

# Peso dei sintomi Misure restrittive della libertà Psichiatria per adulti

---

Rapporto comparativo nazionale | Versione breve

Misurazione 2016

Ottobre 2017, versione 1.1

## Indice

---

Indice .....	2
<b>1. Situazione di partenza .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Indicatori di qualità .....</b>	<b>3</b>
2.1. Peso dei sintomi.....	3
2.2. Misure restrittive della libertà.....	3
2.3. Soddisfazione dei pazienti.....	4
<b>3. Risultati .....</b>	<b>4</b>
3.1. Cliniche partecipanti.....	4
3.2. Peso dei sintomi.....	4
3.2.1. Tendenza positiva confermata	4
3.2.2. Risultati aggiustati secondo il rischio in base al tipo di clinica	5
3.3. Misure restrittive della libertà.....	9
3.3.1. Rilevamento ancora migliorato	9
<b>4. Conclusioni e commento.....</b>	<b>11</b>
4.1. Peso dei sintomi.....	11
4.2. Misure restrittive della libertà.....	11
<b>5. Prospettiva.....</b>	<b>11</b>
5.1. Perfezionamento delle misurazioni.....	11
5.2. Psichiatria forense .....	12

## 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). Le cliniche universitarie psichiatriche UPK di Basilea sono state incaricate dall'ANQ di fungere da 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 terza volta risultati nazionali sul **peso dei sintomi** in modo trasparente per ogni clinica, e per la seconda volta quelli concernenti le **misure restrittive della libertà**. Gli esiti sono illustrati in forma breve a livello nazionale. Il documento dettagliato è consultabile [online](#).

## 2. Indicatori di qualità

---

Le misurazioni psichiatriche si concentrano sui temi seguenti:

- peso dei sintomi<sup>1</sup> e relativo cambiamento durante la degenza, dal punto di vista del personale di cura (HoNOS<sup>2</sup>) e del paziente (BSCL<sup>3</sup>);
- frequenza delle misure restrittive della libertà (EFM<sup>4</sup>)
- 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.

### 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> [HoNOS \(Health of the Nation Outcome Scales\)](#)

<sup>3</sup> [BSCL \(Brief Symptom Checklist\)](#)

<sup>4</sup> [EFM \(strumento di rilevamento misure restrittive della libertà\)](#)

Benché l'obiettivo sia fondamentalmente una riduzione di questi provvedimenti, un basso numero di misure non significa automaticamente una qualità migliore. Alcune cliniche adottano infatti 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

Nel 2016, le cliniche hanno ancora rilevato la soddisfazione dei pazienti con strumenti individuali. L'inizio della misurazione nazionale con il questionario breve dell'ANQ uguale per tutti è previsto nel 2017.

## 3. Risultati

### 3.1. Cliniche partecipanti

Nel 2016, 66 cliniche su 67 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 2016.

Il tasso di risposta atteso con l'HoNOS, dai dati 2016 passato dall'80% al 90%, è stato raggiunto dal 72% delle cliniche. Per quanto riguarda la BSCL, invece, l'82% delle cliniche ha raggiunto il nuovo tasso auspicato del 60% di dati analizzabili, rispettivamente di *drop-out* legittimi (anno precedente: 40%). In media, infine, il 70% delle misure restrittive della libertà è stato rilevato correttamente.

### 3.2. Peso dei sintomi

#### 3.2.1. Tendenza positiva confermata

Dopo cinque anni consecutivi, è possibile osservare il cambiamento medio. Sia dal punto di vista del personale di cura, sia da quello dei pazienti, nel corso degli ultimi cinque anni le cure psichiatriche sono riuscite a ridurre il peso dei sintomi nel corso della degenza. Per i pazienti, questa tendenza si è manifestata dall'inizio della misurazione. Essi percepiscono un peso dei sintomi tendenzialmente crescente al momento dell'ammissione e un'altrettanto crescente differenza tra l'ammissione e la dimissione.

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

Anno	Totale	HoNOS ammissione	BSCL ammissione	Valore differenziale HoNOS			Valore differenziale BSCL		
	Numero	Valore medio	Valore medio	Validi	Valore medio	DS	Validi	Valore medio	DS
2012 (2° sem.)	24 460	17.23	65.64	13 804	6.36	7.33	5 607	29.78	35.62
2013	64 648	17.00	66.59	42 241	6.43	7.01	18 347	30.82	34.75
2014	67 214	17.39	67.43	44 111	7.30	7.02	19 610	31.18	34.04
2015	69 066	17.49	67.60	46 812	7.39	6.87	19 863	31.68	33.34
2016	72 218	17.21	68.39	49 301	7.36	6.56	21 219	32.02	32.82

### 3.2.2. Risultati aggiustati secondo il rischio<sup>5</sup> in base al tipo di clinica

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.

