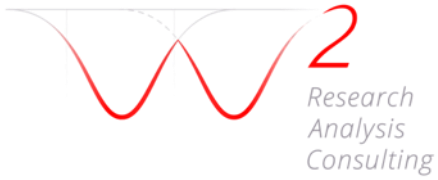
Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche



Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà

Psichiatria ospedaliera per adulti

Rapporto comparativo nazionale

Misurazione 2020

Settembre/2021, versione 1.0

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

Indice

Riepilogo 3
Lista delle abbreviazioni/glossario 9
1 Introduzione 12
2 Metodi 14
2.1 Procedura 14
2.2 Analisi secondo il tipo di clinica 16
2.3 Analisi delle covariate 16
2.3.1 Tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 17
2.3.2 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate 17
2.3.3 Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze 18
2.3.4 Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense 18
2.4 Parametri della qualità per le cliniche con aggiustamento secondo il rischio 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 36
3.4.1 Peso dei sintomi 36
3.4.2 Misure restrittive della libertà 38
3.5 Risultati del tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense 39
3.5.1 Peso dei sintomi 39
3.5.2 Misure restrittive della libertà 41
3.6 Confronti annuali della qualità dei risultati 43
3.6.1 Risultati della misurazione non aggiustati 43
3.6.2 Confronto annuale: Misure restrittive della libertà 49

4 Qualità dei dati 53
4.1 HoNOS 53
4.2 BSCL 53
4.3 Misure restrittive della libertà 54
5 Descrizione prova a campione e case-mix 58
5.1 Tipo di clinica 1: Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 59
5.2 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate 69
5.3 Tipo di clinica 3: Cliniche per la cura di dipendenze 79
5.4 Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense 89
6 Indice delle figure 99
7 Indice allegato 102
8 Ausili alla lettura 103
9 Bibliografia 108
Impressum 109

Riepilogo

Obiettivo e scopo

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

Le cliniche con offerta psichiatrica per adulti rilevano dal 1° luglio 2012 dati sugli indicatori di qualità prescritti dall'ANQ, 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 (HoNOS[1]) e del paziente (BSCL[2]);
- frequenza delle misure restrittive della libertà (EFM[3]).

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

I dati vengono sottoposti a un'analisi comparativa e presentati alle cliniche sotto forma di rapporti nazionali e specifici per clinica. Sulla base dei rapporti comparativi nazionali di dati rilevati nel 2020, nel 2021 vengono pubblicati in modo trasparente per la settima volta risultati nazionali sul peso dei sintomi e per la sesta volta sull'adozione di misure restrittive della libertà.

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

Il rapporto è stato redatto secondo l'attuale versione del concetto di analisi[4].

[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/2020/08/ANQ_PSI_PA_EFM-Informazioni_valido-dal-2021.pdf

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

Integrazione dei dati sulle degenze di durata inferiore a 7 giorni

Il presente rapporto sulla qualità dei dati della psichiatria stazionaria per adulti per l'anno di misurazione 2020 si fonda su un database più ampio rispetto agli anni precedenti. Nell'anno di misurazione 2020 vi è come novità che il rilevamento dei dati è stato obbligatorio per tutte le degenze che duravano più di 24 ore. Fino all'anno di misurazione 2019 sono state valutate soltanto le degenze che durassero almeno 7 giorni (con eccezione delle cliniche di psichiatria forense che già nel 2019 hanno fornito dati per degenze più corte). Con questa modifica metodologica è ora possibile considerare anche le degenze di breve durata ai fini della misurazione della qualità e della pubblicazione trasparente e utilizzare le informazioni aggiuntive così acquisite per migliorare la qualità del trattamento.

Analisi dettagliate hanno rivelato che i nuovi dati integrati influiscono in misura trascurabile sui relativi risultati delle cliniche. Occorre comunque tenere presente che le modifiche producono effetti di entità variabile sulla base dei dati delle singole cliniche. Ad esempio, per le cliniche con un alto numero d'interventi di emergenza risultano molti più casi aggiuntivi rispetto alle cliniche nelle quali si verificano prevalentemente degenze programmate di lunga durata. Un confronto equo tra le cliniche viene comunque garantito, poiché la durata della degenza viene considerata come covariata nell'aggiustamento secondo il rischio e quindi ampiamente compensata. Un elenco dettagliato delle quote dei dati aggiuntivi integrati per ogni clinica in seguito al nuovo regolamento è disponibile in formato tabellare nell'allegato del presente rapporto.

Modifica della rappresentazione dei valori comparativi e del calcolo dei valori comparativi medi

La facilità di lettura dei risultati dei confronti tra cliniche concernenti la riduzione del peso dei sintomi viene ulteriormente migliorata grazie a una modifica della rappresentazione. Ora, nei rispettivi grafici, l'area corrispondente a un aumento del peso dei sintomi è evidenziata in arancione. I valori che rientrano in quest'area con tutto il rispettivo intervallo di confidenza rappresenterebbero le cliniche i cui pazienti presentano in media un aumento del peso dei sintomi durante la degenza. Grazie alla nuova rappresentazione è più facile osservare che anche le cliniche con risultati sotto la media si trovano in generale nell'area bianca della riduzione del peso (cioè anche per i pazienti di queste cliniche è stata misurata in media una riduzione del peso dei sintomi).

Questa rappresentazione ha richiesto una leggera modifica metodologica del calcolo del benchmark[5]. Ogni clinica viene ora confrontata con la media di tutte le cliniche dello stesso tipo. Negli anni precedenti è stata utilizzata la media dei valori di tutte le altre cliniche (escludendo quindi il valore della clinica presa in esame). Questa modifica non ha alcun effetto sui risultati del confronto. I risultati relativi restano invariati. Indipendentemente dal metodo utilizzato, le cliniche vengono classificate nella media, sopra la media o sotto la media.

Continuità della pubblicazione trasparente per la psichiatria forense

La sufficiente qualità dei dati ha permesso di pubblicare nuovamente, anche per il 2020, i risultati del tipo di clinica «psichiatria forense» pubblicati per la prima volta comparativamente nel 2019. Per questo tipo di clinica bisogna considerare le seguenti peculiarità:

Le cliniche di psichiatria forense si occupano di pazienti interessati dall'esecuzione di una pena o una misura con requisiti di sicurezza di varia entità. I risultati della misurazione delle singole cliniche relativi alle misure restrittive della libertà devono essere interpretati comparativamente con le dovute riserve.

[5] Per informazioni dettagliate sul metodo di calcolo vedere Dümbgen (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

Inoltre, la situazione giuridica iniziale, con la limitazione della libertà di movimento come procedura standard, non consente confronti tra il numero di casi interessati da misure restrittive della libertà nelle cliniche di psichiatria forense e gli altri tipi di clinica.

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

Qualità dei dati

Tutte le 100 cliniche con offerta psichiatrica per adulti registrate hanno fornito dati sul peso dei sintomi per il 2020. Nel periodo di misurazione sono state registrare in totale 78'394 uscite. Di queste, 64'598 riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 10'777 cliniche specializzate, 2'277 cliniche per la cura di dipendenze e 742 cliniche di psichiatria forense. I dati supplementari relativi alla psichiatria di quattro sedi cliniche (07, 77, 78 e 94), non possono essere analizzati a causa di un formato di consegna errato.

In media, nell'intero campione, il 90.6% dei dati è stato analizzabile per il confronto tra le cliniche con l'HoNOS (57.6% completo). Per la BSCL sono stati analizzabili circa il 33.0% dei casi (24.2% completamente). Nell'HoNOS il 3.6% dei casi erano drop-out non influenzabili, nella BSCL 37.8%. Per le misurazioni nella psichiatria per adulti, l'ANQ ha determinato per le misurazioni un tasso di risposta atteso sulla base di dati del 90% per l'HoNOS e del 60% per la BSCL. Per l'HoNOS, 81 delle 100 cliniche registrate hanno raggiunto il valore auspicato del 90% di casi analizzabili e drop-out non influenzabili. Per la BSCL, il valore del 60% è stato raggiunto da 71 di 93 cliniche (la psichiatria forense è esclusa dell'analisi).

54 cliniche hanno fornito dati riguardanti misure restrittive della libertà. Queste immissioni sono generalmente complete e documentate correttamente al 98.8%. In alcune cliniche però si nota un gran numero di immissioni non documentate correttamente a riguardo. La clinica 07 ha fornito dati non analizzabili in quanto i numeri di identificazione (FID) dei casi nel set di dati FM non corrispondono ai numeri di identificazione dei casi nel set di dati MB. In questo modo non è possibile indagare se i rispettivi numeri di identificazione sono stati dimessi dalla clinica nel periodo analizzato. 46 cliniche restanti hanno affermato di non aver adottato nessuna misura restrittiva della libertà (come definite dall' ANQ).

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.

Indicatori per tipo di clinica

Tipo di clinica 1: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (43 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
  18 cliniche (il 42.9% delle 42 cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 12 cliniche (28.6%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 12 cliniche (28.6%) risultano sotto la media dei fornitori delle prestazioni di base e della medicina acuta. 1 clinica (07) non ha fornito dati HoNOS analizzabili.[6]
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
  6 cliniche (il 14.6% delle 41 cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 25 cliniche (61.0%) non si discostano dal valore medio complessivo. 7 cliniche (17.1%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 3 cliniche (7.3%) avevano meno di 30 casi analizzabili; per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza. 2 cliniche (07, 108) non hanno fornito dati BSCL analizzabili.[6]
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**
  Nelle 39 cliniche nel gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 10.4%.[7] 3 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2020. In 1 clinica (07) i dati sulle MRL non erano analizzabili. 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 10.3%.[8]

Tipo di clinica 2: cliniche specializzate (39 cliniche)

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**
  10 cliniche (il 27.8% delle 36 cliniche analizzabili) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 14 cliniche (38.9%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 11 cliniche (30.6%) risultano sotto la media di tutte le cliniche specializzate. 1 clinica (2.8%) aveva meno di 30 casi analizzabili; per questa clinica non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza. 3 cliniche (77, 78, 94) non hanno fornito dati HoNOS analizzabili.[6]
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
  2 cliniche (il 5.6% delle 36 cliniche analizzabili) presentano un risultato della misurazione significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 27 cliniche (75.0%) non si discostano dal valore medio complessivo. 3 cliniche (8.3%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 4 cliniche (11.1%) avevano meno di 30 casi analizzabili; per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza. 3 cliniche (77, 78, 94) non hanno fornito dati BSCL analizzabili.[6]
- **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 era del 3.4%.[9] 32 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2020. Nel complesso, la

[6] Dati esclusi dal calcolo delle percentuali

[7] Nel 2019 tale valore era del 9.4%.

[8] Nel 2019 tale valore era del 9.1%.

[9] Nel 2019 tale valore era del 2.7%.

quota di casi con almeno una MRL su tutte le 36 cliniche specializzate con dati analizzabili era dell'1.0%.[10]

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 (36.4%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 6 cliniche (54.5%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 1 clinica (9.1%) risulta sotto la media complessiva del gruppo.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**
  2 cliniche (18.2%) presentano un risultato della misurazione significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 8 cliniche (72.7%) non si discostano dal valore medio complessivo. Nessuna clinica 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 misurazione[11].

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 (14.3%) 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.
- **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 32.2%.[12, 13]

[10] Nel 2019 tale valore era dello 0.8%.

[11] Non erano state adottate MRL neanche nel 2019.

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

[13] Nel 2019 tale valore era del 38.1%.

Misure restrittive della libertà nell'intera psichiatria per adulti

- Nel complesso, nel 2020 la quota di casi con almeno una MRL su tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) con dati analizzabili era dell'8.7%. [14, 15]

Confronto annuale

Nella classificazione dei confronti annuali bisogna considerare l'*inclusione delle degenze di durata inferiore a 7 giorni,* introdotta per la prima volta nel 2020. Per le degenze di durata molto breve bisogna attendersi valori differenti rispetto alla sola osservazione delle degenze di lunga durata per quel che riguarda le variazioni del peso dei sintomi.

In tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti, i risultati della misurazione relativi al *peso dei sintomi* mostrano, secondo valutazione da parte di terzi, una riduzione del peso leggermente inferiore rispetto al 2019. Ciò è tuttavia da attribuire all'integrazione delle degenze di durata inferiore a 7 giorni: periodi di trattamento più brevi sono associati a una minore riduzione dei sintomi. Allo stesso tempo continua la tendenza degli anni precedenti che vede un aumento del peso dei sintomi all'ammissione. I risultati della misurazione relativi al peso dei sintomi, secondo autovalutazione da parte dei pazienti, mostra una riduzione media del peso dei sintomi durante la degenza tendenzialmente più bassa rispetto al 2019. Il peso dei sintomi all'ammissione, secondo autovalutazione, risulta stabile rispetto all'anno precedente.

La quota di casi con almeno una *misura restrittiva della libertà (MRL)* documentata è aumentata rispetto al 2019. 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). Nelle cliniche di psichiatria forense si osserva un'evidente riduzione dei casi con almeno una MRL documentata. Poiché nei dati vengono considerati anche gli isolamenti non volontari per cause infettivologiche/somatiche, il Covid-19 può aver contribuito all'aumento dei casi interessati da MRL osservato nei tipi di cliniche 1 e 2. Per migliorare ulteriormente la base d'informazioni, a partire dal periodo di misurazione 2021 gli isolamenti per indicazione infettivologica/somatica vengono rilevati separatamente.

Nel 2020 è stato possibile migliorare la *qualità dei dati* in quasi tutte le aree. Per il secondo anno consecutivo tutte le cliniche partecipanti hanno fornito dati sul peso dei sintomi. Ancora una volta è stato possibile incrementare sensibilmente la quota di dati completi e di dati incompleti ma analizzabili. Alcune cliniche hanno una quota elevata di drop-out potenzialmente evitabili. A questo proposito bisogna tuttavia considerare che il rilevamento delle degenze di durata inferiore a 7 giorni, di nuova introduzione, ha reso necessarie modifiche tecniche e procedurali. Come già accaduto nell'anno precedente, tutte le cliniche partecipanti hanno fornito dati sulle MRL applicate o hanno dichiarato di non aver applicato MRL.

Senza l'inclusione delle degenze di durata inferiore a 7 giorni, per il 2020 si osserverebbe un leggero calo del *numero di casi*, che rappresenta un'inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti. L'aggiunta dei casi risultanti dalle degenze di durata inferiore a 7 giorni, però, ha determinato un sensibile aumento rispetto all'anno precedente del numero dei casi considerati per i confronti tra cliniche.

[14] Nel 2019 tale valore era del 7.7% (escluse le cliniche di psichiatria forense).

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

Lista delle abbreviazioni/glossario

Aggiustamento = vedi Aggiustamento secondo il rischio

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

Brief Symptom Checklist (BSCL) = 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

Risultato della misurazione BSCL = differenza tra i punteggi complessivi dei questionari BSCL all'ammissione e alla dimissione

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

Covariate = Le covariate (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. Le cliniche con un valore più elevato sono appositamente contrassegnate.

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

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

Diagramma a barre di errore = rappresentazione grafica di dati numerici per la visualizzazione 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 covariate. Esso rappresenta la differenza attesa del peso dei sintomi tra l'ammissione e la dimissione se tutti i casi dell'intero gruppo fossero stati trattati nella clinica in questione

Percentile = indice di dispersione che indica quale percentuale di tutte le osservazioni 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. covariate)

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

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

Valore medio = media aritmetica dei valori misurati

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

Variabile = caratteristica statistica che attribuisce caratteristiche alle unità di indagine

Varianza = distribuzione dei valori misurati

1 Introduzione

Le cliniche psichiatre 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. 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 2020 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 2020. Tutte le 100 cliniche con offerta psichiatrica per adulti registrate per il 2020 hanno fornito dati. Per quattro cliniche (07, 77, 78 e 94), i dati supplementari relativi alla psichiatria non possono essere analizzati perché consegnati in un formato errato. Per questo motivo, per la clinica 07 non sono analizzabili neanche i dati sulle misure restrittive della libertà. In 12 cliniche (06, 15, 32, 45, 49, 53, 59, 72, 80, 95, 96 e 108) mancavano troppe informazioni sulle variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST. In futuro sarà necessario migliorare quest'aspetto al fine di rispettare il Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1% prescritto dall'ANQ.

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

analisi approfondite sotto forma di diagrammi. Per preservare la concisione del presente rapporto, l'allegato viene messo a disposizione come file separato, scaricabile dal portale web dell'ANQ. Nel capitolo 7 di questo rapporto è presente anche una panoramica dell'allegato.

I nomi delle cliniche sono sostituiti da numeri. Le cliniche sono 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 7.5 del concetto di analisi del 1° gennaio 2020, 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.[16] Dal 2020, inoltre, viene applicato per i valori comparativi un metodo di calcolo leggermente diverso rispetto agli anni precedenti, che consente una rappresentazione più intuitiva senza avere alcun effetto sui risultati comparativi. [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 covariate con interazioni (vengono modellate le dipendenze di covariate 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 denomina-zione: 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

[16] 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.]

[17] Dümbgen, L (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

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.

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

La definizione di caso corrisponde a quella dell'Ufficio federale di statistica[18]. In linea di massima, un'unità di rilevamento corrisponde a un caso di cura.

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 2020, 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.

Nell'anno di misurazione 2020 vi è come novità che il rilevamento dei dati è stato obbligatorio per tutte le degenze che duravano più di 24 ore. Fino all'anno di misurazione 2019 sono state valutate soltanto le degenze che durassero almeno 7 giorni (con eccezione delle cliniche di psichiatria forense che già nel 2019 hanno fornito dati per degenze più corte).

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

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

Tutte le cliniche partecipanti che hanno fornito dati analizzabili sono state inserite nel confronto nazionale, indipendentemente dal numero di casi documentati. 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] https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/ms.assetdetail.215711.html

2.2 Analisi secondo il tipo di clinica

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

- 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)[19]

2.3 Analisi delle covariate

Con l'analisi delle covariate confondenti si è appurato quali caratteristiche dei pazienti dovevano es-sere 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 covariate rilevanti, incluse le interazioni di primo grado sulla riduzione dei sintomi, viene verificato separatamente a scadenza annuale per tutti i tipi di clinica. Se all'interno di un tipo di clinica il numero di casi rispetto a quello delle covariate e delle cliniche da confrontare è sufficientemente elevato, tutte le covariate e le interazioni di primo grado vengono inserite nel modello. Se il numero di casi è basso, vengono considerate solo le covariate senza interazioni. Se all'interno di un tipo di clinica, in rapporto al numero di covariate e cliniche, sono presenti più casi di quelli necessari per il modello semplice (senza interazioni), ma meno di quelli richiesti per includere tutte le interazioni, vengono incluse 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
- gravità della malattia al momento dell'ammissione (HoNOS, risp. BSCL)

[19] 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.

- 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 del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, 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 covariate e le interazioni di primo grado disponibili. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 41.5% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con la BSCL sono state considerate le seguenti covariate: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, 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 covariate presenti e tutte le interazioni di primo grado disponibili. Le covariate esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 38.4% della varianza (R^2_{adj}).

2.3.2 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi HoNOS

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, 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, oltre alle covariate, 42 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 33.7% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con la BSCL sono state considerate le seguenti covariate: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, 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, oltre alle covariate, 19 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Le covariate esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 33.4% della varianza (R^2_{adj}).

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

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi HoNOS

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, 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, oltre alle covariate, 13 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Nel complesso, le variabili, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 36.5% della varianza (R^2_{adj}) del risultato della misurazione con l'HoNOS.

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi BSCL

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con la BSCL sono state considerate le seguenti covariate: BSCL complessiva (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, 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, oltre alle covariate, 12 interazioni totali selezionate in considerazione dei dati dell'anno precedente. Le covariate esaminate, il fattore clinico e le interazioni hanno consentito di chiarire il 48.8% della varianza (R^2_{adj}).

2.3.4 Tipo di clinica 4: Cliniche di psichiatria forense

Risultato della misurazione del peso dei sintomi: Valori comparativi HoNOS

Per la riduzione del peso dei sintomi misurata con l'HoNOS sono state considerate le seguenti covariate: HoNOS complessivo (valore all'ammissione), gruppo di diagnosi, età all'ammissione, 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. A causa del ridotto numero di casi è stato calcolato un modello senza interazioni. Nel complesso, le variabili e il fattore clinico hanno consentito di chiarire il 52.1% 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 covariate. 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 covariate 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%[20]. 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 aspettative.

Un data point grigio scuro indica inoltre un risultato della misurazione significativamente superiore alla media, un data point grigio chiaro un risultato della misurazione significativamente inferiore alla media. Un data point grigio indica che il risultato della misurazione della clinica non diverge in modo statisticamente rilevante dalla media. L'area con sfondo arancione rappresenta un aumento del peso dei sintomi. I valori rientranti in quest'area insieme al loro intero intervallo di confidenza rappresenterebbero le cliniche i cui pazienti presentano in media un aumento del peso dei sintomi durante la degenza. Grazie alle nuove rappresentazioni è facile osservare che anche le cliniche con risultati al di sotto della media si trovano generalmente nell'area bianca della riduzione del peso (cioè anche per i pazienti di queste cliniche è stata misurata in media una riduzione del peso dei sintomi). Le cliniche con meno di trenta casi analizzabili sono rappresentate con un data point bianco, poiché nei campioni di piccole dimensioni la rappresentatività dei dati non è garantita. I valori delle cliniche appaiono in ordine crescente secondo il tasso di risposta. Il valore atte-so 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

[20] Un intervallo di confidenza 95% è una stima statistica e descrive l'intervallo in cui il valore effettivo si pone con una probabi-lità 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%.

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

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

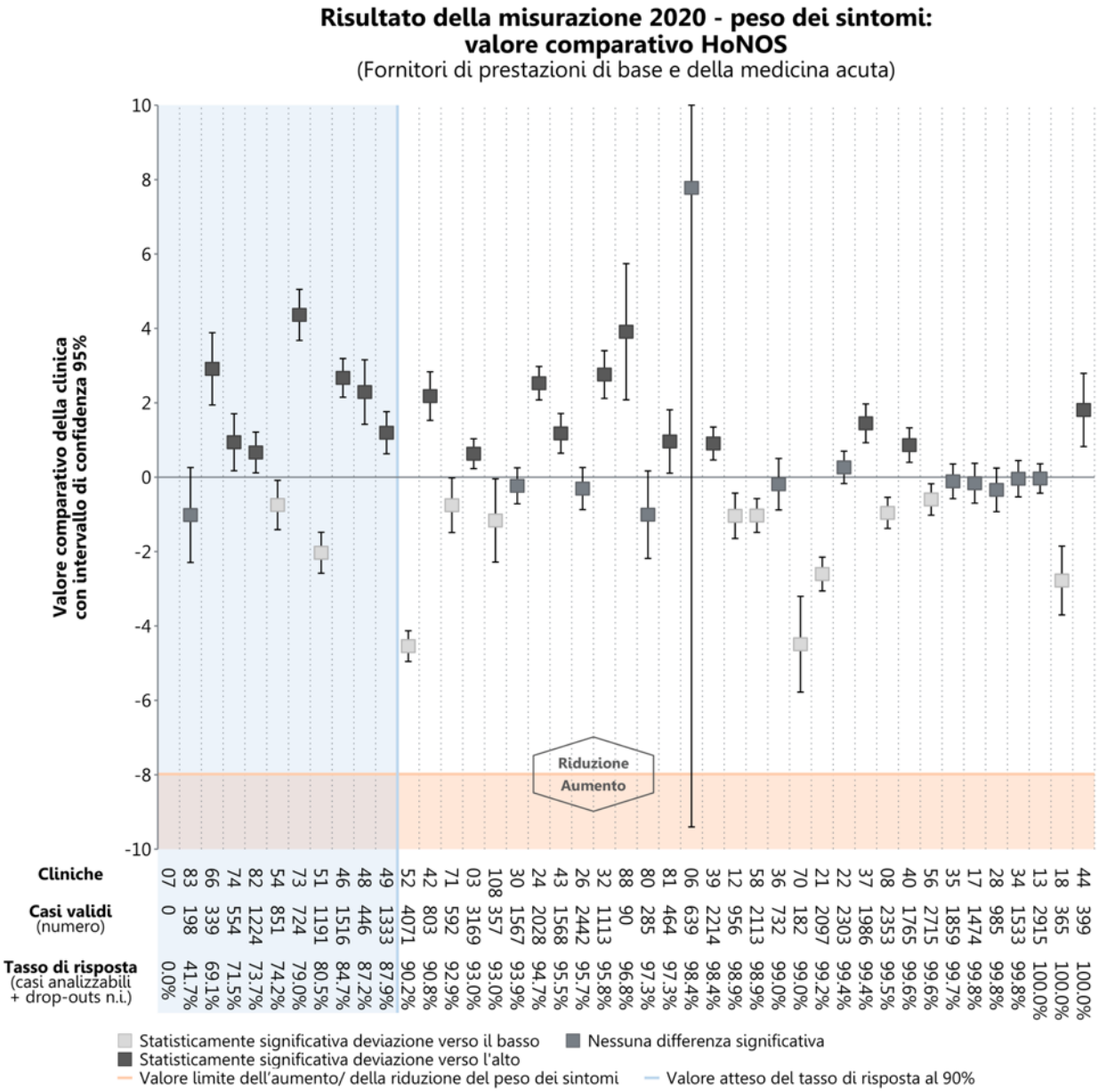


Figura 1: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazione:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 06, 32, 49, 80 e 108.

Per favorire la leggibilità l'intervallo di confidenza della clinica 06 non è rappresentato per intero.

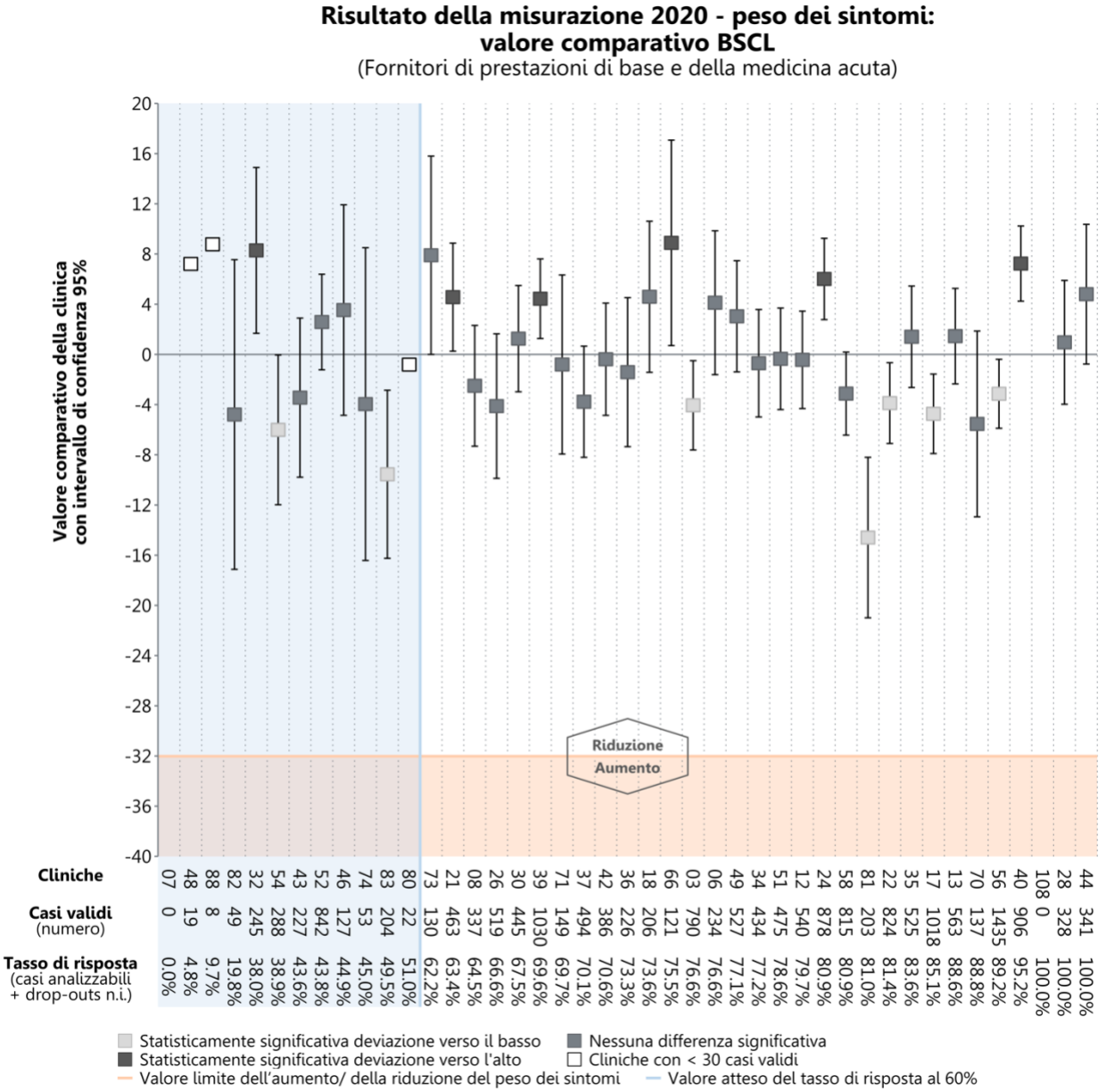


Figura 2: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazioni:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 06, 32, 49 e 80.

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

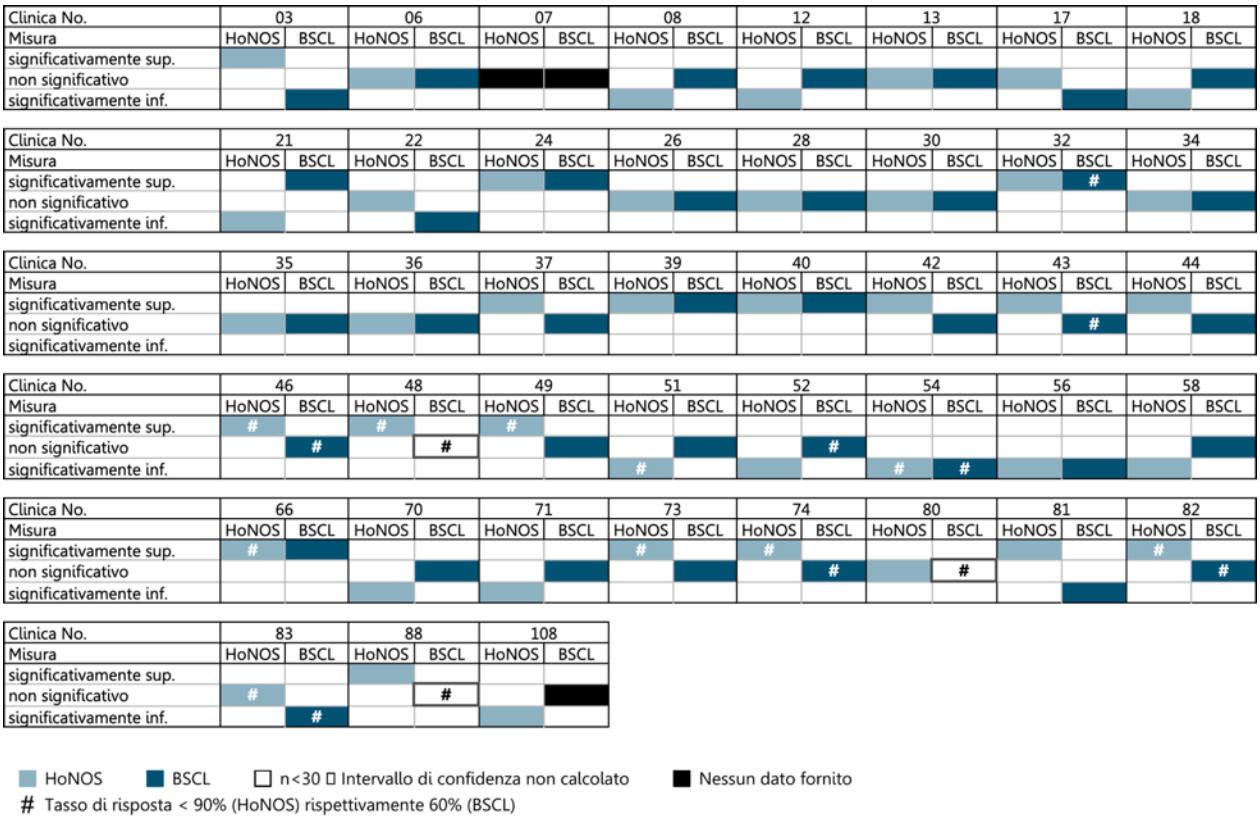


Figura 3: panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Al tipo di clinica 1 "fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta" sono assegnate 43 cliniche:

HoNOS: 18 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta; ciò significa che, secondo valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

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

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

Per 1 clinica (07) i dati non erano analizzabili poiché consegnati in un formato errato.

BSCL: 6 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta; ciò significa che, secondo autovalutazione, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

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

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

Per 1 clinica (07) i dati non erano analizzabili poiché consegnati in un formato errato.

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

3.2.2 Misure restrittive della libertà

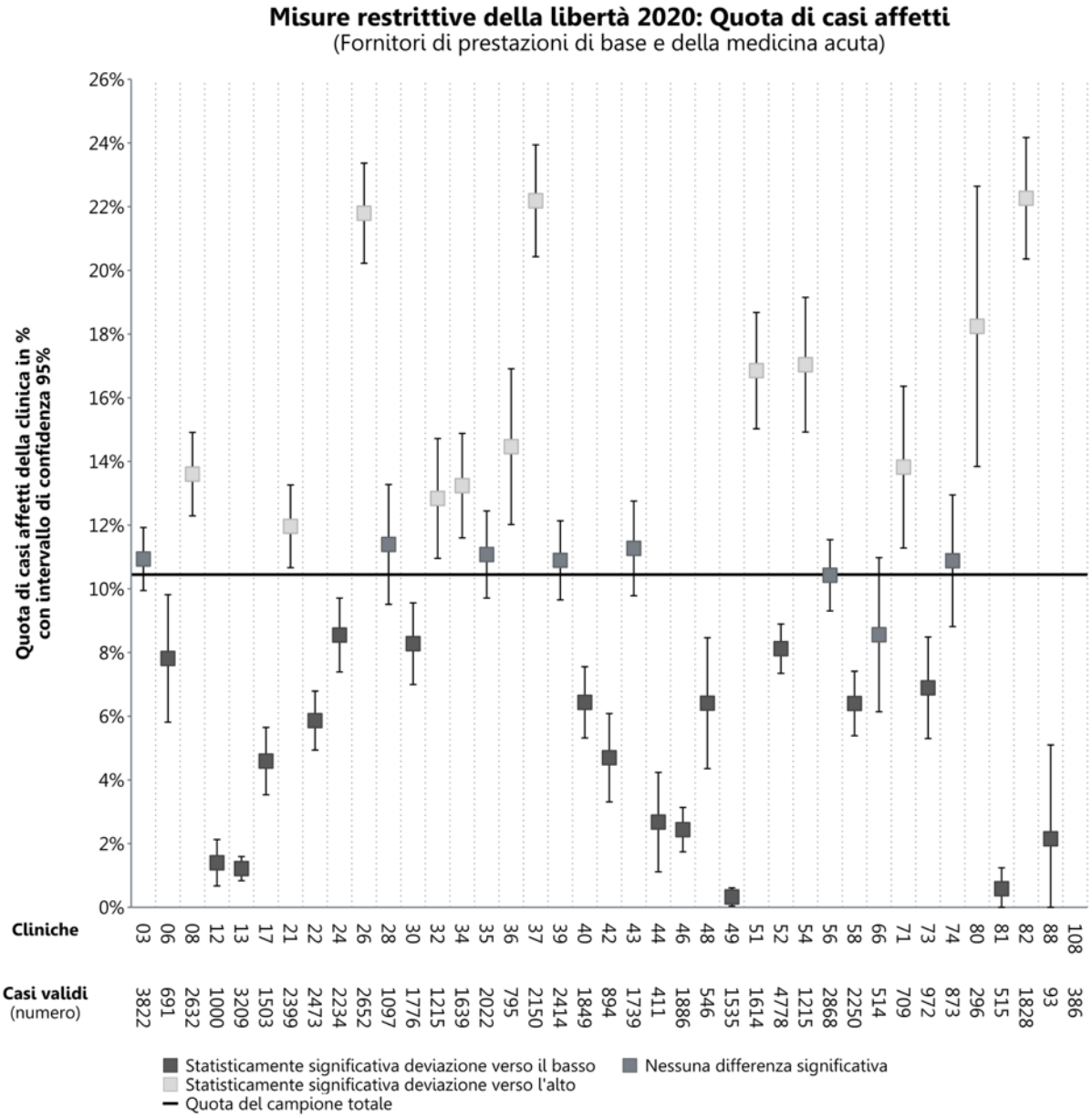
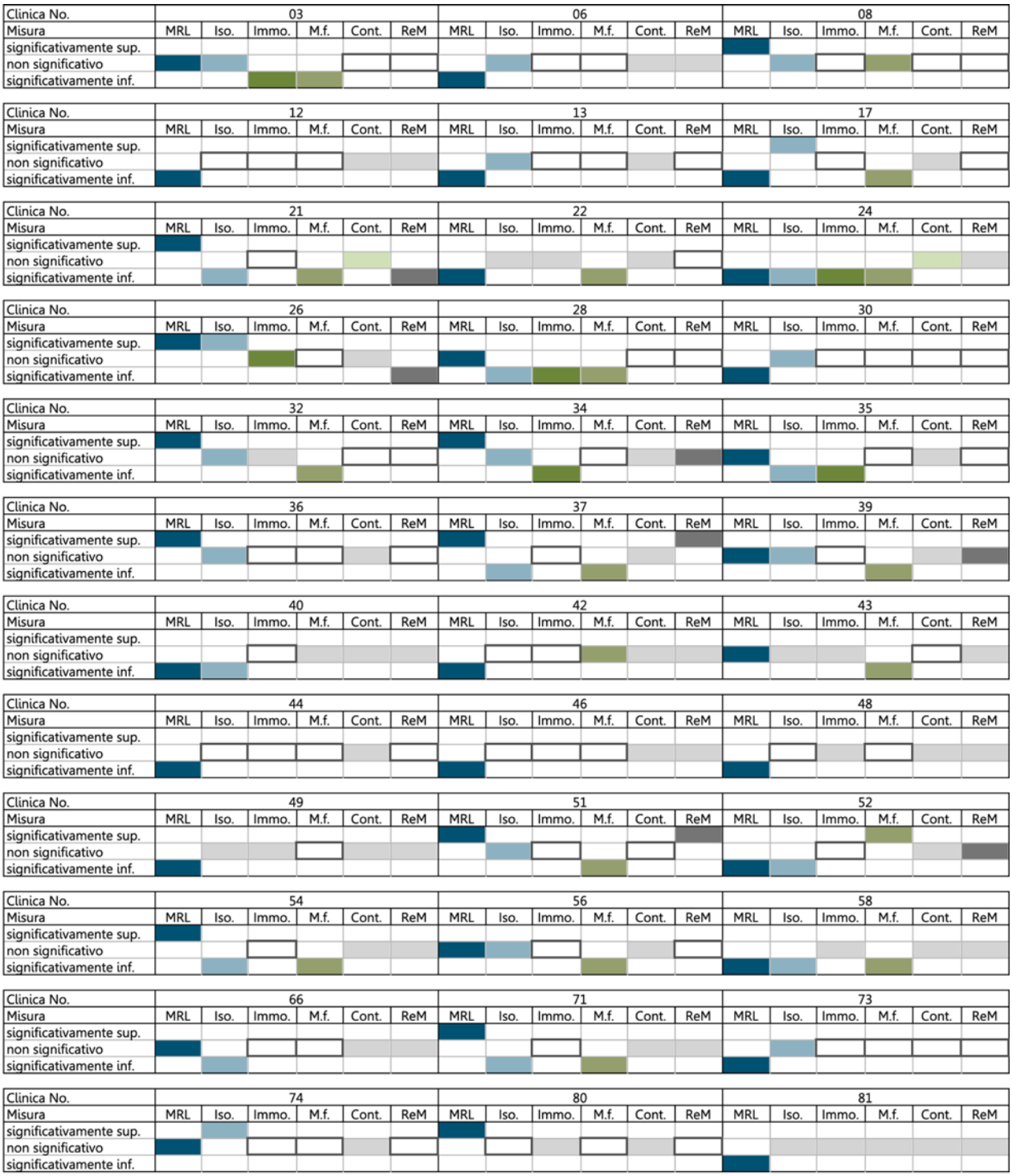


Figura 4: misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Osservazione:

Nella clinica 108 il 58.0% dei casi era interessato da almeno una MRL. Per motivi di leggibilità, questo valore non è incluso nel grafico.

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


Clinica No. 03 06 08
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 12 13 17
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 21 22 24
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 26 28 30
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 32 34 35
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 36 37 39
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 40 42 43
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 44 46 48
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 49 51 52
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 54 56 58
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 66 71 73
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.
Clinica No. 74 80 81
Misura MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM MRL Iso. Immo. M.f. Cont. ReM
significativamente sup.
non significativo
significativamente inf.

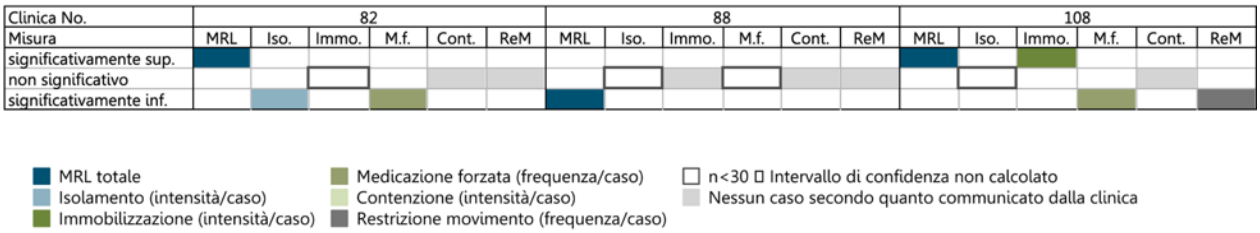


Figura 5: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

Al tipo di clinica 1 "fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta" sono assegnate 43 cliniche:

39 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, nel periodo di rilevamento 2020, hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). 3 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento. Per 1 clinica (07) i dati non erano analizzabili poiché consegnati in un formato errato.

