

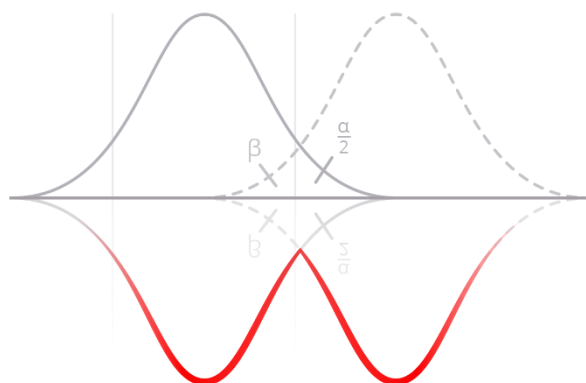
# MISURAZIONI SPECIFICHE NELLA PSICHIATRIA | PSICHIATRIA OSPEDALIERA PER ADULTI

## RAPPORTO COMPARATIVO NAZIONALE MISURAZIONE 2024

Autori: w hoch 2 | Roman di Francesco, Dr. Benjamin Steinweg,  
Luc Drohé, Philipp Kronenberg

Versione: 1.0

Data: ottobre 2025



# Indice

Riepilogo.....	5
Tema misure restrittive della libertà .....	5
Differenziazione degli isolamenti per indicazione psichiatrica e somatica/infettiva .....	5
Qualità dei dati .....	6
Indicatori per tipo di clinica .....	6
Confronto annuale .....	9
Lista delle abbreviazioni/glossario.....	11
1    Introduzione.....	15
Informazioni generali.....	15
Struttura .....	15
2    Tema: misure restrittive della libertà (MRL).....	16
3    Metodo.....	20
Rilevamento dei dati .....	20
Confronti tra cliniche.....	20
4    Risultati.....	21
4.1    Risultati del tipo di clinica 1: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta .....	22
4.1.1    Peso dei sintomi.....	24
4.1.2    Misure restrittive della libertà.....	29
4.2    Risultati del tipo di clinica 2: cliniche specializzate.....	32
4.2.1    Peso dei sintomi.....	34
4.2.2    Misure restrittive della libertà.....	39
4.3    Risultati del tipo di clinica 3: cliniche per la cura di dipendenze .....	40
4.3.1    Peso dei sintomi.....	42
4.4    Risultati del tipo di clinica 4: psichiatria forense .....	45
4.4.1    Peso dei sintomi.....	46
4.4.2    Misure restrittive della libertà.....	48
4.5    Risultati del tipo di clinica 5: cliniche di psichiatria geriatrica .....	49
4.5.1    Peso dei sintomi.....	51
4.5.2    Misure restrittive della libertà.....	53
4.6    Confronti annuali dei risultati della misurazione non aggiustati .....	56

4.6.1	Confronti annuali dei risultati della misurazione per il peso dei sintomi non aggiustati .....	56
	Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (tutte le cliniche) .....	57
	Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	58
	Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (cliniche specializzate) .....	59
	Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) .....	60
	Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS (cliniche di psichiatria forense) .....	61
4.6.2	Confronti annuali dei risultati della misurazione per le misure restrittive della libertà non aggiustati.....	62
	Risultati della misurazione non aggiustati: misure restrittive della libertà (psichiatria per adulti escluse le cliniche di psichiatria forense) .....	62
	Risultati della misurazione non aggiustati: misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) .....	65
	Risultati della misurazione non aggiustati: misure restrittive della libertà (cliniche specializzate).....	68
	Risultati della misurazione non aggiustati: misure restrittive della libertà (cliniche per la cura di dipendenze) .....	71
	Risultati della misurazione non aggiustati: misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense).....	72
	Risultati della misurazione non aggiustati: misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica) .....	75
5	Qualità dei dati .....	78
	HoNOS .....	78
	BSCL .....	78
	Misure restrittive della libertà .....	78
6	Spiegazioni sui grafici.....	83
6.1	Spiegazioni sui grafici «valori comparativi del peso dei sintomi» .....	83
6.2	Spiegazioni sui grafici «panoramica tabellare generale HoNOS/BSCL» .....	85
6.3	Spiegazioni sui grafici «quota di casi interessati da MRL con la rispettiva collocazione in quartili» .....	87
6.4	Spiegazioni sulla «panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà» .....	89
6.5	Spiegazioni sul «diagramma a linee per i confronti annuali» .....	91

6.6	Spiegazioni sul «diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale della distribuzione dei casi interessati da misure restrittive della libertà» .....	92
6.7	Spiegazioni sul «diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà».....	93
6.8	Spiegazioni sulle «divergenze nel confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi».....	94
6.9	Spiegazioni sul «diagramma a colonne cumulate relativo alla qualità dei dati» .....	95
Bibliografia.....		96
Indice delle figure.....		96
Indice dell'allegato.....		98
Impressum.....		100

## **RIEPILOGO**

Il presente rapporto comparativo nazionale relativo alla psichiatria ospedaliera per adulti offre confronti di qualità basati sui dati dell'anno di misurazione 2024. Il rapporto contiene analisi comparative tra cliniche relative al peso dei sintomi e alla relativa variazione nonché all'impiego di misure restrittive della libertà (MRL) durante la degenza ospedaliera.

### **Tema misure restrittive della libertà**

Il rapporto comparativo nazionale per l'anno di misurazione 2024 offre ai lettori interessati un contributo contenutistico sul tema «misure restrittive della libertà». Questo tema importante e delicato è regolarmente oggetto di particolare attenzione da parte dei media e dell'opinione pubblica. Il testo fornisce approfondimenti, contesto e informazioni sulla pratica degli interventi coatti. Inoltre, attraverso l'analisi dei dati dell'ANQ vengono illustrate le evoluzioni degli ultimi anni e vengono spiegati in modo chiaro i confronti dell'ANQ relativi alle MRL e le relative rappresentazioni.

### **Differenziazione degli isolamenti per indicazione psichiatrica e somatica/infettiva**

Nell'anno di misurazione 2021 è stata introdotta una distinzione tra le tipologie di isolamento come MRL. Da allora si distingue tra «isolamenti per motivi psichiatrici» e «isolamenti per motivi somatici/infettivi». Nell'anno di introduzione, i risultati differenziati non sono stati pubblicati. Nel presente rapporto comparativo nazionale le due tipologie di isolamento vengono riportate separatamente per la terza volta. I dati indicano tuttavia che la codifica in molte sedi potrebbe non essere ancora stata implementata, o non del tutto. I dati devono quindi essere interpretati con cautela. Bisogna presumere che alcuni isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati codificati come isolamenti per motivi psichiatrici. L'ANQ collabora con le cliniche affinché la forma di documentazione stabilita dal Comitato per la qualità Psichiatria venga in futuro applicata in modo ancora più sistematico. In questo modo si può contribuire significativamente a una maggiore trasparenza e a una migliore comprensione dell'applicazione delle misure restrittive della libertà.

## Qualità dei dati

Tutte le 133 cliniche con offerta psichiatrica per adulti registrate hanno fornito dati analizzabili sul peso dei sintomi per il 2024.

85 cliniche su 133 hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (MRL). 48 cliniche hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

In 20 cliniche mancavano troppe informazioni sulle variabili nei dati complementari sulla psichiatria che è obbligatorio raccogliere. I dati mancanti non hanno comportato l'esclusione dalle analisi, ma queste cliniche non hanno rispettato il tasso di dati mancanti massimo dello 0,1% stabilito dall'ANQ. Per l'ANQ è fondamentale che i confronti di qualità si basino su una base di dati significativa. Poiché i dati complementari sono necessari per un equo aggiustamento secondo il rischio, è indispensabile migliorare la qualità dei dati di queste variabili.

Nel periodo di misurazione sono stati registrati complessivamente 88'289 casi trattati. Di questi, 60'310 dimissioni riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 12'900 le cliniche specializzate, 2'835 le cliniche per la cura di dipendenze, 725 le cliniche di psichiatria forense e 11'519 le cliniche di psichiatria geriatrica.

## Indicatori per tipo di clinica

Tipo di clinica 1: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (45 cliniche)

*Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):*

20 cliniche (44,4%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 11 cliniche (24,4%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 14 cliniche (31,1%) risultano sotto la media dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.

*Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):*

7 cliniche (15,6%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 29 cliniche (64,4%) non si discostano dal valore medio complessivo. 5 cliniche (11,1%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 1 clinica (2,2%) aveva meno di 30 casi analizzabili. Per questa clinica non è stato calcolato l'intervallo di confidenza. 3 cliniche (6,7%) non hanno fornito dati di autovalutazione analizzabili.

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

Nelle 39 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 9,5% (anno precedente:

10,2%). 6 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2024. Nel complesso, la quota di casi con almeno una MRL su tutte le 45 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili era del 9,2% (anno precedente: 9,9%).

#### Tipo di clinica 2: cliniche specializzate (37 cliniche)

*Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):*

9 cliniche (24,3%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 19 cliniche (51,4%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 9 cliniche (24,3%) risultano sotto la media di tutte le cliniche specializzate.

*Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):*

2 cliniche (5,4%) presentano un risultato della misurazione significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 29 cliniche (78,4%) non si discostano dal valore medio complessivo. 3 cliniche (8,1%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 2 cliniche (5,4%) avevano meno di 30 casi analizzabili. Per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza. 1 clinica (2,7%) non ha fornito dati di autovalutazione analizzabili.

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

Nelle 8 cliniche specializzate con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 1,5% (anno precedente: 1,5%). 29 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2024. Nel complesso, la quota di casi con almeno una MRL su tutte le 37 cliniche specializzate con dati analizzabili era dello 0,4% (anno precedente: 0,5%).

#### 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):*

3 cliniche (27,3%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 4 cliniche (36,4%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 4 cliniche (36,4%) risultano sotto la media delle cliniche per la cura di dipendenze.

*Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):*

1 clinica (9,1%) presenta un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 7 cliniche (63,6%) non si discostano dal valore medio complessivo. 3 cliniche (27,3%) avevano meno di 30 casi analizzabili. Per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza.

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

Tutte le 11 cliniche per la cura di dipendenze hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2024.

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

*Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):*

6 cliniche (75,0%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 2 cliniche (25,0%) avevano meno di 30 casi analizzabili. Per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza.

*Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):*

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 8 cliniche di psichiatria forense hanno fornito dati analizzabili sulle MRL. La quota di casi con almeno una MRL era del 37,8% (anno precedente: 39,0%).<sup>1</sup>

#### Tipo di clinica 5: cliniche di psichiatria geriatrica (32 cliniche)

*Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):*

6 cliniche (18,8%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 21 cliniche (65,6%) presentano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo, mentre 5 cliniche (15,6%) risultano sotto la media di tutte le cliniche di psichiatria geriatrica.

*Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):*

Le cliniche di psichiatria geriatrica sono esentate dal rilevamento delle BSCL. Non sono quindi disponibili risultati dal punto di vista dei pazienti.

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

Nelle 30 cliniche di psichiatria geriatrica con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 15,9% (anno precedente: 16,8%). 2 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel 2024. Nel complesso, la percentuale di casi con almeno una MRL nelle 32 cliniche di psichiatria geriatrica è stata del 15,5% (anno precedente: 16,8%).

---

<sup>1</sup> 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.

## Misure restrittive della libertà nell'intera psichiatria per adulti

Nel complesso, nel 2024 la quota di casi con almeno una MRL su tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense<sup>2</sup>) con dati analizzabili era dell'8,4% (anno precedente: 9,1%).

### **Confronto annuale**

I risultati della misurazione mostrano che il peso medio dei sintomi all'ammissione è rimasto stabile rispetto all'anno precedente. Questo vale sia per la valutazione da parte di terzi effettuata dal personale della clinica responsabile del caso, sia per l'autovalutazione da parte dei pazienti. La riduzione del peso dei sintomi durante la degenza differisce tra le due prospettive. Secondo la valutazione da parte di terzi, i cambiamenti ottenuti durante la degenza in clinica sono leggermente aumentati rispetto all'anno precedente. La riduzione del peso dei sintomi secondo le persone interessate può essere considerata stabile rispetto all'anno precedente.

In sintesi si può affermare che, considerando i casi trattati in tutte le cliniche di psichiatria per adulti, rispetto all'anno precedente si osservano valori stabili o solo lievi variazioni. Un'analisi più dettagliata mostra che questo risultato vale anche per i confronti annuali specifici per ciascun tipo di clinica. Fanno eccezione la riduzione del peso dei sintomi secondo la valutazione da parte di terzi nelle cliniche di psichiatria forense e i valori all'ammissione secondo l'autovalutazione nelle cliniche per la cura di dipendenze, che si distinguono per un forte aumento dei valori misurati.

Va tuttavia osservato che, sebbene le variazioni degli indicatori del peso dei sintomi da un anno all'altro siano spesso marginali, considerando l'andamento su più anni si evidenzia una tendenza continua di lieve aumento sia nei valori all'ammissione sia nei valori di riduzione a partire dall'anno di misurazione 2021.

La quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (MRL) documentata mostra un decremento medio dello 0,7% rispetto all'anno precedente. Una diminuzione almeno tendenziale rispetto all'anno di misurazione 2023 si osserva in tutti i tipi di cliniche. La riduzione più marcata si osserva nelle cliniche di psichiatria forense e di psichiatria geriatrica. Come già accaduto negli anni precedenti, tutte le cliniche per la cura di dipendenze hanno dichiarato di non aver adottato MRL (secondo la definizione dell'ANQ). Le MRL nelle cliniche di psichiatria forense vengono considerate separatamente, per via delle condizioni istituzionali profondamente diverse degli altri tipi di clinica. Non sono incluse nel confronto annuale

---

<sup>2</sup> La situazione giuridica iniziale nelle cliniche di psichiatria forense, con la limitazione della libertà di movimento quale 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.

complessivo della psichiatria degli adulti. In passato, nelle cliniche di psichiatria forense si sono ripetutamente osservate forti oscillazioni nelle MRL rilevate tra gli anni di misurazione.

Tutte le 133 sedi di cliniche registrate hanno fornito dati per l'anno di misurazione 2024. Le quote di dati completi o incompleti ma analizzabili riguardo alle valutazioni esterne tramite HoNOS sono rimaste stabili. Per le autovalutazioni con BSCL, la quota di dati analizzabili è di nuovo aumentata leggermente. Anche quest'anno, però, singole cliniche presentano una quota molto elevata di casi con dati mancanti o non analizzabili oppure di dropout influenzabili. In generale è auspicabile una consegna più completa dei dati complementari di psichiatria. Ciò è indispensabile per migliorare ulteriormente l'aggiustamento dei risultati secondo il rischio e, di conseguenza, per effettuare confronti equi tra le cliniche. Tutte le cliniche hanno fornito dati sulle MRL o hanno dichiarato di non aver adottato MRL (come definite dall'ANQ).

Nell'anno di misurazione 2024 si osserva un lieve incremento del numero dei casi rispetto all'anno precedente 2023.

## LISTA DELLE ABBREVIAZIONI/GLOSSARIO

TERMINE/ACRONIMO	SPIEGAZIONE
UST	Ufficio federale di statistica.
Brief Symptom Checklist (BSCL)	Questionario di autovalutazione con cui si può misurare il peso psichico di un/una paziente mediante scala Likert (5 livelli di possibili risposte). Forma abbreviata della Symptom Checklist SCL-90, composta da 53 item che si suddividono in nove sottoscale, tre parametri globali e gli item complementari.
Risultato della misurazione BSCL	Differenza tra il punteggio complessivo BSCL all'ammissione e quello alla dimissione.
Gravità/punteggio complessivo BSCL	È composto dalla somma dei 53 item e comprende valori che vanno da 0 a 212.
Case-mix	Composizione del collettivo di pazienti curati (ad es. riguardo a demografia, distribuzione delle diagnosi e peso dei sintomi al momento dell'ammissione).
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 è ripulito dall'influsso delle variabili di disturbo.
Dropout	Mancata risposta, valore mancante, mancata reazione a una domanda; un numero elevato di dropout può condurre a una minore rappresentatività del sondaggio.
EFM	Strumento per il rilevamento delle misure restrittive della libertà.
Misure restrittive della libertà (MRL)	Misure adottate contro la volontà del/della paziente. Secondo la definizione dell'ANQ, nella psichiatria per adulti tali misure comprendono isolamento per indicazione psichiatrica e somatica/infettiva, immobilizzazione, contenzione e medicazione forzata, nonché misure restrittive della libertà di movimento sulla sedia o a letto (come pannelli alla sedia o sbarre al letto).
Ricovero a scopo di assistenza (Rsa)	Internamento di una persona contro la sua volontà in un istituto. Di regola viene ordinato dall'autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA), anche se esistono differenze cantonali.
Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)	Questionario di documentazione del caso per la valutazione della gravità dei sintomi da parte della persona curante; è composto in totale da 12 item.

Risultato della misurazione HoNOS	Differenza tra il punteggio complessivo HoNOS all'ammissione e quello alla dimissione.
Gravità/punteggio complessivo HoNOS	È composto dalla somma dei 12 item e comprende valori che vanno da 0 a 48.
Confronto tra cliniche	Rappresentazione comparativa dei risultati, aggiustati per il case-mix, relativi al peso dei sintomi (valutazione da parte di terzi, autovalutazione) e alle misure restrittive della libertà.
Covariate	Le covariate (o variabili di disturbo) sono variabili la cui influenza è stata eliminata dal parametro della qualità al fine di rendere confrontabili i risultati delle cliniche.
Intervallo di confidenza del 95% (IC)	L'IC descrive la precisione della stima di un parametro (ad es. il valore medio). Con un IC del 95% il valore medio effettivo si trova nell'intervallo indicato con una probabilità del 95%. Gli intervalli di confidenza semplici sono utili per analizzare ogni singola clinica. Per formulare conclusioni su tutte le cliniche contemporaneamente, invece, servono gli intervalli di confidenza simultanei, i quali considerano il calcolo di numerosi valori comparativi.
Mediana	Misura dei valori medi per le distribuzioni, per cui il 50% dei rispettivi valori misurati sono al di sotto e il 50% al di sopra di tale soglia.
Statistica medica (MedStat) dati minimi (MB)	Parte del rilevamento dei dati per l'UST che contiene caratteristiche sociodemografiche, indicazioni sull'ospedalizzazione, codici di diagnosi e cura dei pazienti ricoverati in ospedale. Il rilevamento di diagnosi principali, età e altri dati serve per l'aggiustamento dei confronti tra cliniche secondo il case-mix.
Statistica medica (MedStat) dati complementari sulla psichiatria (MP)	Parte della rilevamento dei dati per l'UST con informazioni specifiche sulla psichiatria.
Tasso di dati mancanti	Valore limite specificato dall'UST per la massima percentuale tollerabile di valori mancanti per tutte le variabili dei dati complementari sulla psichiatria dichiarate come non obbligatorie. Per ogni clinica può mancare al massimo lo 0,1% di questi valori. Le cliniche con un valore più elevato sono appositamente contrassegnate.
Valore medio	Media aritmetica dei valori misurati.
Percentile	Indice di dispersione che indica quale percentuale di tutte le osservazioni si trova al di sotto di un determinato valore.
Percentile 25%	Limite al di sotto del quale si trova il 25% dei valori misurati.

Percentile 50%	Vedere Mediana.
Percentile 75%	Limite al di sotto del quale si trova il 75% dei valori misurati.
Predittore	Variabile da utilizzare per predire una caratteristica (cfr. Covariate).
Parametro della qualità	Il parametro della qualità di una clinica è il risultato ripulito dall'influsso delle covariate. Rappresenta la differenza attesa tra il peso dei sintomi all'ammissione e quello alla dimissione se tutti i casi dell'intero gruppo fossero stati trattati nella clinica in questione.
Regressione, multipla	Procedimento statistico per stimare una o più variabili dipendenti («criteri») sulla base di una o più variabili indipendenti («predittori»).
Aggiustamento secondo il rischio	Correzione statistica dei parametri calcolati per escludere l'influsso delle variabili di disturbo sulle quali le cliniche non hanno alcun controllo, al fine di poter confrontare in modo equo i dati delle cliniche. Tra queste rientra innanzitutto la composizione del collettivo di pazienti curati (case-mix), poiché questo determina, per i fornitori di prestazioni, una differente distribuzione dei rischi e diverse possibilità di ottenere un buon risultato della misurazione.
Diagramma a colonne	Diagramma per la rappresentazione grafica della distribuzione della frequenza in più categorie mediante colonne verticali.
Significatività, statistica	Le differenze tra le dimensioni di misurazione sono considerate significative se la probabilità che siano dovute al caso non supera una soglia definita. La probabilità massima di errore ammessa è chiamata livello di significatività $\alpha$ .
Deviazione standard (SD)	Misura della dispersione dei valori di una variabile attorno al suo valore medio.
Campione	Quantità parziale di un'entità totale (popolazione). Nel rilevamento dei dati vengono acquisiti tutti i casi curati in regime stazionario nel rispettivo arco di tempo, anche se sono stati ammessi prima del periodo di rilevamento corrente o se alla fine di questo non erano ancora stati dimessi. Per le analisi si considerano però solo i casi ammessi a partire dal momento dell'inizio del rilevamento e dimessi nel periodo del relativo rapporto.
Peso dei sintomi	Numero e gravità dei sintomi di un disturbo psichico presenti. 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 viene misurato sia nella valutazione da parte di terzi sia nell'autovalutazione.

Variabile	Attributo statistico che attribuisce caratteristiche alle unità di indagine.
Varianza	Distribuzione dei valori misurati.
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.

# 1 INTRODUZIONE

Il rapporto comparativo nazionale relativo all'anno di misurazione 2024 fornisce informazioni sui risultati delle misurazioni nazionali della qualità dell'ANQ nella psichiatria ospedaliera per adulti. Include le analisi dei dati di tutti i pazienti dimessi tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2024.

## Informazioni generali

L'ANQ coordina e realizza misurazioni della qualità nella medicina somatica acuta stazionaria, nella riabilitazione e nella psichiatria. Le misurazioni della qualità nella psichiatria ospedaliera per adulti si basano sul corrispondente concetto di implementazione dell'ANQ. L'esecuzione di queste misurazioni è obbligatoria per tutte le cliniche che aderiscono al contratto nazionale di qualità. Il contratto nazionale di qualità dell'ANQ costituisce il fondamento per lo svolgimento di misurazioni nazionali unitarie, per l'analisi comparativa dei dati e per la pubblicazione trasparente dei risultati.

I dati rilevati vengono sottoposti a un'analisi comparativa e presentati alle cliniche sotto forma di rapporti nazionali e specifici per clinica. Sulla base del rapporto comparativo nazionale per l'anno di misurazione 2024, nel 2025 vengono pubblicati in modo trasparente per l'undicesima volta risultati nazionali sul peso dei sintomi e per la decima volta sull'adozione di misure restrittive della libertà.

## Struttura

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). Il rapporto contiene inoltre risultati sulle misure restrittive della libertà (MRL) rilevate, secondo lo strumento di rilevamento per le misure restrittive della libertà (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. I valori numerici esatti, così come ulteriori analisi sotto forma di diagrammi, sono riportati nell'allegato separato del rapporto comparativo nazionale, scaricabile dal sito dell'ANQ. Alla fine di questo rapporto è riportato [l'indice dell'allegato](#).

I nomi delle cliniche sono sostituiti da numeri. Ogni clinica è a conoscenza del numero che la rappresenta. I risultati principali vengono pubblicati in forma trasparente sul sito dell'ANQ come previsto dal concetto di pubblicazione.

## 2 TEMA: MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ (MRL)

L'impiego di misure restrittive della libertà (MRL) fa ancora parte della quotidianità di molte cliniche psichiatriche. Tali misure vengono adottate in situazioni di crisi acute, quando il pericolo per sé o per gli altri è considerato elevato e le altre misure di de-escalation sono ritenute insufficienti. Tuttavia sono controverse, poiché non solo limitano il diritto all'autodeterminazione dei pazienti, ma possono anche comportare notevoli carichi psicologici e fisici, oltre a conseguenze negative a lungo termine.

Le società scientifiche internazionali e nazionali, così come organizzazioni come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Consiglio d'Europa, sottolineano la necessità di ridurre al minimo indispensabile le misure restrittive della libertà nell'assistenza psichiatrica. I risultati della ricerca mostrano che tali misure non solo possono avere un effetto traumatico, ma anche compromettere le relazioni terapeutiche e minare in modo duraturo la fiducia nelle strutture psichiatriche. Un'analisi basata sui dati raccolti dall'ANQ ha dimostrato che le MRL possono avere un impatto negativo sul peso dei sintomi<sup>3</sup>. Inoltre esistono notevoli differenze tra le cliniche e le regioni per quanto riguarda la frequenza e il tipo di applicazione di queste misure. Ciò indica che l'applicazione delle misure restrittive della libertà non dipende solo dalle caratteristiche dei pazienti, ma è fortemente influenzata anche dalle condizioni istituzionali, dalle disposizioni di legge, dagli orientamenti professionali e dalle strategie interne delle cliniche. Poiché le definizioni utilizzate e la qualità dei dati disponibili variano notevolmente, è possibile effettuare confronti internazionali relativi all'applicazione delle MRL solo in misura limitata. A parte alcuni Paesi che dispongono di dati nazionali, la maggior parte delle fonti di dati si basa su studi retrospettivi a livello di clinica con una qualità metodologica variabile. Anche i rilevamenti dell'ANQ si concentrano su MRL specifiche e rilevanti per lo sviluppo della qualità e non costituiscono un registro nazionale completo con l'obiettivo di registrare tutte le tipologie di MRL.

Per i rilevamenti dell'ANQ, gli istituti psichiatrici sono obbligati a registrare tutte le MRL di tutti i casi trattati secondo gli strumenti di rilevamento della misure restrittive della libertà della psichiatria per adulti (EFM-EP) e della psichiatria infantile e adolescenziale (EFM-KJP). I due strumenti EFM definiscono quali misure devono essere documentate come MRL e quali prescrizioni devono essere osservate nel processo. Si distinguono diversi tipi di MRL: isolamenti per motivi psichiatrici e per motivi infettivi/somatici, immobilizzazioni, medicazioni forzate, contenzione (solo nella psichiatria per adulti) e restrizioni alla libertà di movimento su sedia o letto (solo nella psichiatria per adulti). A differenza della riduzione del peso dei sintomi, i confronti tra cliniche sulle MRL vengono effettuati senza aggiustamento secondo il rischio. Una discussione sull'adattamento della procedura e sull'eventuale

---

<sup>3</sup> Baggio, S., Kaiser, S., Huber, C. G., & Wullschleger, A. (2024). Effect of coercive measures on mental health status in adult psychiatric populations: a nationwide trial emulation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e35.

introduzione di un aggiustamento secondo il rischio deve essere nuovamente affrontata negli organi dell'ANQ.

L'applicazione di misure restrittive della libertà nelle cliniche psichiatriche fa parte degli indicatori chiave di qualità che vengono rilevati dall'ANQ nel settore psichiatrico. Nonostante gli sforzi delle strutture psichiatriche, bisogna osservare che l'applicazione delle MRL nella psichiatria per adulti è aumentata negli ultimi 10 anni (vedere figura 1).

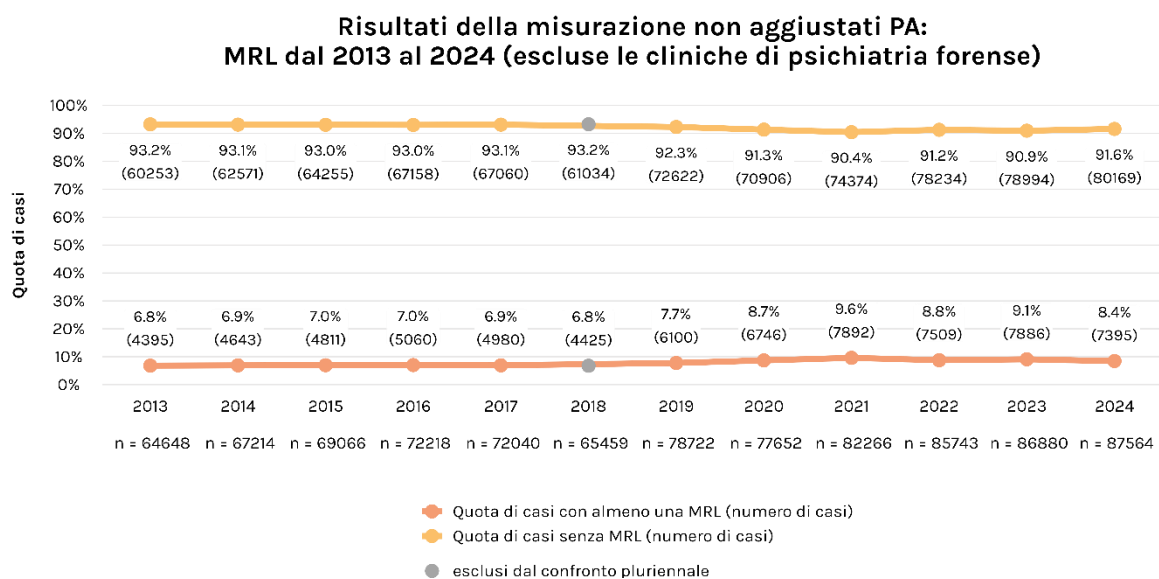


Figura 1: Confronto annuale delle quote di casi con misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti (esclusa la psichiatria forense)

Le cause esatte di tale aumento restano da chiarire. La decisione di trattare questo tema come argomento principale del rapporto comparativo nazionale 2024 deve essere considerata come un'opportunità per aprire spazi di discussione e scambio all'interno e tra le cliniche, con l'obiettivo di individuare ambiti di intervento e sviluppare misure di miglioramento. Per ridurre in modo mirato l'impiego di misure restrittive della libertà è indispensabile un rilevamento sistematico e standardizzato degli indicatori di qualità. Un confronto basato sui dati tra le strutture psichiatriche crea trasparenza e favorisce uno sviluppo delle cure fondato sulle evidenze. L'obiettivo è, attraverso lo scambio di best practice, promuovere strategie alternative di de-escalation e sensibilizzare il personale specializzato, ridurre ulteriormente l'impiego di tali misure e garantire un trattamento psichiatrico incentrato sul paziente e rispettoso. Il confronto continuo su questo tema è fondamentale per garantire che le misure restrittive della libertà vengano impiegate solo come ultima risorsa e che la psichiatria in Svizzera rispetti i più elevati standard qualitativi ed etici.

L'indicatore principale per il confronto tra cliniche è la percentuale di casi trattati in cui è stata adottata almeno una MRL. A differenza del numero assoluto di MRL, questo dato rappresenta

meglio in quale misura le misure contro la volontà del paziente fanno parte del repertorio di trattamenti di una clinica. In questo modo si evita che singoli casi con un alto numero di MRL alterino le statistiche. Anche in questi casi nell'indicatore si conta soltanto un singolo caso interessato. La percentuale di casi interessati da MRL, così come la misura del peso dei sintomi, viene analizzata in modo stratificato per tipo di clinica. Per fornire una panoramica complessiva delle istituzioni psichiatriche svizzere, per le MRL viene inoltre pubblicata la quota di casi interessati rispetto a tutti i casi trattati in Svizzera. Nel periodo di misurazione 2024 questa quota è stata dell'8,4% nella psichiatria per adulti e del 5,4% nella psichiatria infantile e adolescenziale. Sono esclusi da questa statistica complessiva i casi delle psichiatrie forensi, poiché non sono comparabili con le altre strutture a causa delle condizioni particolarmente differenti. La figura 1 mostra uno dei diagrammi a linee presenti nel capitolo dedicato ai confronti annuali dei risultati delle misurazioni non aggiustati. Pur essendo evidente che la percentuale di casi interessati da MRL nella psichiatria per adulti varia di anno in anno, nel lungo periodo si osserva una tendenza all'aumento dell'impiego di tali misure. Per verificare se questa tendenza sia anche statisticamente significativa, per il tema principale di quest'anno è stata effettuata una regressione logistica sui dati degli anni di misurazione dal 2019 al 2024 (i dati degli anni precedenti sono meno adatti a causa di differenze metodologiche). Si evidenzia un aumento statisticamente significativo della quota di MRL<sup>4</sup> Ad ogni ulteriore anno di misurazione, la probabilità che un caso sia interessato da una MRL aumenta in media dell'1,3%. Al contrario, la figura 2 mostra una netta tendenza al calo nella psichiatria infantile e adolescenziale.

