tra l'ammissione per ricovero a fini assistenziali e l'attuazione di una o più MRL, nell'intero gruppo di tutte le cliniche di questo tipo, era espressa da un $\phi = 0.31$.²⁸

²³ Nel 2017, tale valore era del 8.1%.

²⁴ I risultati dei dati 2019 vengono confrontati con l'anno di comparazione 2017 e gli anni precedenti. I dati dell'anno 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un adeguamento alla combinazione dei casi secondo la TARPSY/SwissDRG. Questi dati sono quindi esclusi dal confronto pluriennale.

²⁵ Nel 2017, tale valore era del 7.9%.

²⁶ Nel 2017, tale valore era del 6.9% (escluse le cliniche forensi).

²⁷ La situazione giuridica iniziale nelle cliniche forensi, con limitazione della libertà di movimento quale procedura standard, non consente inoltre confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

Il coefficiente di correlazione ϕ abbraccia un settore che va da -1 (rapporto perfettamente negativo: più ricoveri, meno misure, resp. più misure, meno ricoveri) a 0 (nessun rapporto), a +1 (rapporto perfettamente positivo: più ricoveri, più misure, resp. più misure, più ricoveri).

3.3 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate

3.3.1 Peso dei sintomi

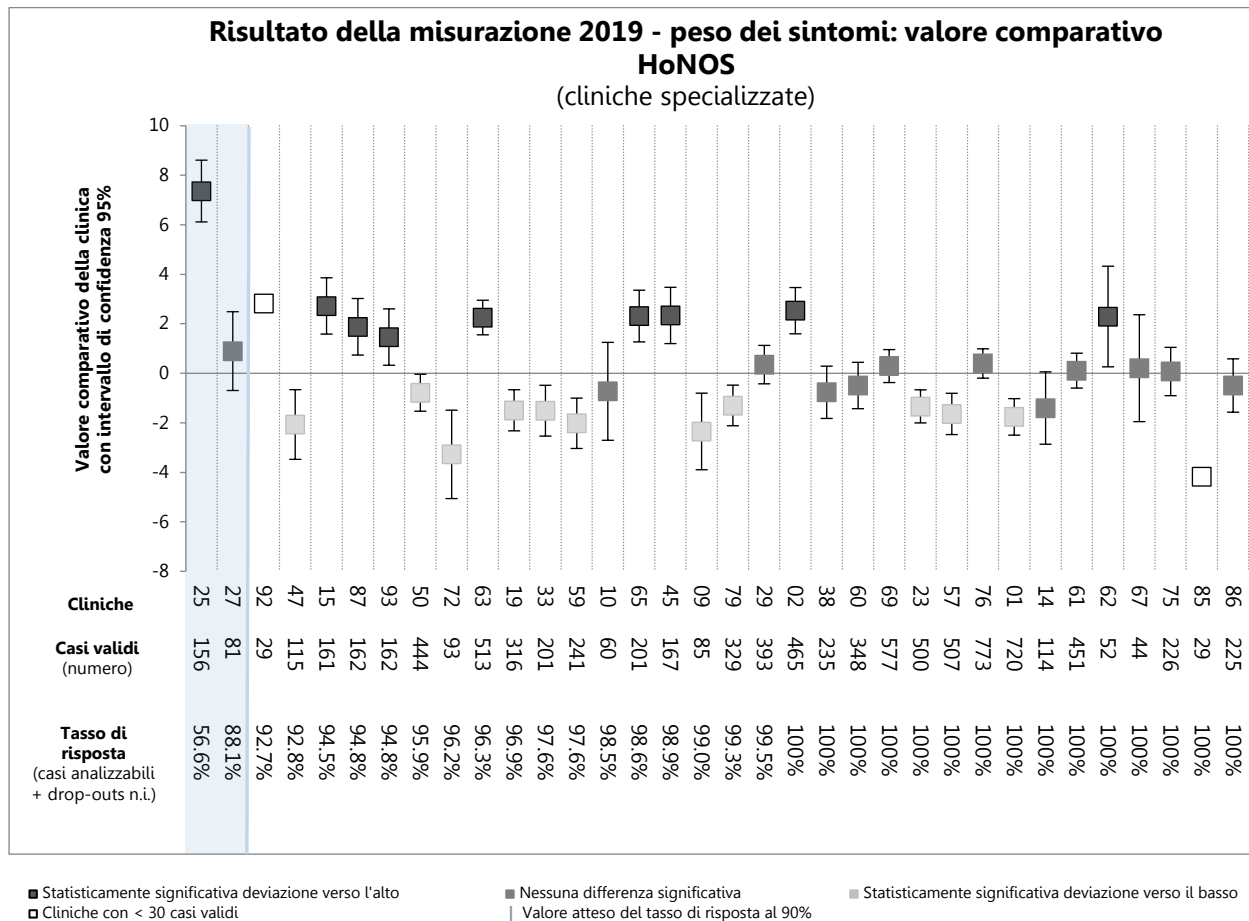


Figura 6: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate)

Osservazione:

Con l'analisi dei dati 2019 viene ora prescritta, quale valore di soglia, una quota di dati mancanti dello 0.1% per tutte le variabili UST non dichiarate obbligatoriamente. Per i casi analizzabili per il confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste indicazioni nei dati delle cliniche 2, 10, 25, 45, 60 e 72.

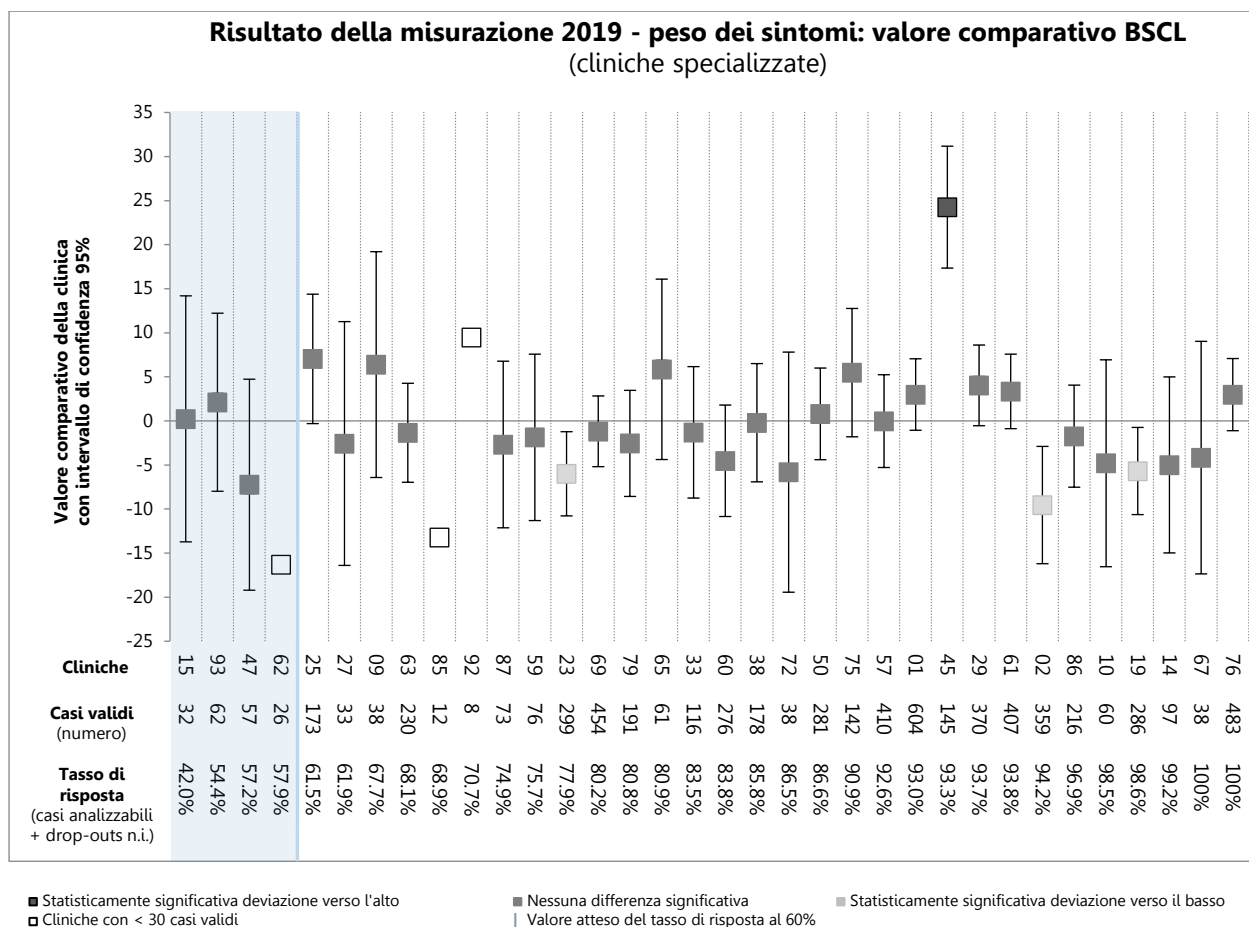


Figura 7: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche specializzate)

Osservazione:

Con l'analisi dei dati 2019 viene ora prescritta, quale valore di soglia, una quota di dati mancanti dello 0.1% per tutte le variabili UST non dichiarate obbligatoriamente. Per i casi analizzabili per il confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste indicazioni nei dati delle cliniche 2, 10, 25, 45, 60 e 72.

Clinica No.	01	02	09	10	14	15	19	23	25	27
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore									#	
non significativo						#				#
significativamente inferiore										

Clinica No.	29	33	38	45	47	50	57	59	60	61
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore										
non significativo					#					
significativamente inferiore										

Clinica No.	62	63	65	67	69	72	75	76	79	85
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore										
non significativo	#									
significativamente inferiore										

Clinica No.	86	87	92	93
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente superiore				
non significativo				#
significativamente inferiore				

■ HoNOS ■ BSCL
 n < 30 => Intervallo di confidenza non calcolato
 Nessun dato fornito
Tasso di risposta inferiore al 90% (HoNOS) rispettivamente 60%

Figura 8: panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche specializzate)

Al tipo di clinica 2 “cliniche specializzate” sono assegnate 34 cliniche:

HoNOS: 9 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche di questo tipo; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo la valutazione da parte di terzi, era maggiore della media di tutte le cliniche.

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

12 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le altre cliniche.

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.

BSCL: 1 clinica presenta valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche di questo tipo; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo l'autovalutazione, era maggiore della media di tutte le cliniche.

3 cliniche hanno valori comparativi significativamente più bassi rispetto al valore medio di tutte le altre cliniche; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo l'autovalutazione, era minore della media di tutte le altre cliniche.

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

Per altre 3 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

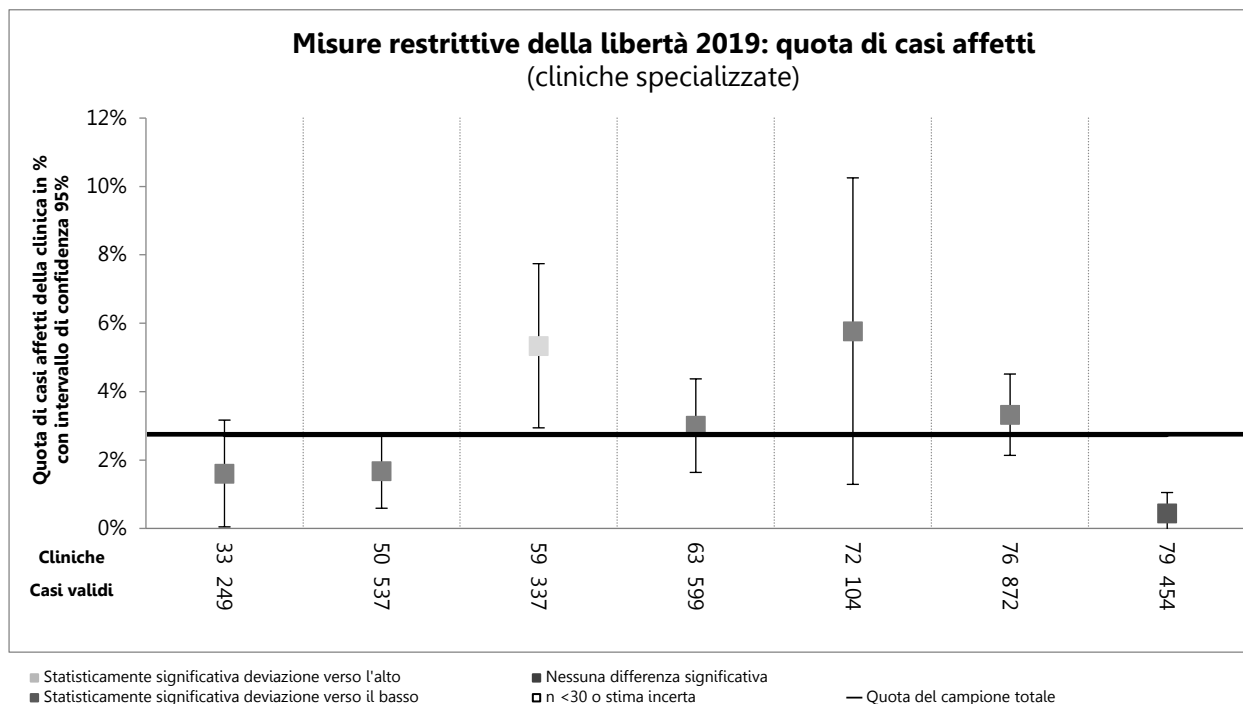


Figura 9: misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

Osservazione:

I dati sulle MRL della clinica 75 non erano analizzabili in quanto i FID nel set di dati MB non coincidevano con i FID corrispondenti e non era dunque possibile determinare con certezza se questi fossero stati dimessi nell'attuale periodo di rilevamento.

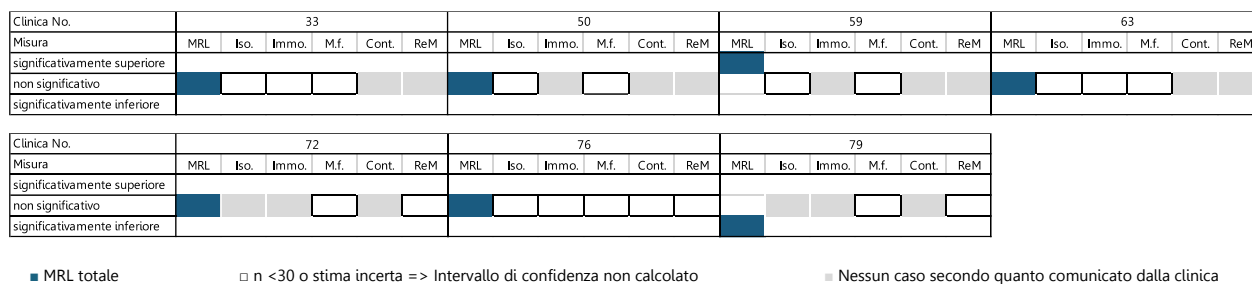


Figura 10: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

Al tipo di clinica 2 “cliniche specializzate” sono assegnate 34 cliniche:

7 cliniche specializzate, nel periodo di rilevamento 2019, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). In 1 clinica, i dati sulle MRL non erano analizzabili²⁹. 26 cliniche hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

1 clinica presenta una quota di casi pertinenti significativamente più bassa rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che la probabilità di una misura restrittiva della libertà in questa clinica era minore della media delle cliniche specializzate.

In 1 clinica la quota di casi pertinenti è significativamente superiore alla media dell'intero gruppo; ciò significa che la probabilità di una misura restrittiva della libertà era maggiore della media delle cliniche specializzate.

5 cliniche mostrano un risultato della misurazione che non si discosta significativamente dal valore medio complessivo di questo tipo di clinica.

Nelle cliniche specializzate con dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 2.7%.^{30, 31}

Su tutte le cliniche specializzate con dati analizzabili, nel 2019 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era dello 0.8%.^{31, 32}

A scopo comparativo: in tutte le cliniche psichiatriche per adulti (escluse le cliniche forensi) con dati analizzabili nel 2019 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 7.7%.^{31, 33, 34}

La correlazione tra l'ammissione per ricovero a fini assistenziali e l'attuazione di una o più misure restrittive della libertà, nell'intero gruppo di tutte le cliniche di questo tipo, era espressa da un $\phi = 0.33$.³⁵

²⁹ I dati sulle MRL della clinica 75 non erano analizzabili in quanto i FID corrispondenti non coincidevano con i FID nel set di dati MB e non era dunque possibile determinare con certezza se i FID corrispondenti fossero stati dimessi dalla clinica nell'attuale periodo di analisi. Queste cliniche sono state escluse dal calcolo delle percentuali.

³⁰ Nel 2017, tale valore era del 3.4%.

³¹ I risultati dei dati 2019 vengono confrontati con l'anno di comparazione 2017 e gli anni precedenti. I dati dell'anno 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un adeguamento alla combinazione dei casi secondo la TARPSY/SwissDRG. Questi dati sono quindi esclusi dal confronto pluriennale.

³² Nel 2017, tale valore era dello 0.6%.

³³ Nel 2017, tale valore era del 6.9% (escluse le cliniche forensi).

³⁴ La situazione giuridica iniziale nelle cliniche forensi, con limitazione della libertà di movimento quale procedura standard, non consente inoltre confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente. Il coefficiente di correlazione ϕ abbraccia un settore che va da -1 (rapporto perfettamente negativo: più ricoveri, meno mi-sure, risp. più misure, meno ricoveri) a 0 (nessun rapporto), a +1 (rapporto perfettamente positivo: più ricoveri, più misure, risp. più misure, più ricoveri).

Il coefficiente di correlazione ϕ abbraccia un settore che va da -1 (rapporto perfettamente negativo: più ricoveri, meno mi-sure, risp. più misure, meno ricoveri) a 0 (nessun rapporto), a +1 (rapporto perfettamente positivo: più ricoveri, più misure, risp. più misure, più ricoveri).

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

3.4.1 Peso dei sintomi

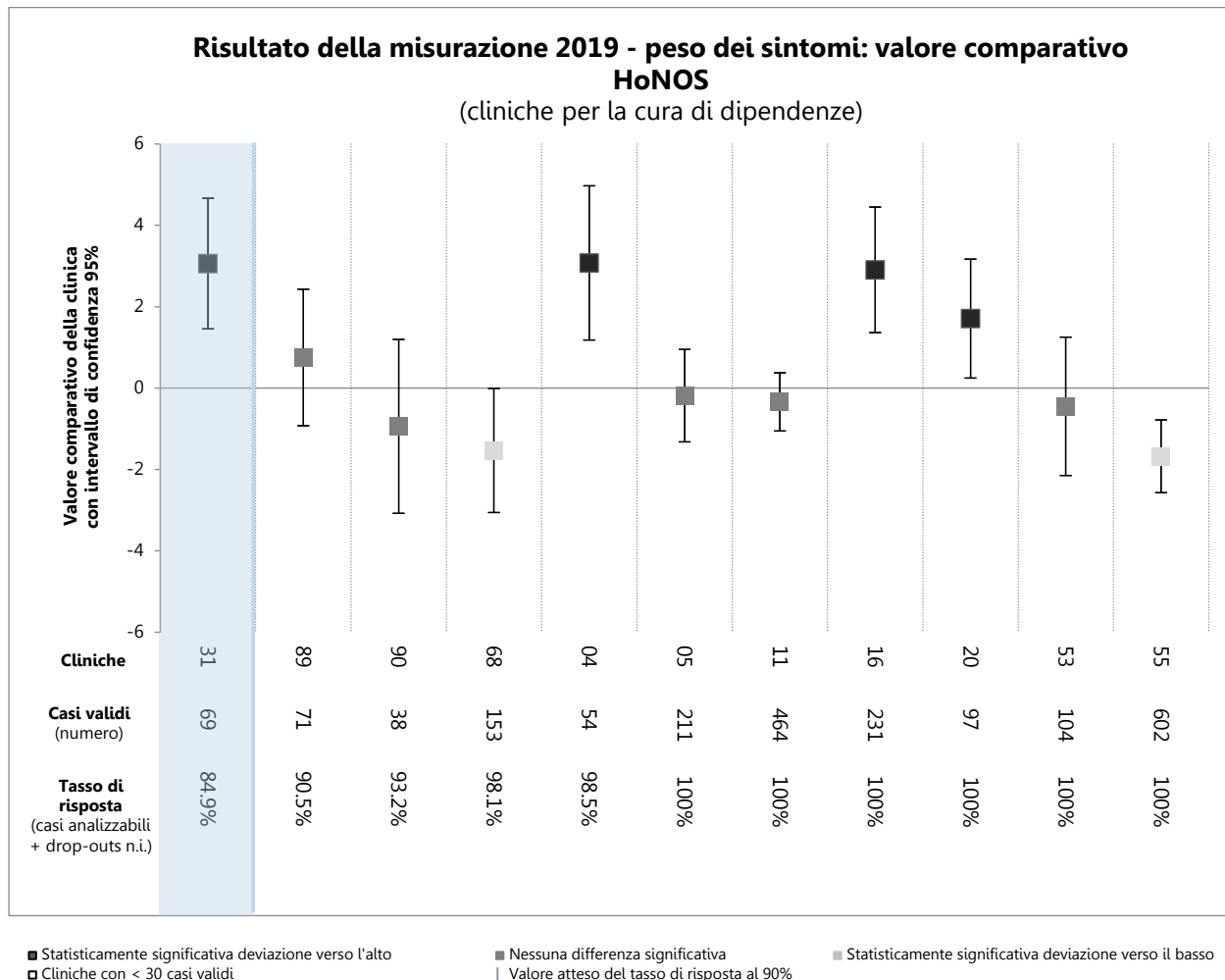


Figura 11: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze)

Osservazione:

Con l'analisi dei dati 2019 viene ora prescritta, quale valore di soglia, una quota di dati mancanti dello 0.1% per tutte le variabili UST non dichiarate obbligatoriamente. Per i casi analizzabili per il confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste indicazioni nei dati delle cliniche 53 e 68.

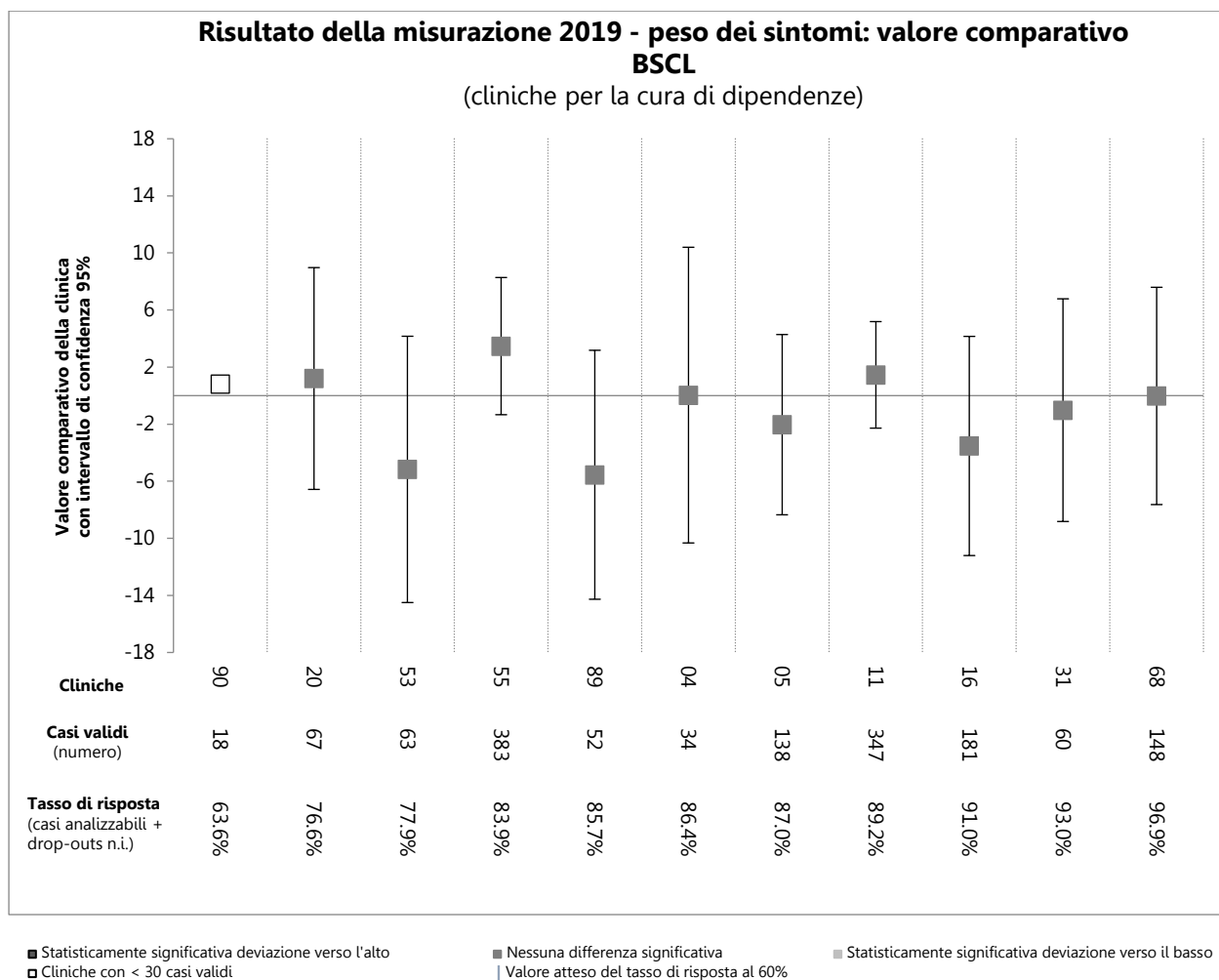


Figura 12: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

Osservazione:

Con l'analisi dei dati 2019 viene ora prescritta, quale valore di soglia, una quota di dati mancanti dello 0.1% per tutte le variabili UST non dichiarate obbligatoriamente. Per i casi analizzabili per il confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste indicazioni nei dati delle cliniche 53 e 68.

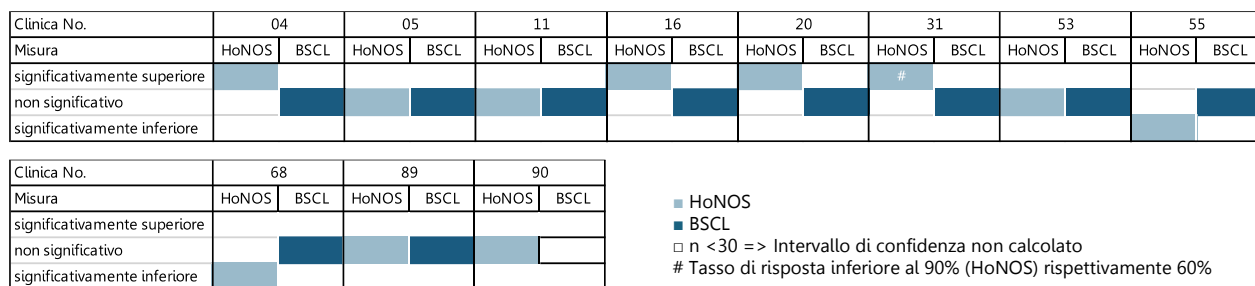


Figura 13: panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

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

HoNOS: 4 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche di questo tipo di clinica; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo la valutazione da parte di terzi, era maggiore della media di tutte le cliniche.

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

5 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le altre cliniche.

BSCL: Nessuna delle cliniche presenta valori comparativi significativamente più alti o più bassi del valore medio di tutte le cliniche di questo tipo; ciò significa che le riduzioni del peso dei sintomi aggiustate per il case-mix, secondo l'autovalutazione, non erano né maggiori né minori della media di tutte le cliniche.

10 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le altre 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 2011.

3.5 Risultati del tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense

3.5.1 Peso dei sintomi

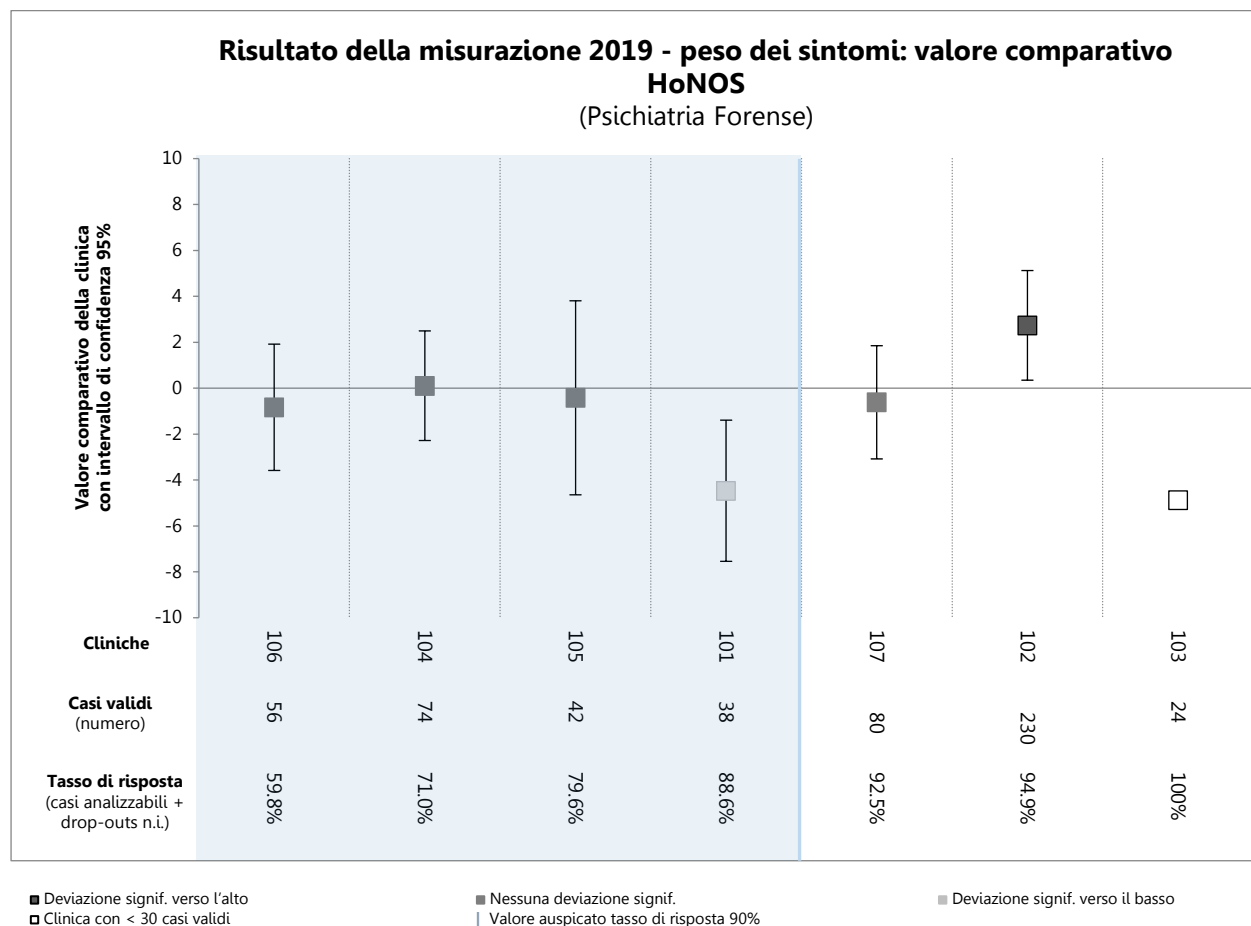


Figura 14: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense)

Clinica No.	101	102	103	104	105	106	107
Misura	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
significativamente superiore							
non significativo				#	#	#	
significativamente inferiore	#						

■ HoNOS
 # Tasso di risposta inferiore al 90% (HoNOS)
 □ n < 30 => Intervallo di confidenza non calcolato

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

Al tipo di clinica 4 “cliniche di psichiatria forense” sono state assegnate 7 cliniche:

HoNOS: 1 clinica presenta valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche di questo tipo; ciò significa che la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix, secondo la valutazione da parte di terzi, era maggiore della media di tutte le cliniche di psichiatria forense.

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

4 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le altre cliniche di psichiatria forense.

