
Misurazioni nazionali

Psichiatria ospedaliera per adulti

Versione breve rapporto comparativo nazionale 2014

Gennaio 2016 / 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	4
3.1.	Cliniche partecipanti.....	4
3.2.	Peso dei sintomi.....	5
3.2.1.	Riduzione crescente	5
3.2.2.	Risultati dopo aggiustamento secondo il rischio	5
3.3.	Misure restrittive della libertà.....	7
3.3.1.	Migliore rilevamento	7
3.3.2.	Risultati dopo aggiustamento secondo il rischio	7
4.	Conclusioni e commento	8
4.1.	Peso dei sintomi.....	8
4.2.	Misure restrittive della libertà.....	9
5.	Prospettiva	9
5.1.	Aggiustamento secondo il rischio	9
5.2.	Variabili di struttura.....	9
5.3.	Perfezionamento delle misurazioni.....	9
5.4.	Psichiatria infantile e adolescenziale	9
5.5.	Psichiatria forense	9

1. Situazione di partenza

L'ANQ si occupa di misurazioni della qualità nel settore stazionario di cliniche e ospedali svizzeri. Nel quadro del contratto nazionale di qualità, gli ospedali e le cliniche aderenti sono tenuti a partecipare ai rilevamenti di dati ai sensi del piano di misurazione dell'ANQ.

Le cliniche psichiatriche rilevano dal 1° luglio 2012 dati sulla qualità ANQ, oltre a quelli sociodemografici (dati di base e dati supplementari psichiatria) definiti dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'annuale rapporto comparativo nazionale consente a pazienti, enti finanziatori, fornitori di prestazioni e opinione pubblica di operare un confronto tra cliniche.

L'ANQ pubblica per la prima volta in forma trasparente e per ogni clinica psichiatrica per adulti risultati nazionali sul **peso dei sintomi**. È stata così raggiunta una tappa decisiva, le prescrizioni della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal), che funge da base per le misurazioni nazionali dell'ANQ, sono soddisfatte.

I risultati concernenti le **misure restrittive della libertà** verranno invece pubblicati per la prima volta in forma trasparente e per ogni clinica nel 2016 (rilevamento 2015). Al momento, sono disponibili in forma pseudonimizzata. Ciò significa che i nomi delle cliniche sono sostituiti da numeri. Le cliniche sono ovviamente a conoscenza del numero che le rappresenta.

Questo rapporto, basato sulla misurazione 2014, presenta brevemente i risultati a livello nazionale. Il documento dettagliato è consultabile all'indirizzo www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie.

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 e durata delle misure restrittive della libertà (EFM³);
- soddisfazione dei pazienti con questionario interno di ogni clinica (strumento unitario previsto dal 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 Strumento di misurazione HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), vedi http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/italiano/20150915_20140128_HoNOS-konzentrierter-Ratingbogen_IT_def.pdf

² BSCL (Brief Symptom Checklist), vedi http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/italiano/120611_Info-Instrument_BSCL_IT_v2.pdf

³ EFM (strumento di rilevamento misure restrittive della libertà), vedi http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/italiano/151201_Instrument-EFM_IT_v4.pdf

2.2. Misure restrittive della libertà

Le **misure restrittive della libertà** comprendono l'isolamento, l'immobilizzazione, 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 su mandato dell'ANQ, bensì di un obbligo per la statistica medica dell'UST.

2.3. Soddisfazione dei pazienti

Al momento, la soddisfazione dei pazienti viene ancora rilevata dalle cliniche con strumenti individuali. L'ANQ avvierà nel 2016 un progetto pilota per valutare un questionario nazionale breve che possa essere utilizzato in modo complementare e che consenta di effettuare confronti. L'introduzione obbligatoria a livello nazionale di questa misurazione è prevista nel 2017.

3. Risultati

3.1. Cliniche partecipanti

Nel 2014, 64 cliniche su 65 hanno rilevato dati nella psichiatria ospedaliera per adulti. L'analisi comprendeva tutti i pazienti ricoverati a partire dall'inizio della misurazione (1° luglio 2012) e dimessi tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2014.

