

Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà Psichiatria ospedaliera per adulti

Rapporto comparativo nazionale | Versione breve
Misurazione 2018

Luglio 2019, versione 1.0

Indice

1.	Situazione di partenza	3
2.	Indicatori di qualità.....	3
2.1.	Peso dei sintomi.....	3
2.2.	Misure restrittive della libertà.....	4
2.3.	Soddisfazione dei pazienti.....	4
3.	Risultati	5
3.1.	Qualità dei dati.....	5
3.2.	Peso dei sintomi.....	5
3.2.1.	Confronto annuale peso dei sintomi (tutti i tipi di clinica, senza aggiustamento)	5
3.2.2.	Risultati aggiustati secondo il rischio in base al tipo di clinica	7
3.3.	Misure restrittive della libertà.....	11
4.	Psichiatria forense	13

1. Situazione di partenza

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

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

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

2. Indicatori di qualità

Le misurazioni psichiatriche si concentrano sui temi seguenti:

- peso dei sintomi e relativo cambiamento durante la degenza, dal punto di vista del personale di cura (HoNOS¹) e del paziente (BSCL²);
- frequenza delle misure restrittive della libertà (EFM³);
- soddisfazione dei pazienti (con il questionario breve dell'ANQ, dall'autunno 2017).

2.1. Peso dei sintomi

Il peso dei sintomi rappresenta il numero e la gravità dei sintomi di un disturbo psichico, ed è misurato sia nella valutazione da parte di terzi sia nell'autovalutazione. Vengono per esempio valutati con un questionario la somatizzazione (disturbo fisico senza riscontri organici), la compulsione, l'insicurezza nei contatti sociali, il disturbo depressivo, l'apprensione, l'aggressività, la fobia o la paranoia.

La differenza di valori tra l'ammissione e la dimissione costituisce il cambiamento dei sintomi di un disturbo psichico durante la cura stazionaria. Più la differenza è importante, maggiore è stato il cambiamento del peso dei sintomi. Questo indicatore di qualità può essere utilizzato per tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi. Le misurazioni possono essere integrate dalle cliniche nelle cure al fine di generare un'utilità diretta dall'impiego degli strumenti.

¹ [Informazioni sullo strumento HoNOS \(Health of the Nation Outcome Scales\)](#)

² [Informazioni sullo strumento BSCL \(Brief Symptom Checklist\)](#)

³ [Informazioni sullo strumento EFM per il rilevamento delle misure restrittive della libertà](#)

2.2. Misure restrittive della libertà

Le **misure restrittive della libertà** comprendono l'isolamento, l'immobilizzazione, la contenzione, la medicazione forzata e misure di sicurezza in sedia o a letto. In psichiatria, le misure restrittive della libertà vengono adottate raramente e solo in casi eccezionali giustificati, segnatamente quando la malattia psichica comporta un pericolo acuto per il paziente o per altri.

Benché l'obiettivo sia fondamentalmente una riduzione di questi provvedimenti, un basso numero di misure non significa automaticamente una qualità migliore. Alcune cliniche adottano più spesso brevi misure restrittive della libertà, altre puntano su meno misure, ma attuate più a lungo. L'importante è che queste misure siano ponderate, motivate e documentate, e che rispettino le direttive della protezione dei minori e degli adulti. Per la valutazione della qualità sono rilevanti, oltre al numero di misure restrittive della libertà, anche la frequenza e le ripetizioni per ogni caso e la combinazione di più provvedimenti nello stesso momento.

Nel quadro del rilevamento dell'Ufficio federale di statistica (UST), vengono registrati anche i **ricoveri a scopo di assistenza** (prima: privazione della libertà a scopo di assistenza). Non si tratta tuttavia di un rilevamento nell'ambito delle misurazioni dell'ANQ, bensì di un obbligo per la statistica medica dell'UST.

2.3. Soddisfazione dei pazienti

Fino al 2016, le cliniche hanno rilevato la soddisfazione dei pazienti con strumenti individuali. Dall'autunno 2017, la misurazione nazionale della soddisfazione dei pazienti si svolge con un questionario breve dell'ANQ unitario. I risultati⁴ vengono comunicati separatamente e non sono parte integrante della presente versione breve del rapporto.

⁴ [Risultati delle misurazioni della soddisfazione dei pazienti nella psichiatria](#)

3. Risultati

3.1. Qualità dei dati

L'analisi comprende tutti i pazienti dimessi tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2018.

Nel 2018, 85 cliniche registrate della psichiatria ospedaliera per adulti su 88 hanno fornito dati sul **peso dei sintomi**. Una clinica ha unito le sue tre sedi in un'unica fornitura (le tre sedi appaiono con un numero invece che con tre), un'altra non ha fornito alcun dato. Visto che un'altra clinica non ha registrato dimissioni nell'anno in esame, il periodo di analisi comprende i dati di 84 cliniche. Il tasso di risposta atteso con l'HoNOS è pari al 90% ed è stato raggiunto dal 77% delle cliniche registrate. Per quanto riguarda la BSCL, invece, si auspicava un tasso di dati analizzabili, rispettivamente di *drop-out* legittimi del 60%, e il 77% delle cliniche registrate lo ha raggiunto.

Quaranta cliniche su 45 hanno fornito dati documentati correttamente sulle **misure restrittive della libertà**. Per tre cliniche mancava una parte delle indicazioni necessarie per l'analisi. Due cliniche hanno fornito dati che tuttavia non erano analizzabili. Nel complesso, il 99,5% delle misure notificate dalle cliniche considerate era documentato correttamente.