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 inferiore alla media di tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta che hanno fornito dati analizzabili sulle MRL.

In 13 cliniche la quota di casi pertinenti è significativamente superiore alla media dell'intero gruppo; ciò significa che la probabilità di una MRL era superiore alla media delle cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta che hanno fornito dati analizzabili sulle MRL.

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

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 10.4%.[21]

Su tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili nel 2020, la quota di casi con almeno una MRL era del 10.3%.[22]

A scopo comparativo: nel 2020, in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense[23]) con dati analizzabili, la quota di casi con almeno una MRL era dell'8.7%.[24]

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 dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, era espressa da un phi = 0.31.[25]

[21] Nel 2019 tale valore era del 9.4%.

[22] Nel 2019 tale valore era del 9.1%.

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

[24] Nel 2019 tale valore era del 7.7% (escluse le cliniche di psichiatria forense).

[25] Il coefficiente di correlazione phi ha un intervallo di valori da -1 (correlazione negativa perfetta: più ricoveri a fini assistenziali corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno ricoveri a fini assistenziali) a 0 (nessuna correlazione) e infine a

3.3 Tipo di clinica 2: Cliniche specializzate

3.3.1 Peso dei sintomi

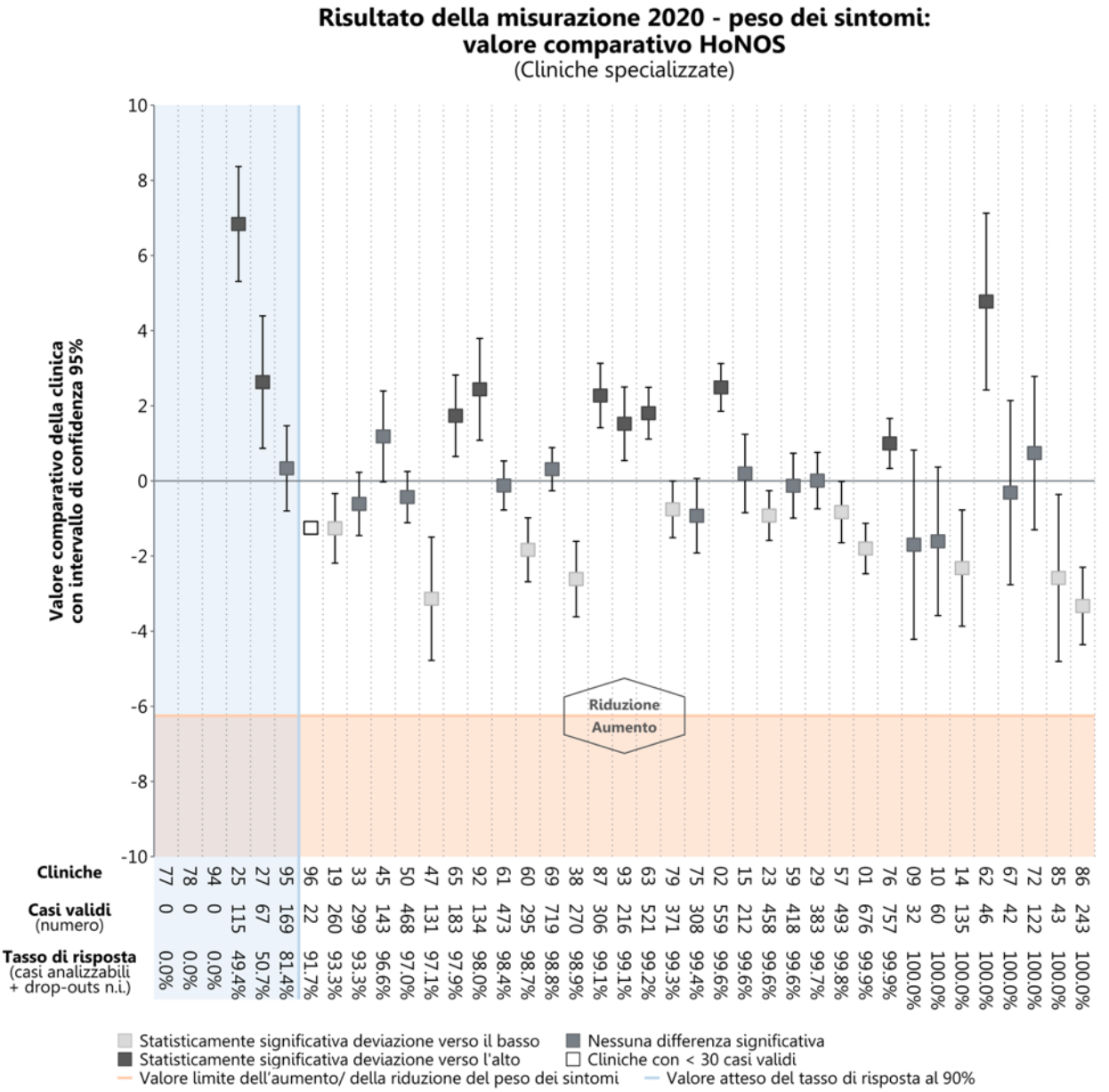


Figura 6: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate)

Osservazione: Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 15, 45, 59, 72, 95 e 96.

+1 (correlazione positiva perfetta: più ricoveri a fini assistenziali corrispondono a più MRL, ovvero più MRL corrispondono a più ricoveri a fini assistenziali).

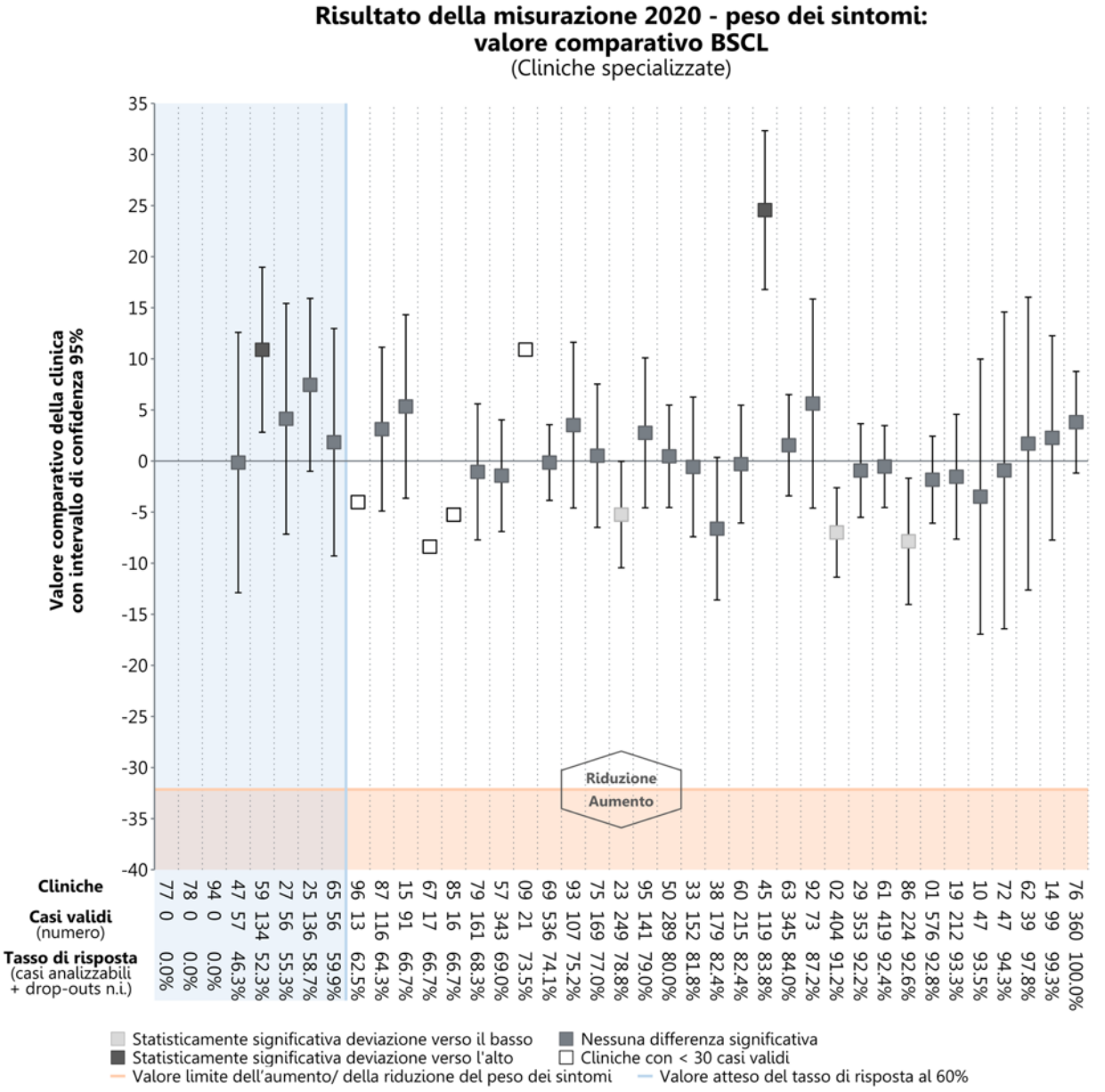


Figura 7: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche specializzate)

Osservazione:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 45, 59, 72, 95 e 96.

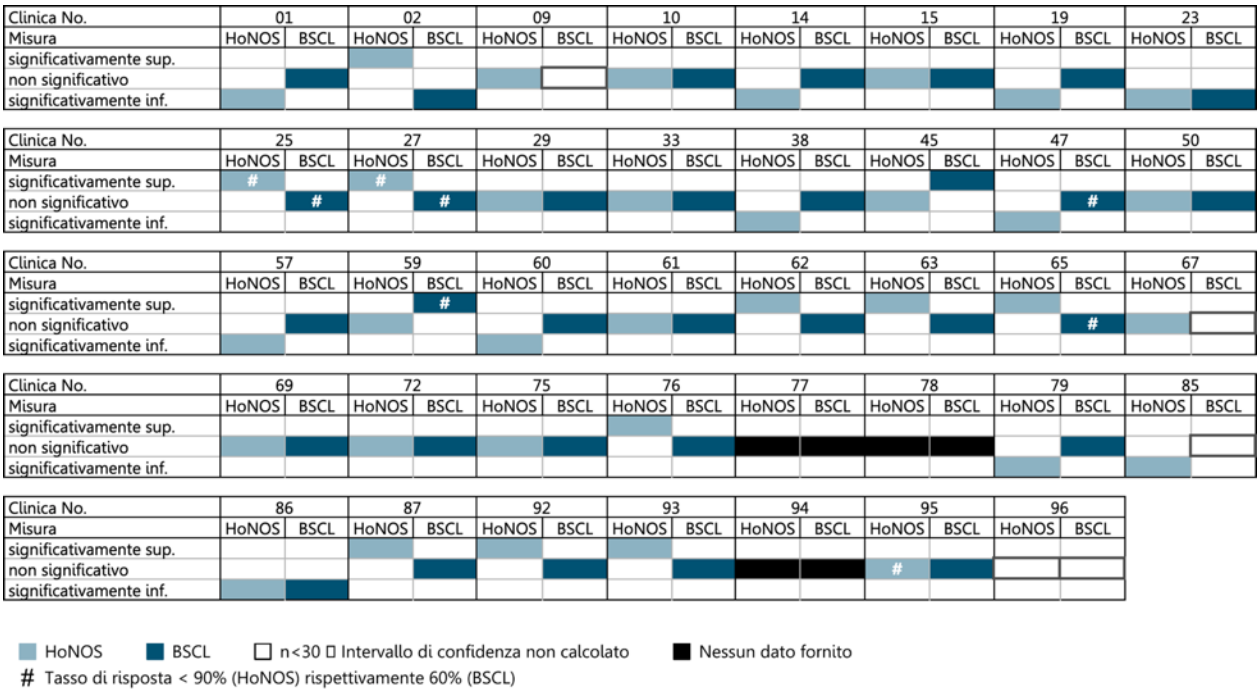


Figura 8: panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche specializzate)

Al tipo di clinica 2 "cliniche specializzate" sono assegnate 39 cliniche:

HoNOS: 10 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche specializzate; ciò significa che, secondo la valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

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

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

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.

I dati di 3 cliniche non erano analizzabili poiché consegnati in un formato errato.

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

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

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

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

I dati di 3 cliniche non erano analizzabili poiché consegnati in un formato errato.

3.3.2 Misure restrittive della libertà

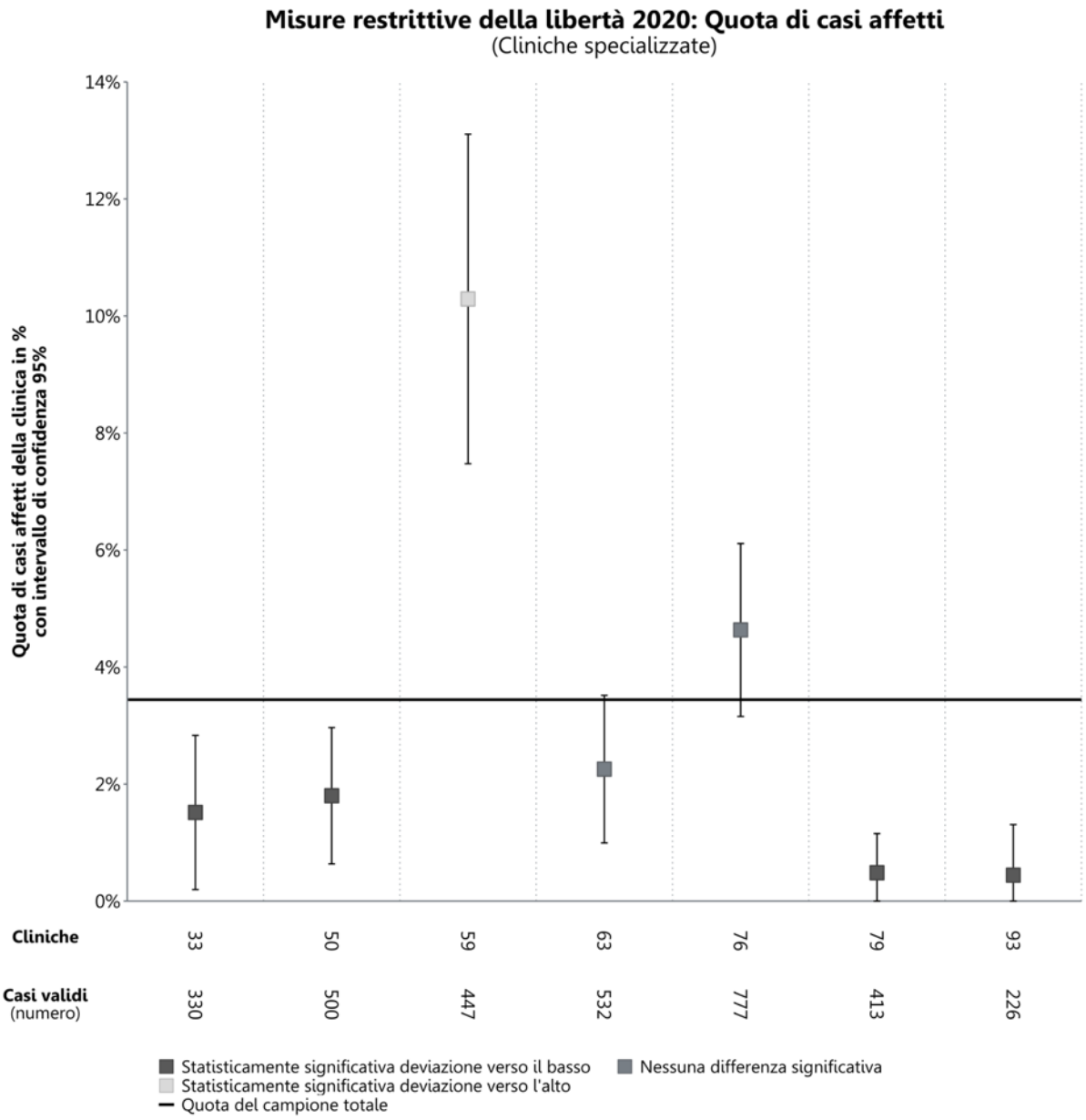


Figura 9: misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

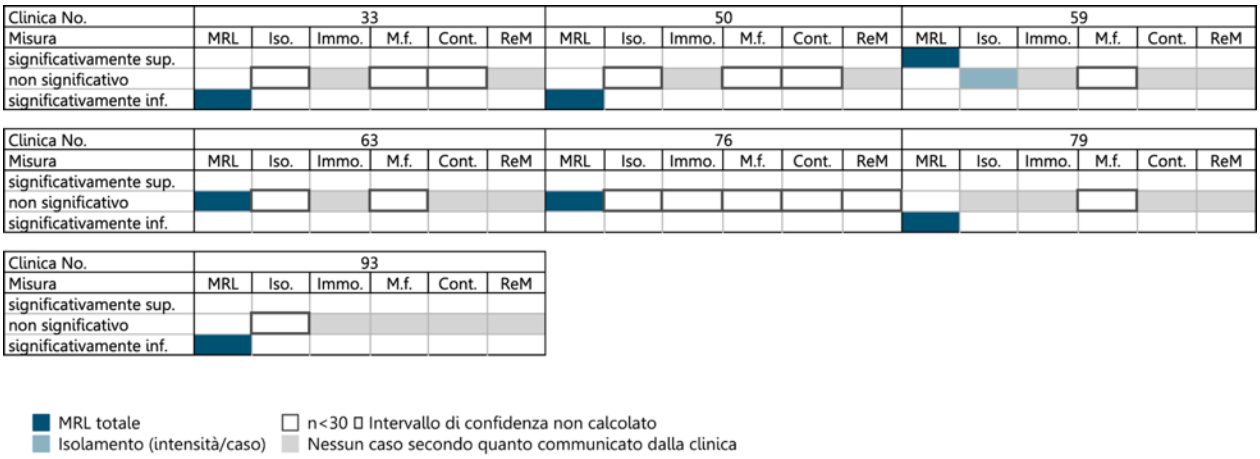


Figura 10: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

Al tipo di clinica 2 "cliniche specializzate" sono assegnate 39 cliniche:

7 cliniche specializzate, nel periodo di rilevamento 2020, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). 32 cliniche hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

4 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 inferiore alla media di tutte le cliniche specializzate che hanno fornito dati analizzabili sulle MRL.

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 superiore alla media di tutte le cliniche specializzate che hanno fornito dati analizzabili sulle MRL.

2 cliniche mostrano un risultato della misurazione che non si discosta significativamente dal valore medio complessivo.

Nelle cliniche specializzate con dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 3.4%.[26]

Su tutte le cliniche specializzate con dati analizzabili, nel 2020 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era dell'1.0%.[27]

A scopo comparativo: in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense[28]) con dati analizzabili nel 2020 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era dell'8.7%.[29]

[26]Nel 2019 tale valore era del 2.7%.

[27] Nel 2019 tale valore era dello 0.8%.

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

[29] Nel 2019 tale valore era del 7.7% (escluse le cliniche di psichiatria forense).

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 specializzate, era espressa da un phi = 0.33.[30]

[30] Il coefficiente di correlazione phi ha un intervallo di valori da -1 (correlazione negativa perfetta: più ricoveri a fini assistenziali corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno ricoveri a fini assistenziali) a 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più ricoveri a fini assistenziali corrispondono a più MRL, ovvero più MRL corrispondono a più ricoveri a fini assistenziali).

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

3.4.1 Peso dei sintomi

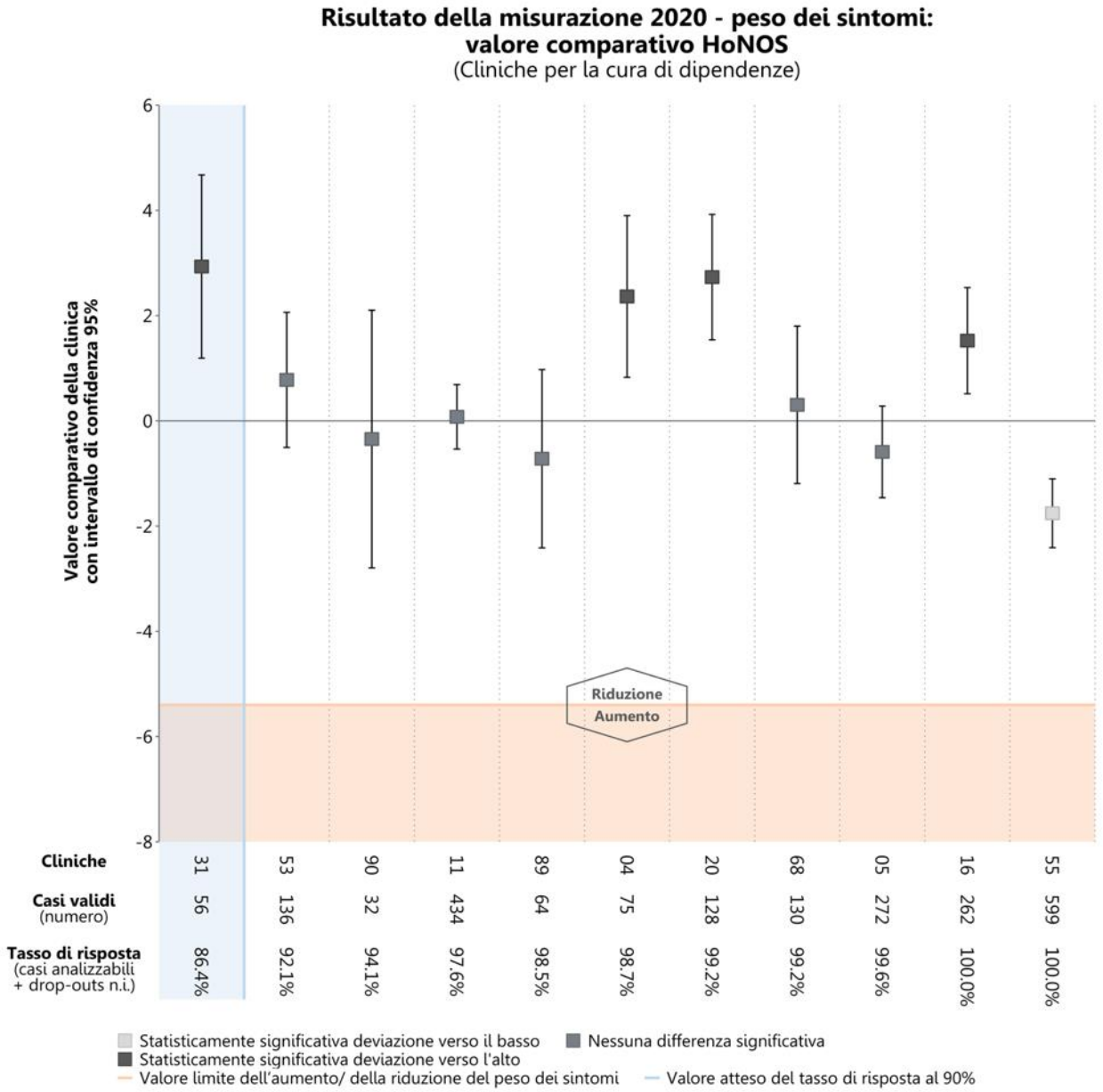


Figura 11: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze)

Osservazione:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati della clinica 53.

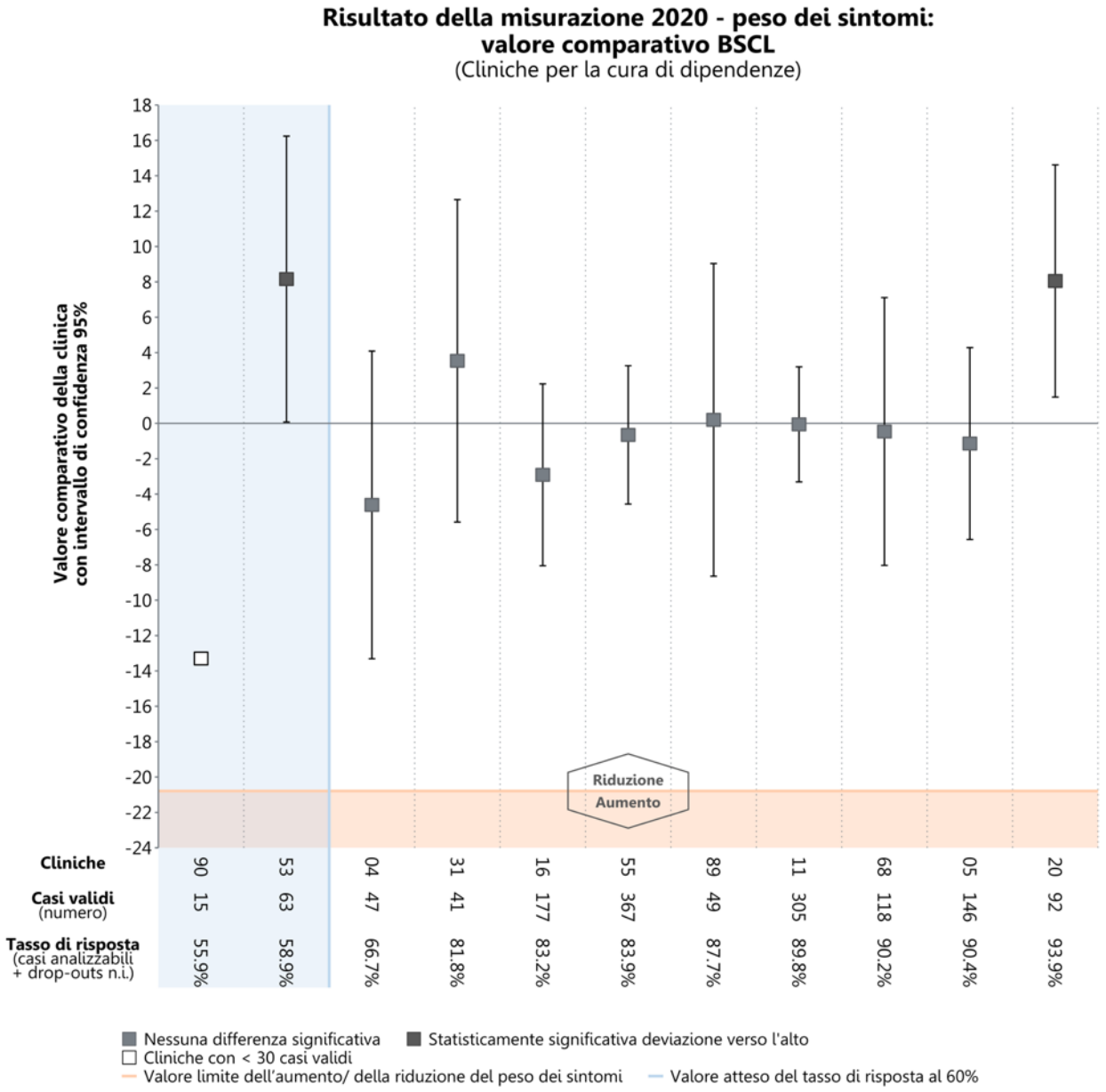


Figura 12: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

Osservazione:

Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati della clinica 53.

Clinica No.	04		05		11		16		20		31		53		55	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.											#			#		
non significativo																
significativamente inf.																

Clinica No.	68		89		90	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
significativamente sup.						
non significativo						#
significativamente inf.						

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

Figura 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 per la cura di dipendenze; ciò significa che, secondo valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era maggiore della media di tutte le cliniche di questo tipo.

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

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

BSCL: 2 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche per la cura di dipendenze; ciò significa che, secondo l'autovalutazione, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

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

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

3.4.2 Misure restrittive della libertà

Secondo le loro indicazioni, nessuna clinica per la cura di dipendenze ha adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) per i casi del periodo di analisi 2020.

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

3.5.1 Peso dei sintomi

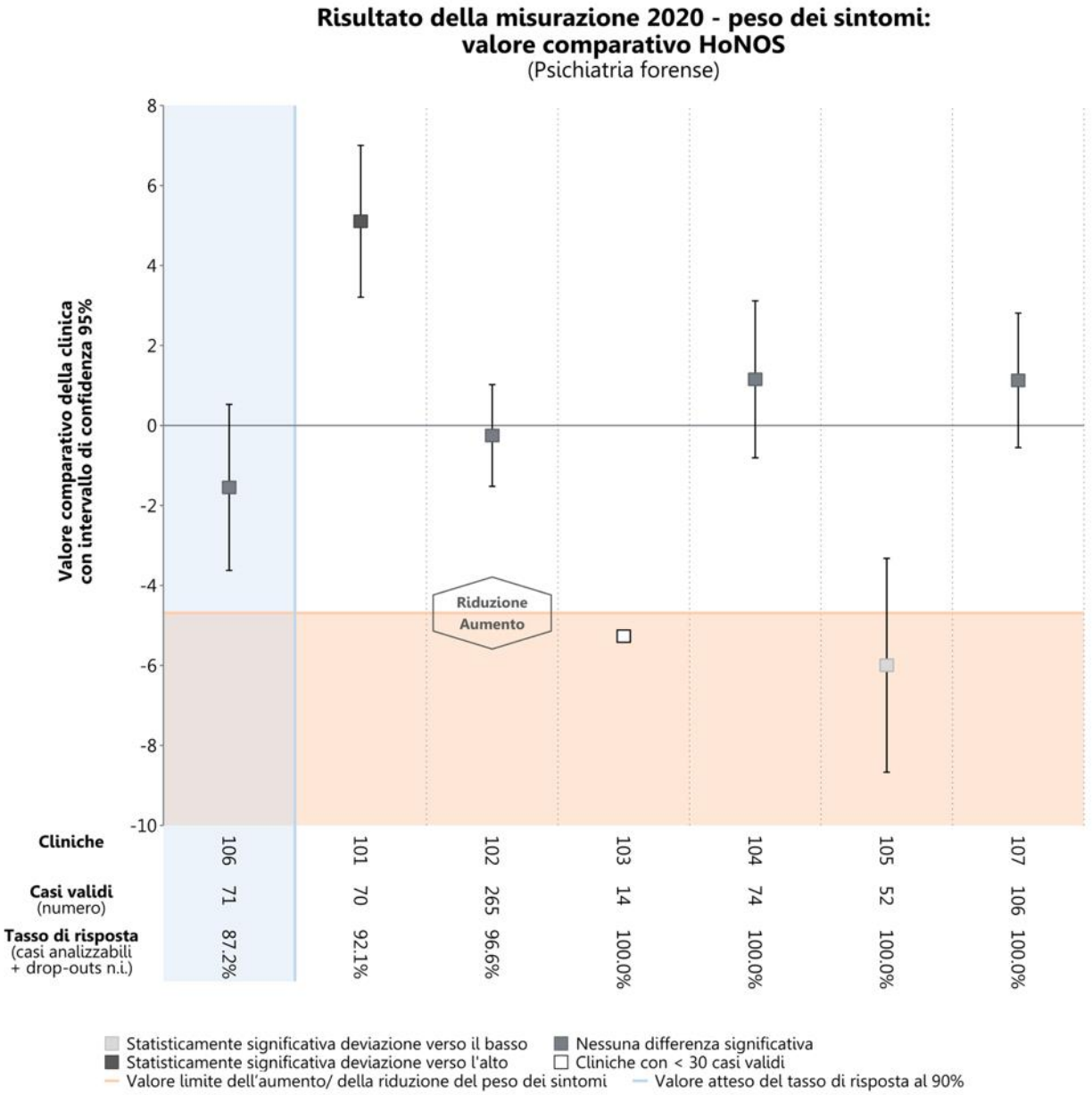


Figura 14: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense)

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

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

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

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

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

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

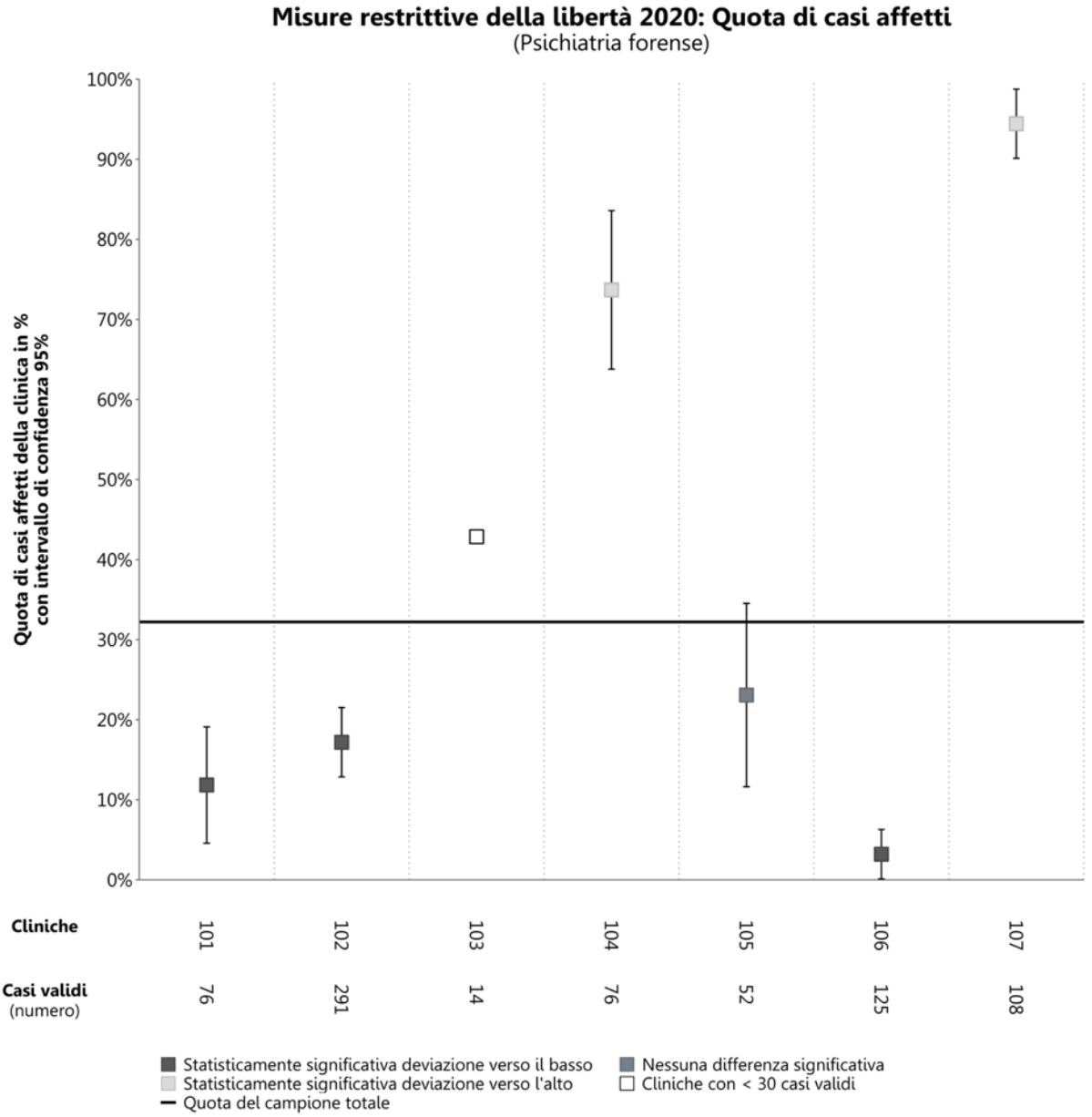


Figura 16: misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

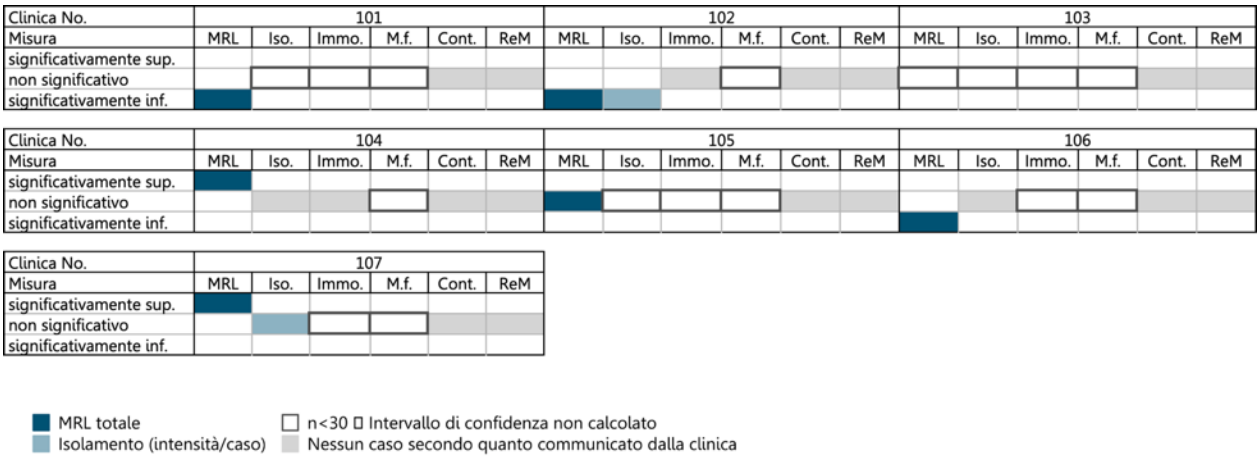


Figura 17: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

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 2020, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

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 inferiore alla media di tutte le cliniche di psichiatria forense che hanno fornito dati analizzabili sulle MRL.

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 superiore alla media di tutte le cliniche di psichiatria forense che hanno fornito dati analizzabili sulle MRL.

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

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 32.2%.[31, 32]

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 = 0.058.[33]

[31] Nel 2020 tale valore era del 38.1%.

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

[33] Il coefficiente di correlazione phi ha un intervallo di valori da -1 (correlazione negativa perfetta: più ricoveri a fini assistenziali corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno ricoveri a fini assistenziali) a 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più ricoveri a fini assistenziali corrispondono a più MRL, ovvero più MRL corrispondono a più ricoveri a fini assistenziali).

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 quattro tipi di clinica.

Note:

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

Il presente rapporto sulla qualità dei dati della psichiatria stazionaria per adulti per l'anno di misurazione 2020 si fonda su un database più ampio rispetto agli anni precedenti. Nell'anno di misurazione 2020 vi è come novità che il rilevamento dei dati è stato obbligatorio per tutte le degenze che duravano più di 24 ore. Fino all'anno di misurazione 2019 sono state valutate soltanto le degenze che durassero almeno 7 giorni (con eccezione delle cliniche di psichiatria forense che già nel 2019 hanno fornito dati per degenze più corte).

Dal 2015 la psichiatria per adulti viene rappresentata suddivisa nei vari tipi di clinica. Di conseguenza i confronti nei tipi di clinica 1-3 sono limitati agli anni dal 2015 al 2020.

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

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

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

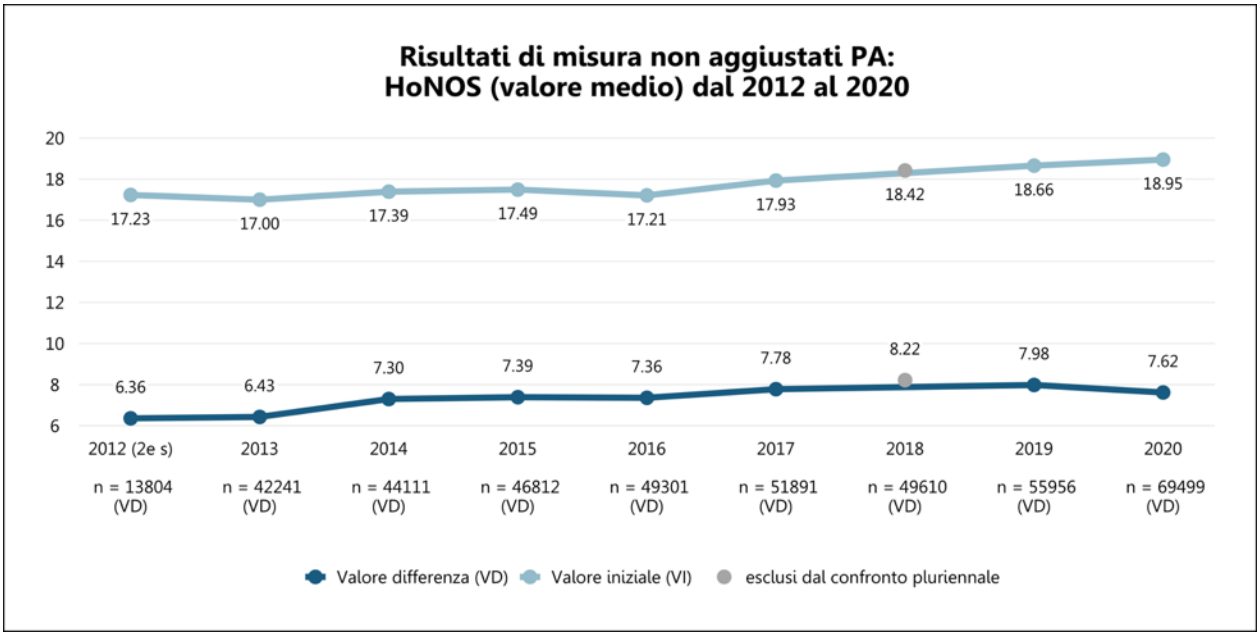


Figura 18: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (tutte le cliniche) dal 2012 al 2020

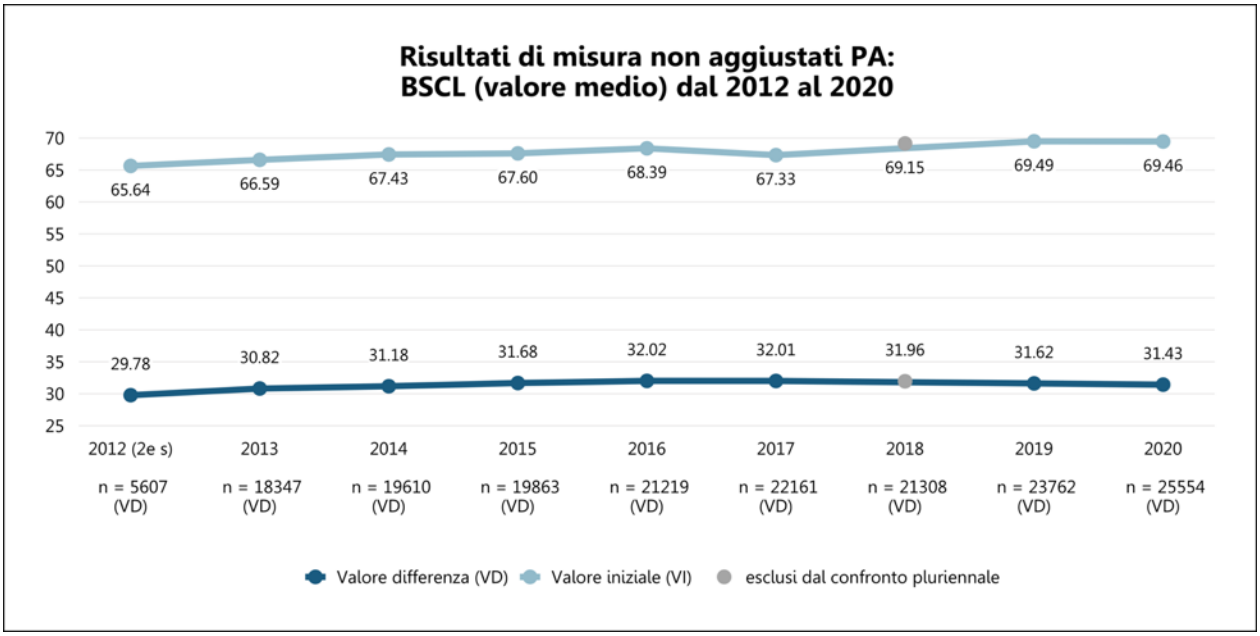


Figura 19: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (tutte le cliniche) dal 2012 al 2020

Osservazione:

Dal 2020 i risultati includono anche le degenze di durata inferiore a 7 giorni.