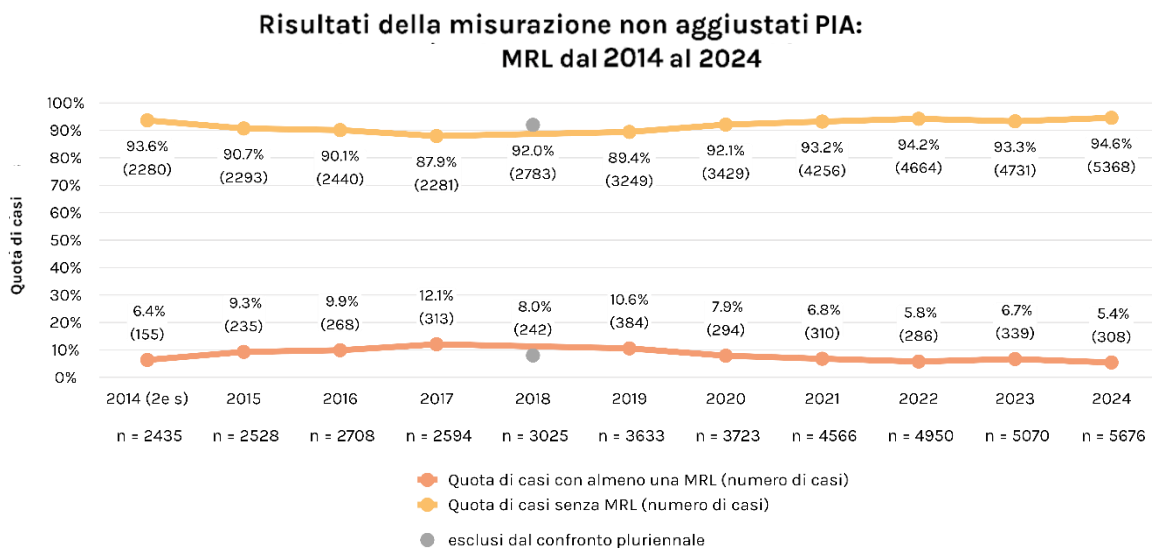


Figura 2: Confronto annuale delle quote di casi con misure restrittive della libertà nella psichiatria infantile e adolescenziale

<sup>4</sup> PA:  $\beta = 0,0127$ ,  $p < .001$ ; OR = 1,013, IC 95%: 1,007–1,019

In questo caso si osserva una diminuzione statisticamente significativa della quota di casi interessati da MRL<sup>5</sup>. Ad ogni anno di misurazione dal 2019, la probabilità media che un caso di cura in psichiatria infantile e adolescenziale sia interessato da una MRL diminuisce dell'11,8%.

Per i confronti tra le cliniche, le quote di casi interessati da MRL per ciascuna clinica vengono rappresentate in diagrammi, mentre la quota complessiva di casi interessati da FM in tutte le cliniche è indicata come linea di riferimento. È importante notare che questi diagrammi si riferiscono esclusivamente alle sedi di un tipo di clinica che, nel periodo di misurazione mostrato, hanno applicato almeno una MRL. In questo modo si garantisce che le cliniche in cui vengono applicate MRL non vengano confrontate con quelle che escludono categoricamente l'uso di tali misure, ad esempio perché non accolgono casi che le richiederebbero. Ulteriori grafici forniscono informazioni sul numero di MRL cui sono stati sottoposti i casi trattati: una sola, da due a tre o più di tre. Ad esempio, i grafici che illustrano l'andamento temporale della distribuzione dei casi interessati da MRL mostrano che solo il 2,2% circa dei casi nella psichiatria per adulti e l'1,3% dei casi nella psichiatria infantile e adolescenziale sono interessati da più di tre MRL. Il rapporto contiene inoltre informazioni riguardanti il tipo di MRL applicate. I grafici riepilogativi mostrano per ogni clinica se un determinato tipo di MRL viene utilizzato in modo piuttosto frequente, nella media o in misura ridotta rispetto alle altre. È importante sottolineare che per i confronti tra i diversi tipi specifici di MRL non viene utilizzato il numero di casi interessati. Invece, a seconda del tipo di MRL, come indicatore vengono utilizzate la frequenza o l'intensità (frequenza × durata). In questo modo diverse pratiche applicative (applicazioni frequenti ma di breve durata rispetto a quelle rare ma prolungate) risultano più facilmente comparabili. Infine, i grafici di confronto annuale mostrano come le MRL si distribuiscono a seconda del tipo di clinica. Qui si evidenzia, ad esempio, che nella psichiatria geriatrica, a differenza degli altri tipi di cliniche, le misure restrittive della libertà di movimento costituiscono di gran lunga la parte più significativa delle MRL.

Alexandre Wullschleger e Benjamin Steinweg

---

<sup>5</sup> PIA:  $\beta = -0,0126$ ,  $p < ,001$ ; OR = 0,882, IC 95%: 0,858–0,906

### 3 METODO

Il rapporto è stato redatto sulla base del [concetto di analisi](#) valido per l'anno di misurazione 2024. Per ulteriori dettagli sulla metodologia si rimanda all'allegato separato del presente rapporto e al concetto di analisi.

#### Rilevamento dei dati

Il rilevamento dei dati è responsabilità delle cliniche, le quali si orientano alle direttive dell'ANQ. Dal 2020 il rilevamento dei dati è obbligatorio per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Fino all'anno di misurazione 2019 venivano incluse nel rilevamento esclusivamente le degenze con un intervallo di almeno 7 giorni tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica (solo le cliniche di psichiatria forense fornivano dati su degenze più brevi già nel 2019). Le cliniche di psichiatria forense sono esentate dal rilevamento delle BSCL dall'anno di misurazione 2019, mentre le sedi delle cliniche di psichiatria geriatrica lo sono dall'introduzione del tipo di clinica separato nell'anno di misurazione 2023.

#### Confronti tra cliniche

Per ottenere confronti equi tra cliniche si utilizzano due ausili metodici:

In primo luogo, le cliniche vengono analizzate in forma stratificata secondo 5 tipi di clinica e confrontate tra loro soltanto nell'ambito del rispettivo tipo di clinica. Si distingue tra «fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta», «cliniche specializzate», «cliniche per la cura di dipendenze», «cliniche di psichiatria forense» e «cliniche di psichiatria geriatrica». I criteri per l'assegnazione delle cliniche si trovano nella «[Scheda informativa Tipi di cliniche](#)», disponibile sul sito dell'ANQ.

In secondo luogo, per i confronti tra cliniche relativi alla riduzione del peso dei sintomi si effettua un aggiustamento secondo il rischio. Mediante modelli di regressione lineare multipla si considera una serie di covariate, con le relative interazioni, che possono influenzare i risultati ma che non rientrano nell'ambito di influenza delle cliniche. In questo modo si garantisce che anche le cliniche con casi più difficili da trattare possano essere confrontate in modo equo con le cliniche i cui casi sono più facili da trattare. I risultati della misurazione relativi alle misure restrittive della libertà vengono analizzati senza aggiustamento secondo il rischio. Ulteriori dettagli sull'aggiustamento secondo il rischio e sui modelli utilizzati sono riportati nell'allegato di questo rapporto e nella [Scheda informativa Aggiustamento secondo il rischio](#), disponibile sul sito dell'ANQ.

## 4 RISULTATI

Di seguito vengono rappresentati innanzitutto i risultati centrali dell'anno di misurazione corrente, raggruppati secondo il tipo di clinica. Successivamente, i grafici comparativi mostrano gli sviluppi nel corso degli anni di misurazione precedenti. I diversi grafici dei risultati sono spiegati in modo dettagliato nel capitolo 6 nella sezione [Spiegazioni sui grafici](#).

I risultati riguardanti la differenza tra la misurazione del peso dei sintomi all'ammissione e alla dimissione per HoNOS e BSCL nell'anno di misurazione corrente sono stati aggiustati secondo il rischio secondo la procedura descritta nel [concetto di analisi](#). La linea dello zero nei grafici mostra la riduzione media del peso dei sintomi durante la degenza per i casi di tutte le cliniche del tipo di clinica rappresentato. Ogni clinica viene rappresentata con il rispettivo valore comparativo aggiustato per il rischio. In questo modo è possibile osservare se la riduzione del peso dei sintomi in una clinica sia maggiore o minore della riduzione media del peso dei sintomi del relativo tipo di clinica.

I risultati relativi alle misure restrittive della libertà (MRL) vengono analizzati senza aggiustamento. Le quote di casi interessati da almeno una MRL vengono indicate per ogni clinica in percentuale. Per la classificazione dei risultati si utilizzano simboli diversi per indicare se una clinica appartiene al 25% di cliniche con la quota più bassa, al 50% di cliniche con una quota media o al 25% di cliniche con la quota più alta di casi interessati da MRL. In questo confronto vengono considerate soltanto le cliniche che hanno applicato almeno una MRL nel periodo di analisi.

## 4.1 RISULTATI DEL TIPO DI CLINICA 1: 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 45 cliniche:**

*HoNOS:*

20 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.

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

14 cliniche presentano valori comparativi significativamente più bassi rispetto al valore medio di tutte le cliniche; ciò significa che, secondo 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.

*BSCL:*

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

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

5 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.

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.

Altre 3 cliniche non hanno fornito dati di autovalutazione analizzabili.

*Misure restrittive della libertà:*

39 fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta hanno fornito dati analizzabili sulle MRL per il periodo di rilevamento 2024. 6 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel periodo di rilevamento.

Nelle cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 9,5% (anno precedente: 10,2%).

Su tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili nel 2024, la quota di casi con almeno una MRL era del 9,2% (anno precedente: 9,9%).

A scopo comparativo: nel 2024, in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) con dati analizzabili, la quota di casi con almeno una MRL era dell'8,4% (anno precedente: 9,1%).

Si osserva una lieve correlazione positiva tra l'ammissione per ricovero a scopo di assistenza (Rsa) e l'attuazione di una o più MRL nell'intero gruppo di tutte le cliniche dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta ( $\phi = 0,372^6$ ).

---

<sup>6</sup> Il coefficiente di correlazione phi ha un intervallo di valori che va da -1 (correlazione negativa perfetta: più Rsa corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno Rsa) a 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più Rsa corrispondono a più MRL, ovvero meno MRL corrispondono a meno Rsa).

#### 4.1.1 Peso dei sintomi

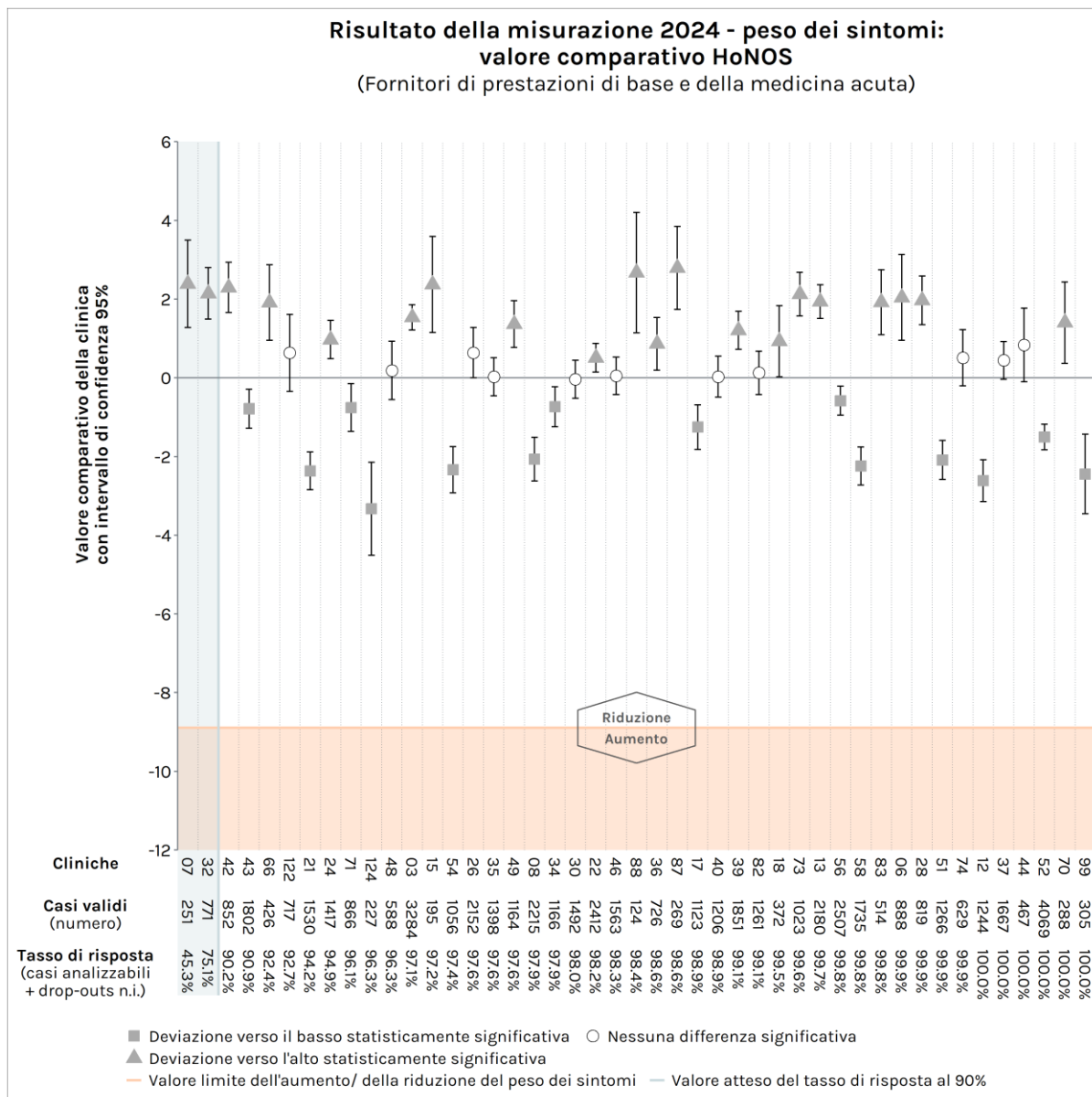


Figura 3: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati complementari sulla psichiatria definiti dall'UST è prescritto un tasso di dati mancanti 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 6, 28, 32, 46, 73, 74, 87.

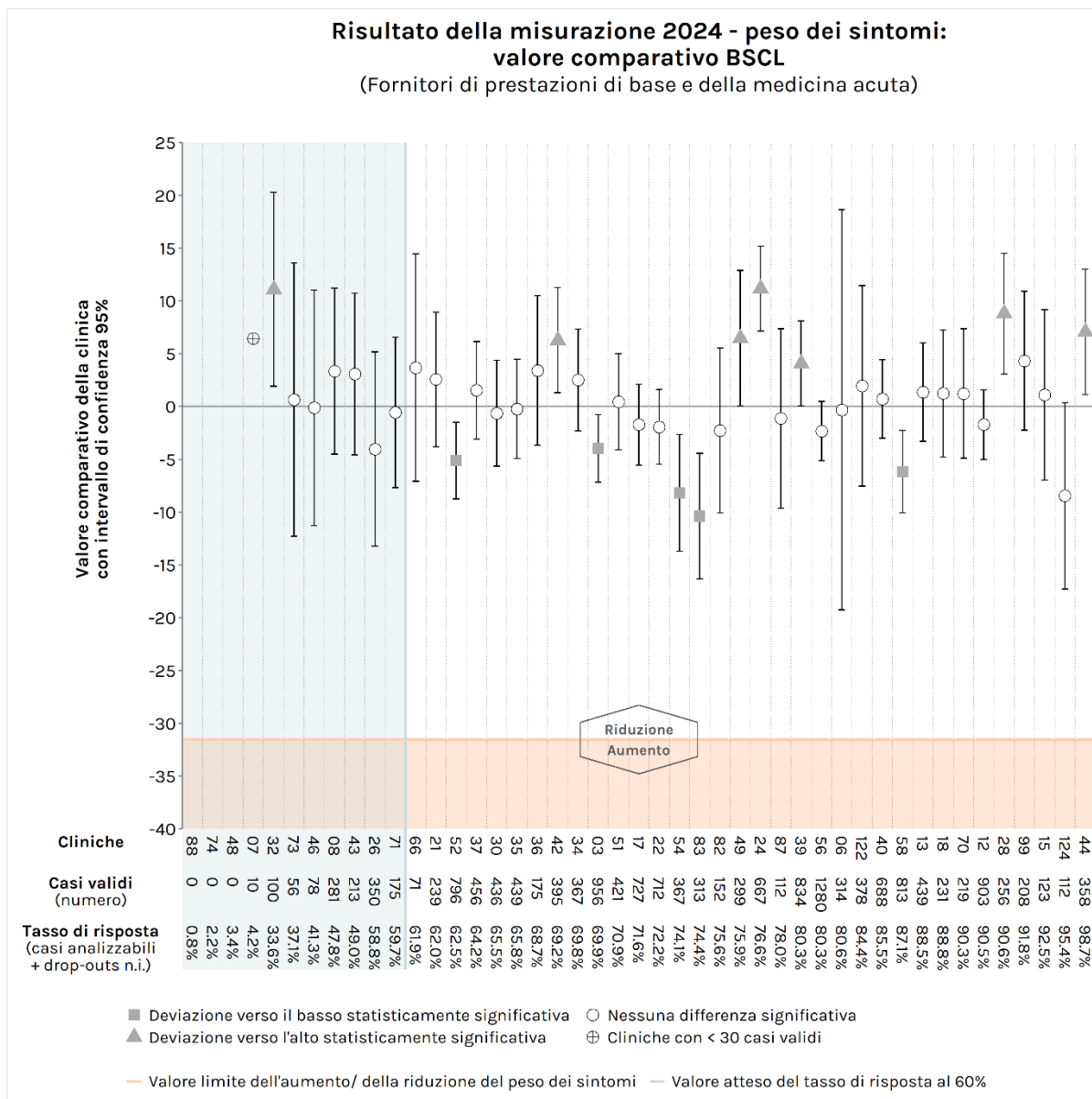


Figura 4: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati complementari sulla psichiatria definiti dall'UST è prescritto un tasso di dati mancanti 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 6, 28, 32.

Clinica No.	03		06		07		08	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore					#			
non significativo						#		#
signi. inferiore								
Clinica No.	12		13		15		17	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								
Clinica No.	18		21		22		24	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								
Clinica No.	26		28		30		32	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore							#	#
non significativo		#						
signi. inferiore								
Clinica No.	34		35		36		37	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								
Clinica No.	39		40		42		43	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								#
signi. inferiore								
Clinica No.	44		46		48		49	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo				#				
signi. inferiore								
Clinica No.	51		52		54		56	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								
Clinica No.	58		66		70		71	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								#
signi. inferiore								
Clinica No.	73		74		82		83	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo		#						
signi. inferiore								
Clinica No.	87		88		99		122	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								
Clinica No.	124							
Misura	HoNOS	BSCL						
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								

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

Figura 5: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Deviazione tra l'autovalutazione e la valutazione esterna della riduzione del carico dei sintomi**  
 Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, periodo di rilevamento 2024

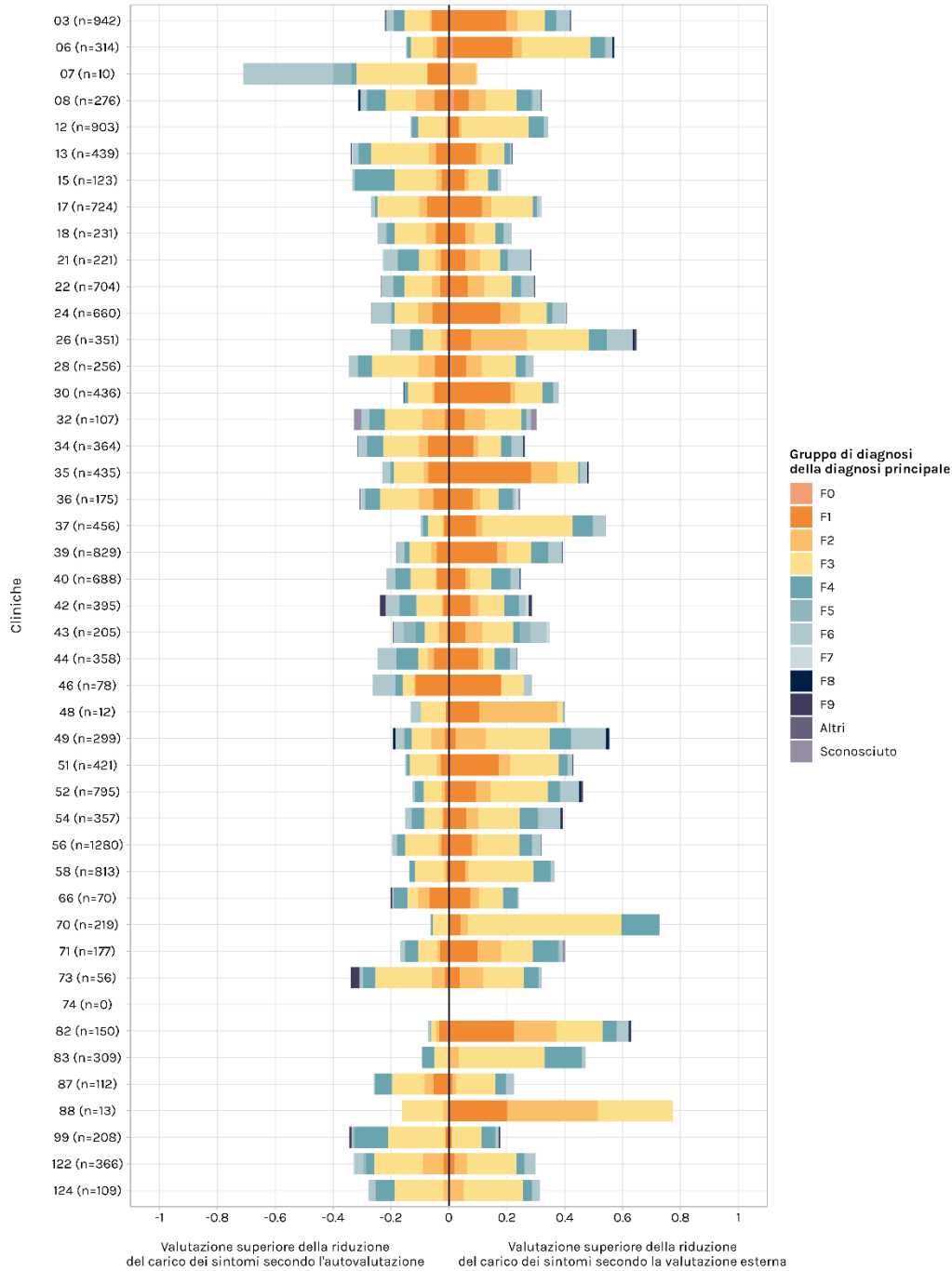


Figura 6: Divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Guida rapida** alla lettura (un esempio dettagliato di lettura è disponibile nella sezione Spiegazioni sui grafici):

La lunghezza complessiva delle barre indica l'entità media della divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi. Una barra lunga indica valutazioni molto diverse.

Lo spostamento della barra verso un lato indica il tipo di divergenza. Uno spostamento verso destra indica, ad esempio, che il personale di cura ritiene la riduzione del peso dei sintomi più elevata.

La codifica cromatica indica quanto ciascun gruppo di diagnosi contribuisce alla divergenza complessiva.

## 4.1.2 Misure restrittive della libertà

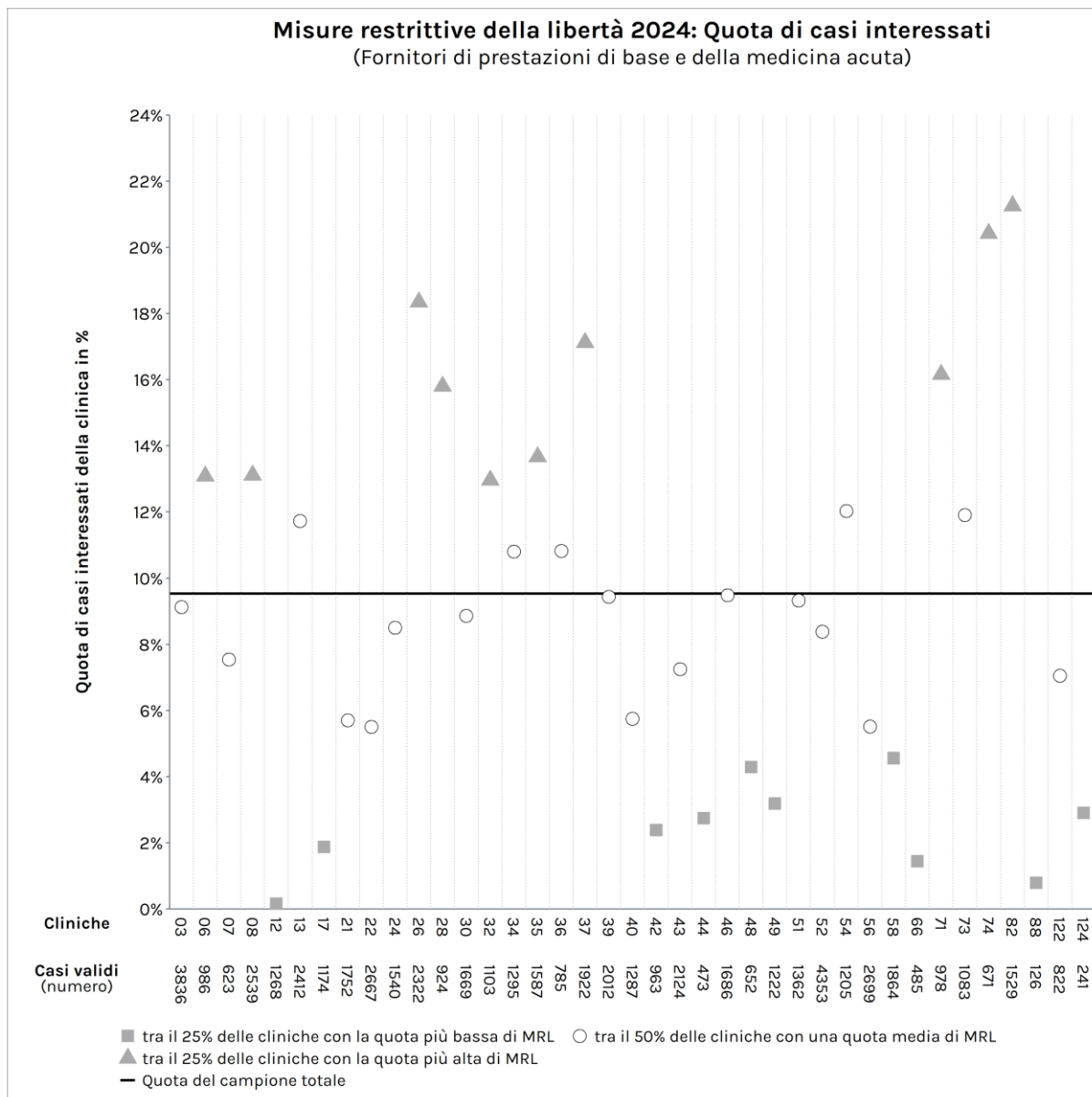


Figura 7: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** nei dati sono incluse anche le MRL per cause somatiche/infettive.

Clinica No.	03							06						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	07							08						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	12							13						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	17							21						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	22							24						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	26							28						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	30							32						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	34							35						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	36							37						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	39							40						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

- MRL totale
- Isolamento psichiatrico (intensità (frequenza\*durata)/caso)
- Isolamento infettivologico/somatico (intensità (frequenza\*durata)/caso)
- Immobilizzazione (intensità (frequenza\*durata)/caso)
- Medicazione forzata (orale o iniezione frequenza/caso)
- n < 30
- Nessun caso secondo quanto comunicato dalla clinica

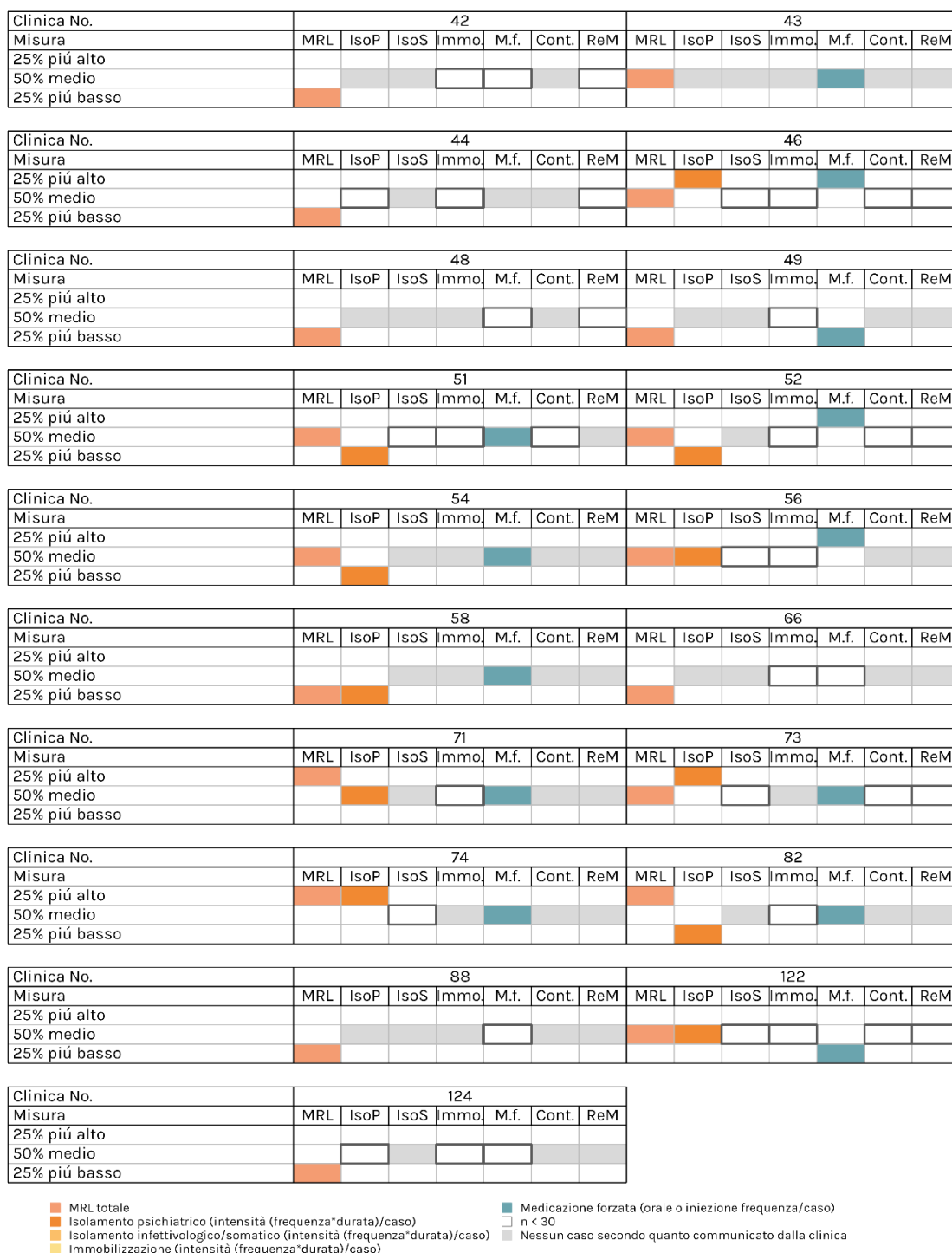


Figura 8: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

## 4.2 RISULTATI DEL TIPO DI CLINICA 2: CLINICHE SPECIALIZZATE

**Al tipo di clinica 2 «cliniche specializzate» sono assegnate 37 cliniche:**

*HoNOS:*

9 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche specializzate; 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.