Per la misurazione in esame, nella psichiatria per adulti è stata attuata la **composizione dei casi** ai sensi delle regole e delle definizioni sul conteggio dei casi sotto la TARPSY (SwissDRG). Dato però che tale scelta non si è rivelata valida, dalla misurazione 2019 si tornerà a un rilevamento e a un'analisi secondo la vecchia definizione.

Si è inoltre proceduto a una **differenziazione secondo la sede** a scopo di uniformazione con la definizione dell'UST. 68 cliniche analizzate (misurazione 2017) sono quindi diventate 88 sedi analizzate (misurazione 2018), il che ha comportato alcuni trasferimenti dal tipo di clinica 1 al 2.

A causa della composizione dei casi e della differenziazione secondo la sede, un **confronto con l'anno precedente** è possibile solo limitatamente, sia nel complesso sia tra i vari tipi di clinica.

3.2. Peso dei sintomi

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

Tutte le cliniche presentano di nuovo una riduzione del peso dei sintomi tra l'ammissione e la dimissione. Dai risultati dall'inizio della misurazione sette anni emerge la continuità di questa tendenza. Con l'HoNOS e la BSCL, si continuano a rilevare valori leggermente crescenti. Il valore differenziale tra l'ammissione e la dimissione aumenta leggermente con l'HoNOS, mentre è stabile con la BSCL. Nel complesso, si conferma l'elevato livello qualitativo del trattamento dei pazienti (*cf. figure 1 e 2*).

**Risultati di misura non aggiustati:
HoNOS (valore medio) dal 2012 al 2018**

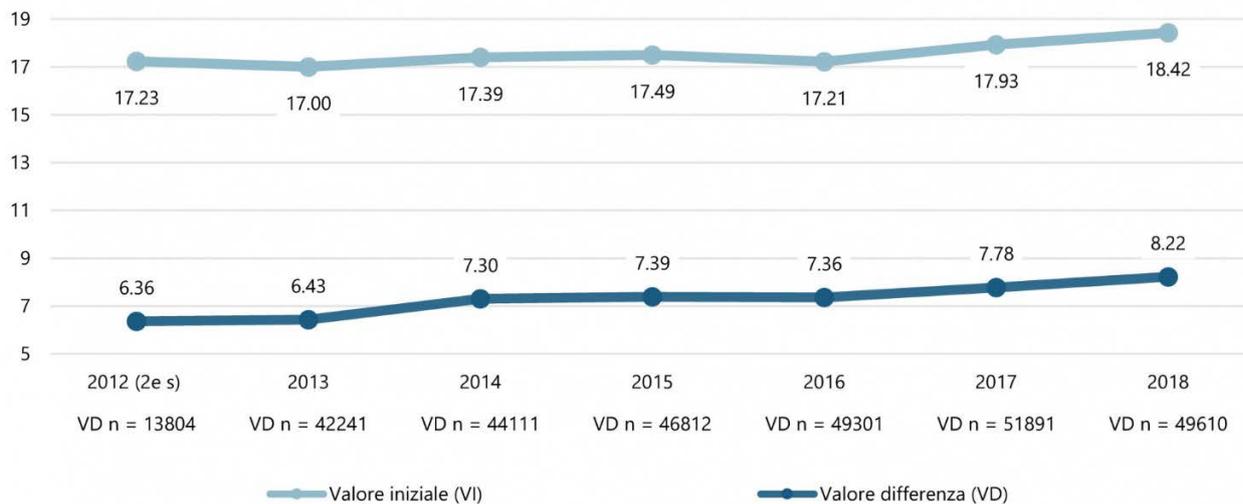


Figura 1: confronto annuale valutazione da parte di terzi (HoNOS)

**Risultati di misura non aggiustati:
BSCL (valore medio) dal 2012 al 2018**

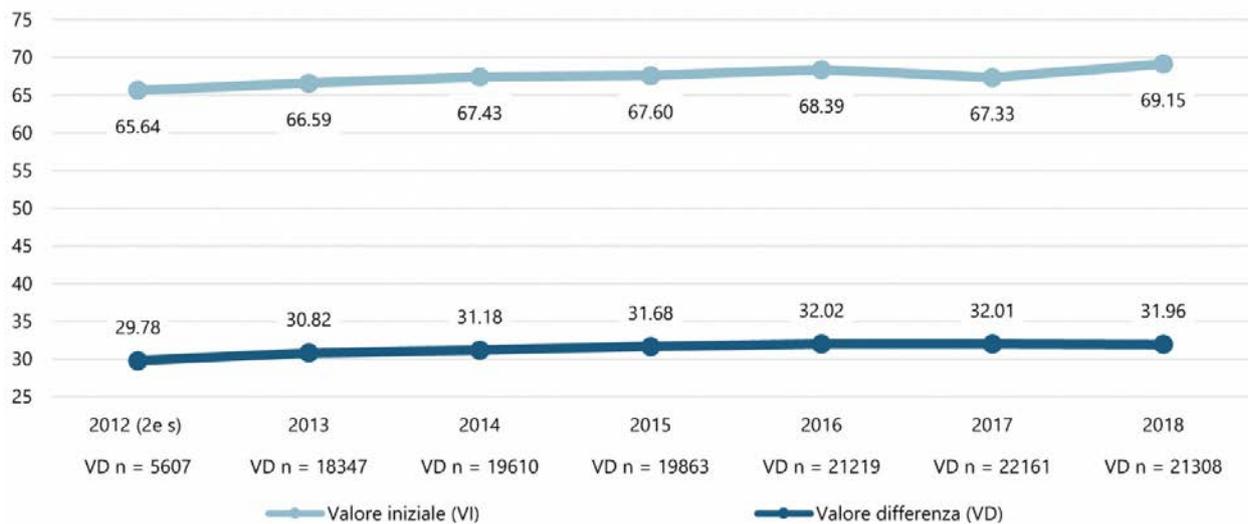


Figura 2: confronto annuale autovalutazione (BSCL)

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

Affinché sia possibile procedere a confronti trasparenti ed equi tra le cliniche, i risultati vengono «ripuliti». Il metodo statistico utilizzato considera fattori non influenzabili da parte delle cliniche, per esempio l'età, il sesso, la durata della degenza, la diagnosi o la portata del peso dei sintomi all'ammissione.