Per 1 clinica 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

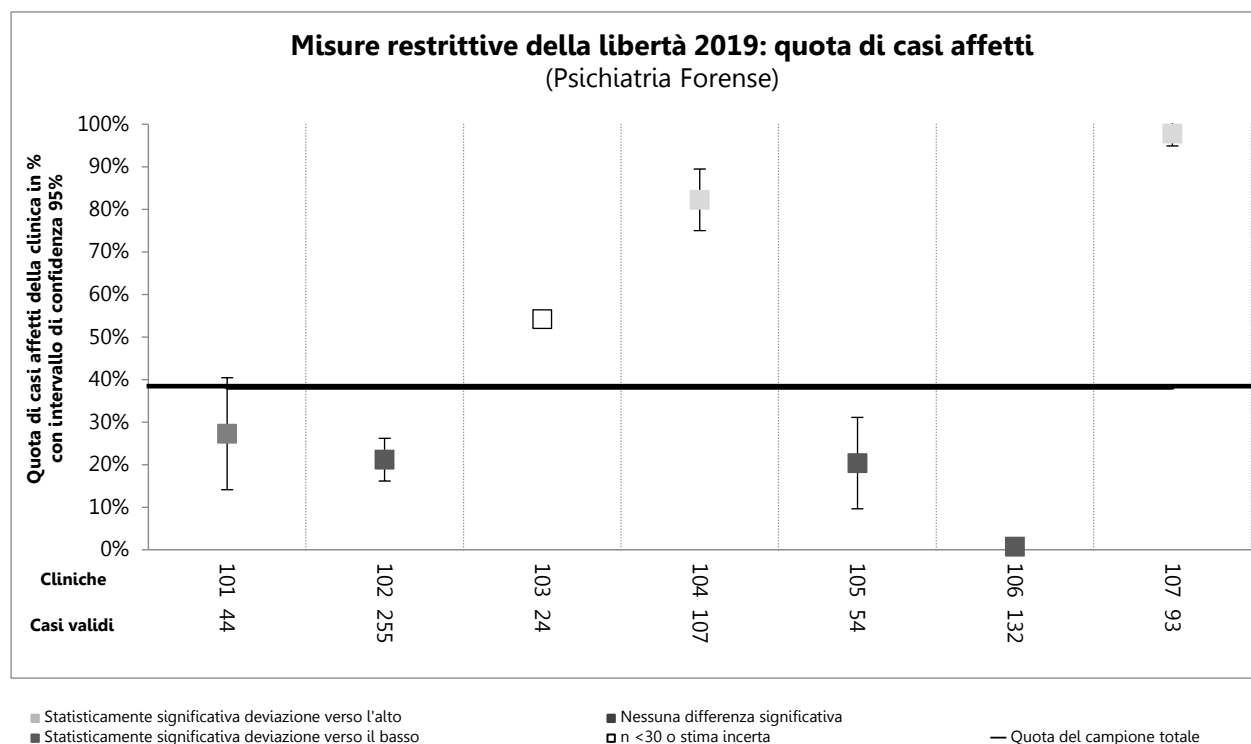


Figura 16: misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

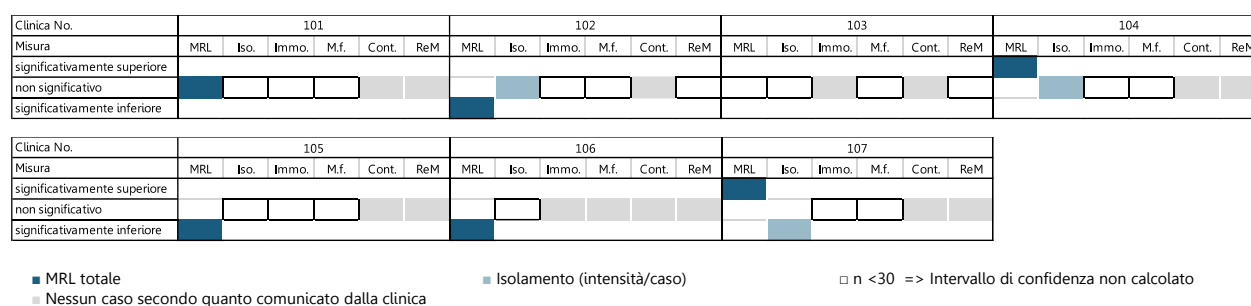


Figura 17: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

Al tipo di clinica 4 “cliniche di psichiatria forense” sono state assegnate 7 cliniche:

Tutte le 7 cliniche di psichiatria forense, nel periodo di rilevamento 2019, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

In 2 cliniche la quota di casi pertinenti è significativamente superiore alla media dell'intero gruppo; ciò significa che la probabilità di una misura restrittiva della libertà era maggiore della media delle cliniche di psichiatria forense.

3 cliniche presentano una quota di casi pertinenti significativamente più bassa rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che la probabilità di una misura restrittiva della libertà in queste cliniche era minore della media di tutte le cliniche di questo tipo.

1 clinica mostra un risultato della misurazione che non si discosta significativamente dal valore medio complessivo di questo tipo di clinica.

Per 1 clinica 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.

Nelle cliniche di psichiatria forense, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 38.1%.³⁶

La correlazione tra l'ammissione per ricovero a fini assistenziali e l'attuazione di una o più misure restrittive della libertà, nell'intero gruppo di tutte le cliniche di questo tipo, era espressa da un $\phi = 0.035$.³⁷

³⁶ Le cliniche forensi si occupano di pazienti interessati dall'esecuzione di una pena o una misura con requisiti di sicurezza di diversa entità. In tale contesto, le misure restrittive della libertà rilevate dall'ANQ devono essere interpretate comparativamente con le dovute riserve.

³⁷ Il coefficiente di correlazione ϕ abbraccia un settore che va da -1 (rapporto perfettamente negativo: più ricoveri, meno misure, risp. più misure, meno ricoveri) a 0 (nessun rapporto), a +1 (rapporto perfettamente positivo: più ricoveri, più misure, risp. più misure, più ricoveri).

3.6 Confronti annuali della qualità dei risultati

3.6.1 Risultati della misurazione 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 tre tipi di clinica.

Note:

Figure 20-25: poiché la psichiatria per adulti è stata suddivisa nei tre tipi di clinica solo dal 2015, i confronti all'interno dei tipi di clinica si limitano agli anni dal 2015 al 2019.

I valori non aggiustati degli anni 2015-2019 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 (figure 18-25).

I risultati dei dati 2019 vengono confrontati con l'anno di comparazione 2017 e gli anni precedenti. I dati dell'anno 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un adeguamento alla combinazione dei casi secondo la TARPSY/SwissDRG. Questi dati sono quindi esclusi dal confronto pluriennale.

Poiché i risultati della psichiatria forense vengono pubblicati per la prima volta nell'ambito del presente rapporto comparativo, per questo tipo di clinica non sono ancora presenti confronti con gli anni precedenti.

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

Risultati di misura non corretti PA: HoNOS (valore medio) dal 2012 al 2019

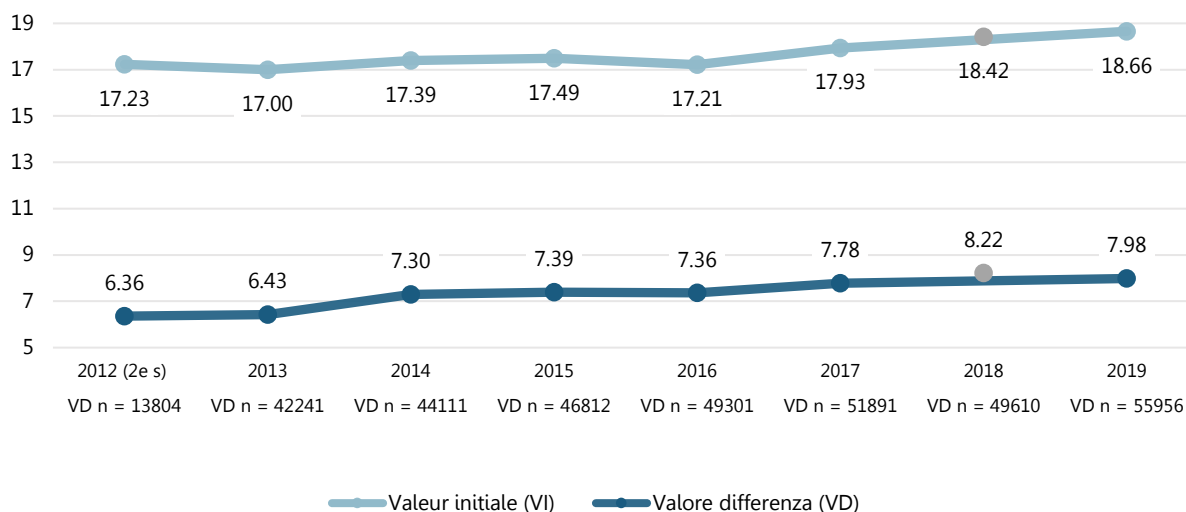


Figura 18: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (tutte le cliniche) dal 2015 al 2019

Osservazione:

I risultati HoNOS del 2019 comprendono per la prima volta anche i risultati della psichiatria forense.

Risultati di misura non corretti PA: BSCL (valore medio) dal 2012 al 2019

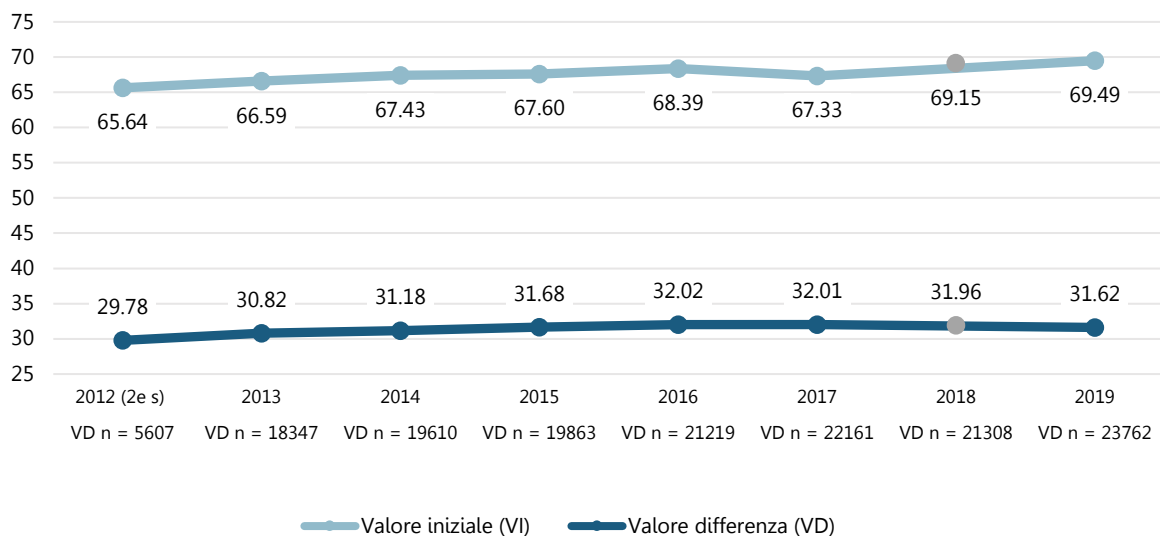


Figura 19: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (tutte le cliniche) dal 2015 al 2019

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

Risultati di misura non rettificati nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: HoNOS (valore medio) dal 2015 al 2019

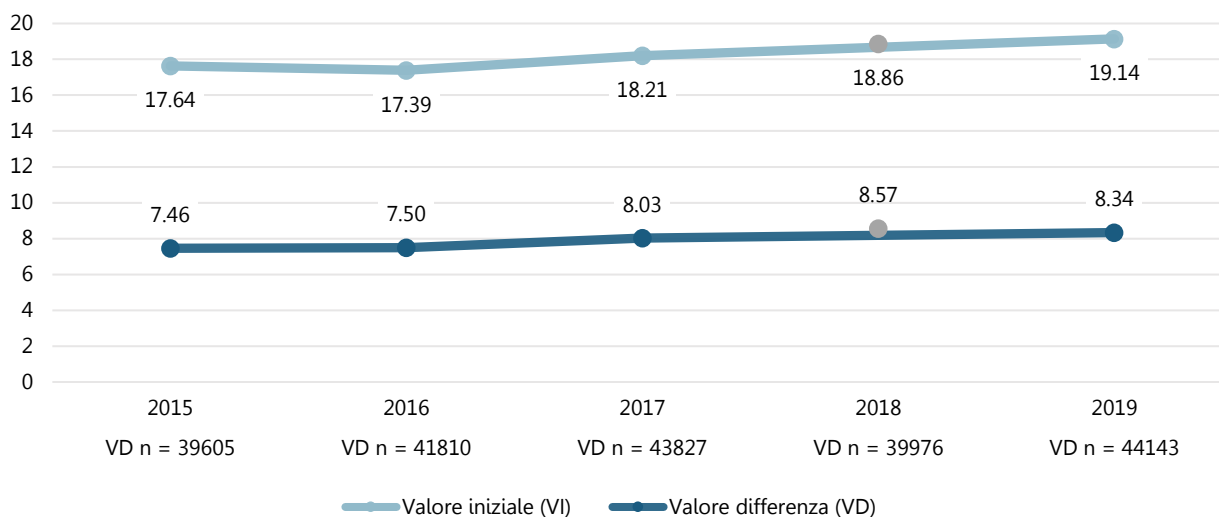


Figura 20: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2019

Risultati di misura non rettificati nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta: BSCL (valore medio) dal 2015 al 2019

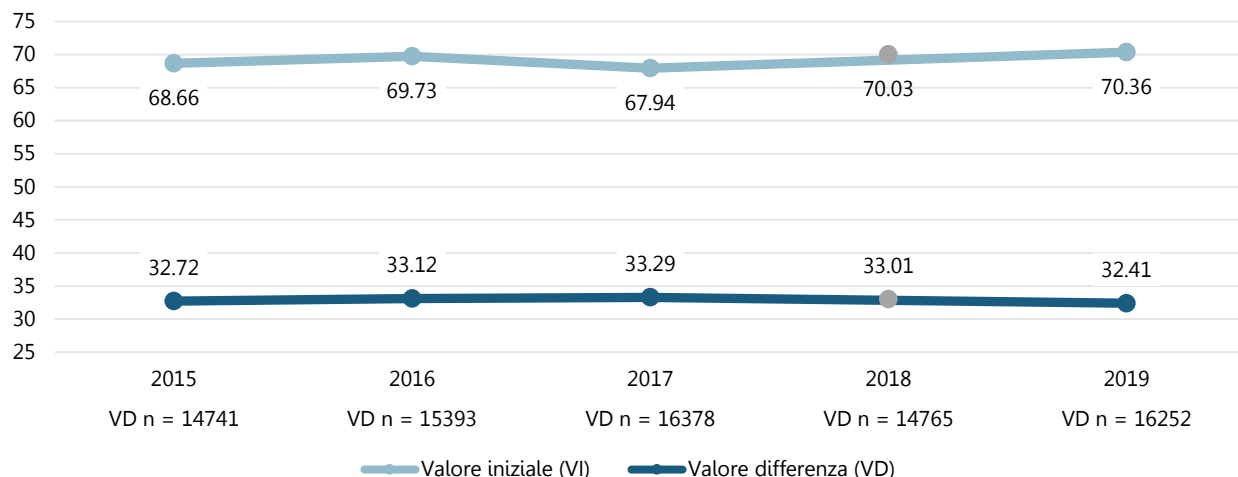


Figura 21: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2019

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

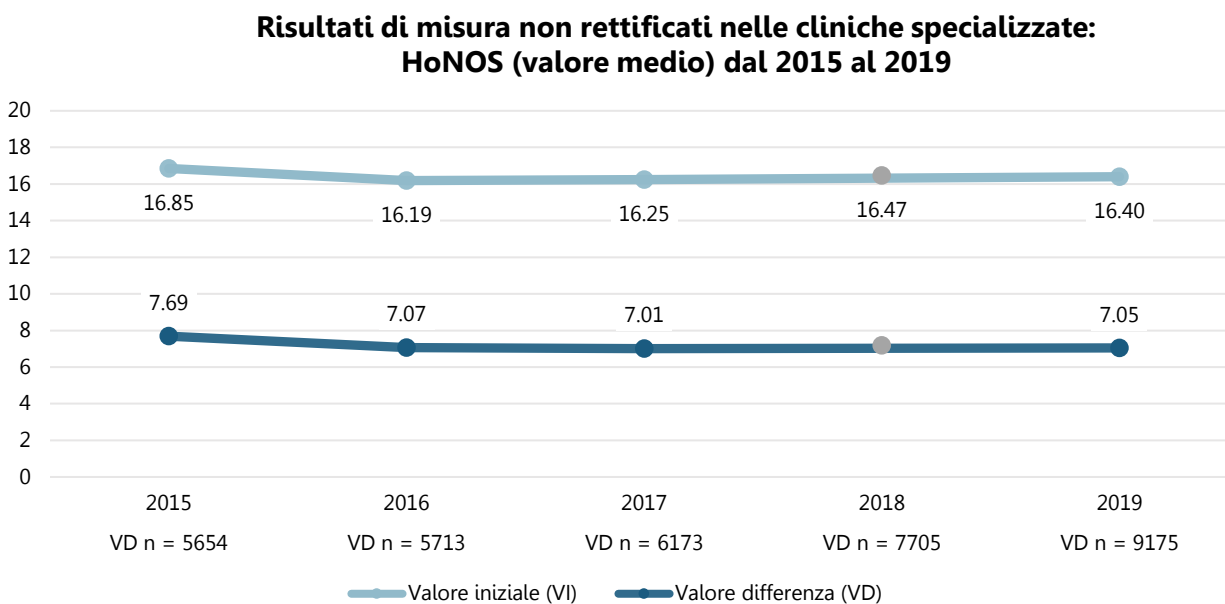


Figura 22: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche specializzate) dal 2015 al 2019

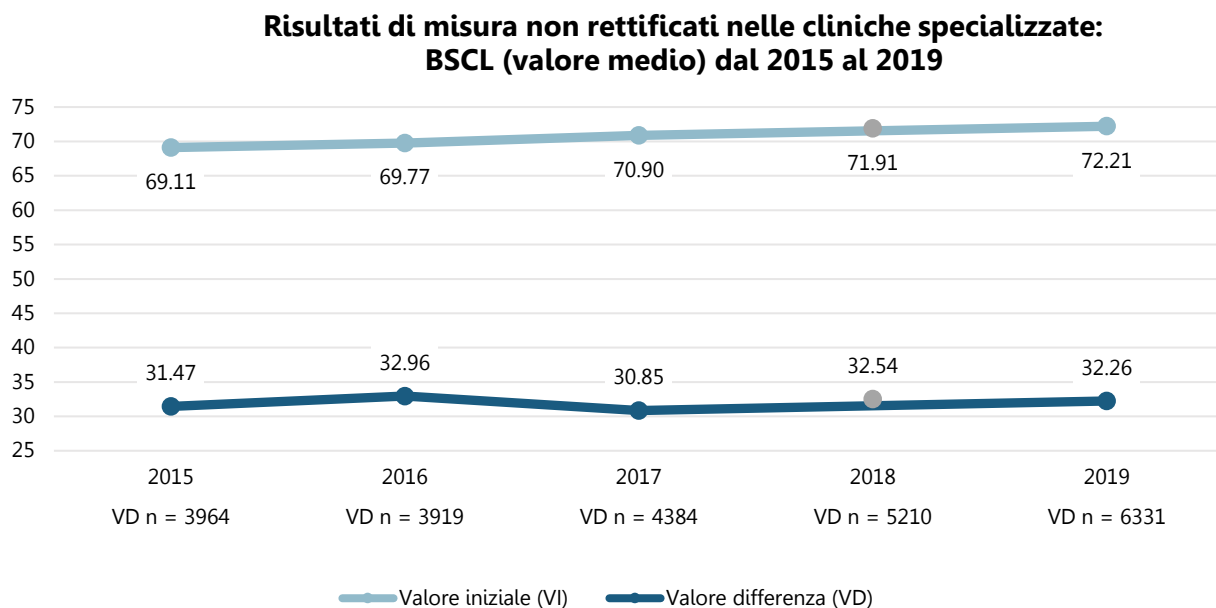


Figura 23: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche specializzate) dal 2015 al 2019

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

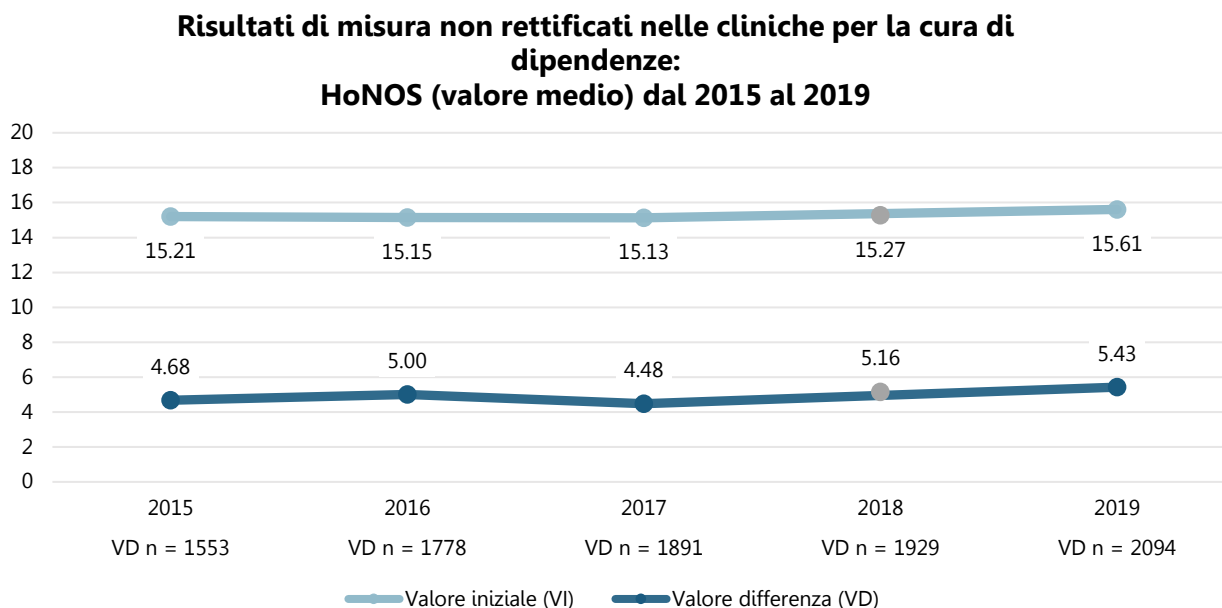


Figura 24: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2019

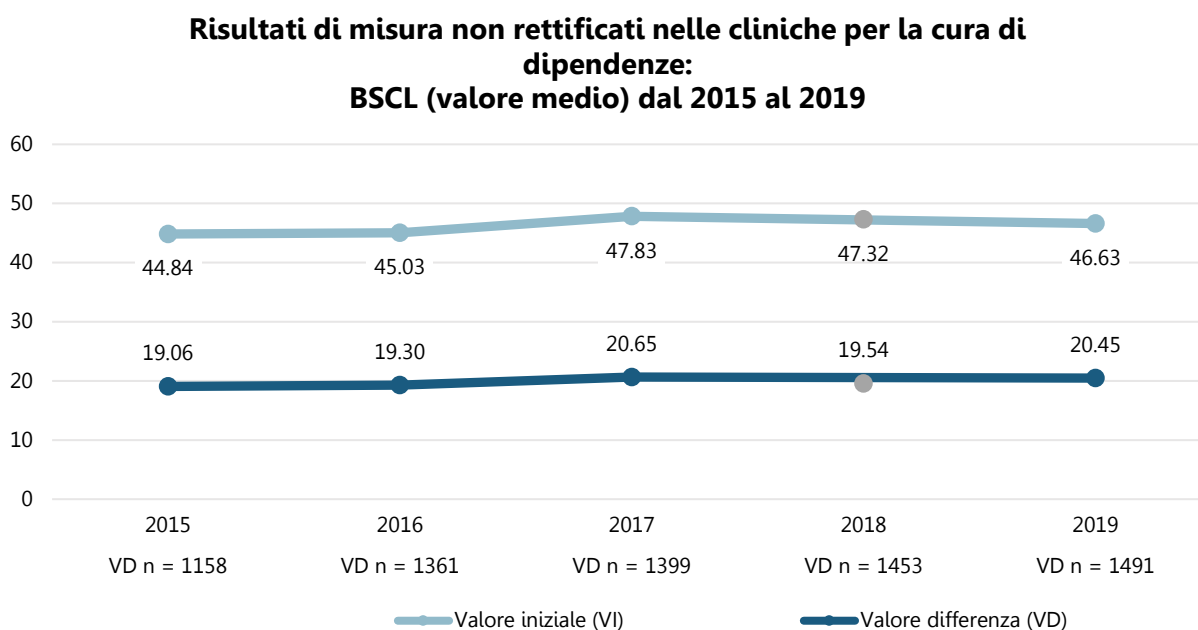


Figura 25: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2019

3.6.2 Confronto annuale: Misure restrittive della libertà

Risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (tutte le cliniche escluse le cliniche forensi)

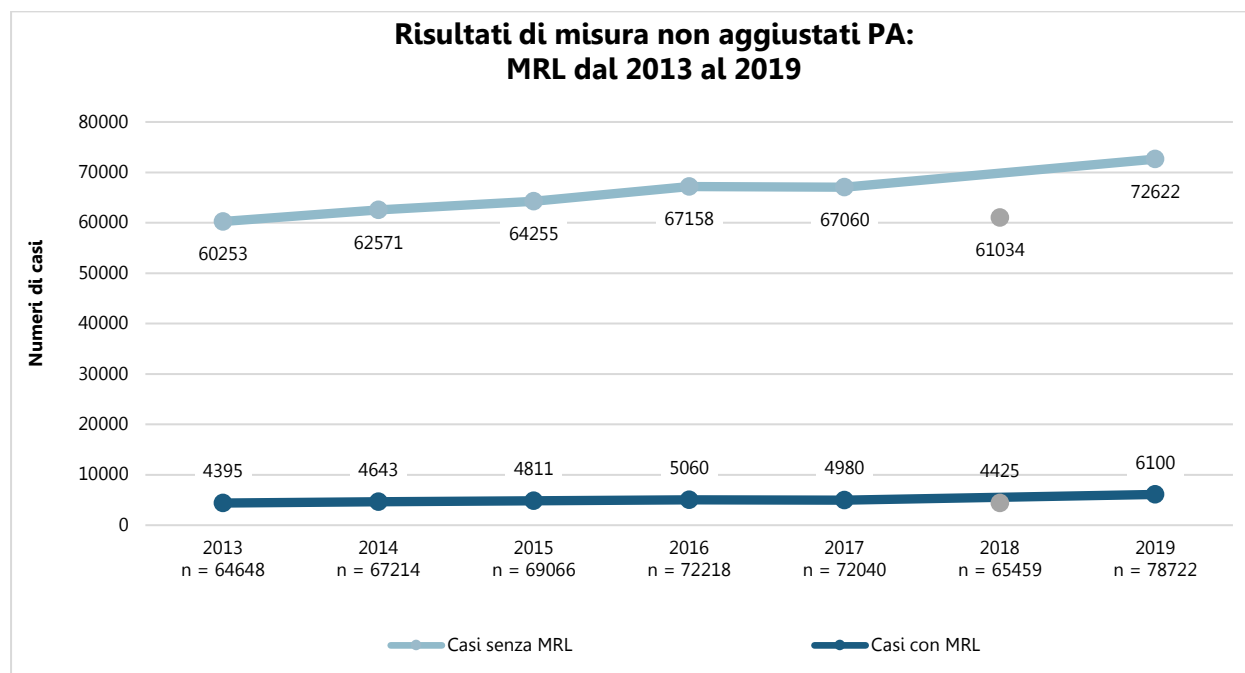


Figura 26: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (tutte le cliniche escluse le cliniche) dal 2013 al 2019

Osservazione:

La situazione giuridica iniziale nelle cliniche forensi, con limitazione della libertà di movimento quale procedura standard, non consente inoltre confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà e i 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)

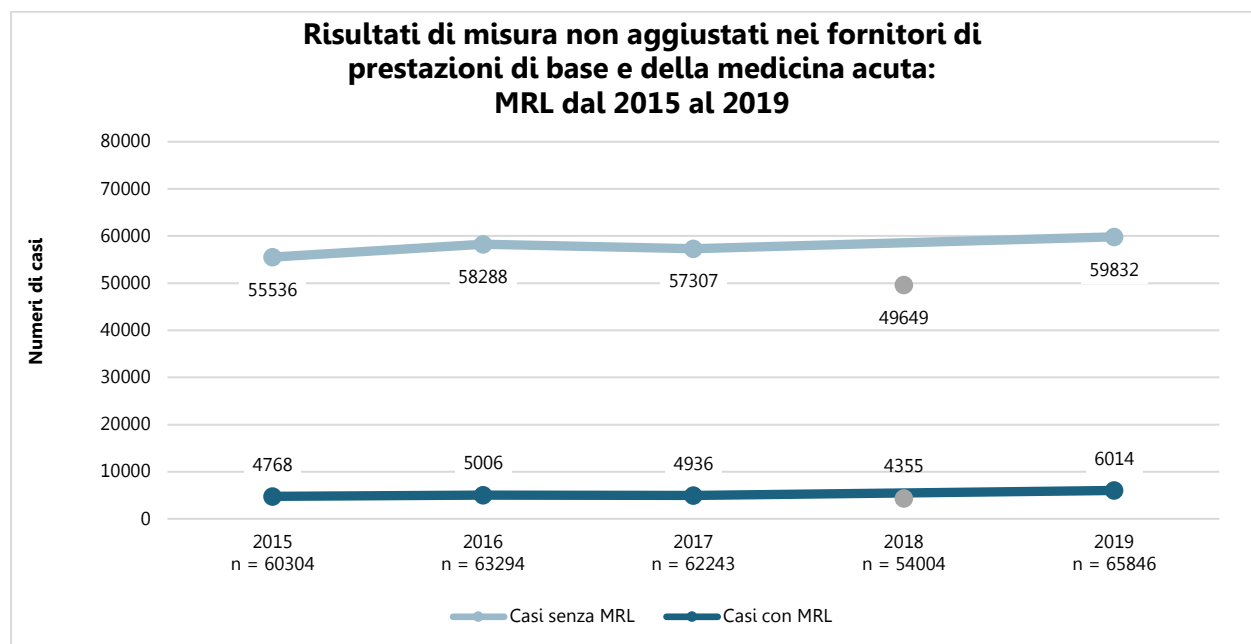


Figura 27: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2019

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

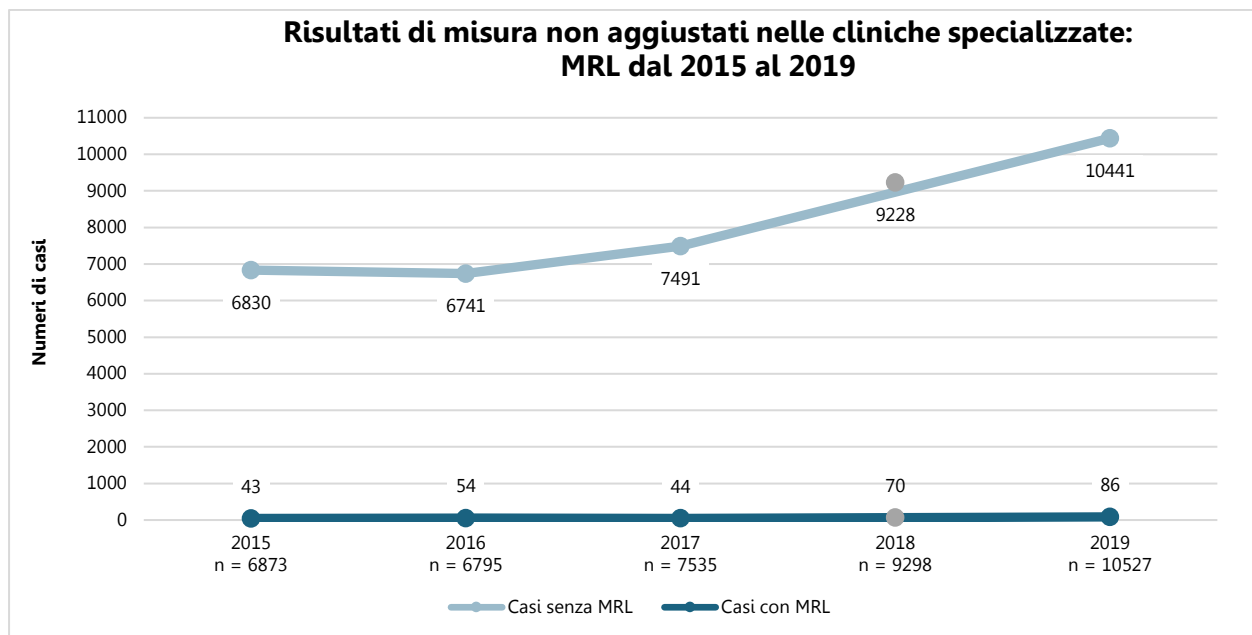


Figura 28: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche specializzate) dal 2015 al 2019

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

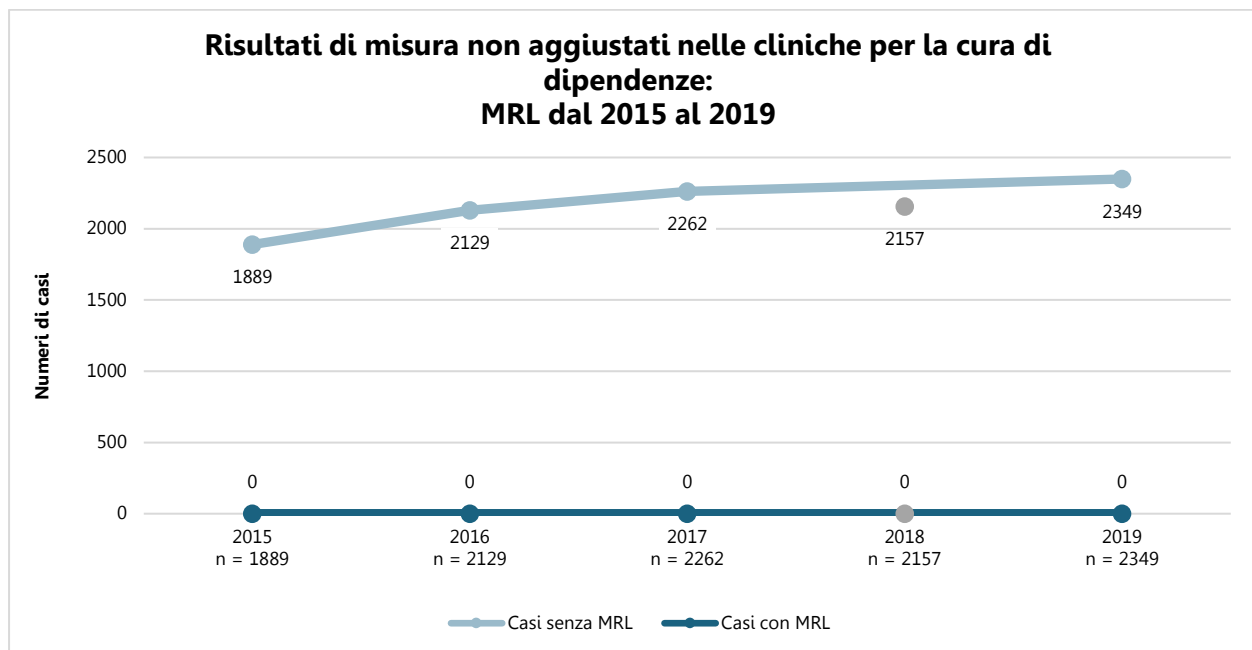


Figura 29: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2019

4 Qualità dei dati

La completezza e la qualità dei dati fondamentali 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), drop-out documentati e non influenzabili (p.es. a causa di una dimissione dopo meno di sette giorni dall'ammissione; barre gialle), drop-out 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 drop-out 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 complesso, nel 2019 è stato possibile migliorare la qualità dei dati rispetto agli anni precedenti in quasi tutte le aree.