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

9 cliniche presentano 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.

*BSCL:*

2 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche specializzate; 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.

29 cliniche presentano un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio 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 autovalutazione, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era inferiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

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

Un'altra clinica non ha fornito dati di autovalutazione analizzabili.

*Misure restrittive della libertà:*

8 cliniche specializzate hanno fornito dati analizzabili sulle MRL per il periodo di rilevamento 2024. 29 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel periodo di rilevamento.

Nelle cliniche specializzate con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era dell'1,5% (anno precedente: 1,5%).

Su tutte le cliniche specializzate con dati analizzabili nel 2024, la quota di casi con almeno una MRL era dello 0,4% (anno precedente: 0,5%).

A scopo comparativo: nel 2024, in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) con dati analizzabili, la quota di casi con almeno una MRL era dell'8,4% (anno precedente: 9,1%).

Si osserva una lieve correlazione positiva tra l'ammissione per ricovero a scopo di assistenza (Rsa) e l'attuazione di una o più MRL nell'intero gruppo di tutte le cliniche specializzate ( $\phi = 0,37$ ).

---

<sup>7</sup> Il coefficiente di correlazione phi ha un intervallo di valori che va da -1 (correlazione negativa perfetta: più Rsa corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno Rsa) a 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più Rsa corrispondono a più MRL, ovvero meno MRL corrispondono a meno Rsa).

## 4.2.1 Peso dei sintomi

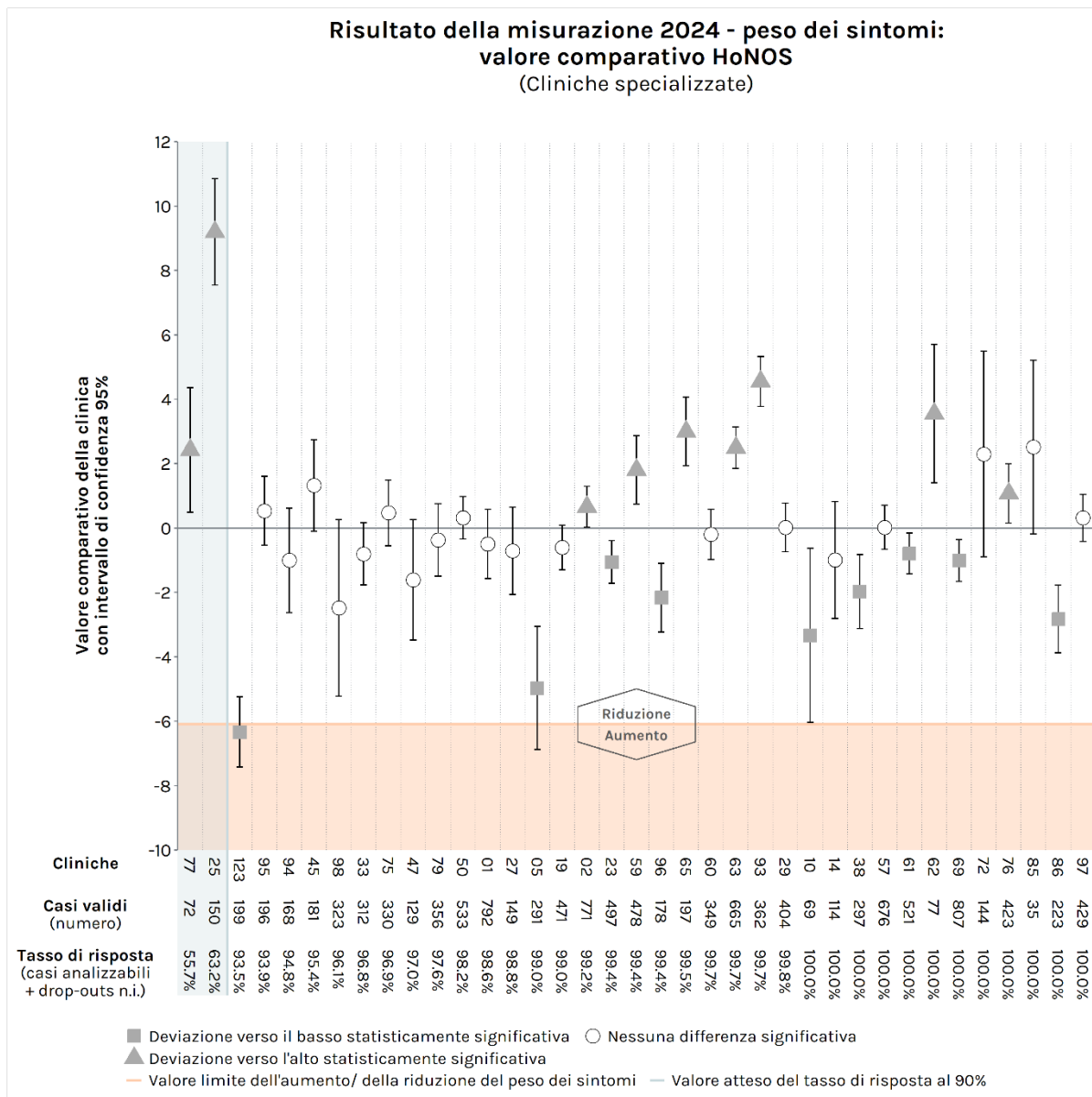


Figura 9: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate)

**Osservazioni:** Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati complementari sulla psichiatria definiti dall'UST è prescritto un tasso di dati mancanti 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 25, 45, 60, 94, 95, 98.

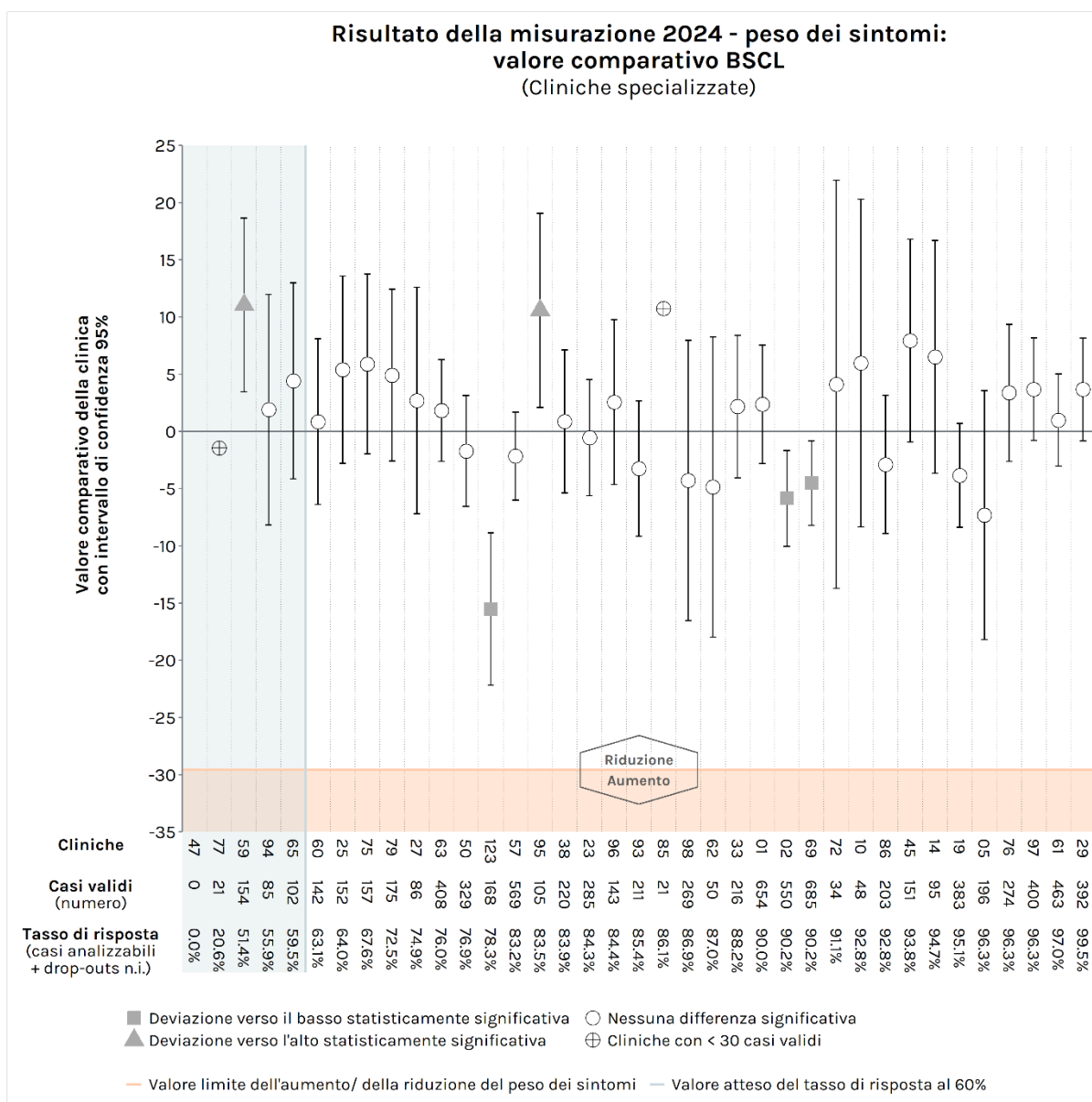


Figura 10: Risultato della misurazione del peso dei sintomi valore comparativo BSCL (cliniche specializzate)

**Osservazioni:** Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati complementari sulla psichiatria definiti dall'UST è prescritto un tasso di dati mancanti 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 25, 45, 95.

Clinica No.	01		02		05		10	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	14		19		23		25	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore							#	
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	27		29		33		38	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	45		47		50		57	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	59		60		61		62	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore		#						
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	63		65		69		72	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo				#				
signi. inferiore								

Clinica No.	75		76		77		79	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore					#			
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	85		86		93		94	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								#
signi. inferiore								

Clinica No.	95		96		97		98	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	123	
Misura	HoNOS	BSCL
sign. superiore		
non significativo		
signi. inferiore		

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

Figura 11: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche specializzate)

**Deviazione tra l'autovalutazione e la valutazione esterna della riduzione del carico dei sintomi**  
 Cliniche specializzate, periodo di rilevamento 2024

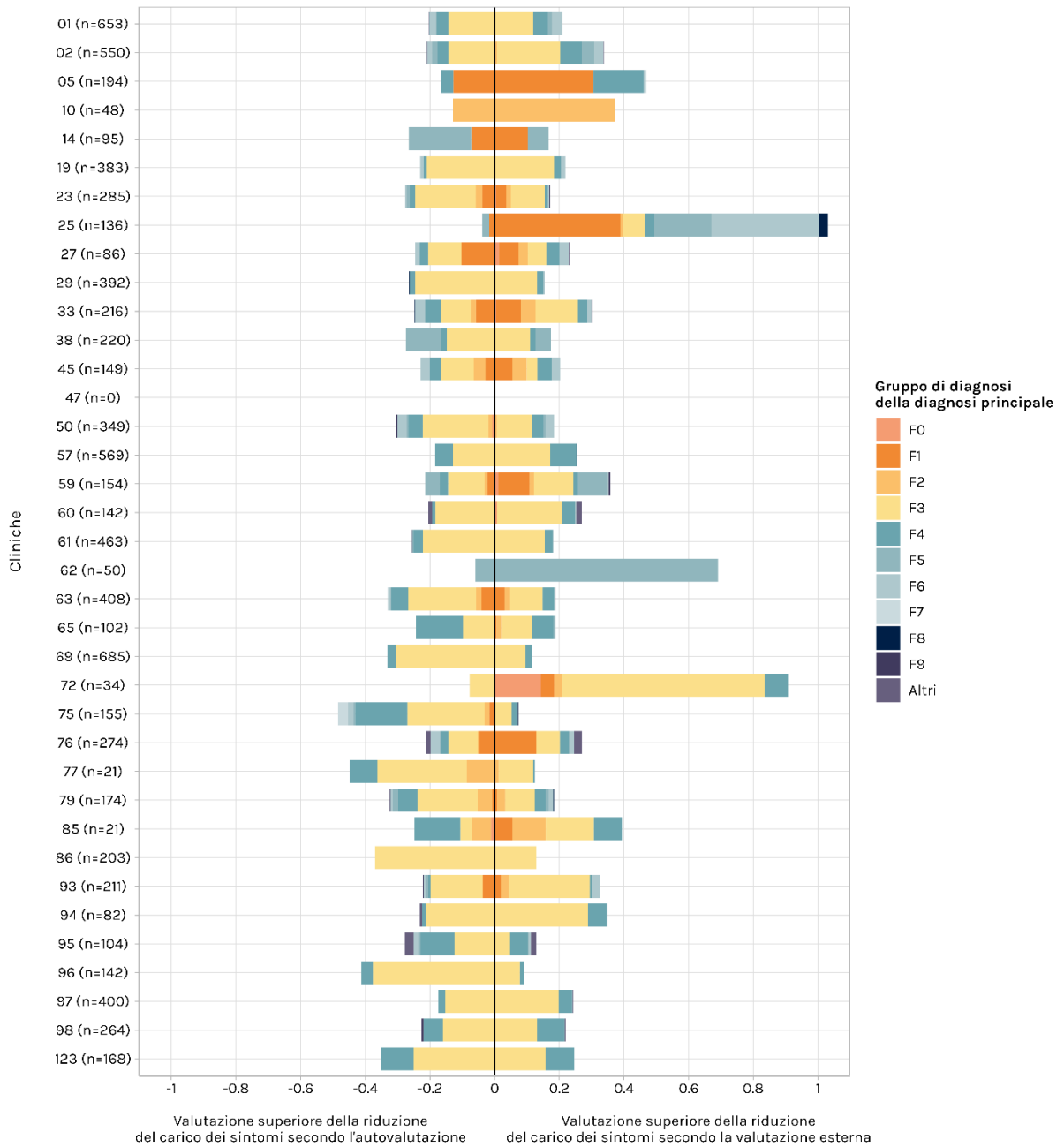


Figura 12: Divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche specializzate)

**Guida rapida alla lettura** (un esempio dettagliato di lettura è disponibile nella sezione Spiegazioni sui grafici):

La lunghezza complessiva delle barre indica l'entità media della divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi. Una barra lunga indica valutazioni molto diverse.

Lo spostamento della barra verso un lato indica il tipo di divergenza. Uno spostamento verso destra indica, ad esempio, che il personale di cura ritiene la riduzione del peso dei sintomi più elevata.

La codifica cromatica indica quanto ciascun gruppo di diagnosi contribuisce alla divergenza complessiva.

## 4.2.2 Misure restrittive della libertà

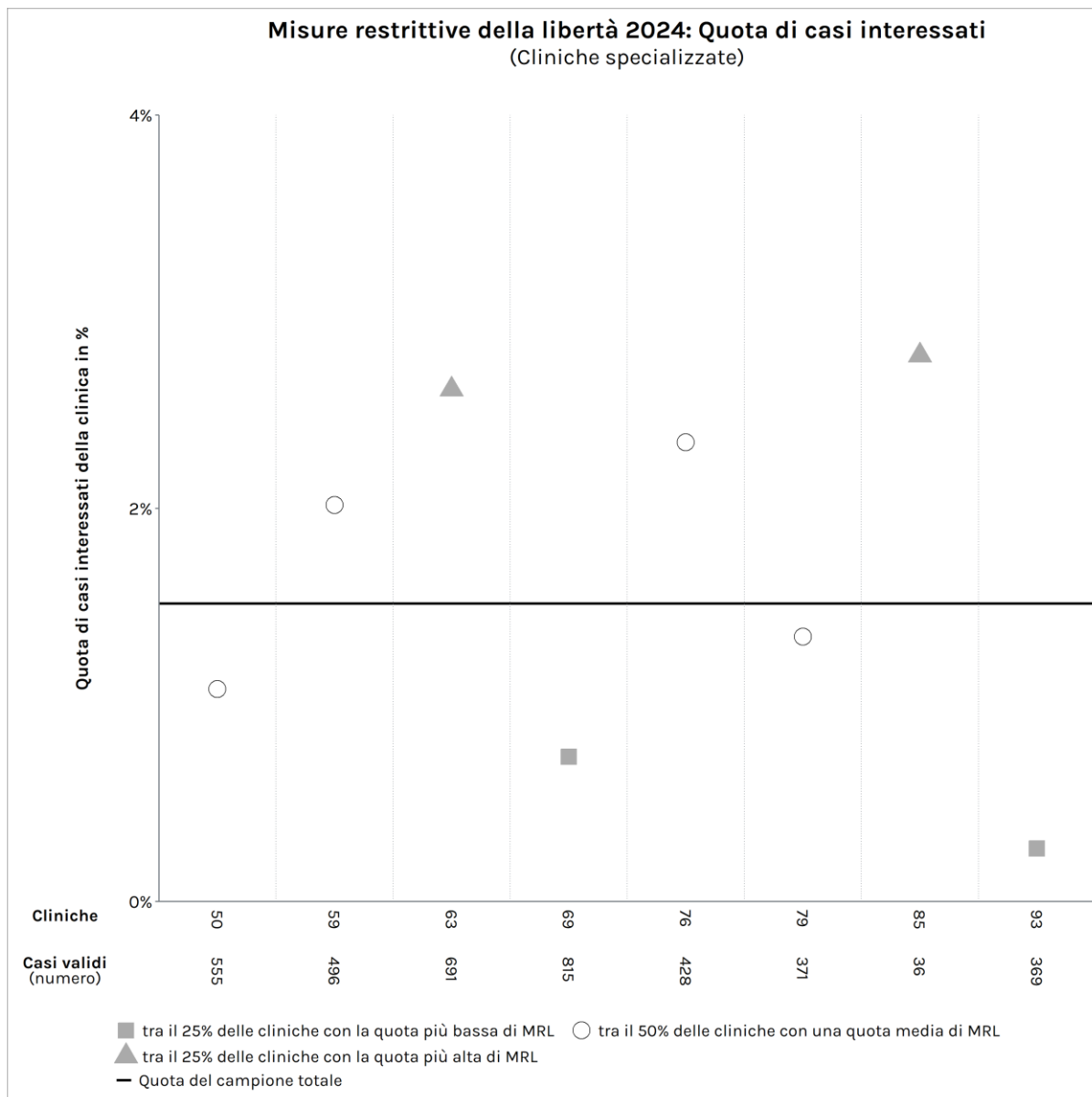


Figura 13: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

**Osservazioni:** nei dati sono incluse anche le MRL per cause somatiche/infettive.

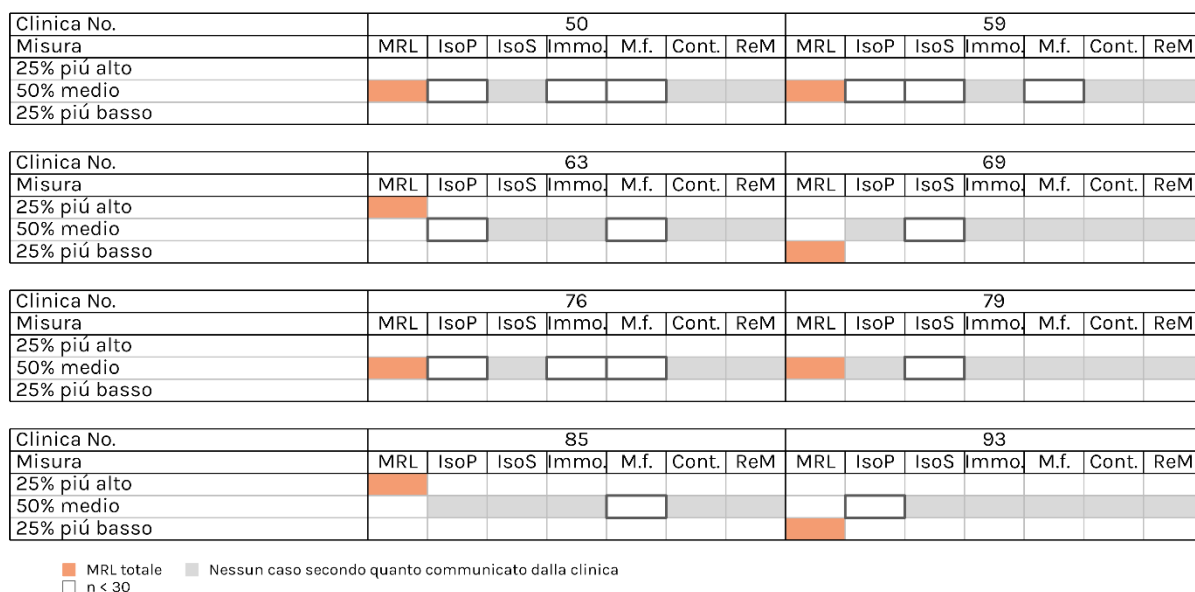


Figura 14: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

### 4.3 RISULTATI DEL TIPO DI CLINICA 3: CLINICHE PER LA CURA DI DIPENDENZE

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

*HoNOS:*

3 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.

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

4 cliniche presentano 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.

*BSCL:*

1 clinica presenta valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche per la cura di dipendenze; 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 un valore comparativo che non si discosta in modo significativo dal valore medio di tutte le cliniche di questo tipo.

Per 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.

*Misure restrittive della libertà:*

Tutte le 11 cliniche per la cura di dipendenze hanno comunicato di non aver adottato MRL nell'anno di misurazione 2024.

### 4.3.1 Peso dei sintomi

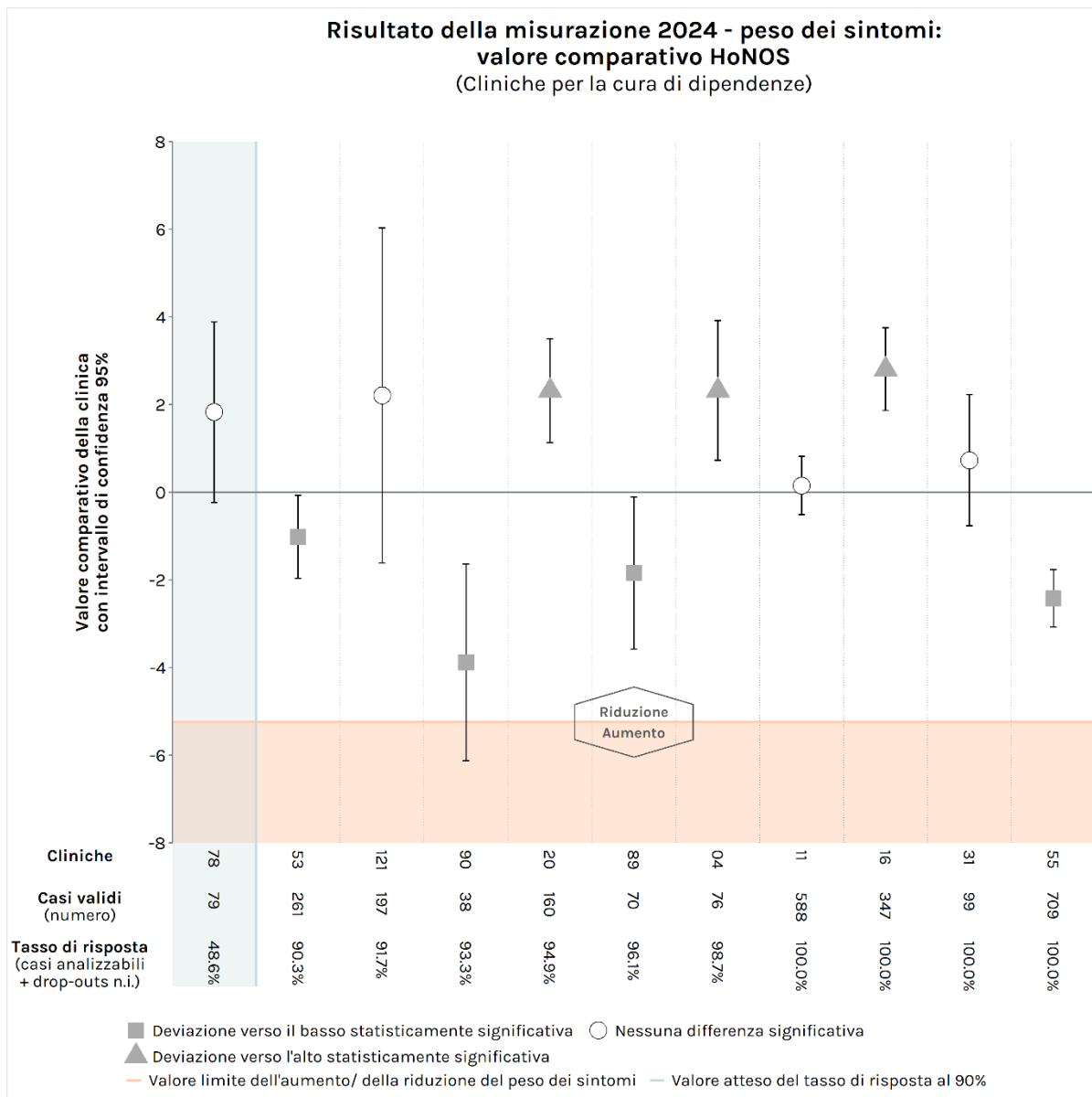


Figura 15: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze)

**Osservazioni:** Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati complementari sulla psichiatria definiti dall'UST è prescritto un tasso di dati mancanti 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 20.

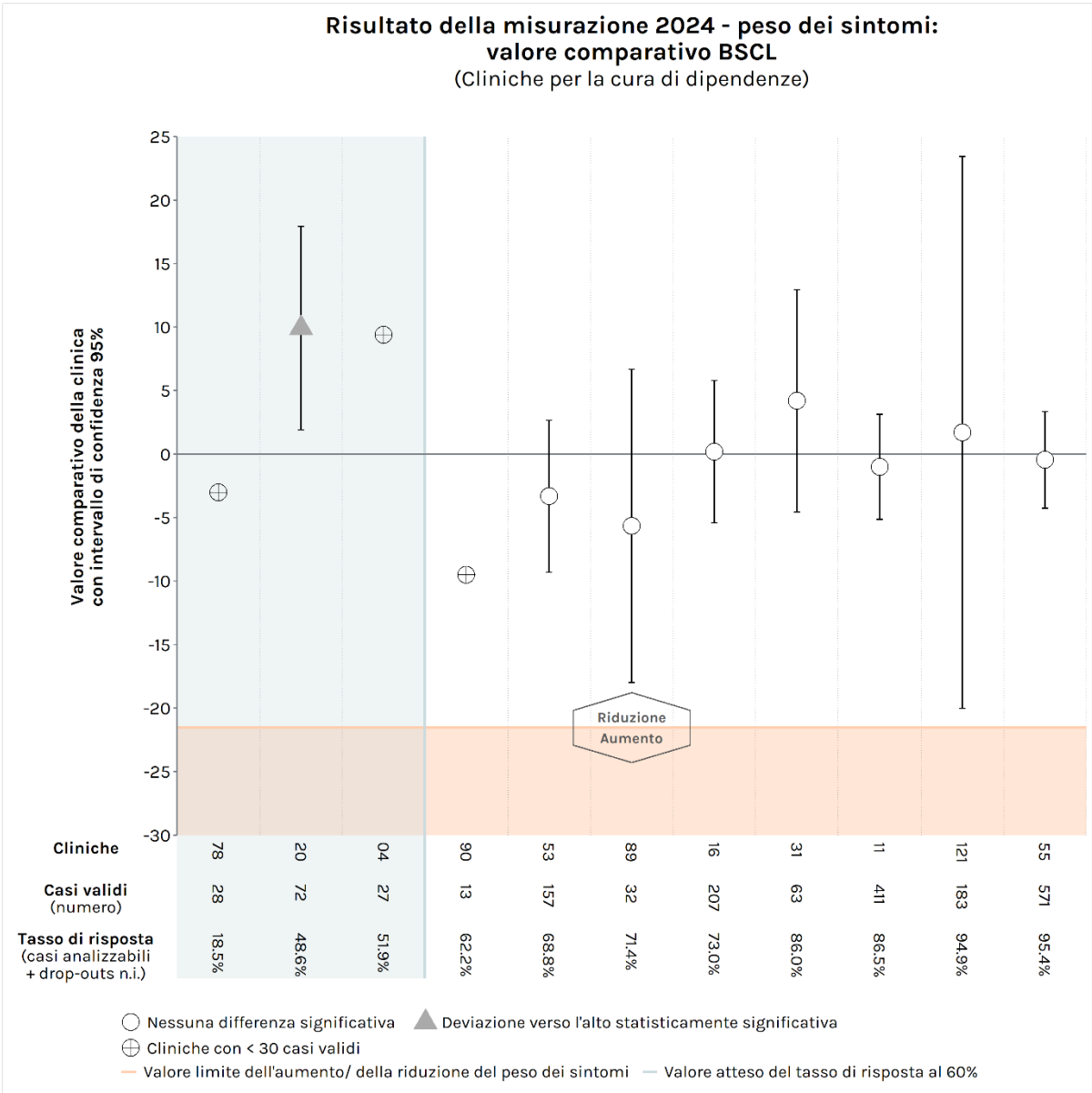


Figura 16: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

Clinica No.	04		11		16		20	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore	■		■	■	■	■	■	#
non significativo								
signi. inferiore								

Clinica No.	31		53		55		78	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore	■	■	■	■	■	■	#	
non significativo								
signi. inferiore			■		■			

Clinica No.	89		90		121	
Misura	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
sign. superiore						
non significativo		■			■	■
signi. inferiore	■		■			

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

Figura 17: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze)

**Deviazione tra l'autovalutazione e la valutazione esterna della riduzione del carico dei sintomi**  
 Cliniche per la cura di dipendenze, periodo di rilevamento 2024

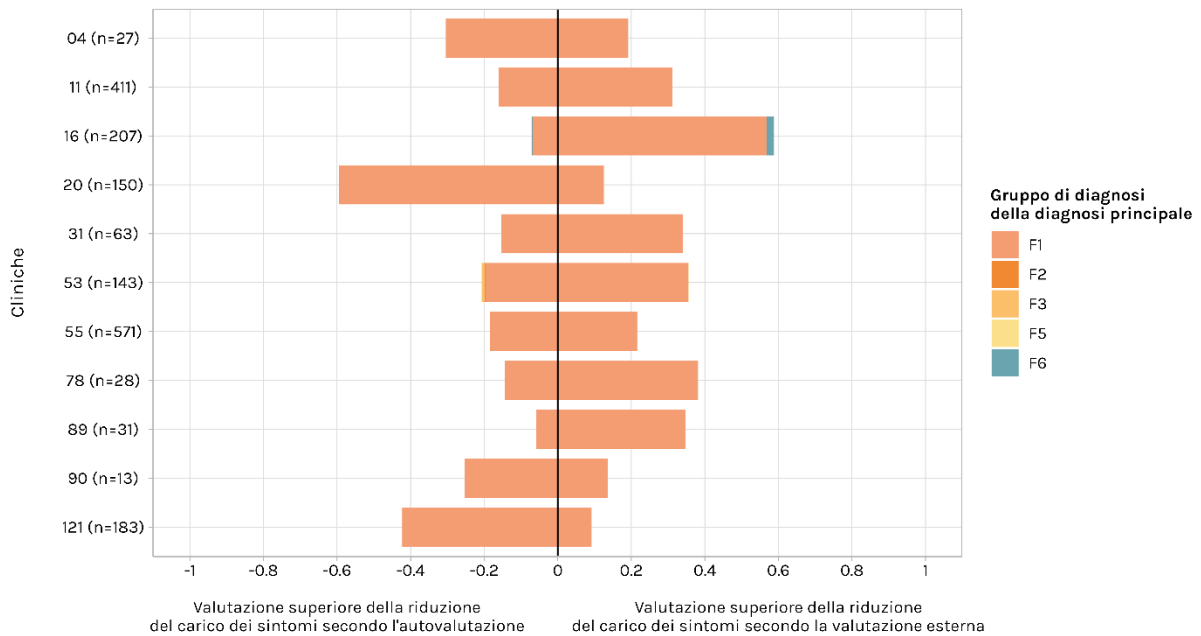


Figura 18: Divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze)

**Guida rapida alla lettura** (un esempio dettagliato di lettura è disponibile nella sezione Spiegazioni sui grafici):

La lunghezza complessiva delle barre indica l'entità media della divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi. Una barra lunga indica valutazioni molto diverse.