41 cliniche (su 42) del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta (tipo 1)

- Dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS⁵), il 46,3% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 19,5% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 29,3% un risultato inferiore alla media complessiva. Il 4,9% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza (*cf. figura 3*).
- Dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL⁶), il 15,8% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, il 63,2% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 15,8% un risultato inferiore alla media complessiva. Il 5,3% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza (*cf. figura 4*).

30 cliniche specializzate (su 32) (tipo 2)

- Dal punto di vista del personale di cura, il 26,7% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 40,0% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 30,0% un risultato inferiore alla media complessiva. Il 3,3% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza (*cf. figura 5*).
- Dal punto di vista dei pazienti, il 10,0% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, il 66,7% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 10,0% un risultato inferiore alla media complessiva. Il 13,3% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza (*cf. figura 6*).

11 cliniche per la cura di dipendenze (su 12)⁷ (tipo 3)

- Dal punto di vista del personale di cura, il 45,5% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 27,3% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 27,3% un risultato inferiore alla media complessiva (*cf. figura 7*).
- Dal punto di vista dei pazienti, il 90,9% delle cliniche non si discosta dal valore medio complessivo. Il 9,1% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza (*cf. figura 8*).

Maggiori informazioni sulle singole cliniche sono consultabili [online](#).

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

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

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

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

Tipo di clinica 1

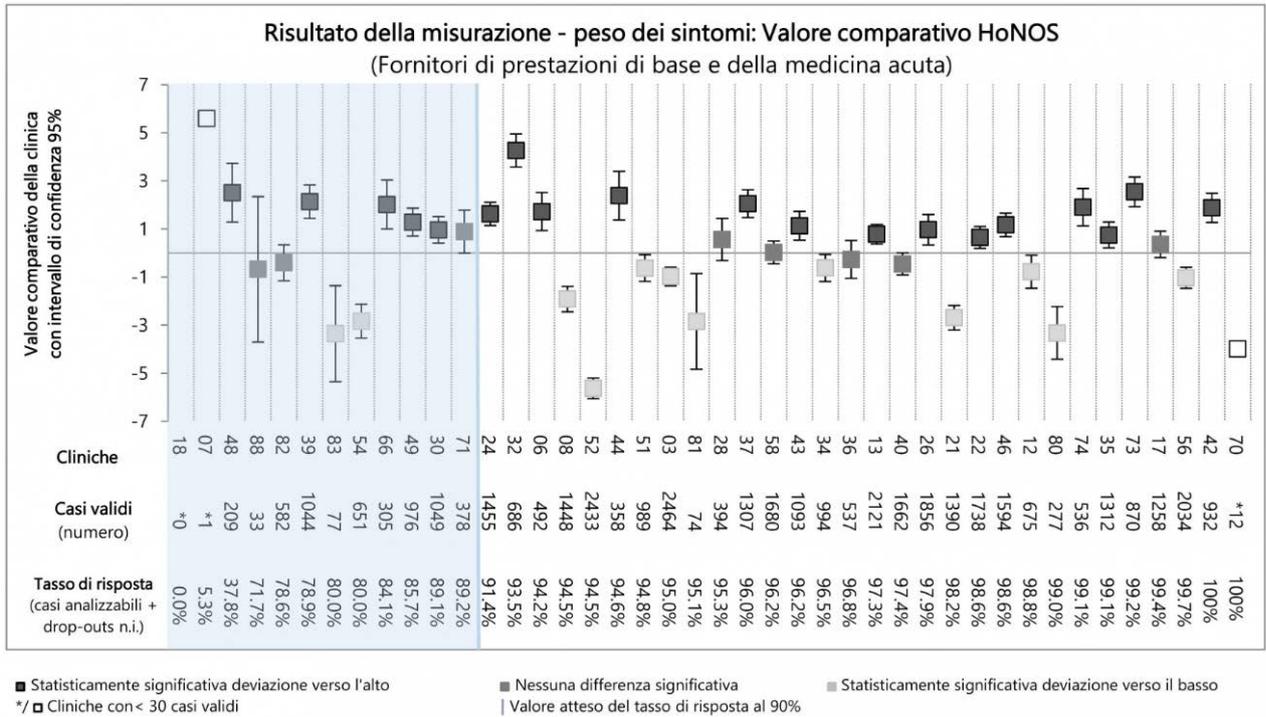


Figura 3: valutazione da parte di terzi, valore comparativo HoNOS 2018 (tipo 1)