4.1 HoNOS

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

Per il risultato centrale della stima del peso dei sintomi da parte del personale di cura con l'HoNOS, 83 delle 96 cliniche (l'86,5% delle cliniche) hanno raggiunto una sufficiente qualità dei dati pari al 90% o più. 2 cliniche non hanno fornito dati analizzabili in riferimento all'HoNOS.

4.2 BSCL

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

74 delle 89 cliniche (il 77% delle cliniche; le 7 cliniche di psichiatria forense sono dispensate dal rilevamento della BSCL) hanno raggiunto tale valore. In singole cliniche, la quota di set di dati mancanti o lacunosi è superiore al 50%.

4.3 Misure restrittive della libertà

44 delle 96 cliniche hanno dichiarato, nel 2019, di non aver adottato misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ). Delle restanti 52 cliniche, 51 (il 98,1%) hanno fornito dati correttamente documentati. In totale, il 99,6% delle misure comunicate dalle cliniche considerate è correttamente documentato. Non è stato possibile analizzare i dati di una clinica in quanto, a causa della mancata corrispondenza dei FID, non era possibile determinare con certezza se i casi interessati rientrassero nel periodo di rilevamento.

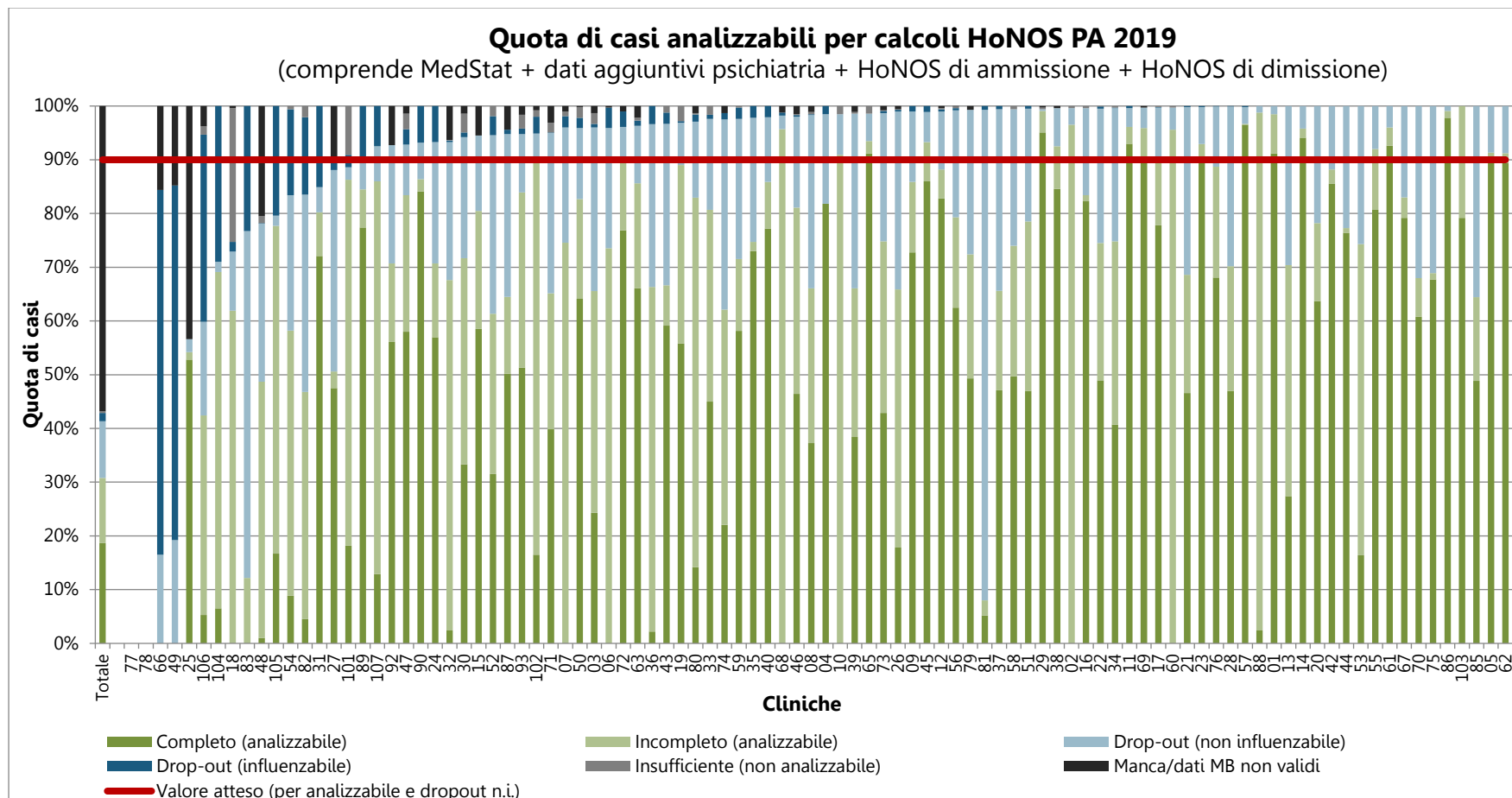


Figura 30: quota di casi analizzabili per calcoli HoNOS

Osservazione:

I dati delle cliniche 07, 77 e 78 sono rappresentati cumulativamente al numero 07.

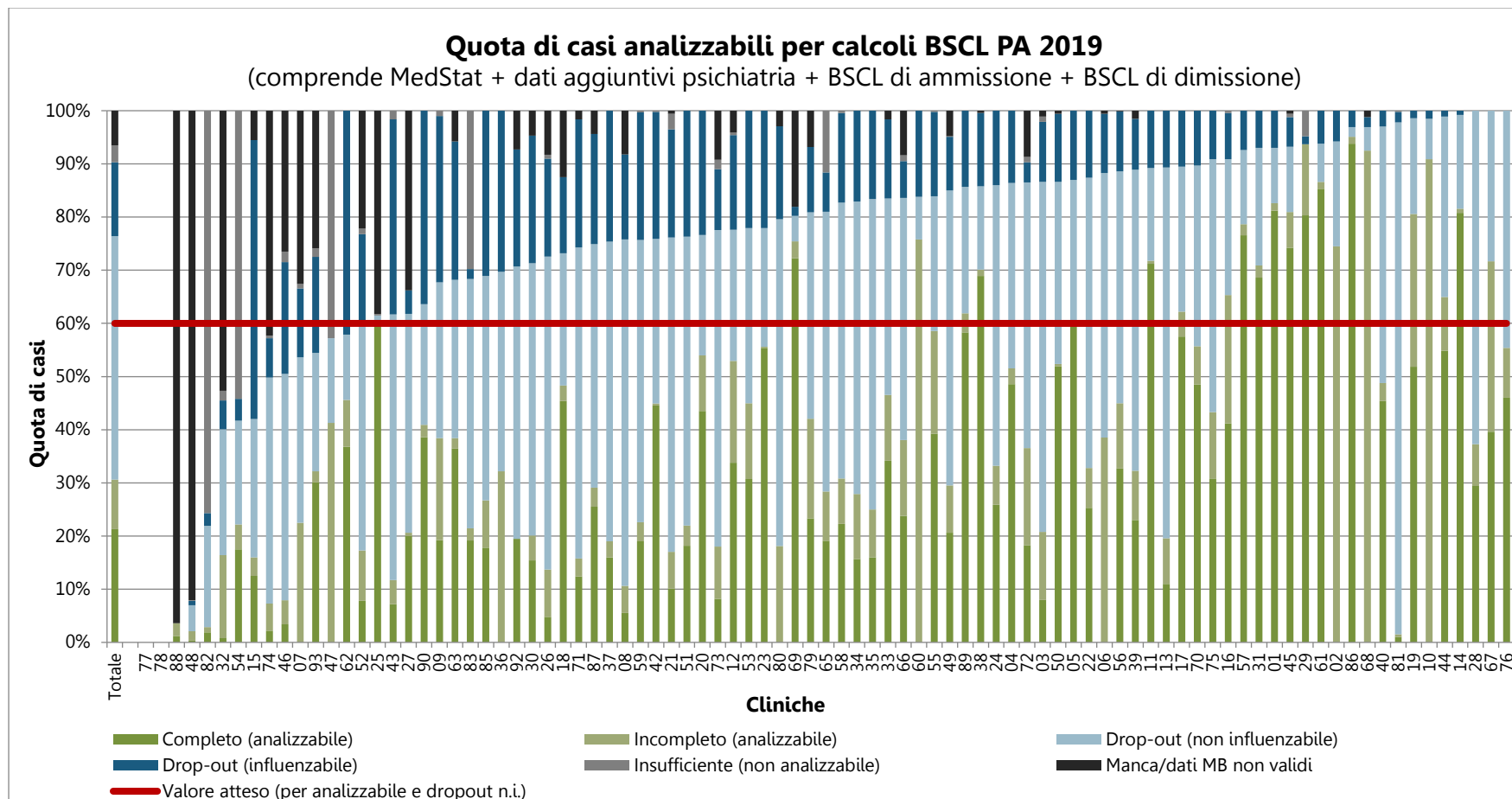


Figura 31: quota di casi analizzabili per calcoli BSCL

Osservazione:

I dati delle cliniche 07, 77 e 78 sono rappresentati cumulativamente al numero 07.

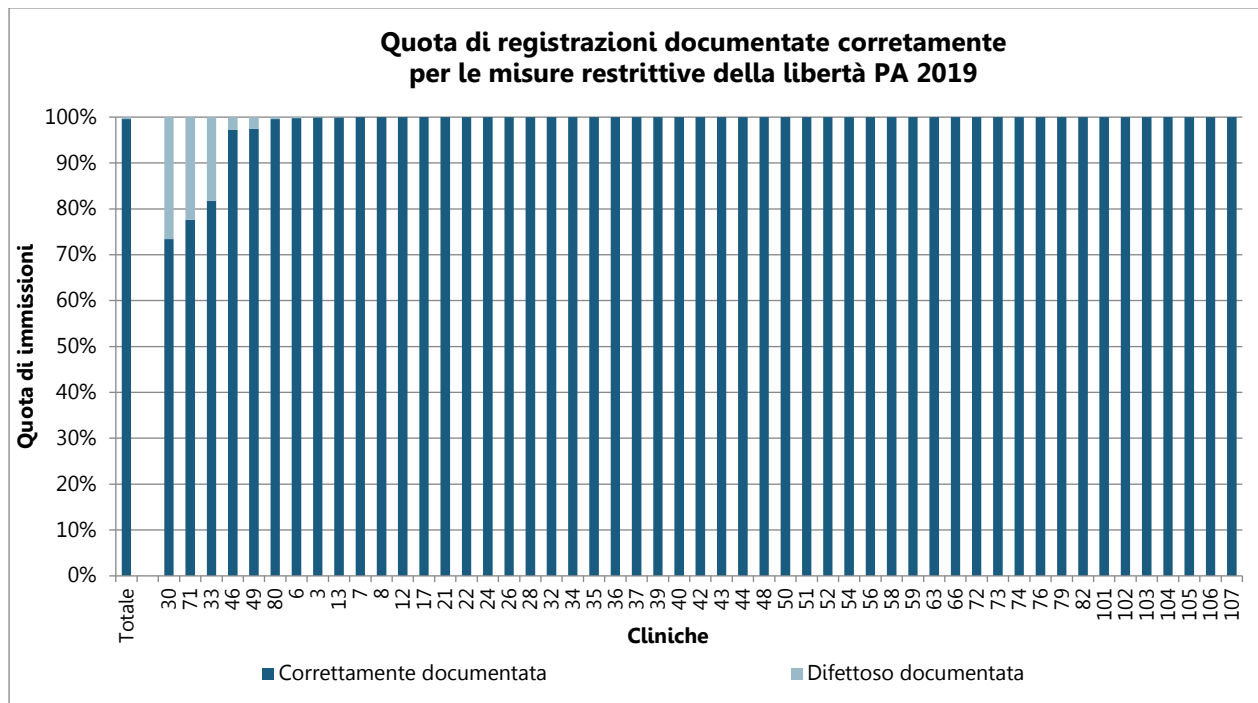


Figura 32: quota di registrazioni documentate correttamente per le misure restrittive della libertà

Osservazioni:

Non è stato possibile analizzare i dati di una clinica (75) in quanto, a causa della mancata corrispondenza dei FID, non era possibile determinare con certezza se i casi interessati rientrassero nel periodo di rilevamento.

5 Descrizione prova a 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. Per motivi di chiarezza, la maggior parte delle variabili è comunicata soltanto per l'intero campione dei tre 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

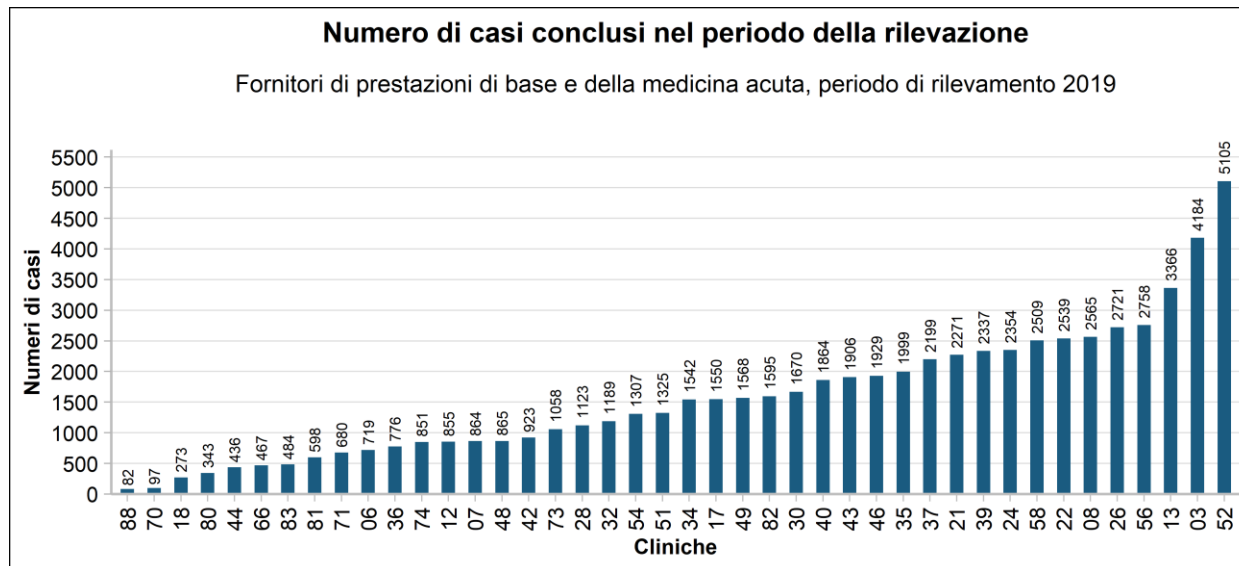


Figura 33: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Età all'ammissione

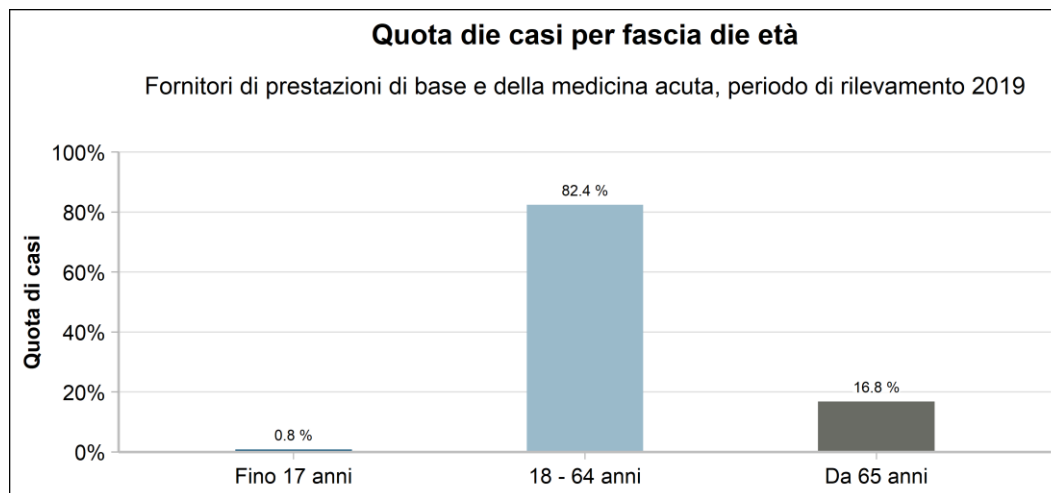


Figura 34: quota di casi per fascia di età nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Manca lo 0.01% delle indicazioni.

Sesso

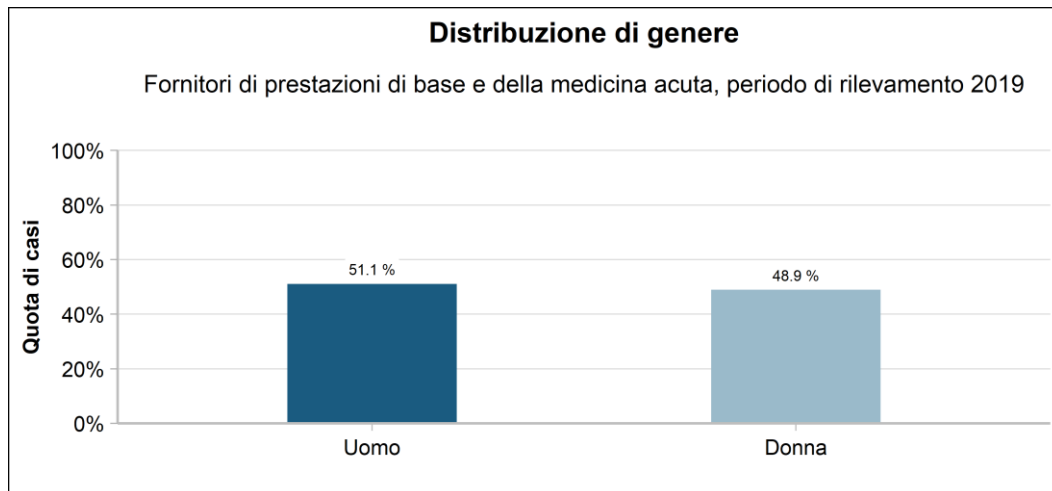


Figura 35: quota di casi per fascia di sesso nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Manca lo 0.01% delle indicazioni.

Diagnosi principale

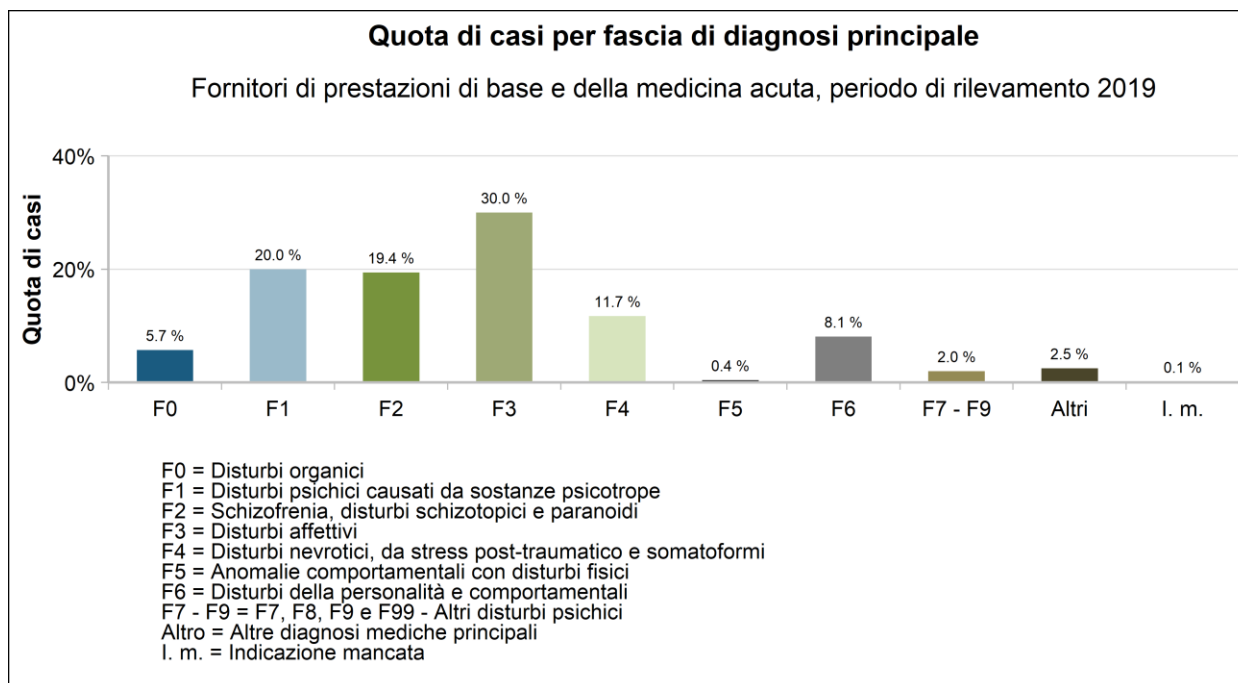


Figura 36: quota di casi per fascia di diagnosi principale nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

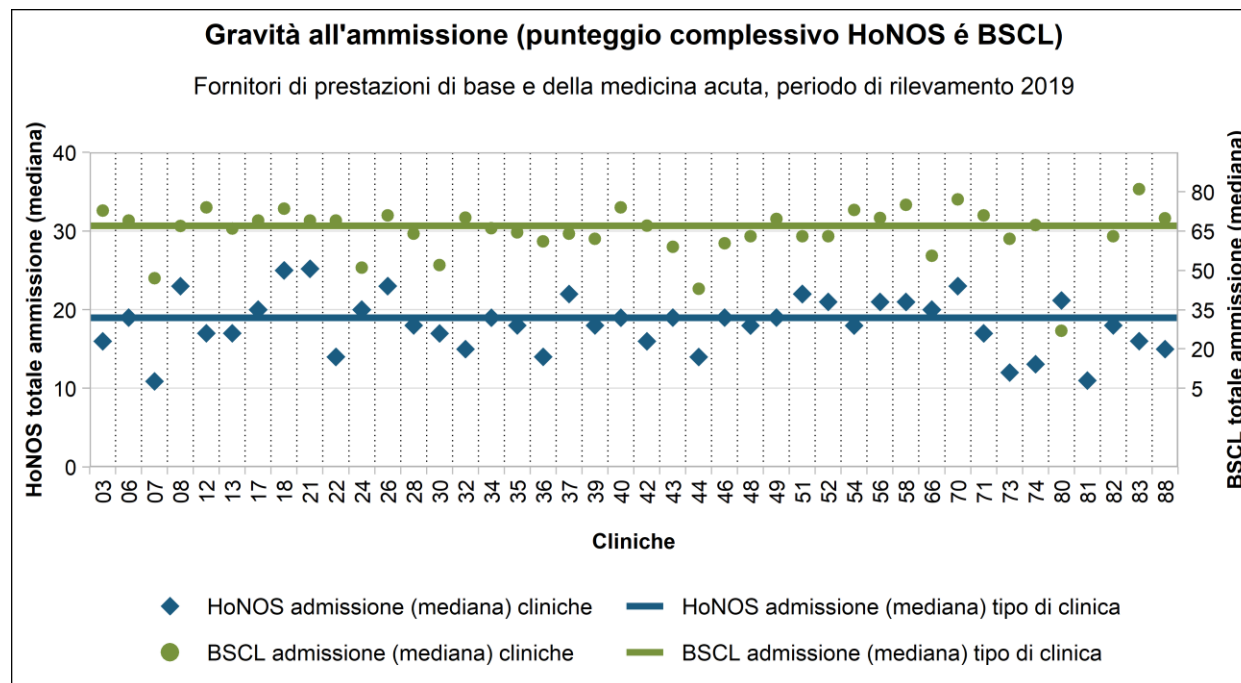


Figura 37: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Ricovero a fini assistenziali

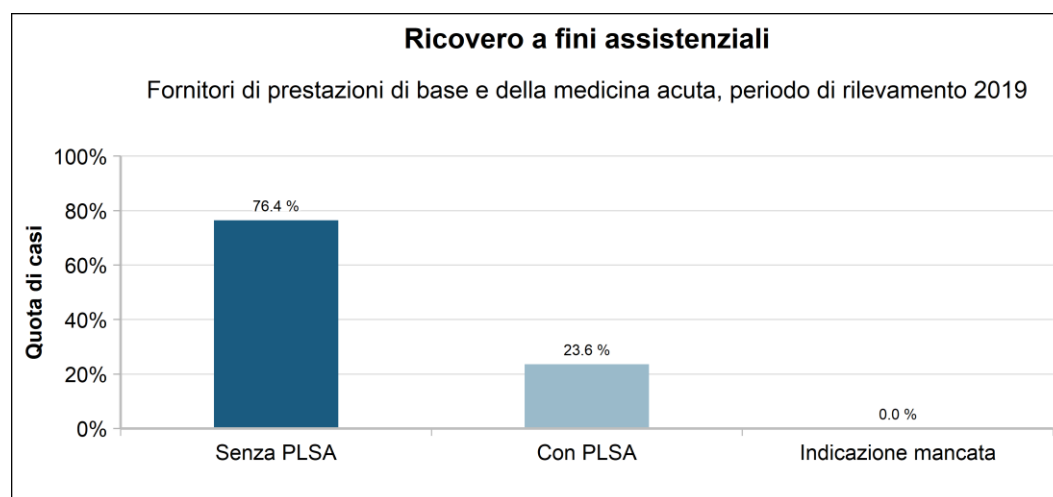


Figura 38: ricovero a fini assistenziali nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Settore di attività

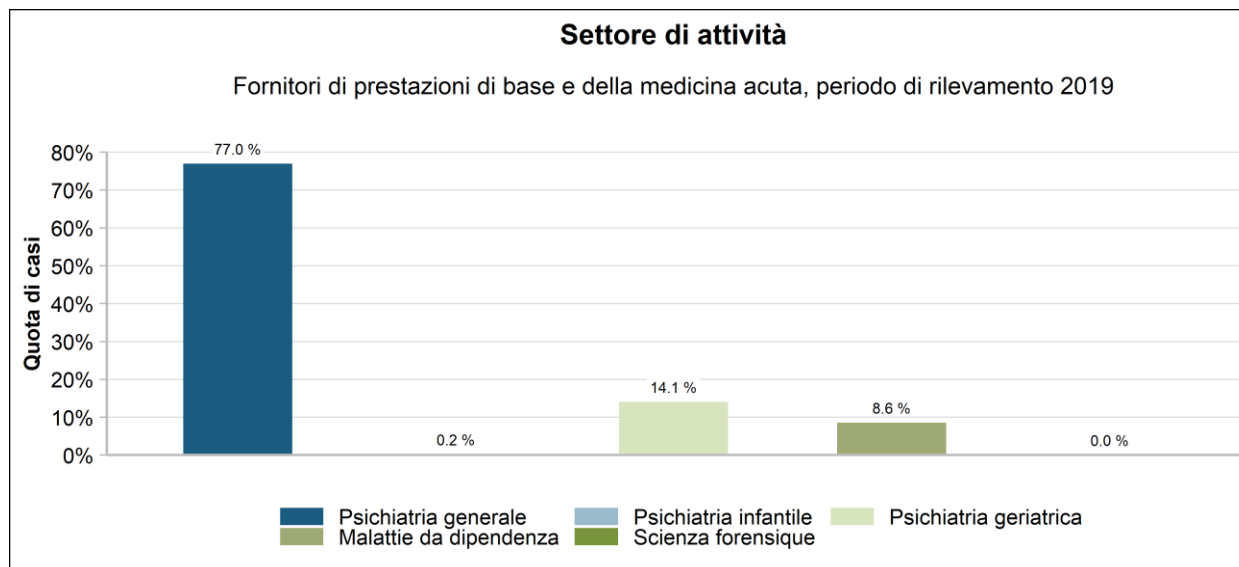


Figura 39: quote delle settore di attività nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Manca il 2.53% delle indicazioni.