Rispetto al 2012 (solo secondo semestre) e al 2013, si riscontra un ulteriore miglioramento della qualità dei dati: l'85% delle cliniche (55 su 65) ha raggiunto il tasso fissato dall'ANQ (80%) per i dati analizzabili, inclusi i *drop-out* legittimi⁴ con l'HoNOS, e il 95% delle cliniche ha raggiunto il tasso fissato dall'ANQ (40%) per i dati analizzabili, inclusi i *drop-out* legittimi con la BSCL (entrambi gli strumenti rilevano il peso dei sintomi). In media, il 97% delle misure restrittive della libertà è stato documentato correttamente.

⁴ *Drop-out* = mancata risposta, valore mancante, mancata reazione a una domanda; molti *drop-out* possono condurre a una minore rappresentatività del sondaggio.

3.2. Peso dei sintomi

3.2.1. Riduzione crescente

Trattandosi del terzo anno di misurazioni, è possibile osservare il cambiamento medio. Sia dal punto di vista del personale di cura, sia da quello dei pazienti, le cure psichiatriche sono riuscite a ridurre il peso dei sintomi nel corso della degenza.

Risultati della misurazione non aggiustati: HoNOS e BSCL

Periodo di rilevamento	Totale	HoNOS ammissione	BSCL ammissione	valore di differenza HoNOS			valore di differenza BSCL		
	Numero	Valore medio	Valore medio	Validi	Valore medio	Deviazione standard	Validi	Valore medio	Deviazione standard
2012 (2° sem.)	24460	17.23	65.64	13804	6.36	7.33	5607	29.78	35.62
2013	64648	17.00	66.59	42241	6.43	7.01	18347	30.82	34.75
2014	67214	17.39	67.43	44111	7.30	7.02	19610	31.18	34.04

3.2.2. Risultati dopo aggiustamento secondo il rischio

Affinché sia possibile procedere a confronti trasparenti ed equi tra le cliniche, i risultati vengono "ripuliti" prima della pubblicazione. Il metodo statistico utilizzato considera fattori non influenzabili da parte delle cliniche, per esempio l'età, il sesso, la diagnosi o la portata del peso dei sintomi all'ammissione. Dai risultati aggiustati secondo il rischio si evince quanto segue:

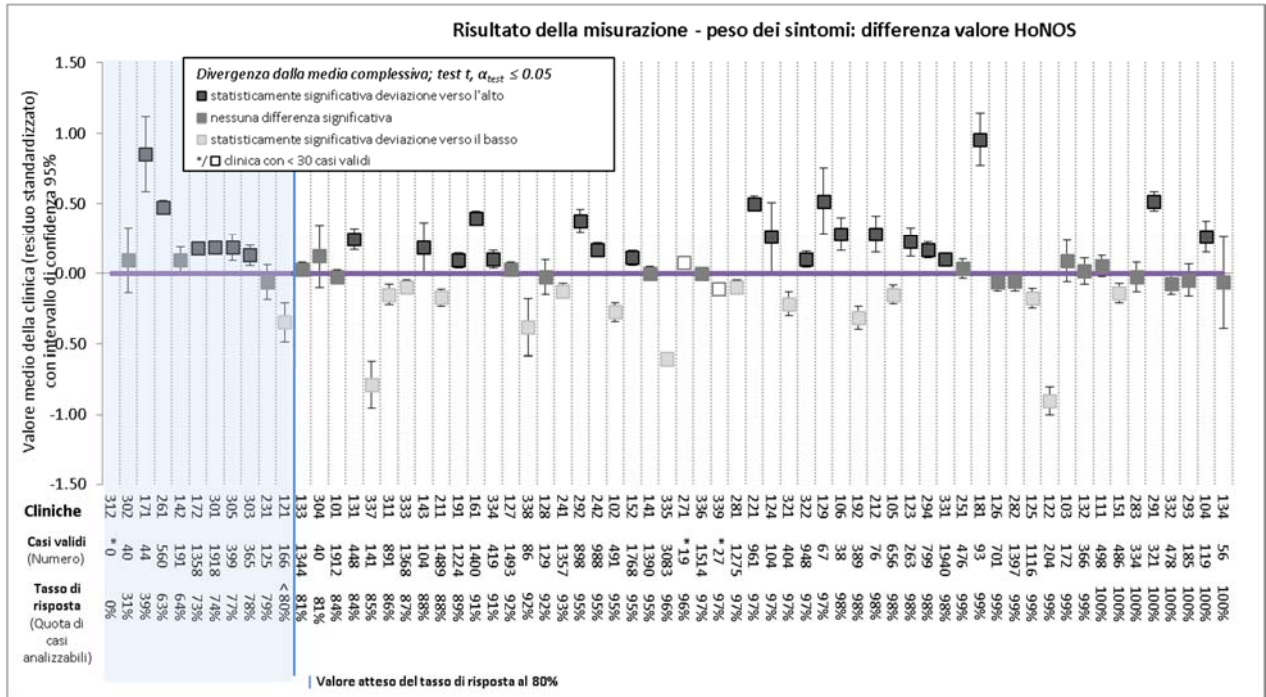
- il valore differenziale HoNOS (la portata del cambiamento del peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura) di oltre un terzo delle cliniche (26) diverge in modo statisticamente significativo verso l'alto rispetto al valore medio di tutte le cliniche. Ciò significa che in queste cliniche la riduzione del peso dei sintomi è superiore alla media nazionale;
- dal punto di vista dei pazienti, un quinto delle cliniche (14) ha ottenuto un risultato (valore differenziale BSCL) che diverge in modo statisticamente significativo verso l'alto rispetto al valore medio complessivo. Anche in questo caso, la riduzione del peso dei sintomi è superiore rispetto alla media di tutte le cliniche.