33 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta

- Dal punto di vista del personale di cura (valore differenziale HoNOS<sup>6</sup>), il 46% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 33% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 21% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti (valore differenziale BSCL<sup>7</sup>), il 12% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo, il 79% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 9% un risultato inferiore alla media complessiva.

24 (su 25) cliniche specializzate

- Dal punto di vista del personale di cura, il 25% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 50% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 35% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti, l’8% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo il 71% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e il 13% un risultato inferiore alla media complessiva. L’8% delle cliniche aveva meno di trenta casi analizzabili. Per questi istituti non è stata calcolata la significatività.

9 cliniche per la cura di dipendenze<sup>8</sup>

- Dal punto di vista del personale di cura, il 33% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo di questo tipo di clinica, il 56% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo e l’11% un risultato inferiore alla media complessiva.
- Dal punto di vista dei pazienti, l’11% delle cliniche presenta un risultato significativamente superiore al valore medio complessivo e l’89% un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. Nessuna clinica si trova sotto la media complessiva.

È possibile procedere a confronti diretti [online](#) tra le cliniche.

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 secondo il tipo di clinica**

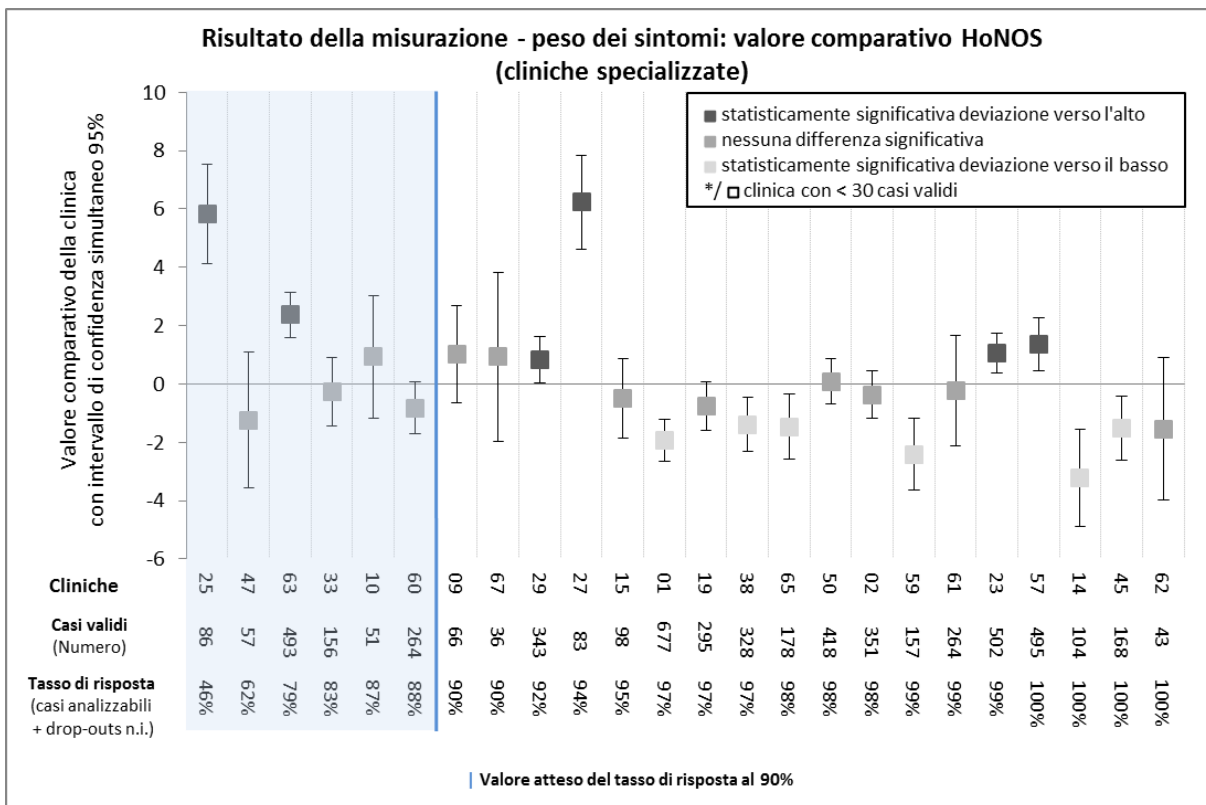
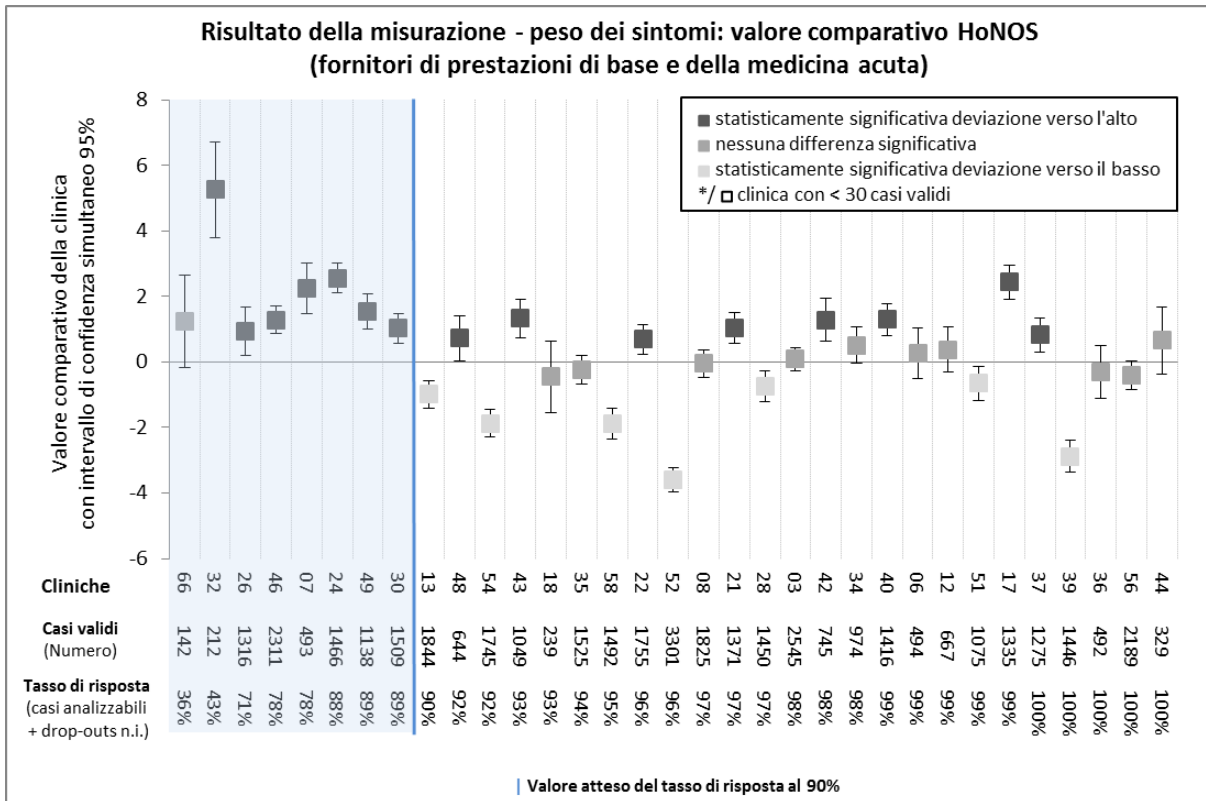
I grafici seguenti rappresentano il risultato aggiustato del peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore differenziale HoNOS).