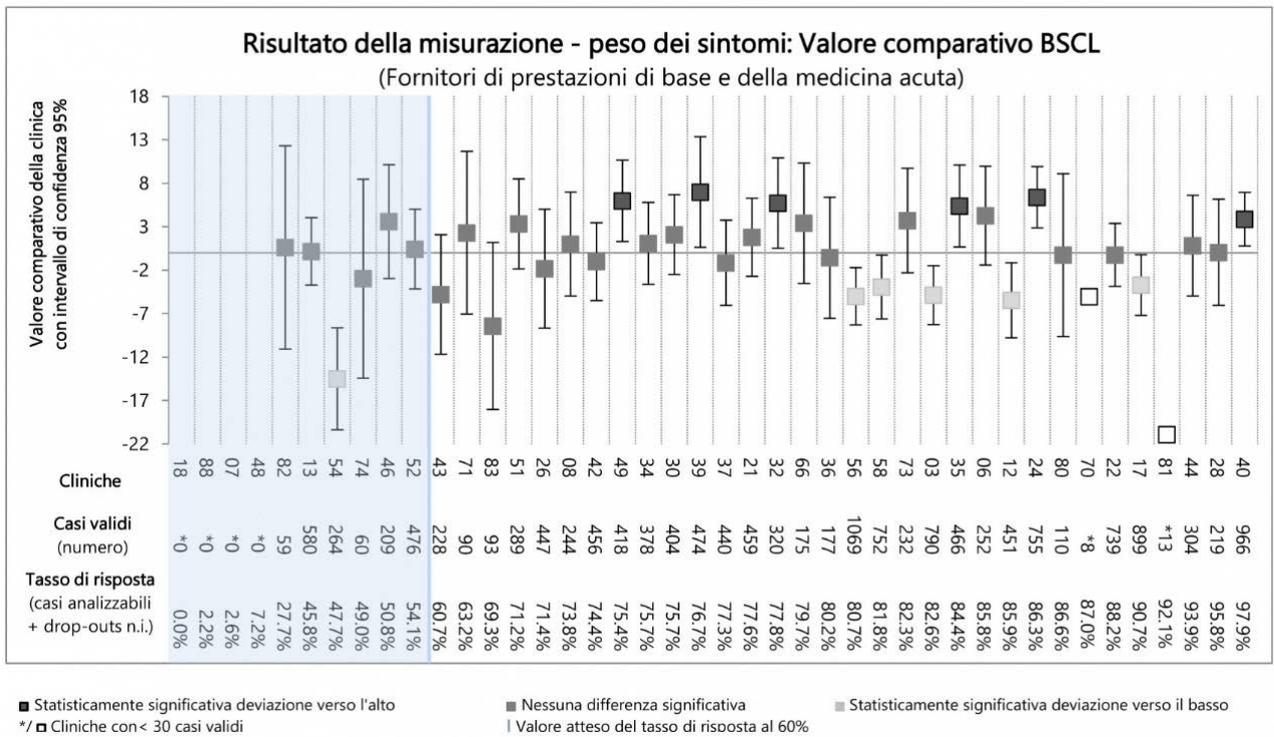


Figura 4: autovalutazione, valore comparativo BSCL 2018 (tipo 1)

Tipo di clinica 2

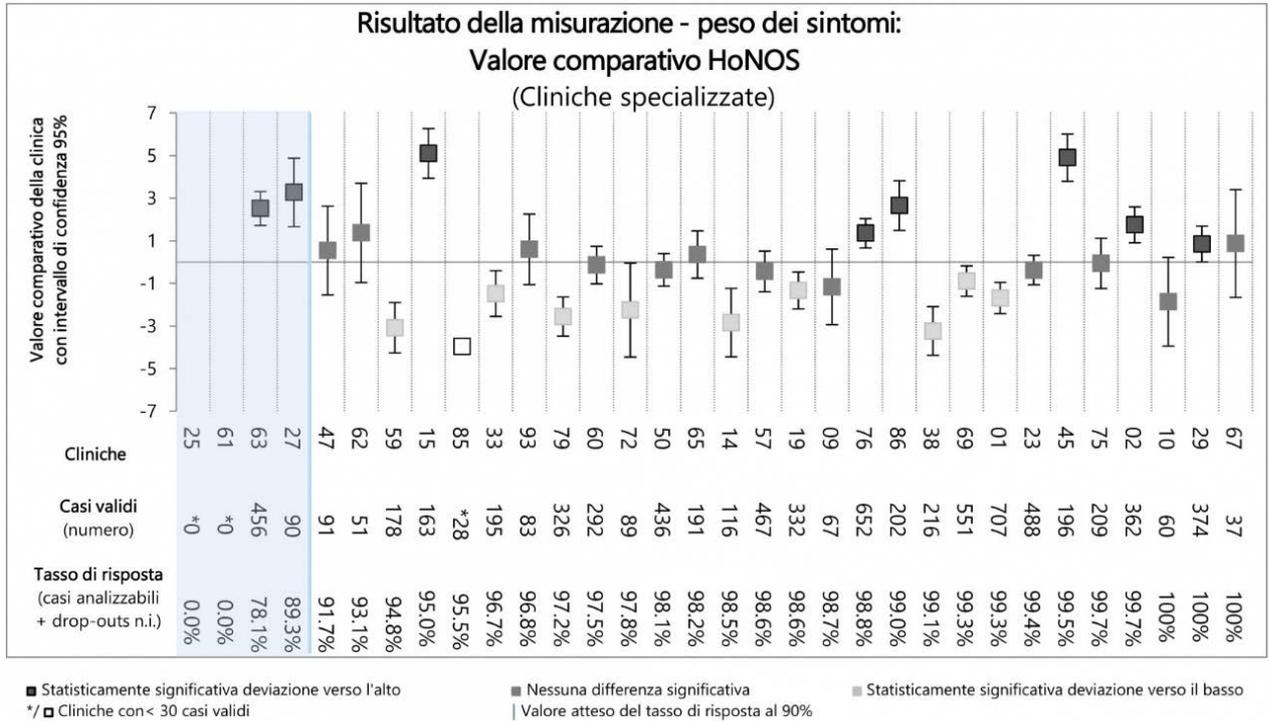


Figura 5: valutazione da parte di terzi, valore comparativo HoNOS 2018 (tipo 2)