Nazionalità

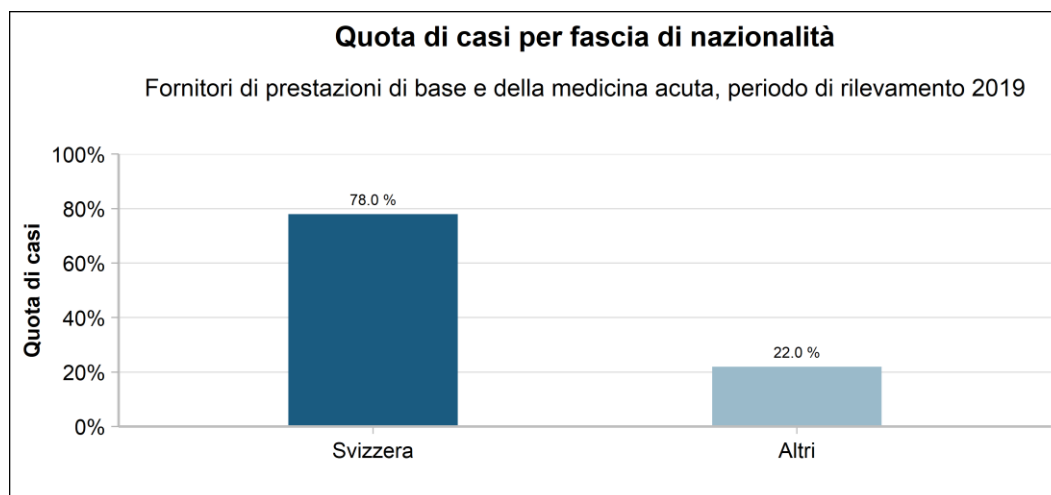


Figura 40: quota di casi per fascia di nazionalità nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

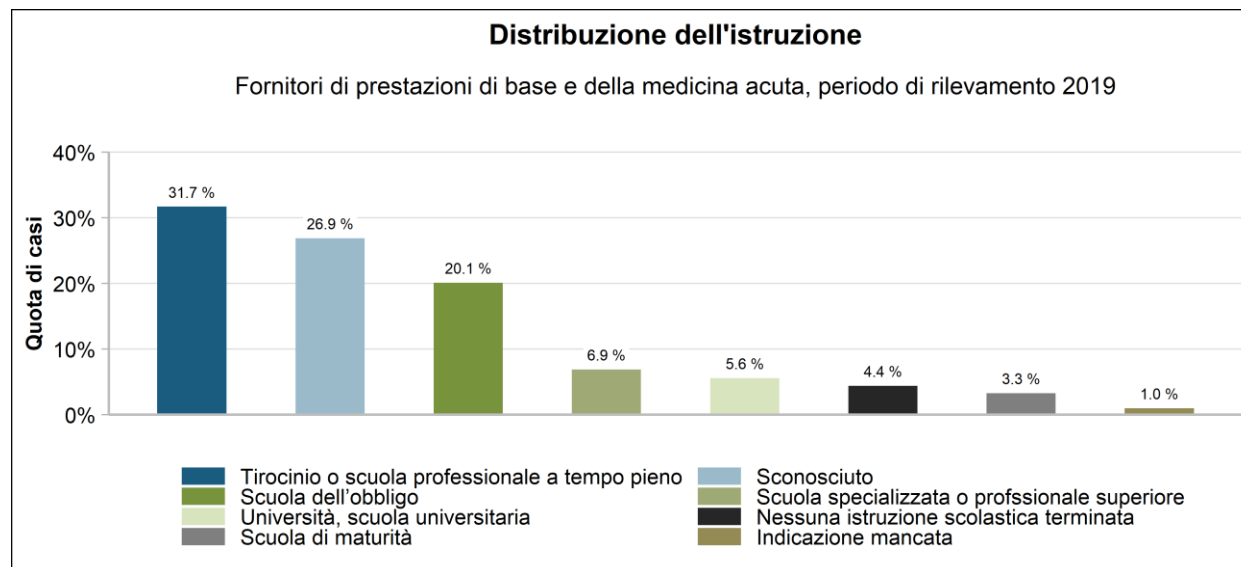


Figura 41: distribuzione dell'istruzione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Stato civile

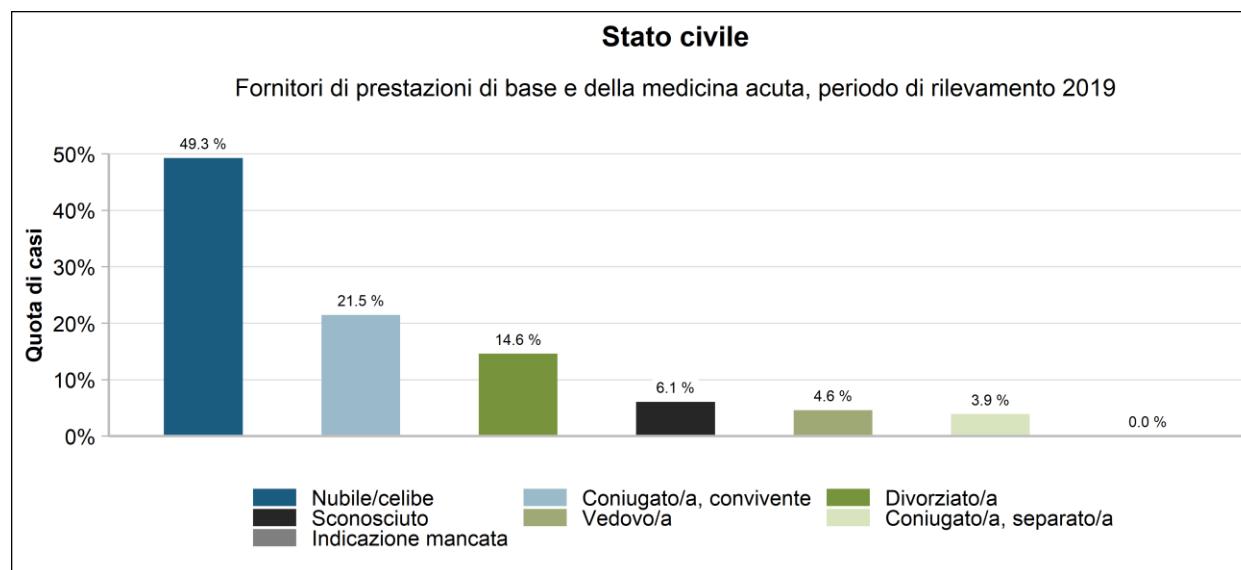


Figura 42: stato civile nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Occupazione prima dell'ammissione

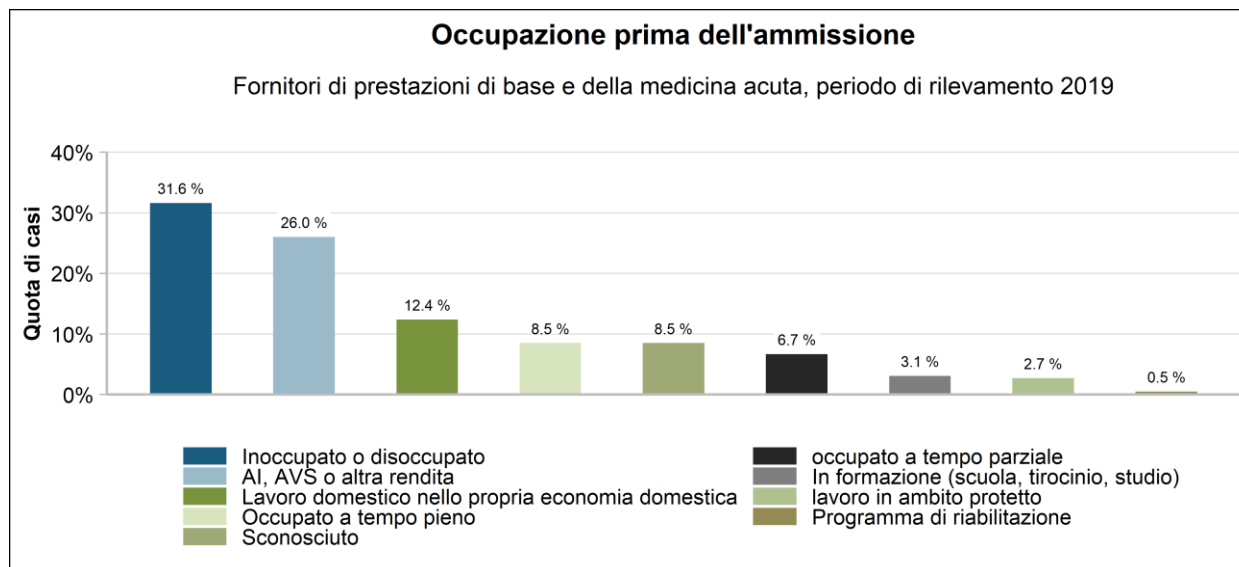


Figura 43: occupazione prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

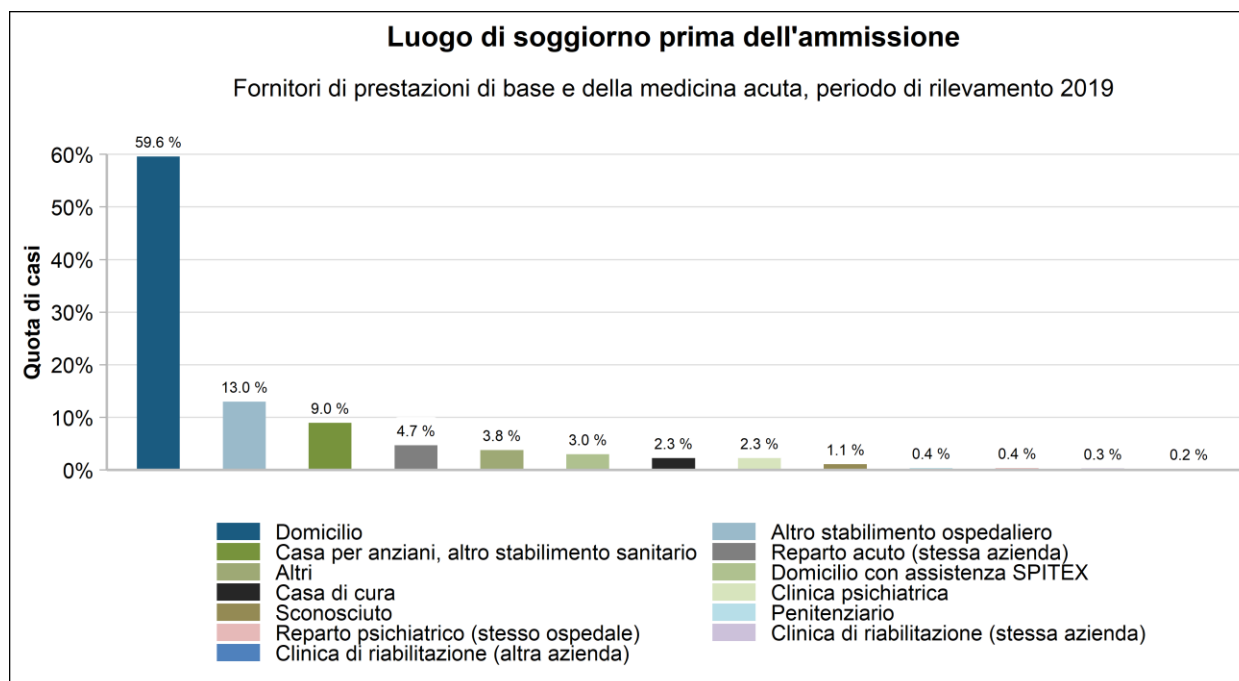


Figura 44: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.

Mancano lo 0.09% delle indicazioni necessarie.

Classe di stanza occupata

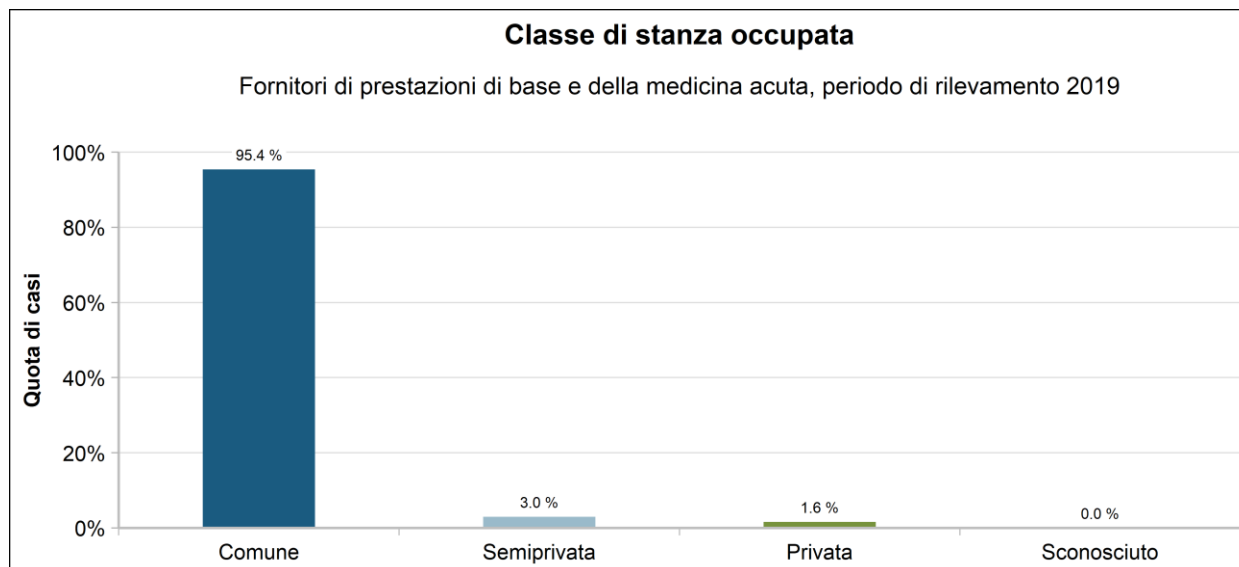


Figura 45: classe di stanza occupata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Istanza ricoverante

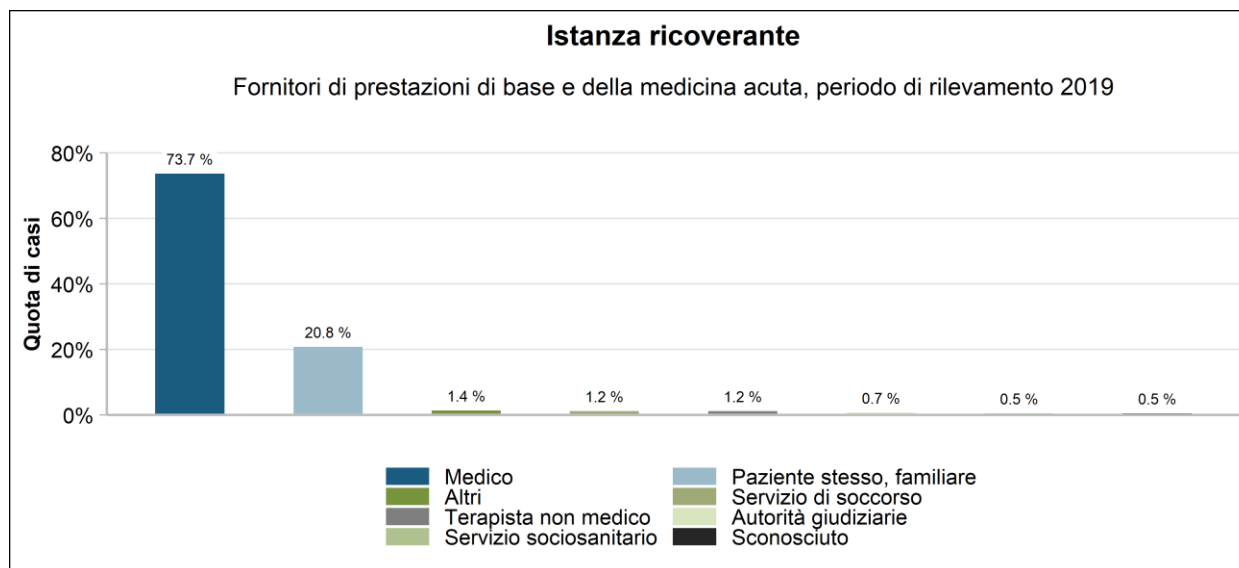


Figura 46: istanza ricoverante nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Mancano lo 0.03% delle indicazioni necessarie.

Durata della degenza

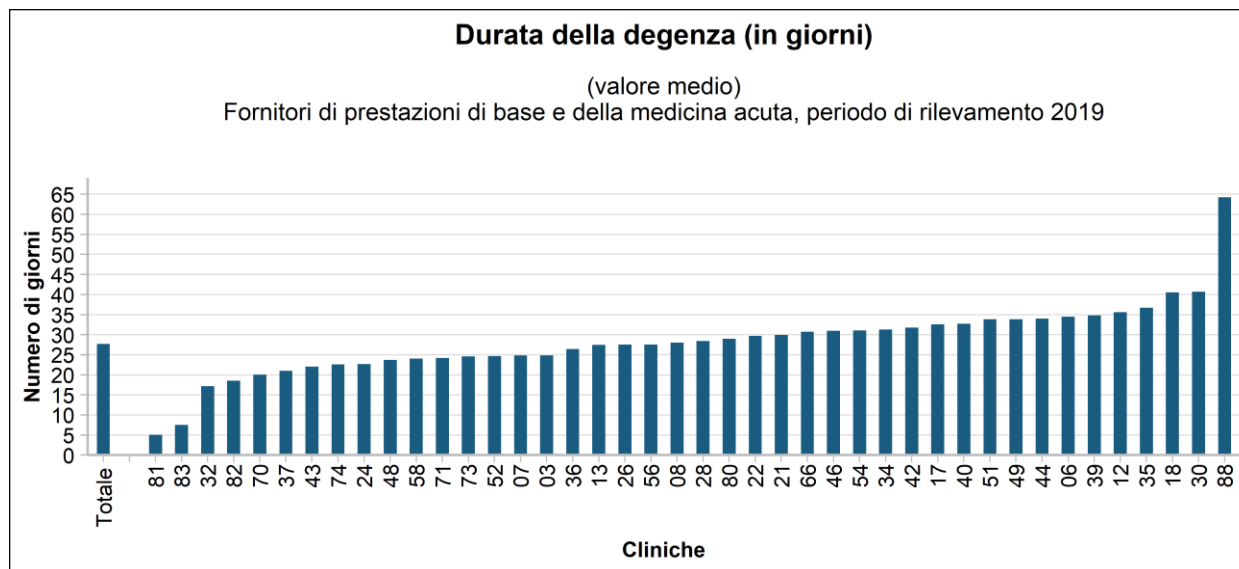


Figura 47: numero di giorni nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Diagnosi secondarie

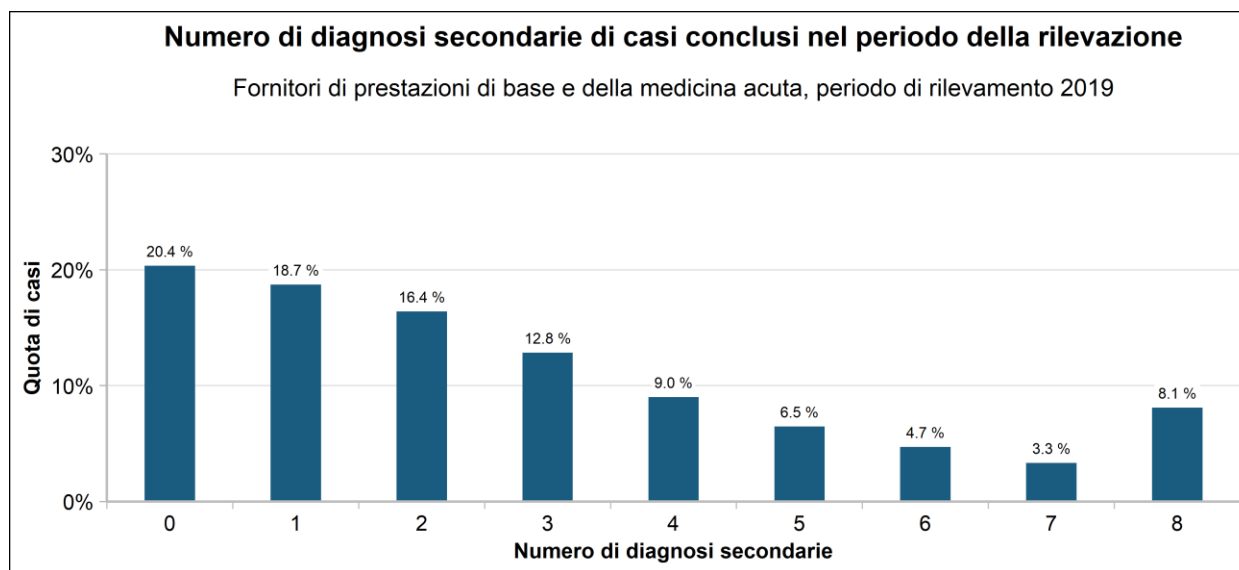


Figura 48: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi di base e della medicina acuta

Degenze di breve durata

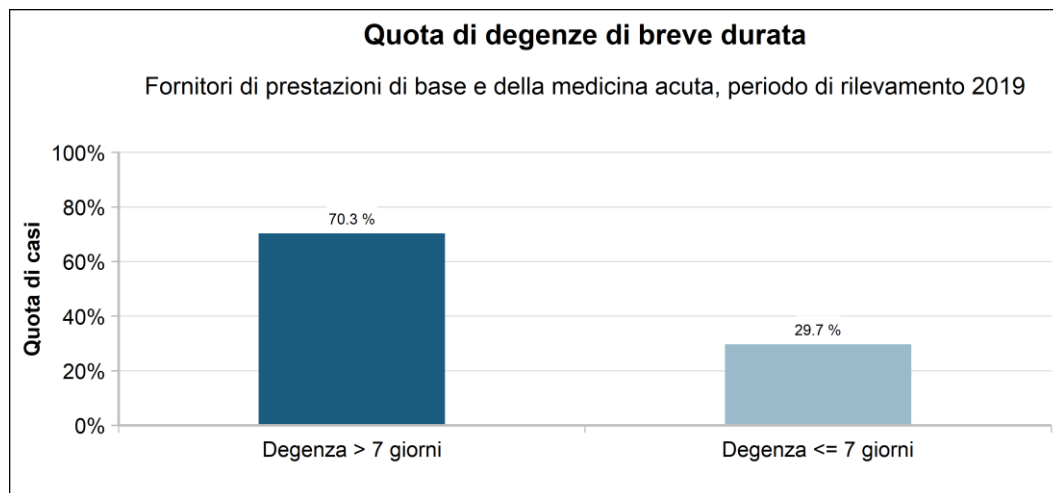


Figura 49: quota di degenze di breve durata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

I casi con una durata della degenza inferiore a otto giorni vengono esclusi dai confronti tra cliniche.

Casi esclusi (HoNOS)

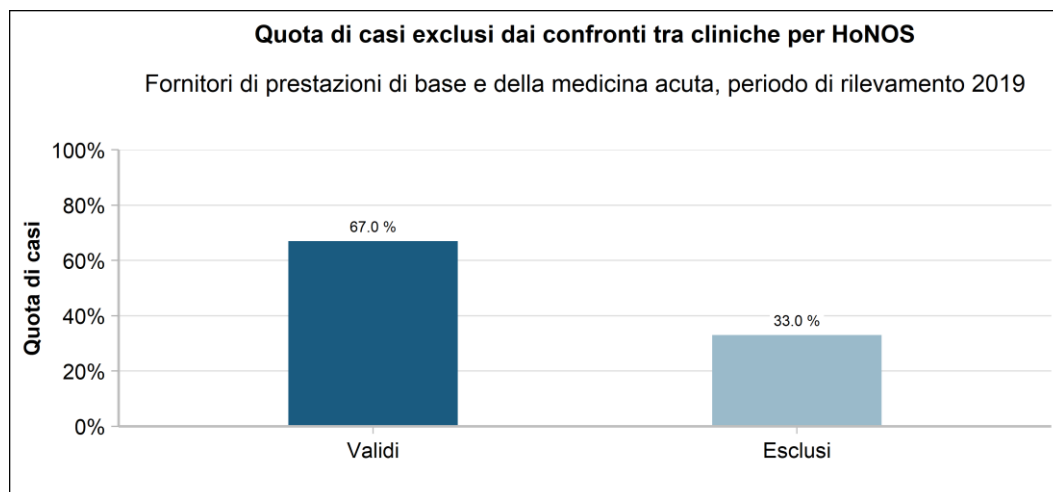


Figura 50: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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

Casi esclusi (BSCL)

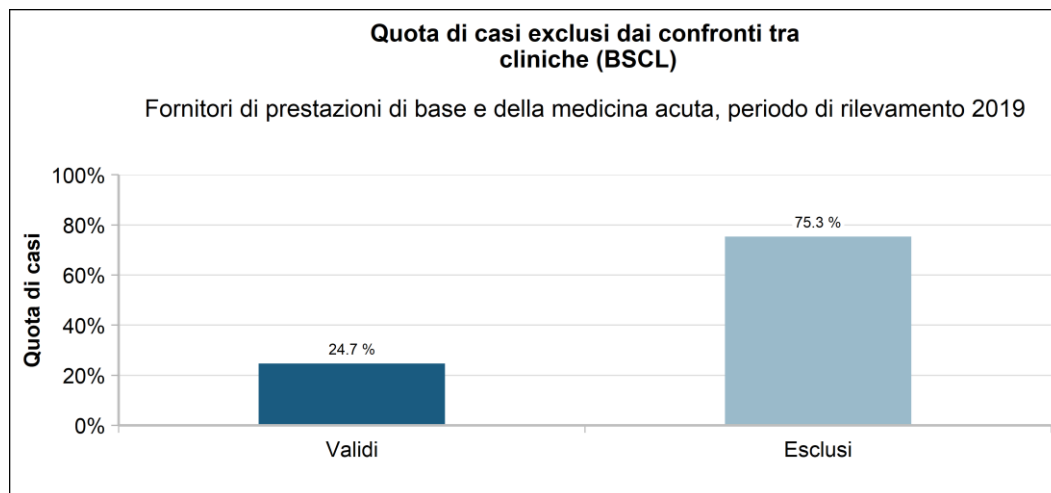


Figura 51: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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 drop-out 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