Per la prima volta, è possibile procedere a confronti diretti tra cliniche menzionate esplicitamente: vedi www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *psichiatria per adulti*.

I valori del peso dei sintomi rappresentano un aspetto parziale della qualità complessiva e vanno interpretati nel contesto della clinica in questione. Essi servono all'autoriflessione e al perfezionamento in seno alle cliniche, nonché all'informazione delle cerchie interessate e dell'opinione pubblica.

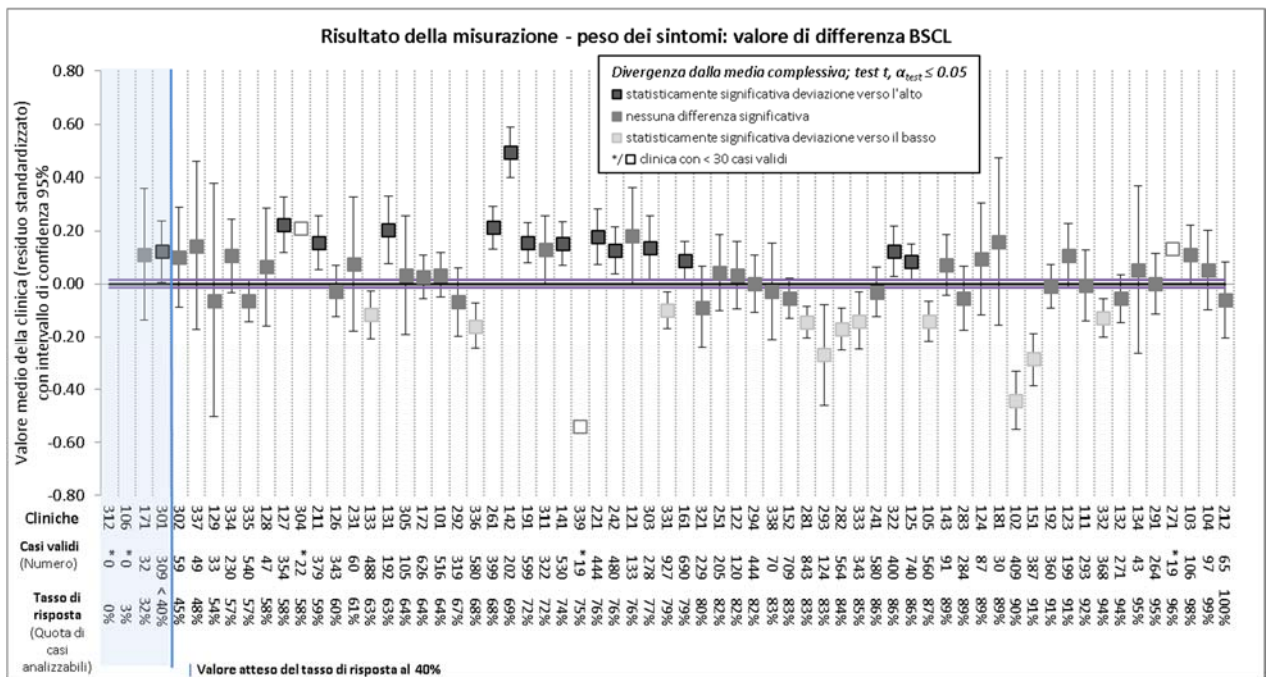
Valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi

La figura seguente rappresenta il risultato aggiustato del peso dei sintomi dal punto di vista del personale curante (valore differenziale HoNOS).



Autovalutazione del peso dei sintomi

Il grafico seguente rappresenta il risultato aggiustato del peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore differenziale BSCL).



Istruzioni per la lettura dei grafici del peso dei sintomi

Asse y

- L'asse y rappresenta il risultato aggiustato secondo il rischio.
- La linea verticale (intervallo di confidenza IC) segnala il settore entro il quale il valore misurato si trova con una probabilità del 95%. Nella legenda, esso viene indicato tra parentesi dietro il valore misurato.

Asse x

- I valori delle cliniche sono raffigurati in ordine crescente da sinistra a destra secondo il tasso di risposta. I valori attesi dell'80% (HoNOS) e del 40% (BSCL) sono indicati da una linea blu verticale.
- La linea grigia orizzontale (linea dello zero) segnala la media complessiva del peso dei sintomi (con aggiustamento secondo il rischio) rilevato nelle cliniche partecipanti (con IC).

Punti dato

- **Grigio scuro:** i valori positivi (IC sopra la linea dello zero) segnalano una differenza positiva del peso dei sintomi di una clinica rispetto a quello rilevato nelle altre.
- **Grigio chiaro:** i valori negativi (IC sotto la linea dello zero) segnalano una differenza inferiore (maggiore peso dei sintomi) a quanto atteso in base alle variabili di controllo.
- **Grigio:** il risultato di una clinica non diverge in modo statisticamente significativo dalla media.
- **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

3.3.1. Migliore rilevamento

I dati sulle misure restrittive della libertà abbracciano due anni di rilevamento. Il tasso di casi rilevati è aumentato, grazie anche alle formazioni e, in parte, al coinvolgimento di un giurista e allo svolgimento di una perizia del nuovo diritto di protezione dei minori e degli adulti. Il rilevamento con lo strumento EFM è stato così consolidato in seno alle cliniche. I riscontri e i processi di formazione permetteranno verosimilmente di rafforzare questa tendenza. Un gruppo di esperti si occupa da metà 2015 del controllo del rilevamento delle misure restrittive della libertà. Vi sono rappresentate anche la sottocommissione dell'ASSM per le misure coercitive nella medicina e la Società svizzera di psichiatria e di psicoterapia degli anziani (SPPA).