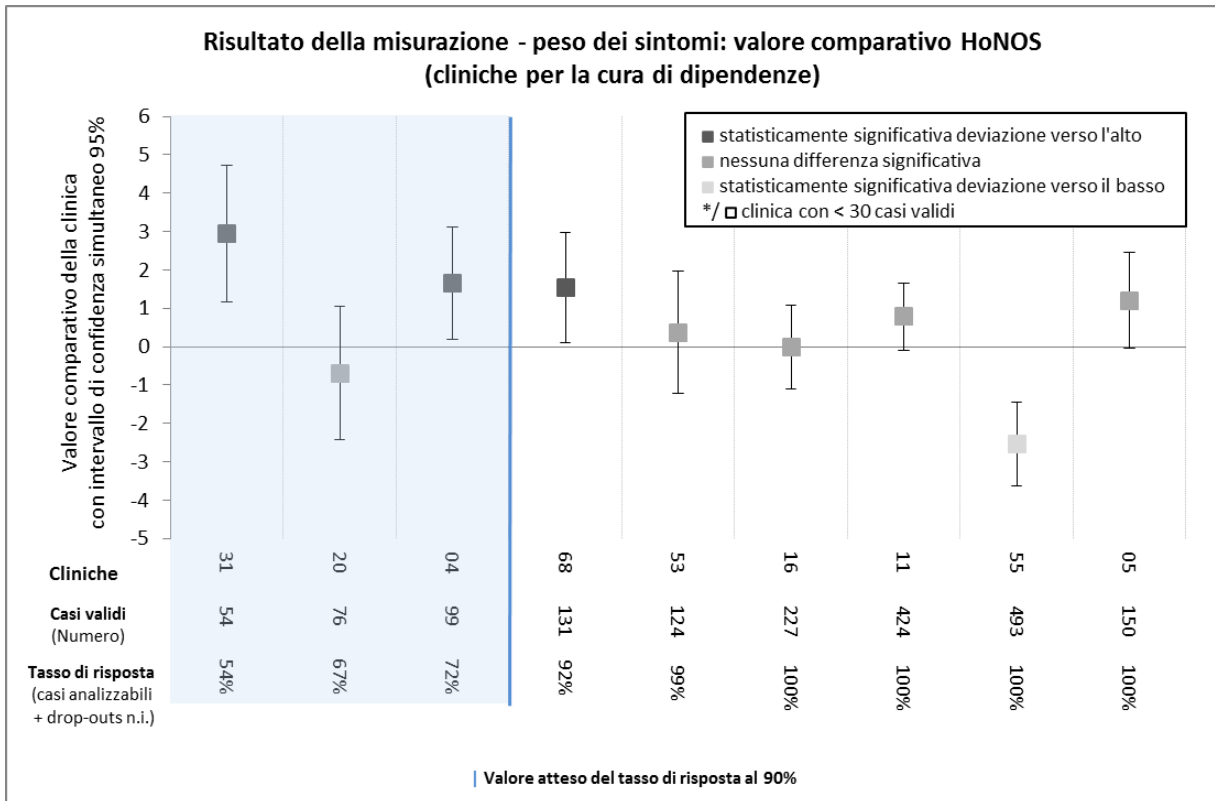
<sup>5</sup> In %; nella versione breve, le percentuali sono arrotondate.

<sup>6</sup> Valore differenziale HoNOS: unità di misura del cambiamento del peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura

<sup>7</sup> Valore differenziale BSCL: unità di misura del cambiamento del peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti

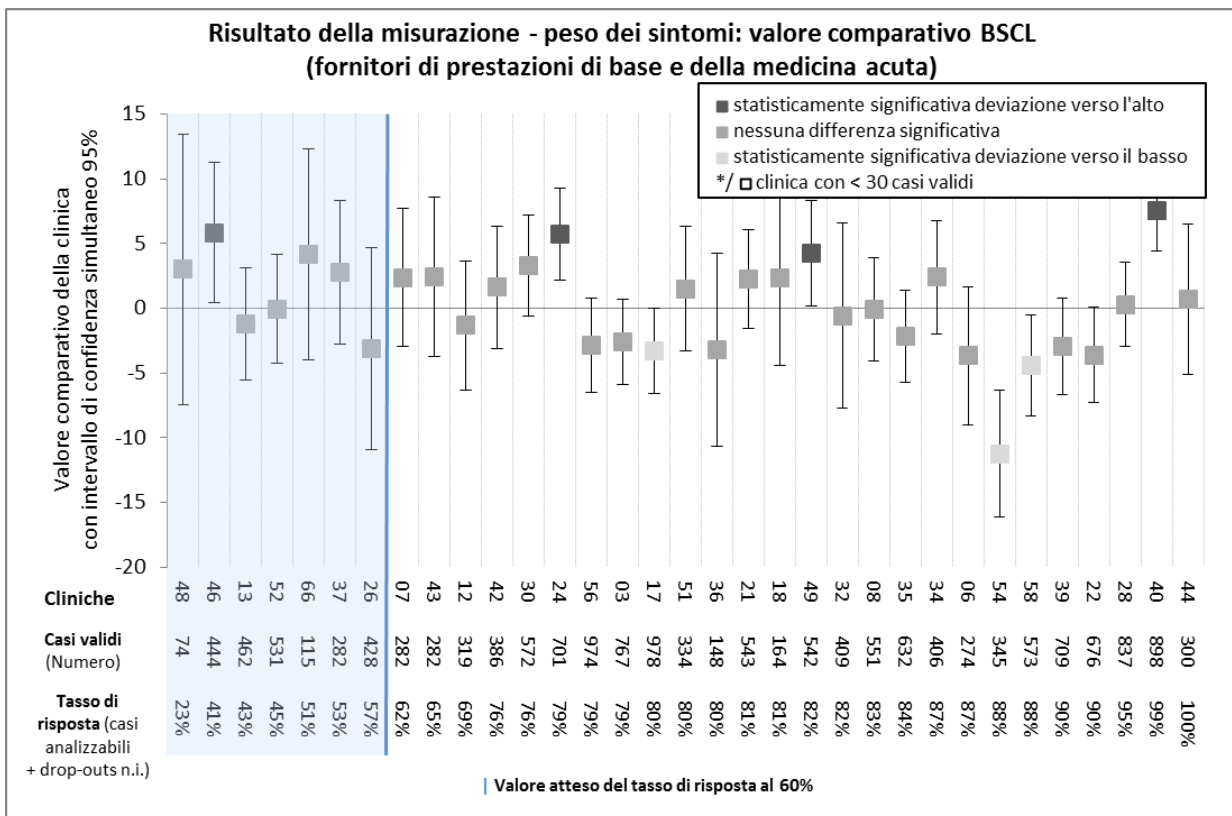
<sup>8</sup> Modifica rispetto alla versione 1.0: grafico cliniche tipo 3 BSCL, correzione del tasso di risposta atteso.