Lo spostamento della barra verso un lato indica il tipo di divergenza. Uno spostamento verso destra indica, ad esempio, che il personale di cura ritiene la riduzione del peso dei sintomi più elevata.

La codifica cromatica indica quanto ciascun gruppo di diagnosi contribuisce alla divergenza complessiva.

#### 4.4 RISULTATI DEL TIPO DI CLINICA 4: PSICHIATRIA FORENSE

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

*HoNOS:*

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

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

*Misure restrittive della libertà:*

Tutte le 8 cliniche di psichiatria forense hanno fornito dati analizzabili sulle MRL. La quota di casi con almeno una MRL era del 37,8% (anno precedente: 39,0%).<sup>8</sup>

Si osserva una forte correlazione positiva tra l'ammissione per ricovero a scopo di assistenza (Rsa) e l'attuazione di una o più MRL nell'intero gruppo di tutte le cliniche di psichiatria forense ( $\phi = 0,62^9$ ).

---

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Il coefficiente di correlazione  $\phi$  ha un intervallo di valori che va da -1 (correlazione negativa perfetta: più Rsa corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno Rsa) a 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più Rsa corrispondono a più MRL, ovvero meno MRL corrispondono a meno Rsa).

#### 4.4.1 Peso dei sintomi

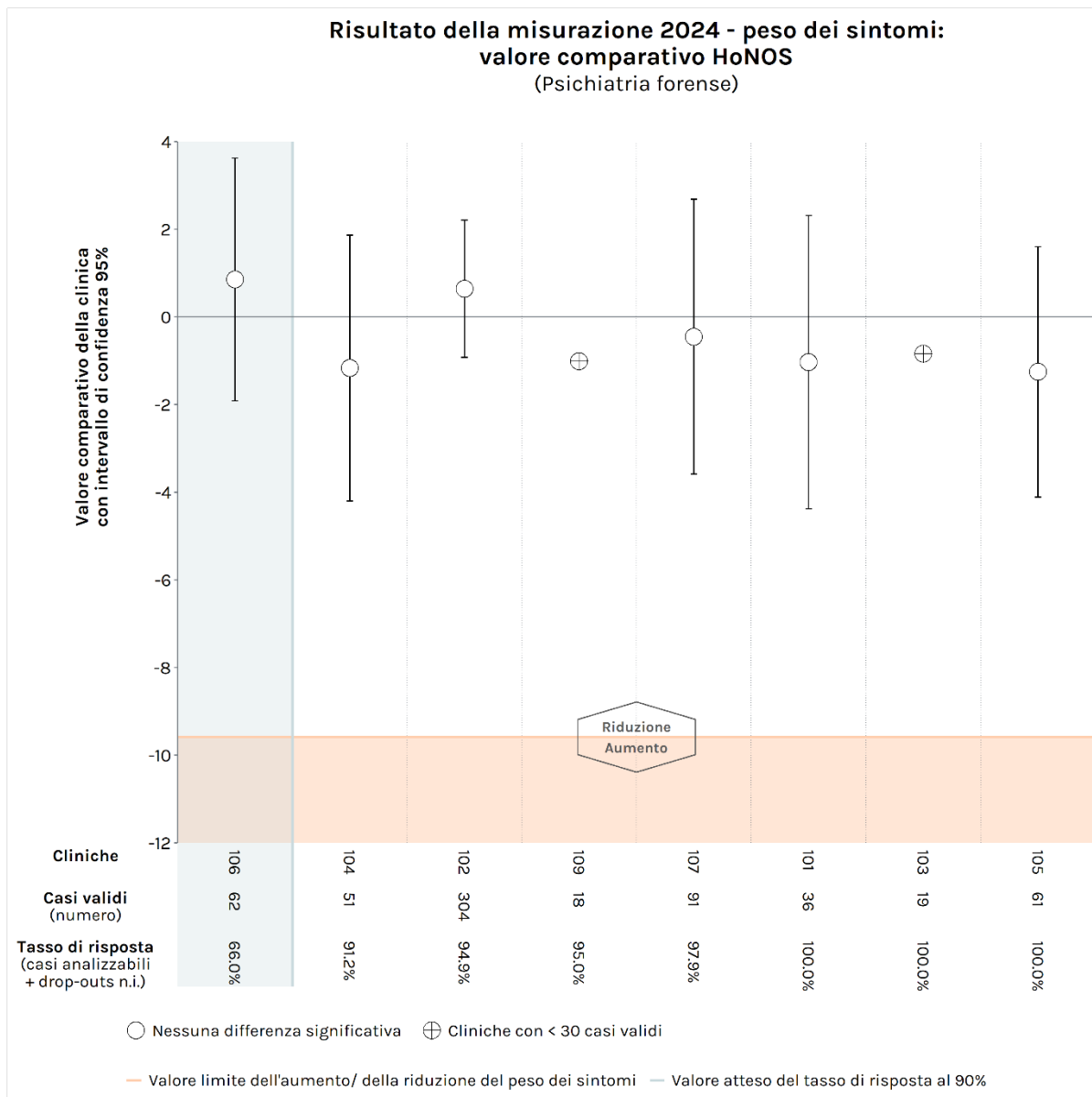


Figura 19: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (psichiatria forense)

**Osservazioni:** Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati complementari sulla psichiatria definiti dall'UST è prescritto un tasso di dati mancanti 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 103.

Clinica No.	101	102	103	104	105	106	107	109
Misura	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. superiore								
non significativo						#		
signi. inferiore								

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

Figura 20: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (psichiatria forense)

#### 4.4.2 Misure restrittive della libertà

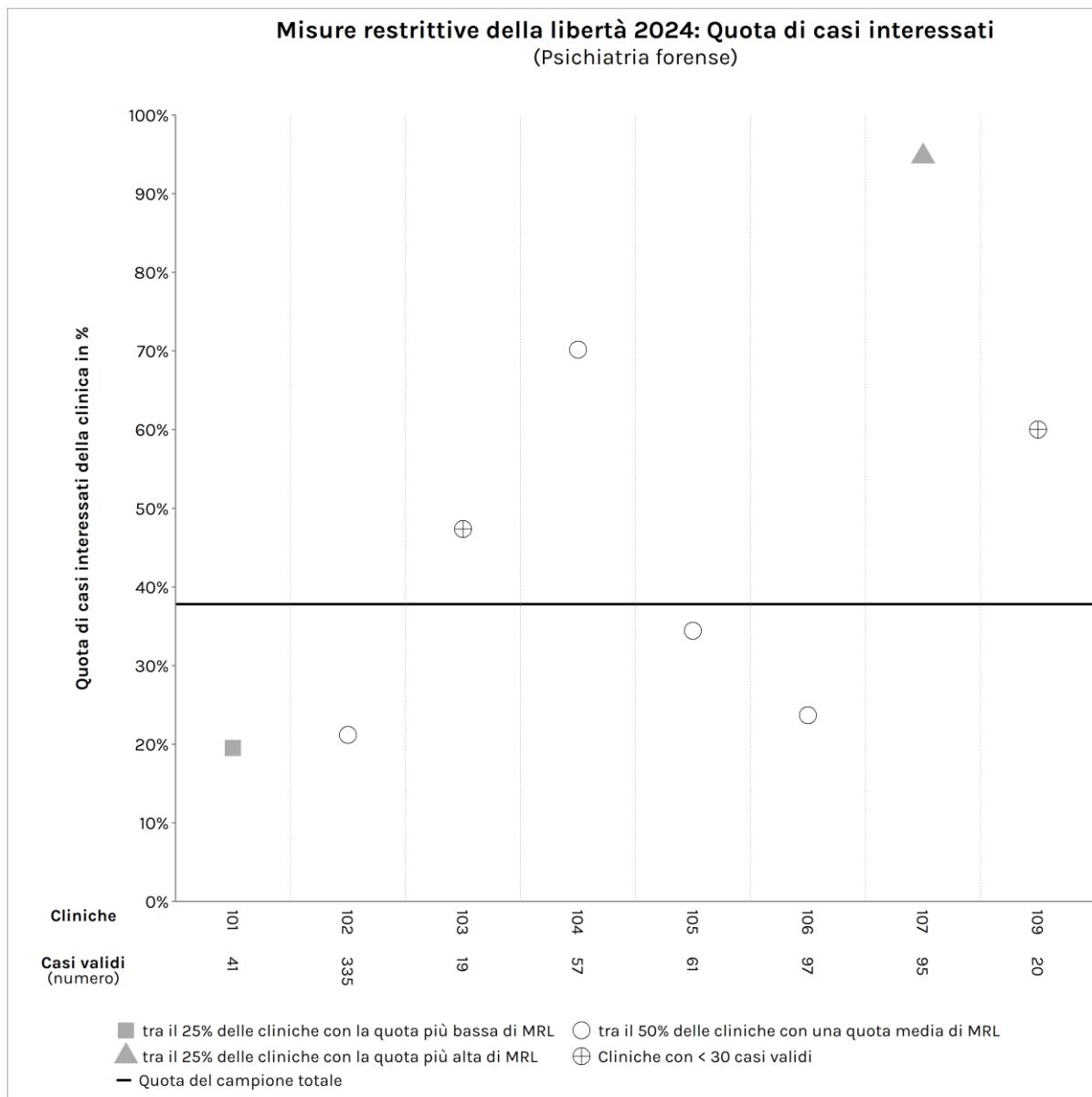


Figura 21: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (psichiatria forense)

**Osservazioni:** nei dati sono incluse anche le MRL per cause somatiche/infettive.

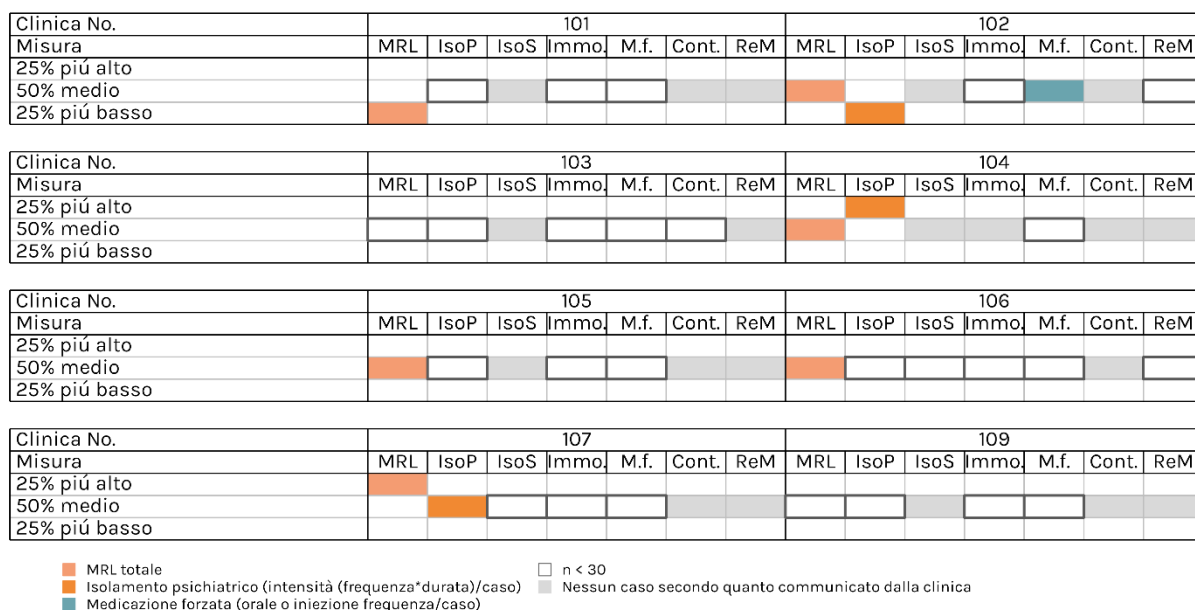


Figura 22: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (psichiatria forense)

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

#### 4.5 RISULTATI DEL TIPO DI CLINICA 5: CLINICHE DI PSICHIATRIA GERIATRICA

**Al tipo di clinica 5 «cliniche di psichiatria geriatrica» sono assegnate 32 cliniche:**

*HoNOS:*

6 cliniche presentano valori comparativi significativamente più alti del valore medio di tutte le cliniche di psichiatria geriatrica; 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.

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

5 cliniche presentano 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.

*Misure restrittive della libertà:*

30 cliniche di psichiatria geriatrica hanno fornito dati analizzabili sulle MRL per il periodo di rilevamento 2024. 2 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nel periodo di rilevamento.

Nelle cliniche di psichiatria geriatrica con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 15,9% (anno precedente: 16,8%).

Su tutte le cliniche di psichiatria geriatrica con dati analizzabili nel 2024, la quota di casi con almeno una MRL era del 15,5% (anno precedente: 16,8%).

A scopo comparativo: nel 2024, in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) con dati analizzabili, la quota di casi con almeno una MRL era dell'8,4% (anno precedente: 9,1%).

Si osserva una lieve correlazione positiva tra l'ammissione per ricovero a scopo di assistenza (Rsa) e l'attuazione di una o più MRL nell'intero gruppo di tutte le cliniche di psichiatria geriatrica ( $\phi = 0,24^{10}$ ).

---

<sup>10</sup> Il coefficiente di correlazione phi ha un intervallo di valori che va da -1 (correlazione negativa perfetta: più Rsa corrispondono a meno MRL, ovvero più MRL corrispondono a meno Rsa) a 0 (nessuna correlazione) e infine a +1 (correlazione positiva perfetta: più Rsa corrispondono a più MRL, ovvero meno MRL corrispondono a meno Rsa).

#### 4.5.1 Peso dei sintomi

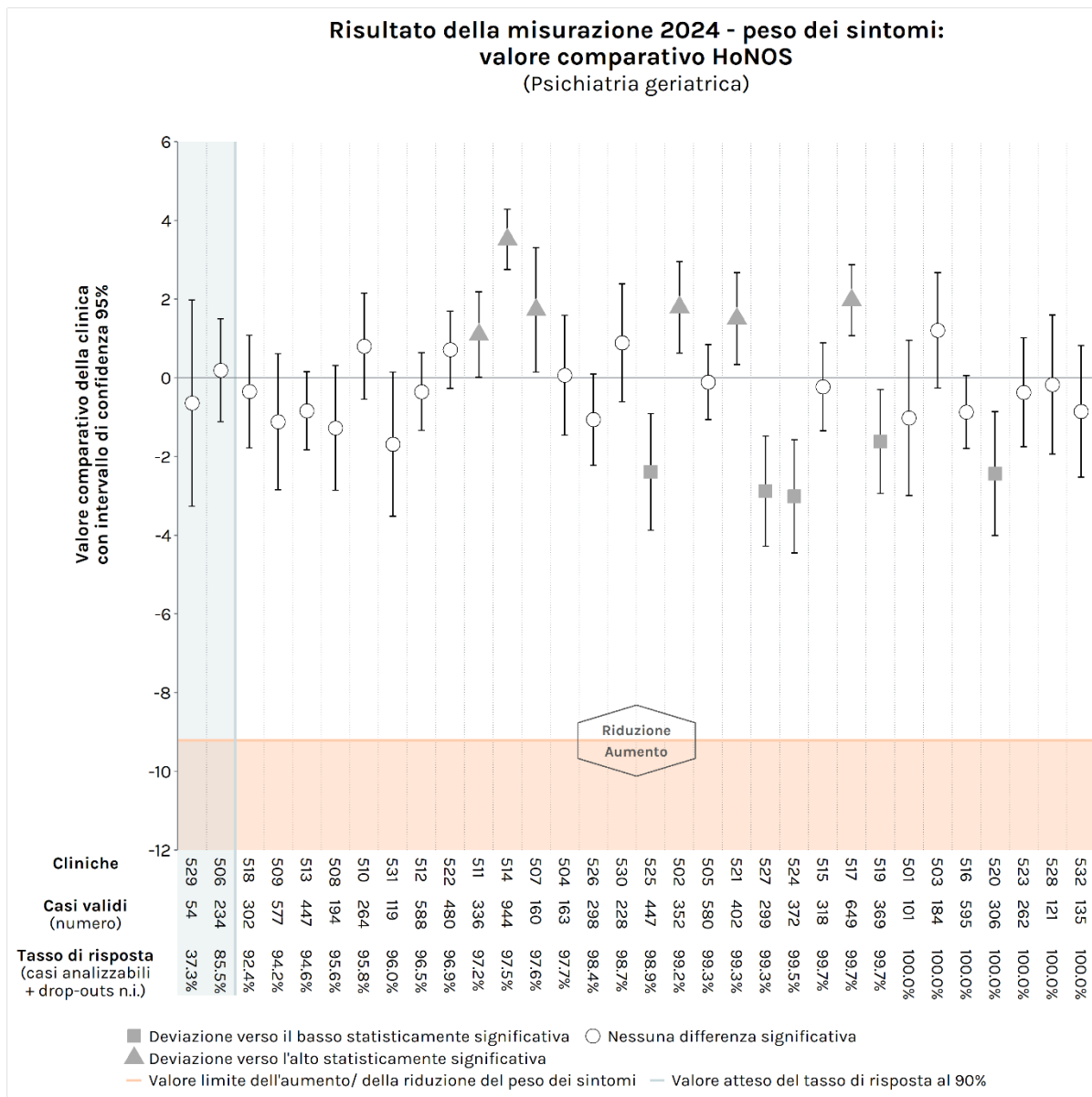


Figura 23: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria geriatrica)

**Osservazioni:** Per tutte le variabili non obbligatorie dei dati complementari sulla psichiatria definiti dall'UST è prescritto un tasso di dati mancanti 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 506, 508, 515, 528, 531.

Clinica No.	501	502	503	504	505	506	507	508
Misura	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. superiore								
non significativo						#		
signi. inferiore								
Clinica No.	509	510	511	512	513	514	515	516
Misura	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								
Clinica No.	517	518	519	520	521	522	523	524
Misura	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. superiore								
non significativo								
signi. inferiore								
Clinica No.	525	526	527	528	529	530	531	532
Misura	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS	HoNOS
sign. superiore								
non significativo					#			
signi. inferiore								

■ HoNOS

# Tasso di risposta < 90% (HoNOS) rispettivamente 60% (BSCL)

Figura 24: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche di psichiatria geriatrica)

## 4.5.2 Misure restrittive della libertà

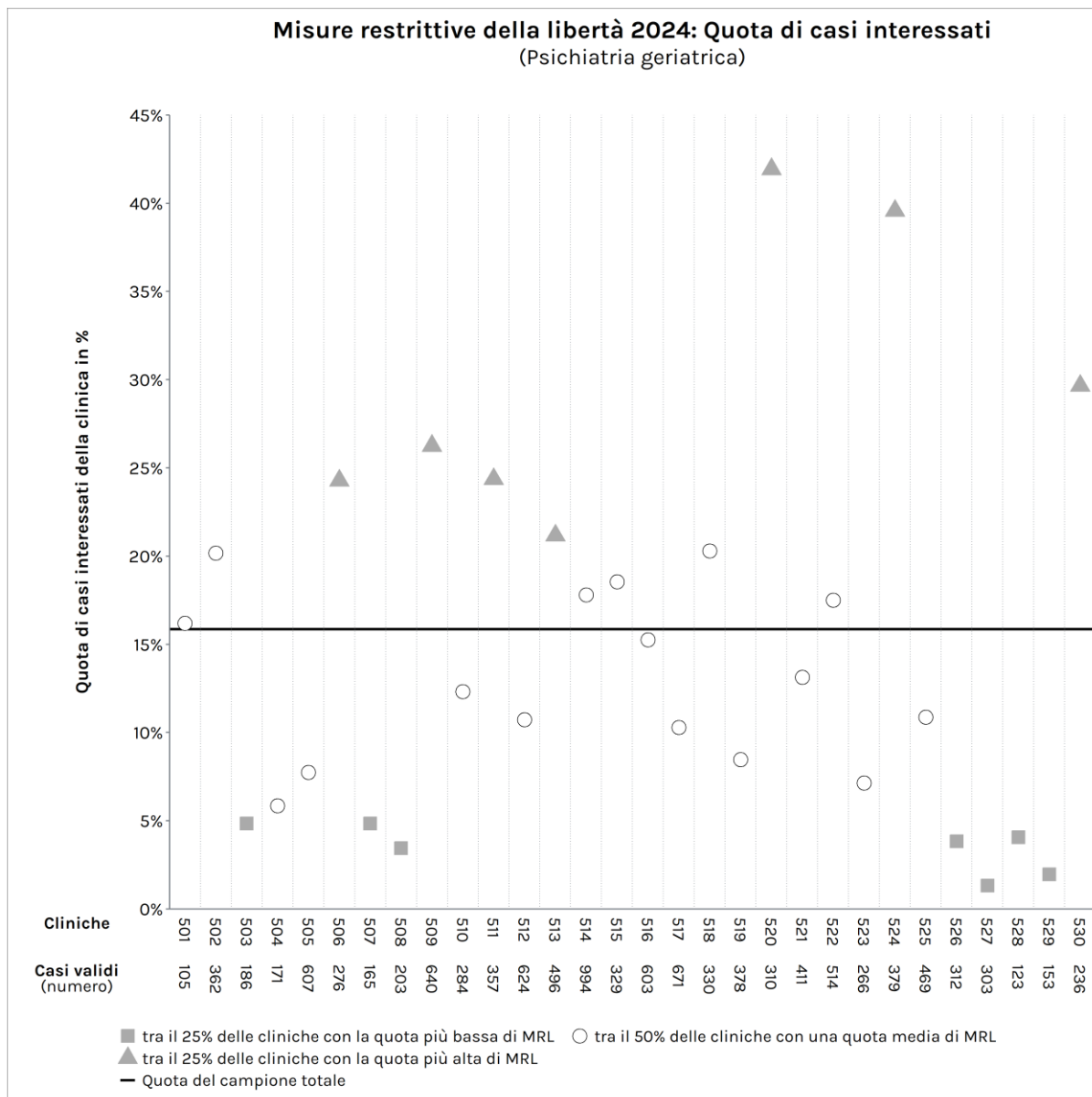


Figura 25: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica)

**Osservazioni:** nei dati sono incluse anche le MRL per cause somatiche/infettive.

Clinica No.	501							502						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	503							504						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	505							506						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	507							508						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	509							510						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	511							512						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	513							514						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	515							516						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	517							518						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

Clinica No.	519							520						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM
25% piú alto														
50% medio														
25% piú basso														

- MRL totale
- Isolamento psichiatrico (intensità (frequenza\*durata)/caso)
- Isolamento infettivologico/somatico (intensità (frequenza\*durata)/caso)
- Medicazione forzata (orale o iniezione frequenza/caso)
- Restrizione movimento (sedia e letto frequenza/caso)
- n < 30
- Nessun caso secondo quanto comunicato dalla clinica

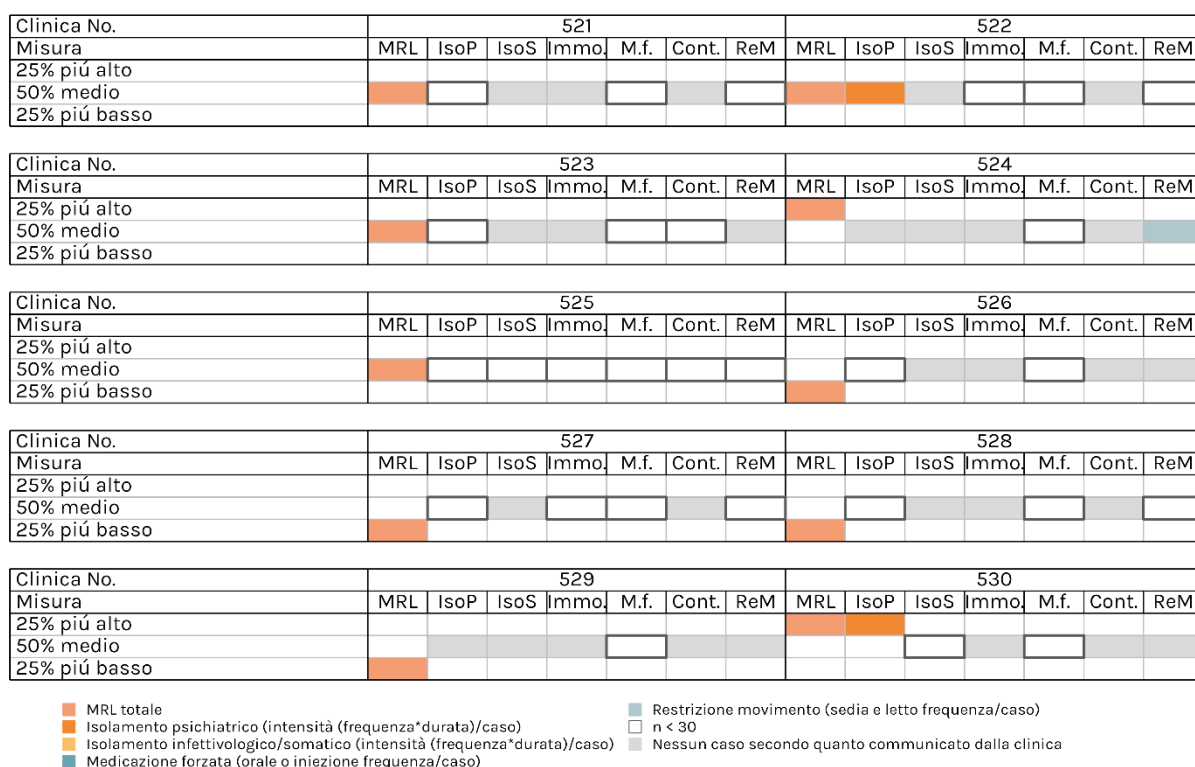


Figura 26: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica)

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

## 4.6 CONFRONTI ANNUALI DEI RISULTATI DELLA MISURAZIONE NON AGGIUSTATI

### 4.6.1 Confronti annuali dei risultati della misurazione per il peso dei sintomi non aggiustati

I confronti dei valori non aggiustati possono fornire uno spunto per comprendere gli sviluppi nel corso di diversi anni. Bisogna tuttavia considerare che i valori sono basati su differenti popolazioni, motivo per cui la comparabilità risulta limitata. Di seguito sono riportati i risultati non aggiustati per l'intera psichiatria per adulti e per ciascuno dei cinque tipi di clinica.

Note:

Con l'introduzione del quinto tipo di clinica «cliniche di psichiatria geriatrica» nell'anno di misurazione 2023, il rilevamento delle BSCL è stato sospeso. Inoltre da allora un gran numero di casi trattati viene confrontato in una nuova analisi separata. Negli anni precedenti questi dati venivano inclusi nelle analisi dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta o delle cliniche specializzate. Per questi due tipi di clinica, quindi, i confronti dei risultati fino all'anno di misurazione 2022 con quelli degli anni successivi sono problematici. Questo vale anche per i confronti dei valori medi delle BSCL nell'intera psichiatria per adulti.

Dall'anno di misurazione 2020 i rapporti sono fondati su una base di dati più ampia rispetto agli anni precedenti. Nel 2020 è stato introdotto l'obbligo di rilevamento dei dati per tutte le degenze in clinica con un intervallo di almeno 24 ore tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica. Fino all'anno di misurazione 2019 venivano incluse nel rilevamento esclusivamente le degenze con un intervallo di almeno 7 giorni tra la misurazione all'ammissione e la dimissione dalla clinica (solo le cliniche di psichiatria forense fornivano dati su degenze più brevi già nel 2019).

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. Il confronto annuale di questo tipo di clinica inizia quindi con il 2019.