Risultati della misurazione non aggiustati: Misure restrittive della libertà

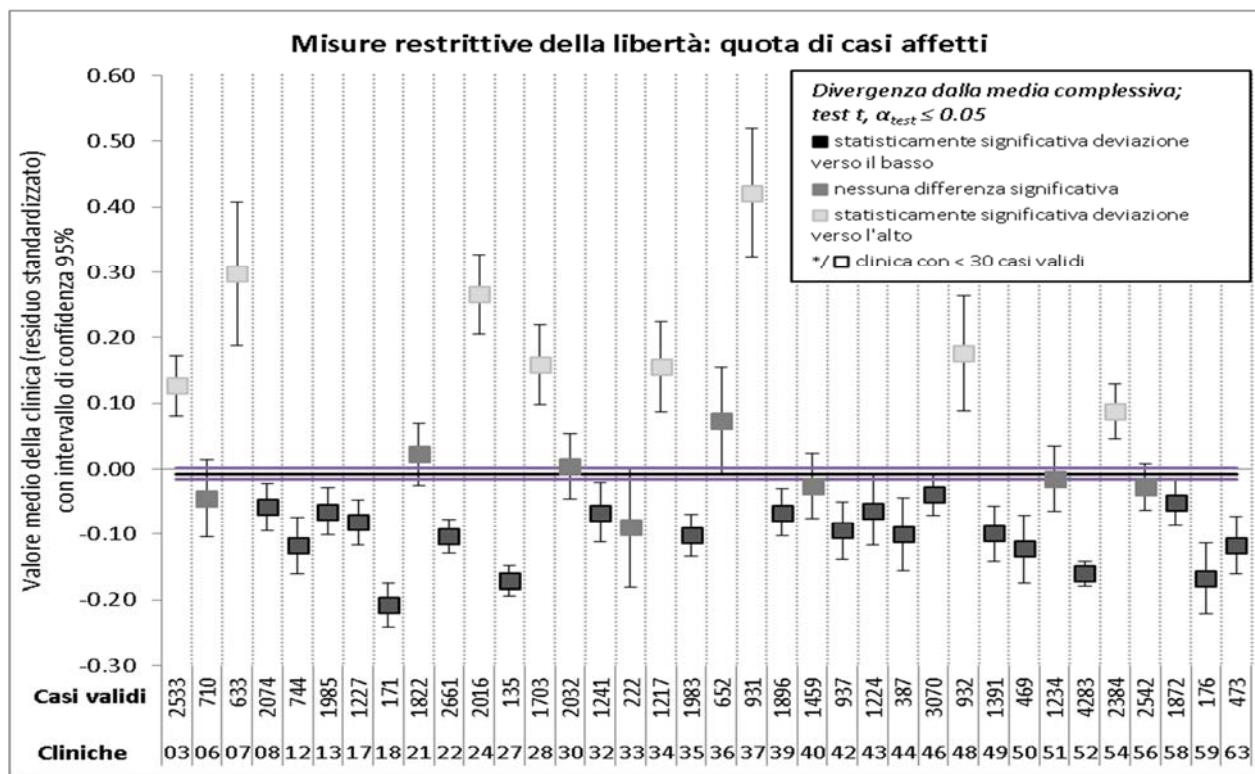
Periodo di rilevamento	Quota di casi affetti					
	Totale		Casi senza MRL		Casi con almeno una MRL	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
2013	64648	100.00%	60253	93.2%	4395	6.8%
2014	67214	100.00%	62571	93.1%	4643	6.9%

3.3.2. Risultati dopo aggiustamento secondo il rischio

L'analisi aggiustata secondo il rischio dimostra che:

- poco più della metà delle cliniche (20) presenta un tasso notevolmente inferiore di pazienti con almeno una misura restrittiva della libertà rispetto alla media di tutte le cliniche che hanno adottato tali misure.

Nota: un valore basso non equivale necessariamente a un risultato favorevole, dato che in caso di elevato pericolo per sé stessi o per altre persone l'adozione di misure restrittive della libertà è considerata imprescindibile. Occorre inoltre considerare che le cliniche presentano circostanze differenti (p.es. obbligo di ammissione dei pazienti), un altro aspetto che può influenzare la quota di misure restrittive della libertà.



Istruzioni per la lettura del grafico delle misure restrittive della libertà

Asse y

- L'asse y rappresenta il risultato aggiustato secondo il rischio.
- La linea verticale (intervallo di confidenza IC) segnala il settore entro il quale il valore misurato si trova con una probabilità del 95%.

Asse x

- La linea grigia orizzontale (linea dello zero) segnala la media complessiva delle cliniche partecipanti con almeno una misura restrittiva della libertà (con IC).