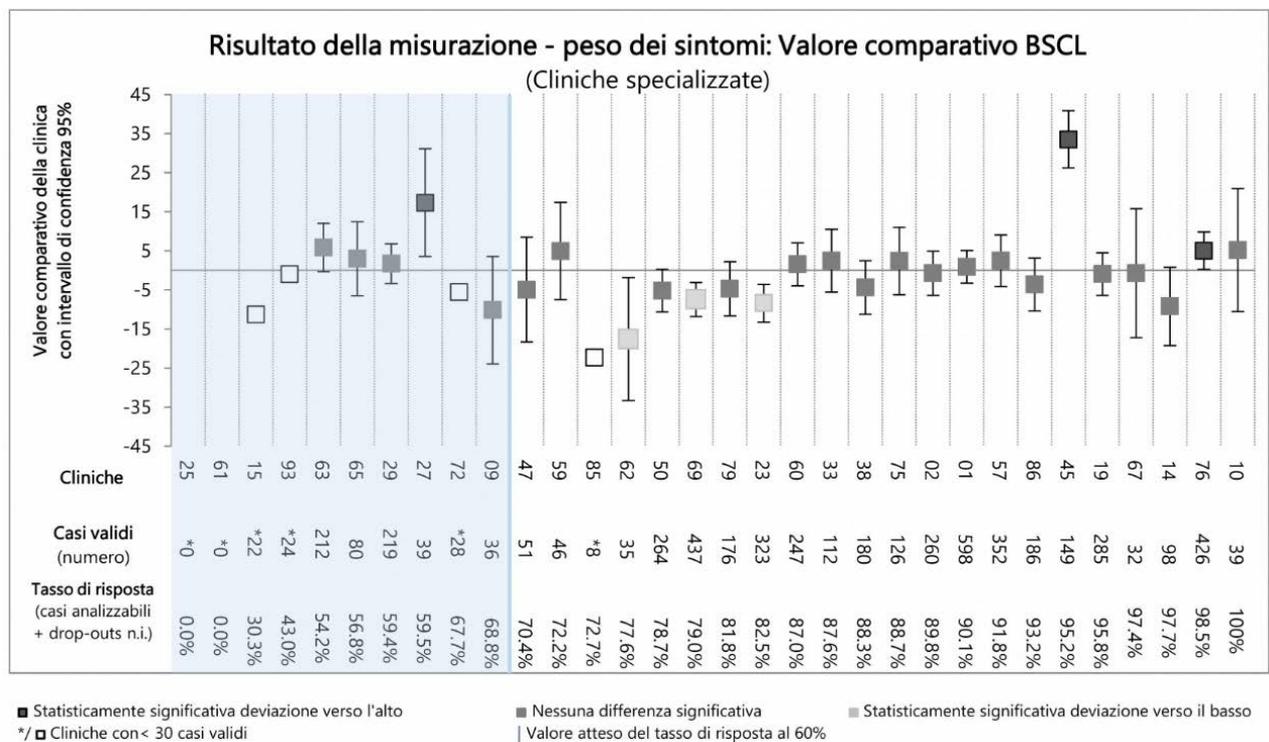


Figura 6: autovalutazione, valore comparativo BSCL 2018 (tipo 2)