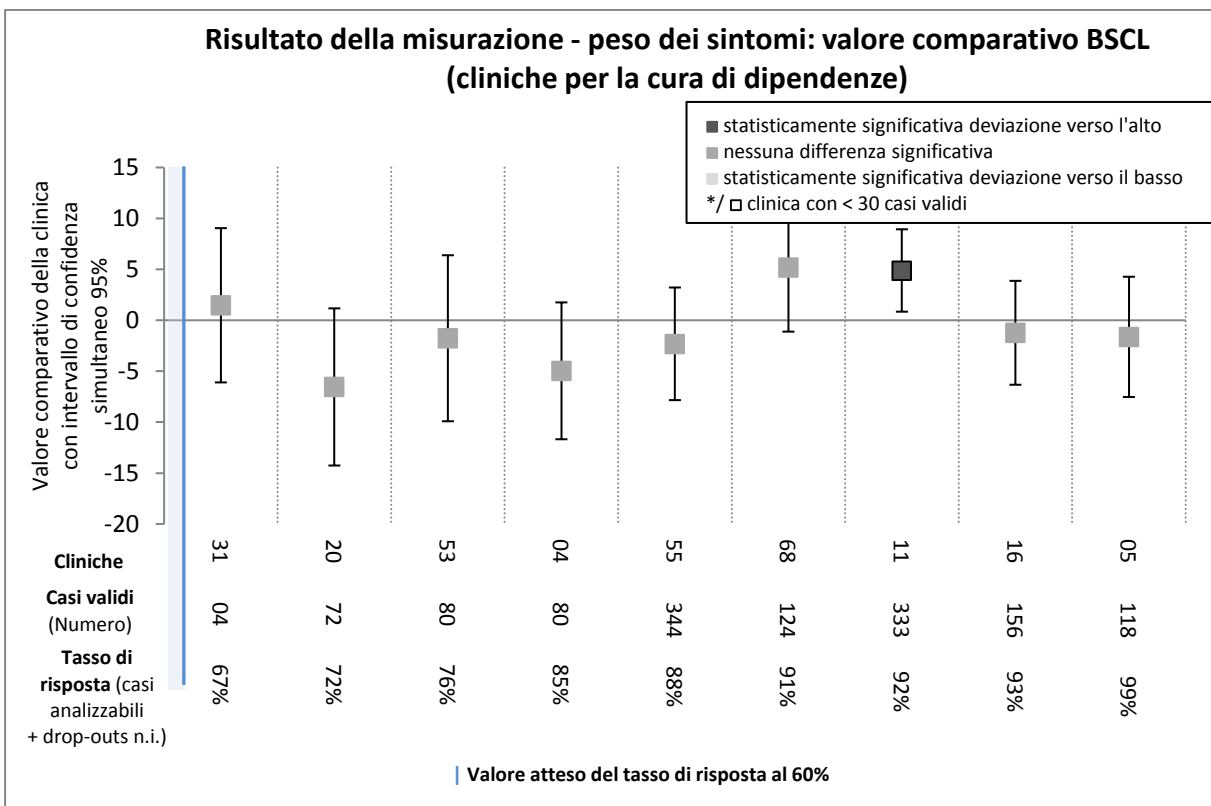
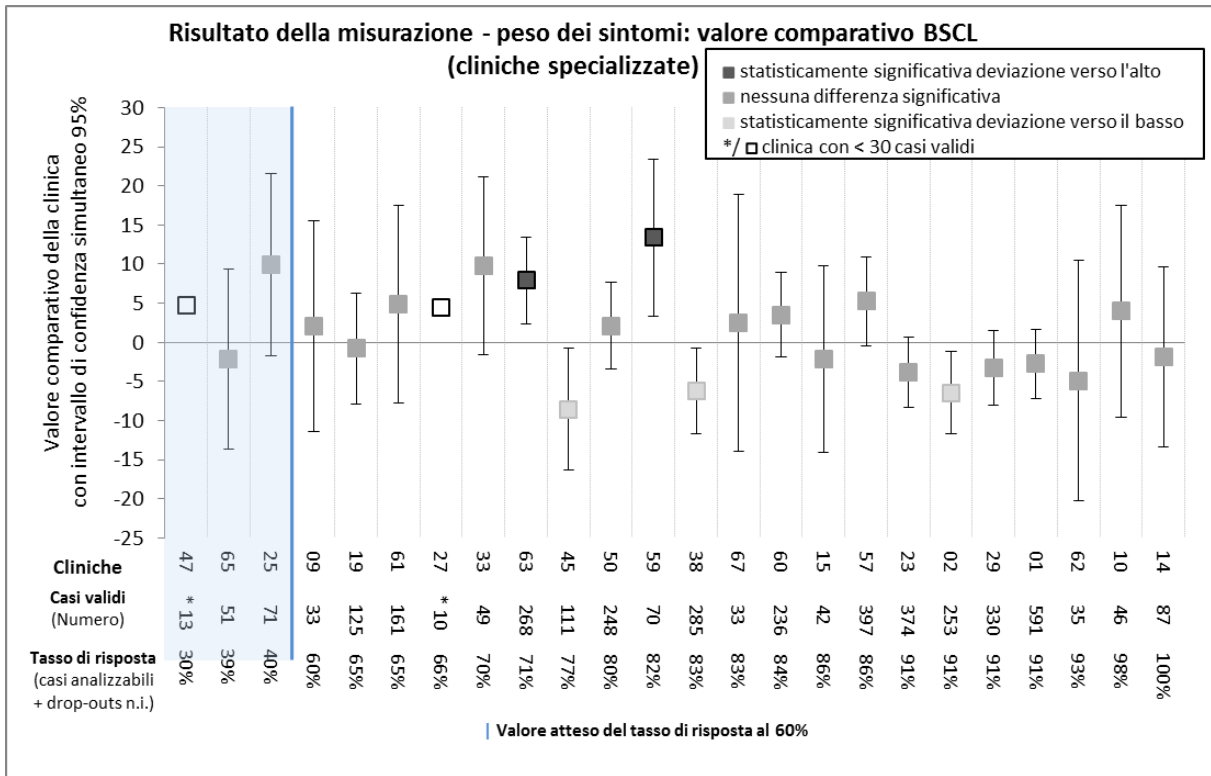




### Autovalutazione del peso dei sintomi secondo il tipo di clinica

I grafici seguenti rappresentano 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%.



#### Asse x

- I valori delle cliniche sono raffigurati in ordine crescente da sinistra a destra secondo il tasso di risposta. I valori attesi del 90% (HONOS) e del 60% (BSCL) sono indicati da una linea blu verticale. Il settore azzurro indica i valori il cui tasso di risposta è insufficiente. La rappresentatività di questi risultati è limitata.
- 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. Rilevamento ancora migliorato

I dati sulle misure restrittive della libertà abbracciano quattro anni di rilevamenti. Come ci si attendeva, il tasso di casi rilevati è ancora aumentato.<sup>9</sup> Ciò è stato possibile con l'ausilio di formazioni svolte da esperti e giuristi. Il rilevamento con lo strumento EFM è stato così ulteriormente consolidato in seno alle cliniche.

