

---

# Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà

## Psichiatria stazionaria per adulti

---

Rapporto comparativo nazionale  
Misurazione 2023

Ottobre 2024, versione 1.0

## Indice

---

Riepilogo.....	3
<b>1</b> Introduzione.....	<b>9</b>
<b>2</b> Approfondimento: psichiatria geriatrica.....	<b>10</b>
<b>3</b> Metodo.....	<b>13</b>
<b>4</b> Risultati.....	<b>14</b>
4.1 Risultati del tipo di clinica 1: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	15
4.1.1 Peso dei sintomi.....	17
4.1.2 Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi.....	20
4.1.3 Misure restrittive della libertà.....	21
4.2 Risultati del tipo di clinica 2: Cliniche specializzate.....	24
4.2.1 Peso dei sintomi.....	26
4.2.2 Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi.....	29
4.2.3 Misure restrittive della libertà.....	30
4.3 Risultati del tipo di clinica 3: cliniche per la cura di dipendenze.....	32
4.3.1 Peso dei sintomi.....	33
4.3.2 Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi.....	36
4.3.3 Misure restrittive della libertà.....	37
4.4 Risultati del tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense.....	38
4.4.1 Peso dei sintomi.....	39
4.4.2 Misure restrittive della libertà.....	40
4.5 Risultati del tipo di clinica 5: Cliniche di psichiatria geriatrica.....	42
4.5.1 Peso dei sintomi.....	43
4.5.2 Misure restrittive della libertà.....	45
4.6 Confronti annuali dei risultati della misurazione non aggiustati.....	48
4.6.1 Confronti annuali dei risultati della misurazione per il peso dei sintomi non aggiustati.....	48
4.6.2 Confronti annuali dei risultati della misurazione per le misure restrittive della libertà non aggiustati.....	54
<b>5</b> Qualità dei dati.....	<b>67</b>
<b>6</b> Spiegazioni sui grafici.....	<b>71</b>
6.1 Spiegazioni sui grafici «valori comparativi peso dei sintomi».....	71
6.2 Spiegazioni sui grafici «panoramica tabellare generale HoNOS/BSCL».....	73
6.3 Spiegazioni sui grafici «quota di casi interessati da MRL con la rispettiva collocazione in quartili».....	74
6.4 Spiegazioni sulla «panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà».....	76
6.5 Spiegazioni sul «diagramma a linee per i confronti annuali».....	78



6.6	Spiegazioni sul «diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale della distribuzione dei casi interessati da misure restrittive della libertà» .....	79
6.7	Spiegazioni sul grafico «diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà» .....	80
6.8	Spiegazioni sul grafico «differenze nel confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi» .....	81
6.9	Spiegazioni sul «diagramma a colonne cumulate relativo alla qualità dei dati» .....	82
7	Lista delle abbreviazioni/glossario .....	83
8	Bibliografia .....	86
9	Indice delle figure .....	87
10	Indice annesso .....	89
	Impressum .....	90

## Riepilogo

---

Il presente Rapporto Comparativo Nazionale relativo alla psichiatria stazionaria per adulti offre confronti di qualità basati sui dati dell'anno di misurazione 2023. 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 stazionaria.

### **Introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica»**

Con il Rapporto Comparativo Nazionale per l'anno di misurazione 2023 è stato introdotto il nuovo tipo di clinica «cliniche di psichiatria geriatrica», che va ad aggiungersi ai precedenti tipi di clinica «fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta», «cliniche specializzate», «cliniche per la cura di dipendenze» e «cliniche di psichiatria forense». Come negli anni precedenti, in un rapporto separato vengono inoltre pubblicati confronti di qualità relativi alle cliniche di psichiatria infantile e adolescenziale. L'ulteriore differenziazione della stratificazione serve a confrontare tra loro sedi di cliniche con incarichi simili e incrementare così la rappresentatività dei confronti di qualità. Il rilevamento, l'analisi e la rappresentazione dei risultati nel presente rapporto sono stati effettuati in modo analogo agli altri tipi di clinica. Ulteriori dettagli sulle considerazioni preliminari e sull'implementazione sono disponibili nella [sezione «Approfondimento: psichiatria geriatrica»](#) del presente rapporto.

### **Approfondimento: psichiatria geriatrica**

Il Rapporto Comparativo Nazionale per l'anno di misurazione 2023 offre per la prima volta alle lettrici interessate e ai lettori interessati un [approfondimento](#) tematico. Data l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica», vengono qui descritti il significato e le peculiarità di questo campo di attività. La sezione contiene inoltre informazioni sulle considerazioni preliminari, dettagli sull'implementazione e le prime conclusioni relative all'introduzione del nuovo tipo di clinica.