Tipo di clinica 3

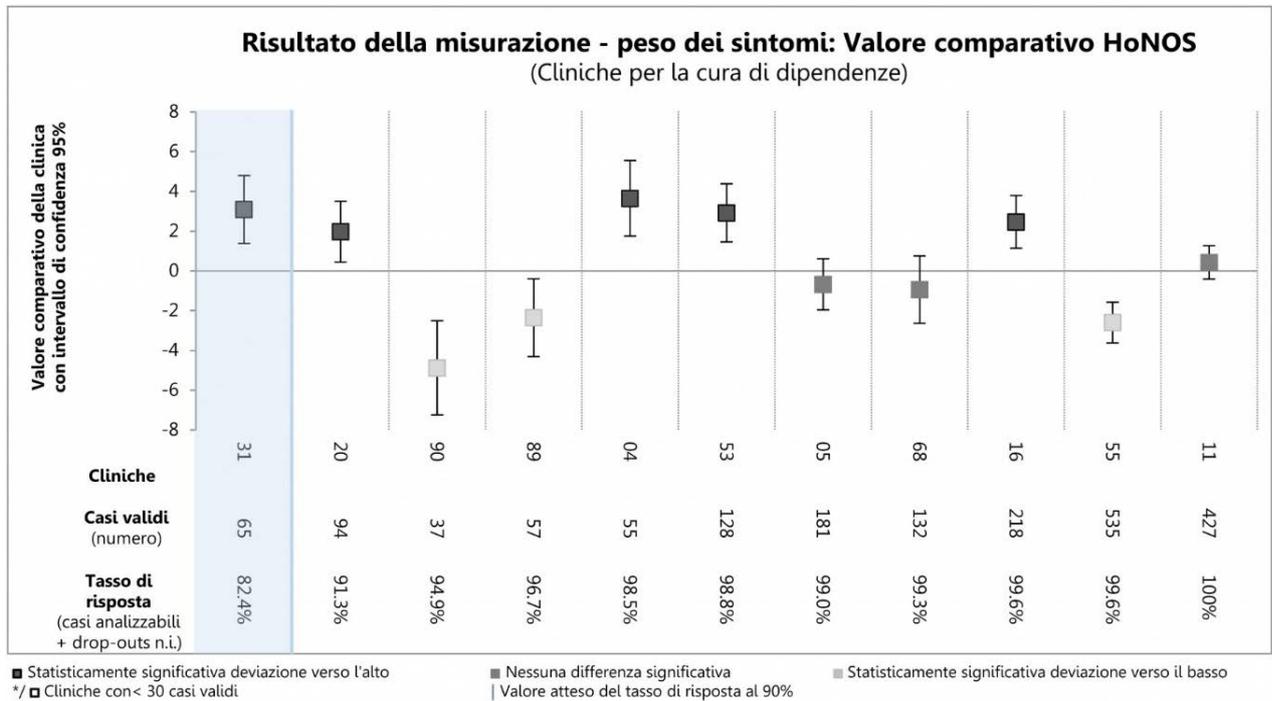


Figura 7: valutazione da parte di terzi, valore comparativo HoNOS 2018 (tipo 3)

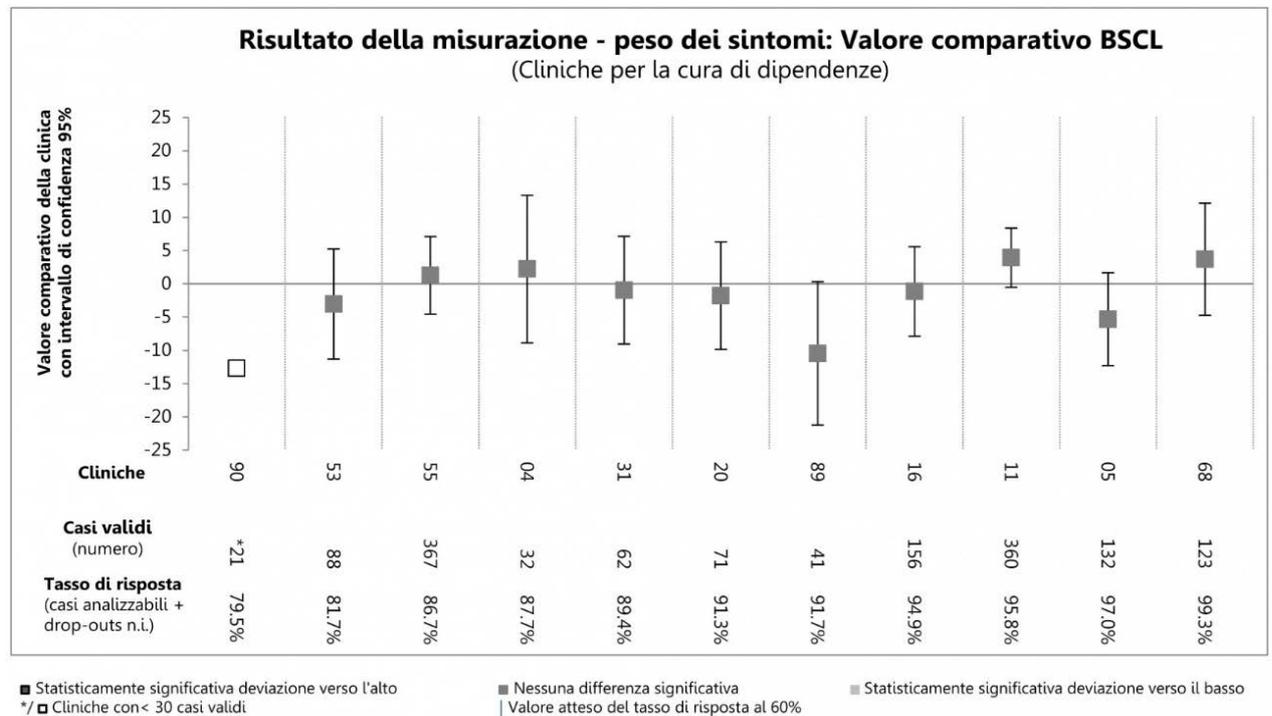


Figura 8: autovalutazione, valore comparativo BSCL 2018 (tipo 3)

Istruzioni per la lettura dei grafici del peso dei sintomi

Asse x

- I valori delle cliniche appaiono in ordine crescente secondo il tasso di risposta.
- Il valore atteso è rappresentato da una linea blu verticale: è del 90% per l'HoNOS e del 60% per la BSCL. Il settore azzurro indica i valori il cui tasso di risposta è insufficiente. La rappresentatività di questi risultati è limitata.

Asse y

- L'asse y rappresenta il risultato aggiustato secondo il rischio del peso dei sintomi.
- La linea grigia orizzontale (linea dello zero) segnala la media complessiva del peso dei sintomi (con aggiustamento secondo il rischio) di tutte le cliniche partecipanti.
- La linea verticale attraverso i punti dato contrassegna l'intervallo di confidenza (IC), ossia il settore nel quale, con una probabilità del 95%, si trova il valore misurato.

Punti dato

- Grigio scuro: i valori positivi (IC sopra la linea dello zero) segnalano un risultato superiore a quanto atteso in base alle variabili di controllo.
- Grigio chiaro: i valori negativi (IC sotto la linea dello zero) segnalano un risultato inferiore a quanto atteso in base alle variabili di controllo.
- Grigio: il risultato di una clinica non diverge in modo statisticamente significativo dalla media (l'IC interseca la linea dello zero).
- Bianco: le cliniche con meno di trenta casi analizzabili sono contrassegnate da un asterisco (*). Con campioni di piccole dimensioni, la rappresentatività dei dati è limitata e questi valori vanno pertanto considerati solo con riserva.