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

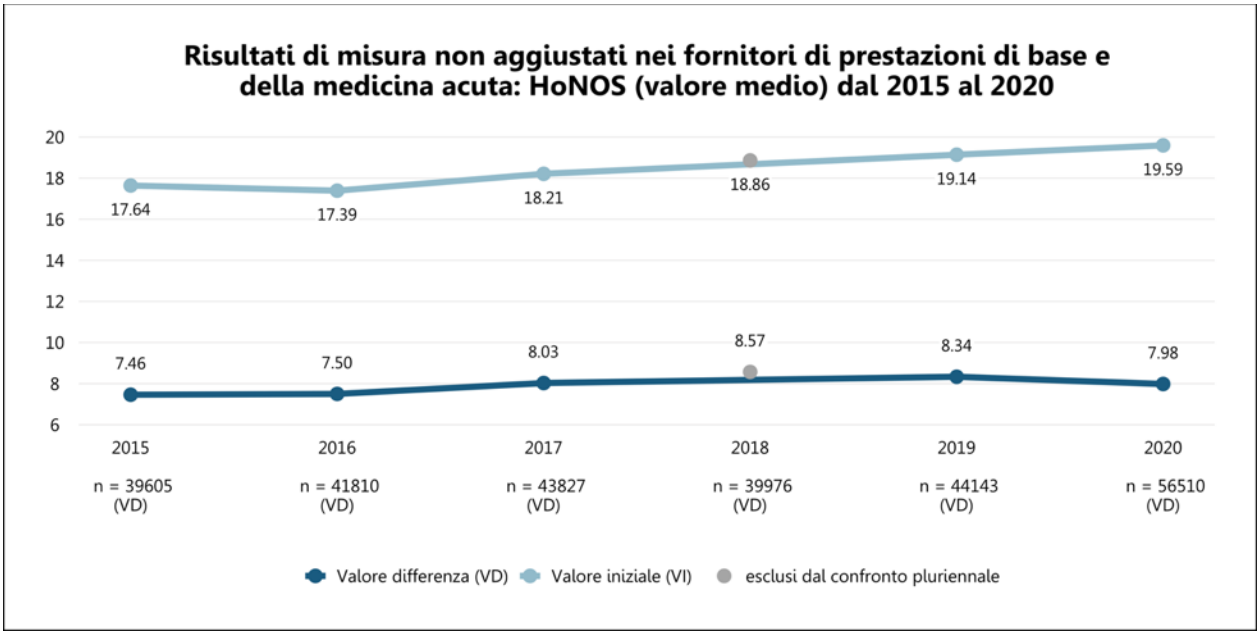


Figura 20: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2020

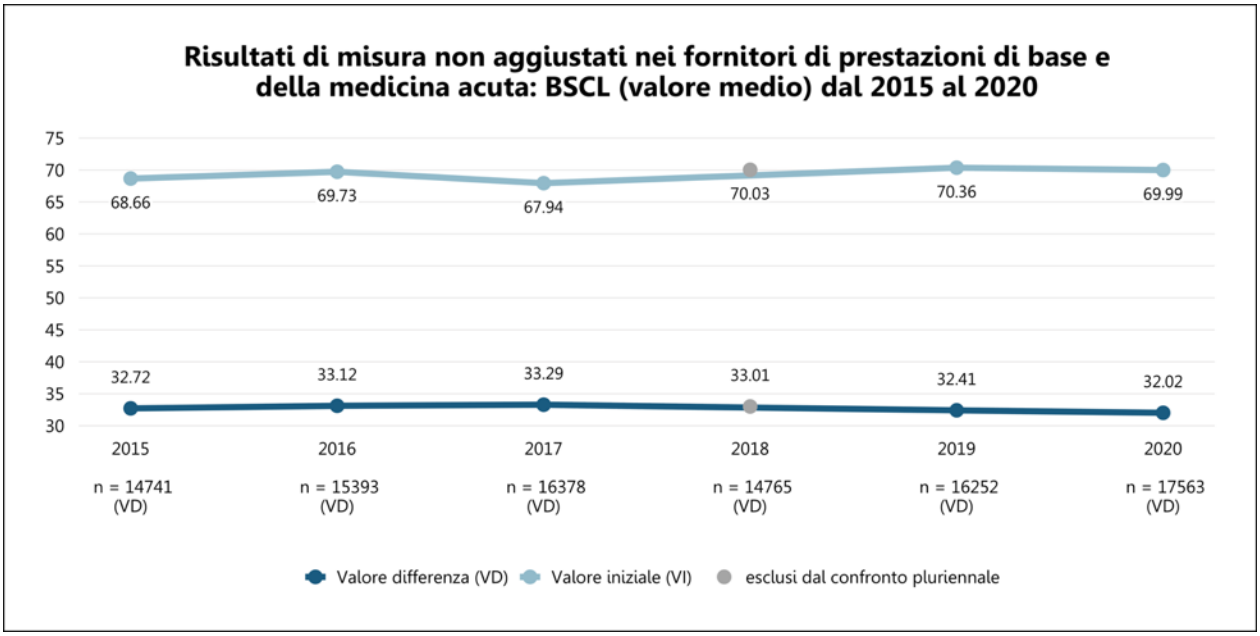


Figura 21: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2020

Osservazione:

Dal 2020 i risultati includono anche le degenze di durata inferiore a 7 giorni.

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

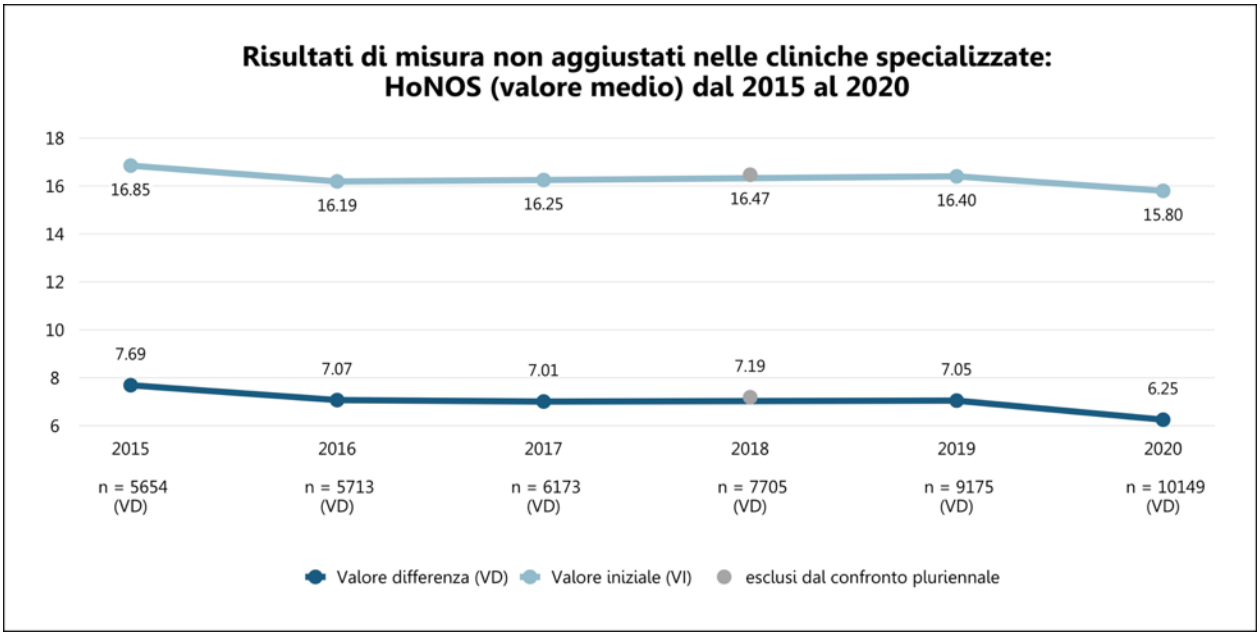


Figura 22: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche specializzate) dal 2015 al 2020

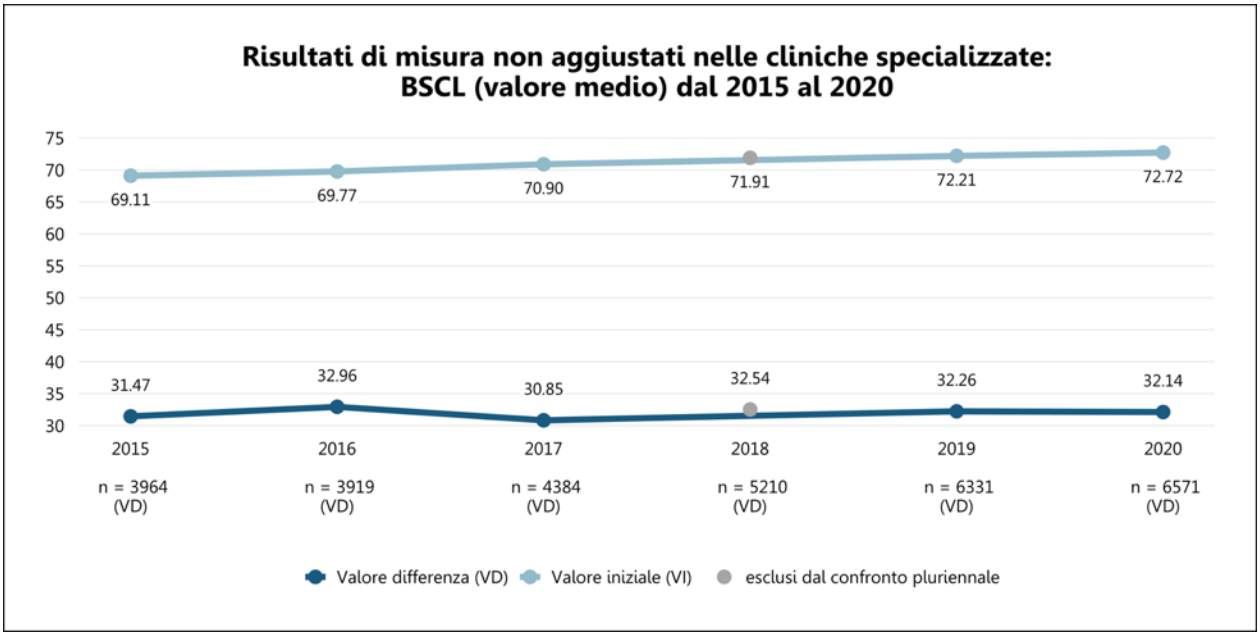


Figura 23: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche specializzate) dal 2015 al 2020

Osservazione:

Dal 2020 i risultati includono anche le degenze di durata inferiore a 7 giorni.

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

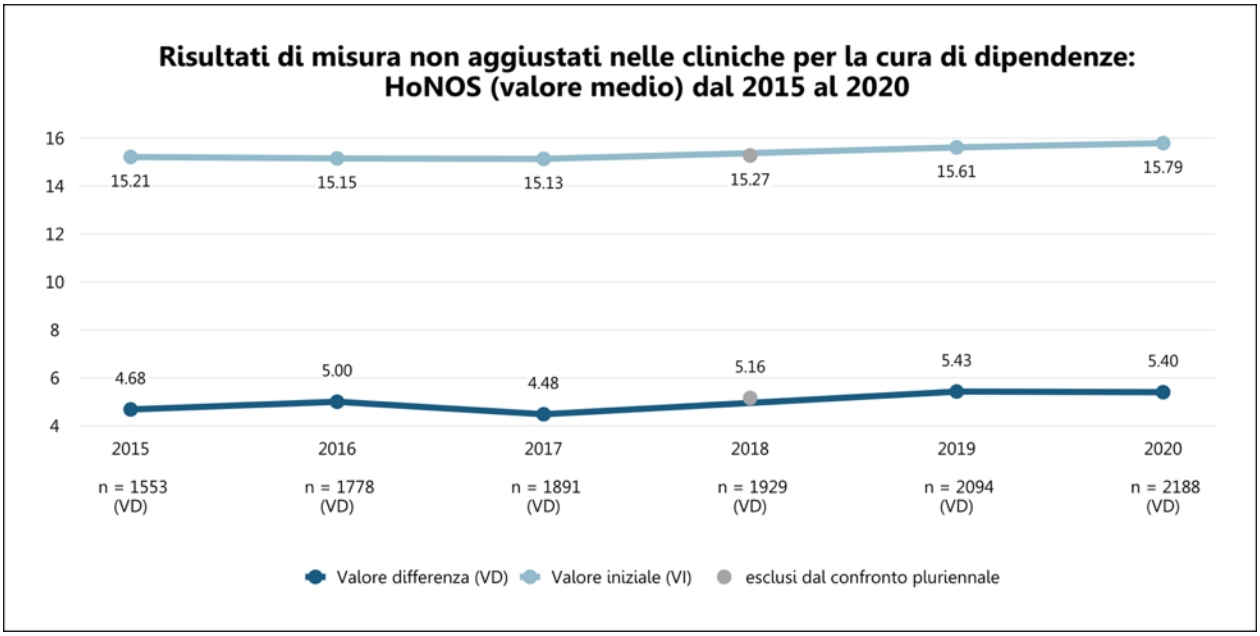


Figura 24: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2020

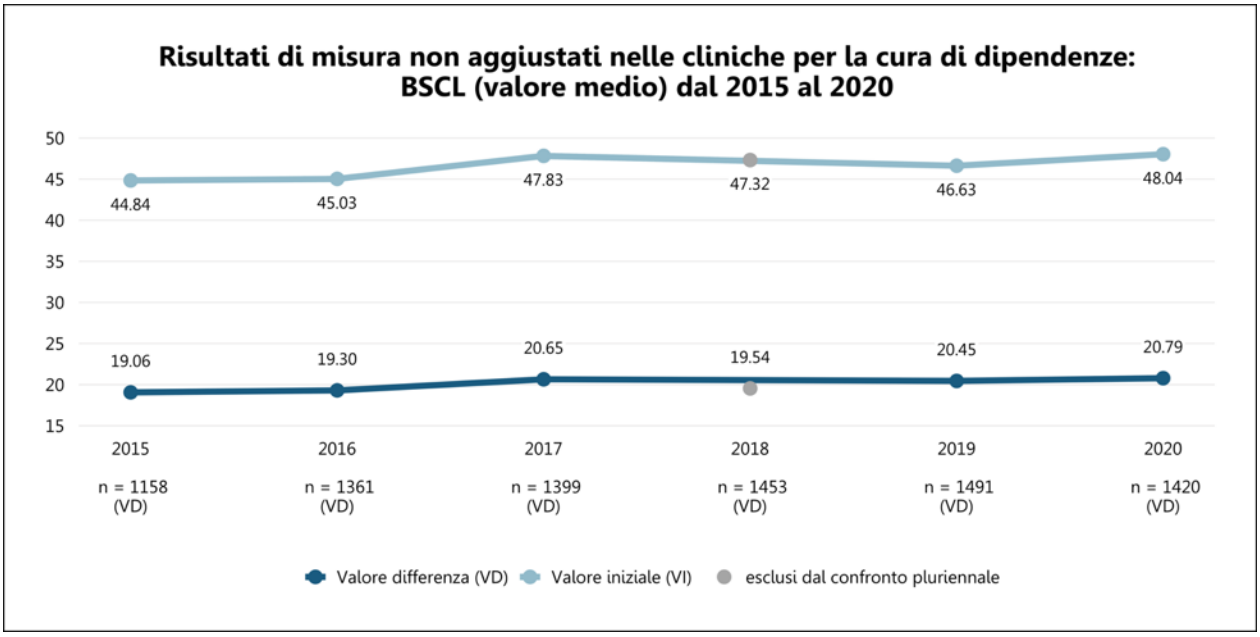


Figura 25: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2020

Osservazione:

Dal 2020 i risultati includono anche le degenze di durata inferiore a 7 giorni.

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

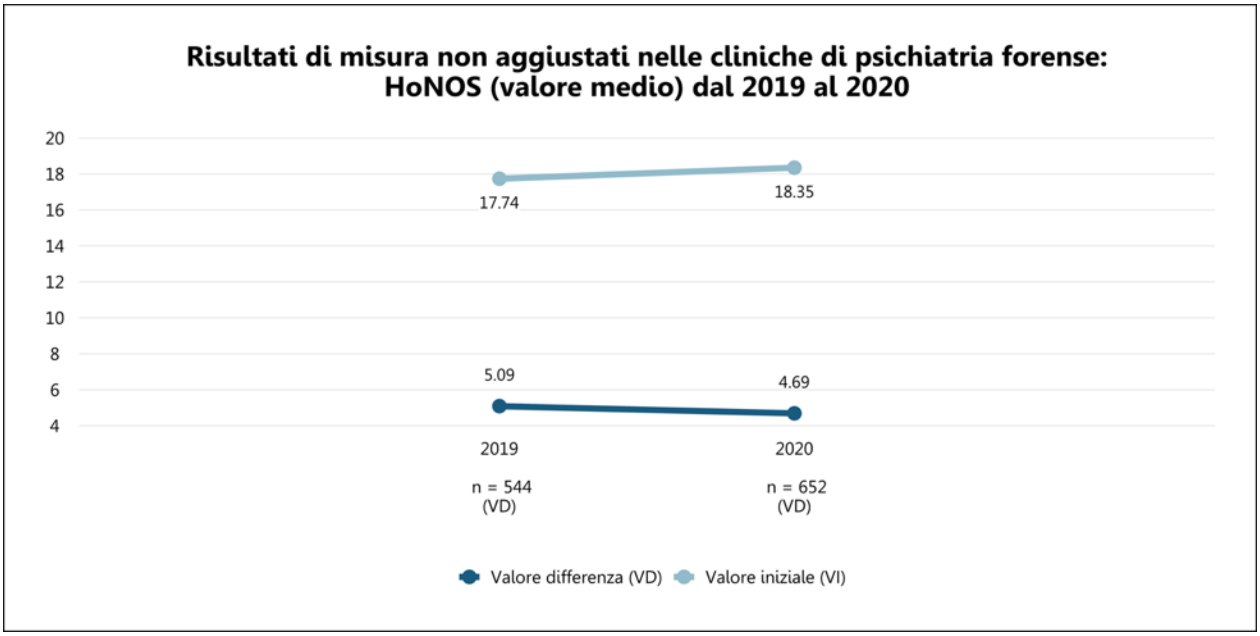


Figura 26: Cliniche di psichiatria forense: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2019 al 2020

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)

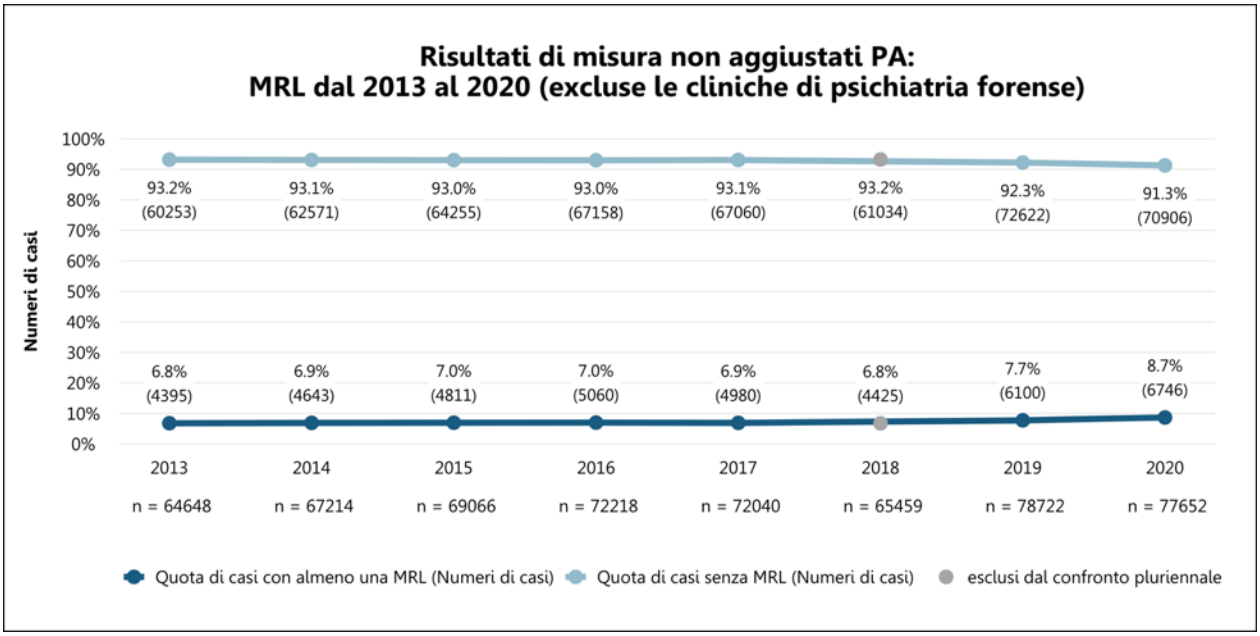


Figura 27: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (tutte le cliniche escluse le cliniche) dal 2013 al 2020

Osservazione*:*

La situazione giuridica iniziale nelle cliniche forensi, con limitazione della libertà di movimento come 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)

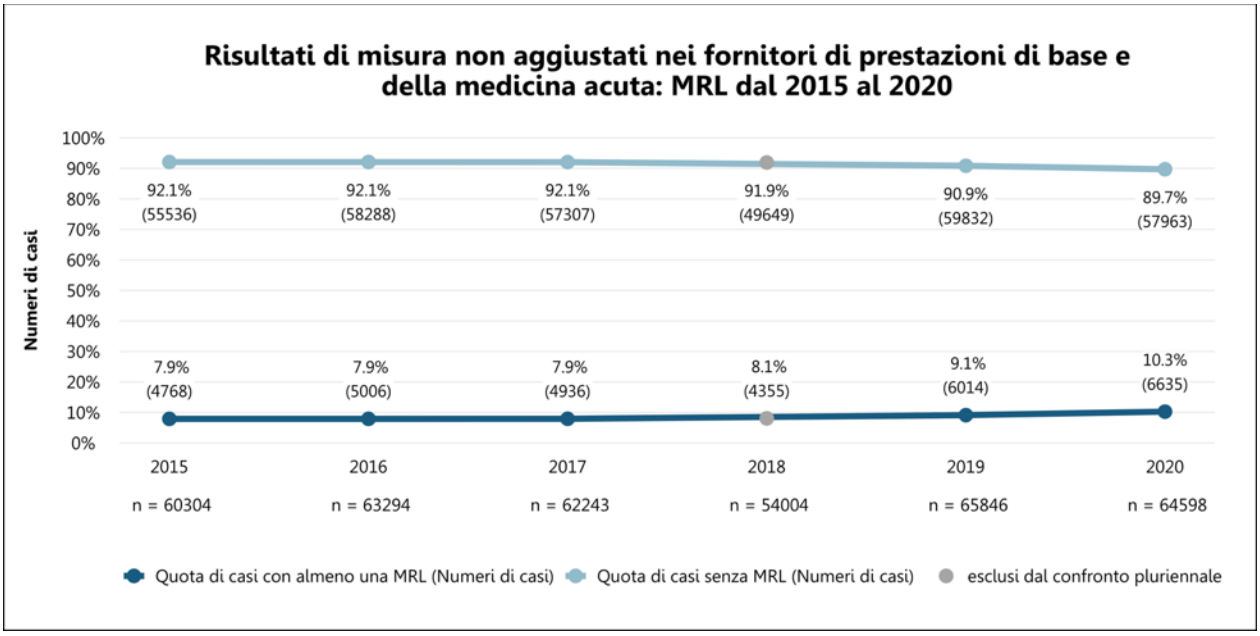


Figura 28: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2020

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

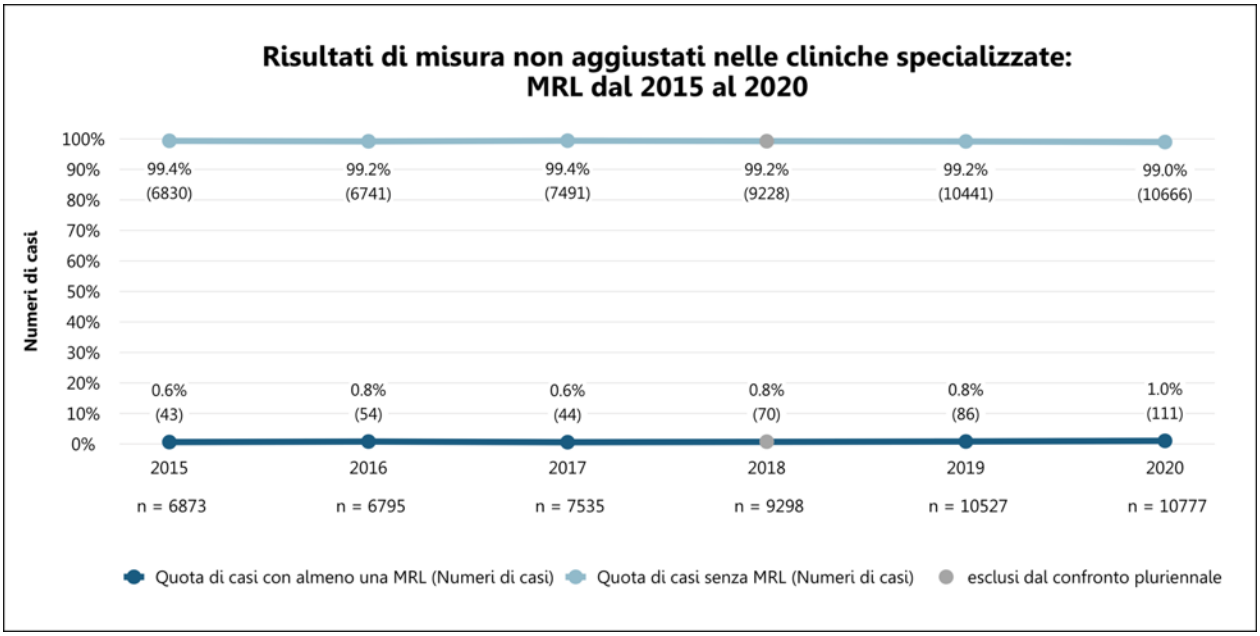


Figura 29: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche specializzate) dal 2015 al 2020

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

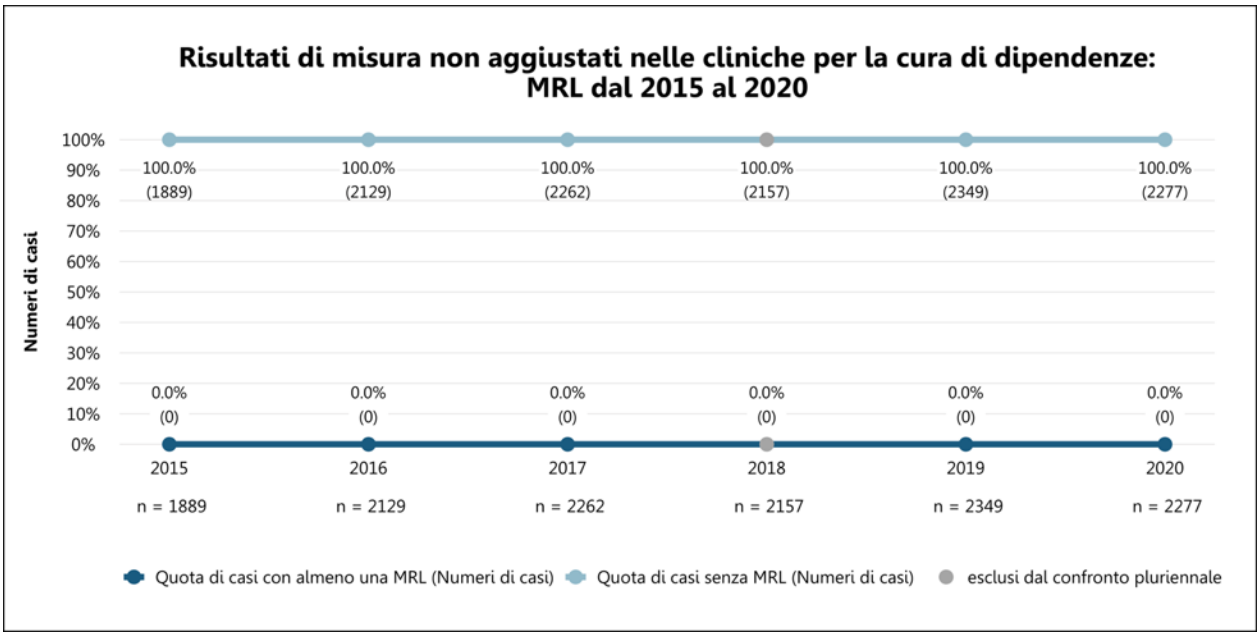


Figura 30: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2020

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

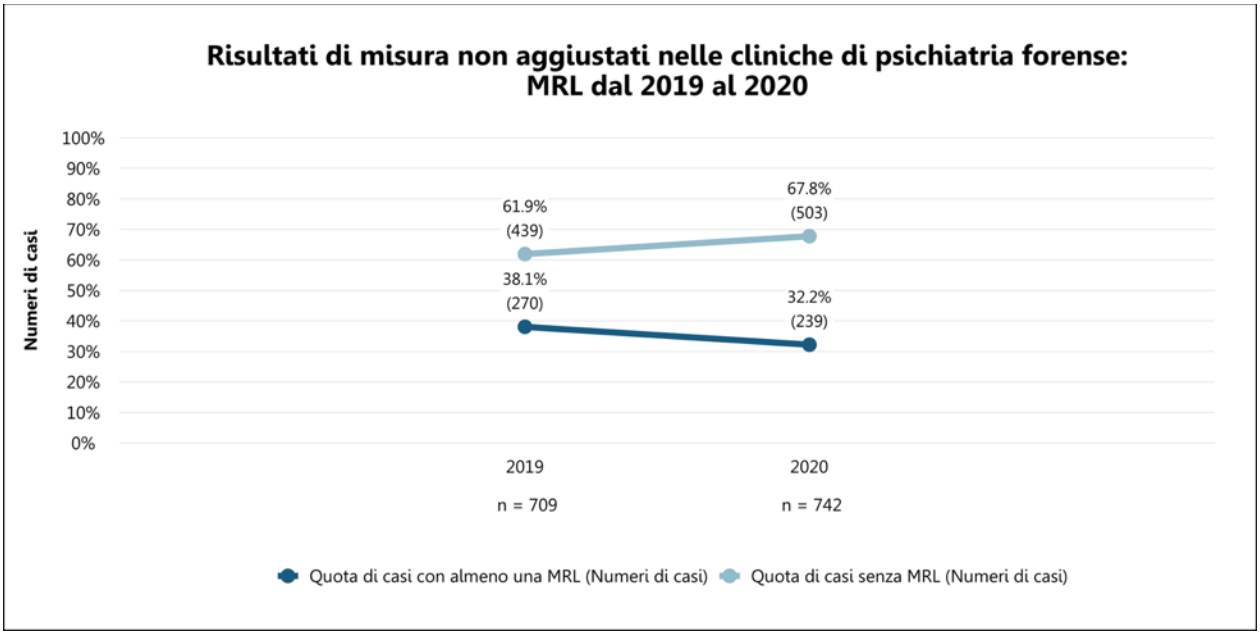


Figura 31: Cliniche di psichiatria forense: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2020

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 2020 è stato possibile incrementare nuovamente la qualità dei dati, già molto alta nel 2019, in quasi tutte le aree. Per il secondo anno consecutivo, tutte le cliniche partecipanti hanno fornito dati sul peso dei sintomi. Ancora una volta la quota di dati completi e di dati incompleti ma analizzabili è stata incrementata sensibilmente. In alcune cliniche, tuttavia, il tasso di risposta è nettamente inferiore al livello dell'anno precedente. A questo proposito bisogna tuttavia considerare che il rilevamento delle degenze di durata inferiore a 7 giorni, di nuova introduzione, ha reso necessarie modifiche tecniche e procedurali. In 12 cliniche (06, 15, 32, 45, 49, 53, 59, 72, 80, 95, 96 e 108) mancavano troppe informazioni sulle variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST. In futuro sarà necessario migliorare questo aspetto al fine di rispettare il Cut-Off Missingrate massimo dello 0.1% prescritto dall'ANQ.

Come già accaduto nell'anno precedente, tutte le cliniche partecipanti hanno fornito dati sulle MRL applicate o hanno dichiarato di non aver applicato MRL.

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 relativo alla "stima del peso dei sintomi" da parte del personale di cura con l'HoNOS, 81 cliniche su 100 (l'81% delle cliniche) hanno raggiunto una sufficiente qualità dei dati pari al 90% o più. 4 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%.

71 delle 93 cliniche (il 76.3% delle cliniche – le 7 cliniche di psichiatria forense sono dispensate dal rilevamento della BSCL) hanno raggiunto tale valore. 5 cliniche non hanno fornito dati analizzabili in riferimento alla BSCL.

4.3 Misure restrittive della libertà

53 cliniche su 100 hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (MRL). Nel complesso, i dati erano completi e correttamente documentati nel 98.8% dei casi. Alcune cliniche, tuttavia, mostrano una quota elevata di dati non correttamente documentati relativi alle misure restrittive della libertà. In una clinica (07) i dati sulle MRL non erano analizzabili in quanto i numeri d'identificazione (FID) corrispondenti non coincidevano con i FID nel set di dati MB e non era dunque possibile determinare con certezza se i casi corrispondenti fossero stati dimessi dalla clinica nell'attuale periodo di analisi. Le restanti 46 delle 100 cliniche hanno dichiarato di non aver adottato misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ) nel 2020.

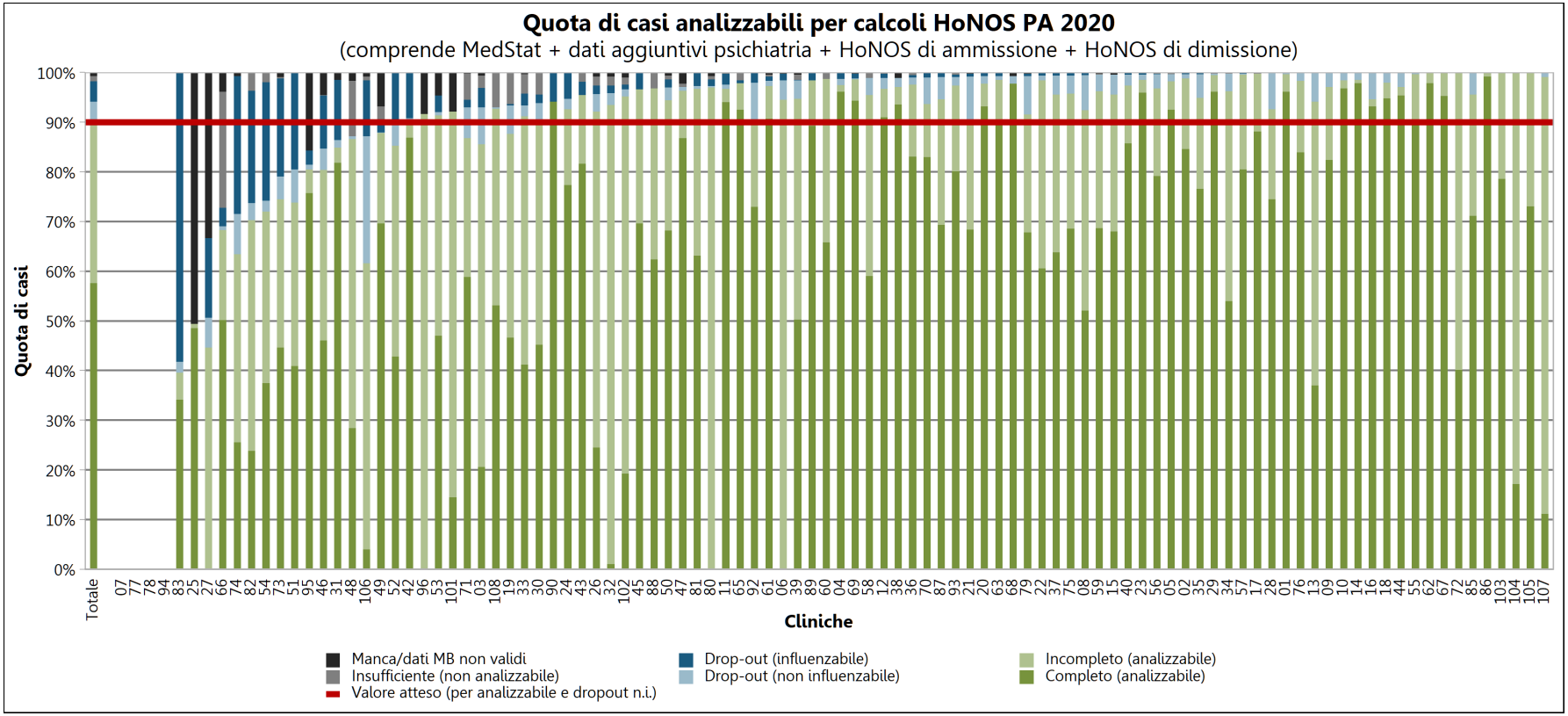


Figura 32: quota di casi analizzabili per calcoli HoNOS

Osservazione:

I dati delle cliniche 07, 77, 78 e 94 non sono analizzabili poiché consegnati in un formato errato.

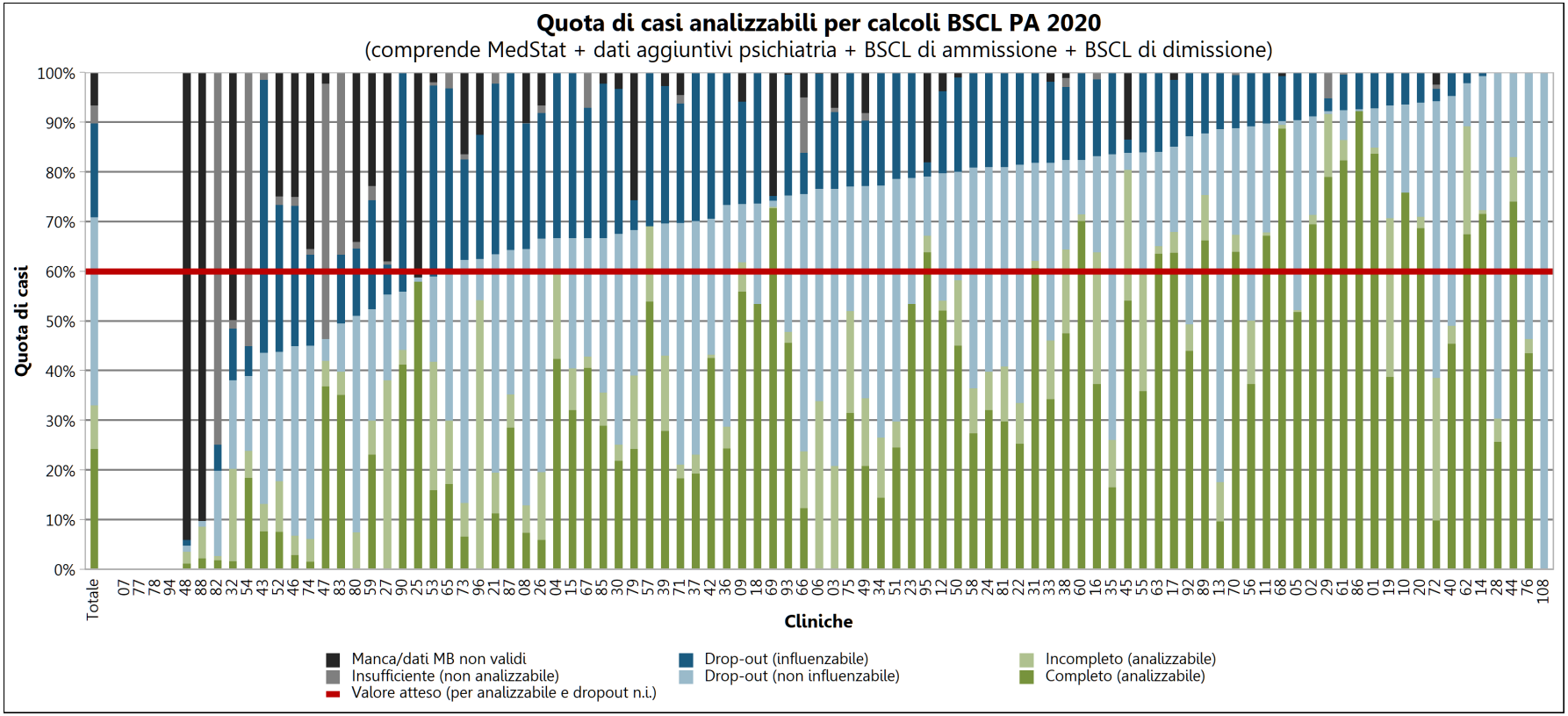


Figura 33: quota di casi analizzabili per calcoli BSCL

Osservazione:

I dati delle cliniche 07, 77, 78 e 94 non sono analizzabili poiché consegnati in un formato errato.