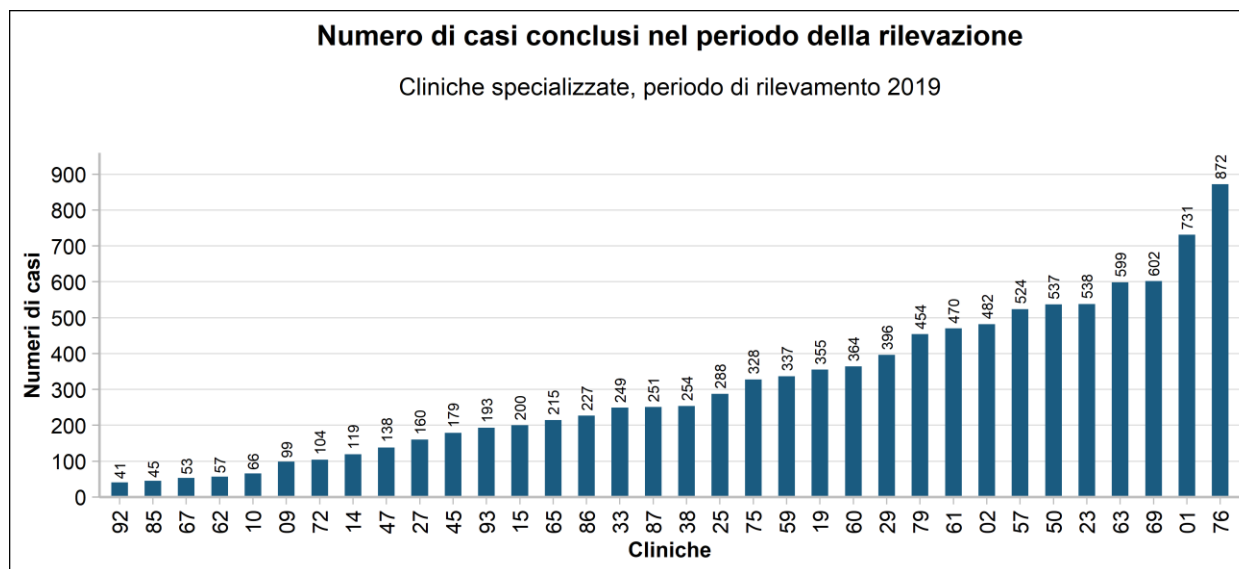


Figura 52: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche specializzate

Età all'ammissione

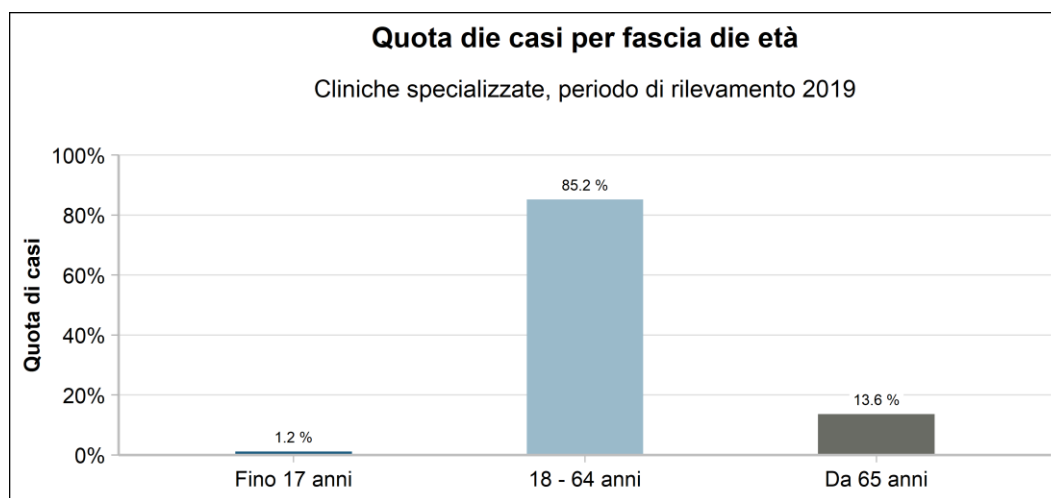


Figura 53: quota di casi per fascia di età nelle cliniche specializzate

Sesso

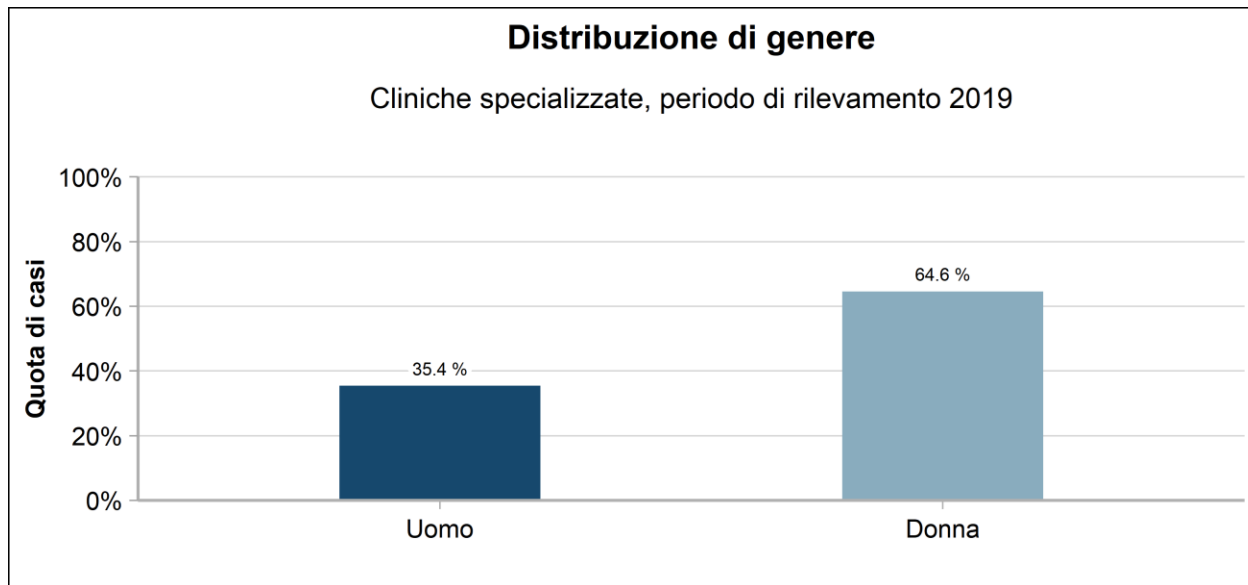


Figura 54: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche specializzate

Diagnosi principale

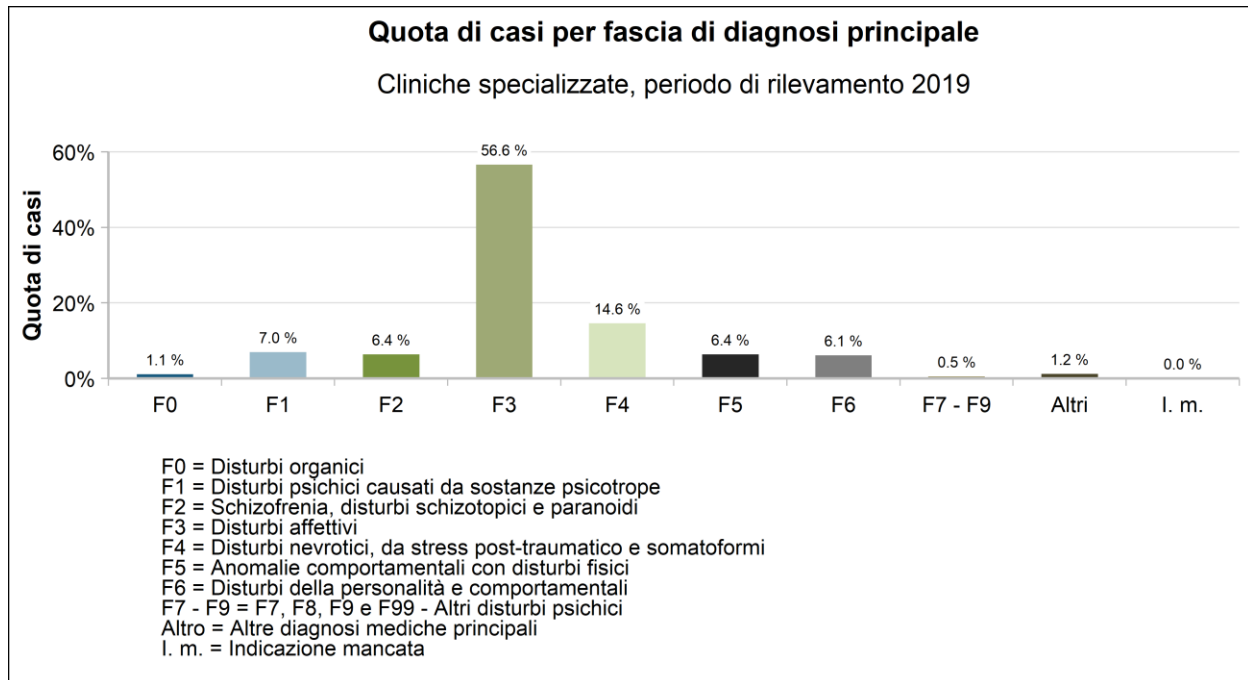


Figura 55: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche specializzate

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

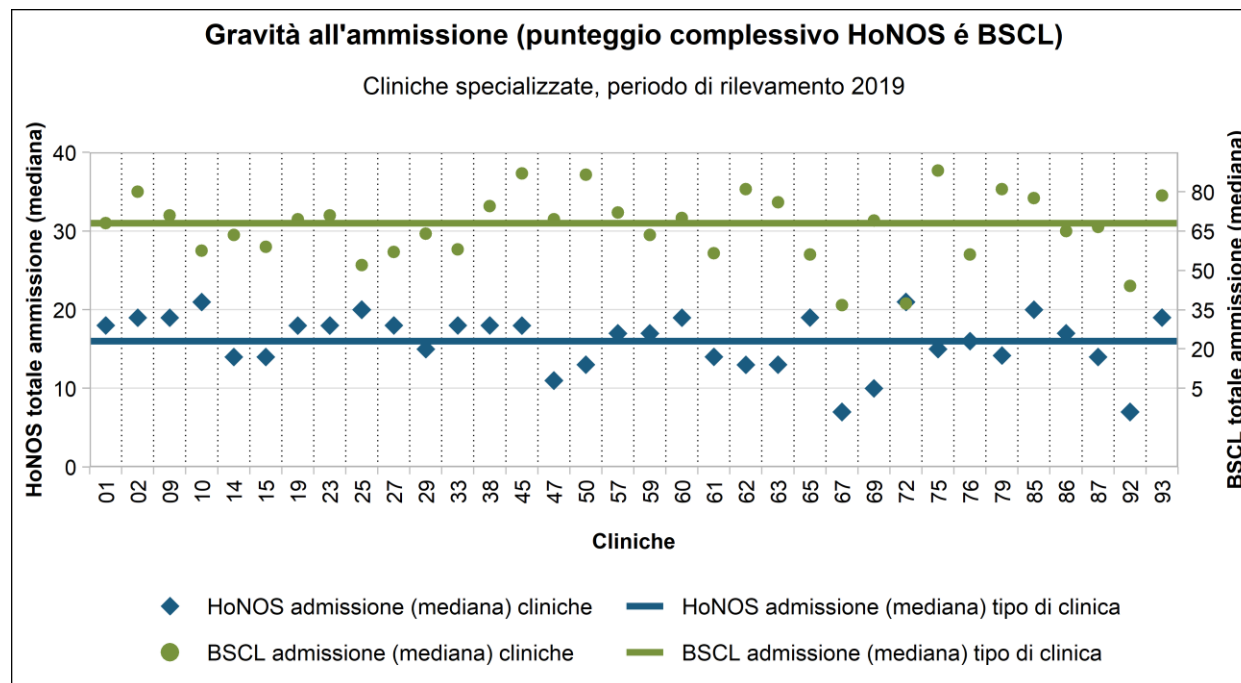


Figura 56: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche specializzate

Ricovero a fini assistenziali

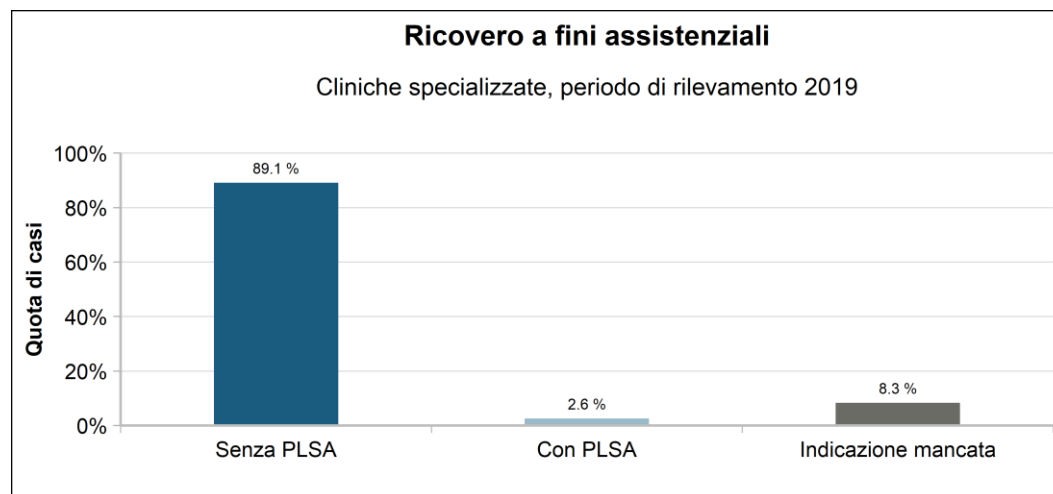


Figura 57: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche specializzate

Settore di attività

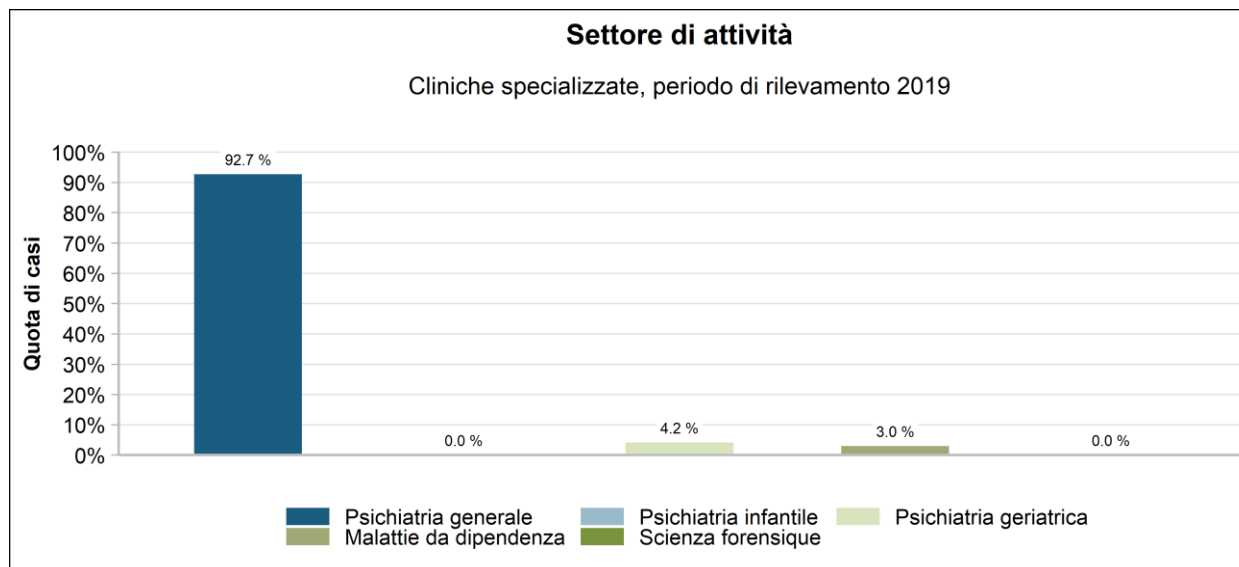


Figura 58: quote delle settore di attività nelle cliniche specializzate

Mancano lo 9.53% delle indicazioni necessarie.

Nazionalità

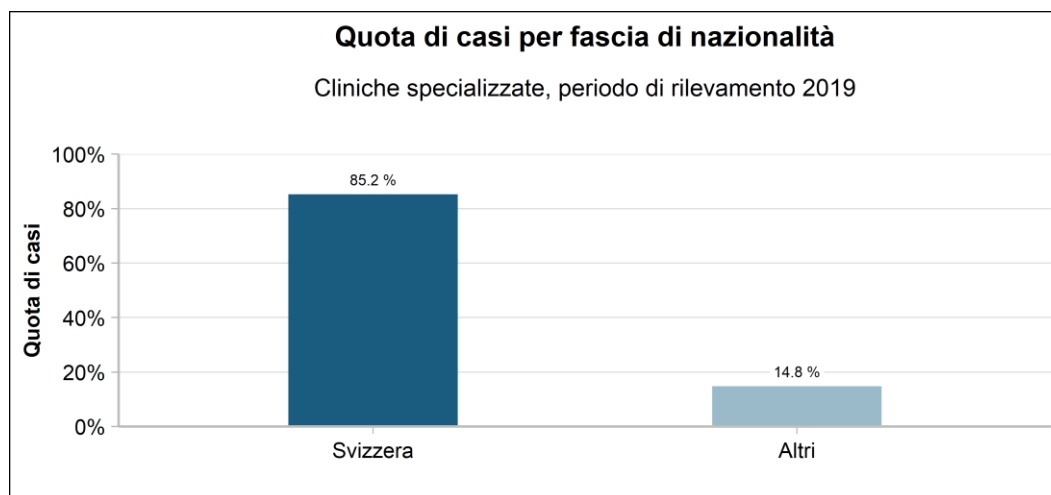


Figura 59: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche specializzate

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

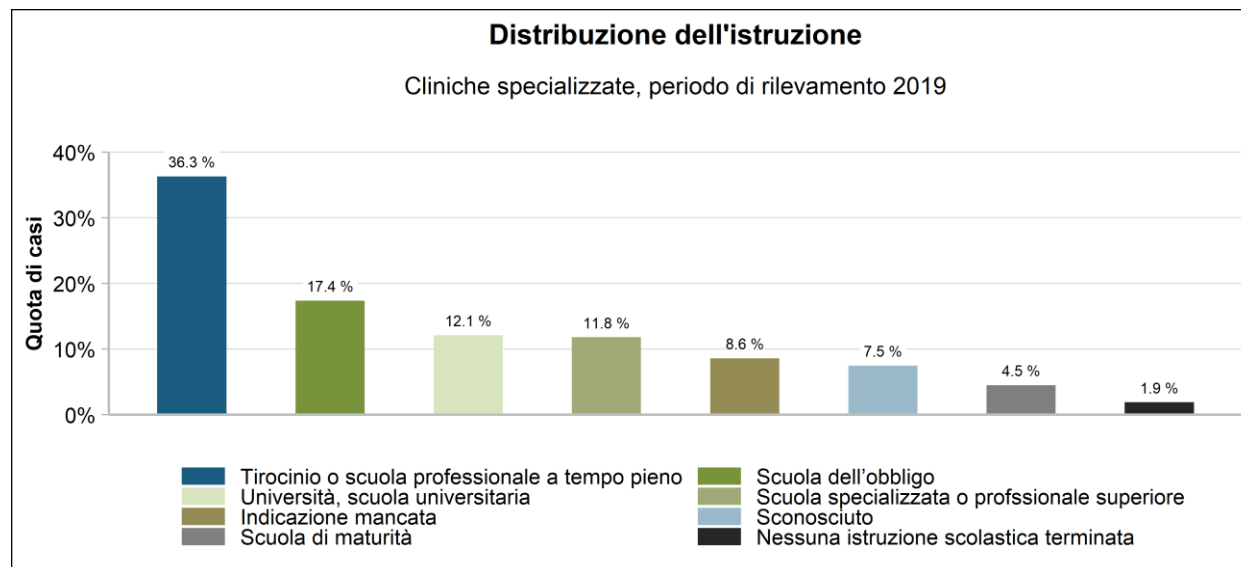


Figura 60: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche specializzate

Stato civile

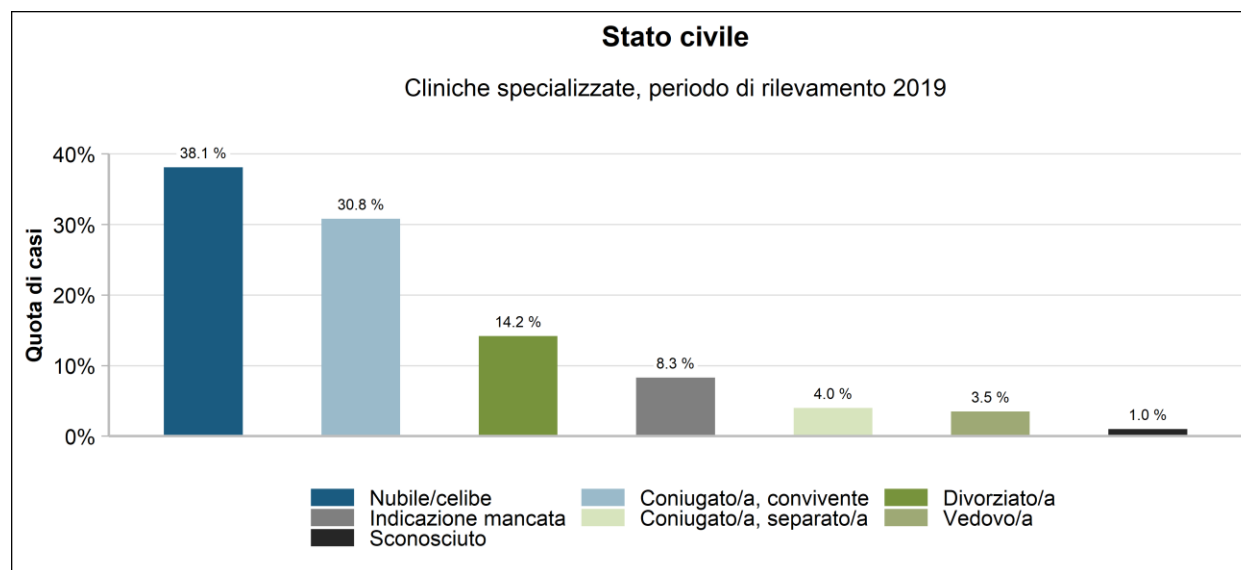


Figura 61: stato civile nelle cliniche specializzate

Occupazione prima dell'ammissione

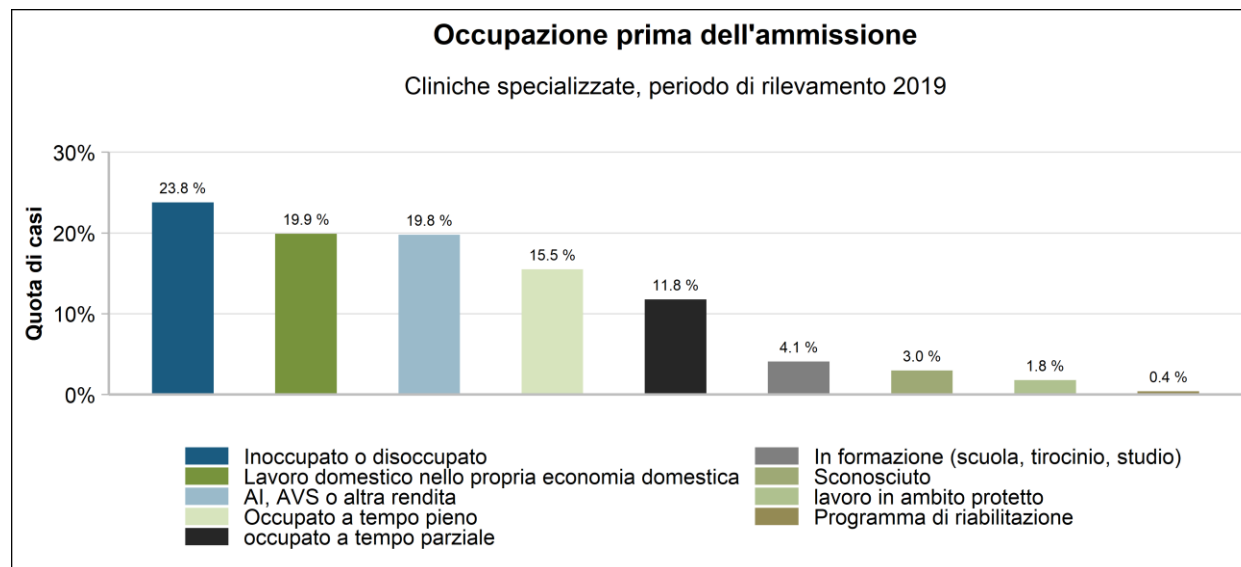


Figura 62: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

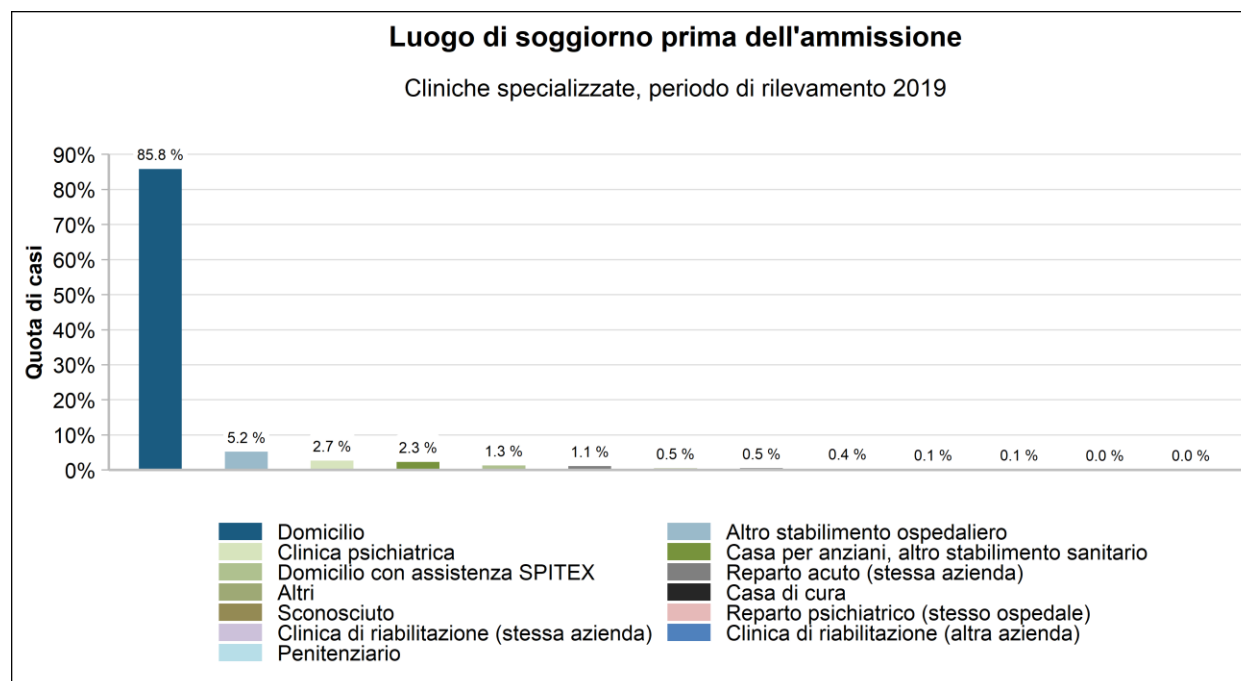


Figura 63: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate

Classe di stanza occupata

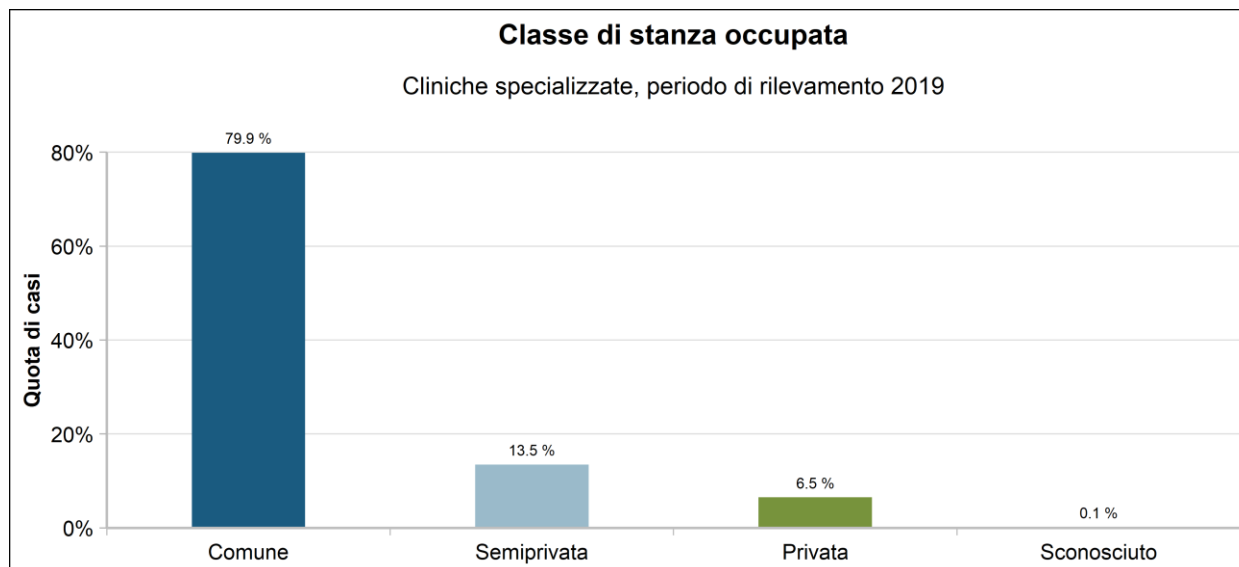


Figura 64: classe di stanza occupata nelle cliniche specializzate

Istanza ricoverante

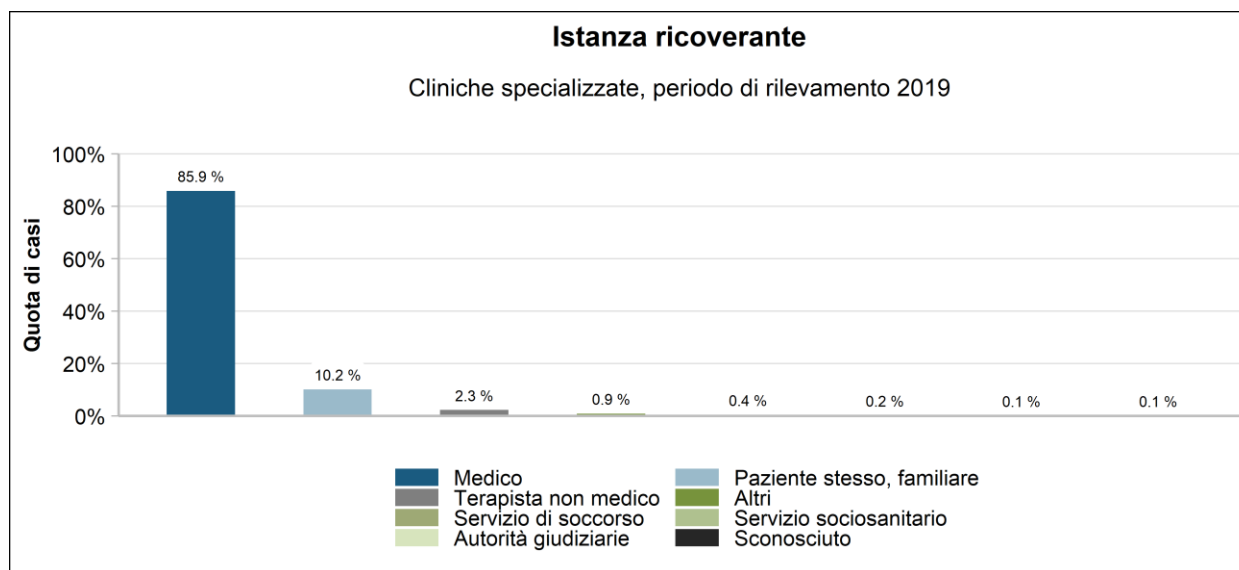


Figura 65: istanza ricoverante nelle cliniche specializzate

Mancano lo 0.01% delle indicazioni necessarie.

Durata della degenza

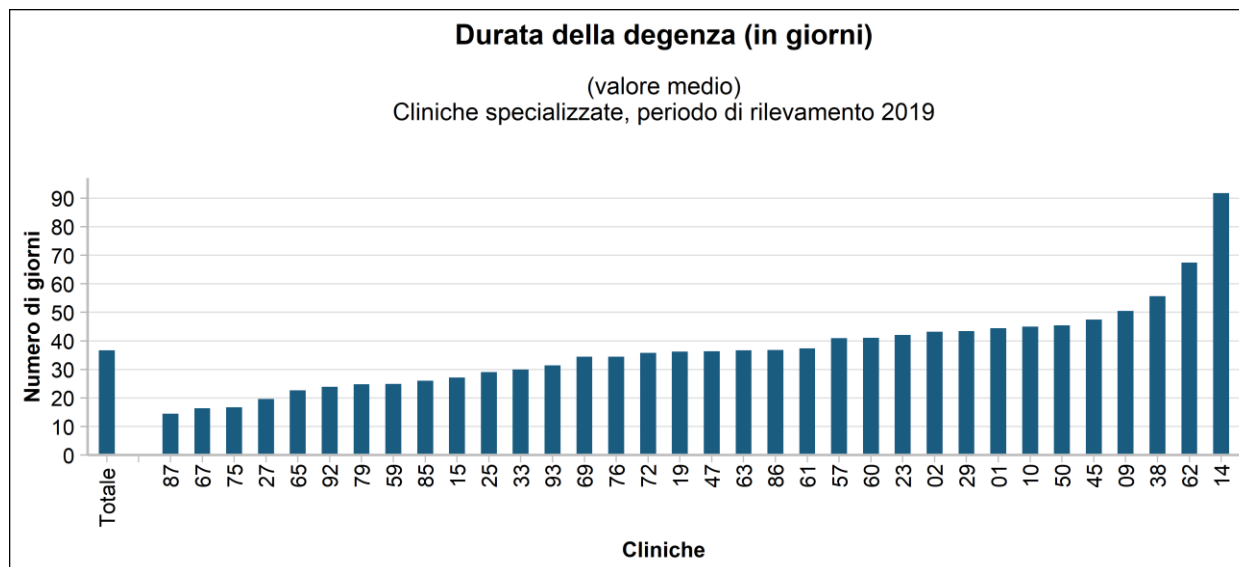


Figura 66: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche specializzate

Diagnosi secondarie

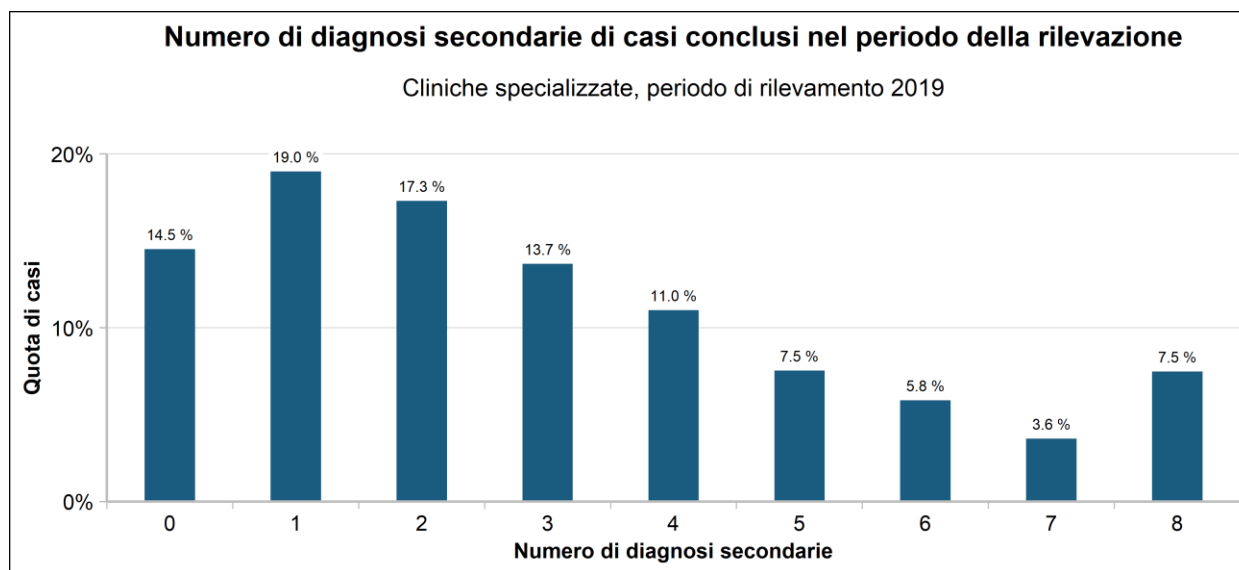


Figura 67: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche specializzate

Degenze di breve durata

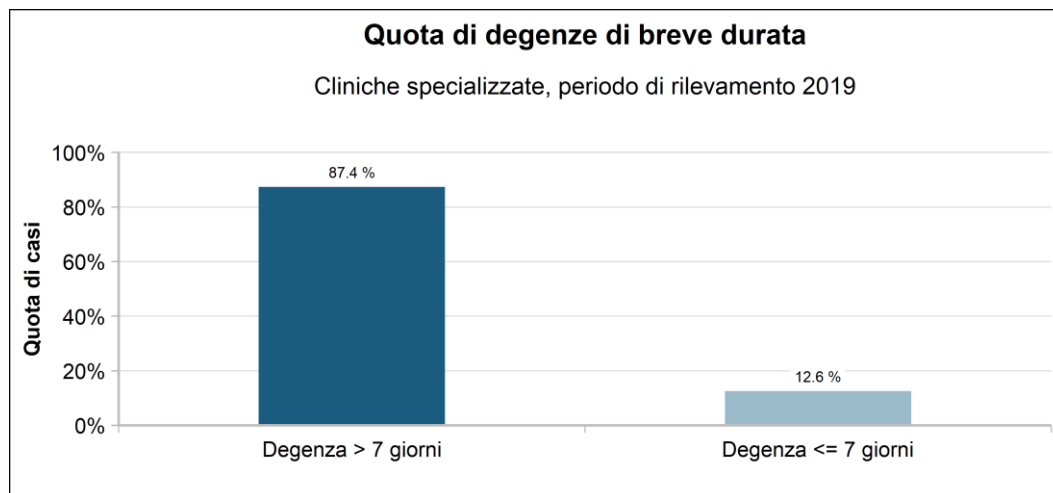


Figura 68: quota di degenze di breve durata nelle cliniche specializzate

I casi con una durata della degenza inferiore a otto giorni vengono esclusi da questi confronti tra cliniche.