Punti dato

- **Grigio scuro:** i valori con IC sotto la linea dello zero segnalano un numero sensibilmente inferiore di casi di una clinica rispetto alle altre.
- **Grigio chiaro:** i valori con IC sopra la linea dello zero segnalano un numero sensibilmente superiore di casi di una clinica rispetto alle altre.
- **Grigio:** il risultato di una clinica non diverge in modo statisticamente significativo dalla media.

4. Conclusioni e commento

4.1. Peso dei sintomi

Dall'inizio della misurazione, la qualità dei dati è aumentata continuamente, il che è una condizione importante per poter svolgere analisi comparative e pubblicare in modo trasparente i risultati.

Nella misurazione 2014, prese singolarmente le cliniche psichiatriche svizzere presentano tutte un valore differenziale del peso dei sintomi (BSCL e HoNOS) positivo. Ciò significa che, in media, tra l'ammissione e la dimissione ottengono un cambiamento positivo per il paziente.

Un singolo valore rappresenta un aspetto parziale della qualità di una clinica. Occorre tenerne conto al momento di operare confronti. Le classifiche basate su un unico valore non favoriscono dunque in alcun modo lo sviluppo della qualità. Gli sviluppi a livello nazionale saranno individuabili solo sulla scorta di più misurazioni nel corso del tempo.

La pubblicazione trasparente dei valori del peso dei sintomi costituisce un'ottima base per le cliniche che desiderano analizzare criticamente i propri risultati.

Nel contesto internazionale, il fatto che i partner del settore sanitario svizzero abbiano trovato un'intesa per il rilevamento della qualità dei risultati è un grande risultato. Ciò consente di creare i presupposti per adottare misure di miglioramento e promuovere attivamente lo sviluppo della qualità nelle cure psichiatriche stazionarie.

4.2. Misure restrittive della libertà

Al momento, disponiamo dei dati di due anni. Il tasso di casi rilevati è aumentato e, con lo svolgimento di formazioni e l'affermarsi della documentazione, è lecito attendersi che tale tendenza venga confermata.

5. Prospettiva

5.1. Aggiustamento secondo il rischio

Il metodo statistico dell'aggiustamento secondo il rischio è complesso e, di conseguenza, pur essendo comunemente utilizzato per ottenere confronti quanto più possibile equi, è sovente criticato. Per questo motivo, l'ANQ ha incaricato un gruppo di esperti di condurre una discussione sul metodo in collaborazione con l'istituto di analisi allo scopo di perfezionare la procedura.

5.2. Variabili di struttura

Non è ancora stata attuata un'analisi dei risultati secondo le variabili di struttura così come auspicato da molte cliniche. L'ANQ ha creato anche in questo caso un gruppo di esperti chiamato ad approfondire opportunità e limiti di variabili di struttura riconosciute a livello svizzero.

5.3. Perfezionamento delle misurazioni

Gli organi dell'ANQ e i gruppi di esperti discutono approfonditamente il metodo di analisi, raccolgono i riscontri delle consultazioni o dei laboratori e si impegnano per il perfezionamento continuo delle misurazioni.

5.4. Psichiatria infantile e adolescenziale

È stato redatto un rapporto comparativo nazionale sui risultati 2014 nella psichiatria infantile e adolescenziale: www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *psichiatria infantile e adolescenziale*. Tutte le cliniche hanno rilevato un valore differenziale positivo per il peso dei sintomi tra l'ammissione e la dimissione, e la qualità dei dati è migliorata sensibilmente. Lo stesso miglioramento è stato constatato per il rilevamento delle misure restrittive della libertà. In considerazione delle inesattezze dettate dai tassi di risposta in parte molto bassi o dall'ancora insufficiente qualità dei dati, tuttavia, occorrerà attendere le misurazioni dei prossimi anni per formulare conclusioni attendibili.

5.5. Psichiatria forense

Il rilevamento 2014 ha fornito i primi risultati concernenti la psichiatria forense. Il basso numero di casi e l'ancora insufficiente qualità dei dati hanno tuttavia consentito solo un'analisi limitata.