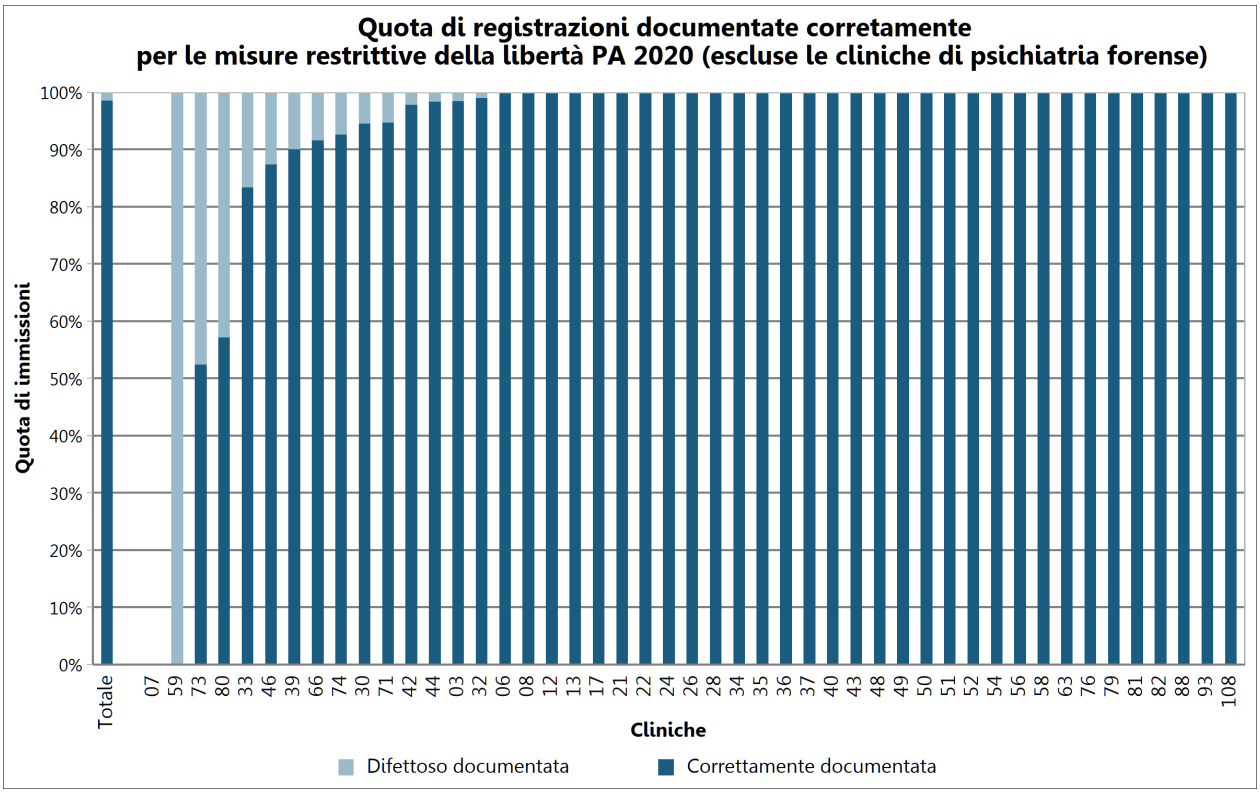


Figura 34: quota di registrazioni documentate correttamente per le misure restrittive della libertà

Osservazione:

Non è stato possibile analizzare i dati di una clinica (07) 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 quattro tipi di clinica. I valori di tutte le cliniche relativi a tutte le caratteristiche sono riportati nell'allegato.

Il presente rapporto sulla qualità dei dati della psichiatria stazionaria per adulti per l'anno di misurazione 2020 si fonda su un database più ampio rispetto agli anni precedenti. Nell'anno di misurazione 2020 vi è come novità che il rilevamento dei dati è stato obbligatorio per tutte le degenze che duravano più di 24 ore. Fino all'anno di misurazione 2019 sono state valutate soltanto le degenze che durassero almeno 7 giorni (con eccezione delle cliniche di psichiatria forense che già nel 2019 hanno fornito dati per degenze più corte). Con questa modifica metodologica è ora possibile considerare anche le degenze di breve durata ai fini della misurazione della qualità e della pubblicazione trasparente e utilizzare le informazioni aggiuntive così acquisite per migliorare la qualità del trattamento.

I nuovi dati integrati influiscono in misura trascurabile sui risultati relativi delle cliniche. Occorre comunque tenere presente che le modifiche producono effetti di entità variabile sulla base di dati delle singole cliniche. Ad esempio, per le cliniche con un alto numero d'interventi d'emergenza risultano molti più casi aggiuntivi rispetto alle cliniche nelle quali si verificano prevalentemente degenze programmate di lunga durata. La durata della degenza viene comunque considerata come covariabile nei confronti tra cliniche, in modo da continuare a garantire un confronto equo tra le cliniche. Un elenco dettagliato delle quote dei dati aggiuntivi integrati per ogni clinica in seguito al nuovo regolamento è disponibile in formato tabellare nell'allegato al presente rapporto.

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

Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento

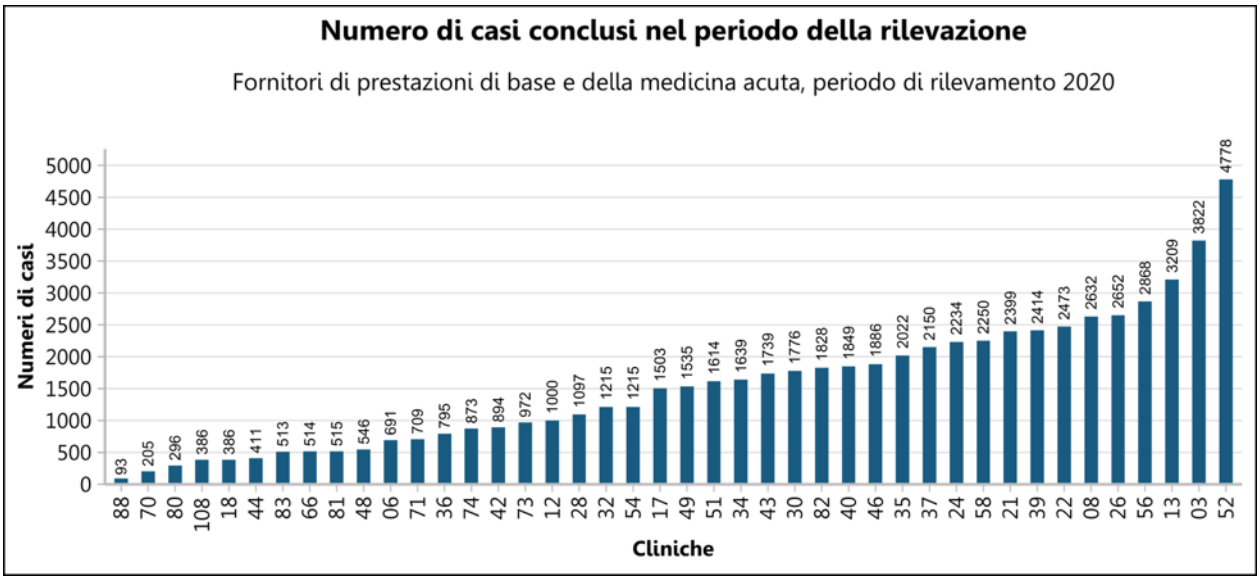


Figura 35: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Età all'ammissione

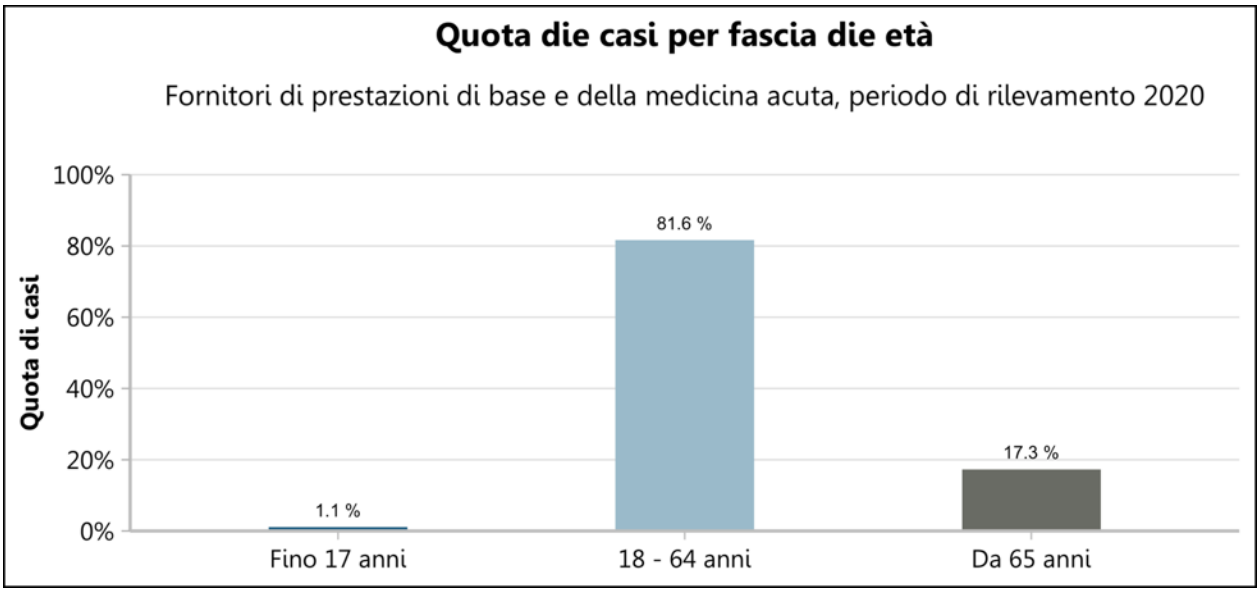


Figura 36: quota di casi per fascia di età nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Sesso

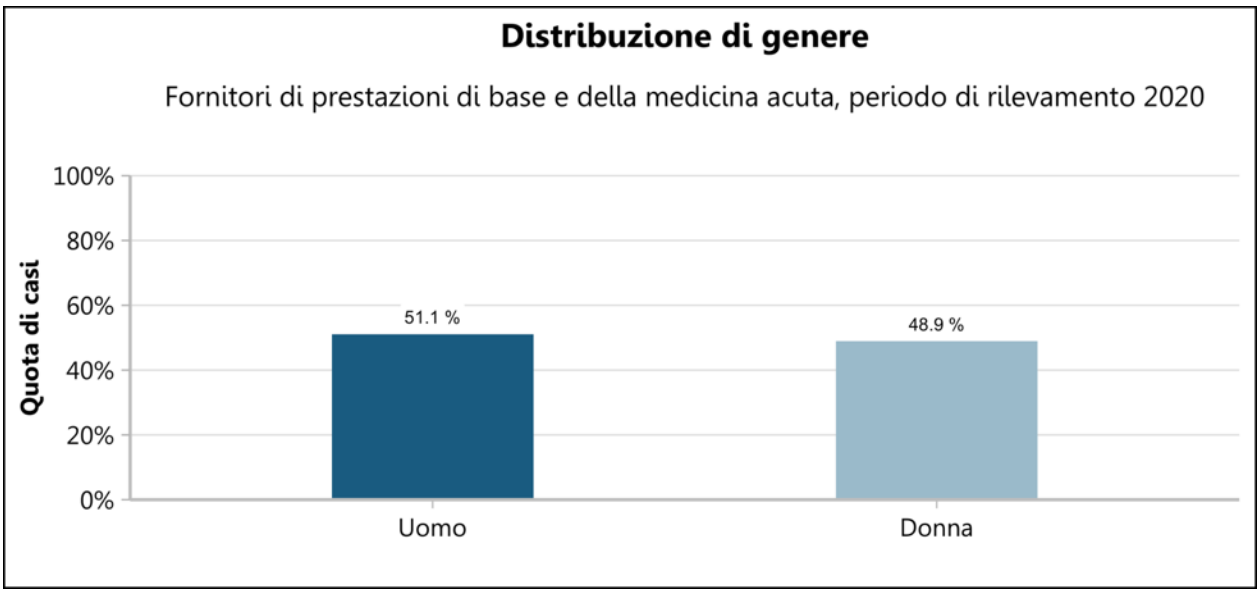


Figura 37: quota di casi per fascia di sesso nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Diagnosi principale

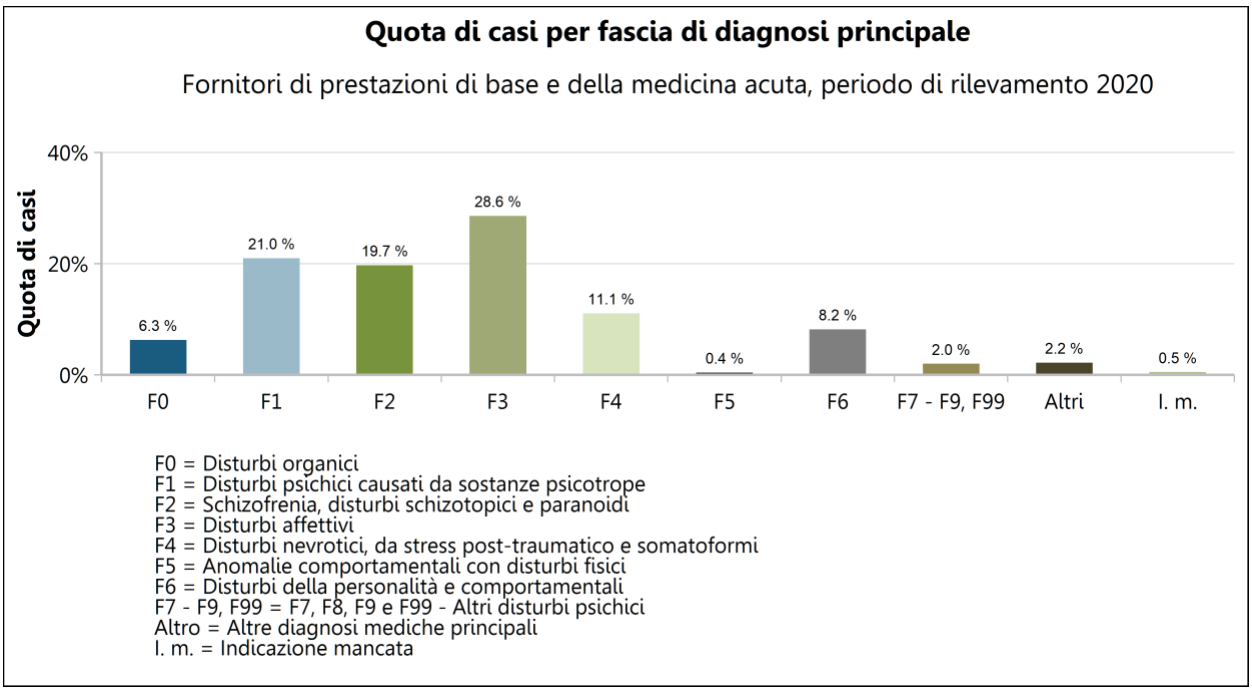


Figura 38: quota di casi per fascia di diagnosi principale nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Diagnosi secondarie

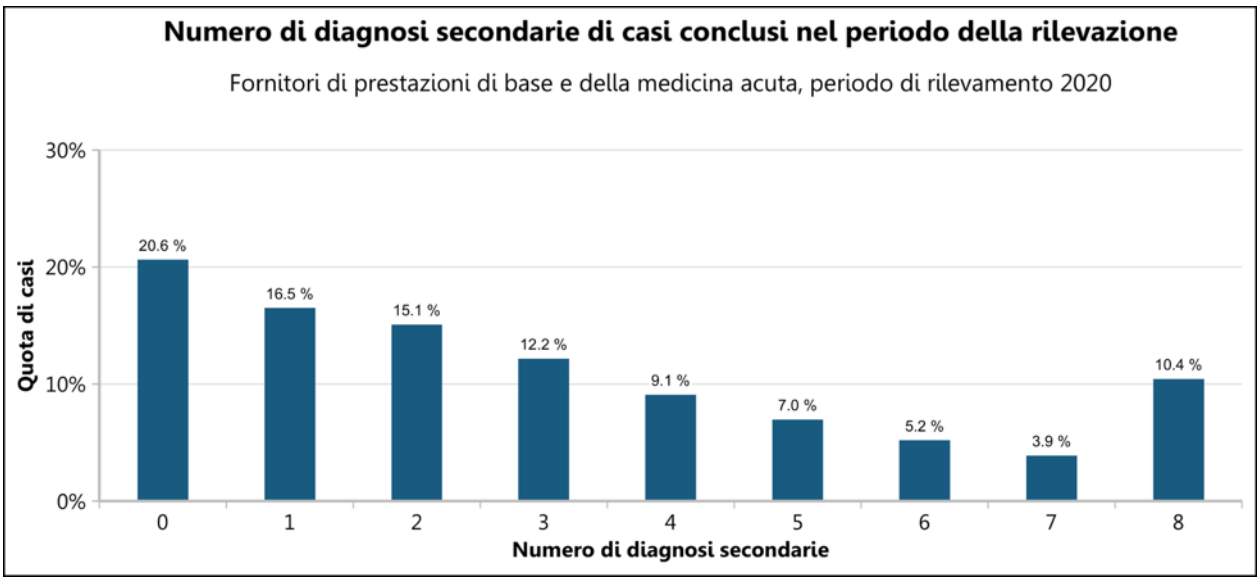


Figura 39: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi di base e della medicina acuta

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

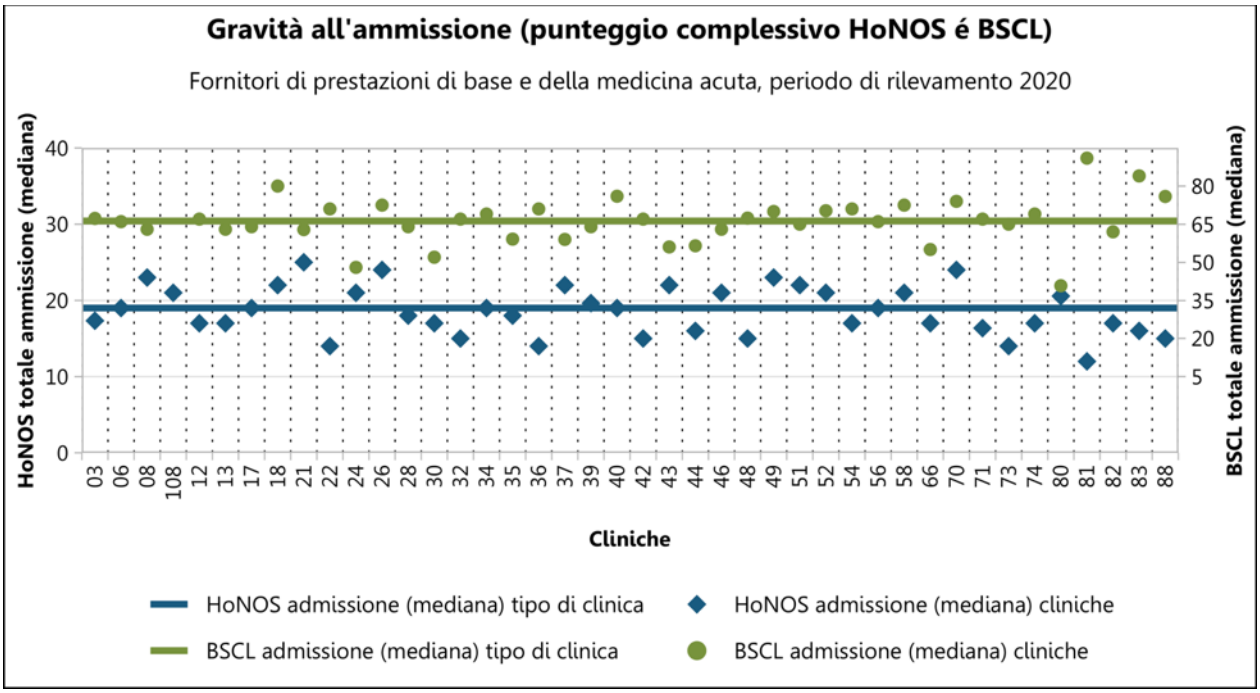


Figura 40: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Osservazione:

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

Ricovero a fini assistenziali

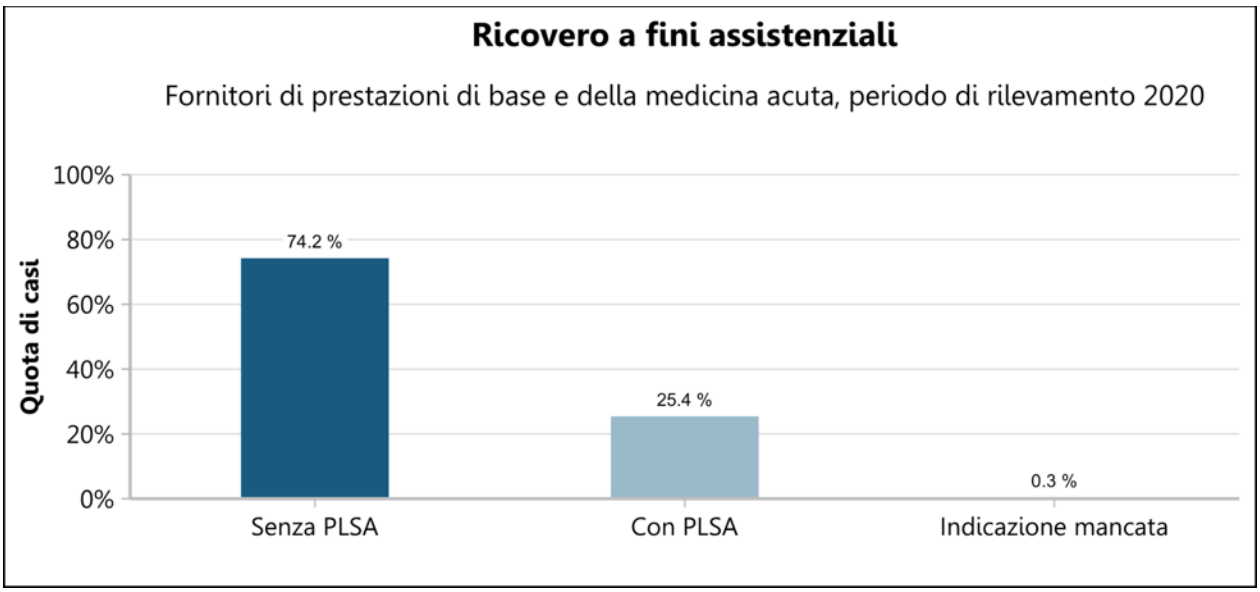


Figura 41: ricovero a fini assistenziali nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Settore di attività

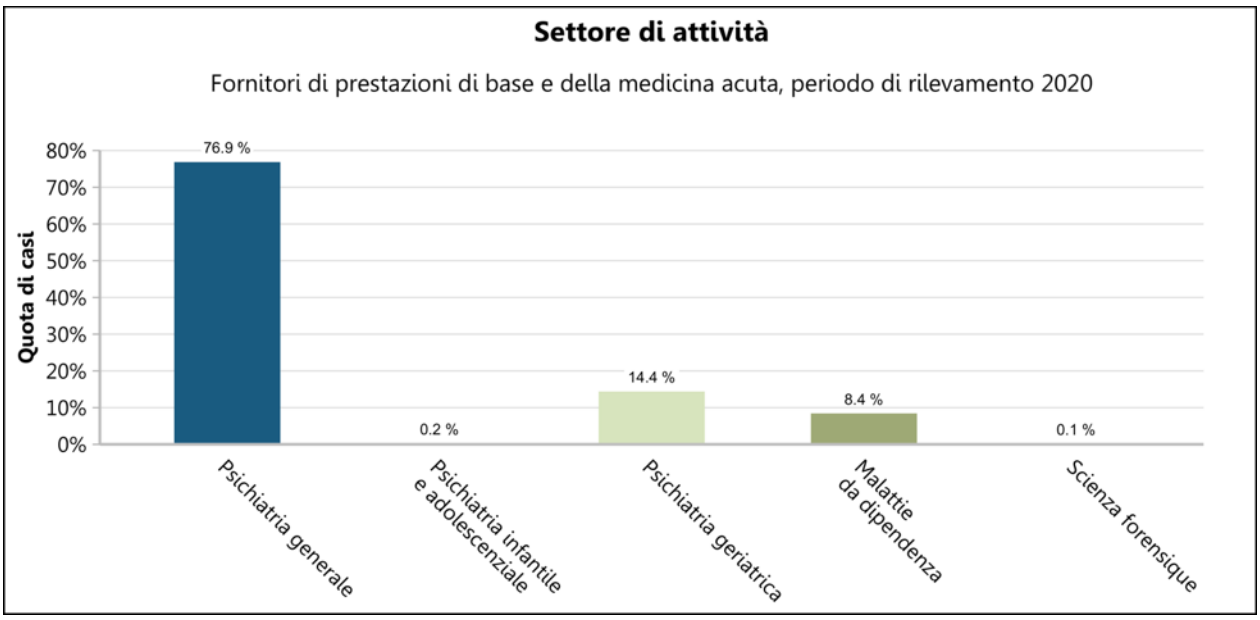


Figura 42: quote delle settore di attività nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Manca il 1.41% delle indicazioni.

Nazionalità

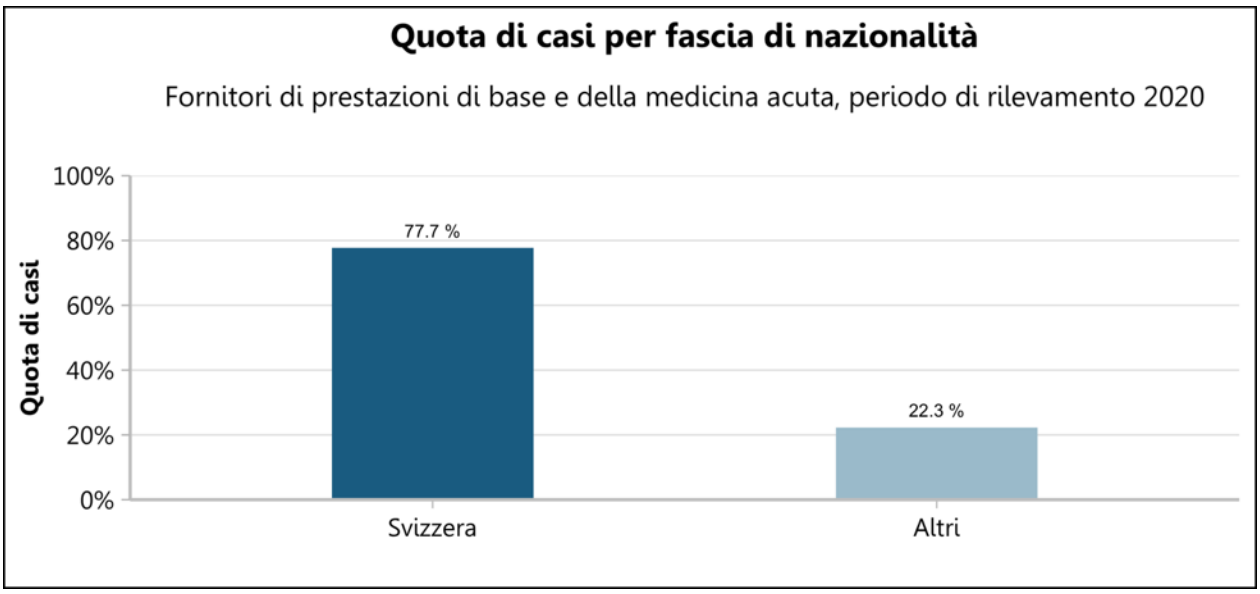


Figura 43: quota di casi per fascia di nazionalità nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

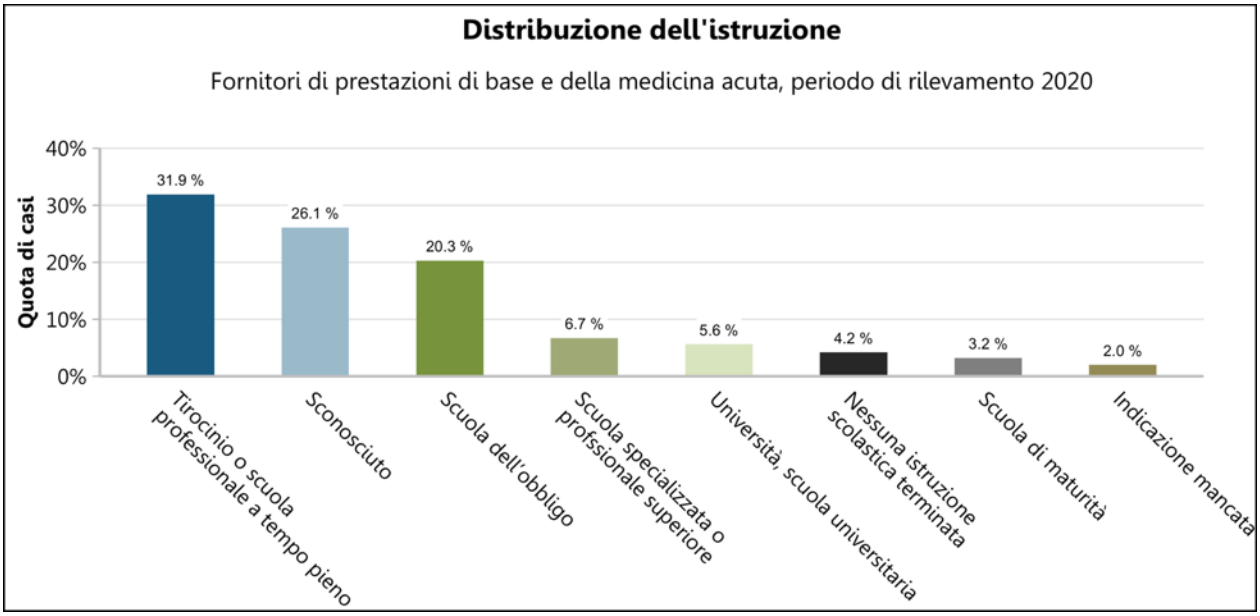


Figura 44: distribuzione dell'istruzione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Stato civile

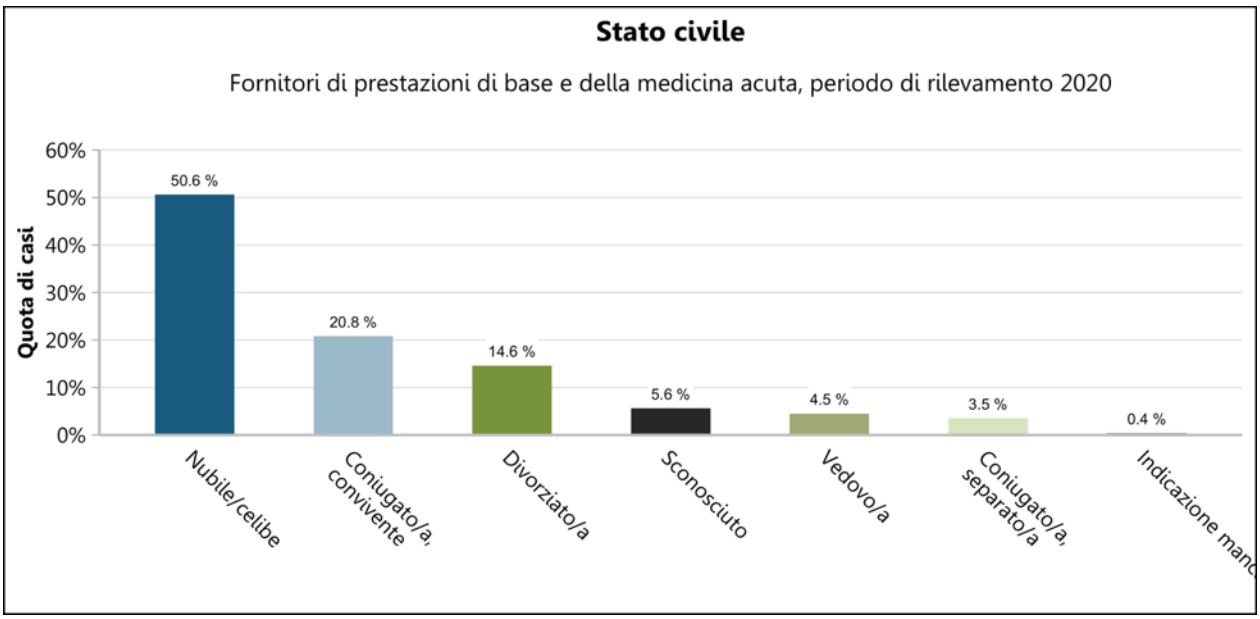


Figura 45: stato civile nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Occupazione prima dell'ammissione

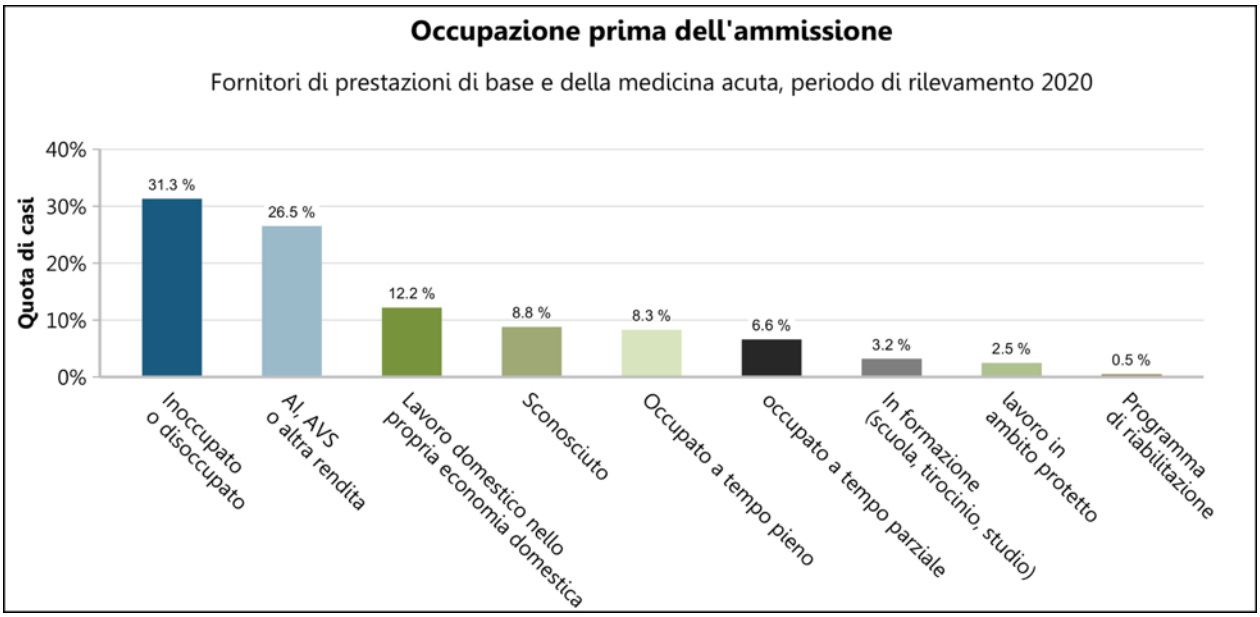


Figura 46: occupazione prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

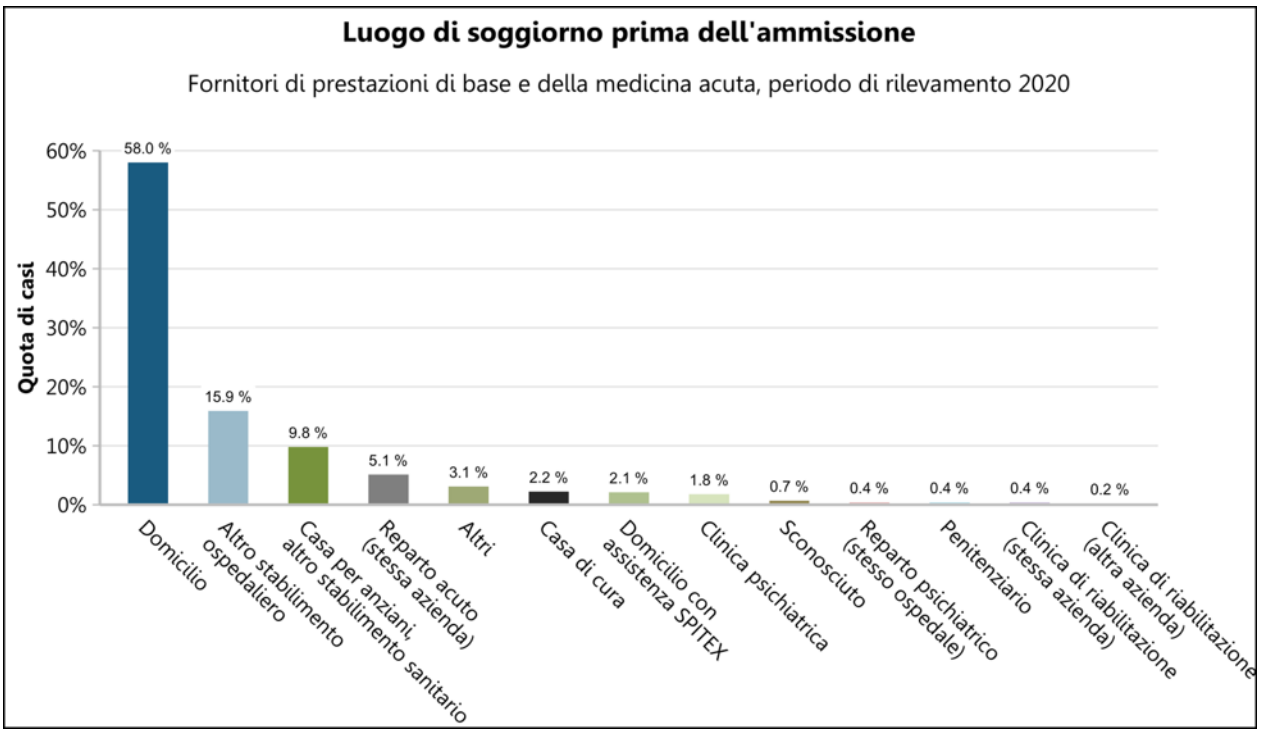


Figura 47: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.

Manca il 0.04% delle indicazioni.

Classe di stanza occupata

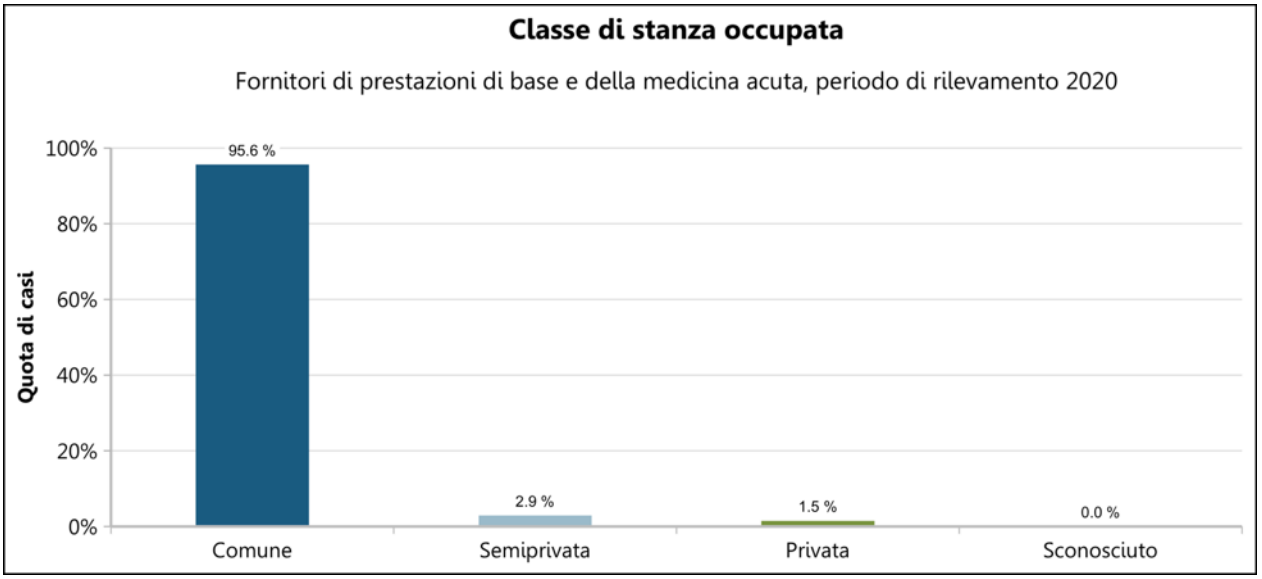


Figura 48: classe di stanza occupata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Istanza ricoverante

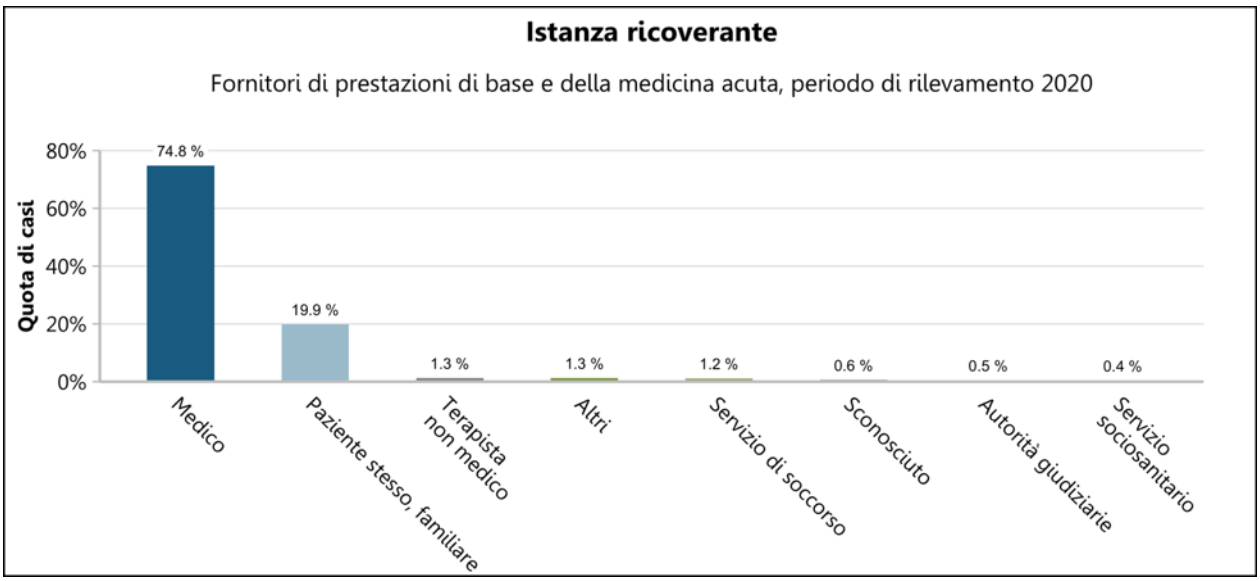


Figura 49: istanza ricoverante nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Manca il 0.01% delle indicazioni.