Casi esclusi (HoNOS)

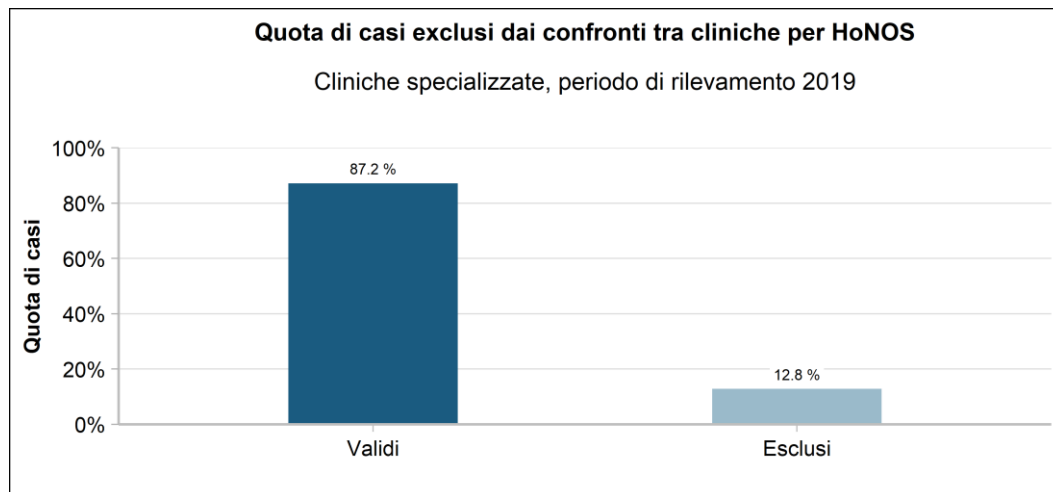


Figura 69: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche specializzate

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 drop-out e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

Casi esclusi (BSCL)

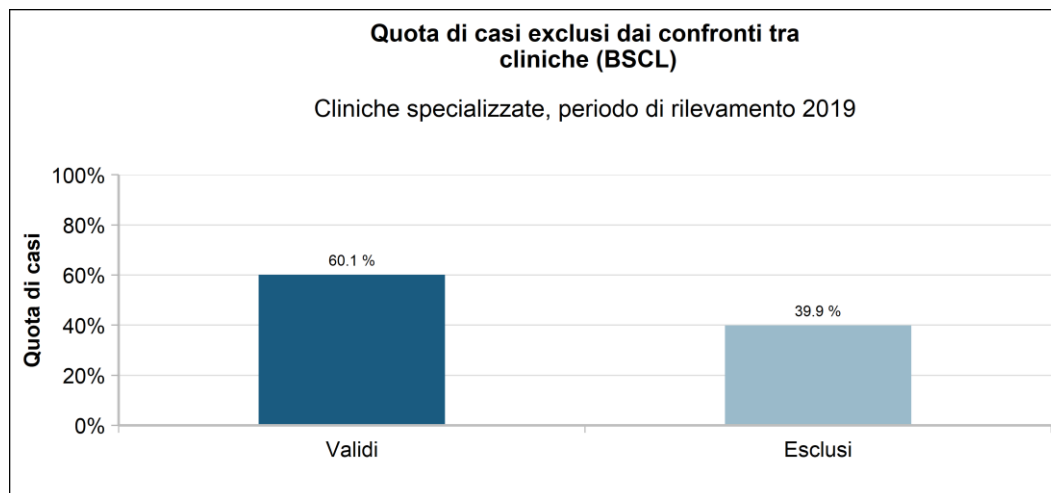


Figura 70: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche specializzate

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 drop-out 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

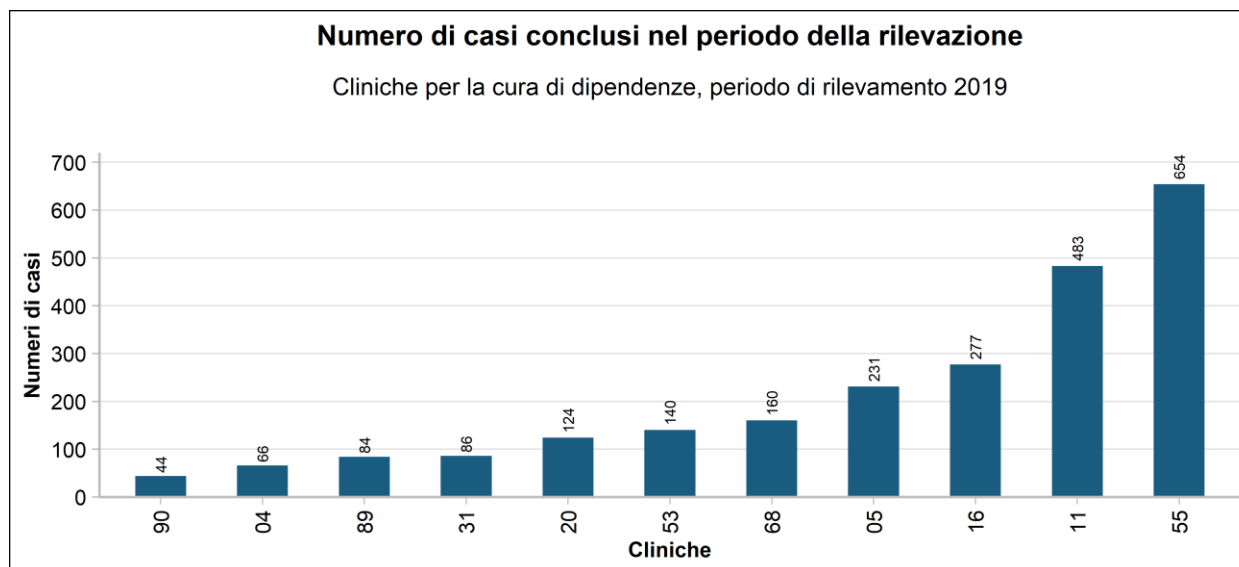


Figura 71: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche per la cura di dipendenze

Età all'ammissione

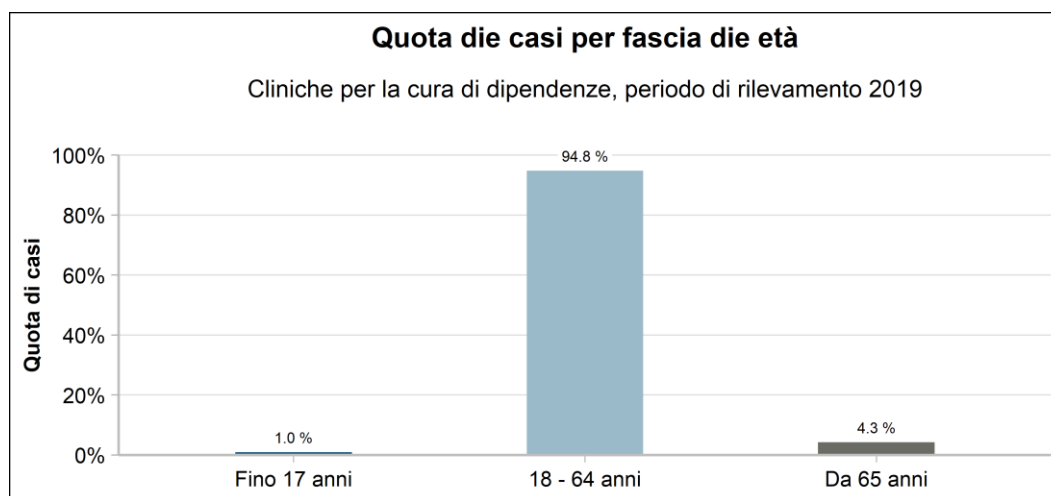


Figura 72: quota di casi per fascia di età nelle cliniche per la cura di dipendenze

Sesso

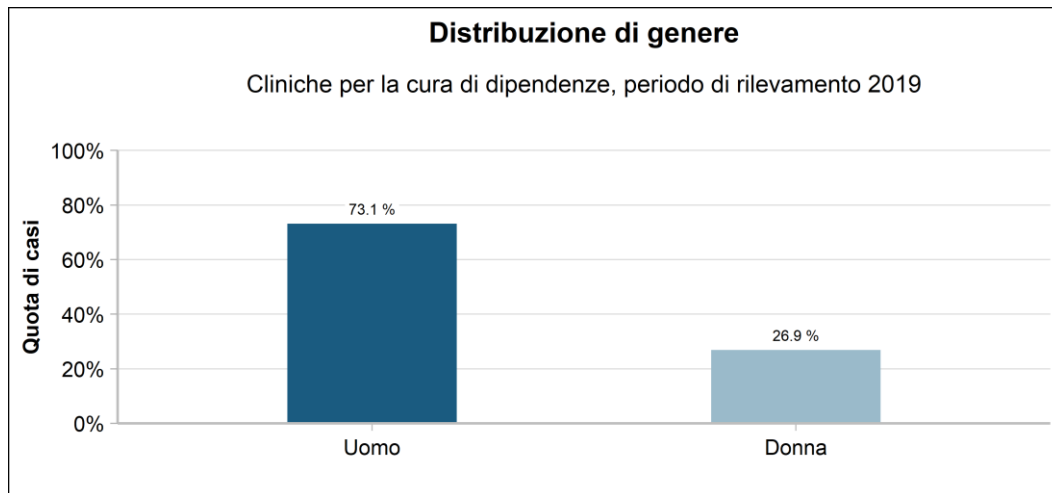


Figura 73: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche per la cura di dipendenze

Diagnosi principale

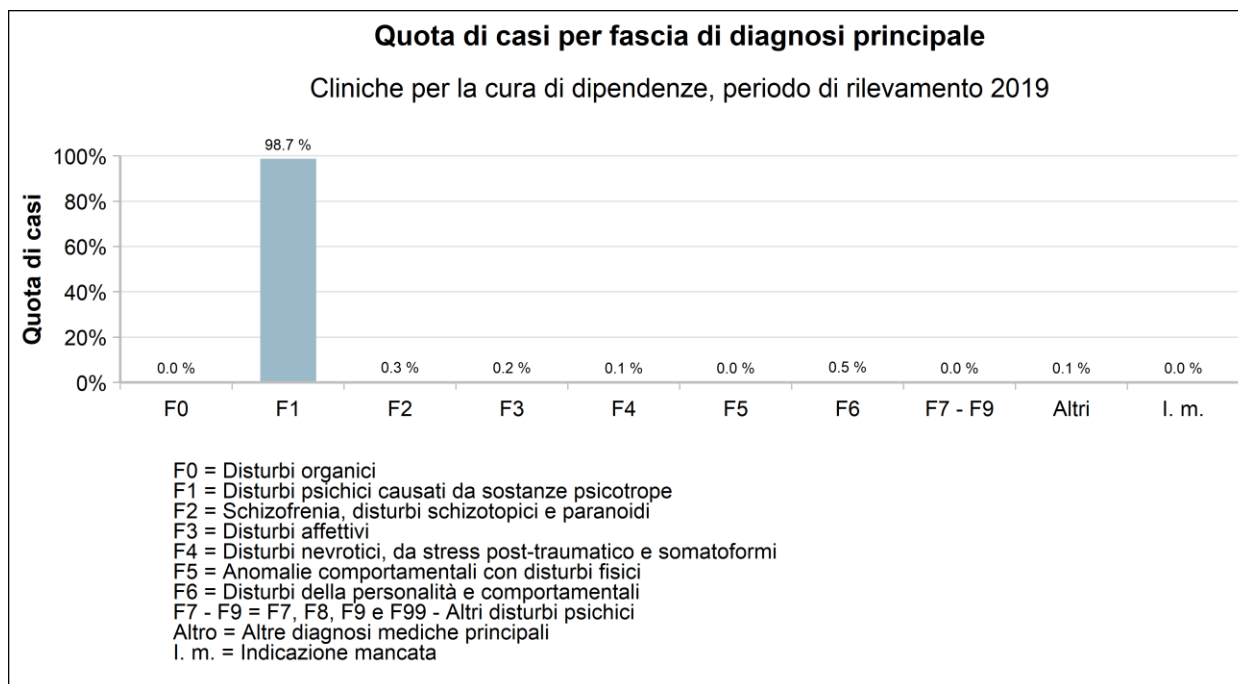


Figura 74: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche per la cura di dipendenze

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

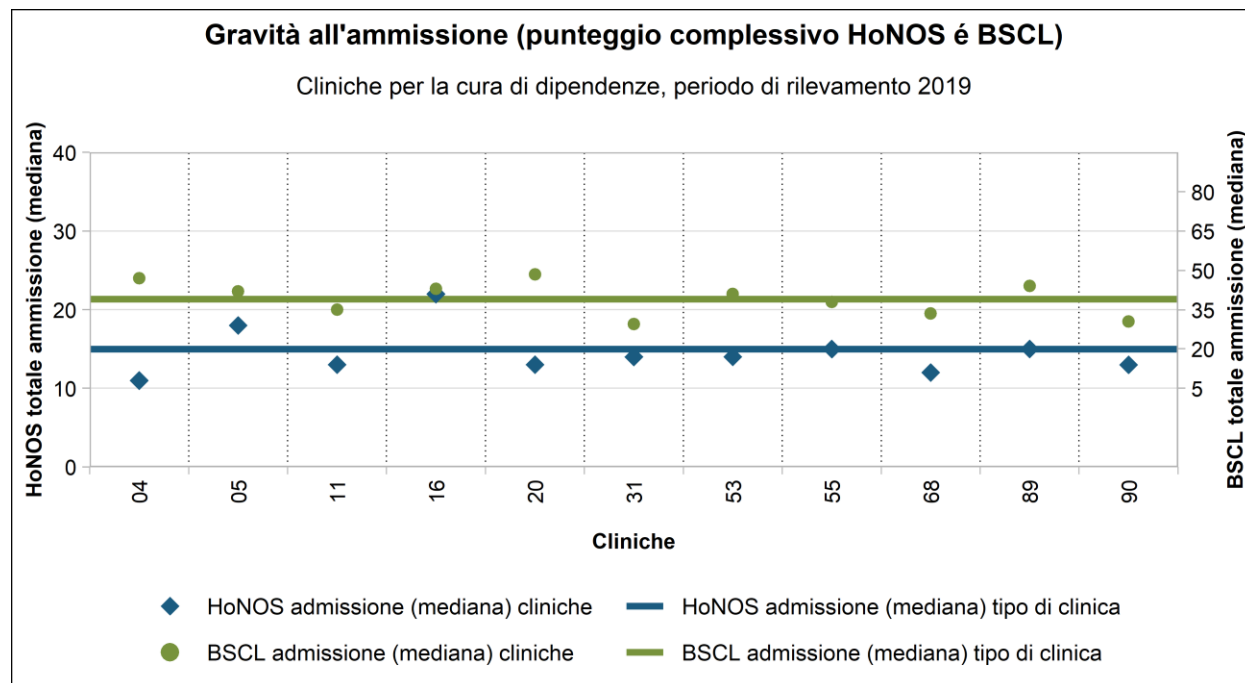


Figura 75: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze

Ricovero a fini assistenziali

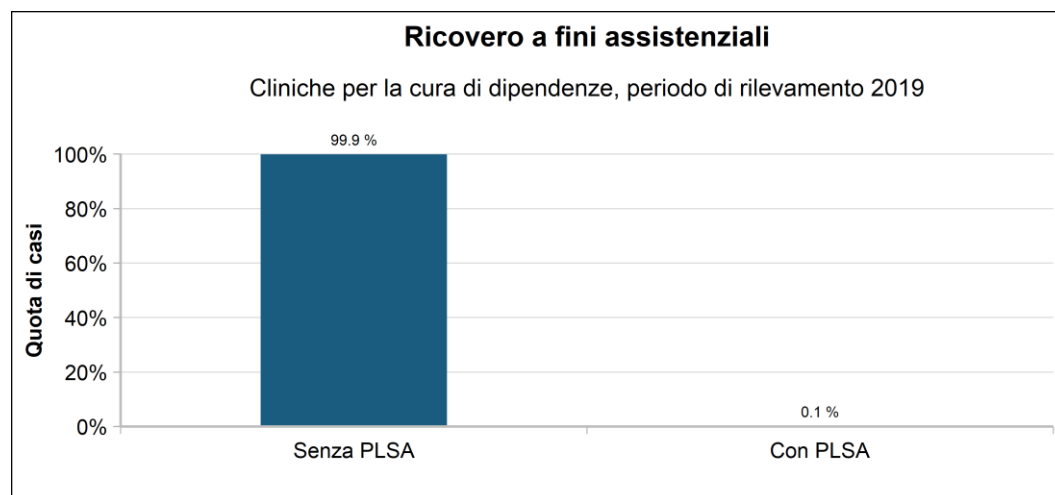


Figura 76: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche per la cura di dipendenze

Settore di attività

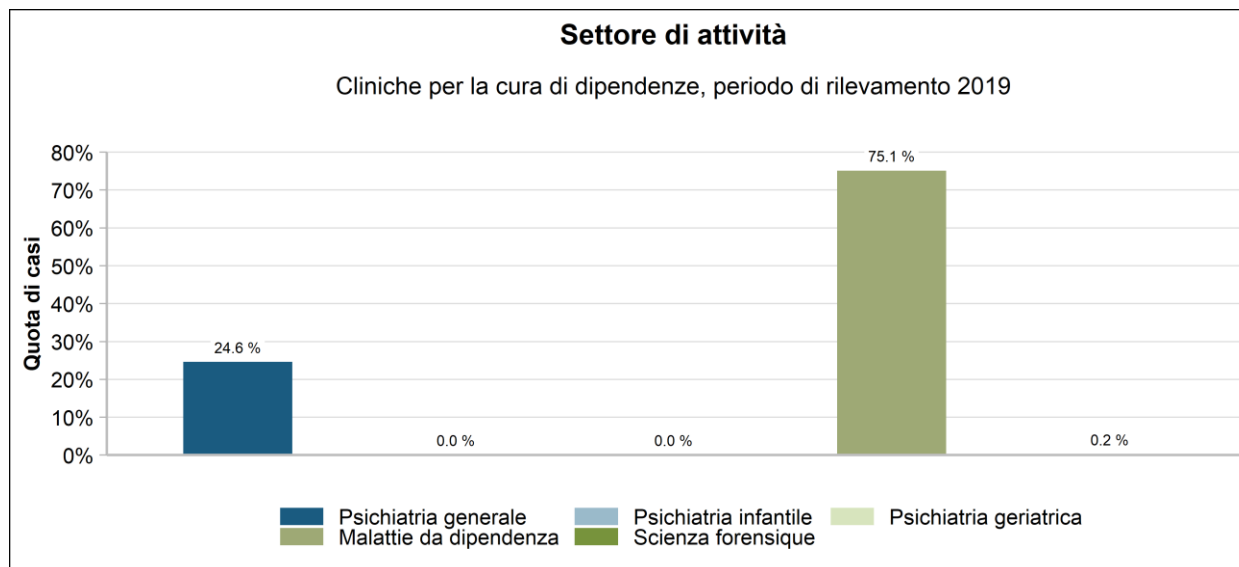


Figura 77: quote delle settore di attività nelle cliniche per la cura di dipendenze

Manca il 7.31% delle indicazioni.

Nazionalità

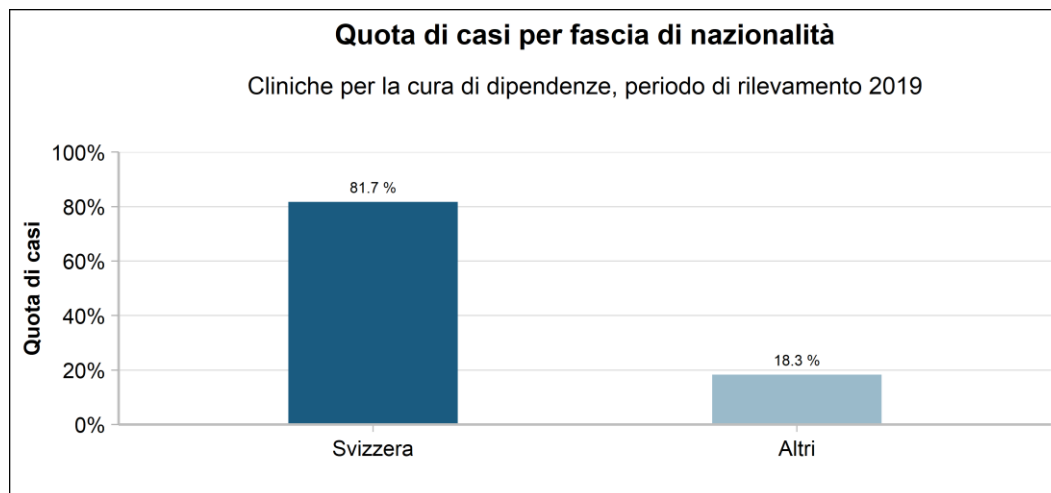


Figura 78: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche per la cura di dipendenze

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

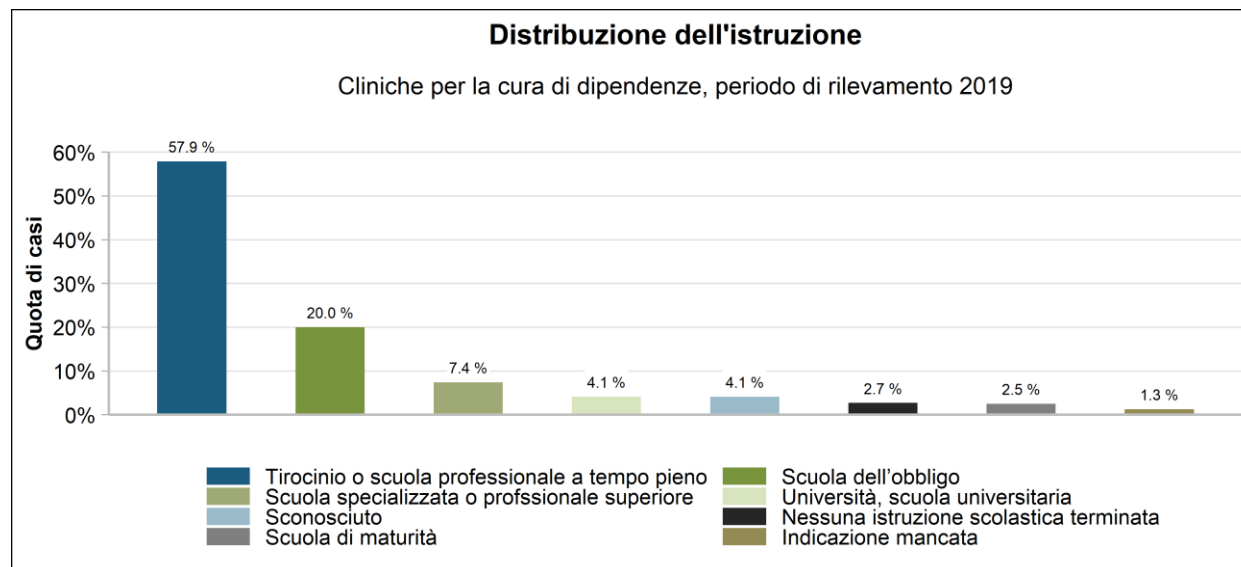


Figura 79: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Stato civile

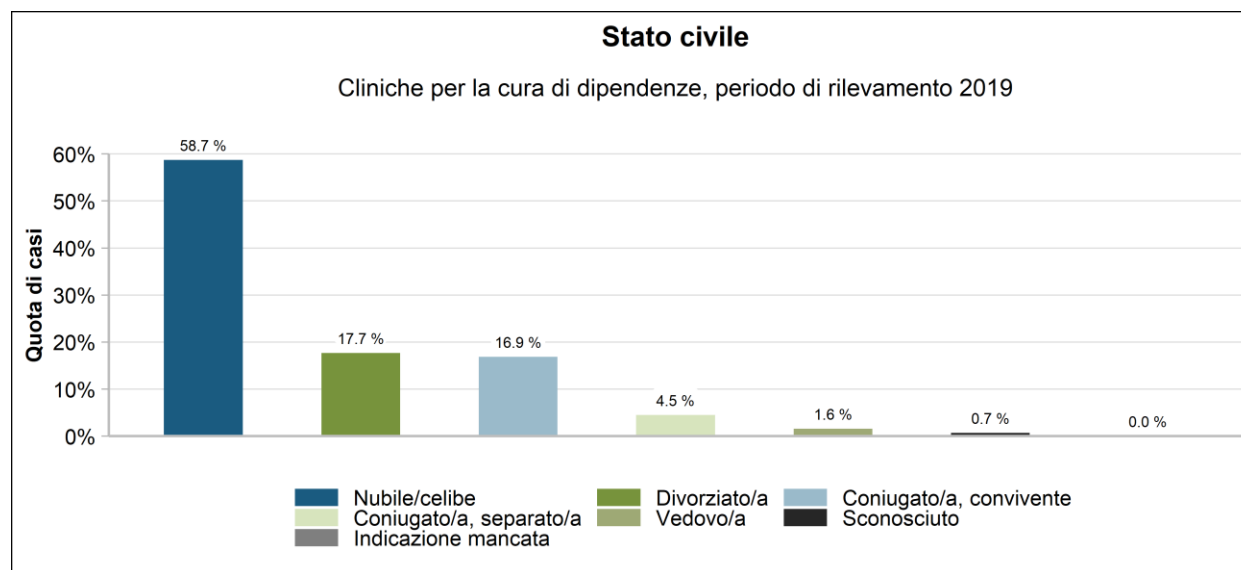


Figura 80: stato civile nelle cliniche per la cura di dipendenze

Occupazione prima dell'ammissione

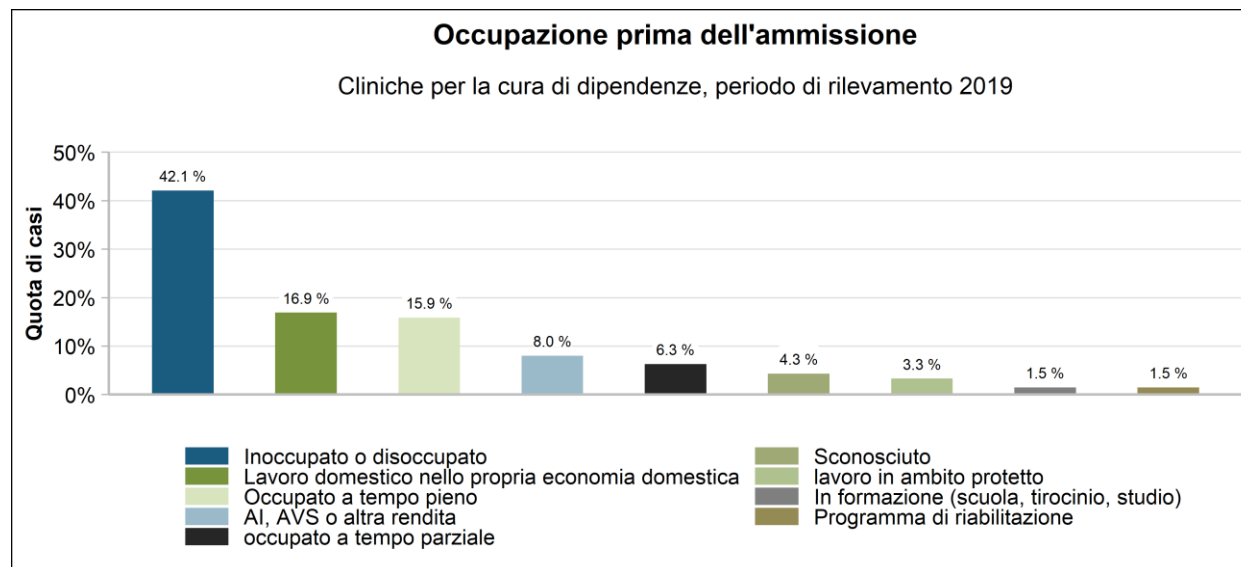


Figura 81: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

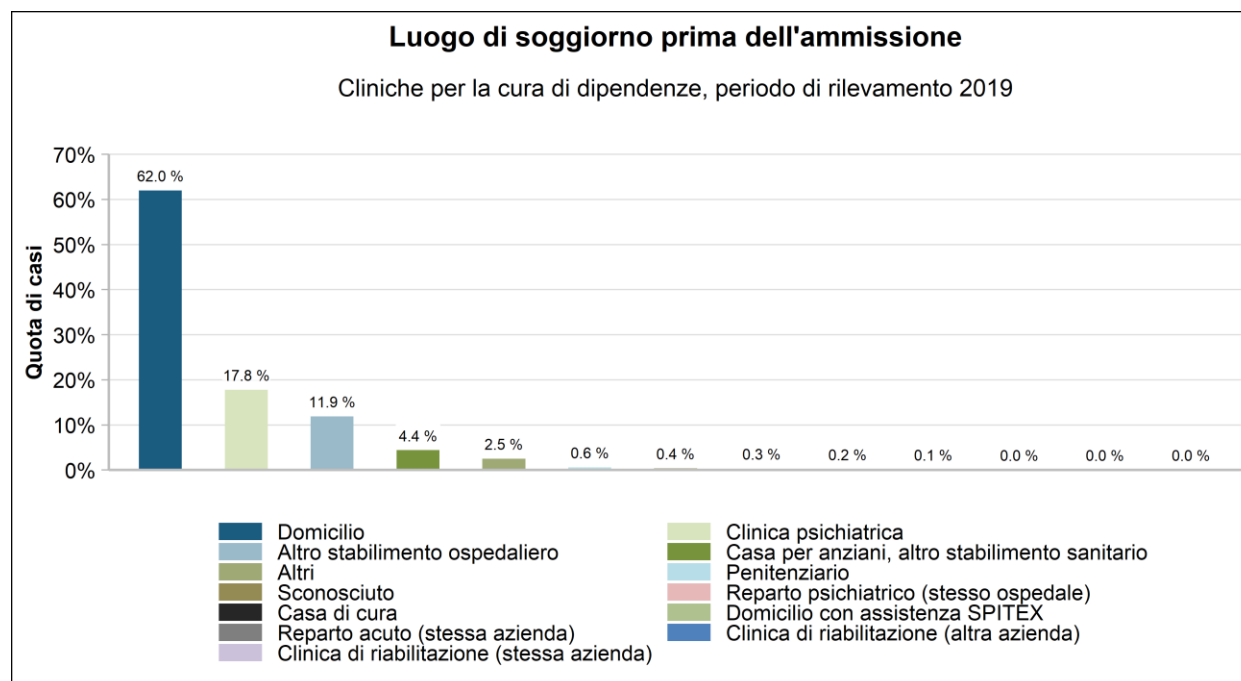


Figura 82: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Classe di stanza occupata

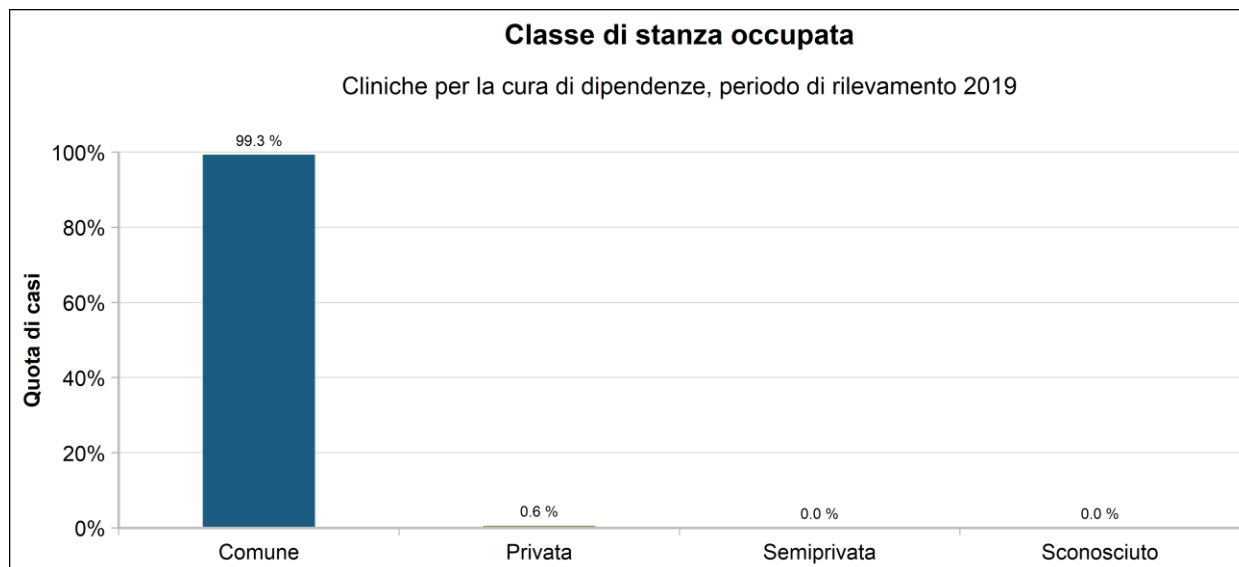


Figura 83: classe di stanza occupata nelle cliniche per la cura di dipendenze

Istanza ricoverante

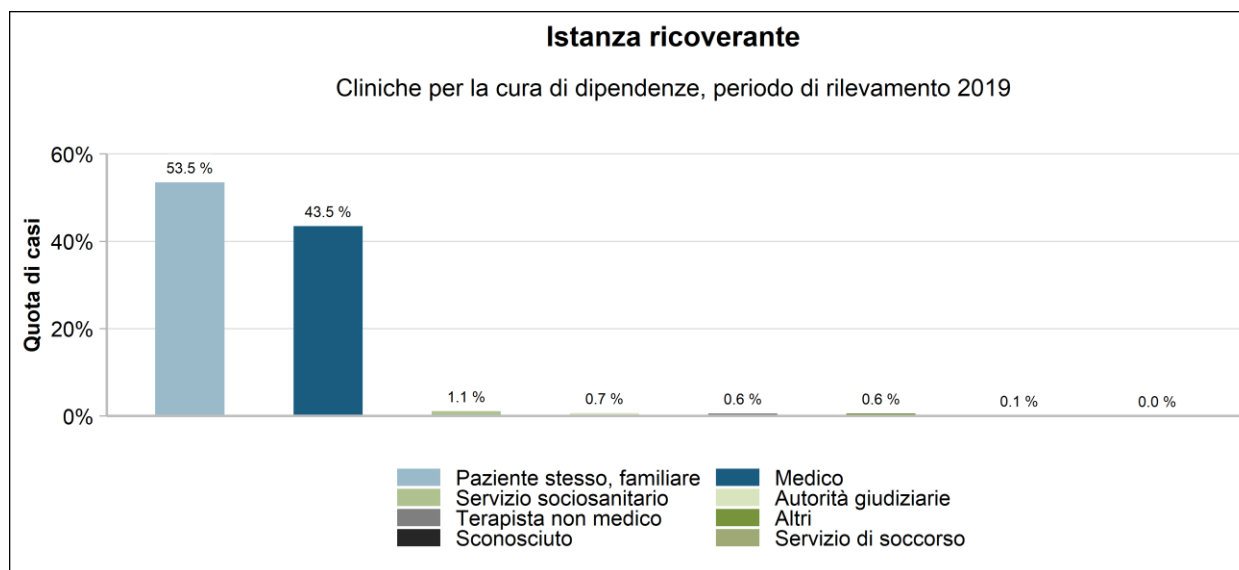


Figura 84: istanza ricoverante nelle cliniche per la cura di dipendenze

Durata della degenza

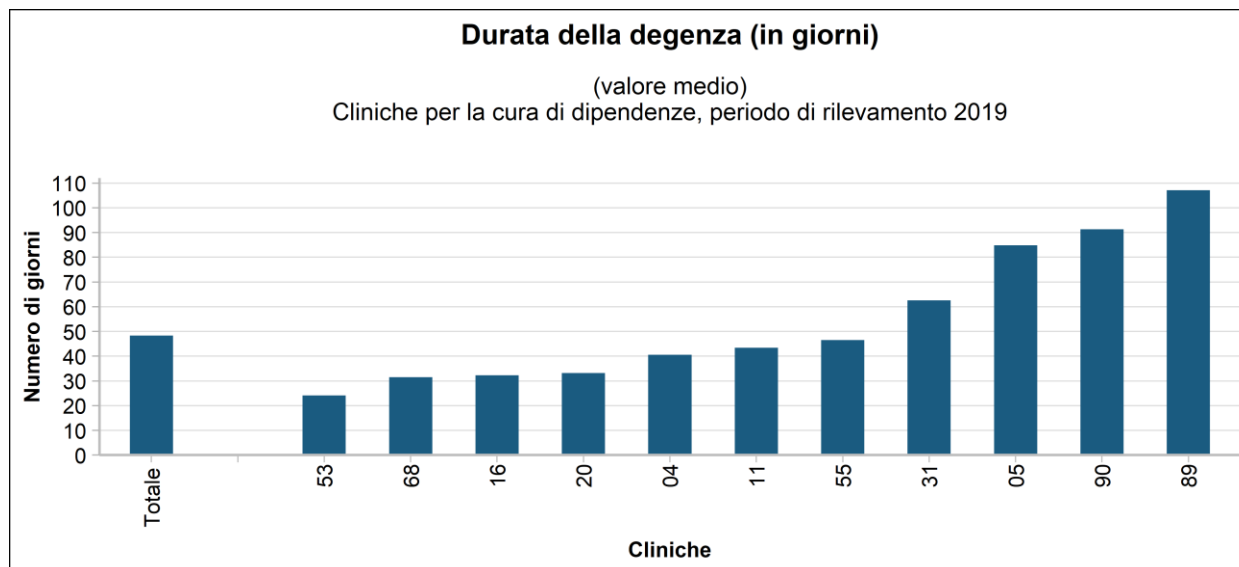


Figura 85: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche per la cura di dipendenze