I dati del 2018 presentano una differente modalità di rilevamento; solo in questo caso è stato effettuato un allineamento alla composizione 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)

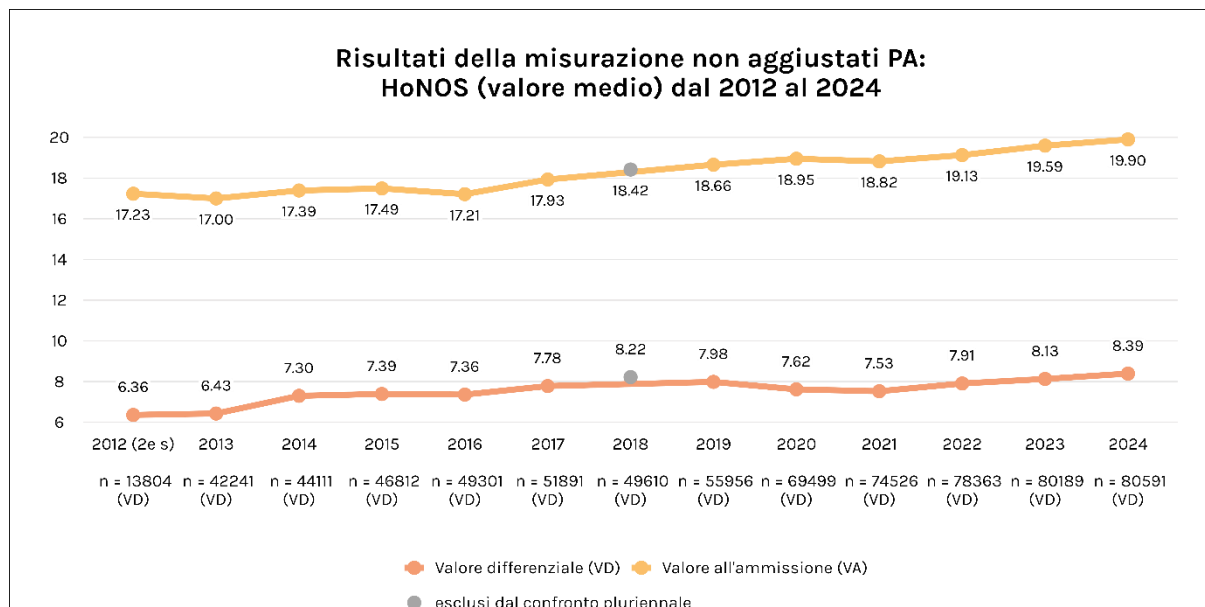


Figura 27: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nella psichiatria per adulti

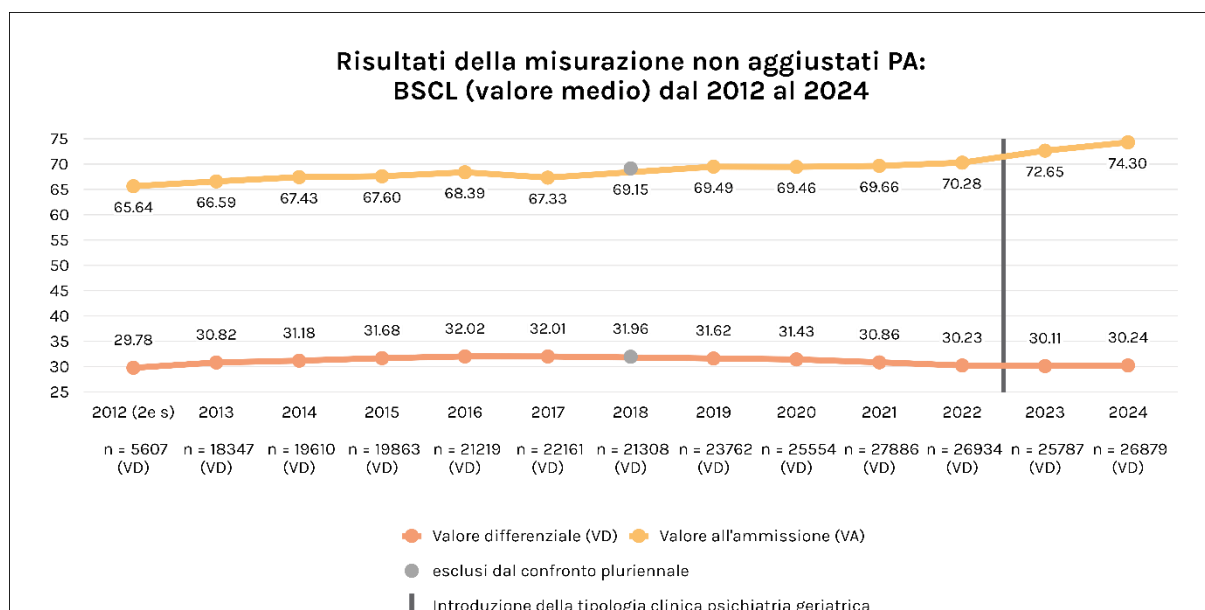


Figura 28: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nella psichiatria per adulti

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

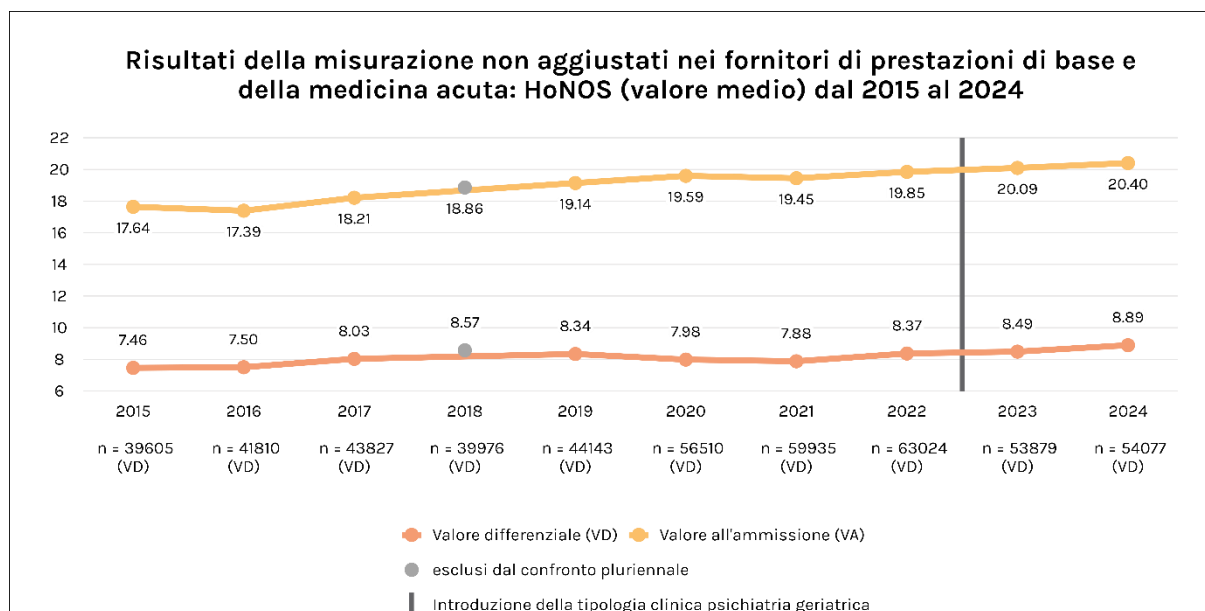


Figura 29: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

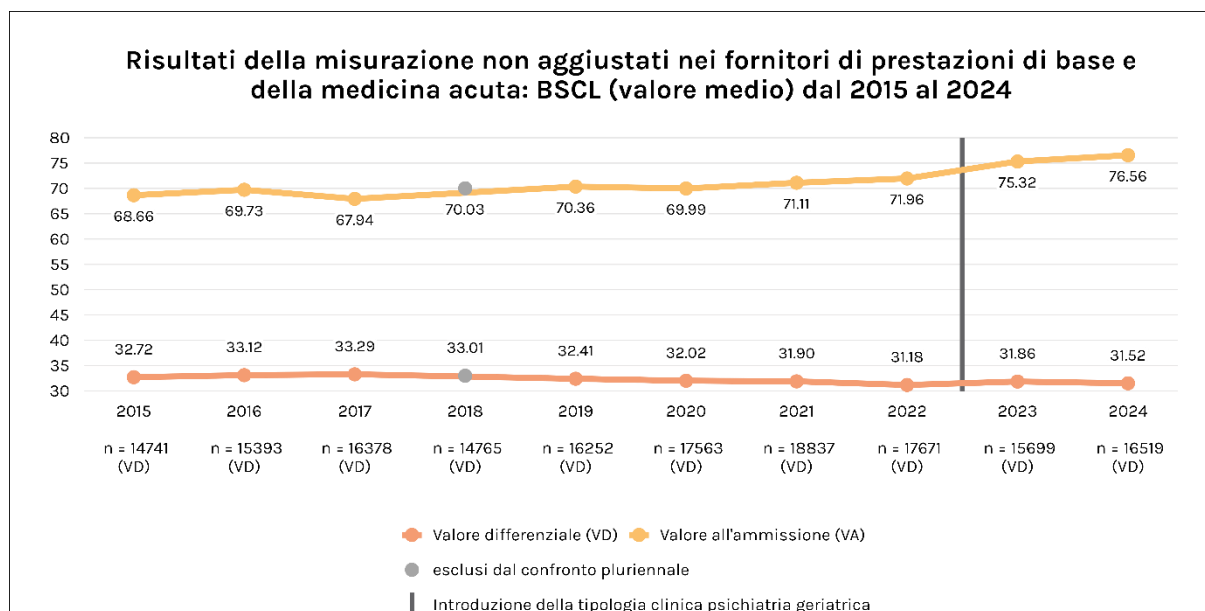


Figura 30: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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

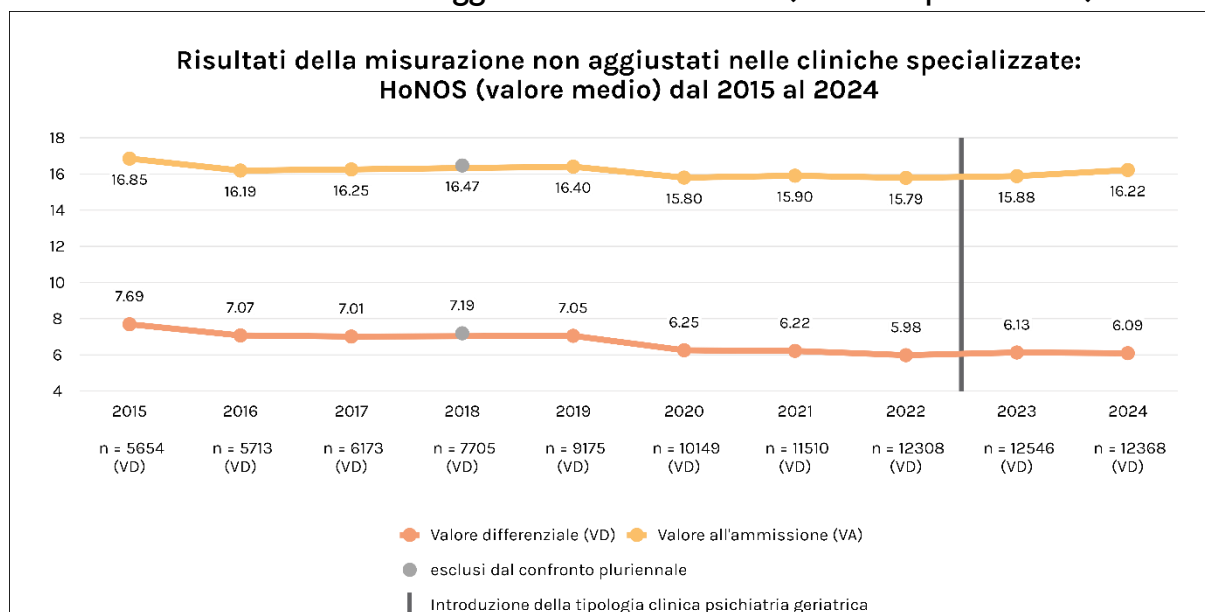


Figura 31: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche specializzate

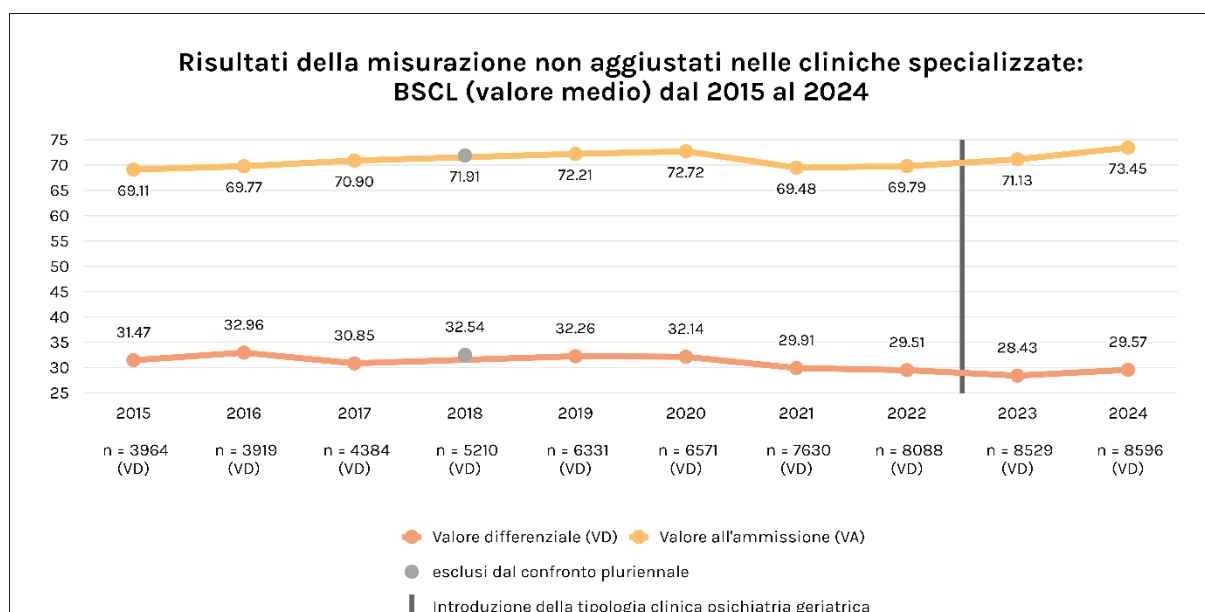


Figura 32: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche specializzate

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

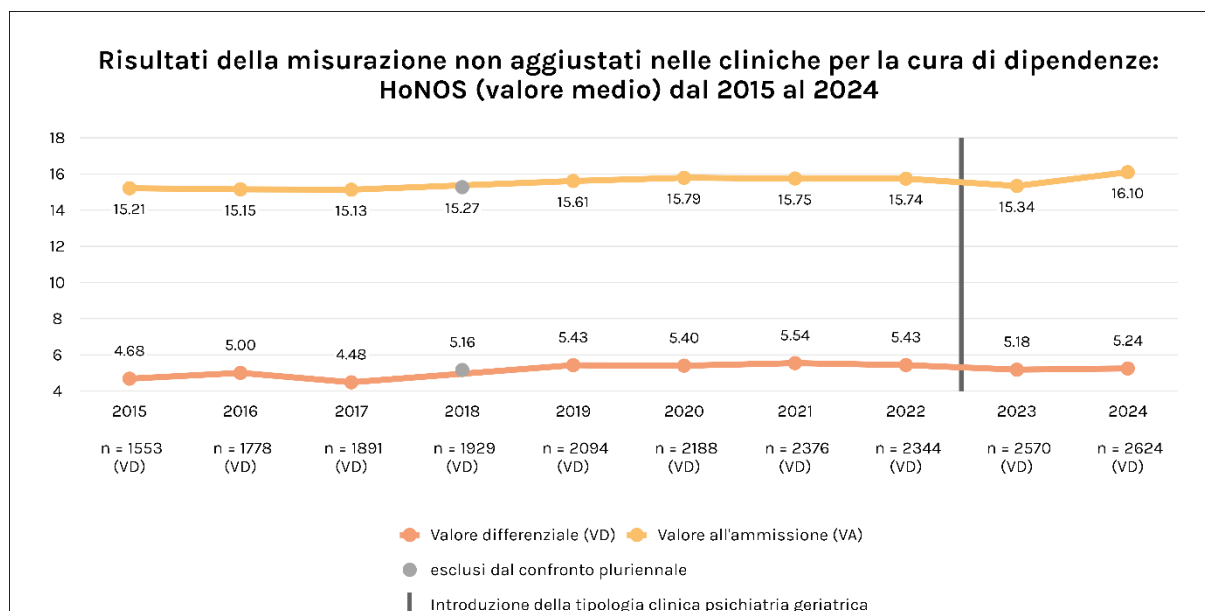


Figura 33: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche per la cura di dipendenze

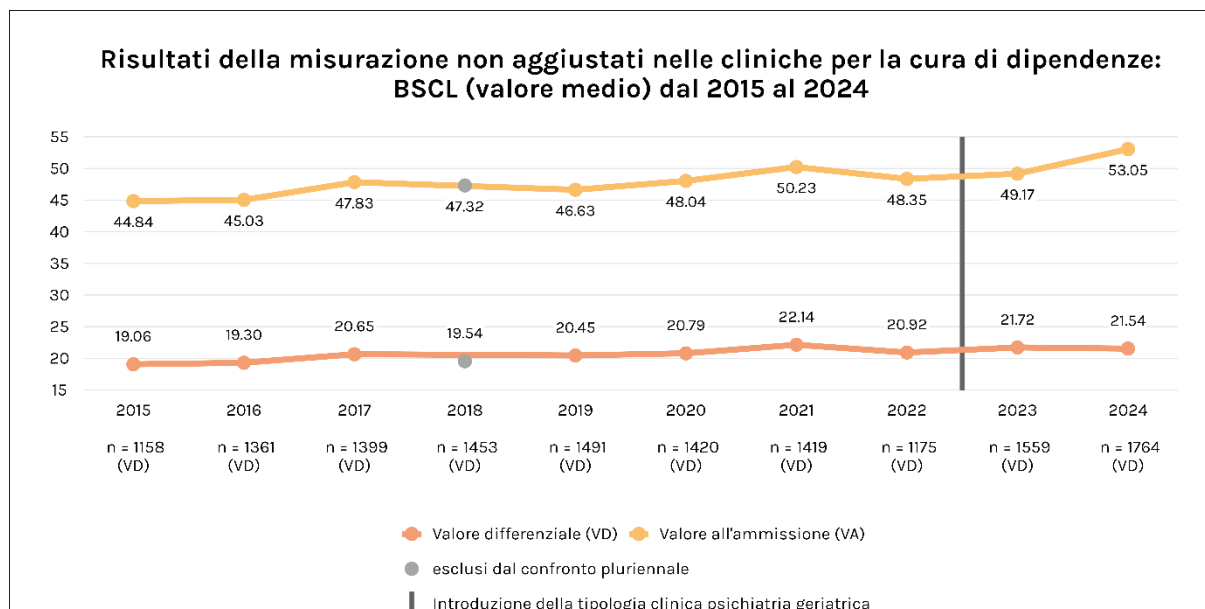


Figura 34: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche per la cura di dipendenze

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

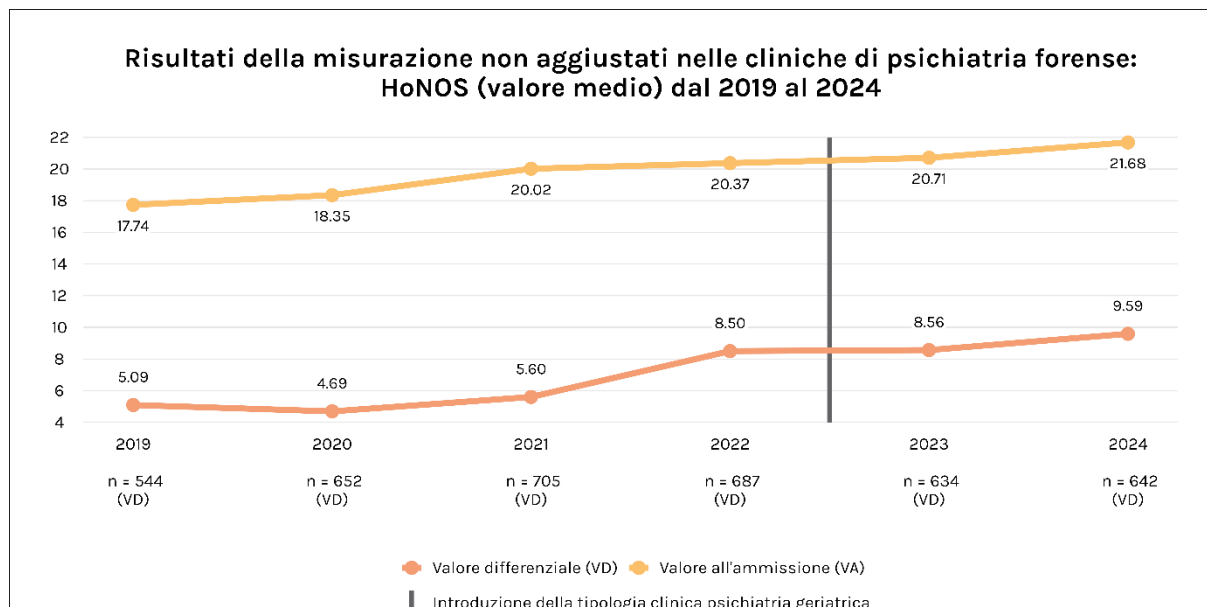


Figura 35: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche di psichiatria forense

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

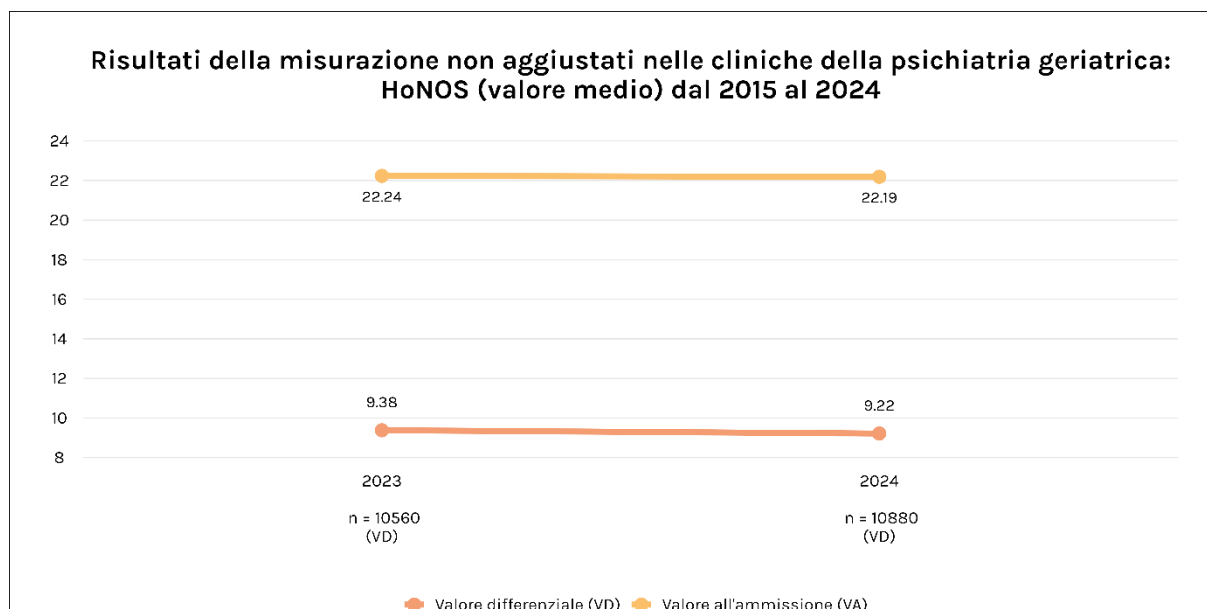


Figura 36: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche di psichiatria geriatrica

#### 4.6.2 Confronti annuali dei risultati della misurazione per le misure restrittive della libertà non aggiustati

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

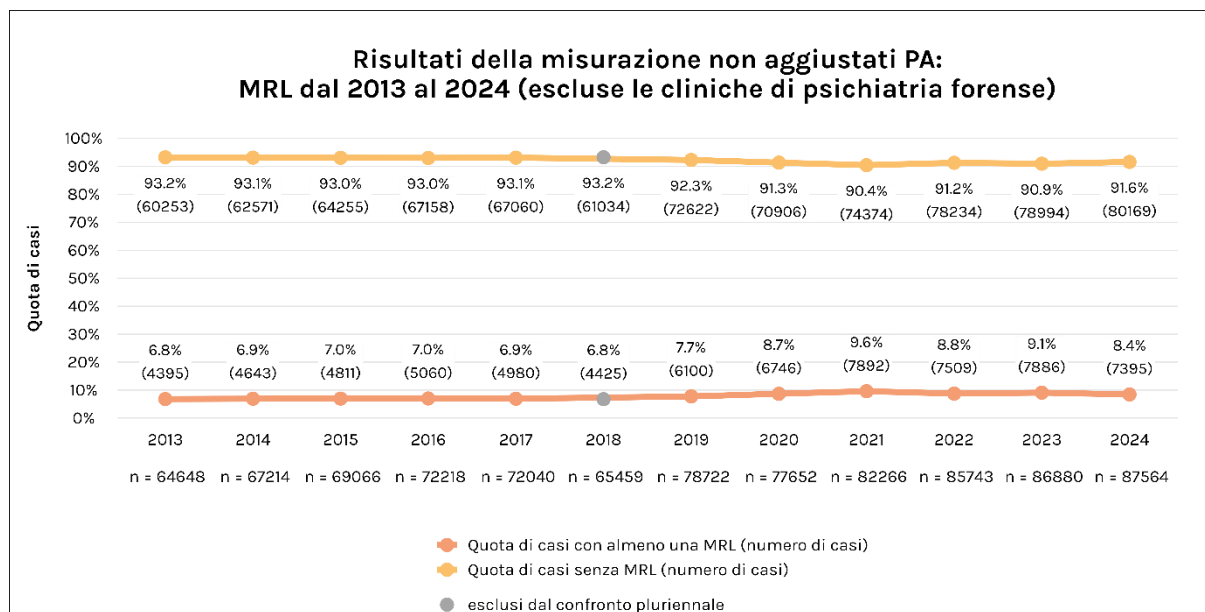
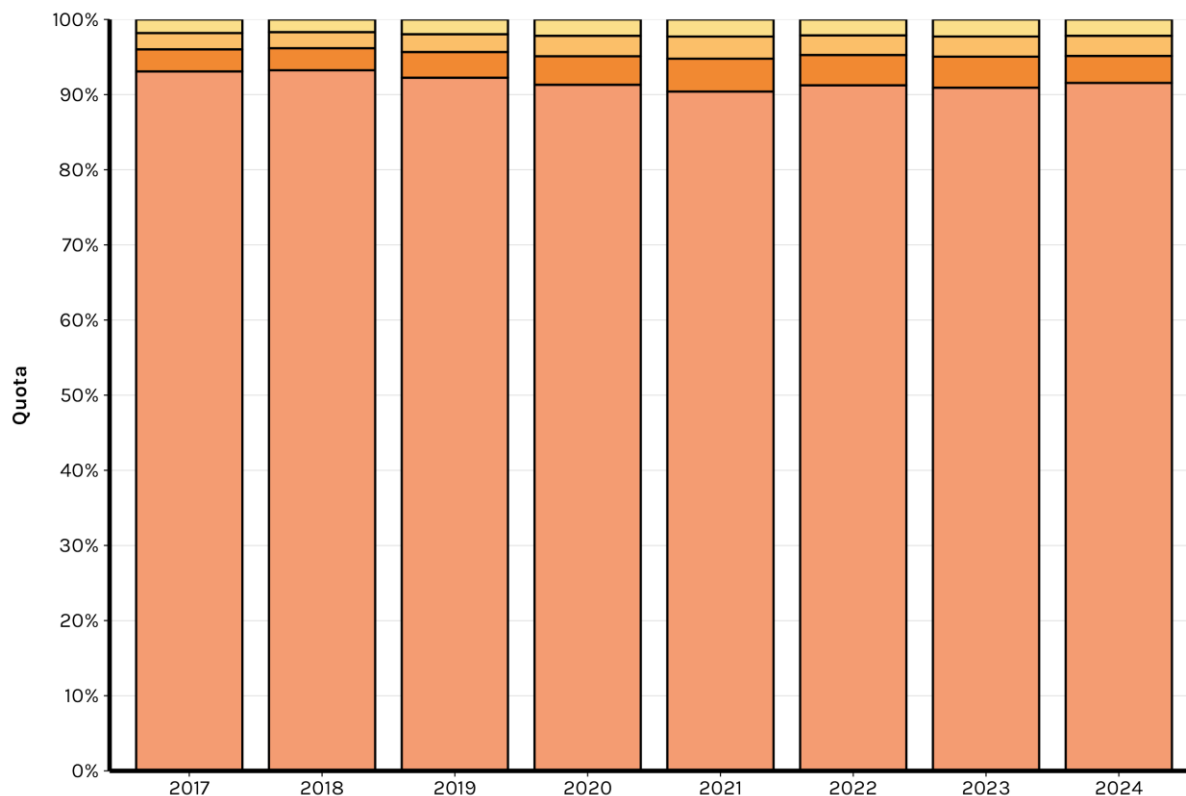


Figura 37: Confronto annuale delle quote di casi con misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti

**Osservazioni:** la situazione giuridica iniziale nelle cliniche di psichiatria forense, con la limitazione della libertà di movimento quale procedura standard, non consente confronti tra il numero di casi interessati da MRL e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

2017 - 2024 (PA senza cliniche di psichiatria forense)



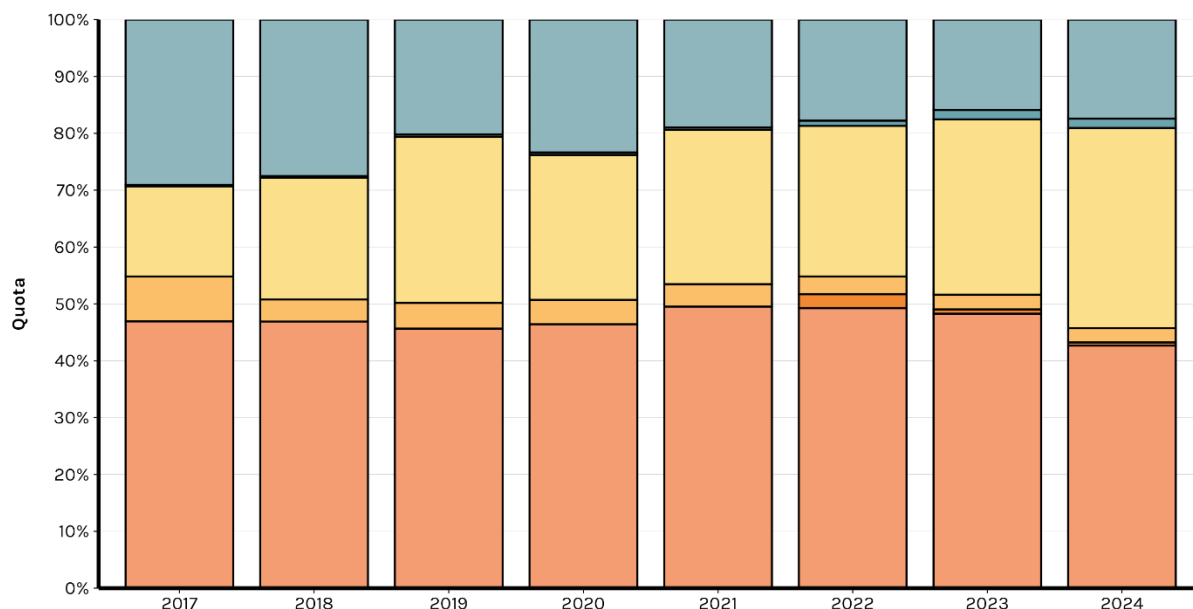
Anno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di casi	72040	65458	78722	77652	82266	85743	86880	87564
interessati da >3 MRL	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%	2.3%	2.2%
interessati da 2-3 MRL	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%	2.7%	2.7%
interessati da 1 MRL	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.0%	4.1%	3.6%
non interessati da una MRL	93.1%	93.2%	92.3%	91.3%	90.4%	91.2%	90.9%	91.6%

Figura 38: Confronto annuale delle quote di casi nella psichiatria per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL

**Osservazioni:** la situazione giuridica iniziale nelle cliniche di psichiatria forense, con la limitazione della libertà di movimento quale procedura standard, non consente confronti tra il numero di casi interessati da MRL e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

### Cronologia della distribuzione dei tipi di MRL relativi a tutte le MRL adottate

2017 - 2024 (PA senza cliniche di psichiatria forense)



Anno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di MRL adottate	23565	20692	28431	32486	37837	36455	47508	47999
Restrizione movimento (sedia e letto)	29.1%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.8%	15.9%	17.4%
Contenzione	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	1.7%	1.6%
Medicazione forzata	15.9%	21.4%	29.2%	25.5%	27.1%	26.5%	30.8%	35.2%
Immobilizzazione	7.9%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	2.6%	2.5%
Isolamento (infettivo/somatico)	-	-	-	-	-	2.4%	0.8%	0.5%
Isolamento (psichiatrico)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.5%	49.3%	48.3%	42.7%

Figura 39: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche di psichiatria per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense)