Durata della degenza

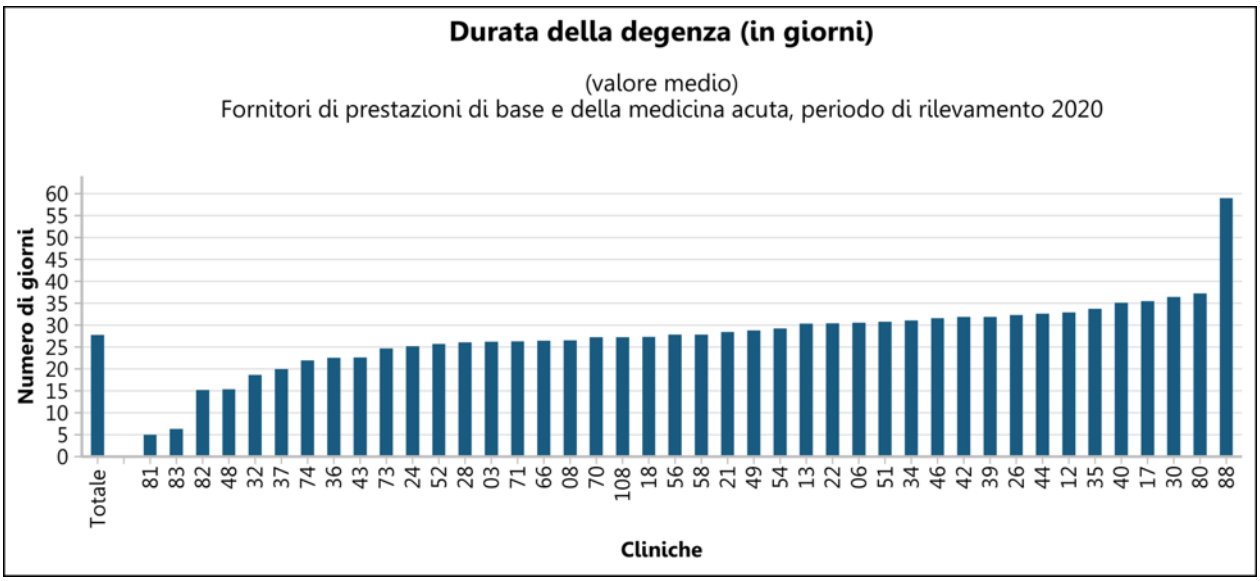


Figura 50: numero di giorni nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

Degenze di breve durata

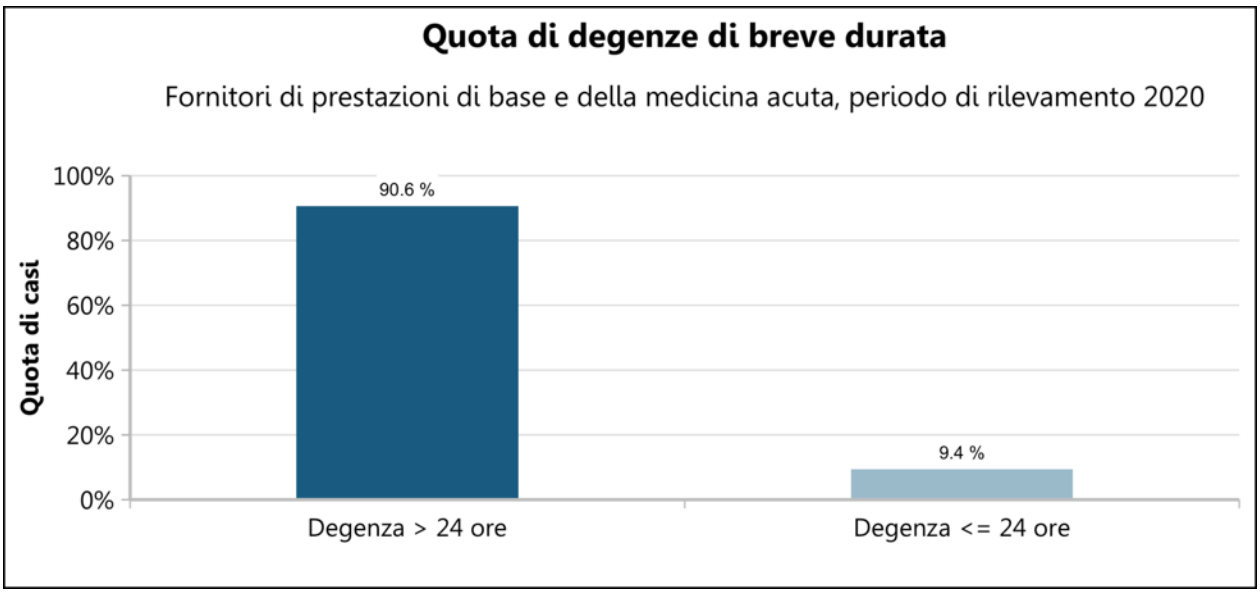


Figura 51: quota di degenze di breve durata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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

Nel 2020 è stato introdotto l'obbligo di rilevamento dei dati per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Fino al 2019 rientravano nel rilevamento soltanto le degenze con un intervallo di almeno 7 giorni tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica.

Casi esclusi (HoNOS)

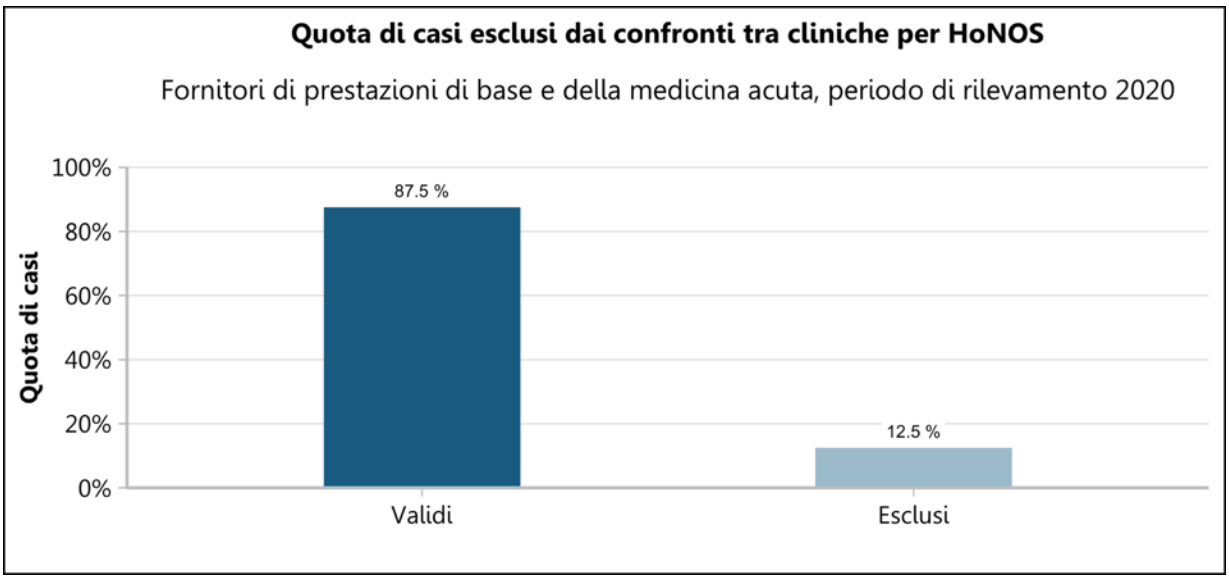


Figura 52: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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)

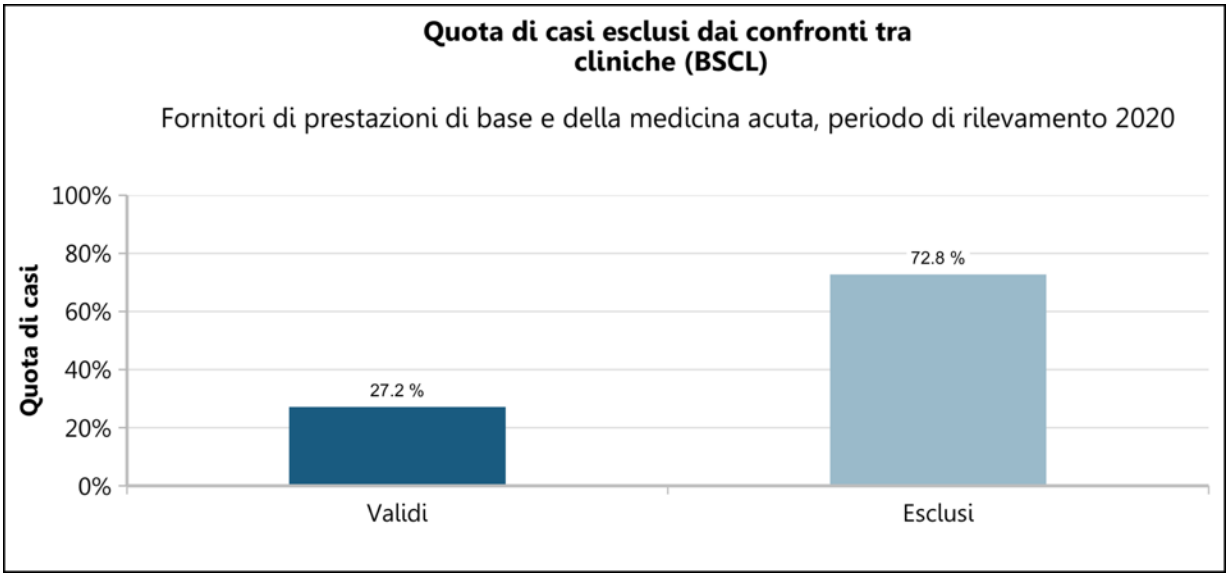


Figura 53: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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

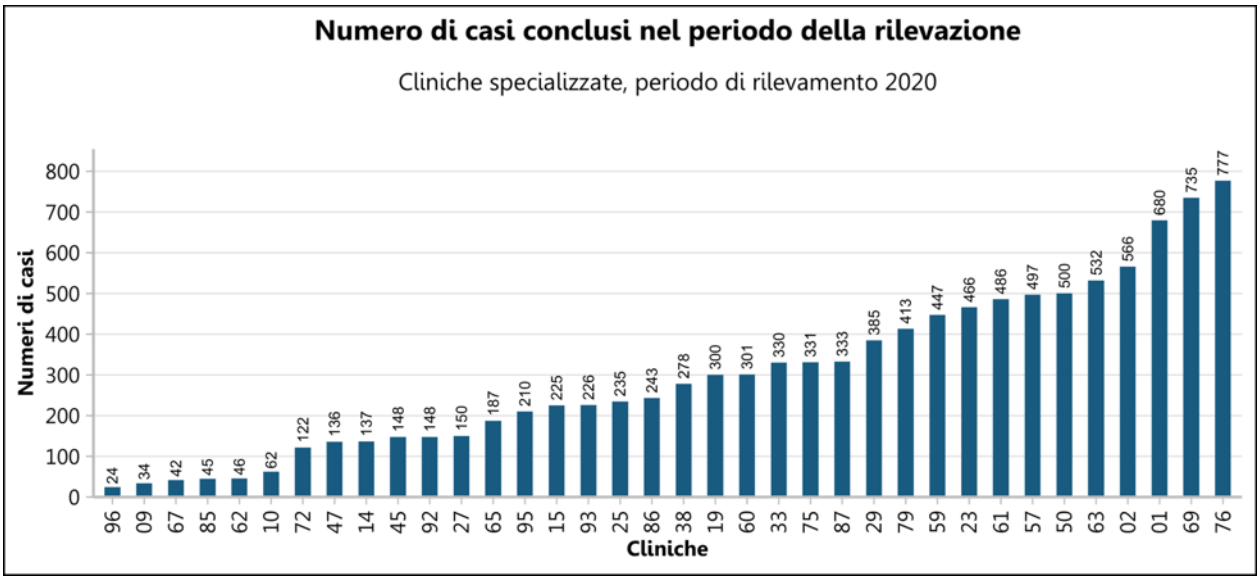


Figura 54: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche specializzate

Età all'ammissione

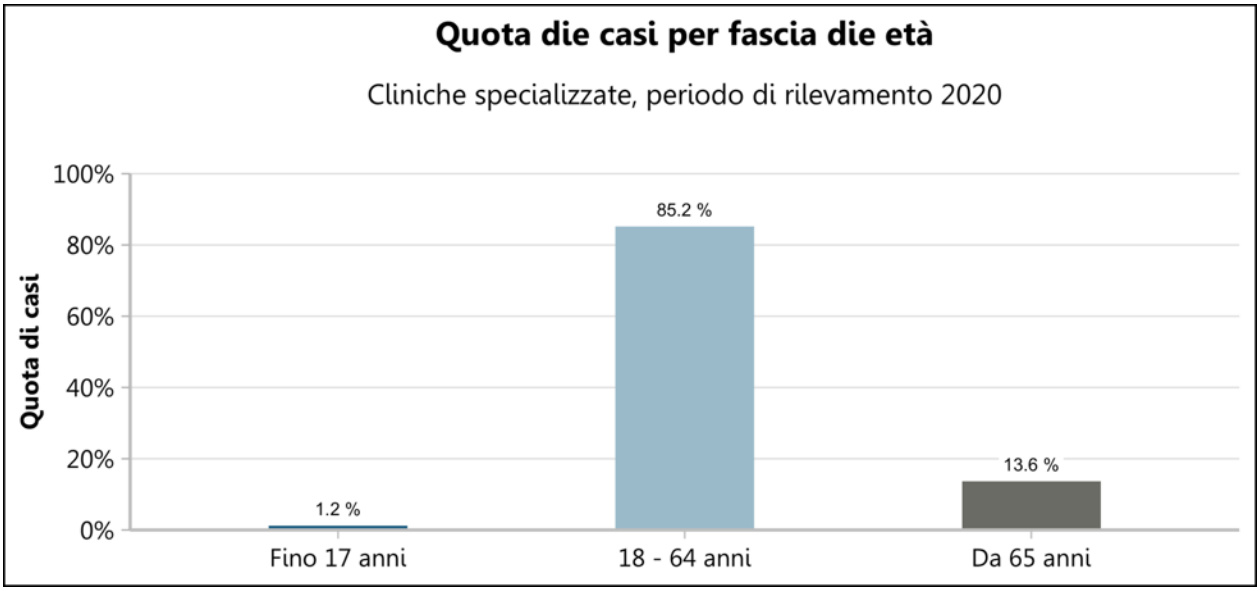


Figura 55: quota di casi per fascia di età nelle cliniche specializzate

Sesso

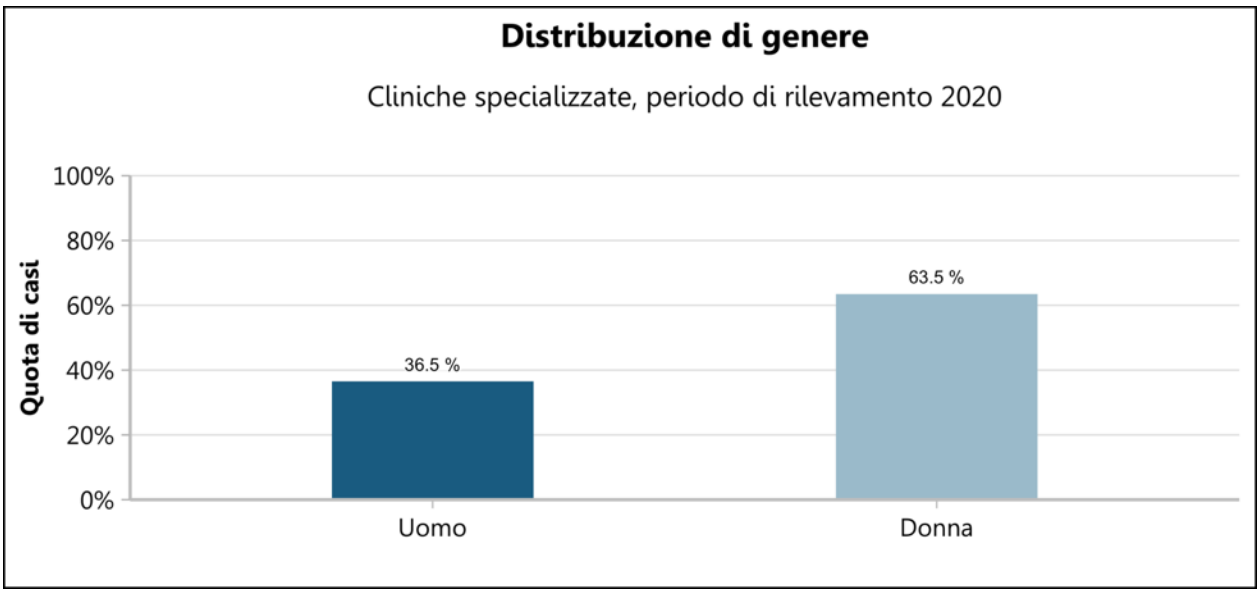


Figura 56: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche specializzate

Diagnosi principale

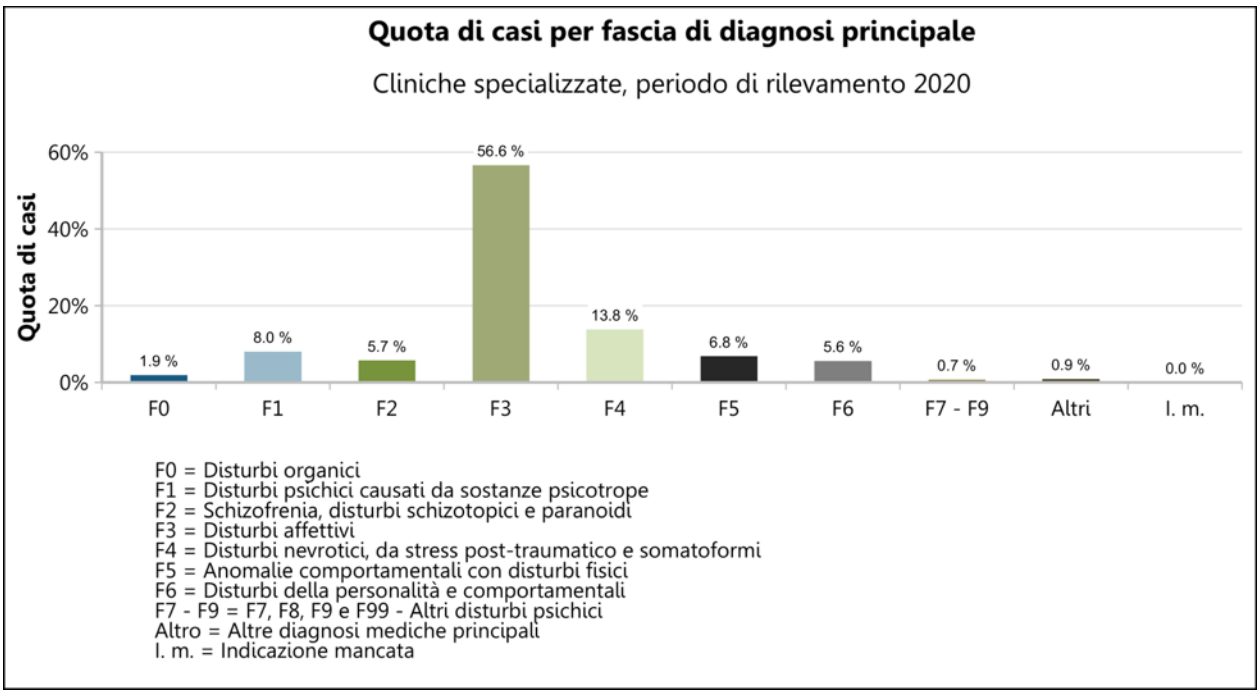


Figura 57: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche specializzate

Diagnosi secondarie

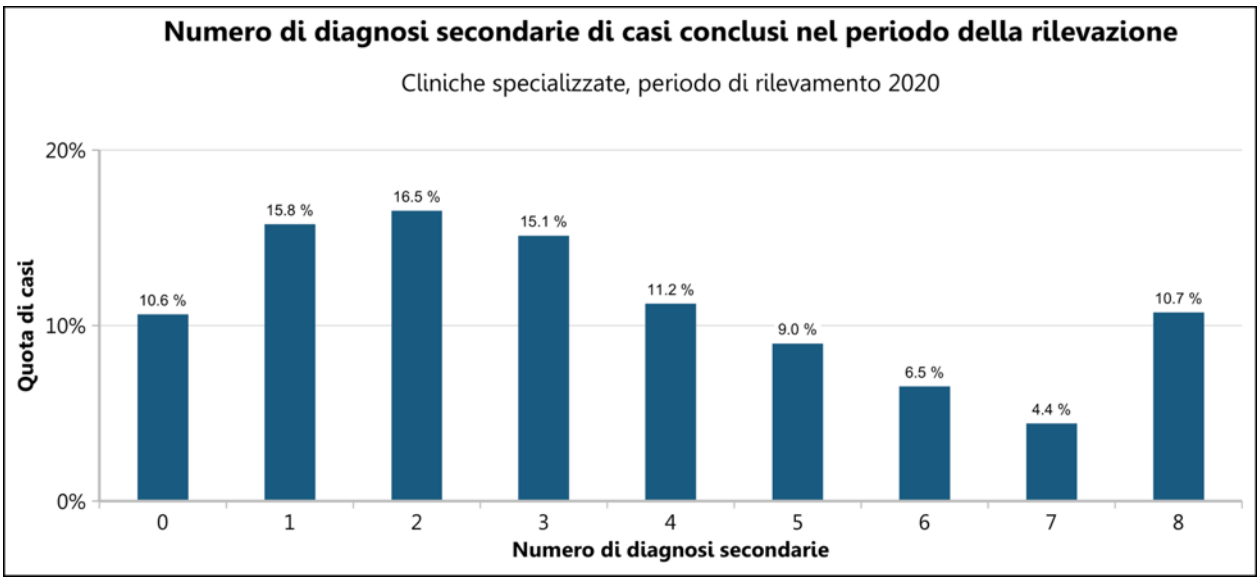


Figura 58: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche specializzate

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

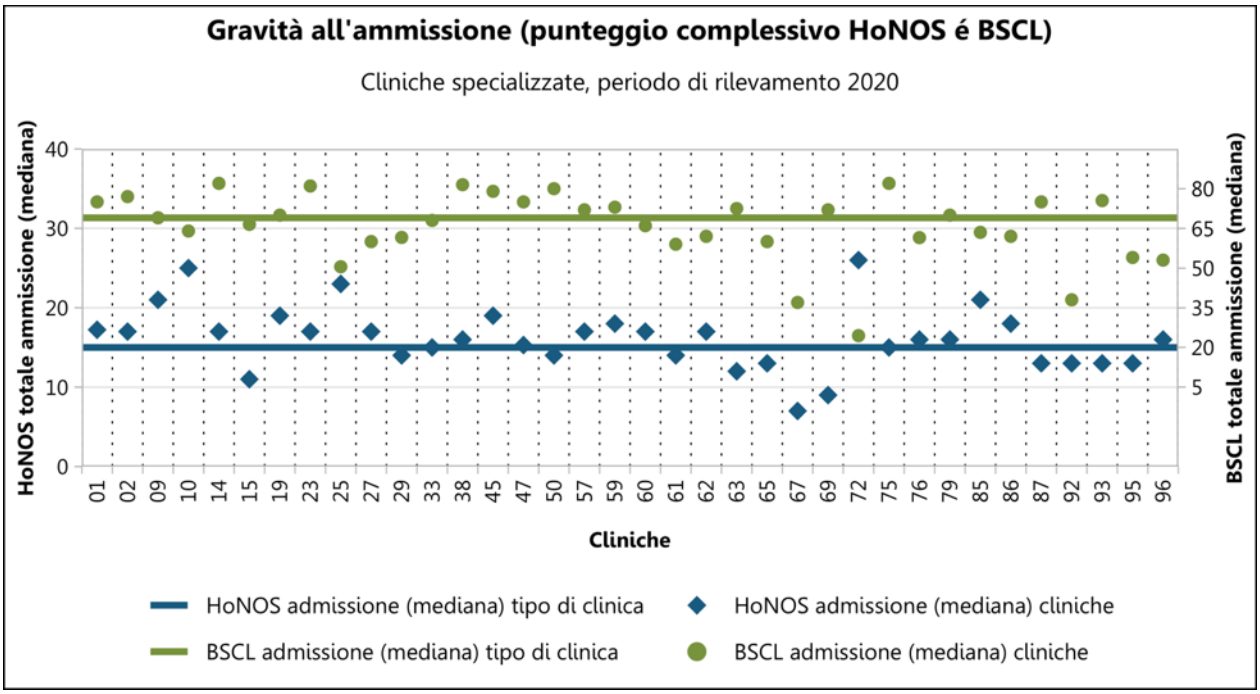


Figura 59: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche specializzate

Ricovero a fini assistenziali

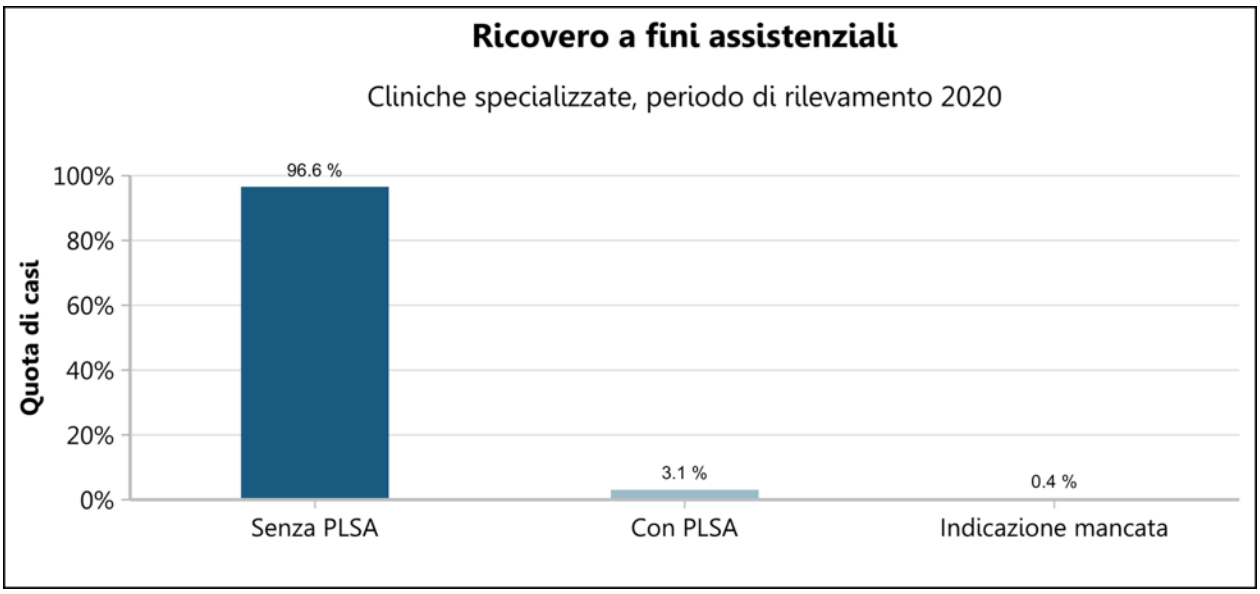


Figura 60: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche specializzate

Settore di attività

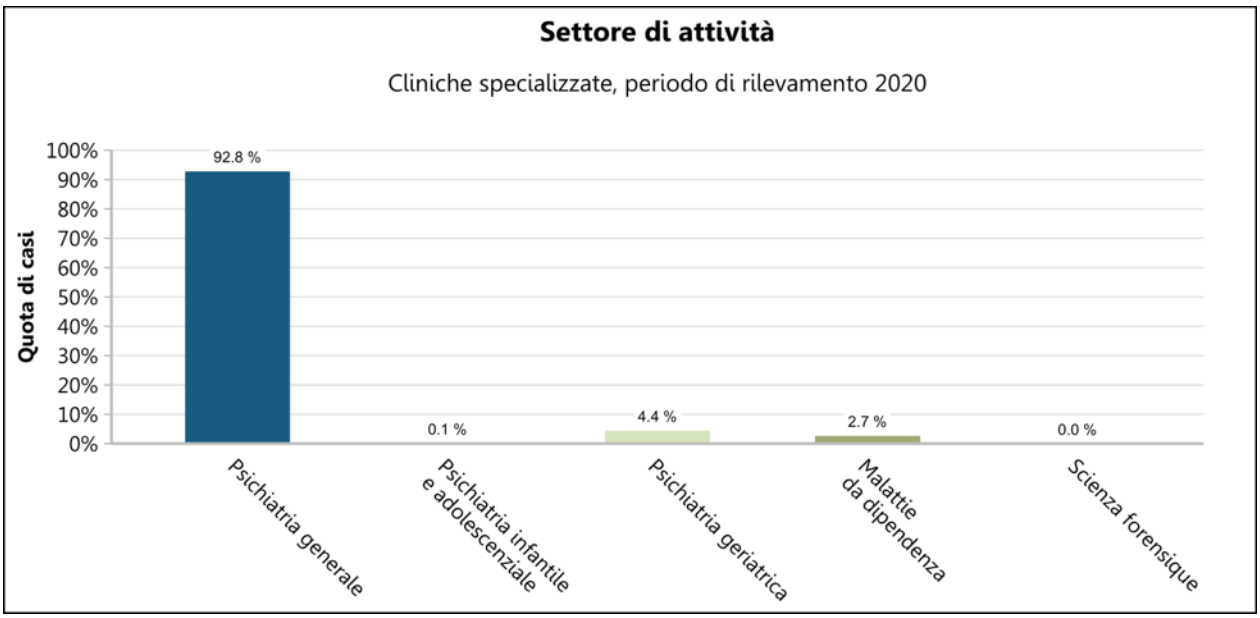


Figura 61: quote delle settore di attività nelle cliniche specializzate

Manca il 0.36% delle indicazioni.