Diagnosi secondarie

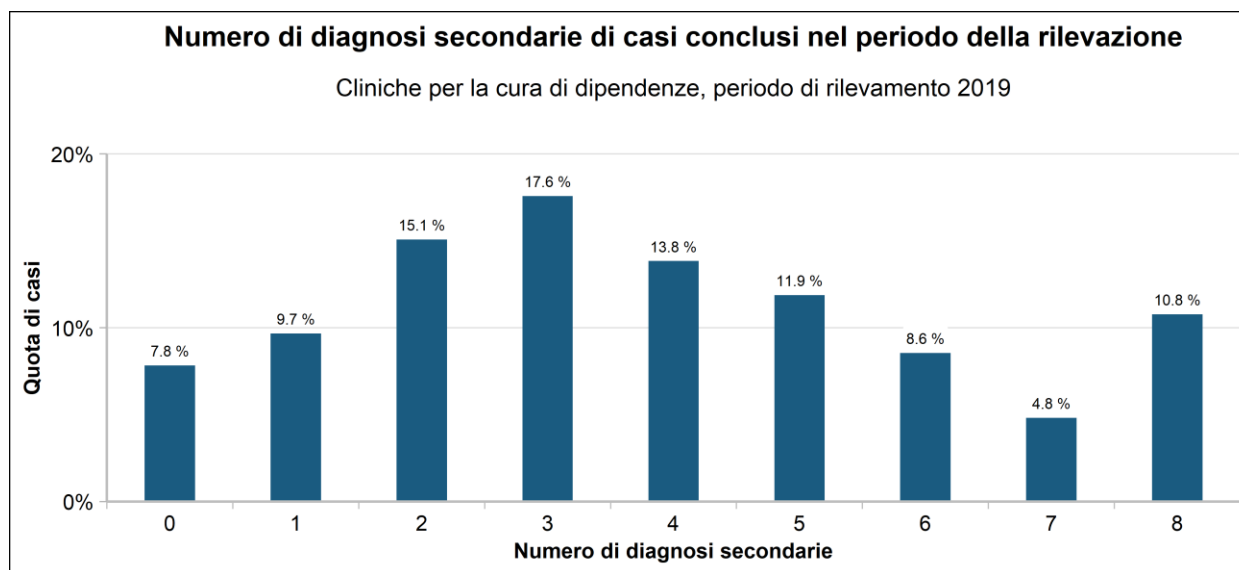


Figura 86: diagnosi secondarie nelle cliniche per la cura di dipendenze

Degenze di breve durata

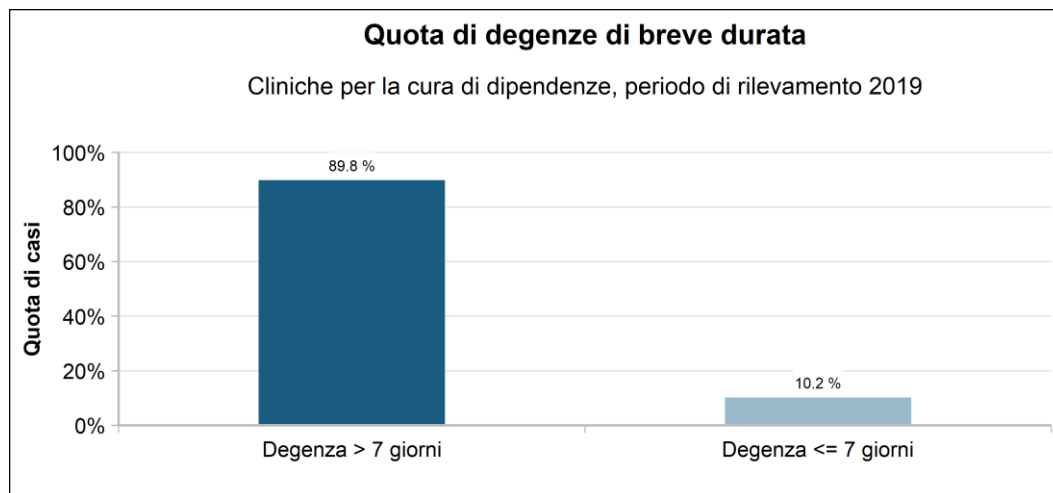


Figura 87: quota di degenze di breve durata nelle cliniche per la cura di dipendenze

I casi con una durata della degenza inferiore a otto giorni vengono esclusi dai confronti tra cliniche.

Casi esclusi (HoNOS)

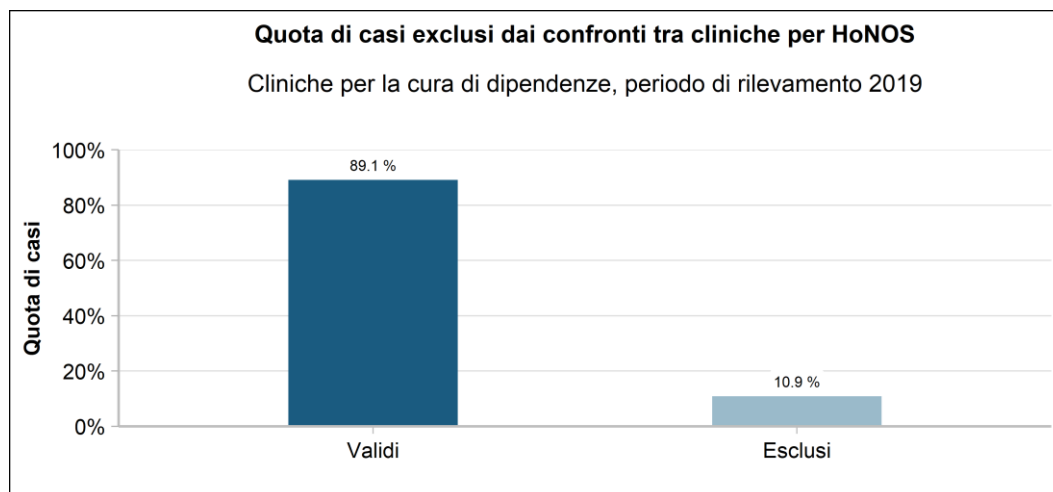


Figura 88: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche per la cura di dipendenze

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 drop-out e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

Casi esclusi (BSCL)

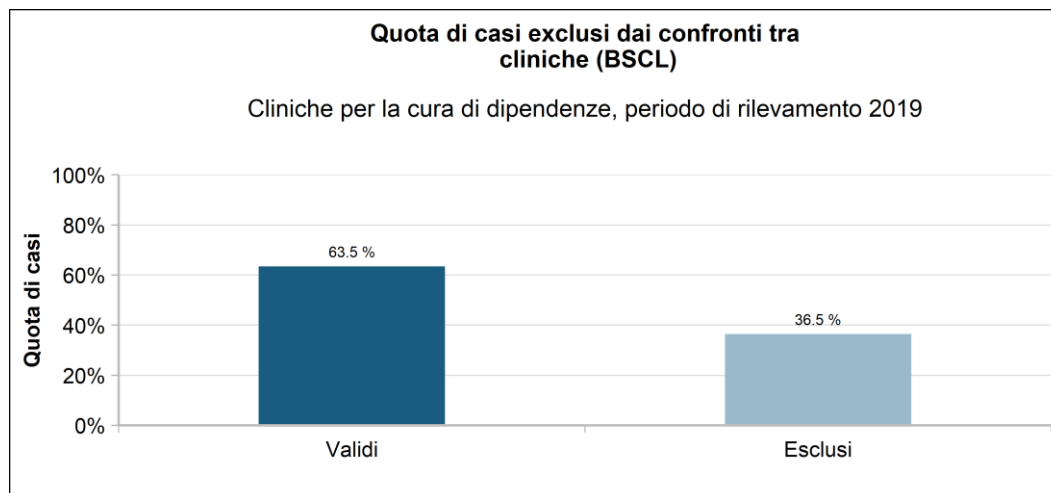


Figura 89: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze

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 drop-out 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

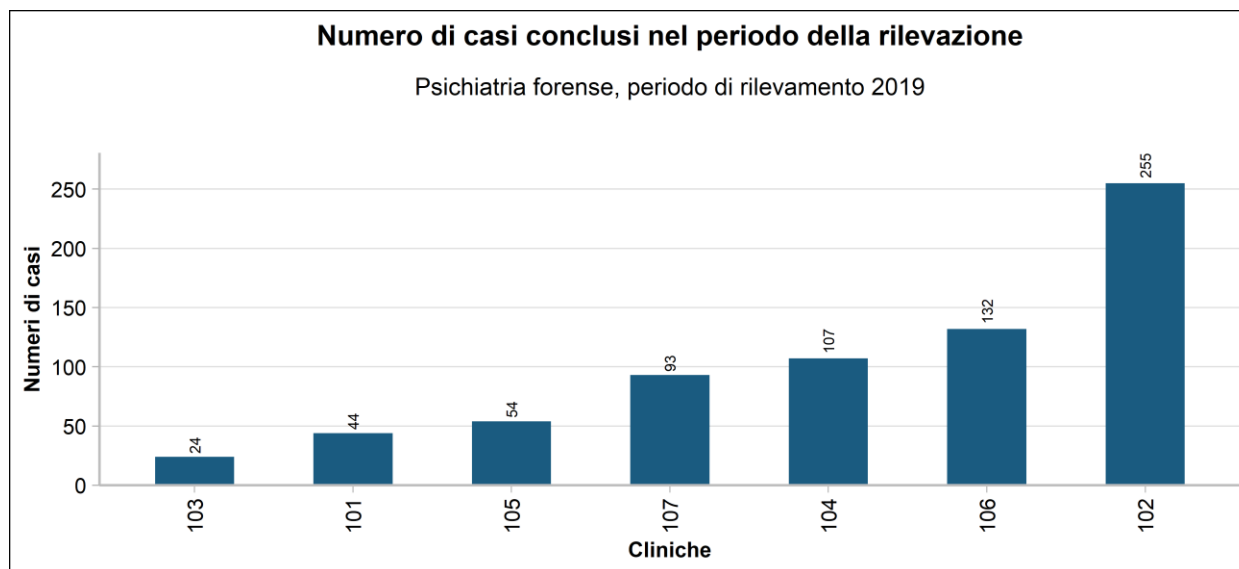


Figura 90: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche di psichiatria forense

Età all'ammissione

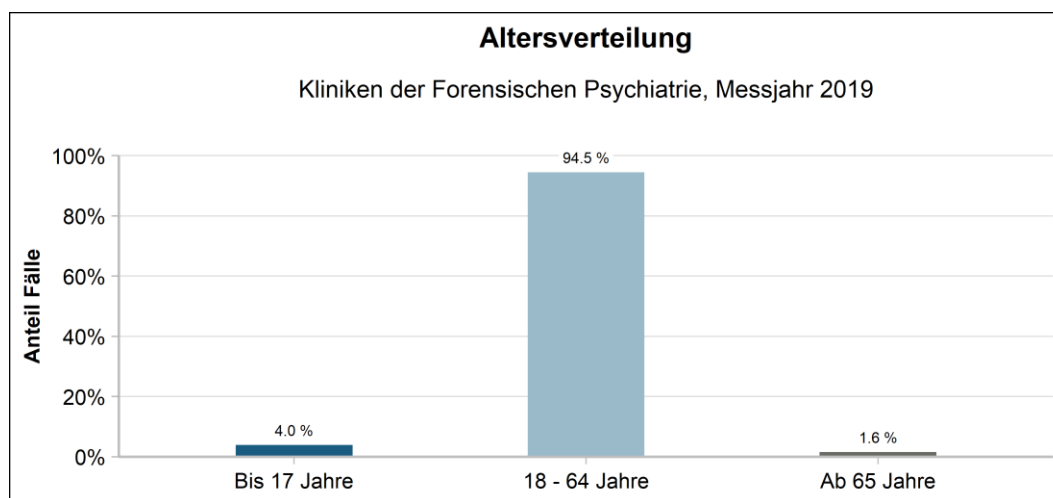


Figura 91: quota di casi per fascia di età nelle cliniche di psichiatria forense

Sesso

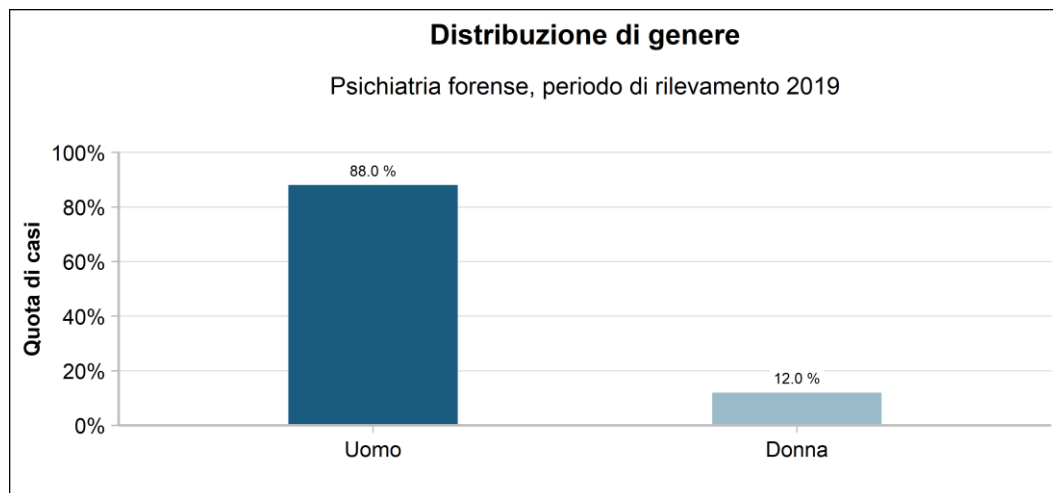


Figura 92: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche di psichiatria forense

Diagnosi principale

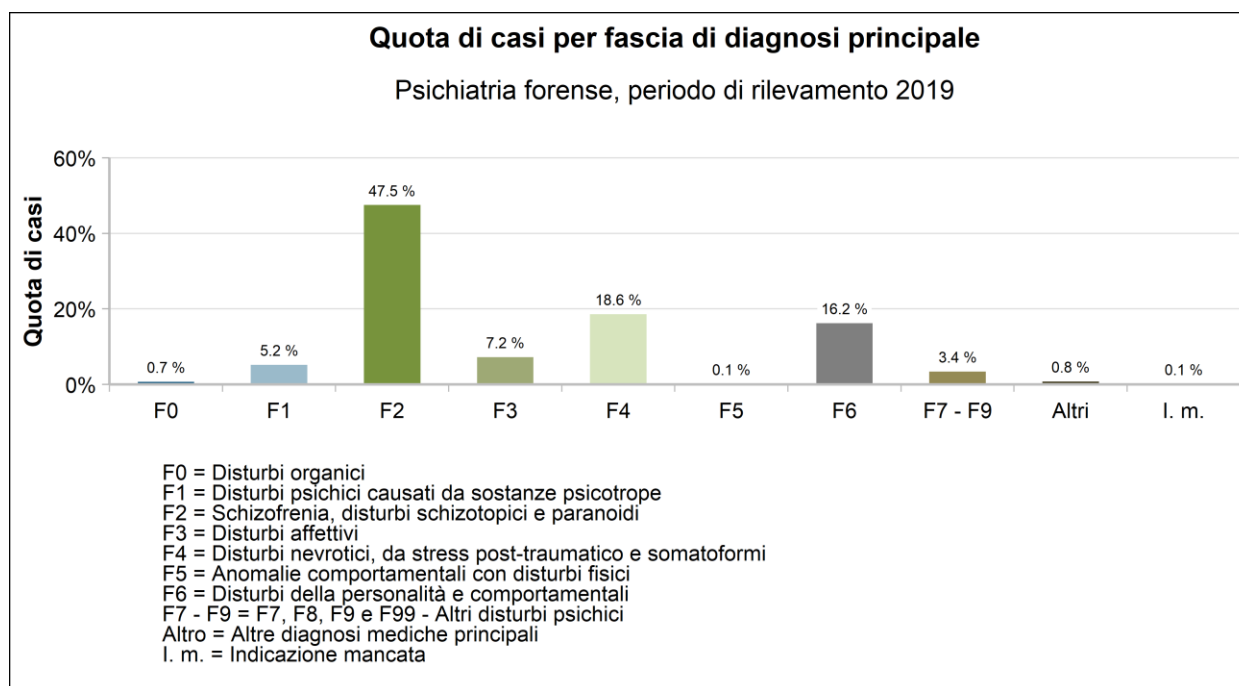


Figura 93: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche di psichiatria forense

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

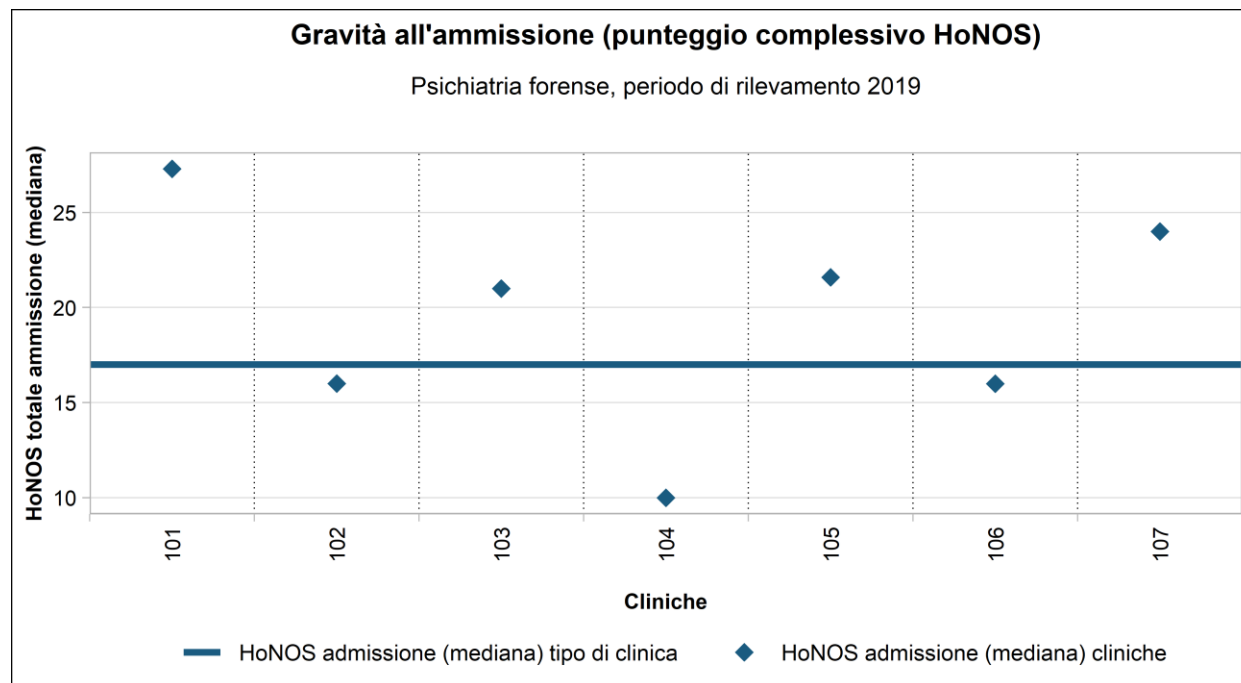


Figura 94: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche di psichiatria forense

Ricovero a fini assistenziali

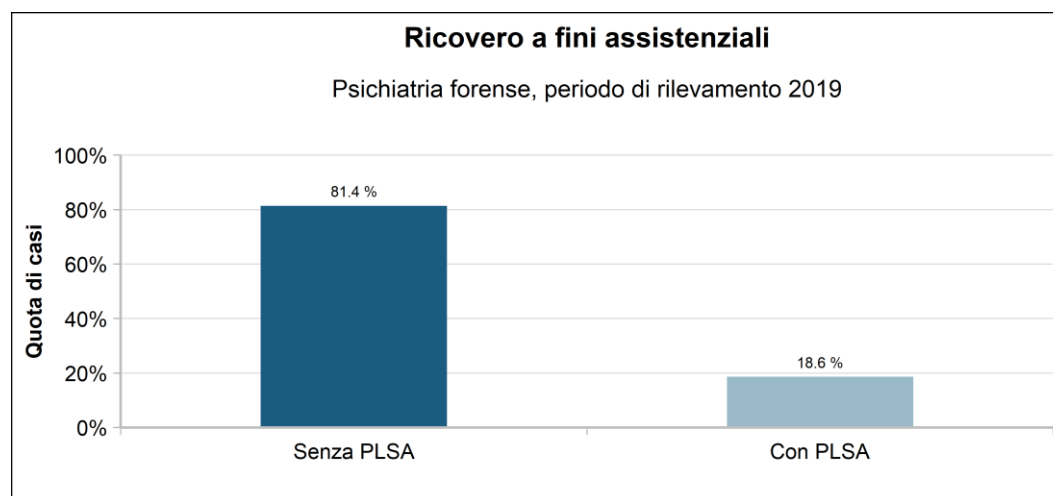


Figura 95: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche di psichiatria forense

Settore di attività

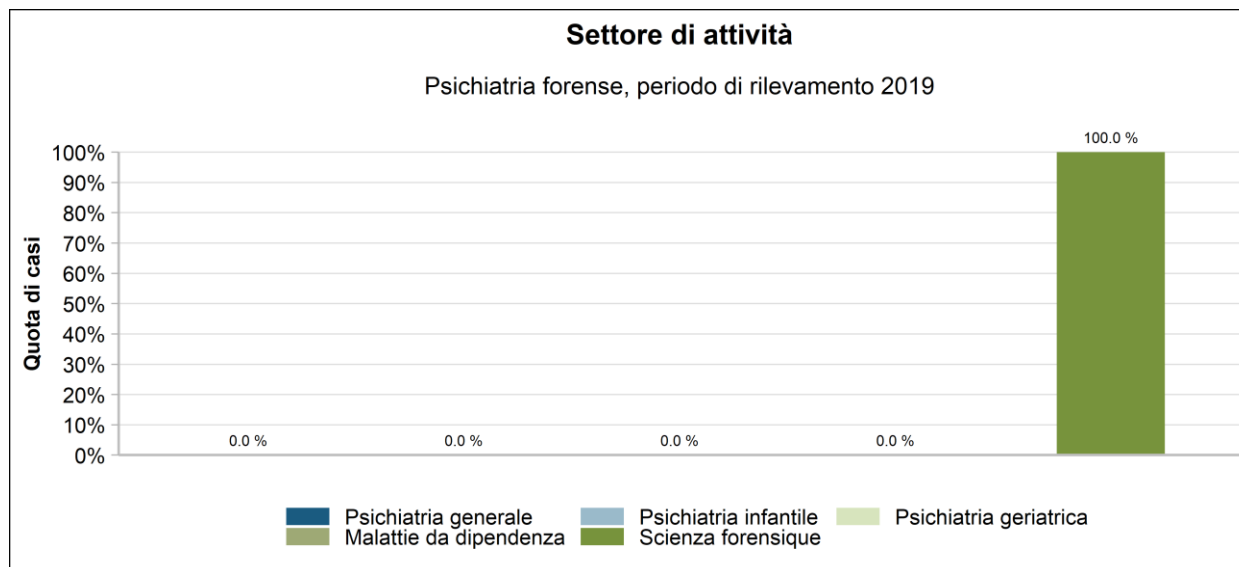


Figura 96: quote delle settore di attività nelle cliniche di psichiatria forense

Nazionalità

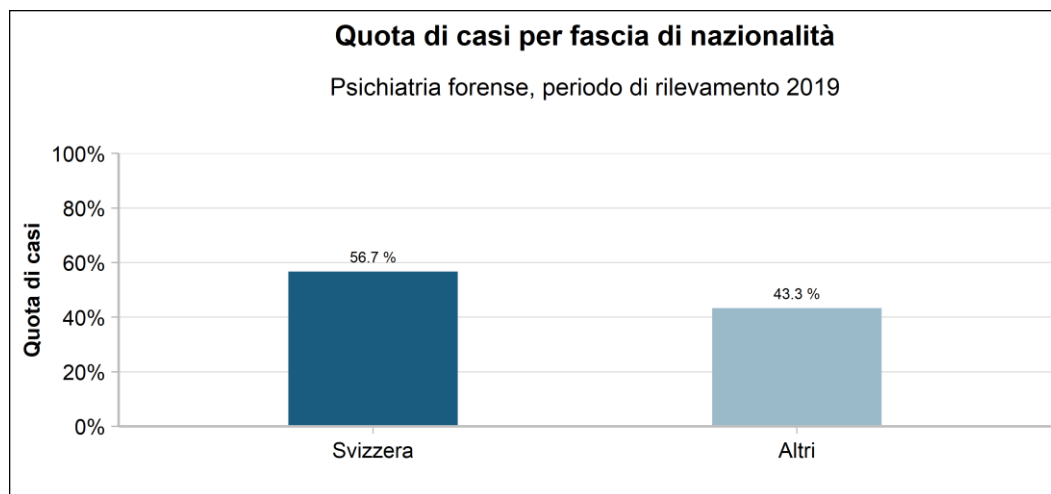


Figura 97: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche di psichiatria forense

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

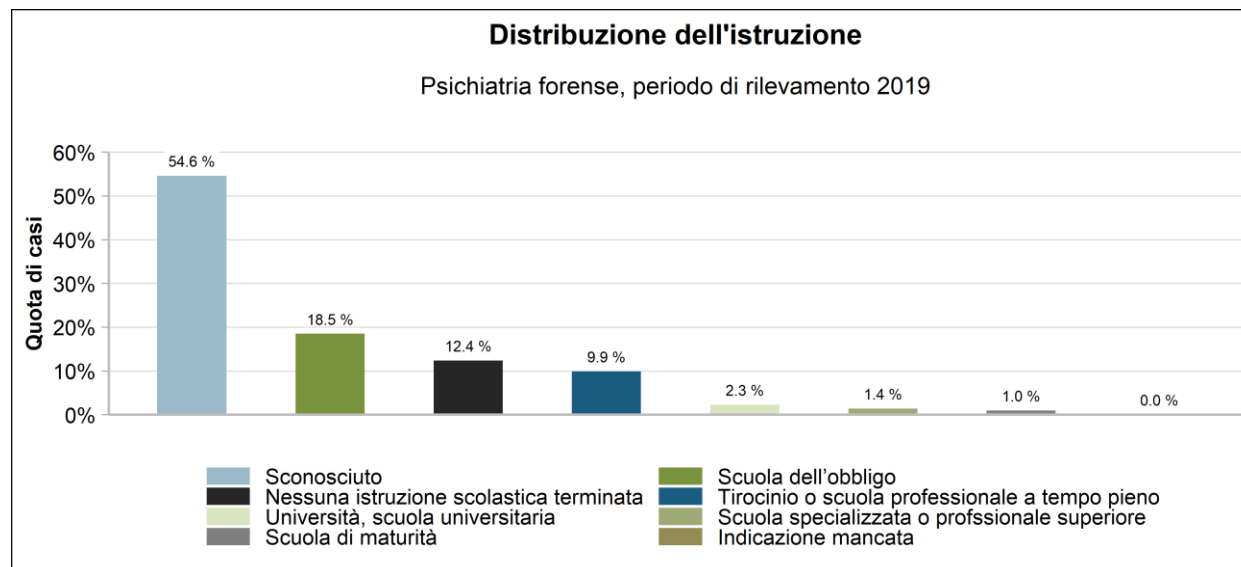


Figura 98: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche di psichiatria forense