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

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

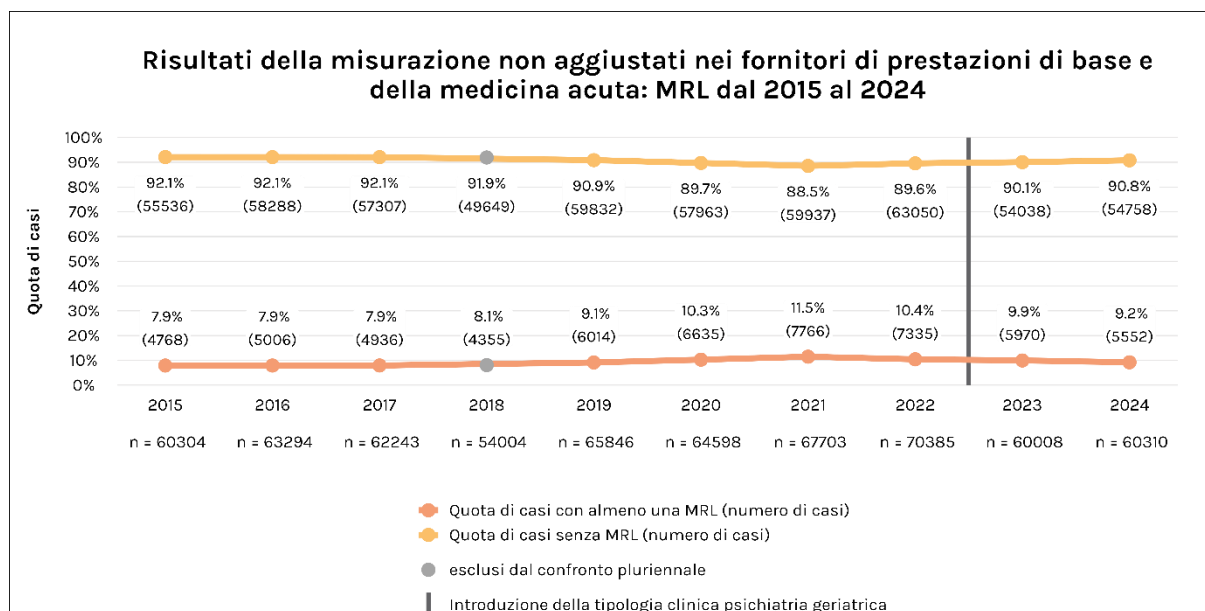
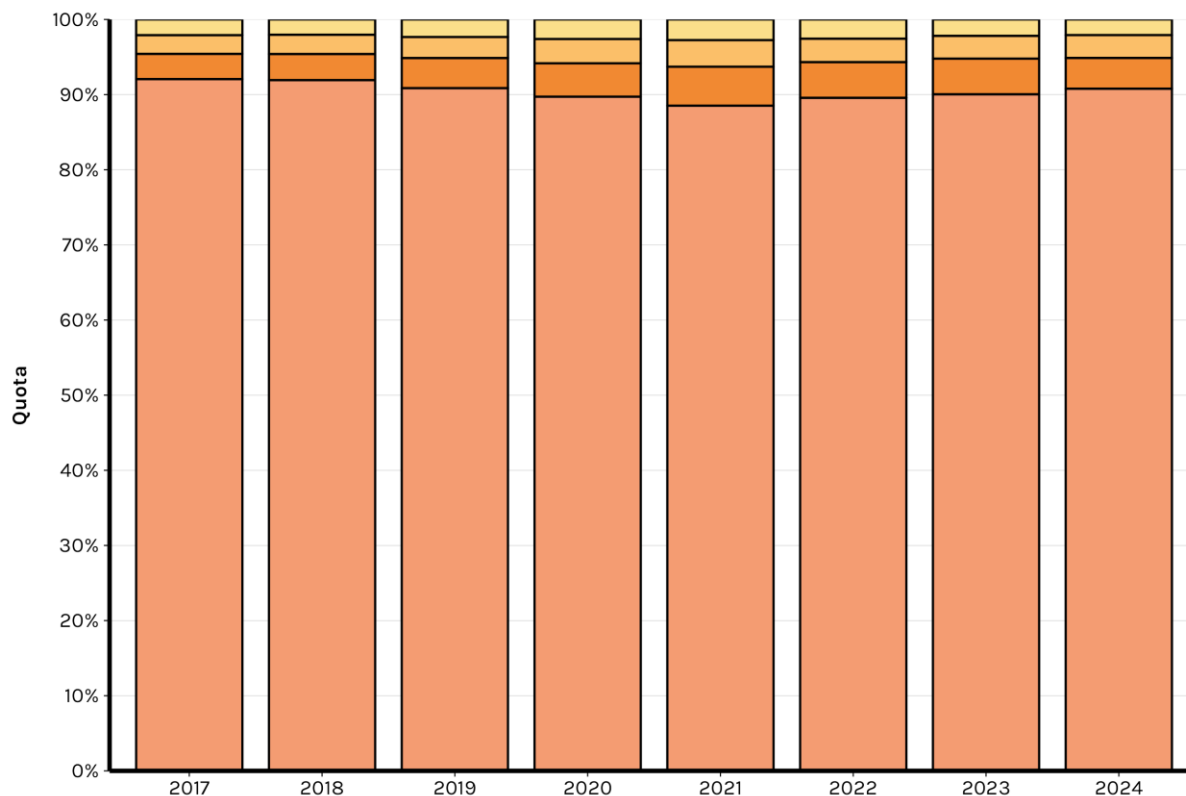


Figura 40: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

**Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL**  
2017 - 2024 (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

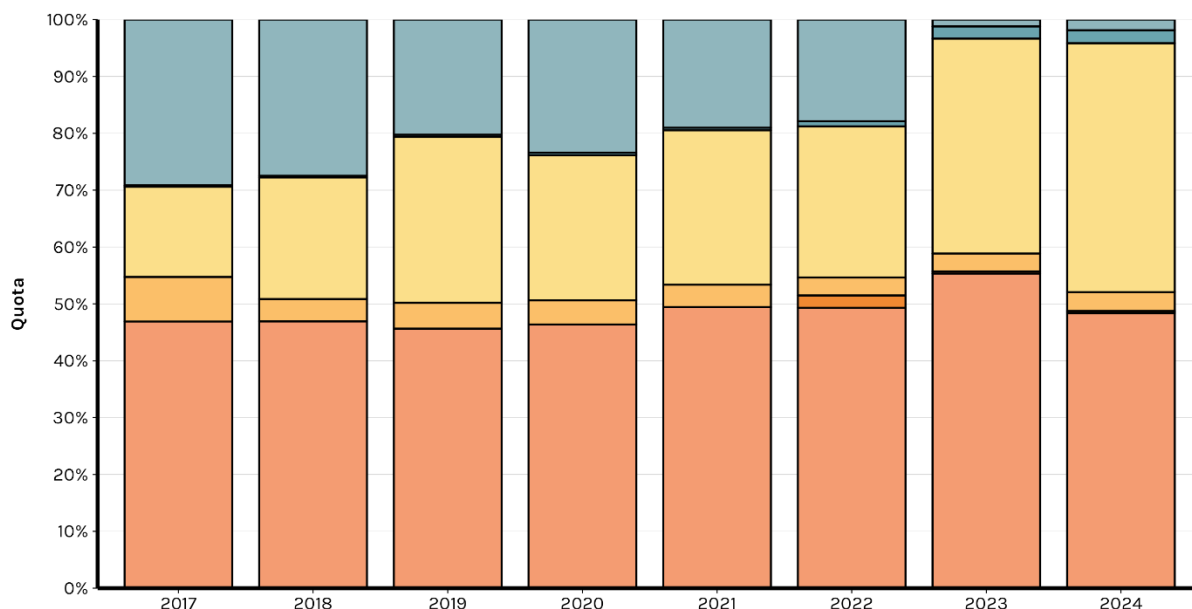


Anno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di casi	62243	54004	65846	64598	67703	70385	60008	60310
interessati da >3 MRL	2.1%	2.0%	2.3%	2.6%	2.7%	2.6%	2.2%	2.1%
interessati da 2-3 MRL	2.5%	2.6%	2.8%	3.2%	3.5%	3.1%	3.0%	3.0%
interessati da 1 MRL	3.4%	3.5%	4.0%	4.4%	5.2%	4.7%	4.7%	4.1%
non interessati da una MRL	92.1%	91.9%	90.9%	89.7%	88.5%	89.6%	90.1%	90.8%

Figura 41: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

### Cronologia della distribuzione dei tipi di MRL relativi a tutte le MRL adottate

2017 - 2024 (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)



Anno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di MRL adottate	23488	20514	28268	32298	37614	36119	34268	32703
Restrizione movimento (sedia e letto)	29.2%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.9%	1.2%	1.9%
Contenzione	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	2.1%	2.3%
Medicazione forzata	15.8%	21.4%	29.1%	25.5%	27.2%	26.6%	37.8%	43.8%
Immobilizzazione	7.8%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	3.2%	3.3%
Isolamento (infettivo/somatico)	-	-	-	-	-	2.2%	0.4%	0.4%
Isolamento (psichiatrico)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.4%	49.3%	55.3%	48.4%

Figura 42: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

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

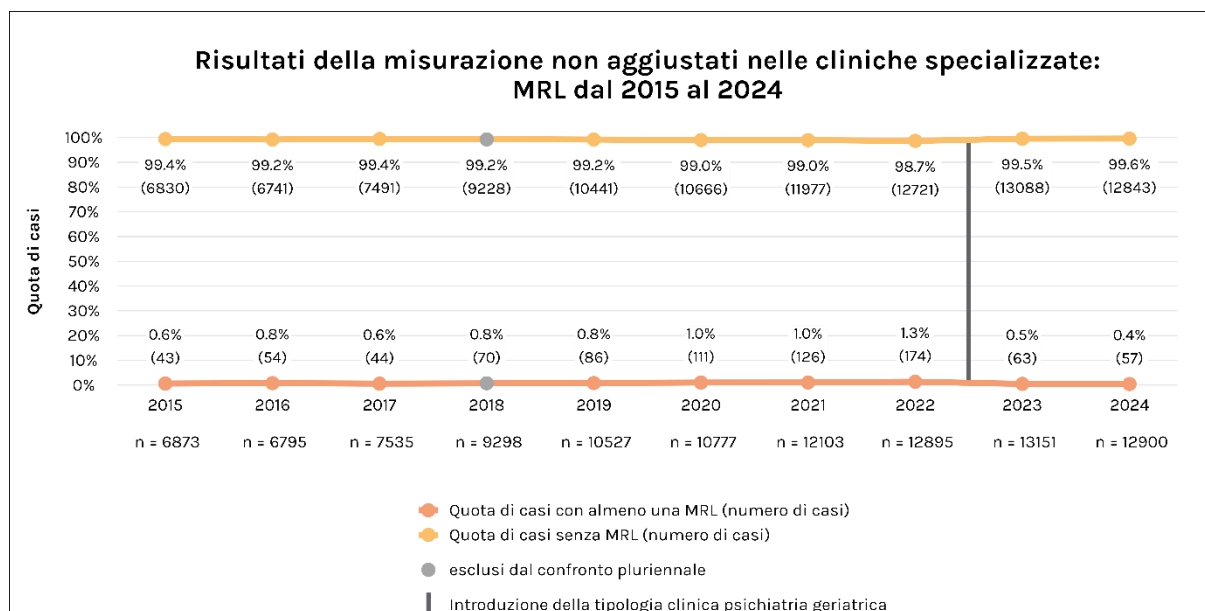
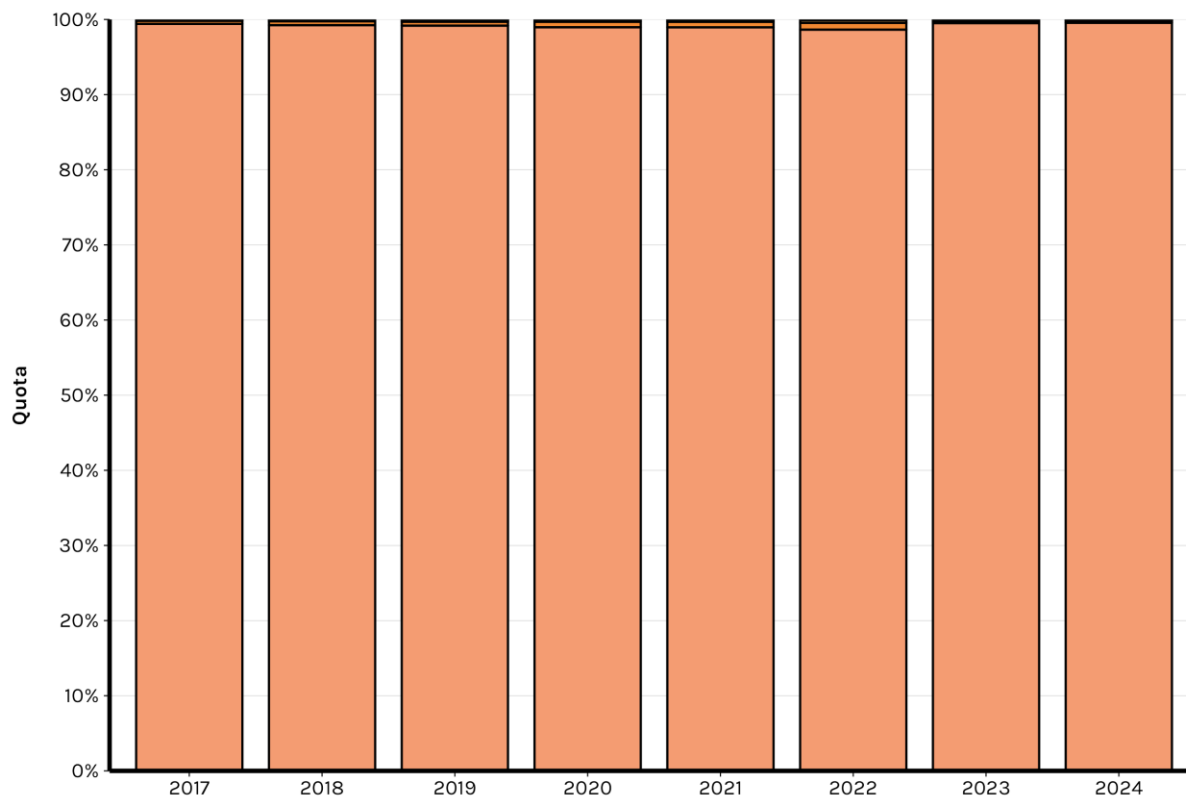


Figura 43: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche specializzate

### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

2017 - 2024 (Cliniche specializzate)

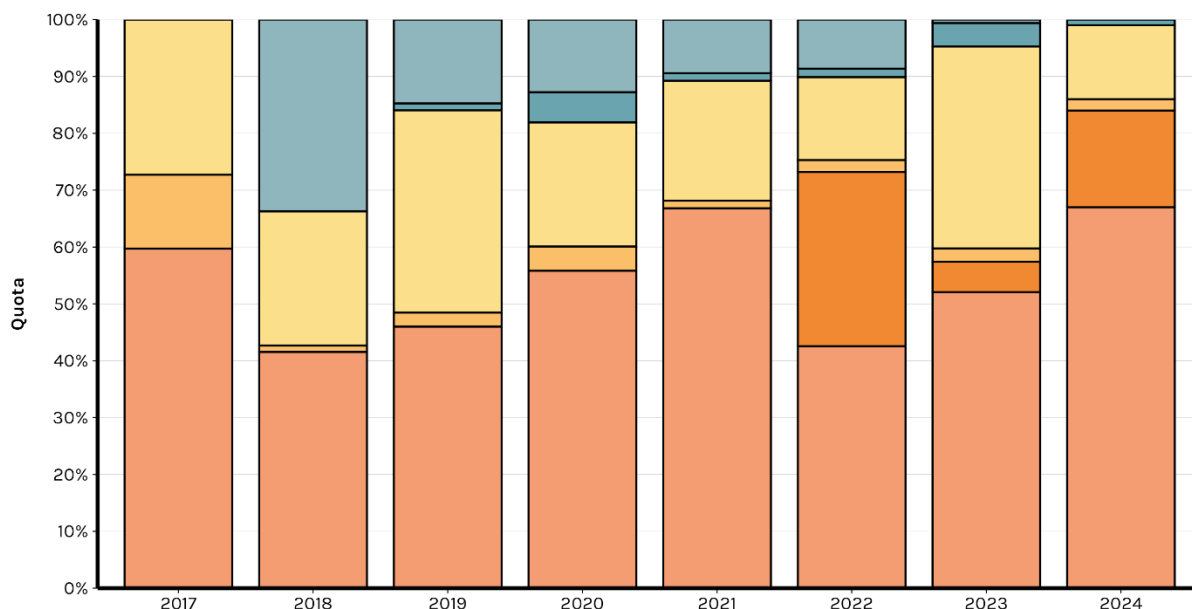


Anno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di casi	7535	9297	10527	10777	12103	12895	13151	12900
interessati da >3 MRL	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
interessati da 2-3 MRL	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%
interessati da 1 MRL	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.9%	0.2%	0.3%
non interessati da una MRL	99.4%	99.2%	99.2%	99.0%	99.0%	98.7%	99.5%	99.6%

Figura 44: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nelle cliniche specializzate

### Cronologia della distribuzione dei tipi di MRL relativi a tutte le MRL adottate

2017 - 2024 (Cliniche specializzate)



Anno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di MRL adottate	77	178	163	188	223	336	169	100
Restrizione movimento (sedia e letto)	0.0%	33.7%	14.7%	12.8%	9.4%	8.6%	0.6%	0.0%
Contenzione	0.0%	0.0%	1.2%	5.3%	1.3%	1.5%	4.1%	1.0%
Medicazione forzata	27.3%	23.6%	35.6%	21.8%	21.1%	14.6%	35.5%	13.0%
Immobilizzazione	13.0%	1.1%	2.5%	4.3%	1.3%	2.1%	2.4%	2.0%
Isolamento (infettivo/somatico)	-	-	-	-	-	30.7%	5.3%	17.0%
Isolamento (psichiatrico)	59.7%	41.6%	46.0%	55.9%	66.8%	42.6%	52.1%	67.0%

Figura 45: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche specializzate

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

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

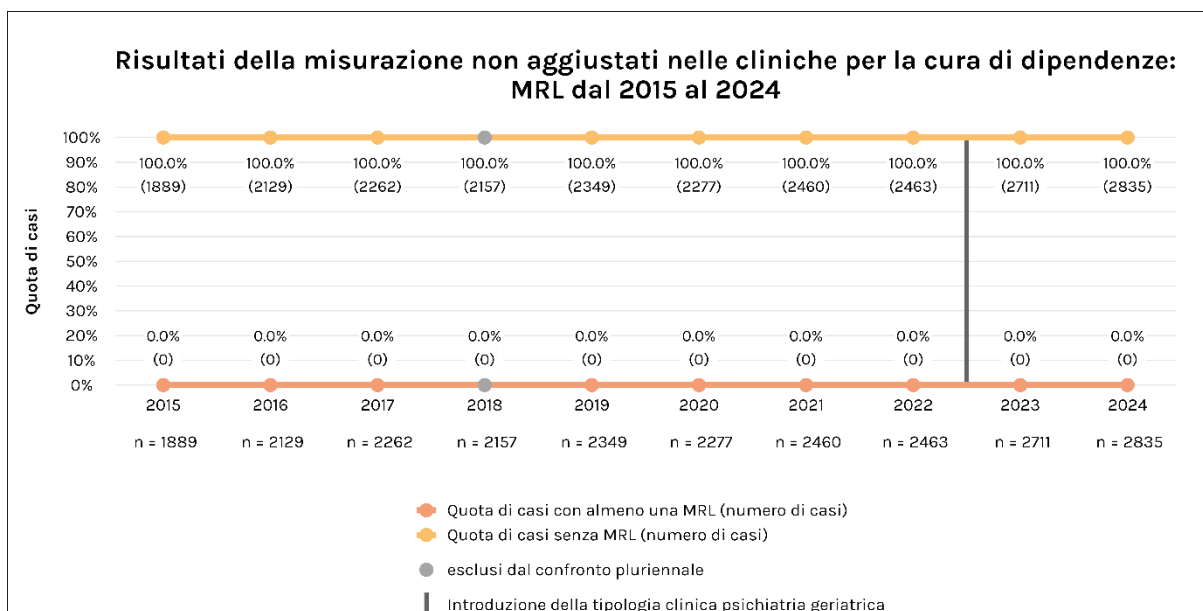


Figura 46: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche per la cura di dipendenze

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

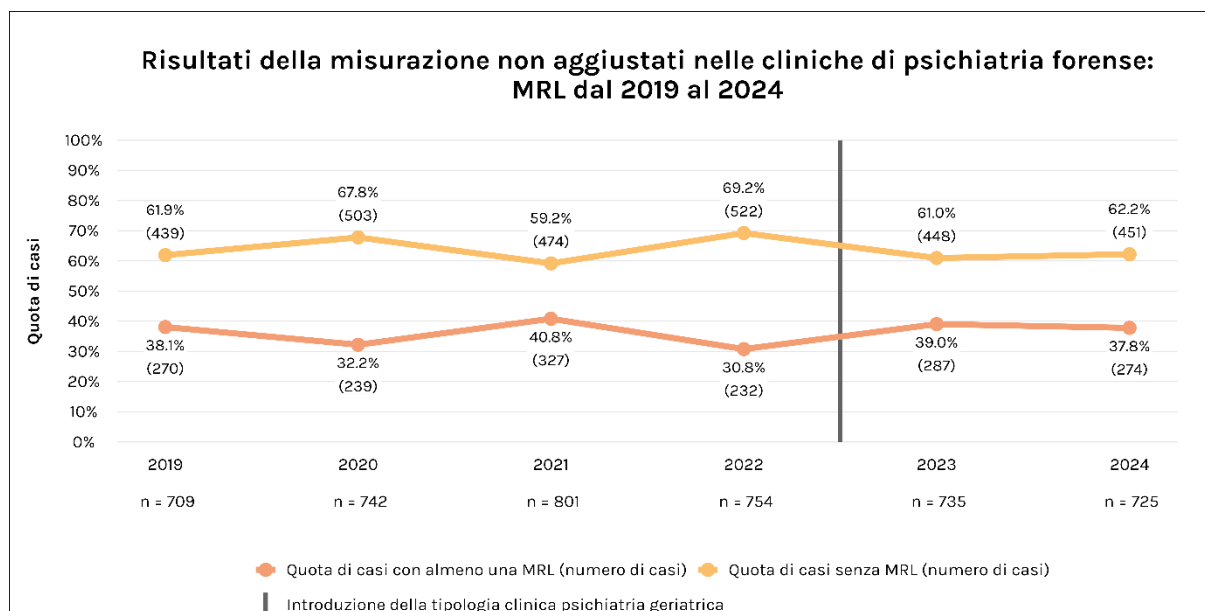
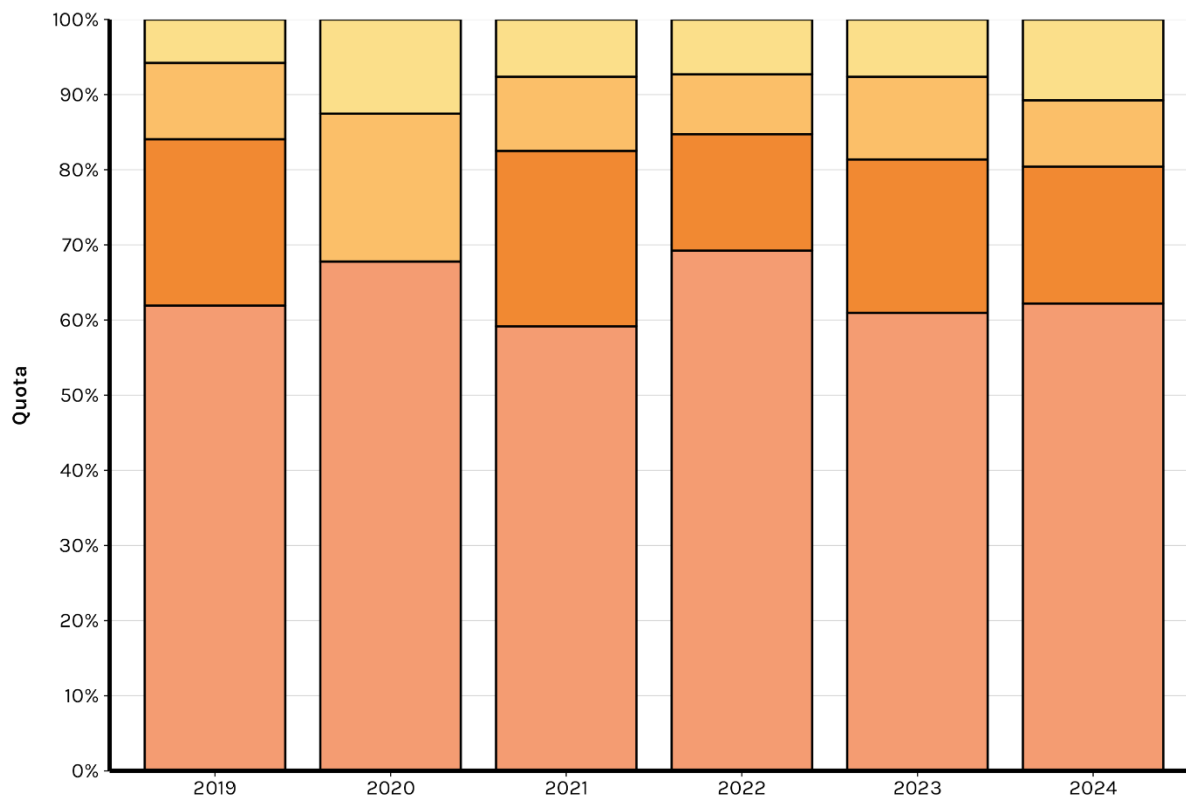


Figura 47: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche di psichiatria forense

### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

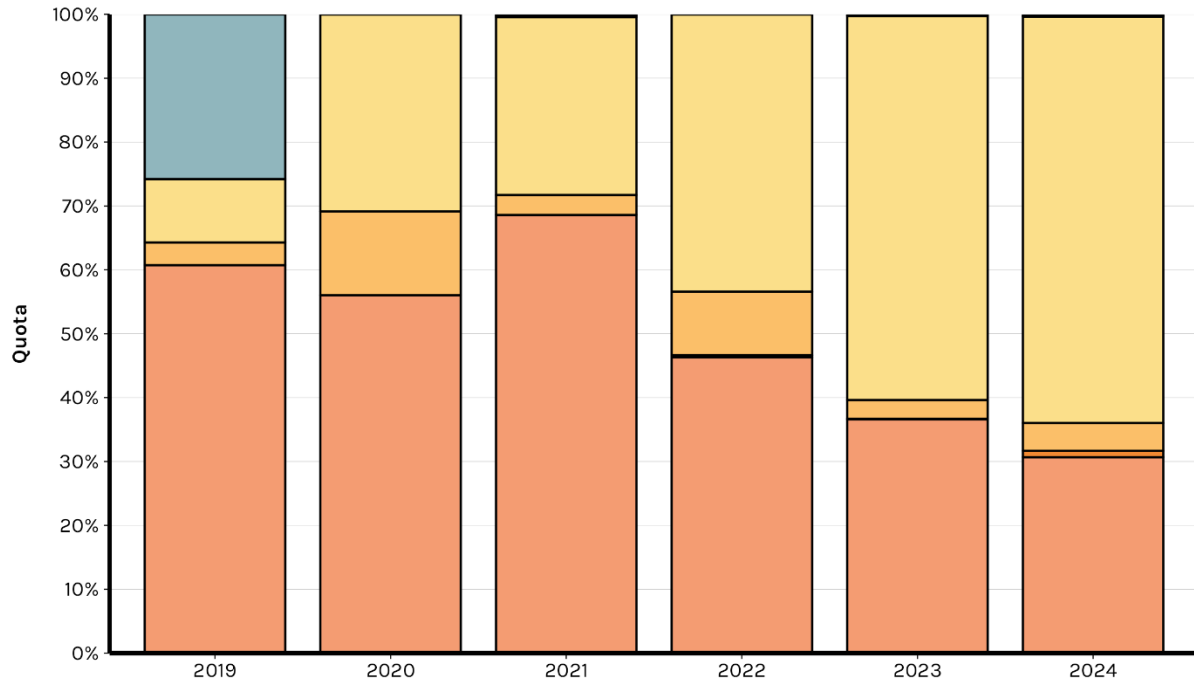
2019 - 2024 (Psichiatria forense)



Anno	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di casi	709	742	801	754	735	725
interessati da >3 MRL	5.8%	12.5%	7.6%	7.3%	7.6%	10.8%
interessati da 2-3 MRL	10.2%	19.7%	9.9%	8.0%	11.0%	8.8%
interessati da 1 MRL	22.1%	0.0%	23.3%	15.5%	20.4%	18.2%
non interessati da una MRL	61.9%	67.8%	59.2%	69.2%	61.0%	62.2%

Figura 48: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nelle cliniche di psichiatria forense

**Cronologia della distribuzione dei tipi di MRL relativi a tutte le MRL adottate**  
2019 - 2024 (Psichiatria forense)



Anno	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di MRL adottate	1098	1628	1156	1460	1842	2526
Restrizione movimento (sedia e letto)	25.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%
Contenzione	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%
Medicazione forzata	9.9%	30.8%	27.9%	43.4%	60.1%	63.6%
Immobilizzazione	3.6%	13.1%	3.1%	9.9%	2.9%	4.4%
Isolamento (infettivo/somatico)	-	-	-	0.3%	0.1%	1.0%
Isolamento (psichiatrico)	60.7%	56.0%	68.6%	46.3%	36.6%	30.7%

Figura 49: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche di psichiatria forense

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

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

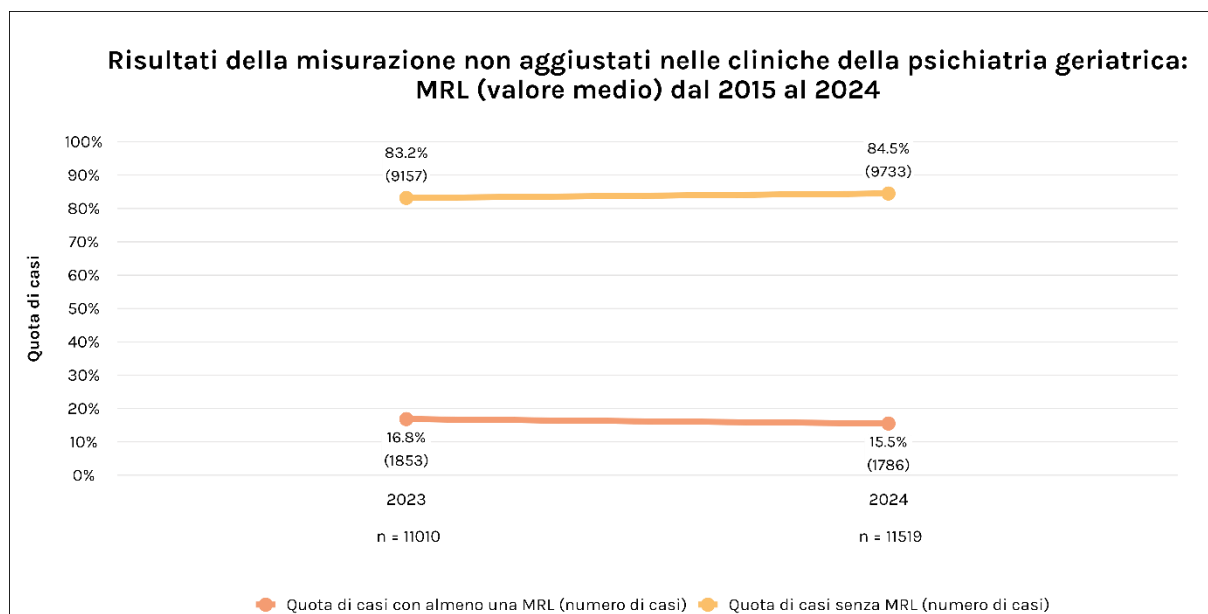
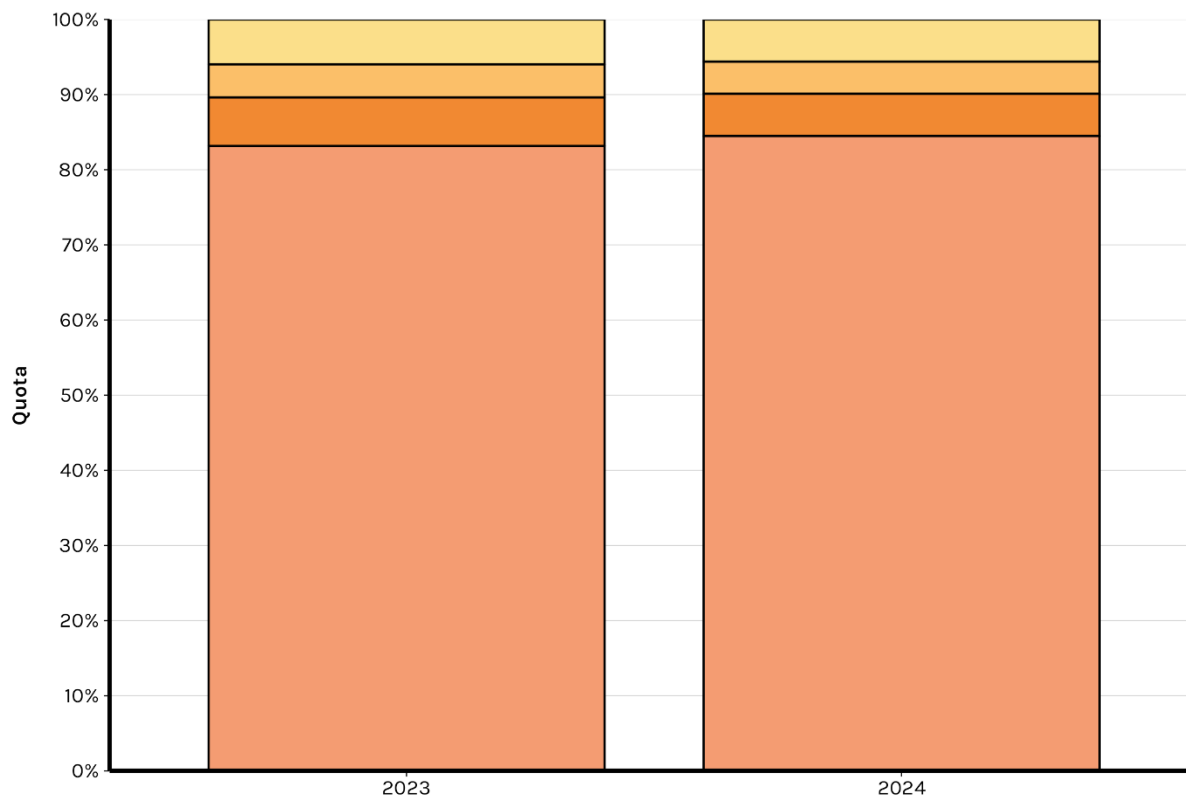