3.3. Misure restrittive della libertà

I dati sulle misure restrittive della libertà abbracciano sei anni di rilevamenti. Il numero complessivo di casi e il numero di casi con almeno una misura restrittiva della libertà sono calati.

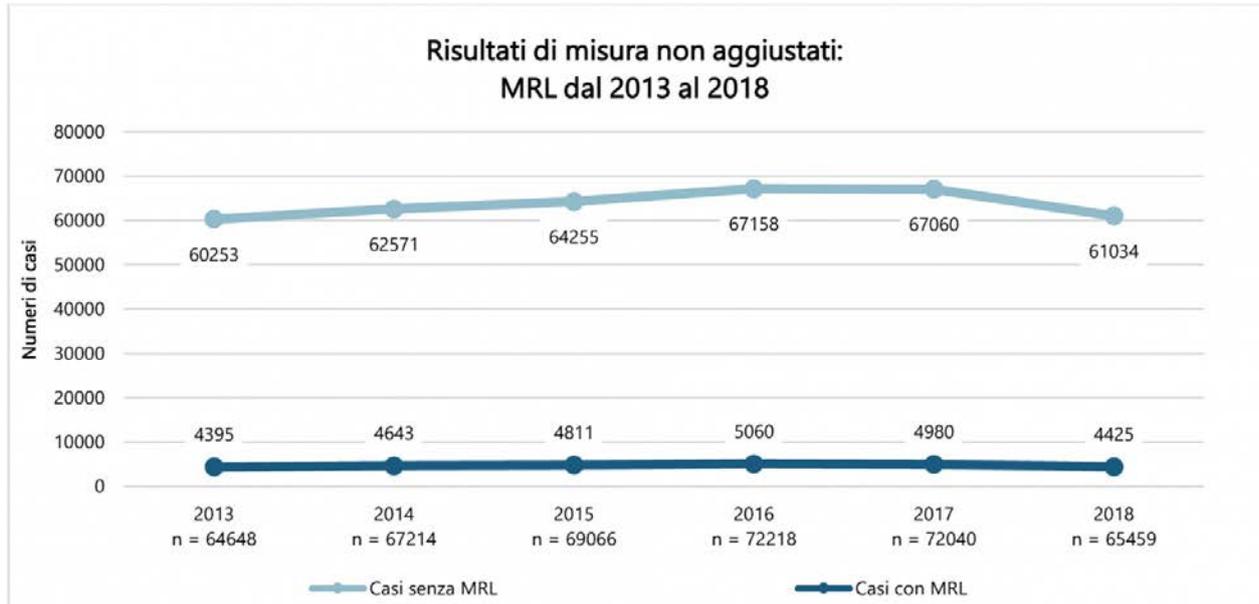


Figura 9: confronto annuale misure restrittive della libertà

Nell'analisi⁸ secondo il tipo di clinica, sono stati rilevati i seguenti tassi di pazienti per i quali è stata adottata almeno una misura restrittiva della libertà.

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

Nel complesso, il tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà in seno alle cliniche psichiatriche per adulti è del 6.8%.

Maggiori informazioni sulle singole cliniche sono consultabili [online](#).