Stato civile

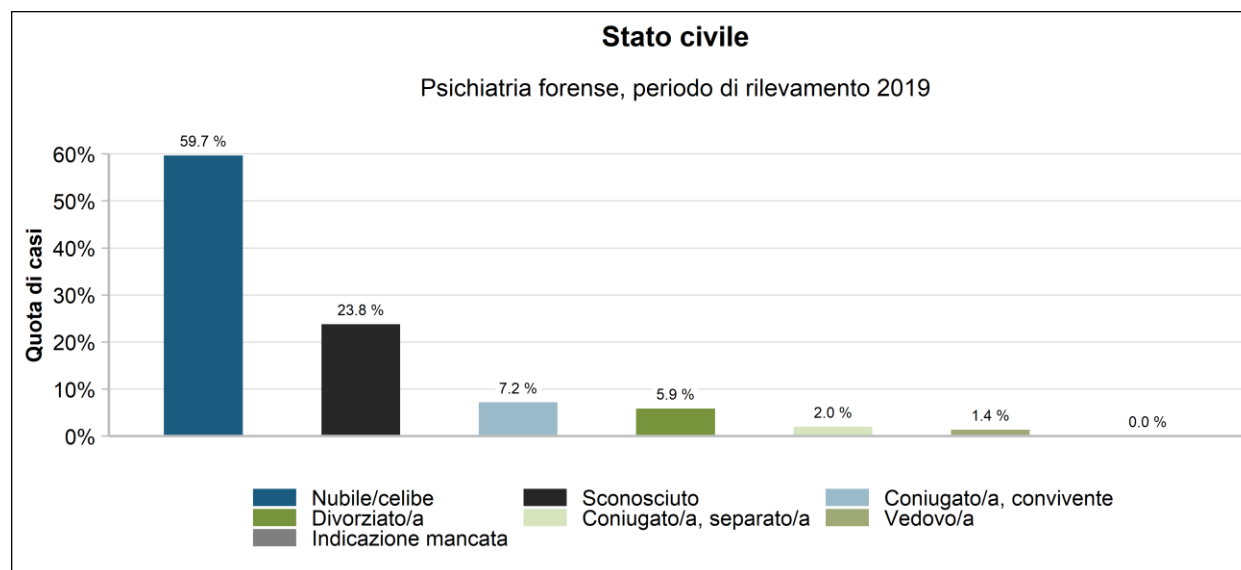


Figura 99: stato civile nelle cliniche di psichiatria forense

Occupazione prima dell'ammissione

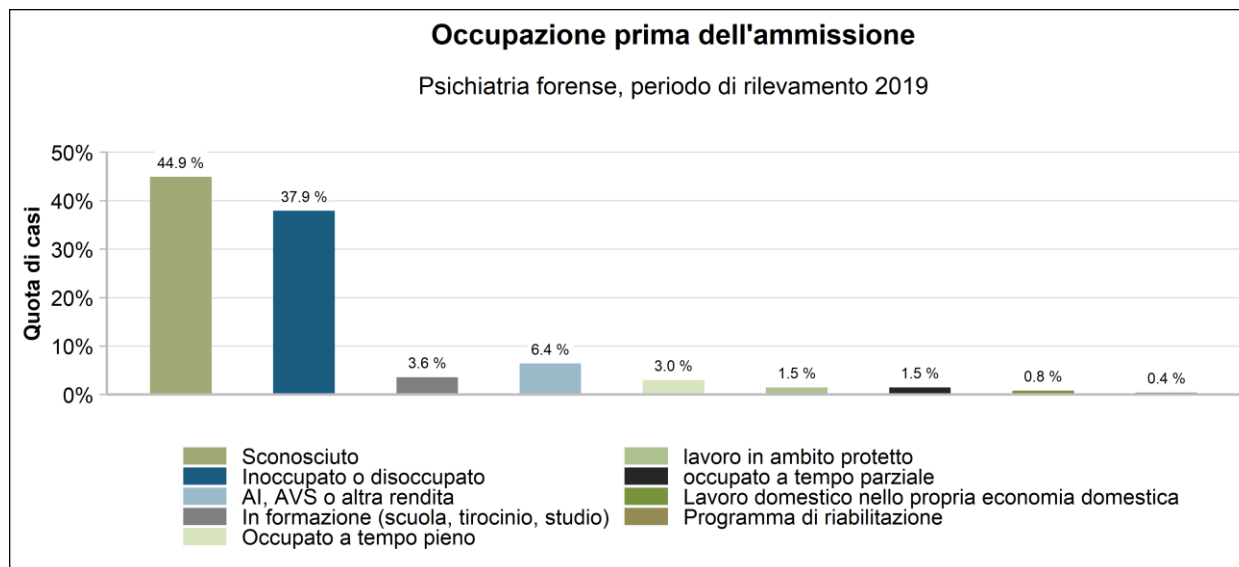


Figura 100: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

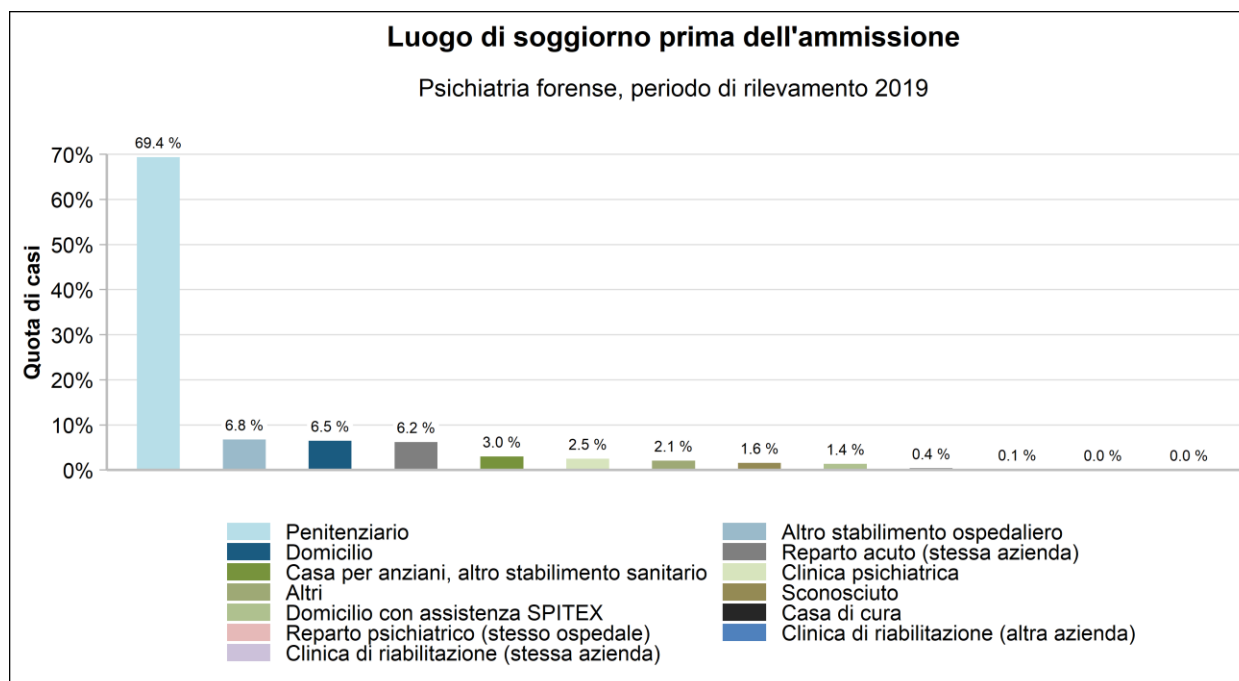


Figura 101: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense

Classe di stanza occupata

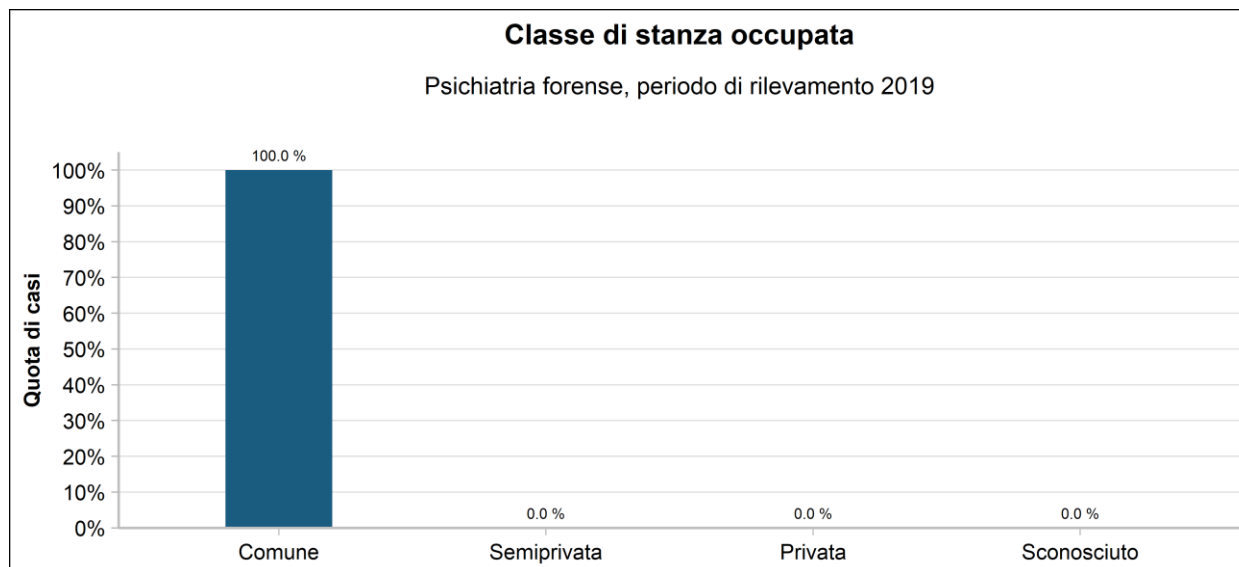


Figura 102: classe di stanza occupata nelle cliniche di psichiatria forense

Istanza ricoverante

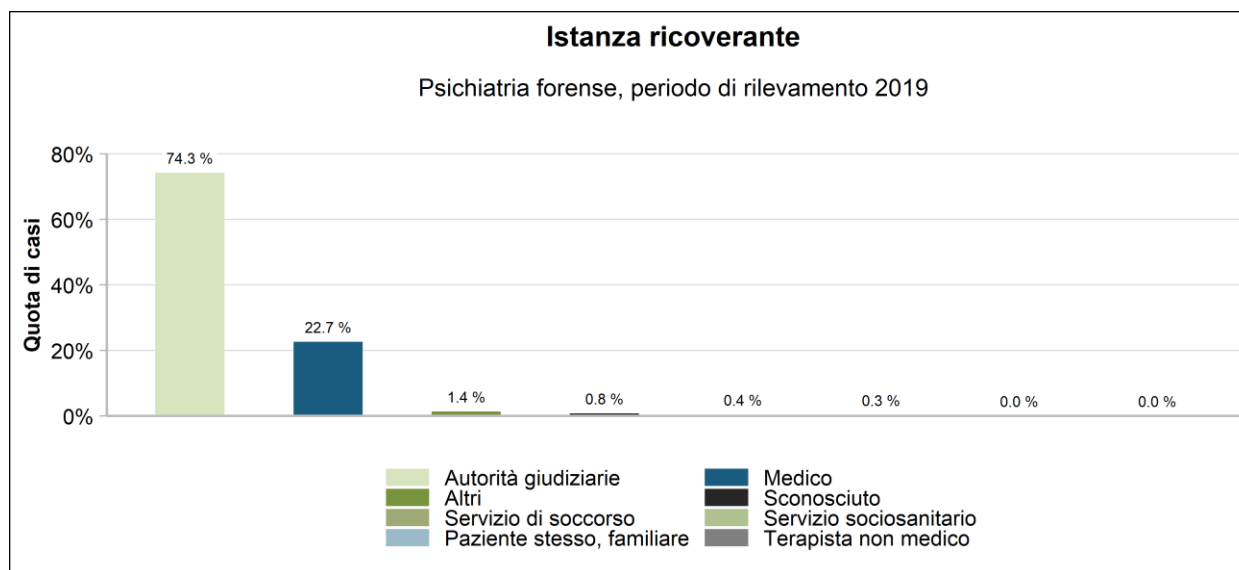


Figura 103: istanza ricoverante nelle cliniche di psichiatria forense

Durata della degenza

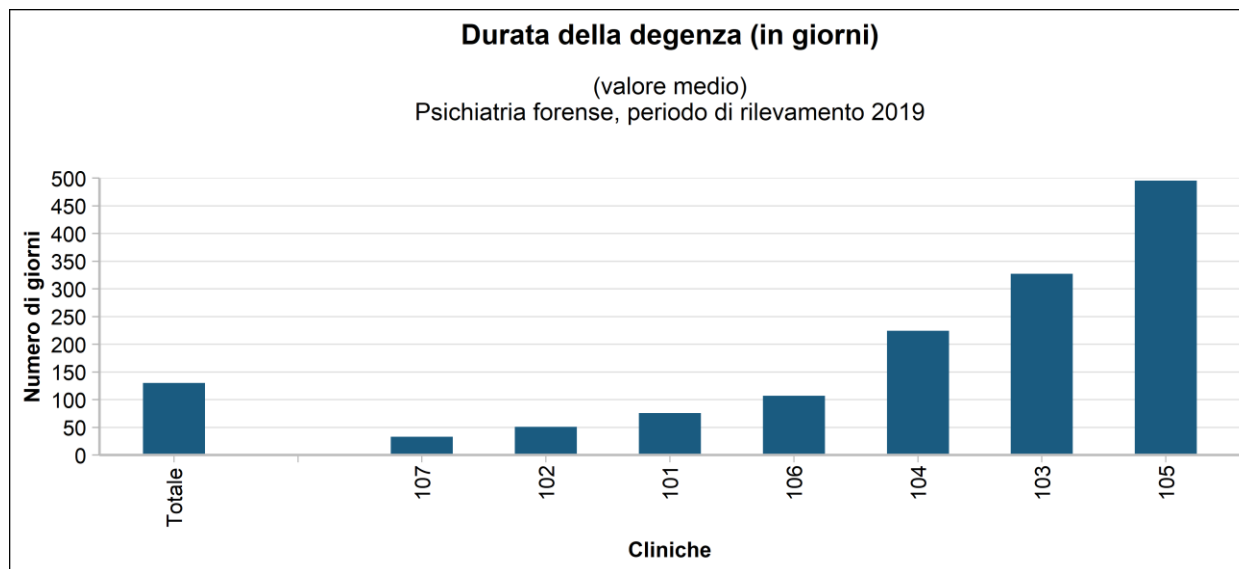


Figura 104: durata della degenza (in giorni) nelle cliniche di psichiatria forense

Diagnosi secondarie

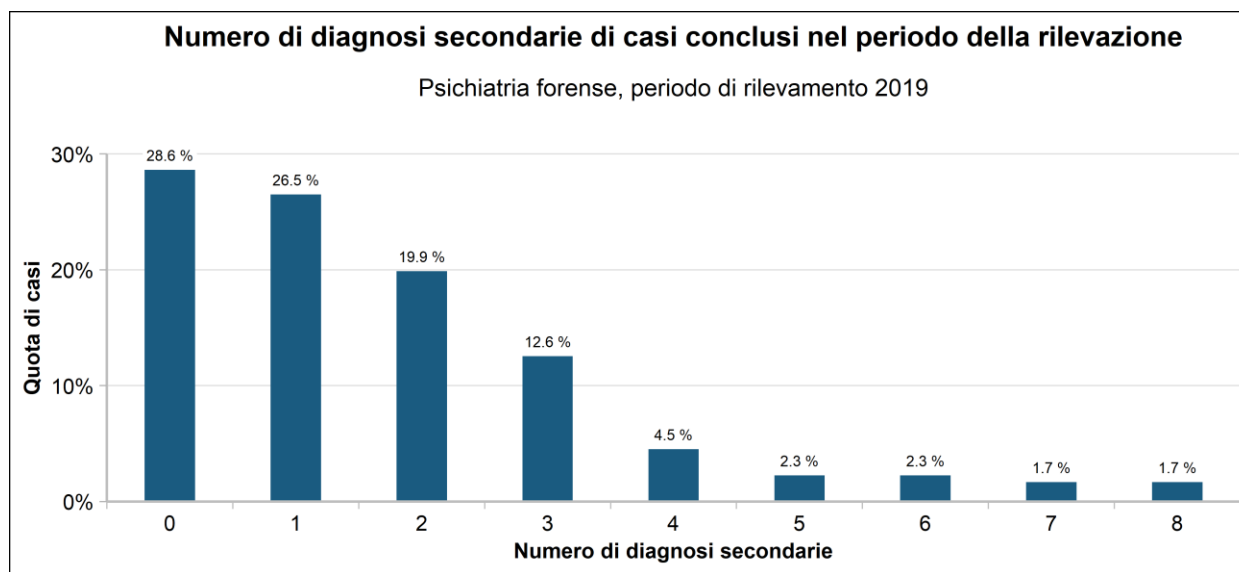


Figura 105: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi nelle cliniche di psichiatria forense

Degenze di breve durata

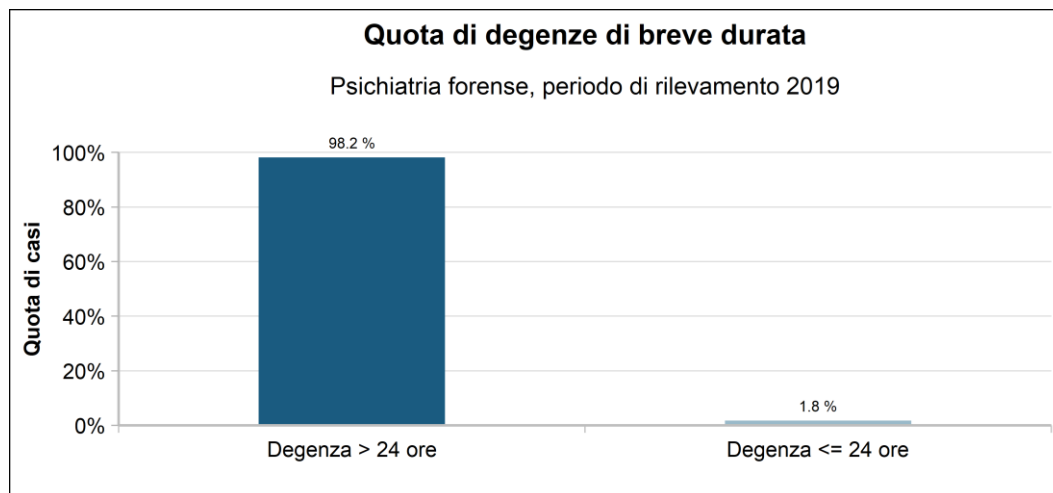


Figura 106: quota di degenze di breve durata nelle cliniche di psichiatria forense

I casi nei quali la dimissione è avvenuta nelle 24 ore successive alla misurazione all'ammissione non sono stati inclusi nei calcoli della regressione ai fini dei confronti tra cliniche per quel che riguarda il peso dei sintomi. Nel periodo di transizione dal 1° gennaio 2019 al 30 giugno 2019, tutte le degenze di durata inferiore a 8 giorni venivano dichiarate come degenze di breve durata.

Casi esclusi (HoNOS)

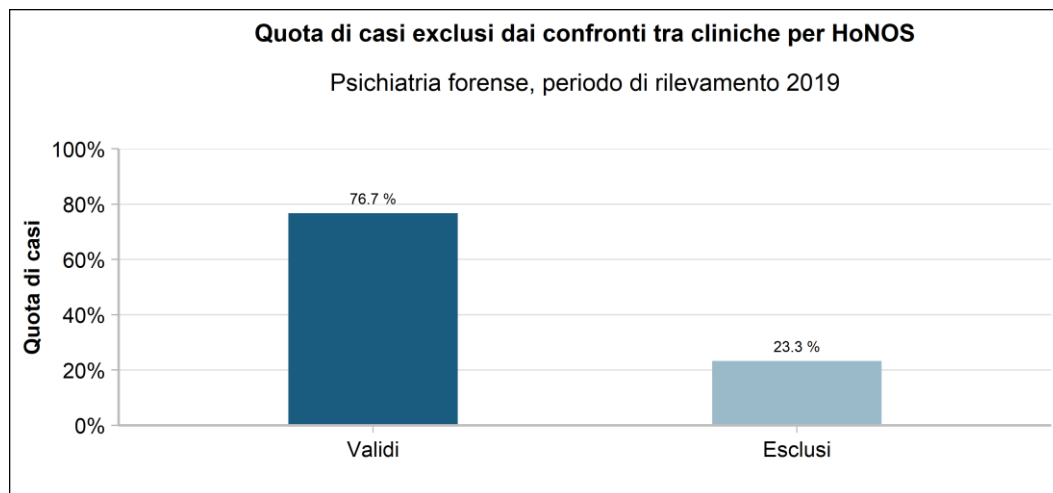


Figura 107: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche di psichiatria forense

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 drop-out e/o quelli riguardanti degenze di breve durata sono esclusi dai confronti tra cliniche.

6 Indice delle figure

Figura 1: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)	23
Figura 2: 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 5: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)	28
Figura 6: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate)	30
Figura 7: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche specializzate)	31
Figura 8: panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche specializzate)	32
Figura 9: misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)	33
Figura 10: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)	33
Figura 11: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze)	35
Figura 12: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)	36
Figura 13: panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)	37
Figura 14: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense)	38
Figura 15: panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria forense)	38
Figura 16: misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)	40
Figura 17: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)	40
Figura 18: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (tutte le cliniche) dal 2015 al 2019	43
Figura 19: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (tutte le cliniche) dal 2015 al 2019	43
Figura 20: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2019	44
Figura 21: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2019	44
Figura 22: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche specializzate) dal 2015 al 2019	45
Figura 23: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche specializzate) dal 2015 al 2019	45
Figura 24: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2019	46
Figura 25: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2019	46
Figura 26: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (tutte le cliniche escluse le cliniche) dal 2013 al 2019	47
Figura 27: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2019	48
Figura 28: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche specializzate) dal 2015 al 2019	49
Figura 29: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2019	49
Figura 30: quota di casi analizzabili per calcoli HoNOS	51
Figura 31: quota di casi analizzabili per calcoli BSCL	52
Figura 32: quota di registrazioni documentate correttamente per le misure restrittive della libertà	53
Figura 33: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	55
Figura 34: quota di casi per fascia di età nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	55
Figura 35: quota di casi per fascia di sesso nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	56

Figura 36: quota di casi per fascia di diagnosi principale nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	56
Figura 37: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	57
Figura 38: ricovero a fini assistenziali nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	57
Figura 39: quote delle settore di attività nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	58
Figura 40: quota di casi per fascia di nazionalità nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	58
Figura 41: distribuzione dell'istruzione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	59
Figura 42: stato civile nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	59
Figura 43: occupazione prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	60
Figura 44: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.	60
Figura 45: classe di stanza occupata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	61
Figura 46: istanza ricoverante nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	61
Figura 47: numero di giorni nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	62
Figura 48: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi di base e della medicina acuta	62
Figura 49: quota di degenze di breve durata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta	63
Figura 50: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	63
Figura 51: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	64
Figura 52: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche specializzate	65
Figura 53: quota di casi per fascia di età nelle cliniche specializzate	65
Figura 54: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche specializzate	66
Figura 55: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche specializzate.....	66
Figura 56: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche specializzate	67
Figura 57: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche specializzate.....	67
Figura 58: quote delle settore di attività nelle cliniche specializzate	68
Figura 59: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche specializzate	68
Figura 60: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche specializzate	69
Figura 61: stato civile nelle cliniche specializzate	69
Figura 62: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate.....	70
Figura 63: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate	70
Figura 64: classe di stanza occupata nelle cliniche specializzate	71
Figura 65: istanza ricoverante nelle cliniche specializzate	71
Figura 66: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche specializzate	72
Figura 67: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche specializzate	72
Figura 68: quota di degenze di breve durata nelle cliniche specializzate	73
Figura 69: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche specializzate.....	73
Figura 70: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche specializzate	74
Figura 71: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche per la cura di dipendenze	75
Figura 72: quota di casi per fascia di età nelle cliniche per la cura di dipendenze	75
Figura 73: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche per la cura di dipendenze	76
Figura 74: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche per la cura di dipendenze	76
Figura 75: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze	77
Figura 76: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche per la cura di dipendenze	77
Figura 77: quote delle settore di attività nelle cliniche per la cura di dipendenze	78
Figura 78: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche per la cura di dipendenze	78

Figura 79: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche per la cura di dipendenze	79
Figura 80: stato civile nelle cliniche per la cura di dipendenze.....	79
Figura 81: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze	80
Figura 82: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze	80
Figura 83: classe di stanza occupata nelle cliniche per la cura di dipendenze	81
Figura 84: istanza ricoverante nelle cliniche per la cura di dipendenze	81
Figura 85: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche per la cura di dipendenze	82
Figura 86: diagnosi secondarie nelle cliniche per la cura di dipendenze.....	82
Figura 87: quota di degenze di breve durata nelle cliniche per la cura di dipendenze	83
Figura 88: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche per la cura di dipendenze	83
Figura 89: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze....	84
Figura 90: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche di psichiatria forense	85
Figura 91: quota di casi per fascia di età nelle cliniche di psichiatria forense	85
Figura 92: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche di psichiatria forense.....	86
Figura 93: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche di psichiatria forense.....	86
Figura 94: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche di psichiatria forense ...	87
Figura 95: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche di psichiatria forense.....	87
Figura 96: quote delle settore di attività nelle cliniche di psichiatria forense.....	88
Figura 97: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche di psichiatria forense	88
Figura 98: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche di psichiatria forense	89
Figura 99: stato civile nelle cliniche di psichiatria forense	89
Figura 100: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense	90
Figura 101: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense	90
Figura 102: classe di stanza occupata nelle cliniche di psichiatria forense	91
Figura 103: istanza ricoverante nelle cliniche di psichiatria forense	91
Figura 104: durata della degenza (in giorni) nelle cliniche di psichiatria forense	92
Figura 105: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi nelle cliniche di psichiatria forense	92
Figura 106: quota di degenze di breve durata nelle cliniche di psichiatria forense	93
Figura 107: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche di psichiatria forense	93
Figura 108: ausilio alla lettura: valore comparativo e percentuale dei casi affetti	98
Figura 109: ausilio alla lettura: diagramma a barre sovrapposto	99
Figura 110: ausilio alla lettura: diagramma a colonne	100
Figura 111: ausilio alla lettura: diagramma a punti.....	101
Figura 112: ausilio alla lettura: boxplot.....	102

7 Indice allegato

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

A1. Informazioni generali riguardo alla fornitura dati	3
1.1 Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento.....	3
1.2 Età	7
1.3 Sesso	13
1.4 Diagnosi principale	19
1.5 HoNOS: gravità all'ammissione (punteggio complessivo)	31
1.6 BSCL: gravità all'ammissione (punteggio complessivo)	39
1.7 Ricovero a fini assistenziali	45
1.8 Settore di attività	51
1.9 Nazionalità	59
1.10 Istruzione	65
1.11 Stato civile	77
1.12 Occupazione prima dell'ammissione	89
1.13 Luogo di soggiorno prima dell'ammissione	101
1.14 Classe di stanza occupata.....	113
1.15 Istanza ricoverante	121
1.16 Numero di giorni	133
1.17 Numero di diagnosi secondarie.....	137
1.18 Degenze di breve durata	149
1.19 Casi esclusi HoNOS.....	157
1.20 Casi esclusi (BSCL)	165
A2. Risultato della misurazione (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) 171	
A3. Risultato della misurazione (Cliniche specializzate).....	182
A4. Risultato della misurazione (Cliniche per la cura di dipendenze).....	187
A5. Risultato della misurazione (Cliniche di psichiatria forense)	188
A6. Qualità dei dati	191
A7. Ausili alla lettura.....	205
A8. Bibliografia	207
Impressum	208

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, valori comparativi BSCL e misure restrittive della libertà.

Esempio di lettura:

L'intero intervallo di confidenza della clinica 27 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 27 ha fornito 87 casi validi. Il tasso di risposta è del 94,4%, valore dato dalla somma del tasso di casi analizzabili e di drop-out non influenzabili.

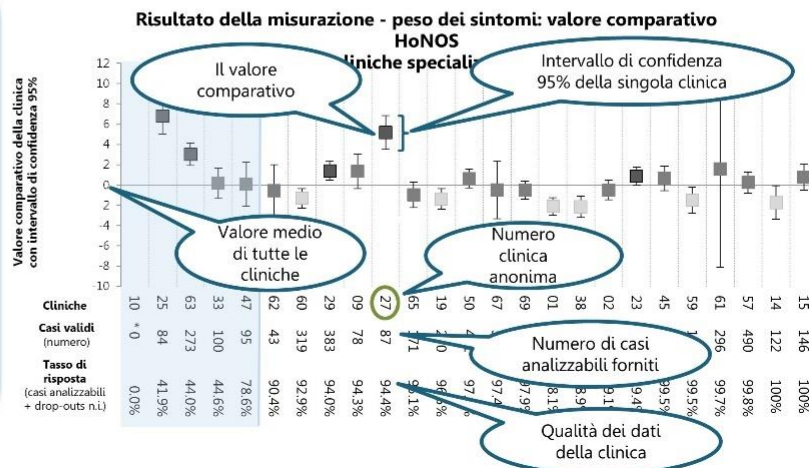


Figura 108: ausilio alla lettura: valore comparativo e percentuale dei casi affetti

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.

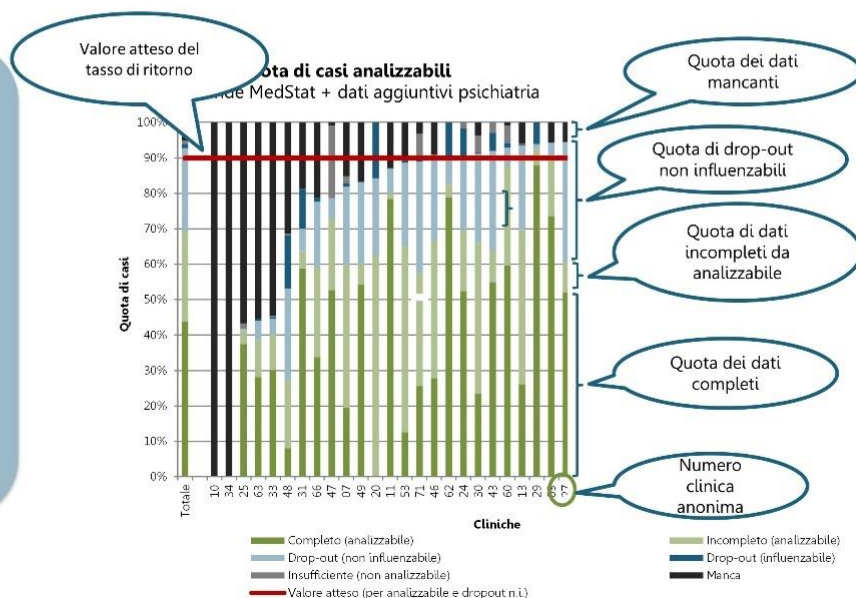


Figura 109: ausilio alla lettura: diagramma a barre sovrapposto

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.

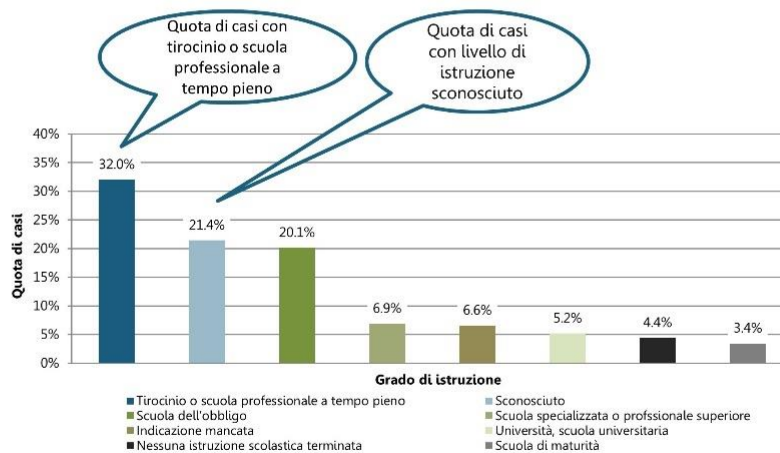


Figura 110: ausilio alla lettura: diagramma a colonne

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)..

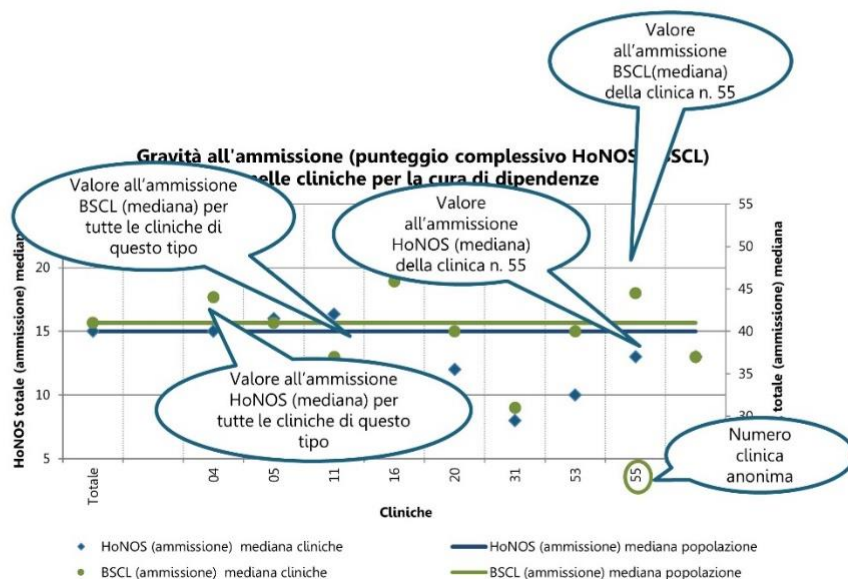


Figura 111: ausilio alla lettura: diagramma a punti

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%).

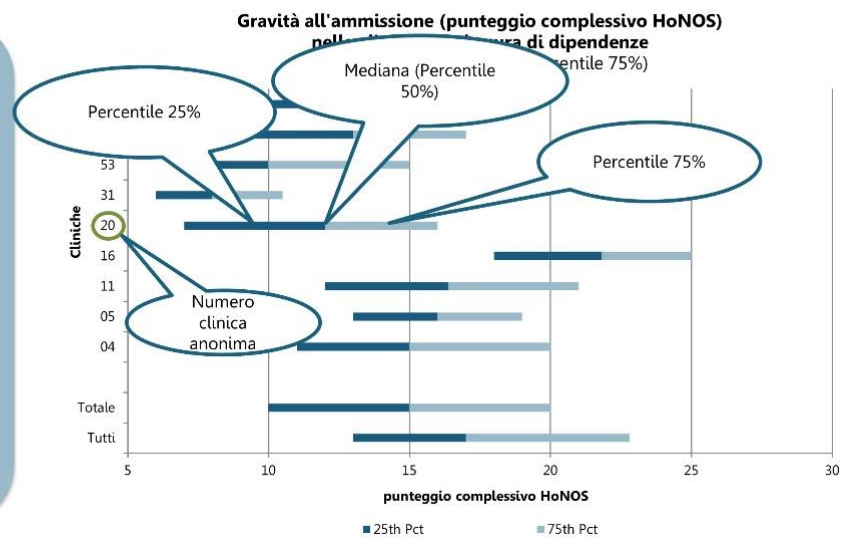


Figura 112: ausilio alla lettura: boxplot

9 Bibliografia

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruflin, 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., 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 ospedaliera per adulti, rapporto comparativo nazionale, periodo di rilevamento 2019
Autori	Roman di Francesco, responsabile di progetto, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH
Luogo e data di pubblicazione	Berna, Ottobre 2019 (versione 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna; w hoch 2 GmbH, Berna (2020). Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà, psichiatria ospedaliera per adulti, rapporto comparativo nazionale 2019.
Comitato dell'ANQ per la qualità Psichiatria	Dr. phil. André Della Casa, SGKJPP Bruno Dolci, Integrierte Psychiatrie Winterthur, KPP, VPPS PD. Dr. med., Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord, SGAP Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich Prof. Dr. med. Achim Haug fino al 03.07.2019 Dr. med. Thomas Meier fino al 03.07.2019 Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Brugg (SVPC), del 09.07.2019 Prof. Dr. med. Yasser Khazaal fino al 27.01.2020 Dr. med. Christine Besse, CHUV, Lausanne (ARIP), del 28.01.2020 Panagiotis Lazaridis, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG, (VDPS), del 28.01.2020 Prof. Dr. med. Stefan Kaiser, HUG, del 26.5.2020
Traduzione	Versione francese: Elsa Scialom, w hoch 2 GmbH Versione italiana: PureFluent Limited, UK
Mandante	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ
rappresentato da	Dr. Johanna Friedli, responsabile Psichiatria
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 3015 Berna