#### Confronto annuale misure restrittive della libertà (tutti i tipi di clinica, senza aggiustamento)

Anno	Quota di casi affetti					
	Totale		Casi senza misure		Casi con almeno una misura	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
2013	64 648	100.0	60 253	93.2	4 395	6.8
2014	67 214	100.0	62 571	93.1	4 643	6.9
2015	69 066	100.0	64 255	93.0	4 811	7.0
2016	72 218	100.0	67 158	93.0	5 060	7.0

Nell'analisi<sup>10</sup> 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.

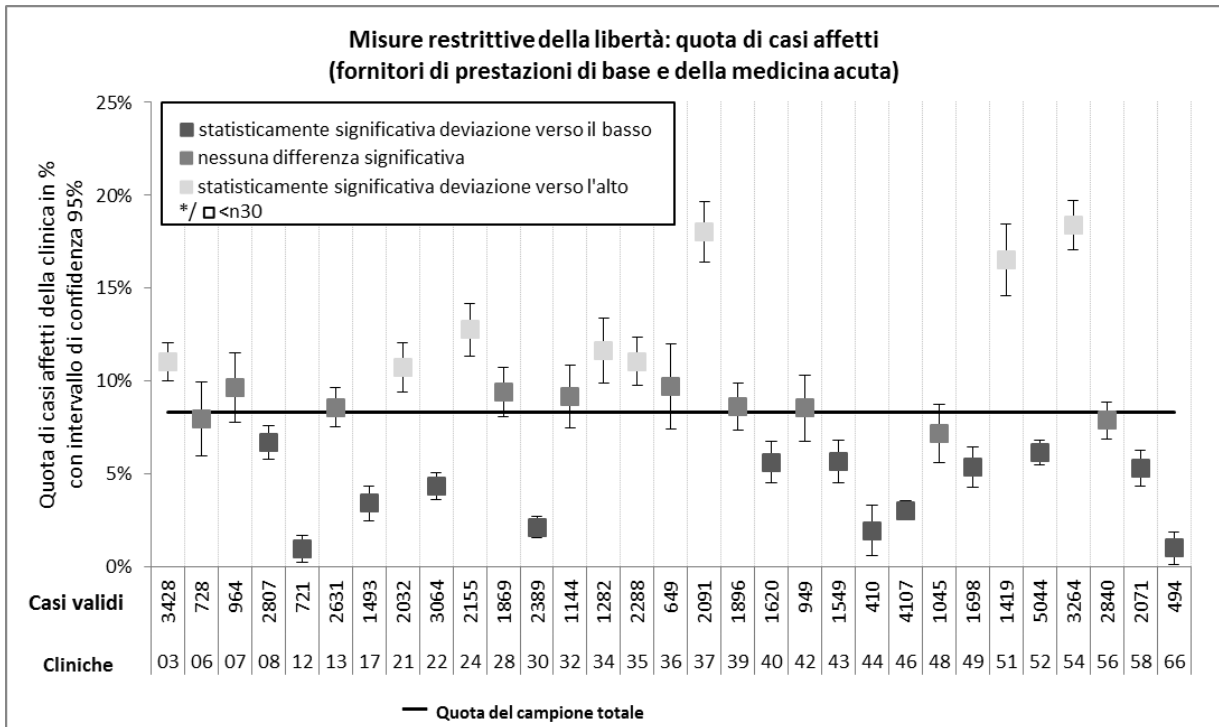
- Cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina somatica acuta: 8%
- Cliniche specializzate: 1%
- Cliniche per la cura di dipendenze: 0%

È possibile procedere a confronti diretti online tra le cliniche.