Figura 50: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche di psichiatria geriatrica

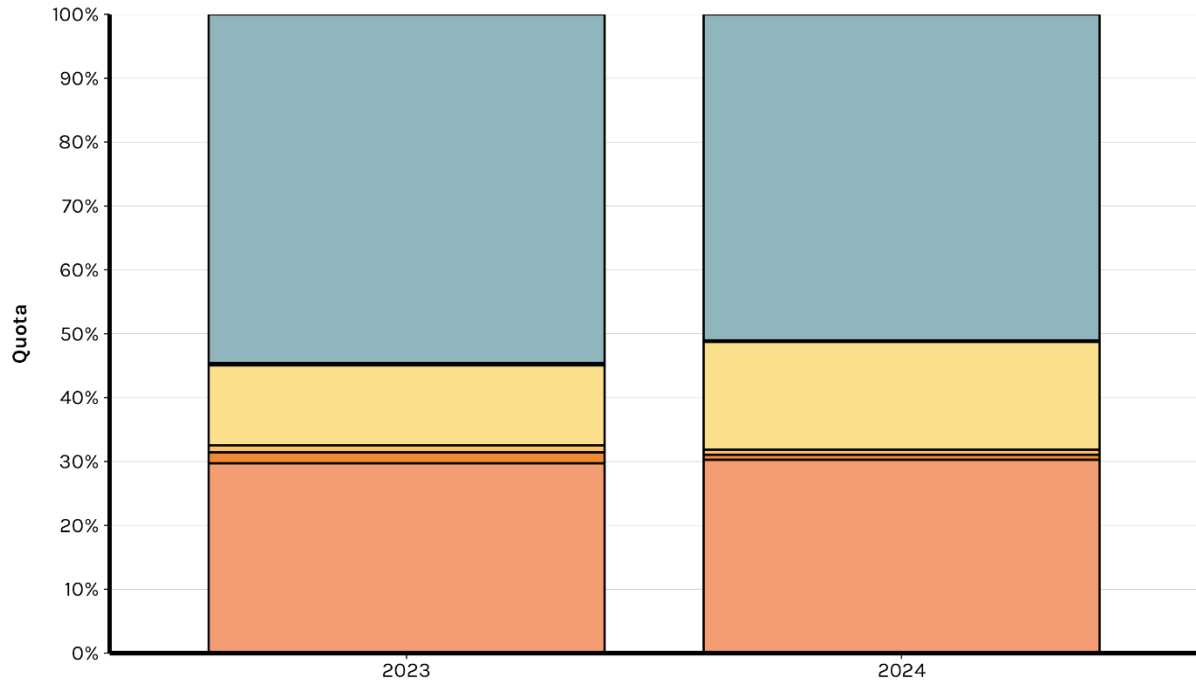
**Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL**  
2023 - 2024 (Psichiatria geriatrica)



Anno	2023	2024
Numero di casi	11010	11519
interessati da >3 MRL	6.0%	5.6%
interessati da 2-3 MRL	4.4%	4.3%
interessati da 1 MRL	6.5%	5.6%
non interessati da una MRL	83.2%	84.5%

Figura 51: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nelle cliniche di psichiatria geriatrica

**Cronologia della distribuzione dei tipi di MRL relativi a tutte le MRL adottate**  
2023 - 2024 (Psichiatria geriatrica)



Anno	2023	2024
Numero di MRL adottate	13071	15196
Restrizione movimento (sedia e letto)	54.6%	51.0%
Contenzione	0.4%	0.3%
Medicazione forzata	12.5%	16.9%
Immobilizzazione	1.1%	0.8%
Isolamento (infettivo/somatico)	1.7%	0.8%
Isolamento (psichiatrico)	29.7%	30.3%

Figura 52: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche di psichiatria geriatrica

**Osservazioni:** dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano tuttavia che in molte sedi la nuova codifica non è stata implementata o non è ancora stata implementata del tutto. È quindi possibile che diversi isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati erroneamente codificati come isolamenti per motivi psichiatrici.

## 5 QUALITÀ DEI DATI

Tutte le 133 cliniche di psichiatria per adulti registrate (anno precedente: 131 su 132) hanno fornito dati analizzabili sul peso dei sintomi per l'anno di misurazione 2024. In 20 cliniche mancavano troppe informazioni sulle variabili nei dati complementari sulla psichiatria che è obbligatorio raccogliere. I dati mancanti non hanno comportato l'esclusione dalle analisi, ma queste cliniche non hanno rispettato il tasso di dati mancanti massimo dello 0,1% stabilito dall'ANQ. Per l'ANQ è fondamentale che i confronti di qualità si basino su una base di dati significativa. Poiché i dati complementari sono necessari per un equo aggiustamento secondo il rischio, è indispensabile migliorare la qualità dei dati di queste variabili.

Nel periodo di misurazione sono state registrate in totale 88'289 dimissioni (anno precedente: 87'615). Di queste, 60'310 riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 12'900 le cliniche specializzate, 2'835 le cliniche per la cura di dipendenze, 725 le cliniche di psichiatria forense e 11'519 le cliniche di psichiatria geriatrica.

### HoNOS

Tra tutte le cliniche, il 93,8% dei casi (anno precedente: 93,9%) era analizzabile per il confronto tra cliniche tramite HoNOS (58,3% completo). Il 3,2% era costituito da dropout non influenzabili.

Il valore auspicato stabilito dall'ANQ per il totale dei casi analizzabili (misurazione all'ammissione e alla dimissione) e dei dropout correttamente documentati e non influenzabili è pari, per l'HoNOS, al 90%.

125 cliniche su 133 hanno raggiunto una sufficiente qualità dei dati del 90% o oltre (anno precedente: 121 su 132).

### BSCL

Tra tutte le cliniche, il 35,5% dei casi (anno precedente: 35,4%) era analizzabile per il confronto tra cliniche tramite BSCL (26,3% completo). Il 34,5% era costituito da dropout non influenzabili.

Il valore auspicato stabilito dall'ANQ per il totale dei casi analizzabili (misurazione all'ammissione e alla dimissione) e dei dropout correttamente documentati e non influenzabili è pari, per la BSCL, al 60%.

74 cliniche su 93 (le cliniche di psichiatria forense e di psichiatria geriatrica sono dispensate dal rilevamento della BSCL) hanno raggiunto una sufficiente qualità dei dati del 60% o oltre (anno precedente: 75 su 94).

### Misure restrittive della libertà

85 cliniche su 133 hanno fornito dati analizzabili sulle MRL (anno precedente: 82 su 132). Nel complesso, le immissioni erano complete e correttamente documentate nel 96,0% dei casi. Le

48 cliniche rimanenti hanno comunicato di non aver adottato MRL (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento (anno precedente: 26 su 132).

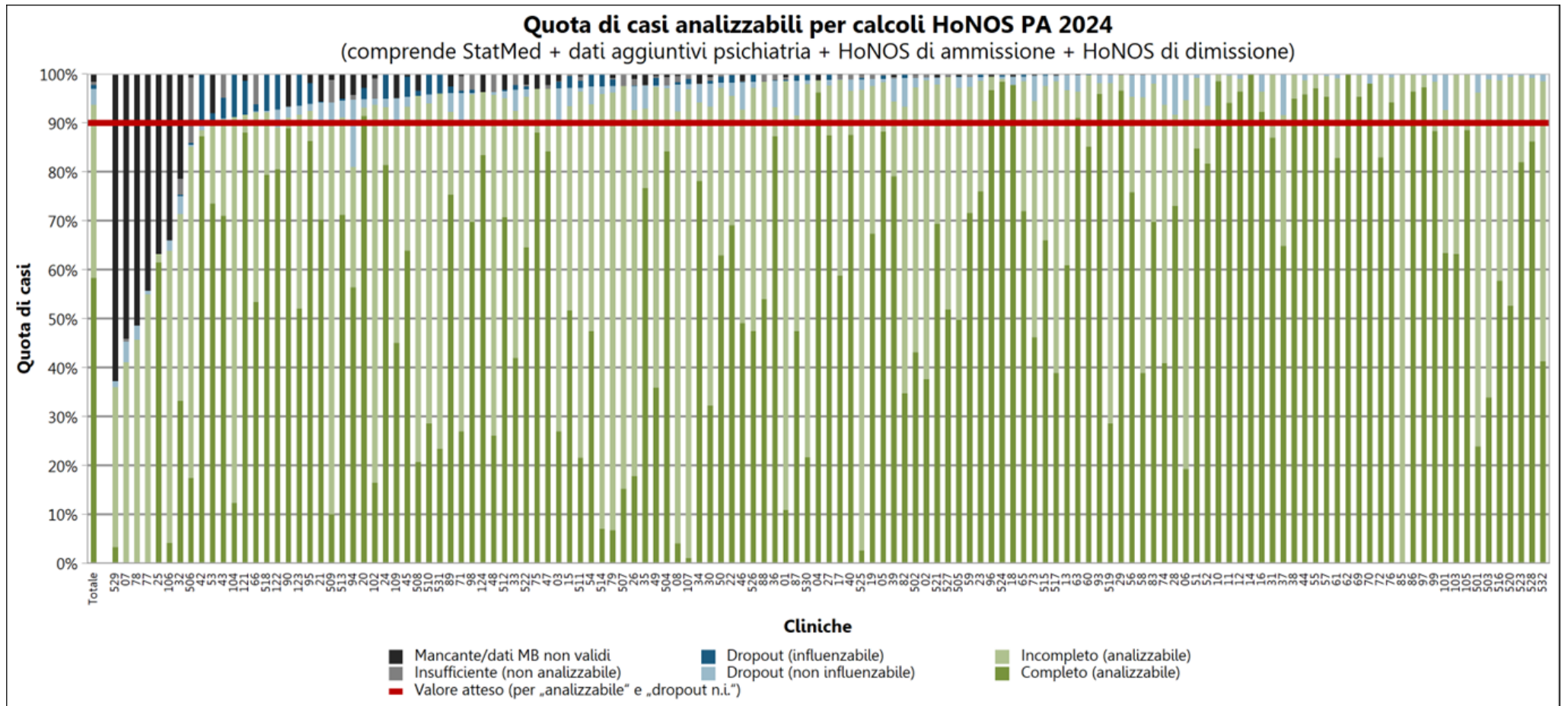


Figura 53: Quote di casi analizzabili per i calcoli HoNOS

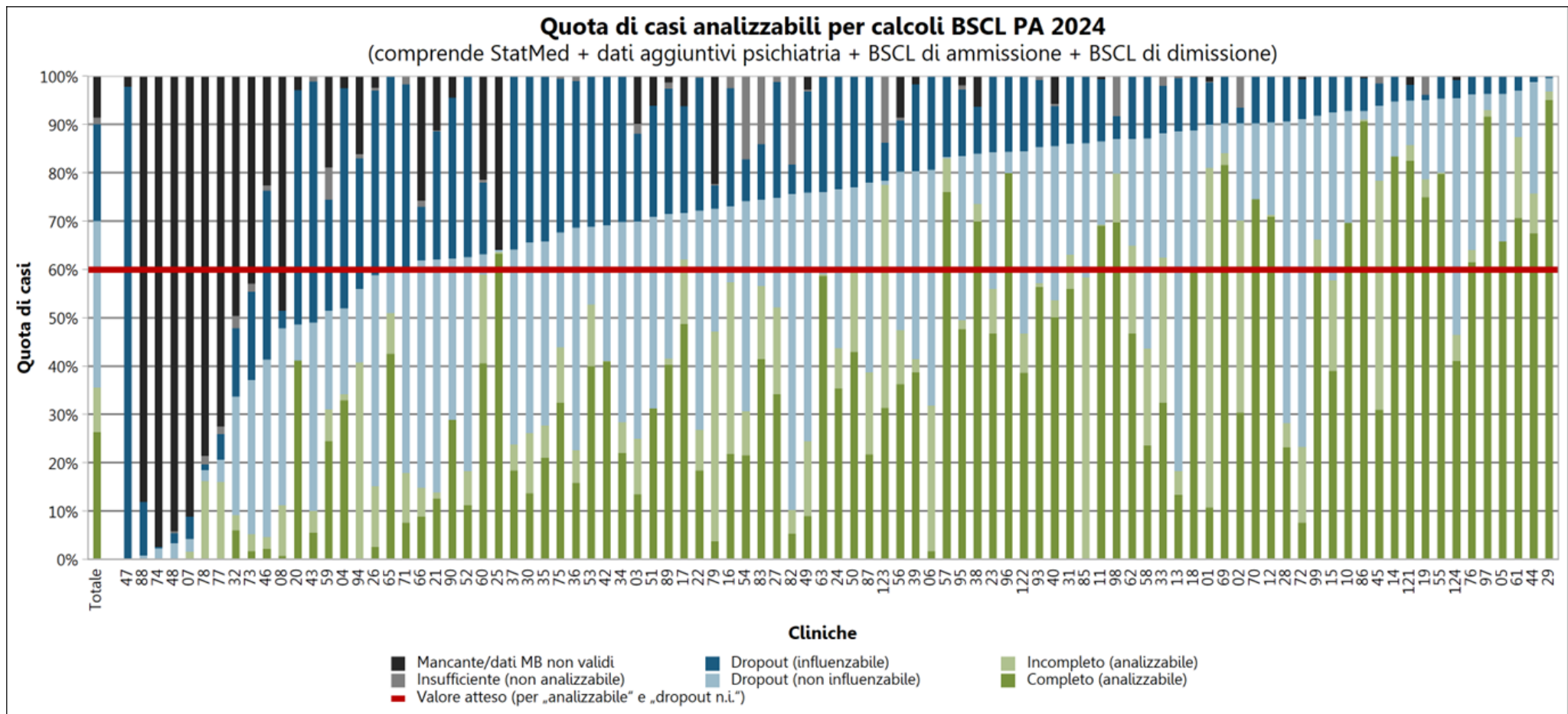
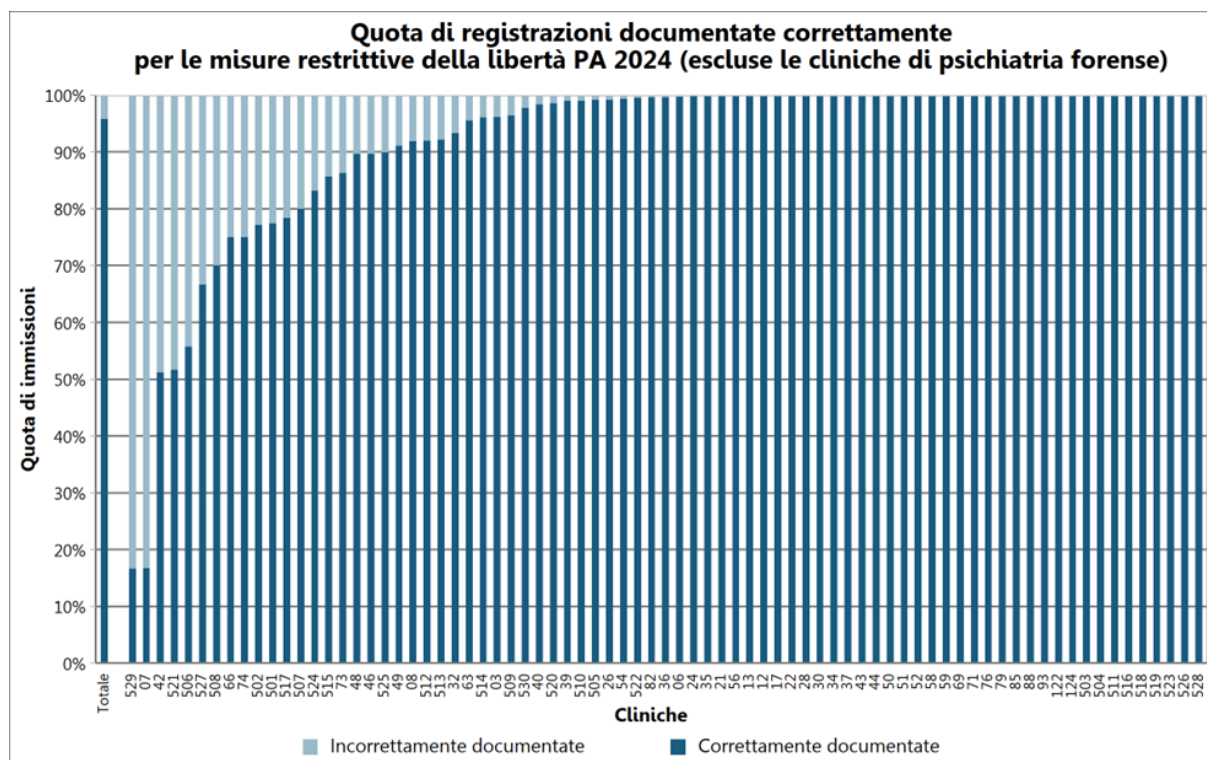


Figura 54: Quote di casi analizzabili per i calcoli BSCL

Le seguenti 48 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL (come definite dall'ANQ):

01, 02, 04, 05, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 38, 45, 47, 53, 55, 57, 60, 61, 62, 65, 70, 72, 75, 77, 78, 83, 86, 87, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 121, 123, 531, 532

85 cliniche hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (MRL).



## 6 SPIEGAZIONI SUI GRAFICI

### 6.1 SPIEGAZIONI SUI GRAFICI «VALORI COMPARATIVI DEL PESO DEI SINTOMI»

Per entrambe le dimensioni del peso dei sintomi si utilizza un valore comparativo. I valori positivi indicano che una clinica per la quale sono state considerate le covariate e le rispettive interazioni presenta valori differenziali del peso dei sintomi maggiori rispetto alla differenza media di tutte le cliniche. Di conseguenza, i valori negativi mostrano valori differenziali più bassi rispetto al valore medio di tutte le cliniche.

Per ogni clinica viene riportato il valore comparativo per HoNOS e BSCL insieme all'intervallo di confidenza (IC) simultaneo del 95%<sup>11</sup>. Una rapida consultazione permette di scoprire se una determinata clinica si trova nella media (l'intervallo di confidenza interseca la linea dello zero), al di sotto o al di sopra della media (l'intervallo di confidenza si trova completamente sotto o sopra la linea dello zero).

Un data point triangolare indica che una clinica ha un risultato della misurazione significativamente superiore alla media complessiva, un data point quadrato evidenzia un risultato della misurazione significativamente inferiore alla media. Un data point circolare indica che il risultato della misurazione della clinica non diverge in modo significativo 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 a questa nuova rappresentazione risulta subito evidente che anche le cliniche con risultati al di sotto del valore medio si trovano, come previsto dalla regola, nell'area bianca della riduzione del peso (cioè anche per i pazienti di queste cliniche è stata misurata in media una riduzione del peso dei sintomi).

Le cliniche con meno di 30 casi analizzabili vengono rappresentate con un cerchio barrato, in quanto campioni troppo piccoli non garantiscono la rappresentatività dei dati. I valori delle cliniche appaiono in ordine crescente secondo il tasso di risposta, il valore auspicato viene indicato come linea verticale nel diagramma. L'area leggermente evidenziata a sinistra di questa linea indica valori basati su un tasso di risposta insufficiente.

---

<sup>11</sup> Un intervallo di confidenza del 95% è una stima statistica e descrive l'intervallo in cui il valore effettivo si pone con una probabilità di errore del 5%. Le misurazioni sono sempre influenzate da casualità, ad esempio pazienti presenti durante la raccolta dei dati, variazioni stagionali, errori di misura ecc. Pertanto, i valori misurati indicano solo approssimativamente il valore reale. Il valore reale si pone con una probabilità di errore del 5% nel rispettivo intervallo di confidenza.

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

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

#### Esempio di lettura:

L'intero intervallo di confidenza della clinica di esempio 20 è al di sopra della linea dello zero. Questa clinica ha quindi un valore di differenza HoNOS significativamente più alto rispetto alla differenza HoNOS di questo tipo di clinica in media. La clinica campione 20 ha fornito 72 casi validi. Il suo tasso di risposta è del 48.6%. Questo valore corrisponde alla somma della proporzione di casi analizzabili e di abbandoni non influenzabili.

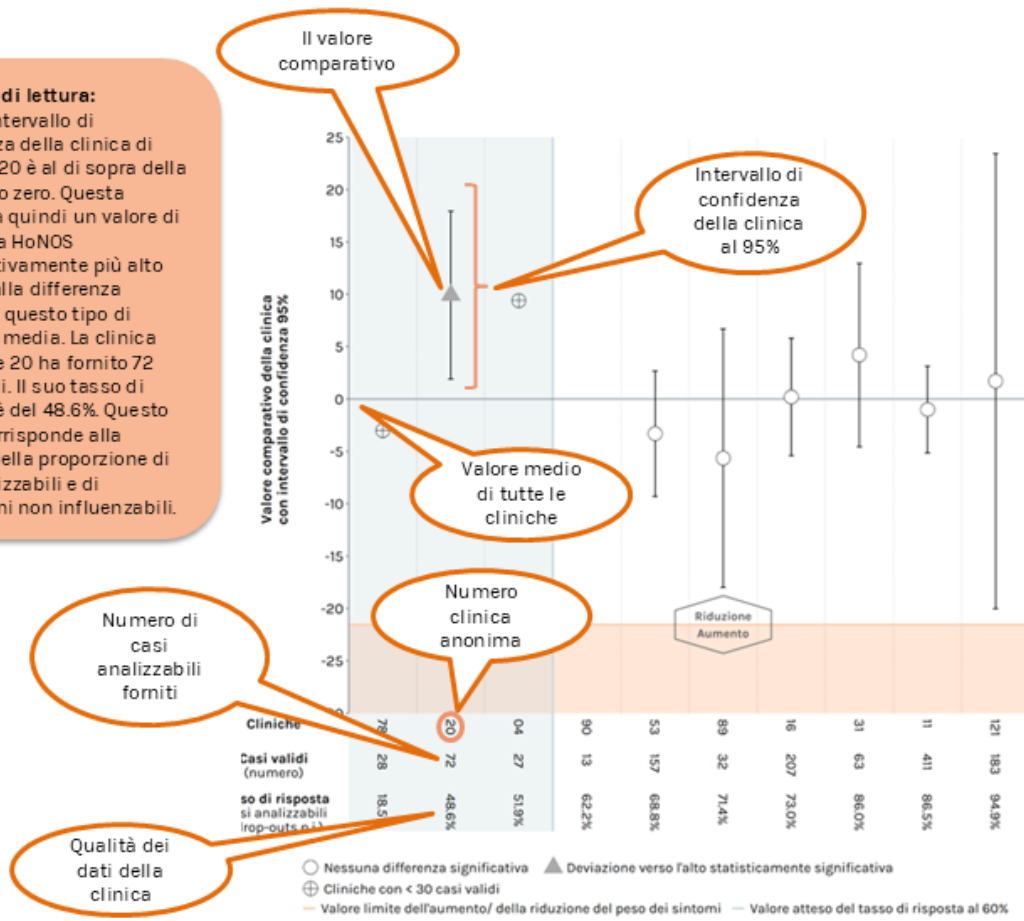


Figura 56: Ausilio alla lettura dei valori comparativi con intervallo di confidenza del 95%

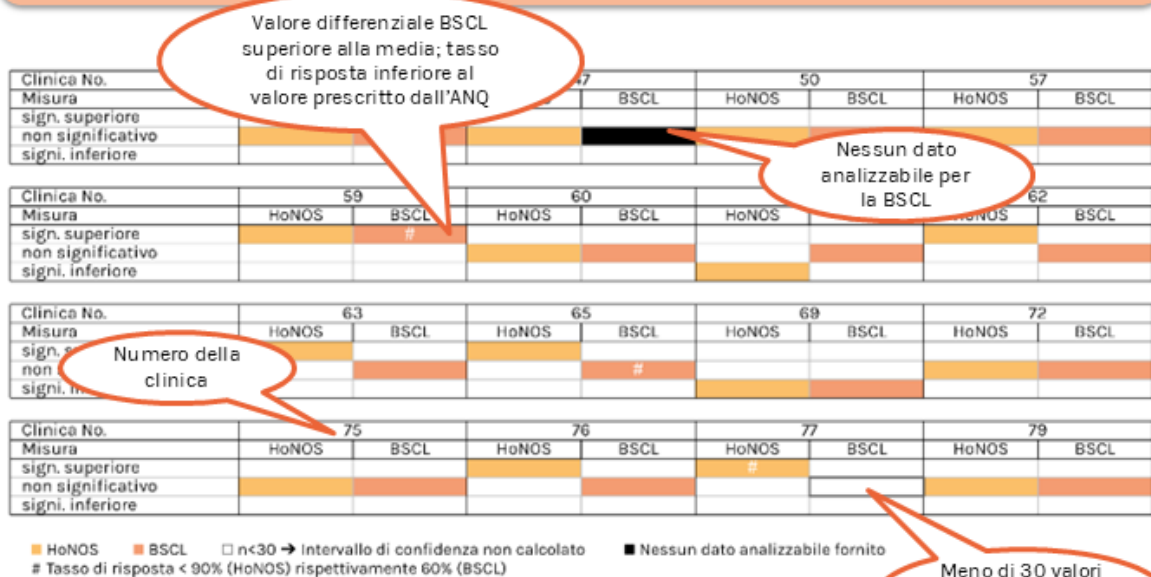
## 6.2 SPIEGAZIONI SUI GRAFICI «PANORAMICA TABELLARE GENERALE HONOS/BSCL»

Le figure offrono una panoramica degli indicatori di base selezionati e aggregati nel rapporto comparativo nazionale. Il grafico panoramico mostra separatamente per ogni clinica le divergenze significative, basate sugli intervalli di confidenza, dei valori comparativi aggiustati per le analisi relative alla valutazione da parte di terzi mediante valore comparativo HoNOS e quelle relative all'autovalutazione mediante 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 cliniche dello stesso tipo. Se è colorato il campo più in alto, la clinica registra un valore differenziale significativamente più alto. Se è colorato il campo al centro, il valore differenziale della clinica non diverge in modo significativo dalla media delle cliniche dello stesso tipo. Se invece è colorato il campo più in basso, la clinica presenta un valore differenziale significativamente più basso rispetto alle altre cliniche. Le cliniche con un tasso di risposta inferiore al valore auspicato (90% HoNOS, 60% BSCL) sono contrassegnate con #. La rappresentatività dei risultati per le cliniche con un basso tasso di risposta è limitata. Le cliniche che hanno fornito meno di 30 casi per la dimensione in questione sono rappresentate con un campo incorniciato e le divergenze dal valore medio non vengono indicate. Se per un risultato non sono presenti dati analizzabili, il campo corrispondente è di colore nero.

### Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi

Il grafico panoramico mostra separatamente per ogni clinica le divergenze significative, basate sugli intervalli di confidenza, dei valori comparativi aggiustati.



#### Esempio di lettura:

Clinica 59 dimostra valori differenziali HoNOS e BSCL significativamente superiori alla media. Tuttavia, il tasso di risposta per la BSCL è inferiore al valore prescritto dall'ANQ del 60%.

Clinica 77 dimostra valori differenziali HoNOS superiore alla media. Tuttavia, il tasso di risposta è inferiore al valore prescritto dall'ANQ del 90%. Per la BSCL sono disponibili meno di 30 valori differenziali analizzabili, per cui non vengono riportate affermazioni sulla significatività.

Figura 57: Ausilio alla lettura della panoramica tabellare generale del peso dei sintomi

### 6.3 SPIEGAZIONI SUI GRAFICI «QUOTA DI CASI INTERESSATI DA MRL CON LA RISPETTIVA COLLOCAZIONE IN QUARTILI»

Queste figure rappresentano la quota di casi interessati da almeno una MRL nelle cliniche (asse Y). Per agevolare la classificazione dei risultati, il quartile nel quale si trova il data point di ciascuna clinica è contrassegnato da diversi simboli: un data point quadrato indica che una clinica appartiene al 25% delle cliniche con la più bassa quota di casi interessati da MRL; un data point circolare indica che una clinica rientra nel 50% delle cliniche con una quota media di casi interessati da MRL; un data point triangolare indica che una clinica appartiene al 25% delle cliniche con la più alta quota di casi interessati da MRL. Le cliniche con meno di 30 casi analizzabili vengono rappresentate come data point bianchi e non vengono prese in considerazione nel calcolo dei quartili, poiché la rappresentatività dell'indicatore non è garantita se la base di dati è troppo piccola.

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

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

Un basso numero di MRL non equivale necessariamente a una migliore qualità. I risultati vanno interpretati sempre nel contesto dei concetti delle cliniche. Mentre alcune cliniche adottano MRL brevi e frequenti, altre puntano su meno misure, ma attuate più a lungo. Occorre inoltre considerare che le cliniche presentano condizioni differenti (ad es., obbligo di ammissione dei pazienti), un altro aspetto che può influenzare la quota di MRL.

**Percentuale di casi interessati con la rispettiva collocazione in quartili**

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

**Esempio di lettura:**

La percentuale di casi interessati nella clinica di esempio 63 è superiore alla percentuale di casi interessati da MRL in tutte le cliniche specializzate che hanno applicato almeno un MRL. Questa clinica è tra il 25% delle cliniche con la più alta percentuale di MRL. La clinica di esempio 63 ha fornito 694 casi validi.