Nazionalità

Figura 62: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche specializzate

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

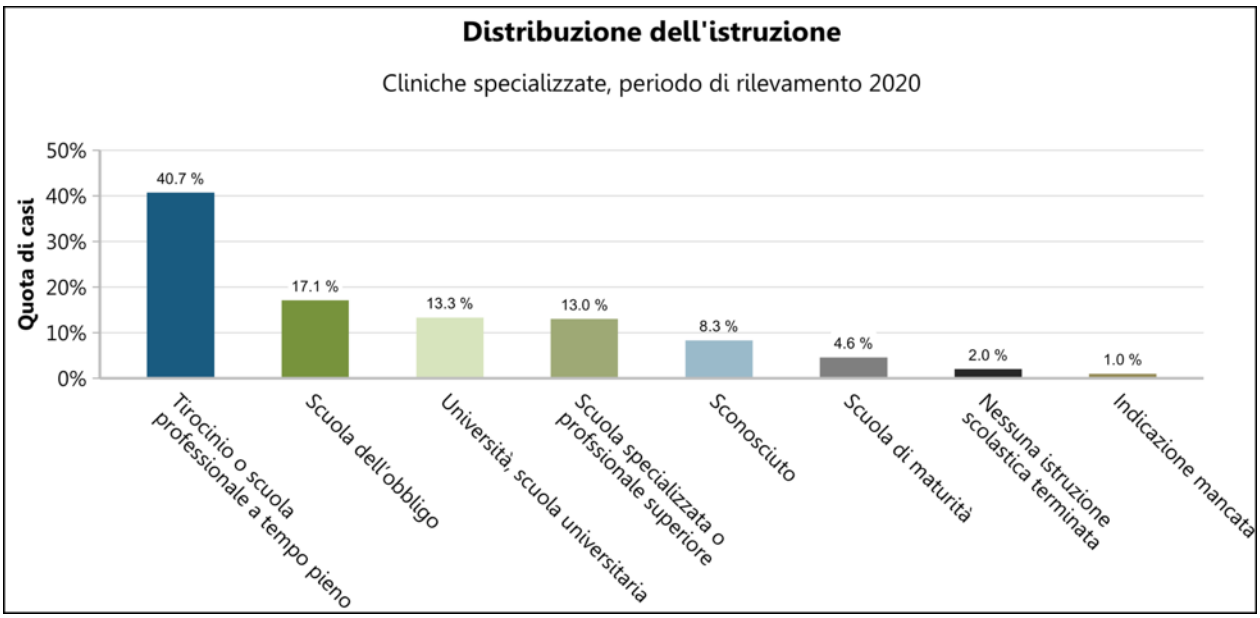


Figura 63: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche specializzate

Stato civile

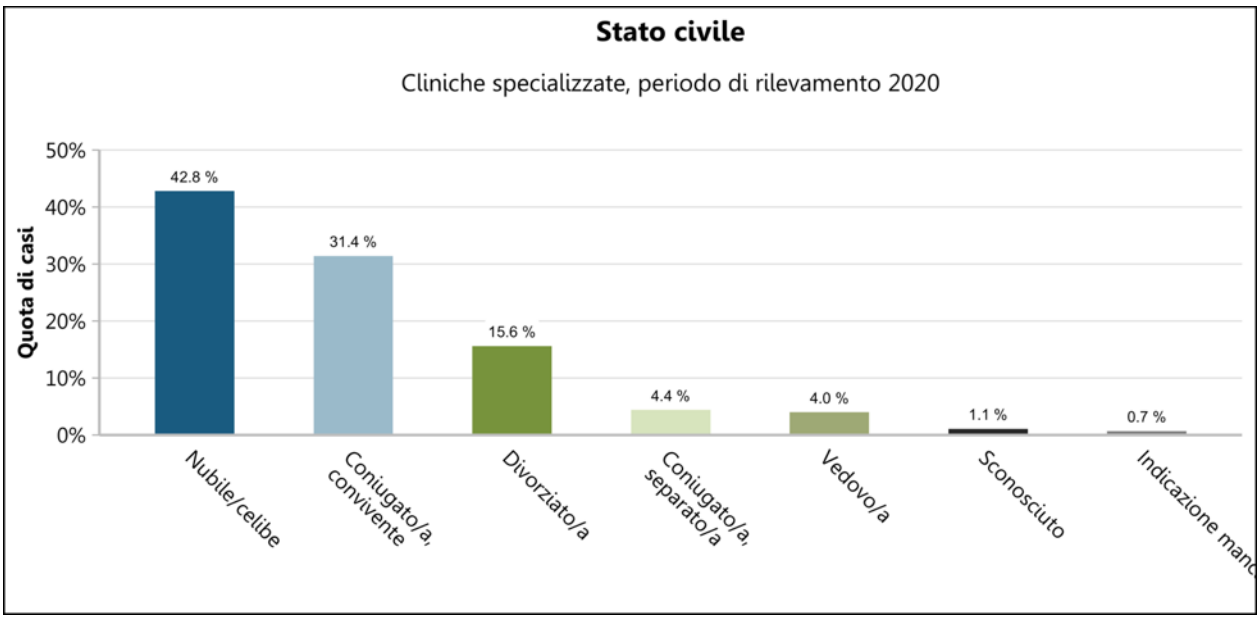


Figura 64: stato civile nelle cliniche specializzate

Occupazione prima dell'ammissione

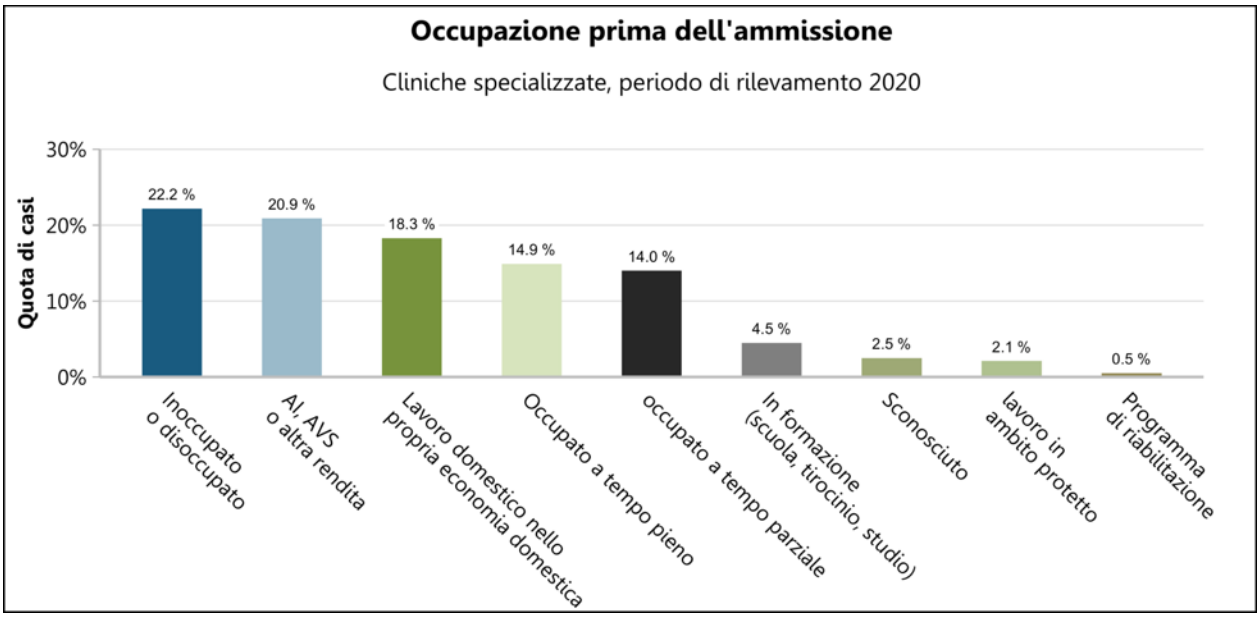


Figura 65: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

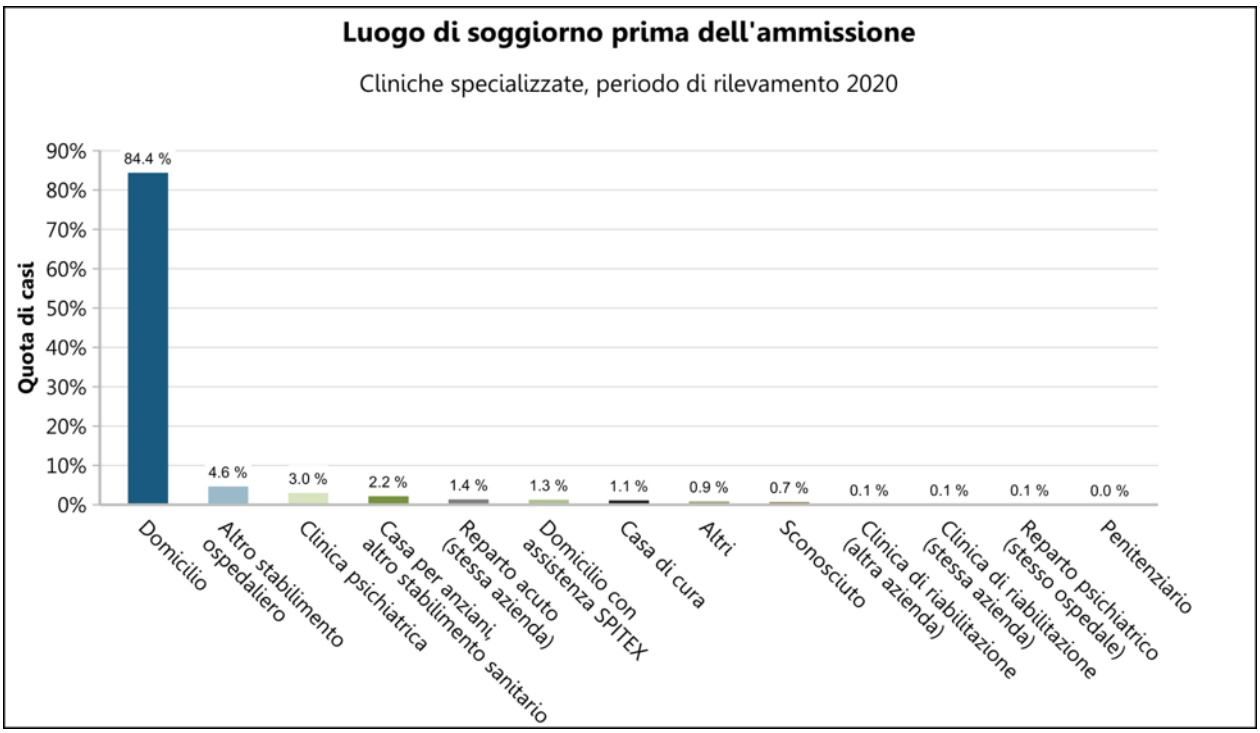


Figura 66: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate

Classe di stanza occupata

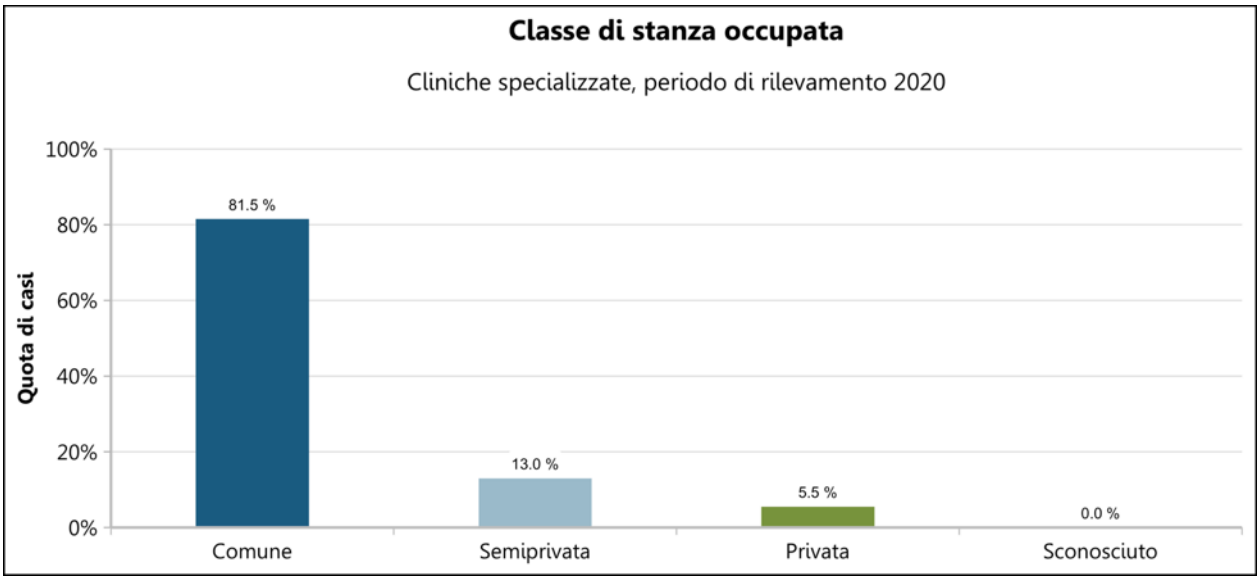


Figura 67: classe di stanza occupata nelle cliniche specializzate

Istanza ricoverante

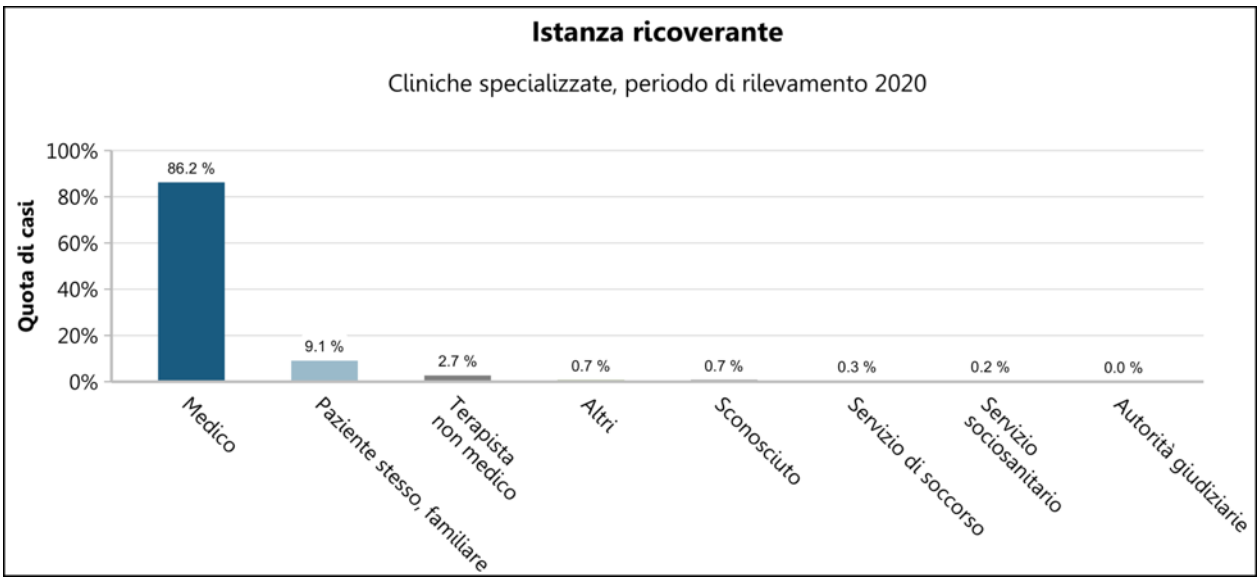


Figura 68: istanza ricoverante nelle cliniche specializzate

Durata della degenza

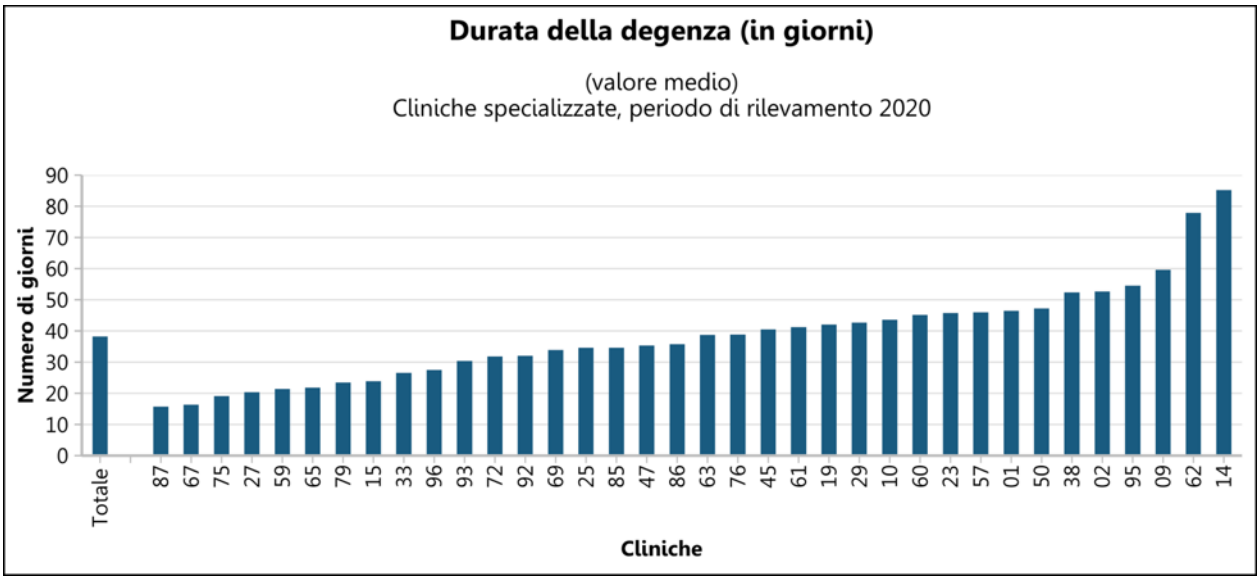


Figura 69: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche specializzate

Degenze di breve durata

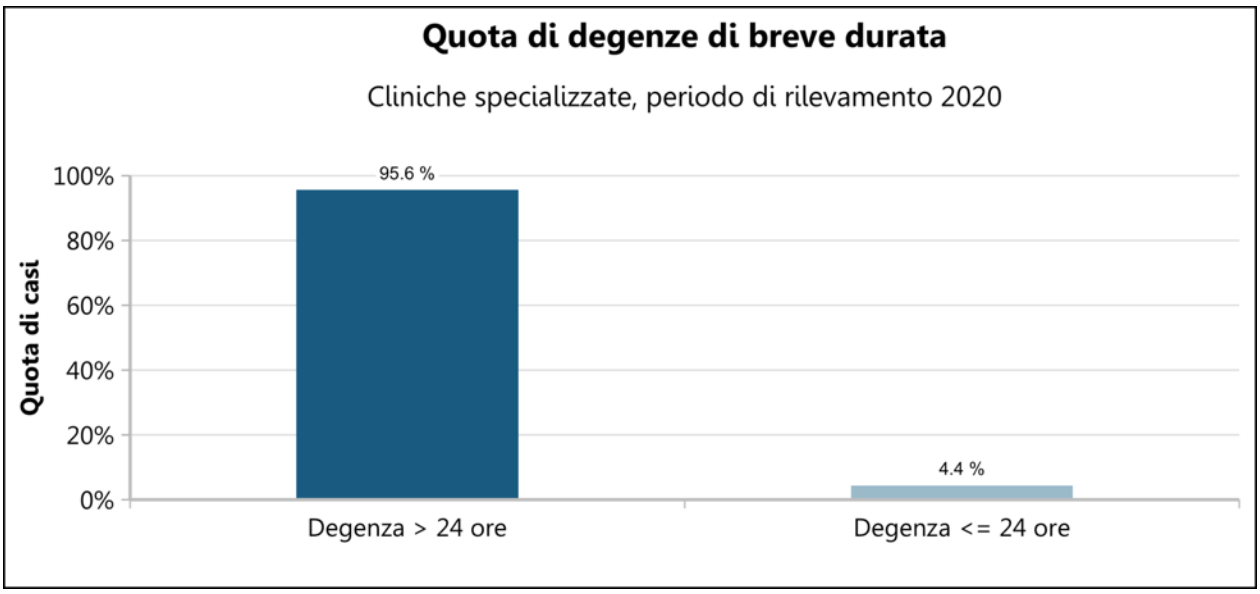


Figura 70: quota di degenze di breve durata nelle cliniche specializzate

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

Nel 2020 è stato introdotto l'obbligo di rilevamento dei dati per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Fino al 2019 rientravano nel rilevamento soltanto le degenze con un intervallo di almeno 7 giorni tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica.

Casi esclusi (HoNOS)

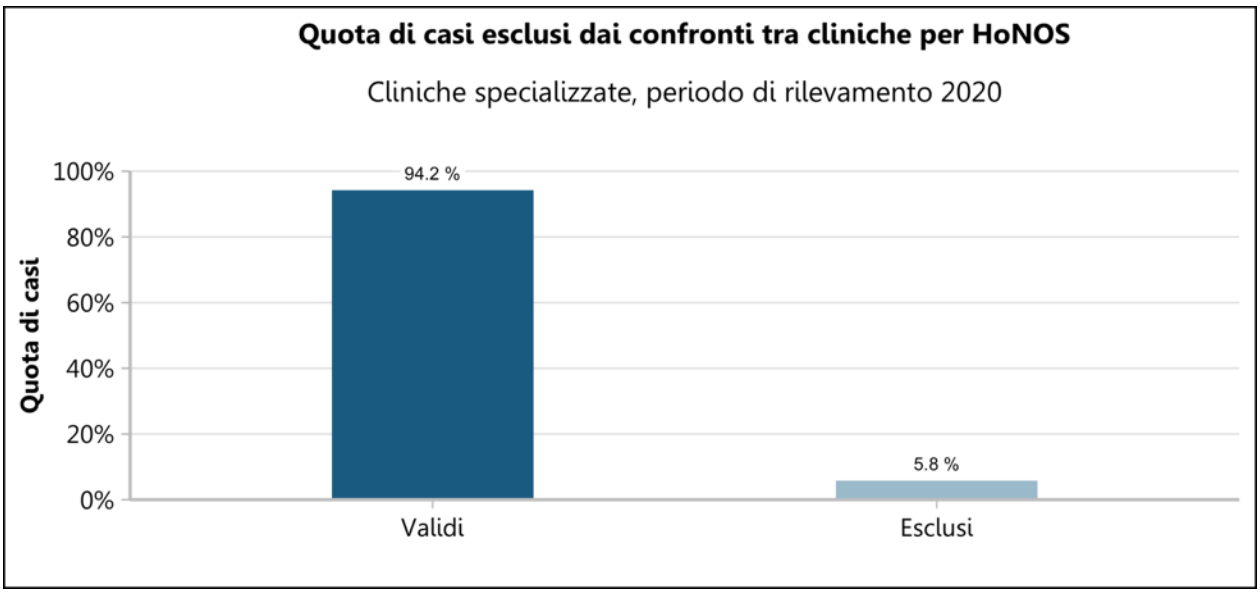


Figura 71: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche specializzate

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)

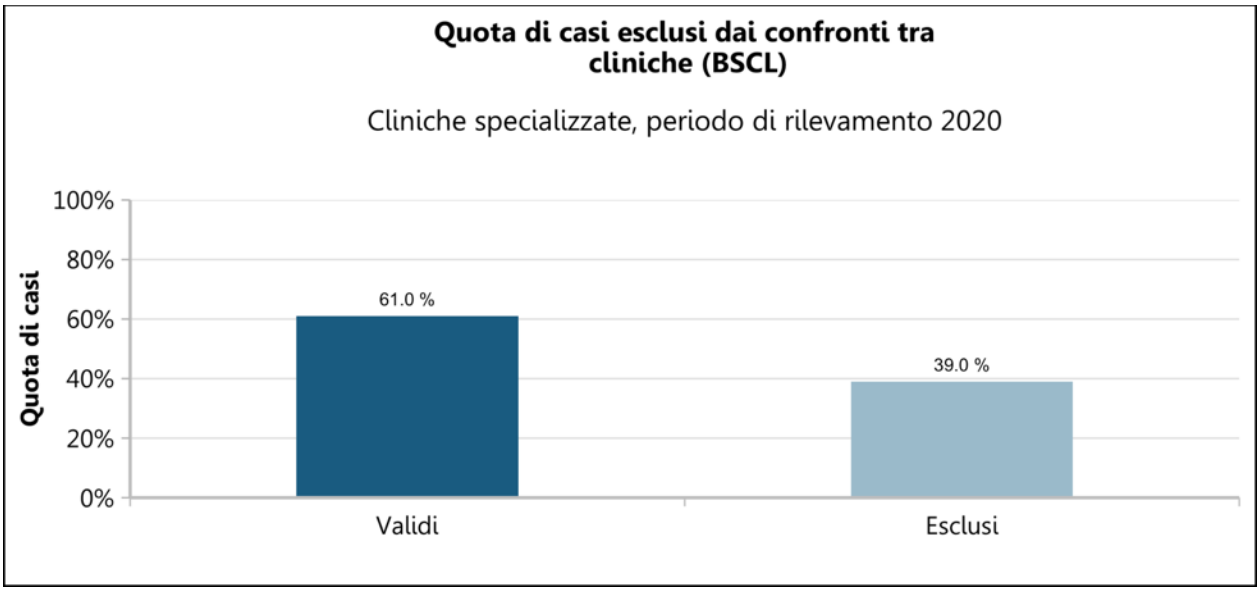


Figura 72: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche specializzate

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

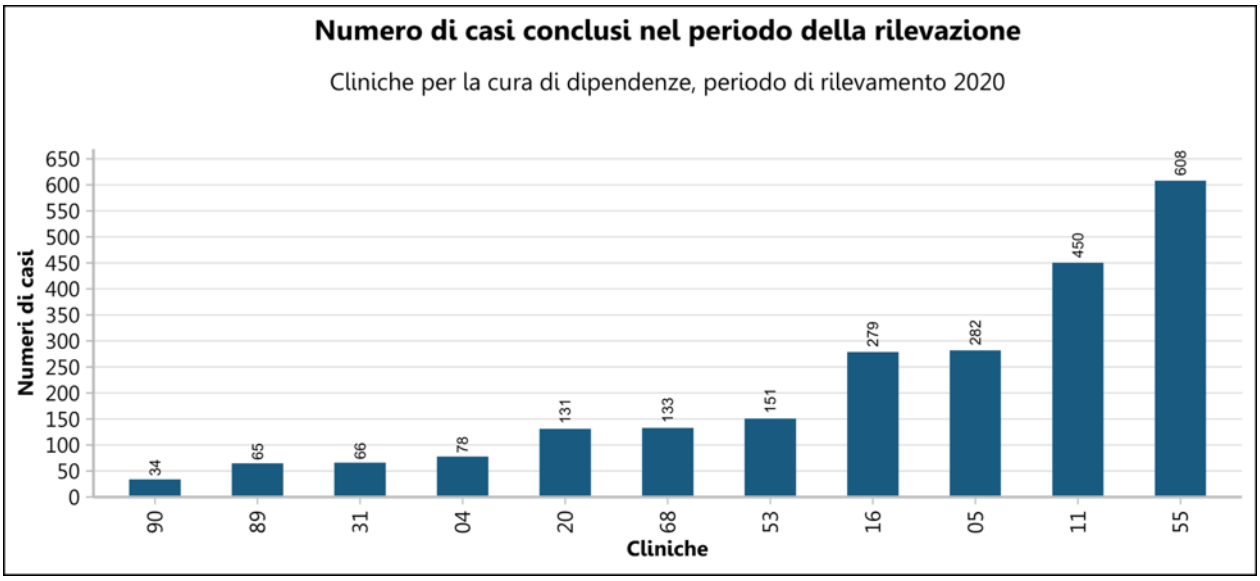


Figura 73: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche per la cura di dipendenze

Età all'ammissione

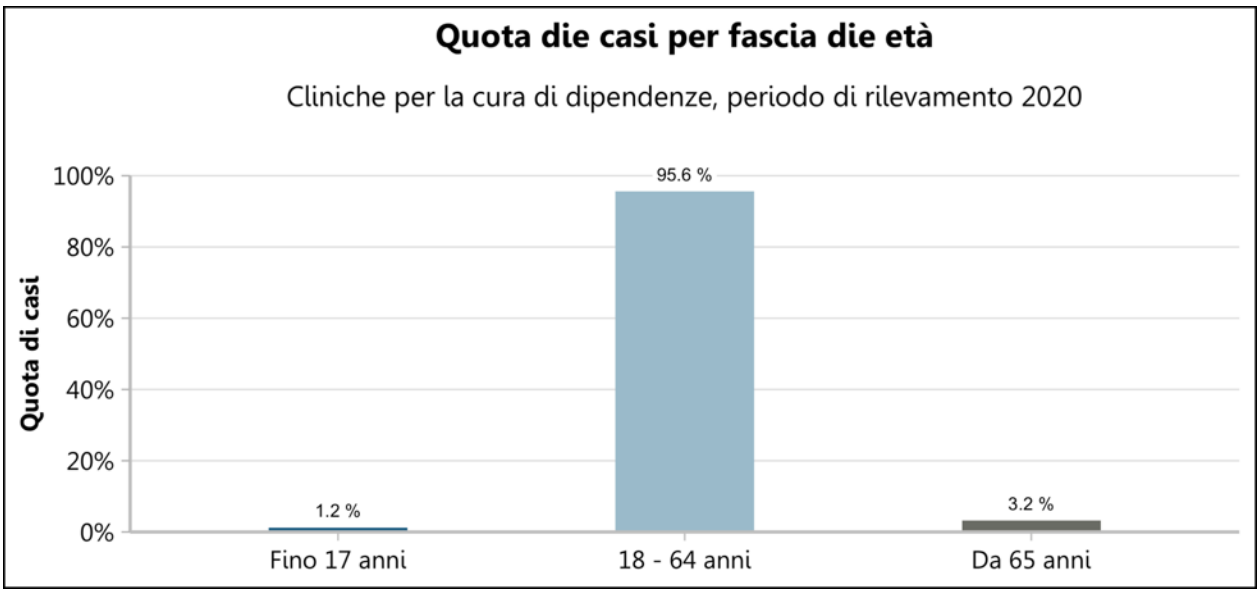


Figura 74: quota di casi per fascia di età nelle cliniche per la cura di dipendenze

Sesso

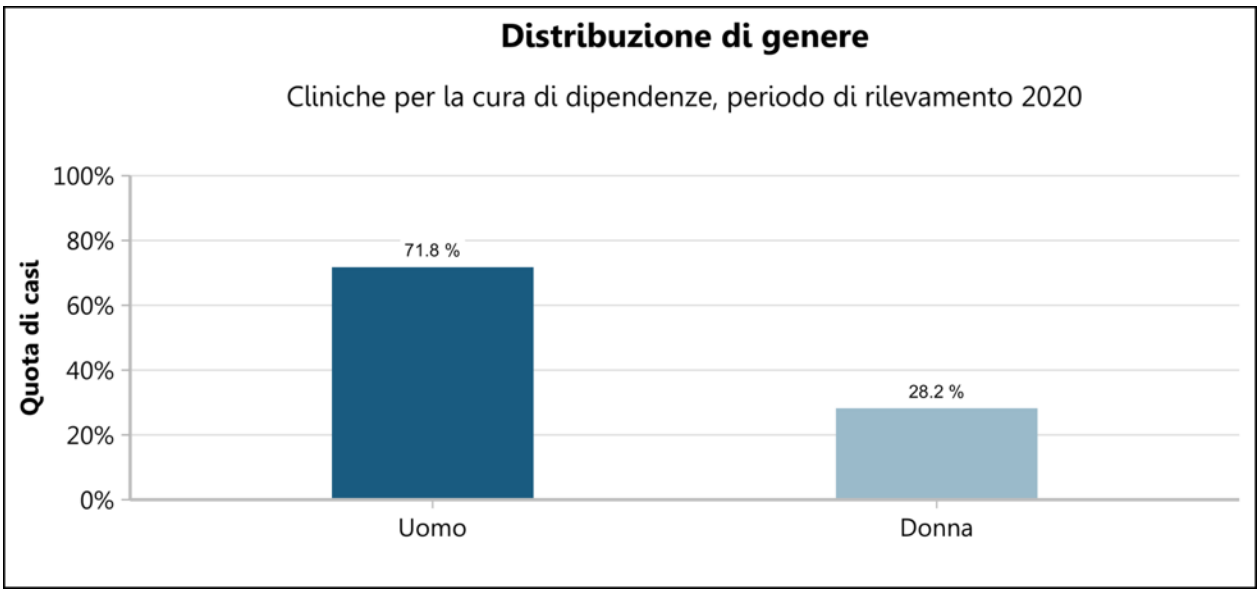


Figura 75: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche per la cura di dipendenze

Diagnosi principale

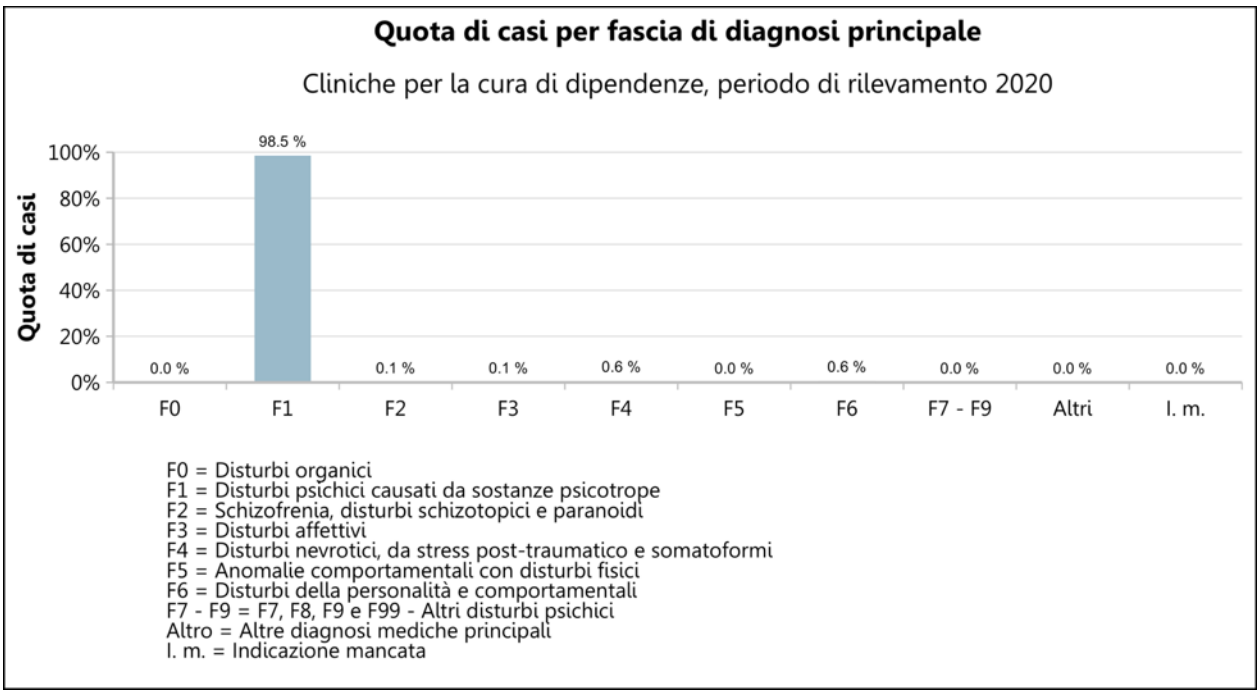


Figura 76: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche per la cura di dipendenze

Diagnosi secondarie

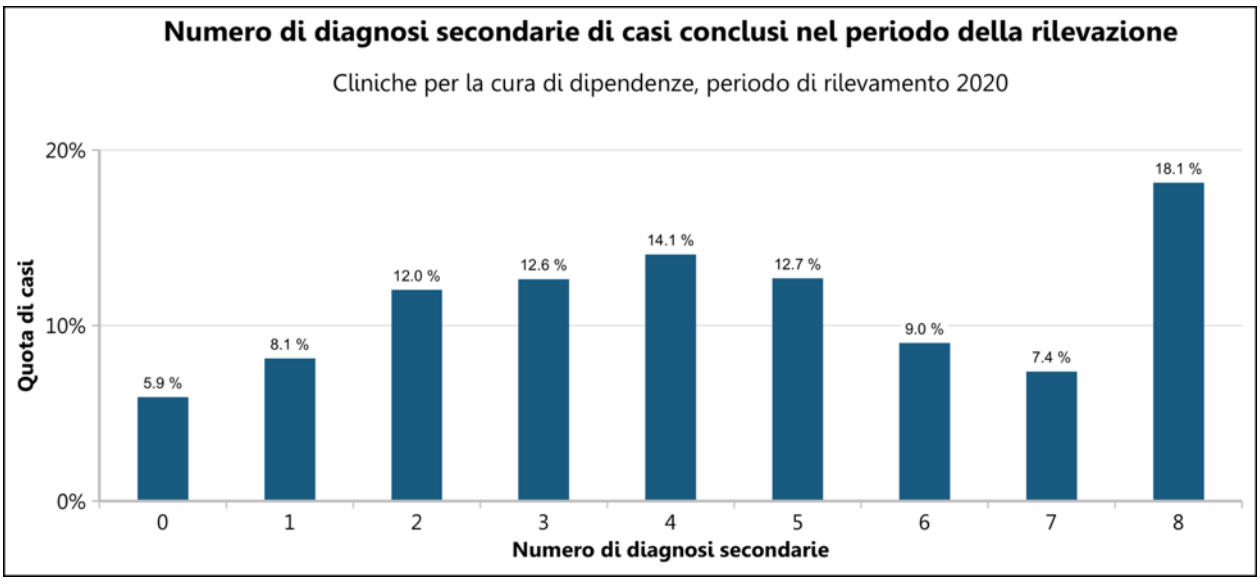


Figura 77: diagnosi secondarie nelle cliniche per la cura di dipendenze

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

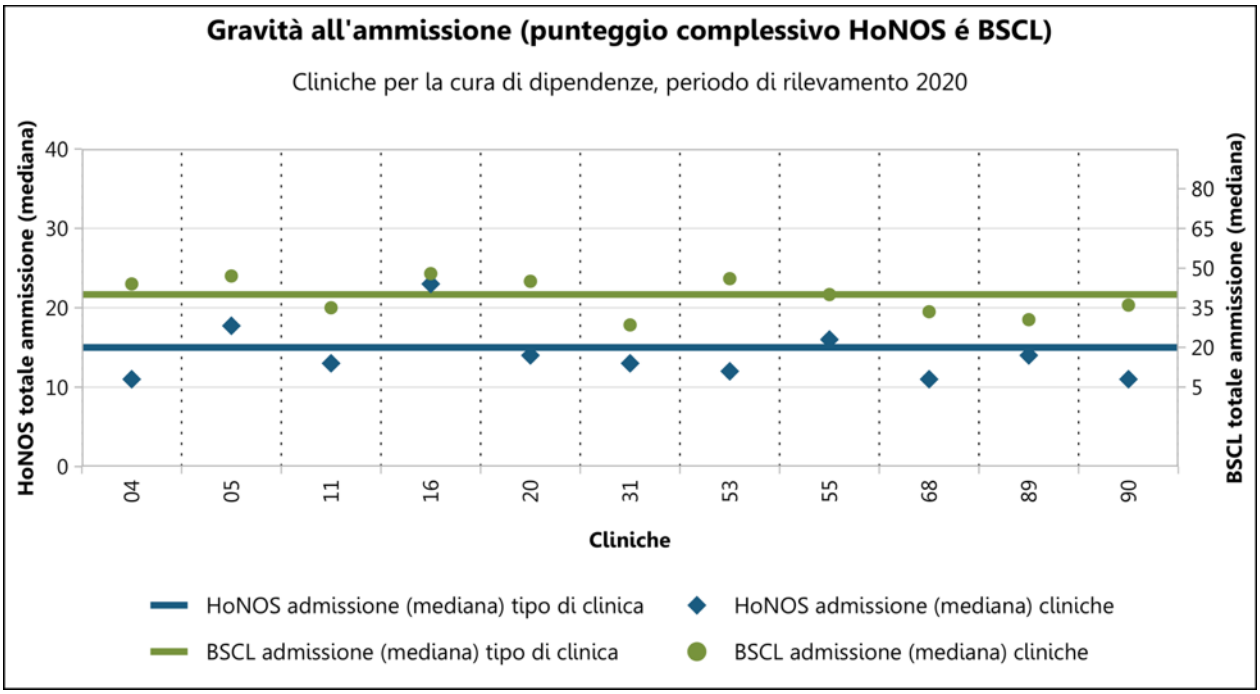


Figura 78: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze

Ricovero a fini assistenziali

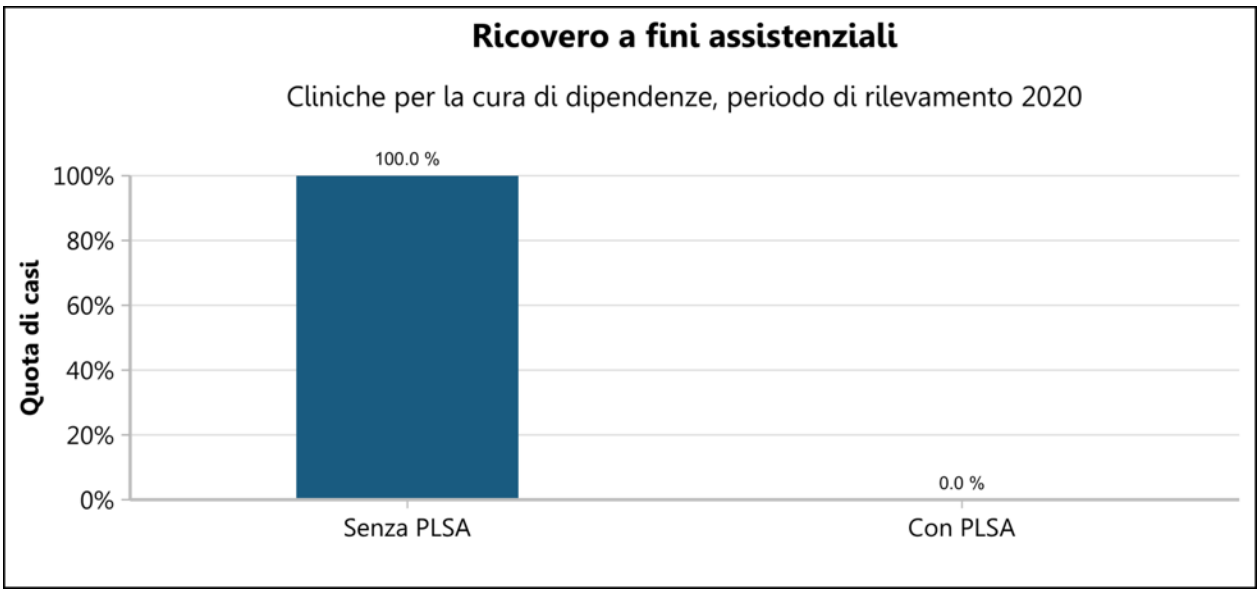


Figura 79: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche per la cura di dipendenze

Settore di attività

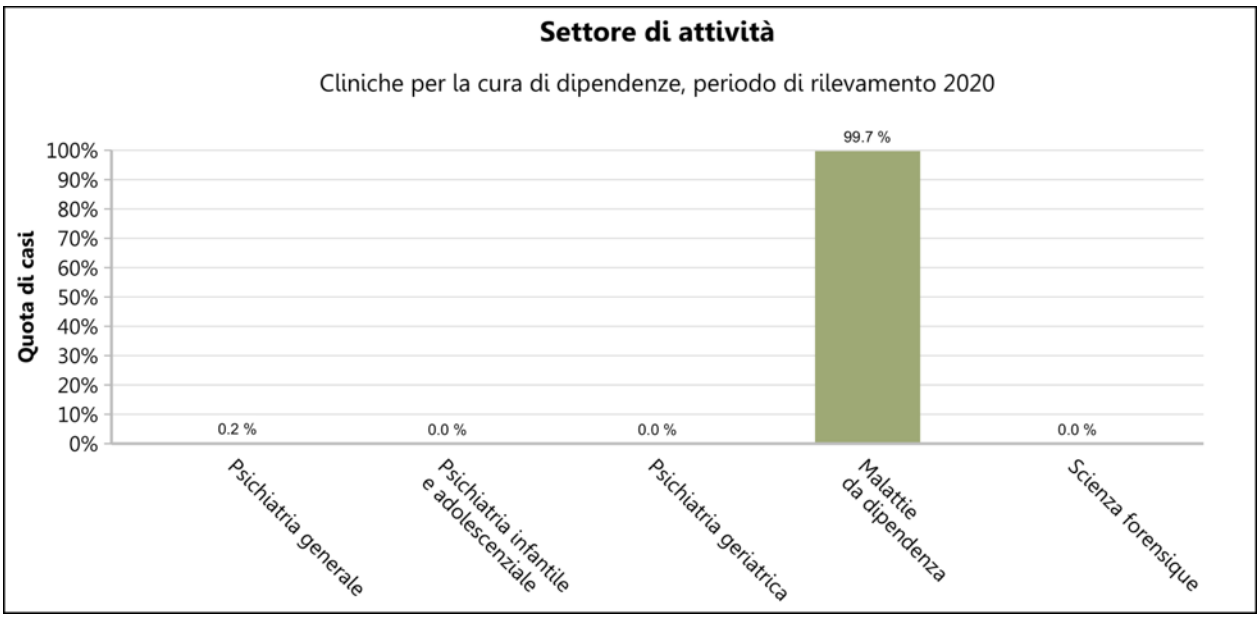


Figura 80: quote delle settore di attività nelle cliniche per la cura di dipendenze

Nazionalità

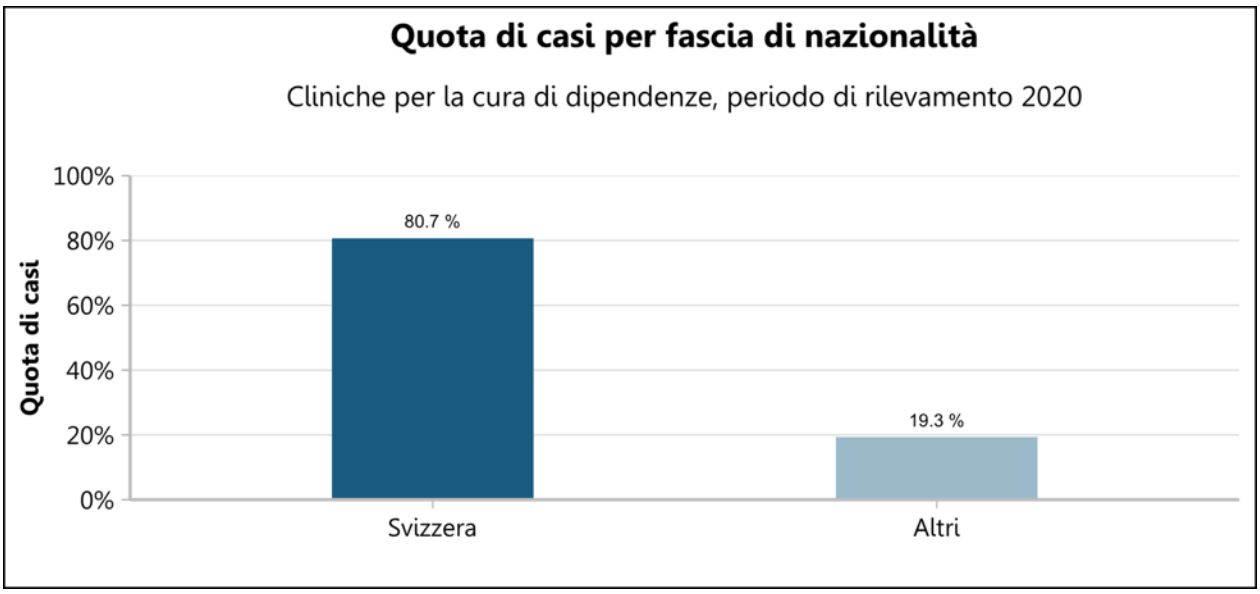


Figura 81: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche per la cura di dipendenze