**Nota importante:** 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).

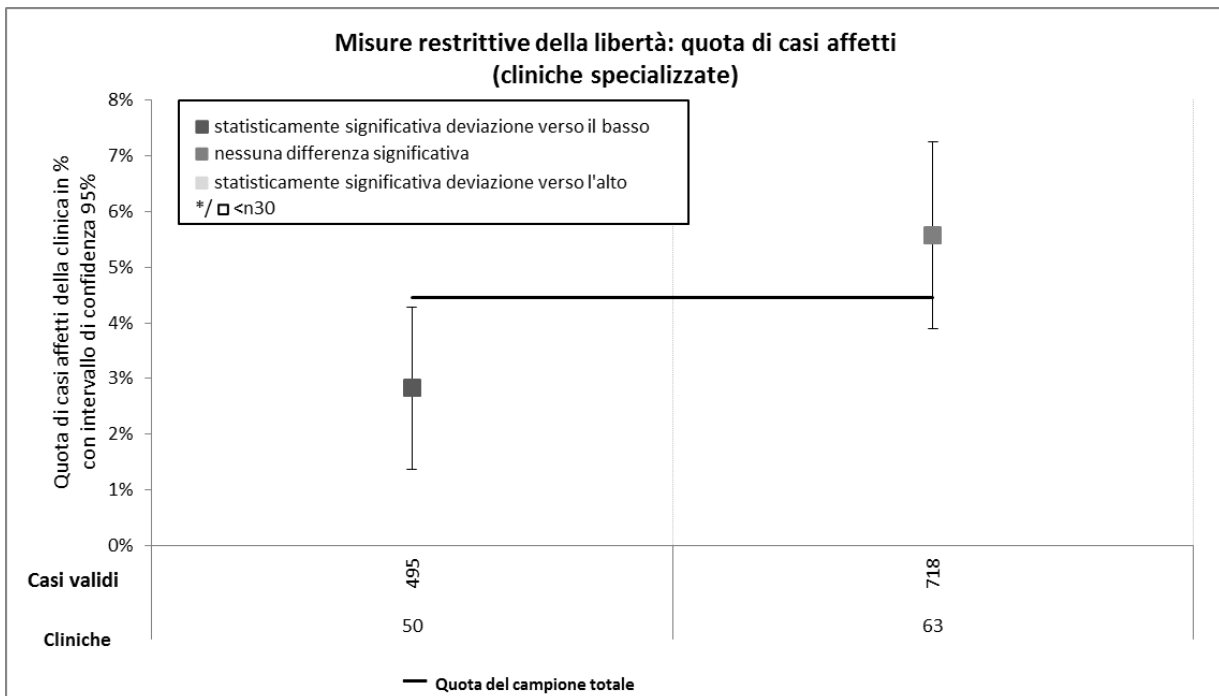
<sup>9</sup> In alcune cliniche, il rilevamento è ancora in fase di sviluppo. In singoli casi, dunque, un tasso elevato di misure può semplicemente significare che l'istituto in questione documenta i provvedimenti in modo più ampio. Occorre altresì considerare che si tratta di un'autodichiarazione delle cliniche.

<sup>10</sup> In %; nella versione breve, le percentuali sono arrotondate.



Nel 2016, la clinica n. 26 non ha fornito dati sulle misure restrittive della libertà.

La clinica n. 18 ha comunicato che nel 2016 non ha adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).



Le cliniche n. 01, 02, 09, 10, 14, 15, 19, 23, 25, 27, 29, 33, 38, 45, 47, 57, 59, 60, 61, 62, 65 e 67 hanno comunicato che nel 2016 non hanno adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

#### Istruzioni per la lettura del grafico delle misure restrittive della libertà

##### Asse y

- L'asse Y rappresenta la quota non aggiustata secondo il rischio dei casi interessati da una o più misure restrittive della libertà.
- 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

---

I valori sul peso dei sintomi, pubblicati per la terza volta in modo trasparente per ogni clinica, e i risultati concernenti le misure restrittive della libertà, resi noti per la seconda volta menzionando il nome della clinica in questione, costituiscono una buona base per un confronto critico con i propri dati in seno all'istituto.

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.

### 4.1. 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 2016, tutte le cliniche psichiatriche svizzere presentano un valore differenziale del peso dei sintomi (BSCL e HoNOS) positivo. Ciò significa che 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.

### 4.2. Misure restrittive della libertà

Sono disponibili dati di quattro anni. Il tasso di casi rilevati è ulteriormente aumentato. I riscontri e i processi di formazione permetteranno verosimilmente di rafforzare questa tendenza.

## 5. Prospettiva

---

### 5.1. Perfezionamento delle misurazioni

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

## 5.2. Psichiatria forense

A causa del basso numero di casi, nemmeno nel 2016 è stato possibile operare confronti tra cliniche. L'ANQ continuerà a cercare una soluzione. La Società Svizzera di Psichiatria Forense (SSPF) ha testato nel frattempo l'idoneità dell'HoNOS per il campo della psichiatria forense, giungendo alla conclusione che si tratta del migliore strumento disponibile al momento.