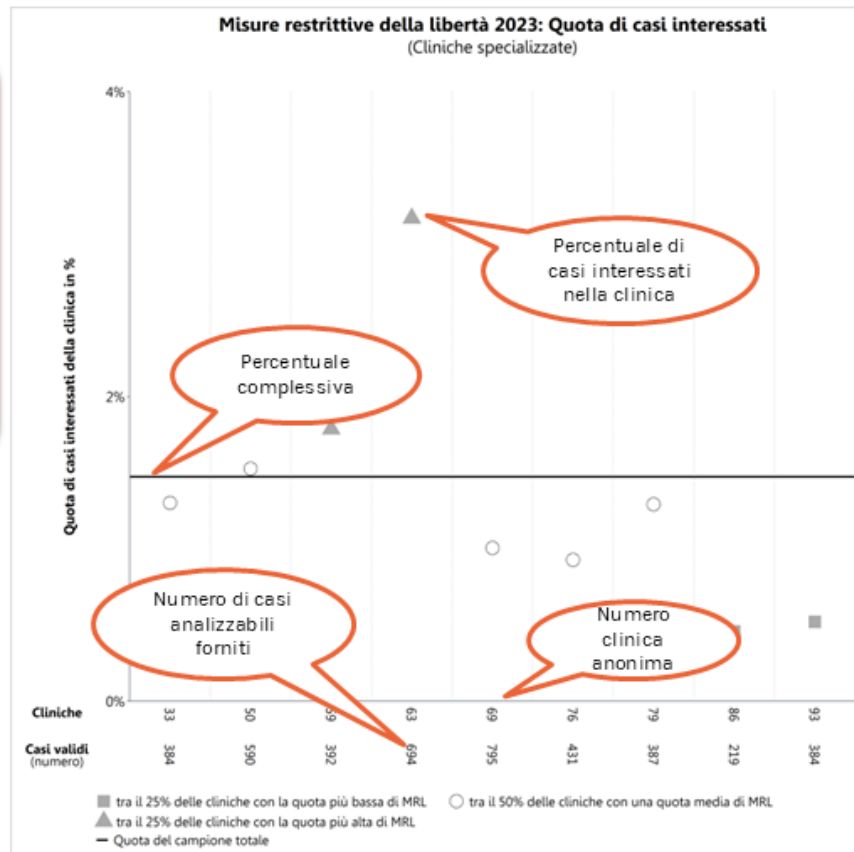


Figura 58: Ausilio alla lettura della quota di casi interessati da MRL con la rispettiva collocazione in quartili

## 6.4 SPIEGAZIONI SULLA «PANORAMICA DETTAGLIATA DELLE MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ»

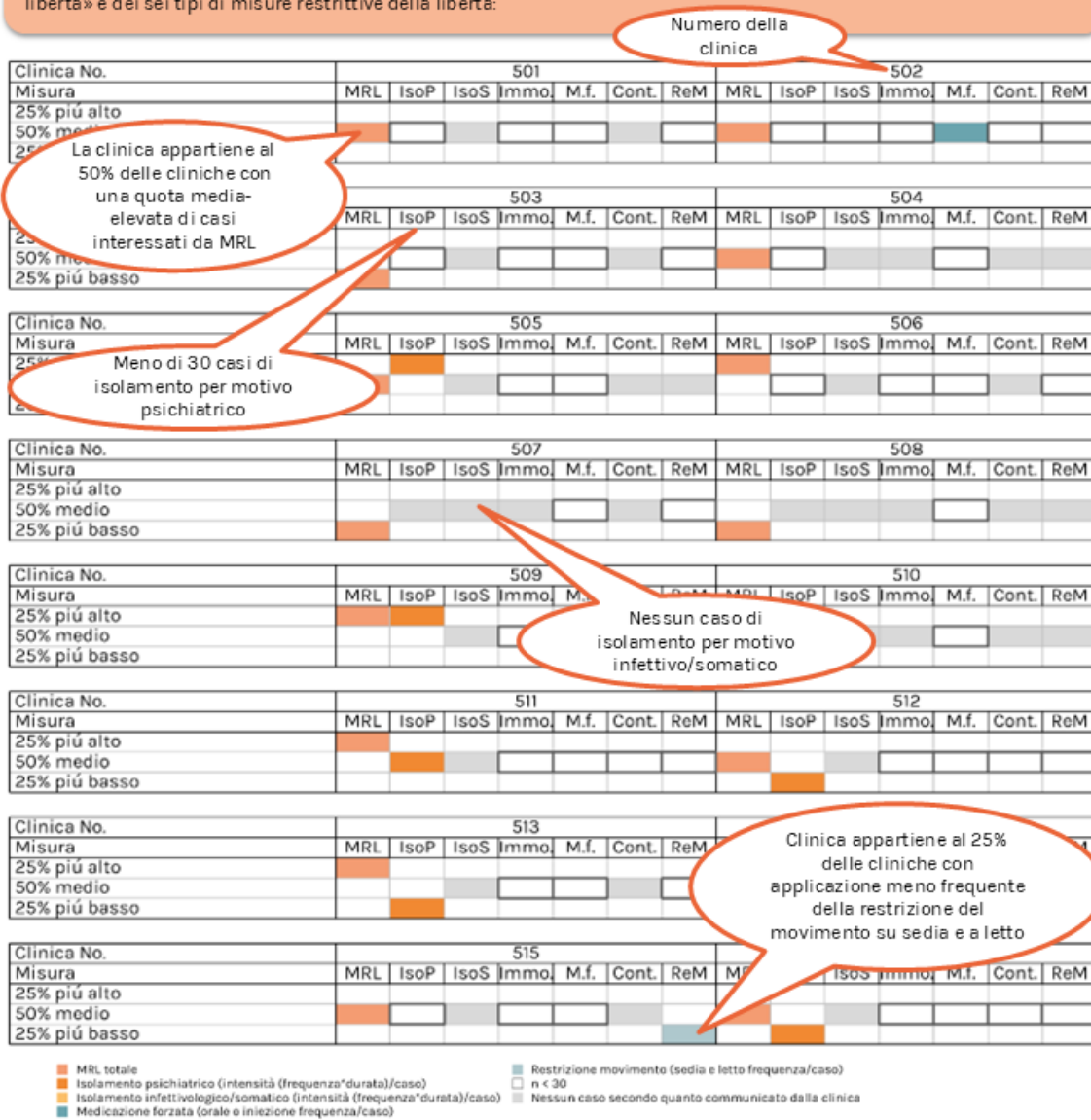
Questa figura offre una rapida panoramica dell'indicatore «Quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà» e dei cinque tipi di MRL:

- Quota di casi con almeno una MRL
- Intensità dell'isolamento per indicazione psichiatrica ((frequenza\*durata)/caso)
- Intensità dell'isolamento per indicazione somatica/infettiva ((frequenza\*durata)/caso)
- Intensità dell'immobilizzazione ((frequenza\*durata)/caso)
- Medicazione forzata orale o per iniezione (frequenza/caso)
- Restrizione del movimento su sedia e a letto (frequenza/caso)
- Intensità della contenzione ((frequenza\*durata)/caso)

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

### Panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà

Questa figura offre una rapida panoramica dell'indicatore «Quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà» e dei sei tipi di misure restrittive della libertà:



#### Esempio di lettura:

Con la sua quota di casi interessati da almeno una MRL, clinica 501 appartiene al 50 % delle cliniche con una quota media-elevata di casi interessati da MRL. Nella clinica sono state registrate meno di 30 casi di isolamento per motivo psichiatrico e nessun caso di isolamento per motivo infettivo/somatico.

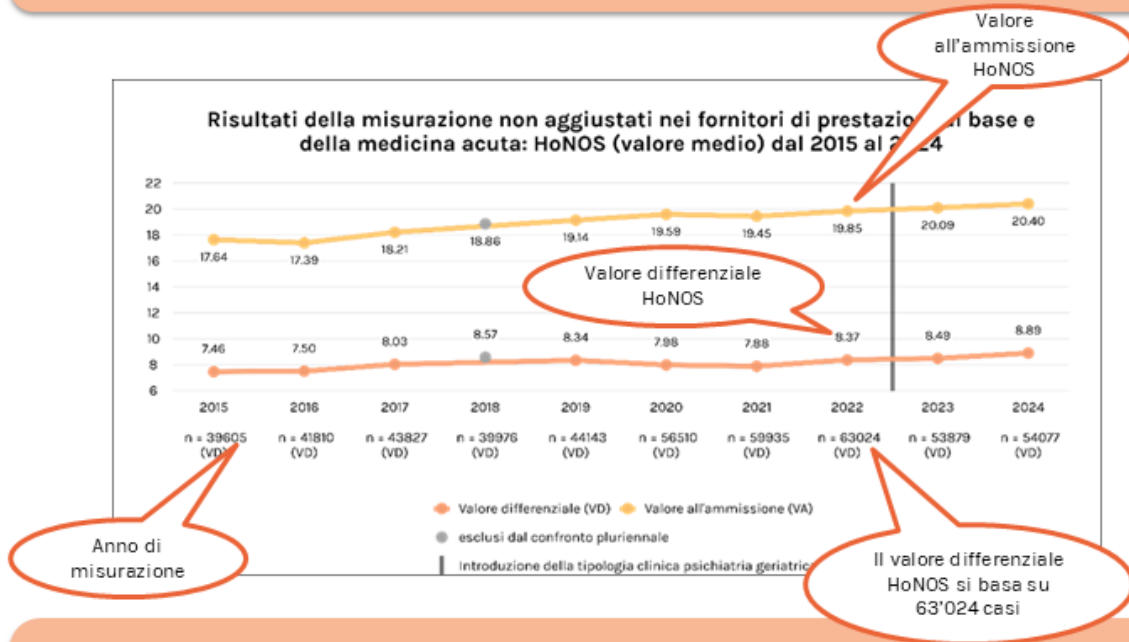
Clinica 515 appartiene al 25 % delle cliniche, in cui è stata applicata meno frequentemente la restrizione del movimento su sedia e a letto.

Figura 59: Ausilio alla lettura della panoramica generale delle misure restrittive della libertà

## 6.5 SPIEGAZIONI SUL «DIAGRAMMA A LINEE PER I CONFRONTI ANNUALI»

### Diagramma a linee per i confronti annuali

Questo tipo di grafico mostra come si sono sviluppati i vari indicatori nei passati anni di misurazione. Ogni linea descrive un indicatore. Sottostante viene riportato il numero dei casi su quale si basa il valore per uno degli indicatori.



### Esempio di lettura:

Nell'anno di misurazione 2022 i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta dimostrano un valore medio dell'HoNOS all'ammissione del 19.85. È aumentato di 0.4 punti in confronto all'anno precedente. Il valore differenziale HoNOS medio è del 8.37. Questo si basa su 63'024 casi analizzati. È aumentato di 0.49 punti in confronto all'anno precedente.

Figura 60: Ausilio alla lettura del diagramma a linee per i confronti annuali

## 6.6 SPIEGAZIONI SUL «DIAGRAMMA A COLONNE CUMULATE PER IL CONFRONTO ANNUALE DELLA DISTRIBUZIONE DEI CASI INTERESSATI DA MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ»

**Diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale della distribuzione dei casi interessati da misure restrittive della libertà**

Il grafico dimostra per gli anni passati le quote dei casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà.

### Essempio di lettura:

Nell'anno di misurazione 2022 i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta hanno riportato 70'385 casi di trattamenti. L'89.6% è stato interessato da alcuna MRL. Il 4.7% è stato interessato da una MRL, il 3.1% è stato interessato da due o tre MRL e il 2.6% è stato interessato da più di tre MRL.

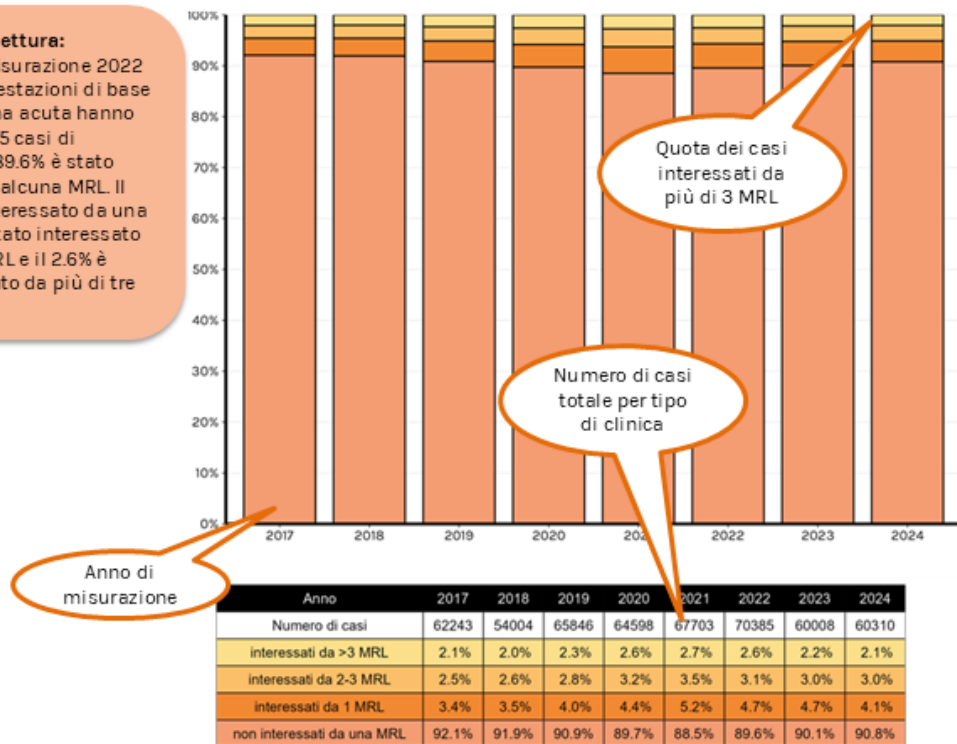


Figura 61: Ausilio alla lettura del diagramma a linee per i confronti annuali

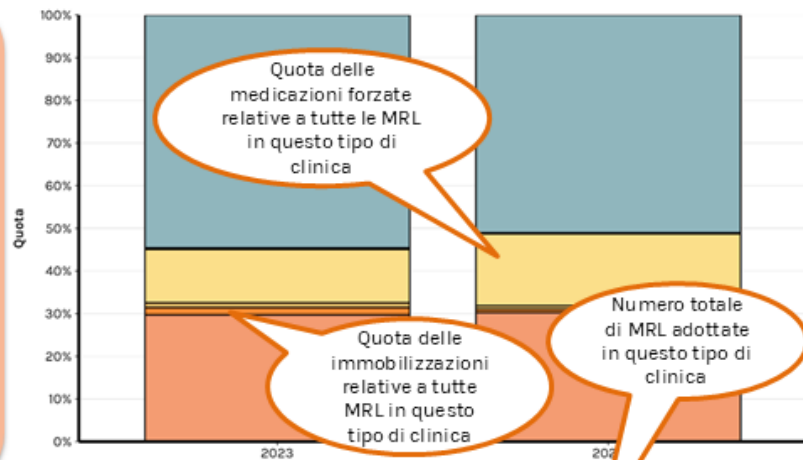
## 6.7 SPIEGAZIONI SUL «DIAGRAMMA A COLONNE CUMULATE PER IL CONFRONTO ANNUALE DELLE QUOTE DEI DIVERSI TIPI DI MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ»

### Diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà

Questo grafico mostra la ripartizione percentuale della totalità delle misure restrittive della libertà nei vari tipi di MRL nel corso dei passati anni.

#### Esempio di leggenda:

Nell'anno di misurazione 2024, nelle cliniche di questo tipo sono state utilizzate 15.196 misure restrittive della libertà. Il 30.3% di queste misure erano isolamenti per motivi psichiatrici, lo 0.8% erano isolamenti per motivi somatici/infettivi, lo 0.8% erano contenzioni, il 16.9% erano medicazioni forzate, lo 0.3% erano casi di contenzione e il 51.0% erano misure che limitavano il movimento su una sedia o su un letto. (BEM).



Anno di misurazione

Anno	2023	2024
Numero di MRL adottate	13071	15196
Restrizione movimento (sedia e letto)	54.6%	51.0%
Contenzione	0.4%	0.3%
Medicazione forzata	12.5%	16.9%
Immobilizzazione	1.1%	0.8%
Isolamento (infettivo/somatico)	1.7%	0.8%
Isolamento (psichiatrico)	29.7%	30.3%

Figura 62: Ausilio alla lettura del diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL

## 6.8 SPIEGAZIONI SULLE «DIVERGENZE NEL CONFRONTO TRA AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE DA PARTE DI TERZI DELLA RIDUZIONE DEL PESO DEI SINTOMI»

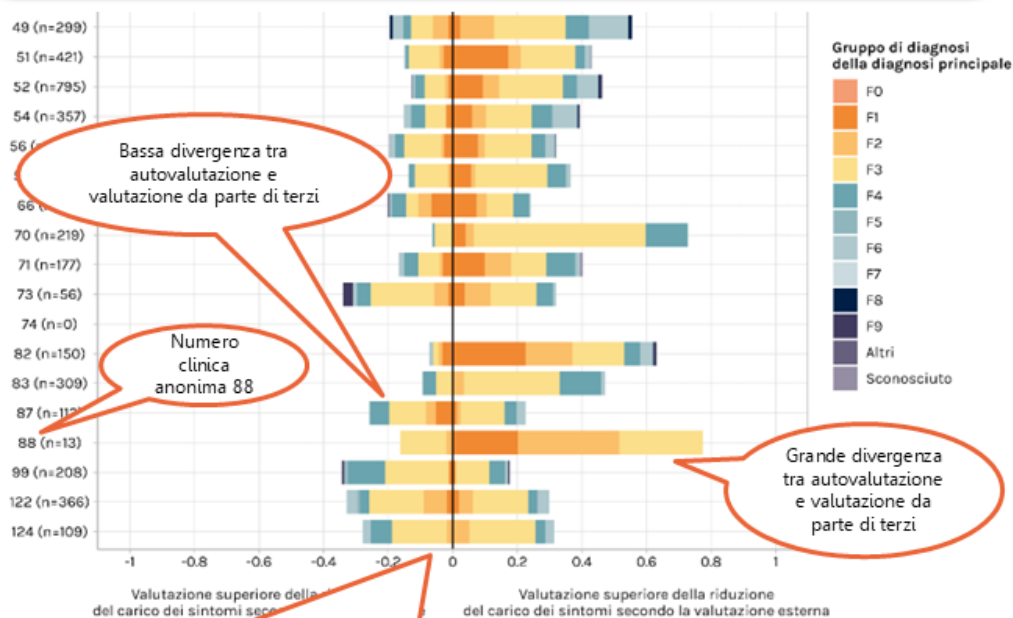
### Deviazioni tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi:

La lunghezza della barra sul lato sinistro della linea zero rappresenta la deviazione media tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi per tutti i casi di trattamento in cui l'autovalutazione mostra una maggiore riduzione del peso dei sintomi (o un minore aumento del peso dei sintomi) rispetto alla valutazione da parte di terzi. Nello stesso modo, il lato destro mostra la deviazione media per i casi in cui l'autovalutazione indica una riduzione minore del Peso dei sintomi rispetto alla valutazione esterna.

Una barra complessivamente corta (lato destro + lato sinistro) indica quindi una bassa deviazione tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi, mentre una barra complessivamente lunga indica una grande deviazione.

Una barra spostata a sinistra indica che i/le pazienti valutano in media la riduzione del peso dei sintomi più alto rispetto al personale curante, mentre uno spostamento a destra indica una valutazione più alta della riduzione del peso dei sintomi da parte del personale curante.

La codifica dei colori mostra in quale misura i casi con diverse diagnosi principali contribuiscono alla deviazione.



Asse X:

Divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi nella differenza tra i valori delle scale Likert (HoNOS-B-SCL / HoNOSCA-HoNOSCA-SR) all'ammissione e alla dimissione.

### Esempio di lettura:

Nella clinica 88, l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi si discostano notevolmente (barra complessivamente lunga).

In particolare, il personale curante valuta la riduzione del peso dei sintomi come maggiore rispetto alla valutazione dei/delle pazienti (barra spostata a destra). In tali casi, la differenza media tra i valori delle scale Likert all'ammissione e alla dimissione nelle valutazioni del personale curante era di 0.62 punti più alta rispetto alle valutazioni dei/delle pazienti.

La differenza si traduce in proporzioni simili di casi con le diagnosi principali F1, F2 e F3.

Figura 63: Ausilio alla lettura delle «divergenze nel confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi»

## 6.9 SPIEGAZIONI SUL «DIAGRAMMA A COLONNE CUMULATE RELATIVO ALLA QUALITÀ DEI DATI»

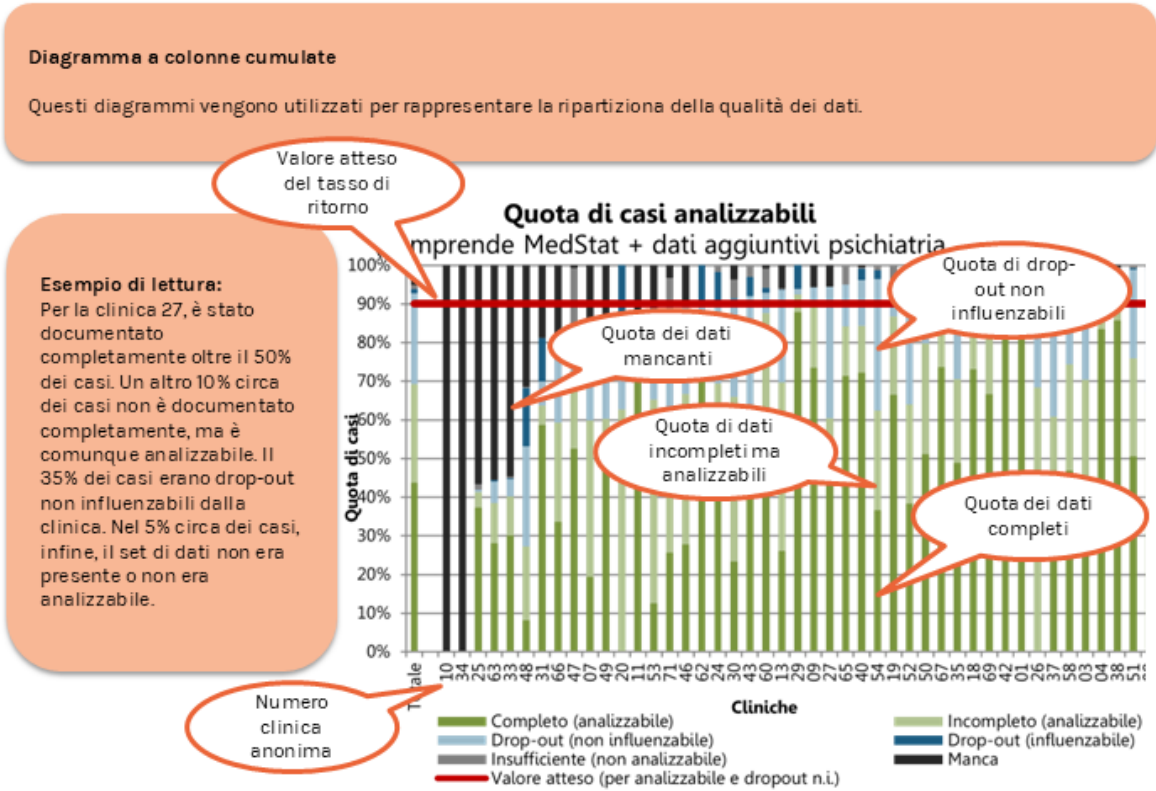


Figura 64: Ausilio alla lettura del diagramma a colonne cumulate relativo alla qualità dei dati

## BIBLIOGRAFIA

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011): ANQ Pilotprojekt Psychiatrie. Auswertungsbericht 2. Pilotjahr. Bern: ANQ.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psycho-logical 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.
- lezioni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- lezioni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. In: *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3:1. Article available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/1>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18. doi:10.1192/bjp.172.1.11.

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	24
Figura 2: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	25
Figura 3: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	26
Figura 4: Divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	27
Figura 5: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	29
Figura 6: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	31
Figura 7: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate).....	34
Figura 8: Risultato della misurazione del peso dei sintomi valore comparativo BSCL (cliniche specializzate).....	35
Figura 9: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche specializzate).....	36
Figura 10: Divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche specializzate).....	37
Figura 11: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche specializzate).....	39
Figura 12: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche specializzate).....	40
Figura 13: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze).....	42
Figura 14: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze).....	43
Figura 15: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze).....	44
Figura 16: Divergenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze).....	44
Figura 17: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (psichiatria forense).....	46
Figura 18: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (psichiatria forense).....	47
Figura 19: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (psichiatria forense).....	48
Figura 20: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (psichiatria forense).....	49

Figura 21: Risultato della misurazione del peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria geriatrica) ..	51
Figura 22: Panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche di psichiatria geriatrica).....	52
Figura 23: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica) .....	53
Figura 24: Risultato della misurazione per le misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica).....	55
Figura 25: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nella psichiatria per adulti .....	57
Figura 26: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nella psichiatria per adulti.....	57
Figura 27: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	58
Figura 28: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	58
Figura 29: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche specializzate.....	59
Figura 30: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche specializzate.....	59
Figura 31: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche per la cura di dipendenze.....	60
Figura 32: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche per la cura di dipendenze .....	60
Figura 33: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche di psichiatria forense	61
Figura 34: Confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche di psichiatria geriatrica .....	61
Figura 35: Confronto annuale delle quote di casi con misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti .....	62
Figura 36: Confronto annuale delle quote di casi nella psichiatria per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL.....	63
Figura 37: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche di psichiatria per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense).....	64
Figura 38: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta .....	65
Figura 39: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	66
Figura 40: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	67
Figura 41: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche specializzate.....	68
Figura 42: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nelle cliniche specializzate.....	69
Figura 43: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche specializzate .....	70
Figura 44: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche per la cura di dipendenze.....	71
Figura 45: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche di psichiatria forense .....	72
Figura 46: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nelle cliniche di psichiatria forense...	73
Figura 47: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche di psichiatria forense.....	74
Figura 48: Confronto annuale delle quote di casi con MRL nelle cliniche di psichiatria geriatrica.....	75
Figura 49: Confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 MRL nelle cliniche di psichiatria geriatrica .....	76
Figura 50: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche di psichiatria geriatrica.....	77
Figura 51: Quote di casi analizzabili per i calcoli HoNOS.....	80
Figura 52: Quote di casi analizzabili per i calcoli BSCL.....	81
Figura 53: Confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL sul totale di tutte le MRL applicate nelle cliniche di psichiatria per adulti.....	82
Figura 54: Ausilio alla lettura dei valori comparativi con intervallo di confidenza del 95%.....	84
Figura 55: Ausilio alla lettura della panoramica tabellare generale del peso dei sintomi.....	86
Figura 56: Ausilio alla lettura della quota di casi interessati da MRL con la rispettiva collocazione in quartili .....	88
Figura 57: Ausilio alla lettura della panoramica generale delle misure restrittive della libertà .....	90
Figura 58: Ausilio alla lettura del diagramma a linee per i confronti annuali.....	91
Figura 59: Ausilio alla lettura del diagramma a linee per i confronti annuali.....	92
Figura 60: Ausilio alla lettura del diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale delle quote dei diversi tipi di MRL .....	93
Figura 61: Ausilio alla lettura delle «divergenze nel confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi».....	94
Figura 62: Ausilio alla lettura del diagramma a colonne cumulate relativo alla qualità dei dati .....	95
Figura 63: Indice dell'allegato .....	99

## INDICE DELL'ALLEGATO

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

### Indice

1	Caratteristiche descrittive del campione.....	5
1.1	Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento.....	5
1.2	Età.....	12
1.3	Sesso.....	18
1.4	Diagnosi principali.....	24
1.5	Numero di diagnosi secondarie.....	36
1.6	Gravità all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS) nelle cliniche.....	49
1.7	Gravità all'ammissione (Punteggio complessivo BSCL) nelle cliniche.....	58
1.8	Ricovero a scopo di assistenza.....	64
1.9	Campo di attività.....	71
1.10	Nazionalità.....	80
1.11	Luogo di soggiorno prima dell'ammissione.....	87
1.12	Istanza ricoverante nelle cliniche.....	99
1.13	Istruzione.....	112
1.14	Stato civile.....	125
1.15	Occupazione prima dell'ammissione.....	138
1.16	Classi di trattamento.....	151
1.17	Durata della degenza nelle cliniche.....	160
1.18	Periodo di misurazione HoNOS <= 24 ore.....	167
1.19	Periodo di misurazione BSCL.....	176
1.20	Casi esclusi HoNOS.....	182
1.21	Casi esclusi BSCL.....	191
2	Risultati della misurazione (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta).....	197
2.1	Valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi: valore comparativo HoNOS.....	197
2.2	Autovalutazione del peso dei sintomi: valore comparativo BSCL.....	199
2.3	Deviazioni tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi.....	201
2.4	Misure restrittive della libertà.....	210
3	Risultati della misurazione (cliniche specializzate).....	218
3.1	Valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi: valore comparativo HoNOS.....	218
3.2	Autovalutazione del peso dei sintomi: valore comparativo BSCL.....	219

Aktives Dokument

STRG+Klicken um Link zu folgen

3.3	Deviazioni tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi.....	221
3.4	Misure restrittive della libertà.....	227
4	Risultati della misurazione (cliniche per la cura di dipendenze).....	231
4.1	Valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi: valore comparativo HoNOS .....	231
4.2	Autovalutazione del peso dei sintomi: valore comparativo BSCL.....	231
4.3	Deviazioni tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi.....	232
5	Risultati della misurazione (cliniche di psichiatria forense) .....	234
5.1	Valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi: valore comparativo HoNOS .....	234
5.2	Misure restrittive della libertà.....	235
6	Risultati della misurazione (cliniche di psichiatria geriatrica).....	238
6.1	Valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi: valore comparativo HoNOS .....	238
6.2	Misure restrittive della libertà.....	239
7	Qualità dei dati.....	246
7.1	Qualità dei dati - HoNOS totale (incl. ammissione/Dimissione ed mb) (in percentuale).....	246
7.2	Qualità dei dati - HoNOS totale (incl. ammissione/dimissione ed mb) (numero di casi) .....	250
7.3	Qualità dei dati - BSCL totale (incl. ammissione/dimissione ed mb) (in percentuale) .....	254
7.4	Qualità dei dati - BSCL totale (incl. ammissione/dimissione ed mb) (numero di casi) .....	257
7.5	Qualità dei dati complessiva per le misure restrittive della libertà rilevante (casi conclusi, 01.01.2024 - 31.12.2024) .....	260
8	Analisi delle covariate e specifiche dei modelli .....	263
	Spiegazioni sui grafici .....	267
	Grafici .....	269
	Tabelle.....	270
	Impressum.....	273

Figura 65: Indice dell'allegato

## IMPRESSUM

Titolo principale e sottotitolo	Misurazioni specifiche nella psichiatria, psichiatria ospedaliera per adulti, rapporto comparativo nazionale, misurazione 2024
Luogo e anno di pubblicazione	Berna, ottobre 2025 (versione 1.0)
Autori e autrici	Roman di Francesco, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH
Comitato per la qualità Psichiatria	Dr. med. Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Michaela Bosse, Direzione della sanità del Canton Zurigo Dr. Fritz Frauenfelder, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich M. Hemmeter, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden Herisau (PZAR) e Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR) Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG Marc Thöni, Solothurner Spitäler AG Dr. Susanne Rösner, Forel Klinik AG Dr. Claudia Weiss, H+ Gli ospedali della Svizzera PD Dr. med. Lars Wöckel, Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürich Unterland Dr. med. Alexandre Wullschleger, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
Indirizzo di contatto per la corrispondenza	ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 3015 Berna
Committente ANQ	Muriel Haldemann, responsabile Psichiatria
Copyright	ANQ Weltpoststrasse 5 3015 Berna
Citazione	ANQ; w hoch 2 GmbH (2025). Misurazioni specifiche nella psichiatria, psichiatria ospedaliera per adulti, rapporto comparativo nazionale, misurazione 2024