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

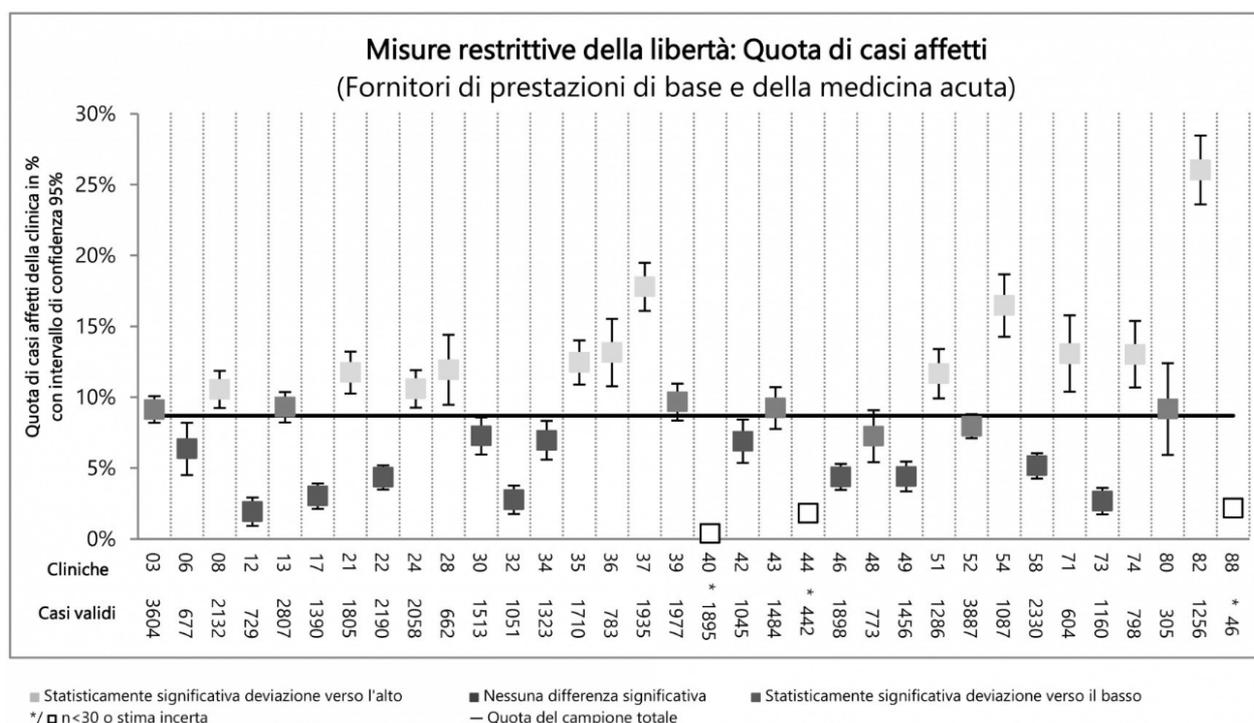


Figura 10: misure restrittive della libertà – tasso di casi interessati (tipo di clinica 1)

Una clinica (n. 26) non ha fornito tutti i tipi di misura restrittiva della libertà ed è stata quindi esclusa dal confronto. Due cliniche (n. 7 e 56) hanno fornito dati non analizzabili e sono dunque state escluse dal calcolo dell'indicatore.

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

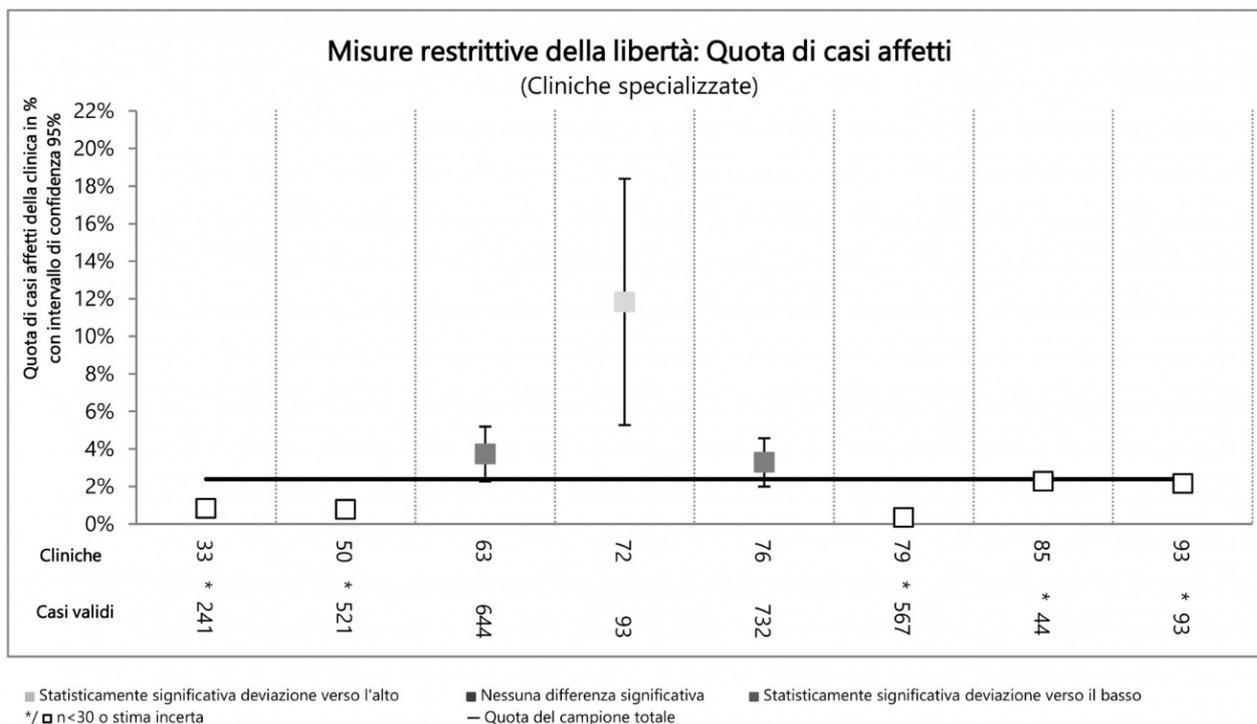


Figura 11: misure restrittive della libertà – tasso di casi interessati (tipo di clinica 2)

Istruzioni per la lettura dei grafici delle misure restrittive della libertà

Asse x

- I valori appaiono in ordine crescente secondo il numero della clinica.

Asse y

- L'asse y riporta il tasso di casi interessati (casi con almeno una misura restrittiva della libertà), senza aggiustamento secondo il rischio.
- La linea grigia orizzontale segnala il tasso complessivo delle misure restrittive della libertà di tutte le cliniche partecipanti.
- La linea verticale attraverso i punti dato contrassegna l'intervallo di confidenza (IC), ossia il settore nel quale, con una probabilità del 95%, si trova il valore misurato.

Punti dato

- Grigio scuro: la clinica presenta un tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà significativamente inferiore alla media complessiva.
- Grigio chiaro: la clinica presenta un tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà significativamente superiore alla media complessiva.
- Grigio: la clinica presenta un tasso di casi con almeno una misura restrittiva della libertà che non diverge in modo statisticamente rilevante dalla media.

4. Psichiatria forense

A causa del limitato numero di casi e del basso tasso di risposta con la BSCL, anche nel 2018 non è stato possibile operare confronti tra cliniche. In vista della misurazione 2019, è stata decisa una modifica del rilevamento (dispensa BSCL e accorciamento del periodo di rilevamento HoNOS), cosicché sia possibile redigere per la prima volta un rapporto comparativo nazionale.