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

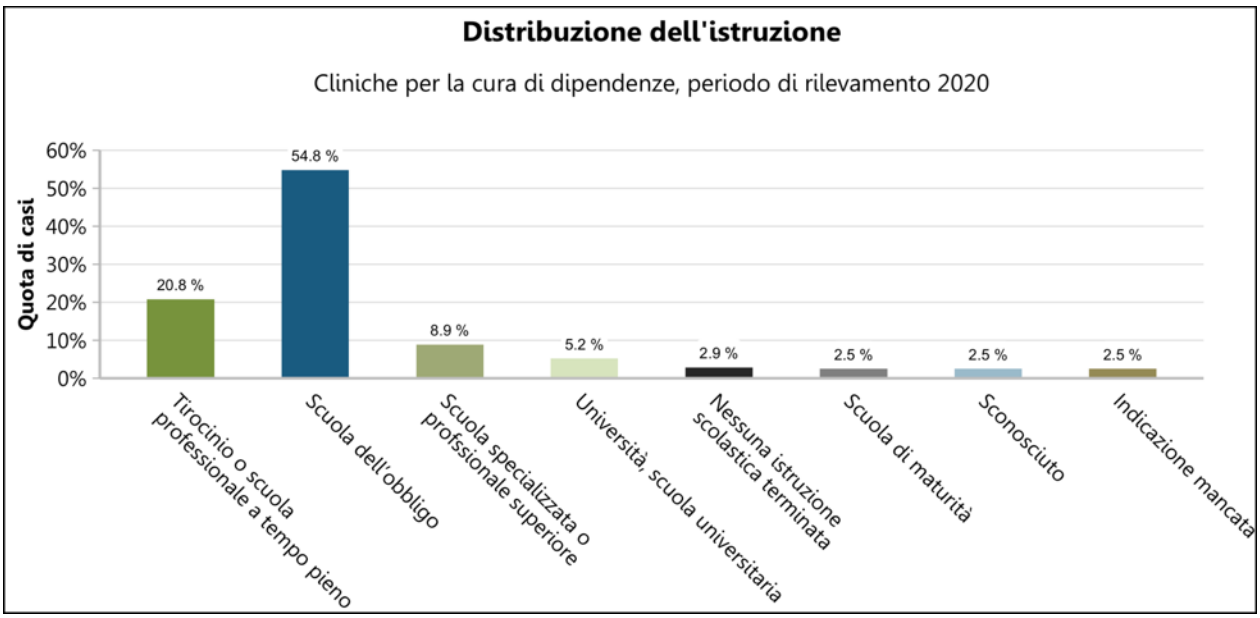


Figura 82: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Stato civile

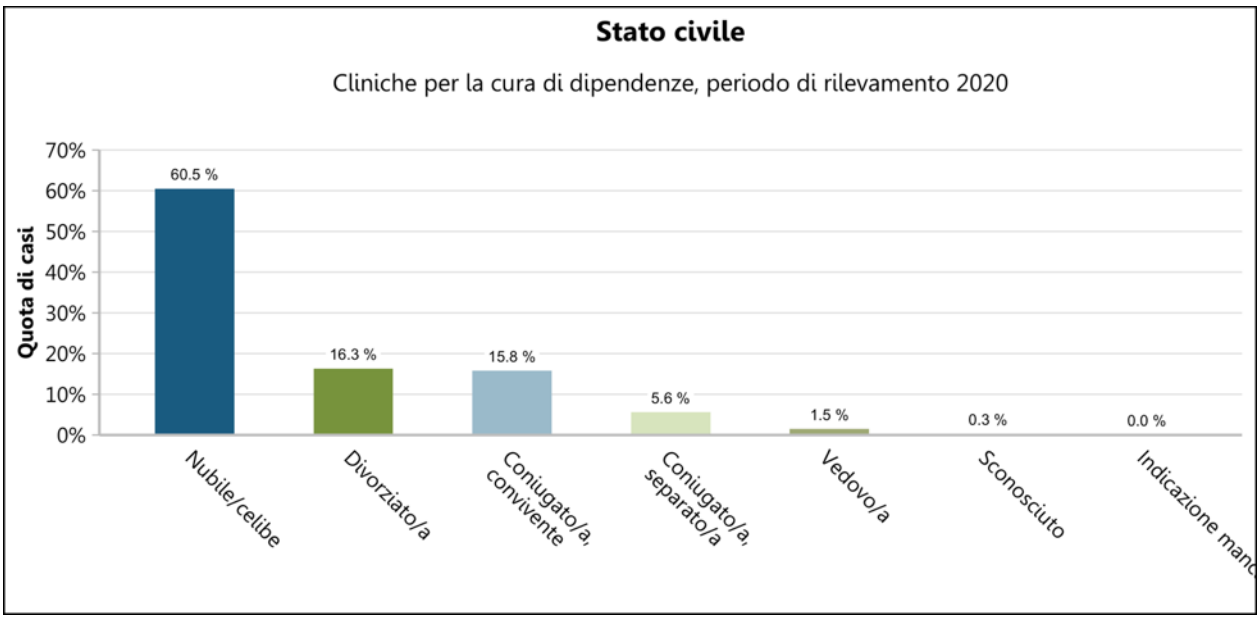


Figura 83: stato civile nelle cliniche per la cura di dipendenze

Occupazione prima dell'ammissione

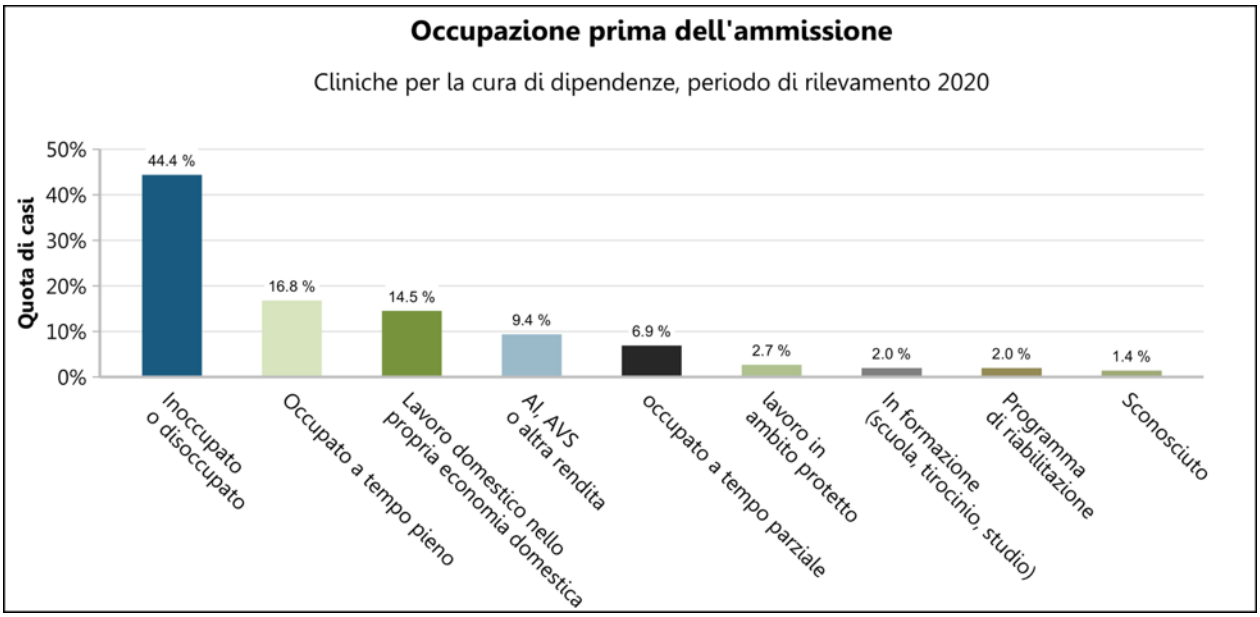


Figura 84: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

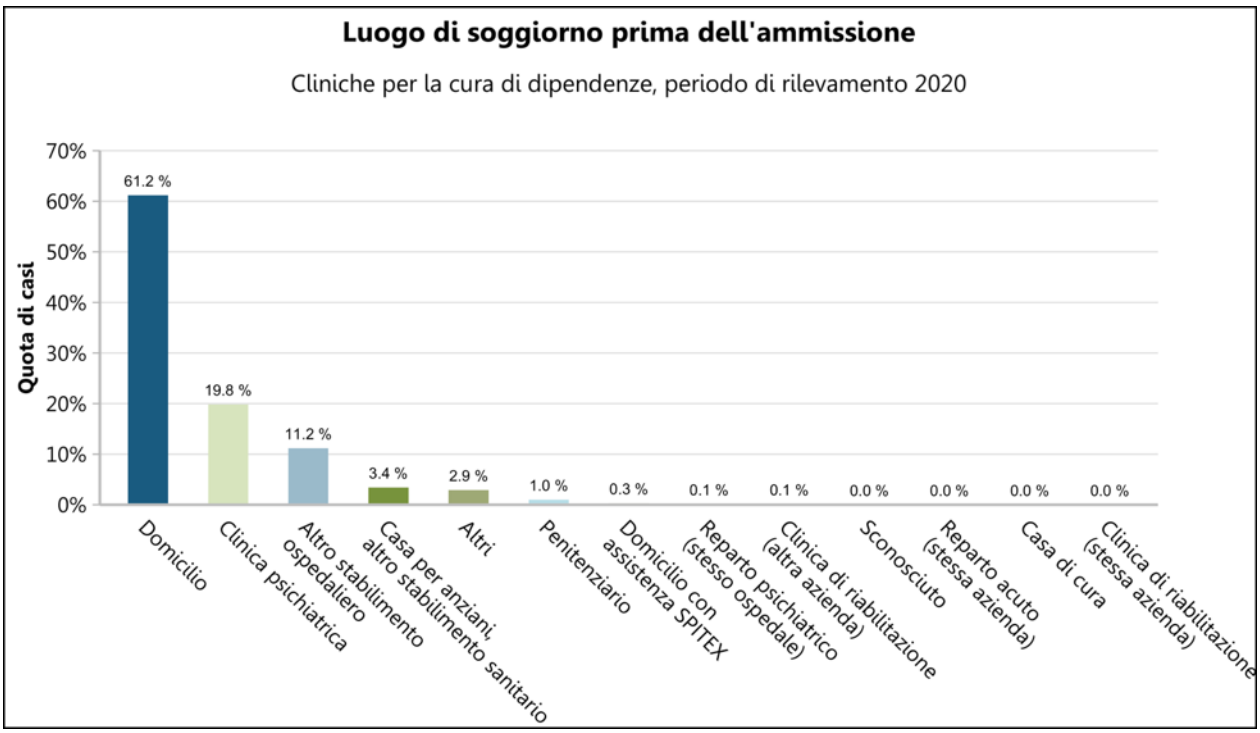


Figura 85: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze

Classe di stanza occupata

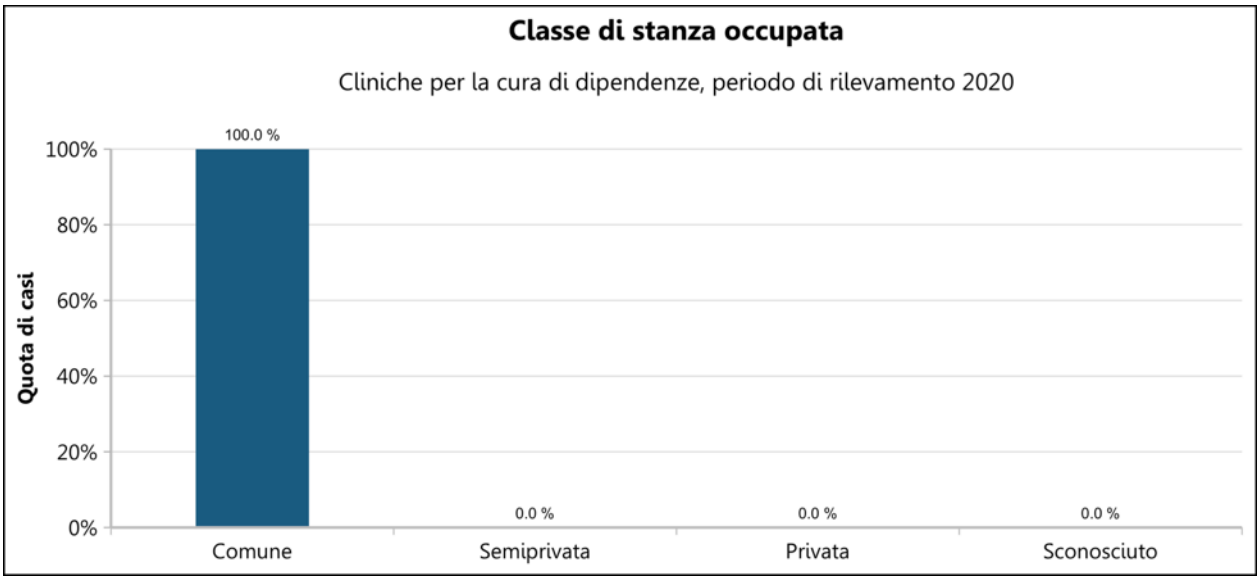


Figura 86: classe di stanza occupata nelle cliniche per la cura di dipendenze

Istanza ricoverante

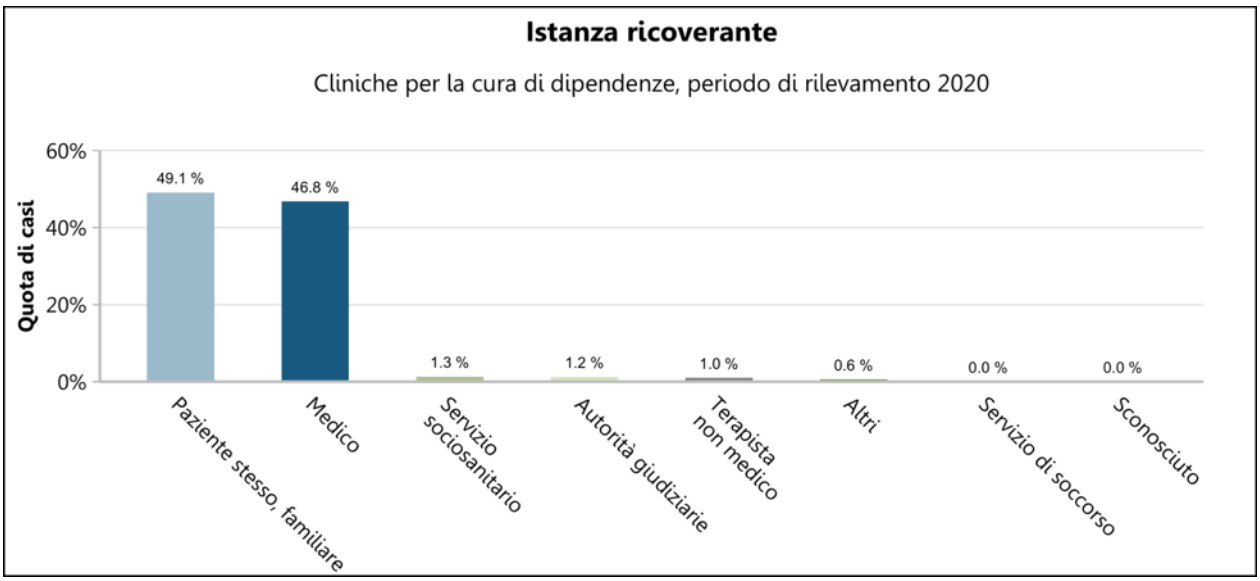


Figura 87: istanza ricoverante nelle cliniche per la cura di dipendenze

Durata della degenza

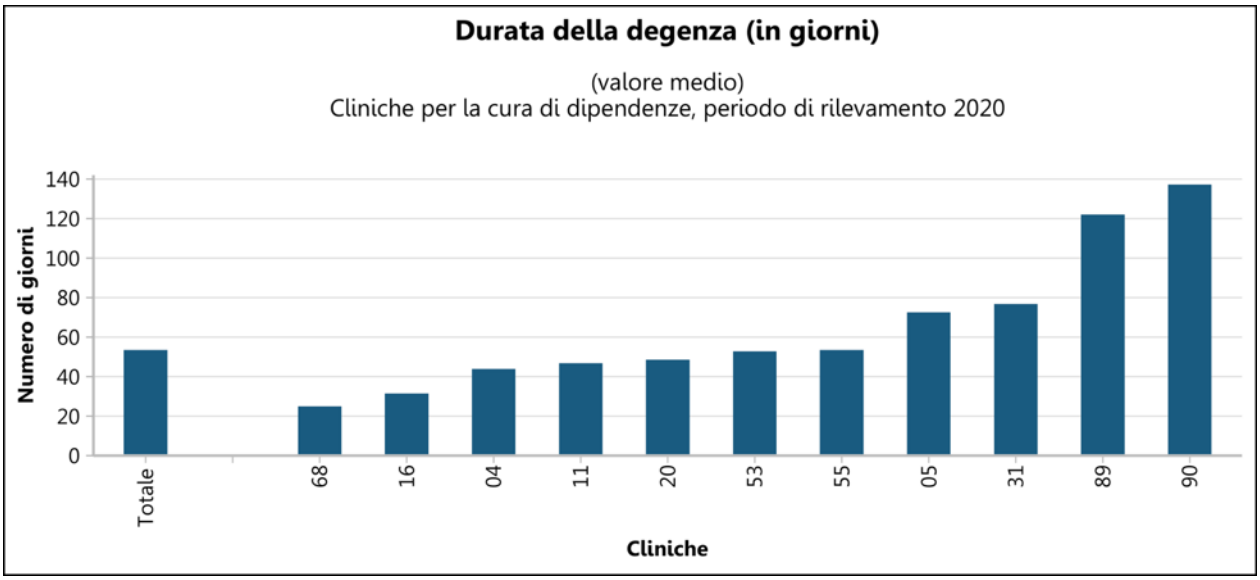


Figura 88: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche per la cura di dipendenze

Degenze di breve durata

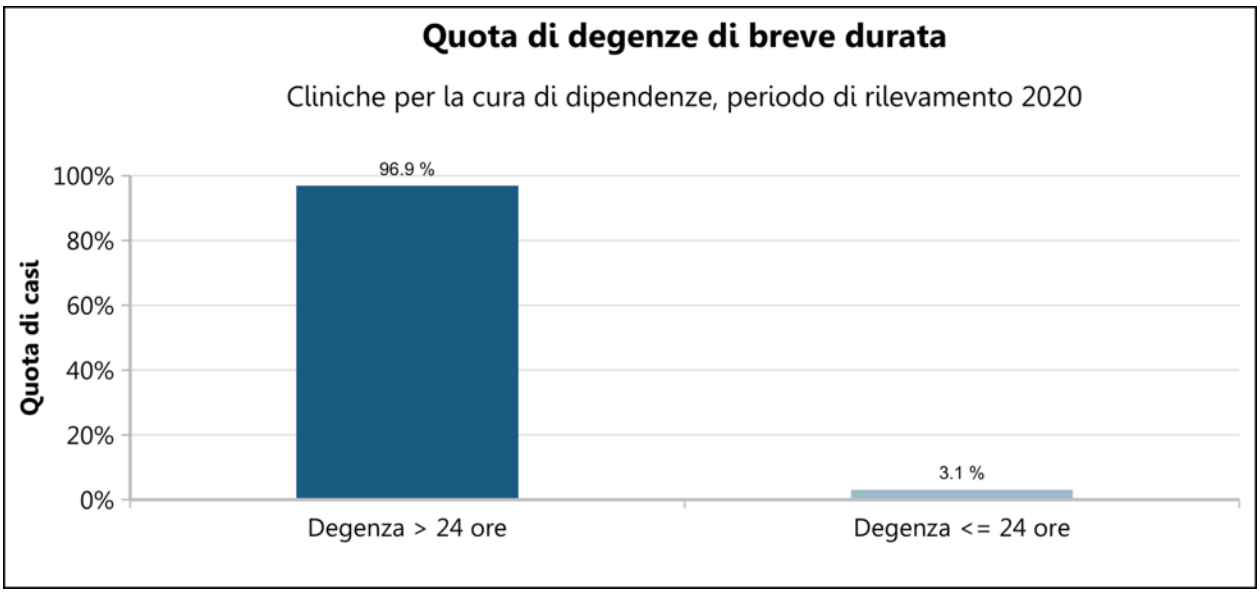


Figura 89: quota di degenze di breve durata nelle cliniche per la cura di dipendenze

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

Nel 2020 è stato introdotto l'obbligo di rilevamento dei dati per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Fino al 2019 rientravano nel rilevamento soltanto le degenze con un intervallo di almeno 7 giorni tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica.

Casi esclusi (HoNOS)

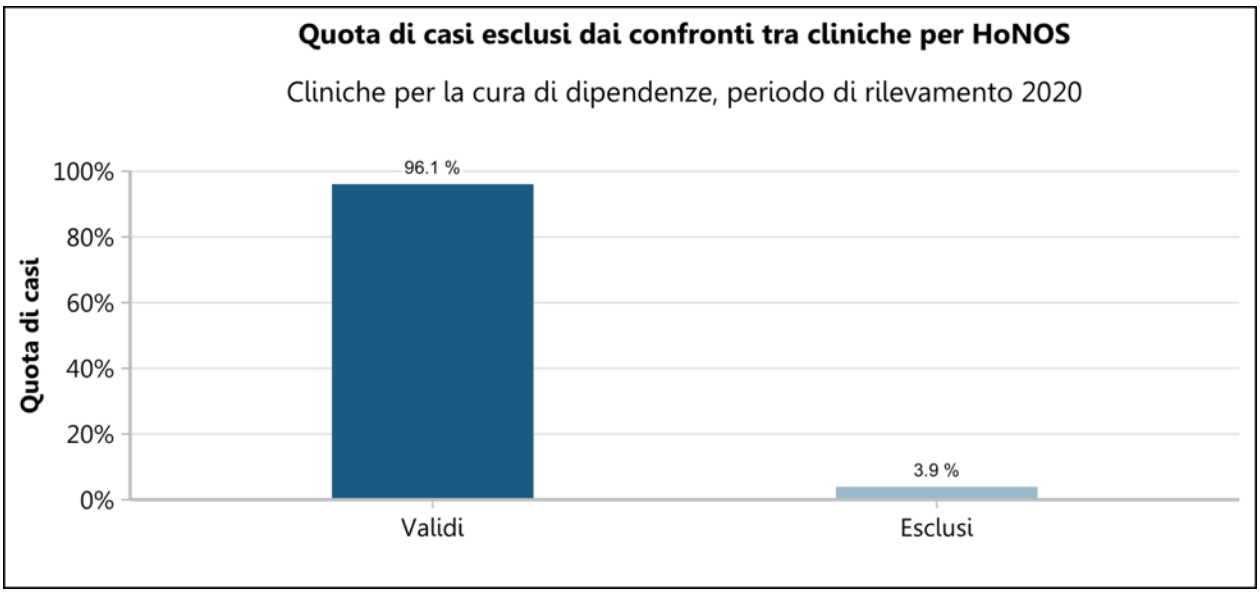


Figura 90: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche per la cura di dipendenze

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)

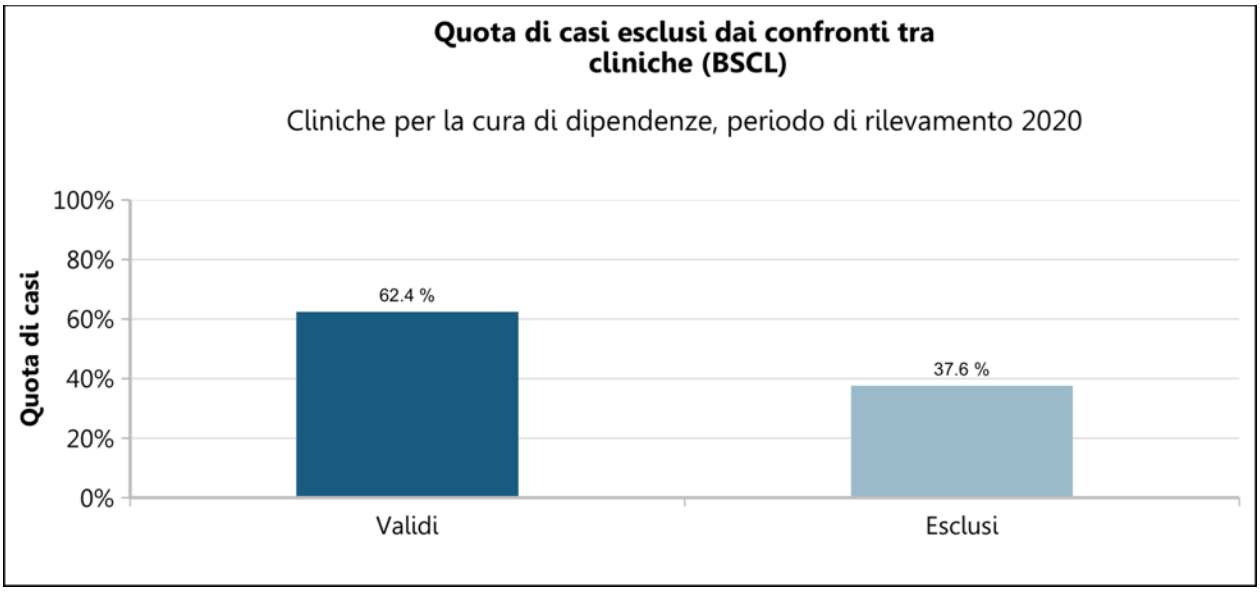


Figura 91: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze

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

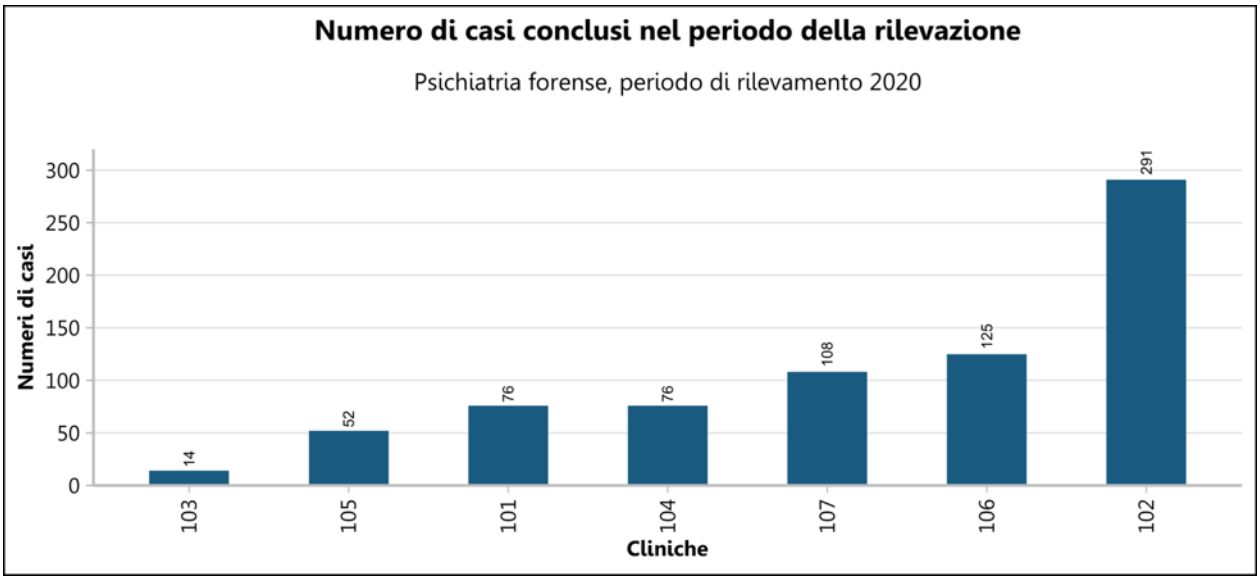


Figura 92: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche di psichiatria forense

Età all'ammissione

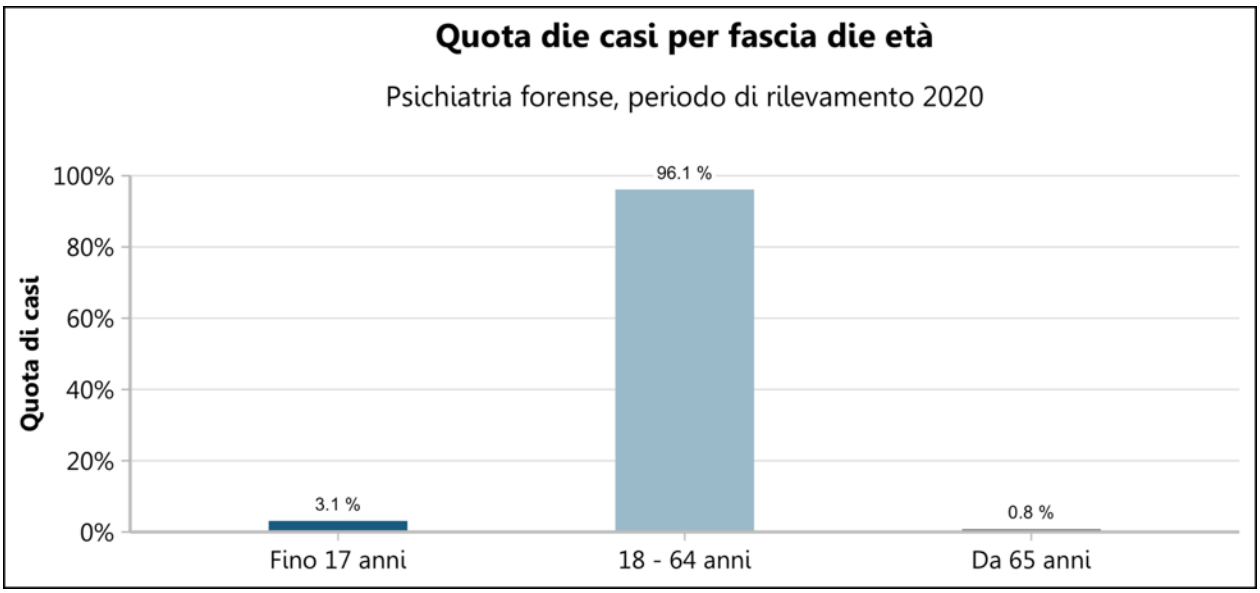


Figura 93: quota di casi per fascia di età nelle cliniche di psichiatria forense

Sesso

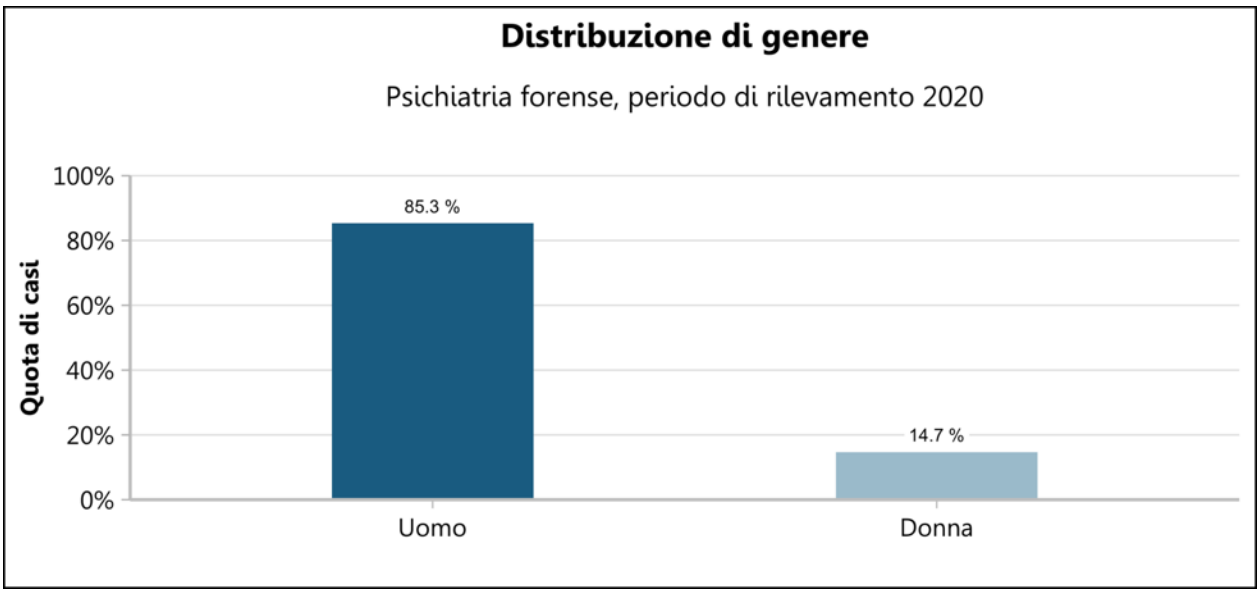


Figura 94: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche di psichiatria forense

Diagnosi principale

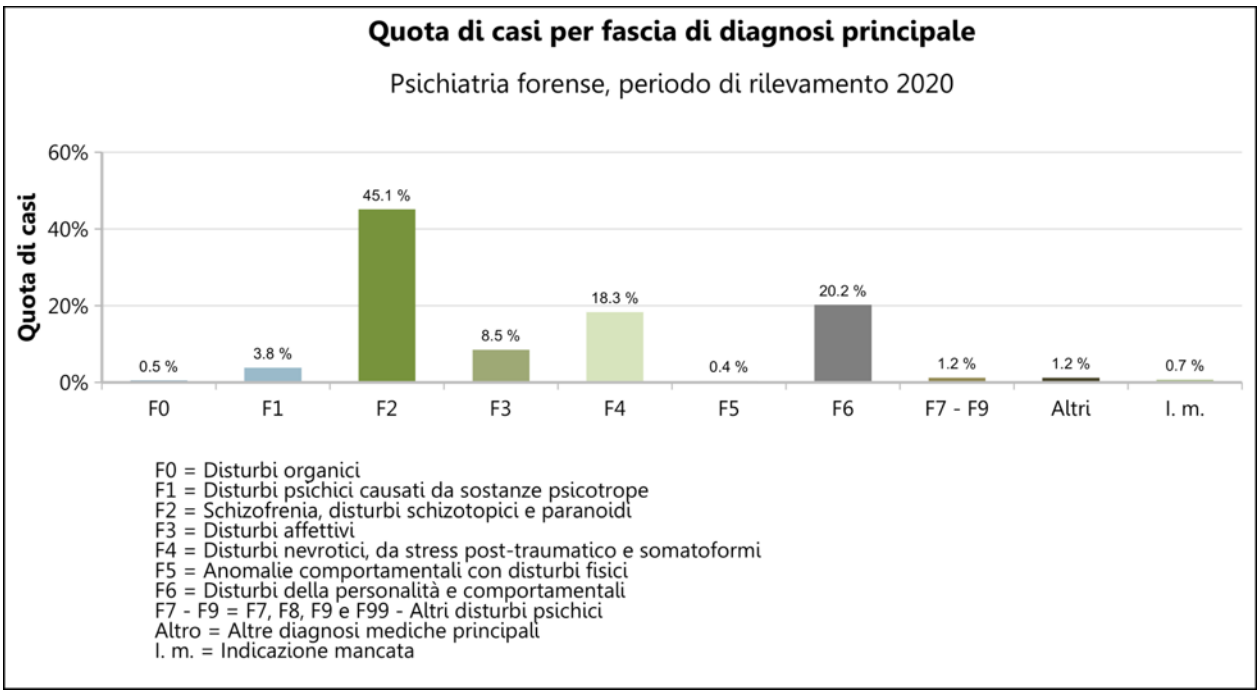


Figura 95: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche di psichiatria forense

Diagnosi secondarie

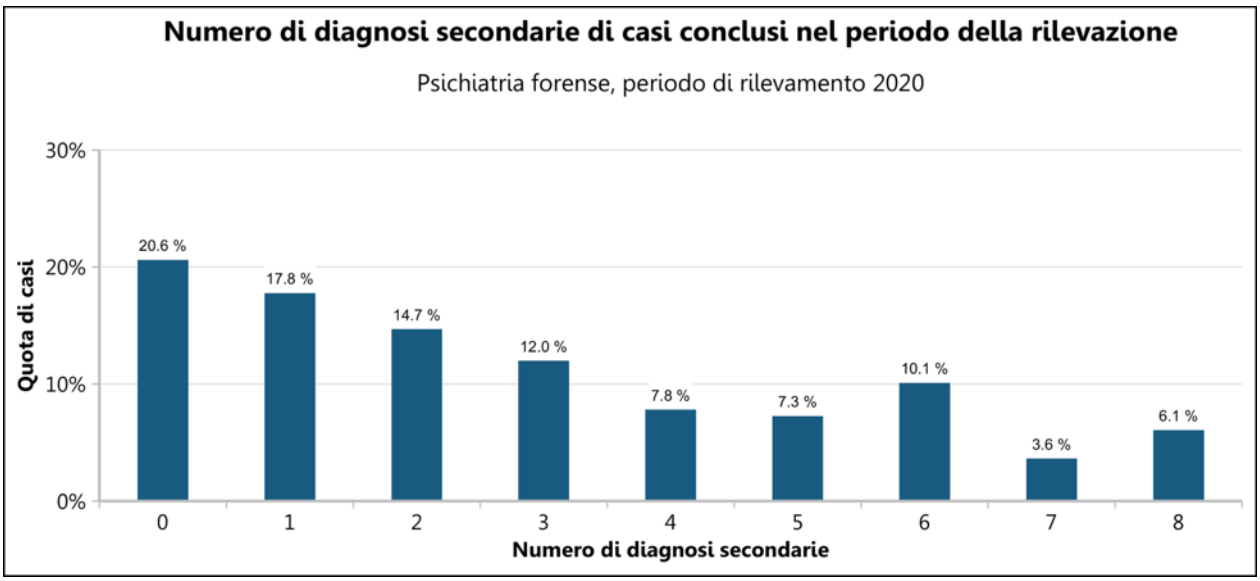


Figura 96: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi nelle cliniche di psichiatria forense

Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS e BSCL)

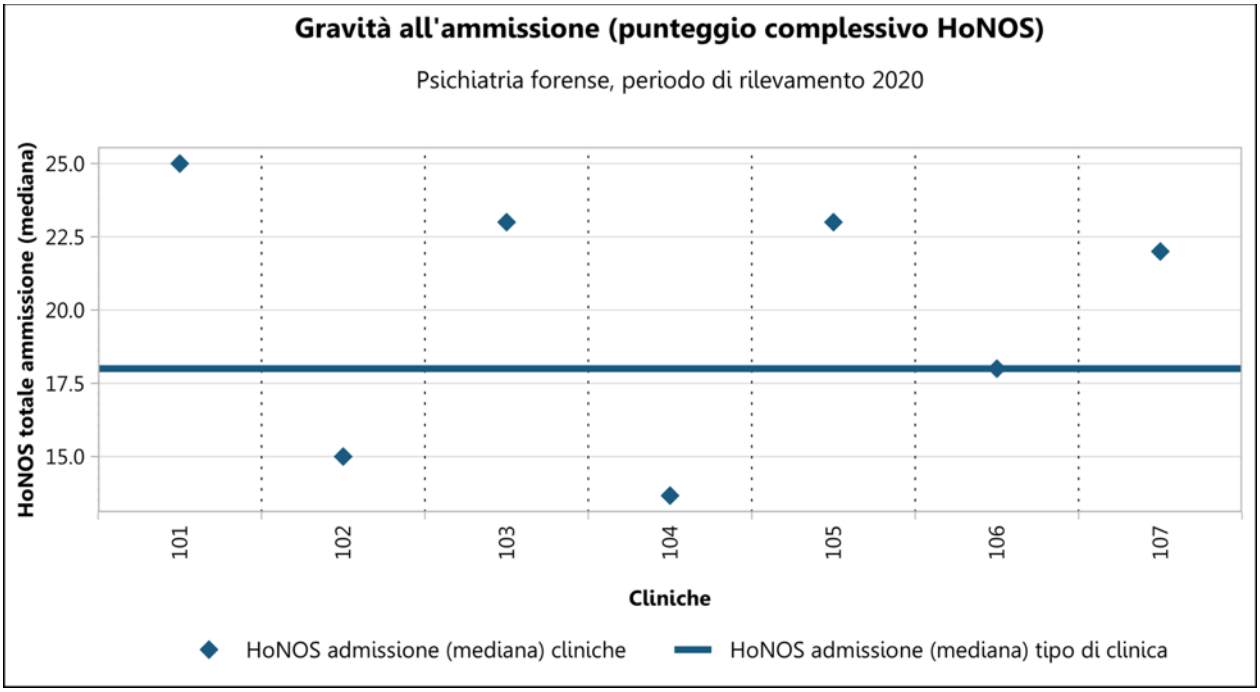


Figura 97: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche di psichiatria forense

Ricovero a fini assistenziali

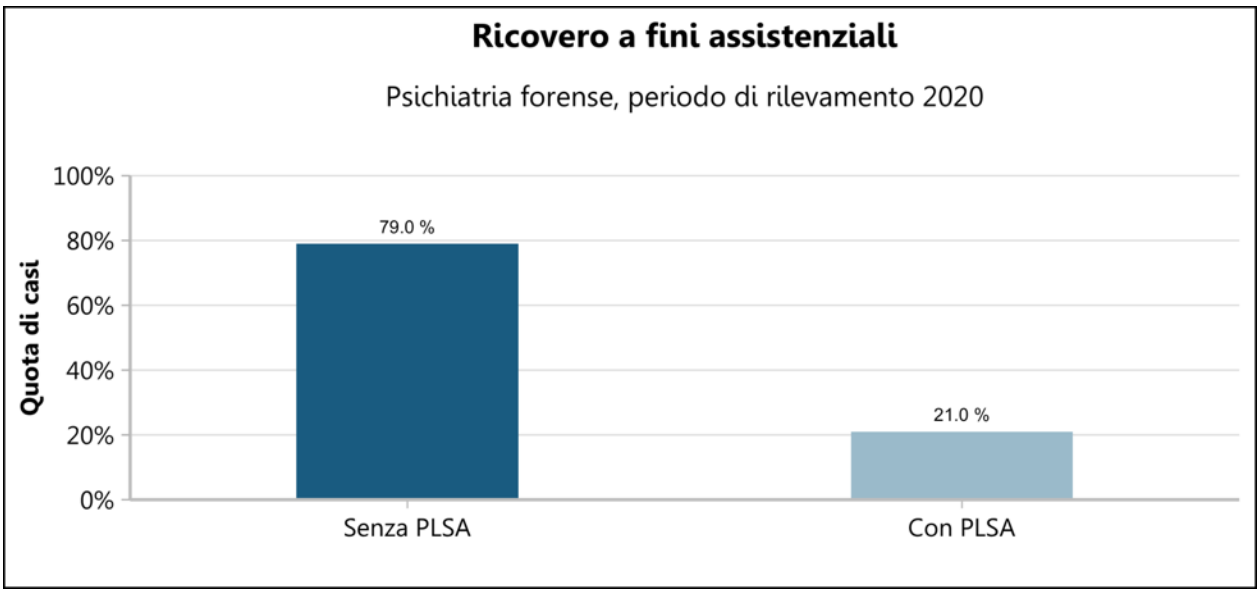


Figura 98: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche di psichiatria forense

Settore di attività

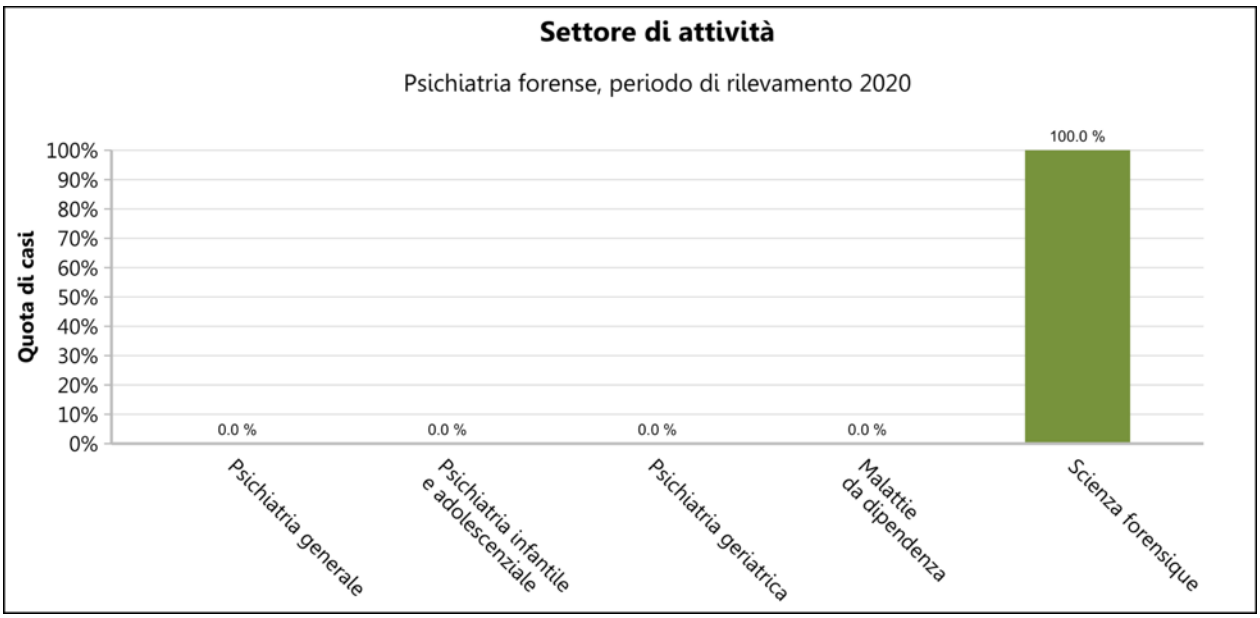


Figura 99: quote delle settore di attività nelle cliniche di psichiatria forense

Nazionalità

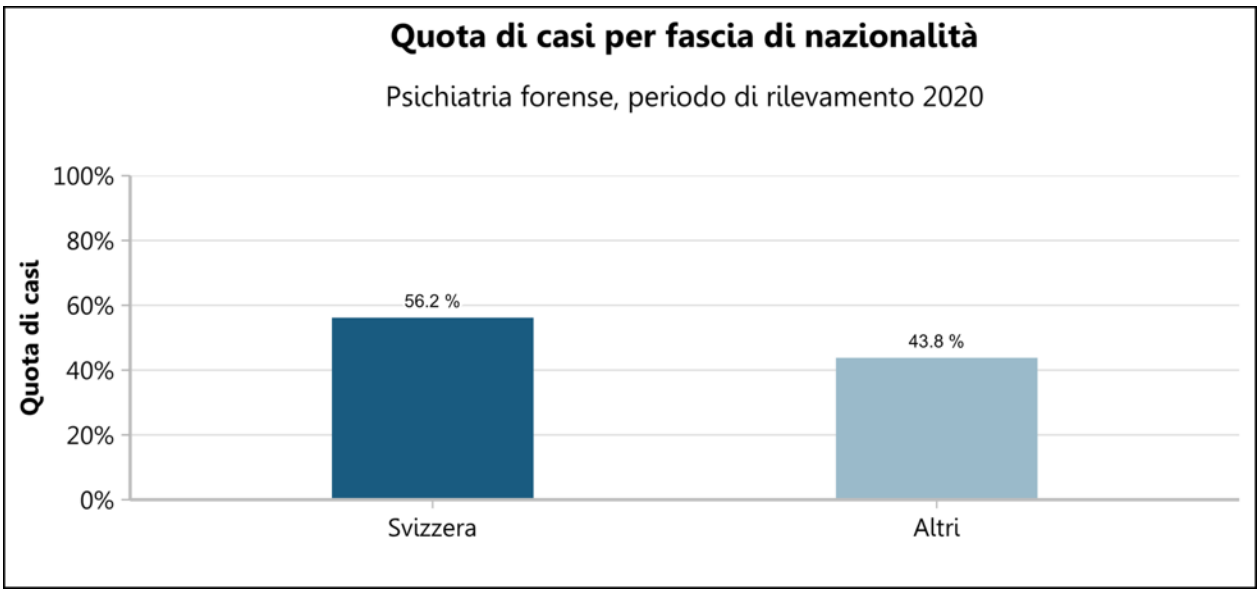


Figura 100: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche di psichiatria forense

Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa

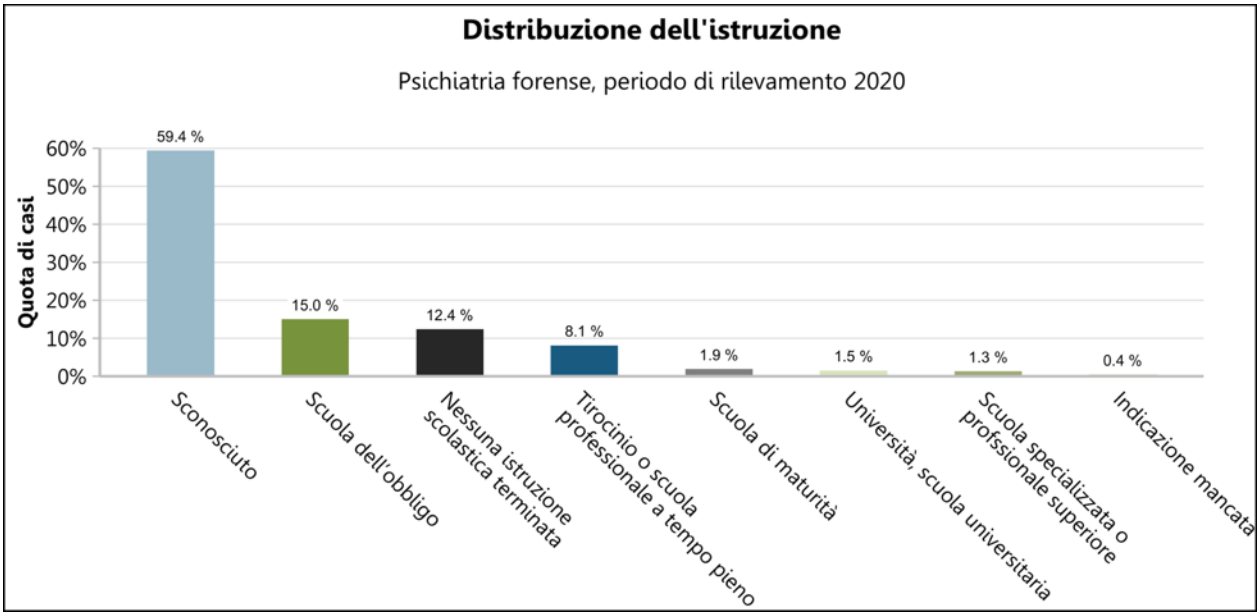


Figura 101: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche di psichiatria forense

Stato civile

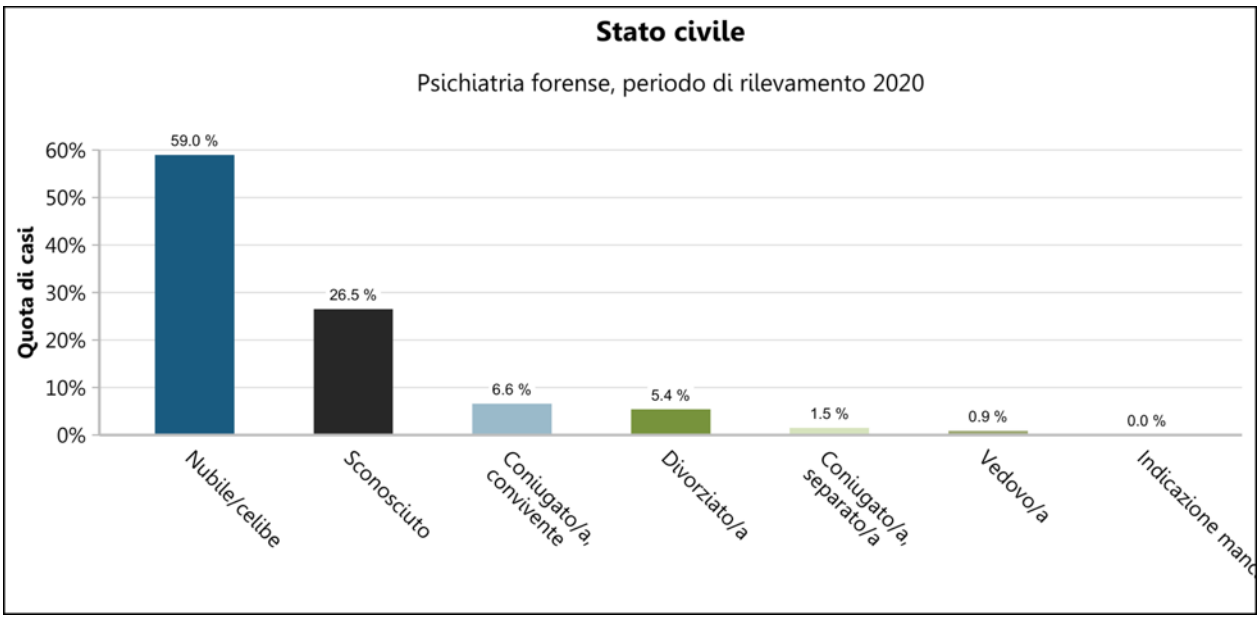


Figura 102: stato civile nelle cliniche di psichiatria forense

Occupazione prima dell'ammissione

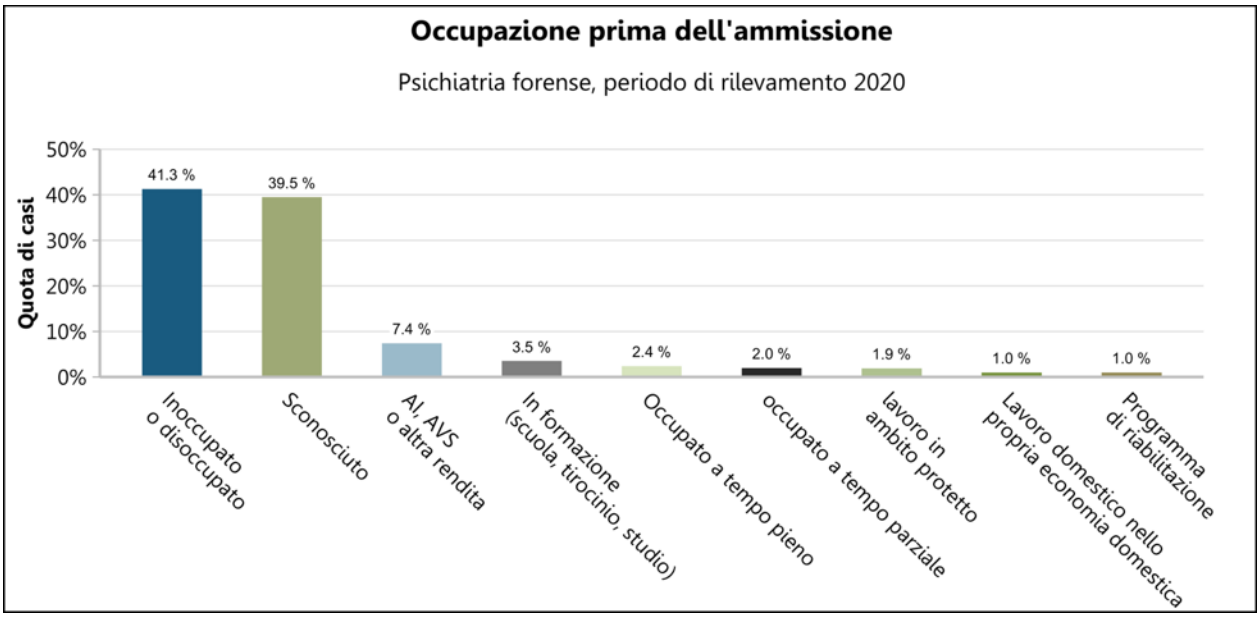


Figura 103: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense

Luogo di soggiorno prima dell'ammissione

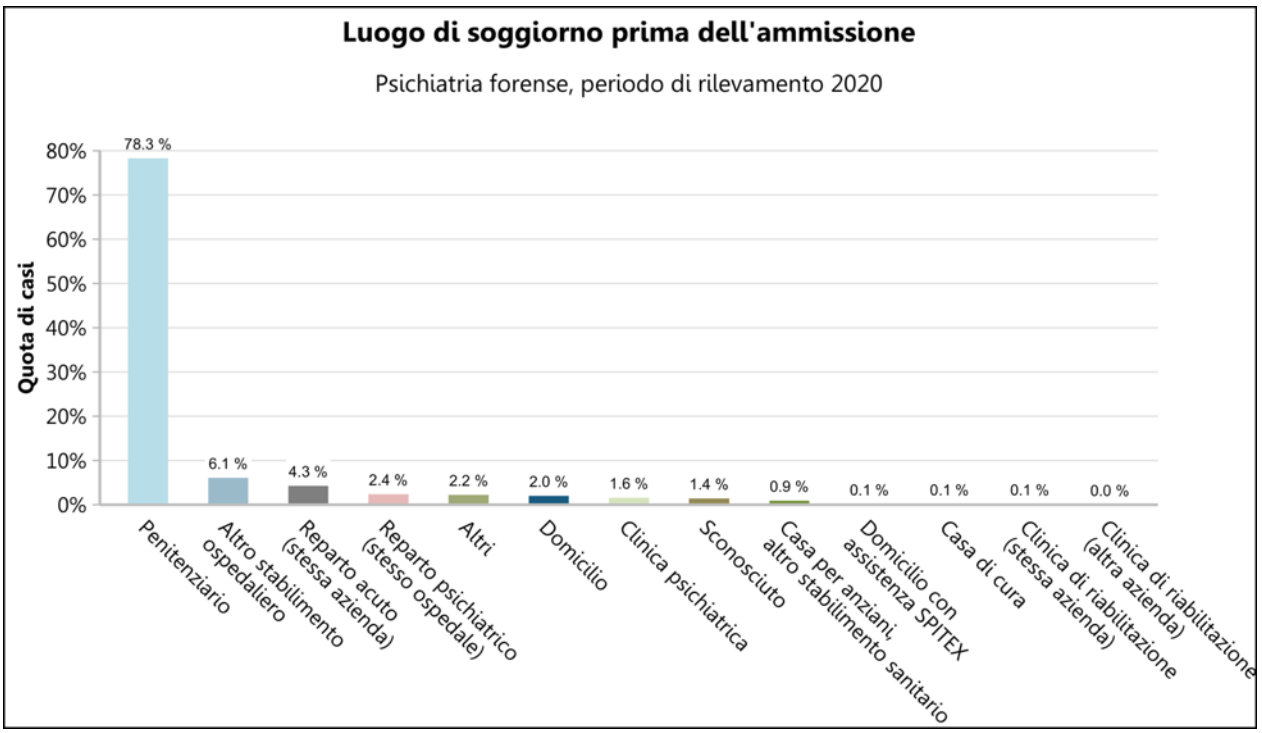


Figura 104: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense

Manca il 0.4% delle indicazioni.

Classe di stanza occupata

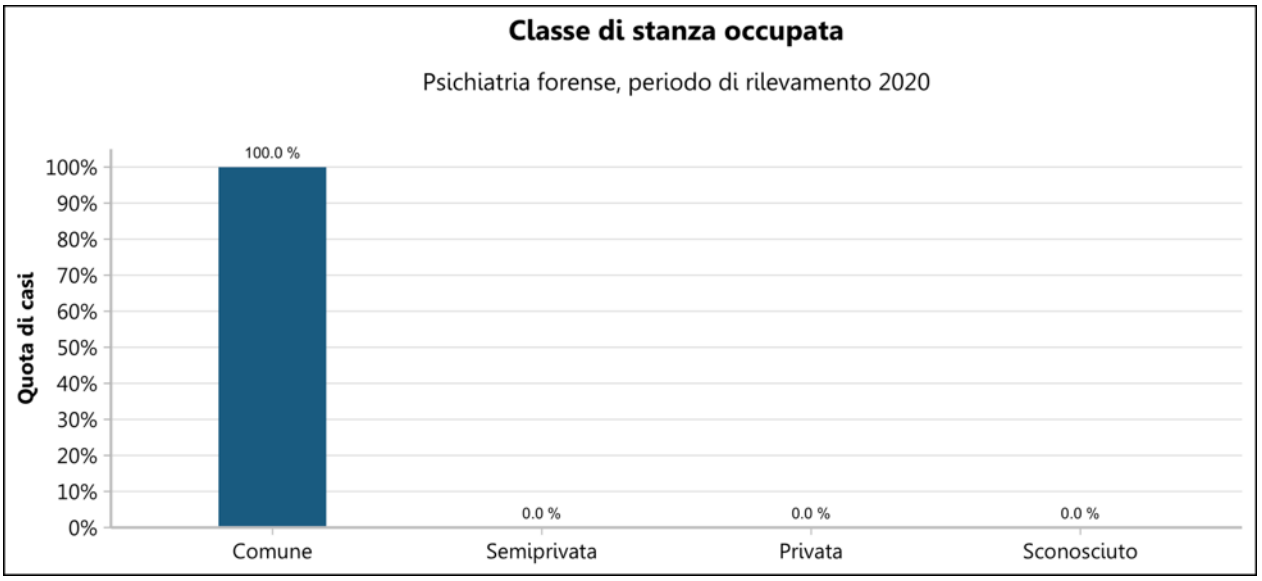


Figura 105: classe di stanza occupata nelle cliniche di psichiatria forense

Istanza ricoverante

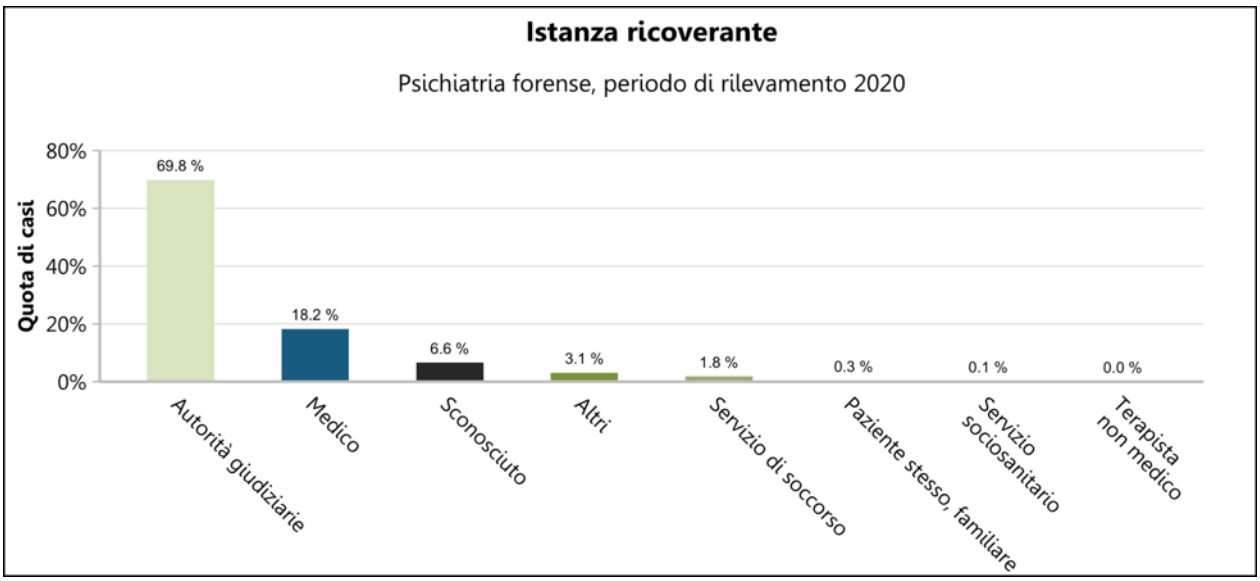


Figura 106: istanza ricoverante nelle cliniche di psichiatria forense

Manca il 0.13% delle indicazioni.

Durata della degenza

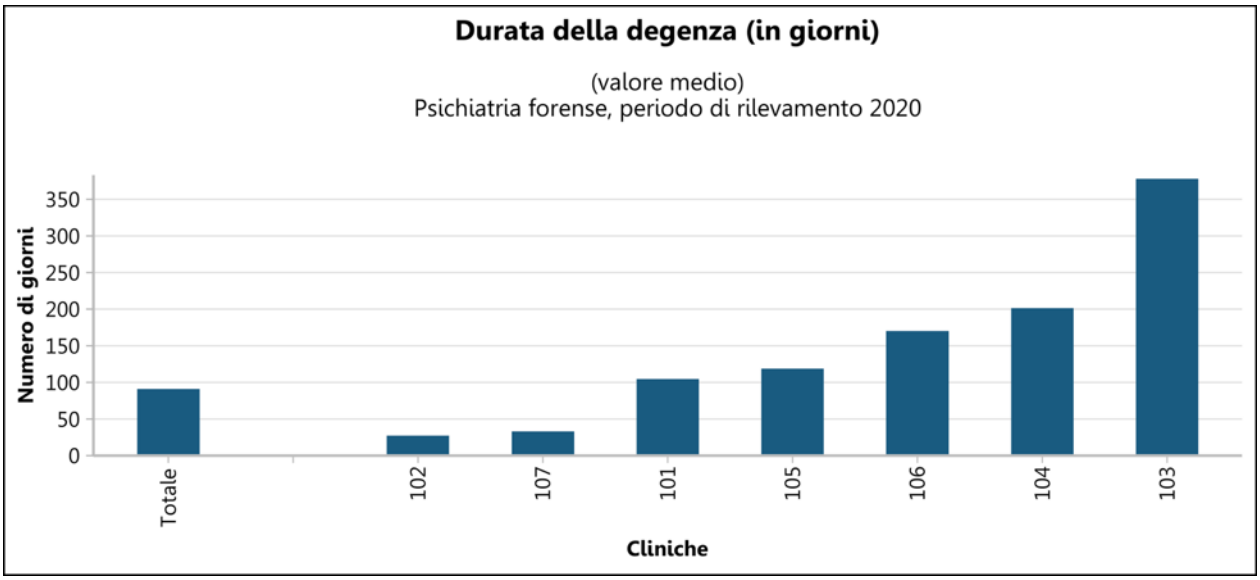


Figura 107: durata della degenza (in giorni) nelle cliniche di psichiatria forense

Degenze di breve durata

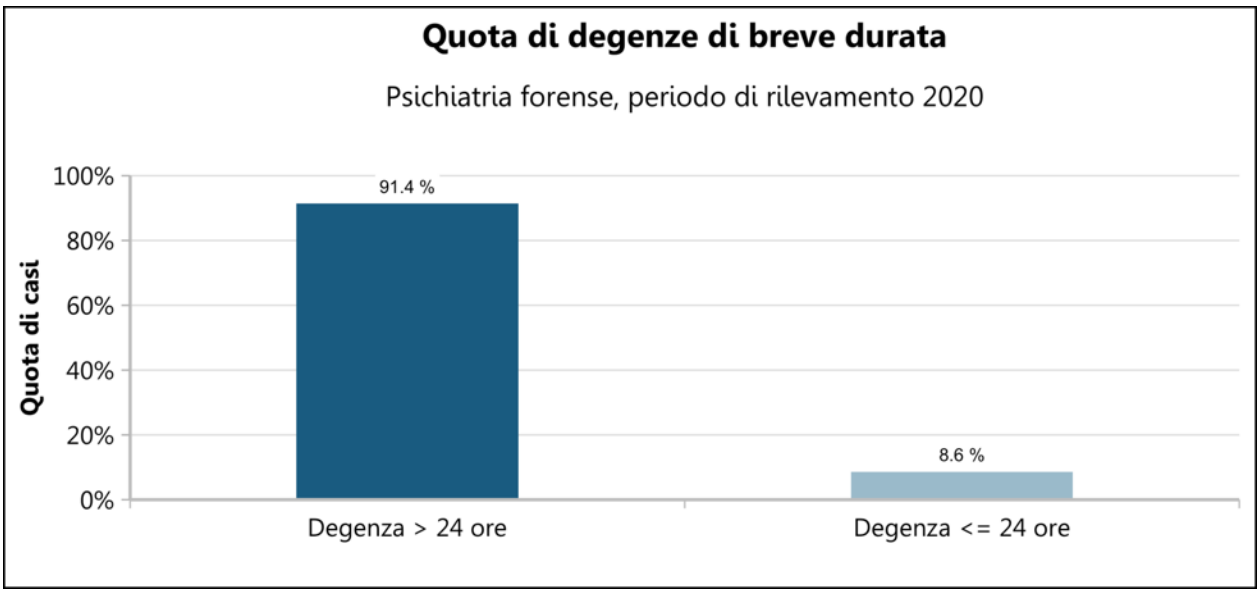


Figura 108: quota di degenze di breve durata nelle cliniche di psichiatria forense

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

Nel 2020 è stato introdotto l'obbligo di rilevamento dei dati per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Nel 2019 era ancora in parte valida, come regola di transizione, la durata minima della degenza di 7 giorni.

Casi esclusi (HoNOS)

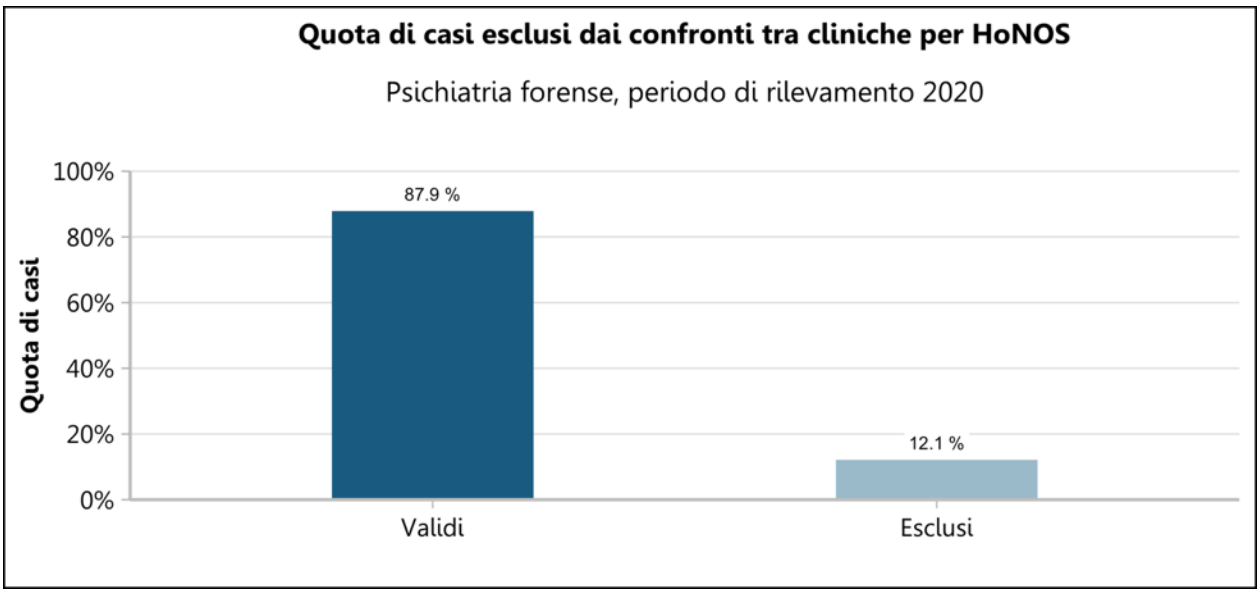


Figura 109: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche di psichiatria forense

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) 29
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) 34
Figura 11: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze) 36
Figura 12: peso dei sintomi con il valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) 37
Figura 13: panoramica tabellare generale HoNOS e BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) 38
Figura 14: peso dei sintomi con il valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense) 39
Figura 15: panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria forense) 40
Figura 16: misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense) 41
Figura 17: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense) 42
Figura 18: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (tutte le cliniche) dal 2012 al 2020 44
Figura 19: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (tutte le cliniche) dal 2012 al 2020 44
Figura 20: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2020 45
Figura 21: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2020 45
Figura 22: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche specializzate) dal 2015 al 2020 46
Figura 23: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche specializzate) dal 2015 al 2020 46
Figura 24: risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2020 47
Figura 25: risultati della misurazione non aggiustati: BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2020 47
Figura 26: Cliniche di psichiatria forense: valori all'ammissione e valori differenziali HoNOS dal 2019 al 2020 48
Figura 27: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (tutte le cliniche escluse le cliniche) dal 2013 al 2020 49
Figura 28: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) dal 2015 al 2020 50
Figura 29: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche specializzate) dal 2015 al 2020 51
Figura 30: risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà (cliniche per la cura di dipendenze) dal 2015 al 2020 51
Figura 31: Cliniche di psichiatria forense: quota di casi con misure restrittive della libertà dal 2015 al 2020 52
Figura 32: quota di casi analizzabili per calcoli HoNOS 55
Figura 33: quota di casi analizzabili per calcoli BSCL 56
Figura 34: quota di registrazioni documentate correttamente per le misure restrittive della libertà 57

Figura 35: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 59
Figura 36: quota di casi per fascia di età nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 59
Figura 37: quota di casi per fascia di sesso nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 60
Figura 38: quota di casi per fascia di diagnosi principale nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 60
Figura 39: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi di base e della medicina acuta 61
Figura 40: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 61
Figura 41: ricovero a fini assistenziali nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 62
Figura 42: quote delle settore di attività nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 62
Figura 43: quota di casi per fascia di nazionalità nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 63
Figura 44: distribuzione dell'istruzione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 63
Figura 45: stato civile nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 64
Figura 46: occupazione prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 64
Figura 47: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 65
Figura 48: classe di stanza occupata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 65
Figura 49: istanza ricoverante nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 66
Figura 50: numero di giorni nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 66
Figura 51: quota di degenze di breve durata nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 67
Figura 52: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 68
Figura 53: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta 68
Figura 54: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche specializzate 69
Figura 55: quota di casi per fascia di età nelle cliniche specializzate 69
Figura 56: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche specializzate 70
Figura 57: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche specializzate 70
Figura 58: numero di diagnosi secondarie nelle cliniche specializzate 71
Figura 59: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche specializzate 71
Figura 60: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche specializzate 72
Figura 61: quote delle settore di attività nelle cliniche specializzate 72
Figura 62: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche specializzate 73
Figura 63: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche specializzate 73
Figura 64: stato civile nelle cliniche specializzate 74
Figura 65: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate 74
Figura 66: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche specializzate 75
Figura 67: classe di stanza occupata nelle cliniche specializzate 75
Figura 68: istanza ricoverante nelle cliniche specializzate 76
Figura 69: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche specializzate 76
Figura 70: quota di degenze di breve durata nelle cliniche specializzate 77
Figura 71: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche specializzate 78
Figura 72: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche specializzate 78
Figura 73: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche per la cura di dipendenze 79
Figura 74: quota di casi per fascia di età nelle cliniche per la cura di dipendenze 79
Figura 75: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche per la cura di dipendenze 80
Figura 76: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche per la cura di dipendenze 80
Figura 77: diagnosi secondarie nelle cliniche per la cura di dipendenze 81

Figura 78: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze 81
Figura 79: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche per la cura di dipendenze 82
Figura 80: quote delle settore di attività nelle cliniche per la cura di dipendenze 82
Figura 81: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche per la cura di dipendenze 83
Figura 82: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche per la cura di dipendenze 83
Figura 83: stato civile nelle cliniche per la cura di dipendenze 84
Figura 84: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze 84
Figura 85: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche per la cura di dipendenze 85
Figura 86: classe di stanza occupata nelle cliniche per la cura di dipendenze 85
Figura 87: istanza ricoverante nelle cliniche per la cura di dipendenze 86
Figura 88: durata della degenza in giorni (valore medio) nelle cliniche per la cura di dipendenze 86
Figura 89: quota di degenze di breve durata nelle cliniche per la cura di dipendenze 87
Figura 90: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche per la cura di dipendenze 88
Figura 91: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (BSCL) nelle cliniche per la cura di dipendenze 88
Figura 92: numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento nelle cliniche di psichiatria forense 89
Figura 93: quota di casi per fascia di età nelle cliniche di psichiatria forense 89
Figura 94: quota di casi per fascia di sesso nelle cliniche di psichiatria forense 90
Figura 95: quota di casi per fascia di diagnosi principale nelle cliniche di psichiatria forense 90
Figura 96: numero di diagnosi secondarie di casi conclusi nelle cliniche di psichiatria forense 91
Figura 97: gravità all'ammissione (punteggio totale HoNOS e BSCL) nelle cliniche di psichiatria forense 91
Figura 98: ricovero a fini assistenziali nelle cliniche di psichiatria forense 92
Figura 99: quote delle settore di attività nelle cliniche di psichiatria forense 92
Figura 100: quota di casi per fascia di nazionalità nelle cliniche di psichiatria forense 93
Figura 101: distribuzione dell'istruzione nelle cliniche di psichiatria forense 93
Figura 102: stato civile nelle cliniche di psichiatria forense 94
Figura 103: occupazione prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense 94
Figura 104: luogo di soggiorno prima dell'ammissione nelle cliniche di psichiatria forense 95
Figura 105: classe di stanza occupata nelle cliniche di psichiatria forense 95
Figura 106: istanza ricoverante nelle cliniche di psichiatria forense 96
Figura 107: durata della degenza (in giorni) nelle cliniche di psichiatria forense 96
Figura 108: quota di degenze di breve durata nelle cliniche di psichiatria forense 97
Figura 109: quota di casi esclusi dai confronti tra cliniche (HoNOS) nelle cliniche di psichiatria forense 98
Figura 110: ausilio alla lettura: valore comparativo e percentuale dei casi affetti 103
Figura 111: ausilio alla lettura: diagramma a barre sovrapposto 104
Figura 112: ausilio alla lettura: diagramma a colonne 105
Figura 113: ausilio alla lettura: diagramma a punti 106
Figura 114: ausilio alla lettura: boxplot 107

7 Indice allegato

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

Indice

A1. Informazioni generali riguardo alla fornitura dati 3
1.1 Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento 3
1.2 Età 6
1.3 Sesso 11
1.4 Diagnosi principale 16
1.5 HoNOS: gravità all'ammissione (punteggio complessivo) 28
1.6 BSCL: gravità all'ammissione (punteggio complessivo) 35
1.7 Ricovero a fini assistenziali 41
1.8 Settore di attività 46
1.9 Nazionalità 54
1.10 Istruzione 59
1.11 Stato civile 71
1.12 Occupazione prima dell'ammissione 83
1.13 Luogo di soggiorno prima dell'ammissione 95
1.14 Classe di stanza occupata 107
1.15 Istanza ricoverante 114
1.16 Numero di giorni 126
1.17 Numero di diagnosi secondarie 129
1.18 Degenze di breve durata 141
1.19 Casi esclusi HoNOS 148
1.20 Casi esclusi (BSCL) 155
1.21 Quota delle degenze di 1-6 giorni (analizzati per la prima volta nell'anno 2020) 161
A2. Risultato della misurazione (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) 164
A3. Risultato della misurazione (Cliniche specializzate) 176
A4. Risultato della misurazione (Cliniche per la cura di dipendenze) 184
A5. Risultato della misurazione (Cliniche di psichiatria forense) 185
A6. Qualità dei dati 188
A7. Ausili alla lettura 202
Impressum 204

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 04 si trova sopra la linea dello zero. Questo istituto presenta quindi un valore differenziale HoNOS superiore alla media di questo tipo di clinica. La clinica 04 ha fornito 76 casi validi. Il tasso di risposta è del 98.7%, valore dato dalla somma del tasso di casi analizzabili e di drop-out non influenzabili.

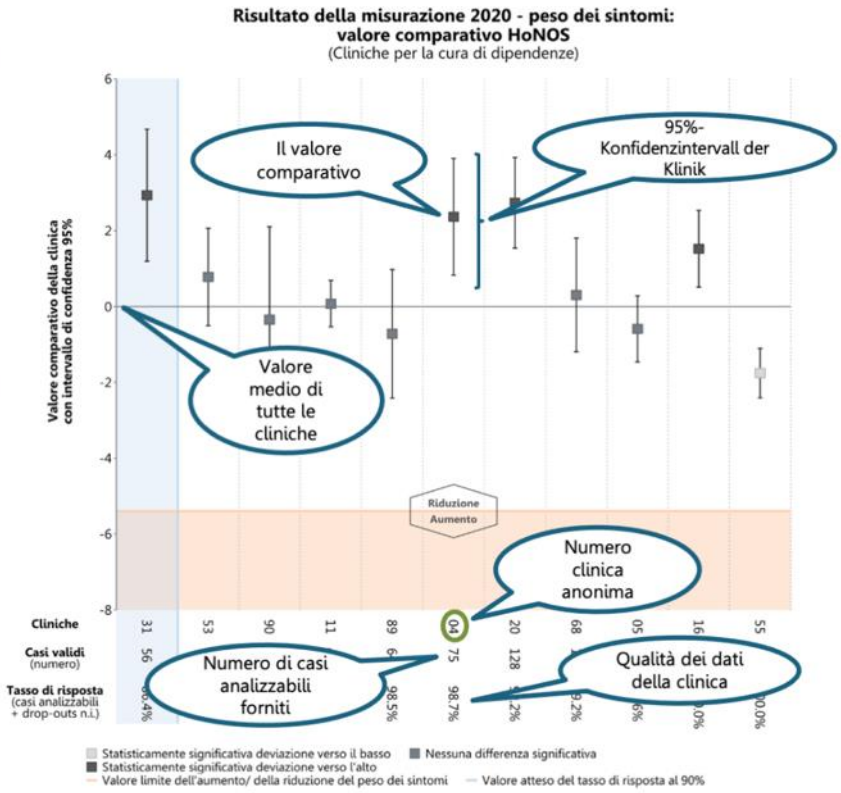


Figura 110: ausilio alla lettura: valore comparativo e percentuale dei casi affetti

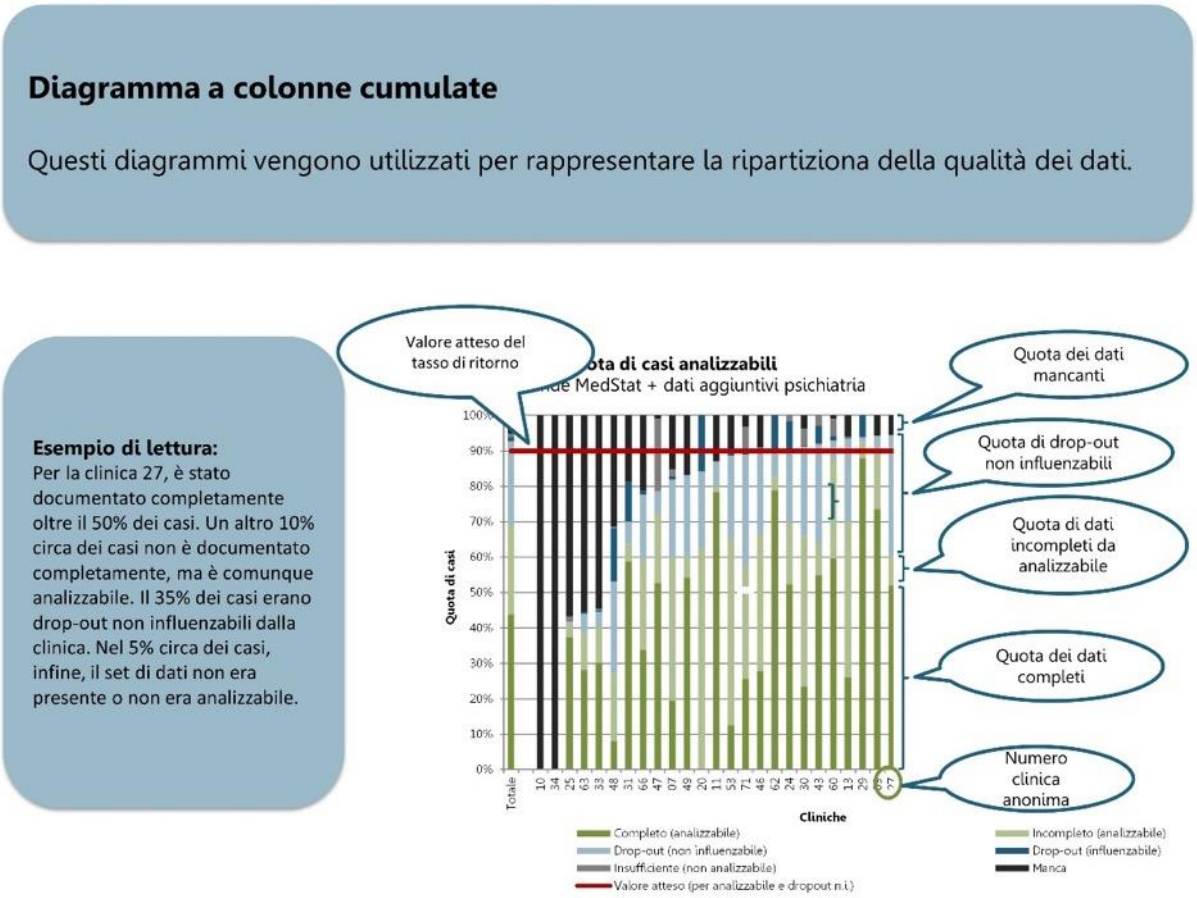


Figura 111: ausilio alla lettura: diagramma a barre sovrapposto

Diagramma a colonne

Questi diagrammi vengono utilizzati per rappresentare la ripartiziona dei 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 concluso 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.

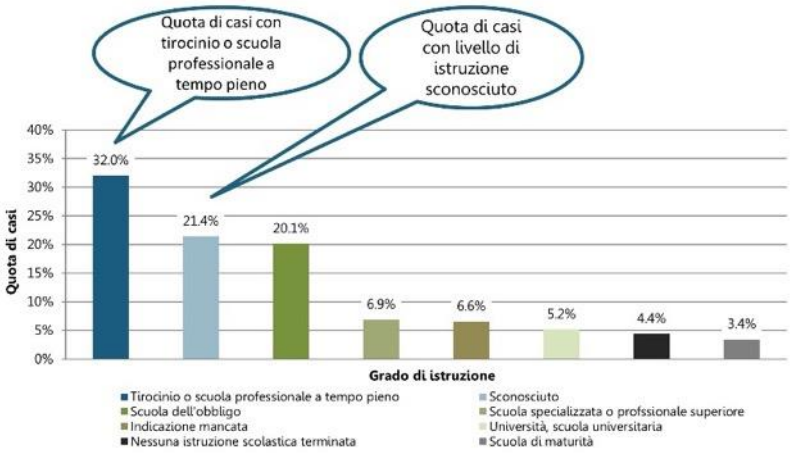


Figura 112: ausilio alla lettura: diagramma a colonne

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)..

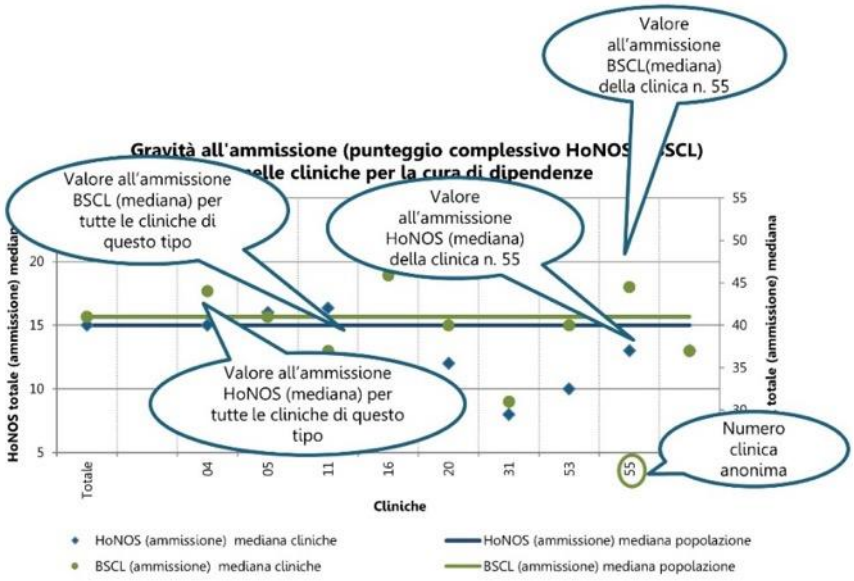


Figura 113: ausilio alla lettura: diagramma a punti

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%).

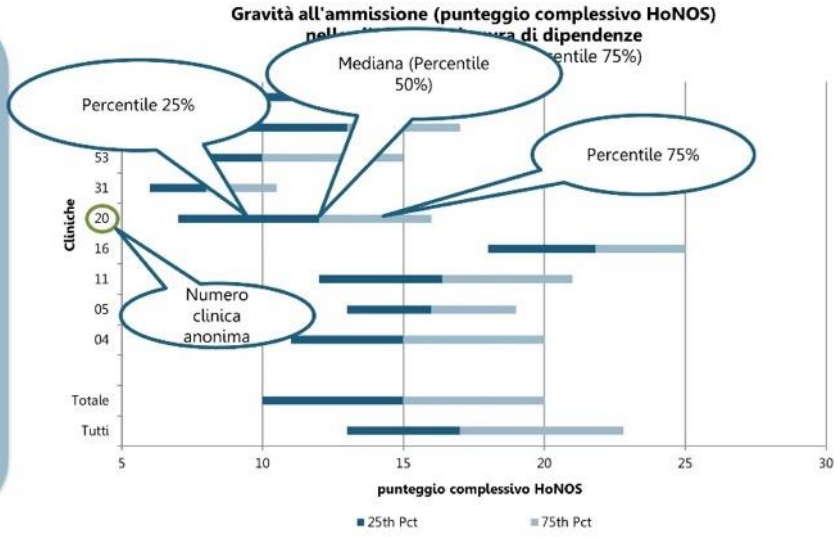


Figura 114: ausilio alla lettura: boxplot

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 (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen.
ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion.

Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich, 98(8), 655-62.

Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. J Investig Med, 43(2), 136-50.

Iezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. Am J Phys Med Rehabil, 83(4), 316-26.

Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Swit-zerland. 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 2020
Autori	Roman di Francesco, Projektleiter, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH
Luogo e data di pubblicazione	Berna, Settembre 2020 (versione 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna; w hoch 2 GmbH, Berna (2021). Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà, psichiatria ospedaliera per adulti, rapporto comparativo nazionale 2020.
Comitato dell'ANQ per la qualità Psichiatria	Dr. med. Christine Besse, CHUV, Lausanne Dr. phil. André Della Casa, PUK, Zürich Bruno Dolci, IPW, Winterthur PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord Prof. Dr. med. Stefan Kaiser, HUG, Genf Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clienia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Bern Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich
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