### **Nuovo confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi**

Le stime relative agli sviluppi nel corso di una degenza stazionaria possono essere diverse a seconda che le variazioni vengano valutate dal punto di vista del personale della clinica o dal punto di vista dei pazienti. I confronti di qualità dell'ANQ relativi alla riduzione del peso dei sintomi si basano quindi su due diversi indicatori. Nella psichiatria per adulti la variazione del peso dei sintomi durante la degenza viene rilevata dalla prospettiva esterna del personale sanitario curante mediante questionari HoNOS. L'autovalutazione di tale variazione da parte dei pazienti avviene con l'ausilio della BSCL (sono escluse dal rilevamento dell'autovalutazione le cliniche di psichiatria forense e di psichiatria geriatrica). Al Rapporto Comparativo Nazionale sono state aggiunte analisi che evidenziano le differenze tra le valutazioni effettuate da queste due prospettive. Per ciascun tipo di clinica, un grafico mostra in che misura l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi coincidono nelle singole sedi della clinica, da quale prospettiva la riduzione del peso dei sintomi viene considerata più elevata e a quali gruppi di diagnosi sono eventualmente associate le divergenze riscontrate. Nell'ultima parte del rapporto è presente un [utile esempio di lettura](#) che aiuterà a comprendere meglio il nuovo grafico.

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

Nell'anno di misurazione 2021 è stata introdotta un'ulteriore categoria di MRL. Da allora si distingue tra «isolamenti per motivi psichiatrici» e «isolamenti per motivi somatici/infettivi», in modo da poter disporre di un quadro più differenziato. Nell'anno di introduzione, i risultati differenziati non sono stati pubblicati. Nel presente Rapporto Comparativo Nazionale vengono riportati separatamente per la seconda volta i due diversi tipi di isolamento. I dati indicano, tuttavia, che in diverse sedi la nuova codifica non è stata implementata o è stata implementata solo in parte. I dati vanno quindi interpretati con la dovuta cautela. È necessario presumere che alcuni isolamenti avvenuti per motivi somatici/infettivi siano stati codificati come isolamenti per motivi psichiatrici. L'ANQ lavora insieme alle cliniche per far sì che in futuro la modalità di documentazione stabilita dagli esperti del Comitato per la qualità Psichiatria venga adottata in modo ancora più coerente. In questo modo è possibile dare un contributo importante affinché si ottengano una maggiore trasparenza e una migliore comprensione dell'applicazione delle misure restrittive della libertà.

### **Qualità dei dati**

131 delle 132 cliniche di psichiatria per adulti registrate hanno fornito dati sul peso dei sintomi per l'anno di misurazione 2023.

85 cliniche su 132 hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (MRL). 46 cliniche hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

Una clinica (123) non ha fornito dati sul peso dei sintomi o sulle misure restrittive della libertà.

Per 20 cliniche, nei dati supplementari relativi alla psichiatria mancavano troppe informazioni su variabili che devono essere obbligatoriamente rilevate ma che non comportano comunque l'esclusione dalle analisi. Queste cliniche hanno superato il Missingrate massimo dello 0.1% prescritto dall'ANQ. Per l'ANQ è fondamentale che i confronti di qualità si basino su una base di dati rappresentativa. Poiché i dati supplementari sono necessari per un corretto aggiustamento secondo il rischio, è assolutamente necessario migliorare la qualità dei dati di queste variabili.

Nel periodo di misurazione sono state registrate in totale 87'615 dimissioni. Di queste, 60'008 riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 13'151 le cliniche specializzate, 2'711 le cliniche per la cura di dipendenze, 735 le cliniche di psichiatria forense e 11'010 le cliniche di psichiatria geriatrica.

## Indicatori per tipo di clinica

*Tipo di clinica 1: fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta (42 cliniche)*

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**  
15 cliniche (35.7%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 14 cliniche (33.3%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 13 cliniche (31.0%) 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):**  
6 cliniche (14.3%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 29 cliniche (69.1%) non si discostano dal valore medio complessivo. 3 cliniche (7.1%) risultano sotto la media complessiva del gruppo. 2 cliniche (4.8%) avevano meno di 30 casi analizzabili; per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza. 2 cliniche (4.8%) non hanno fornito dati di autovalutazione analizzabili.
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**  
Nelle 38 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 10.2% (anno precedente: 11.0%). 4 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nell'anno di misurazione 2023. Nel complesso, la quota di casi con almeno una MRL su tutte le 42 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili era del 9.9% (anno precedente: 10.4%).

*Tipo di clinica 2: cliniche specializzate (41 cliniche)*

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**  
10 cliniche (24.4%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 21 cliniche (51.2%) mostrano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo. 8 cliniche (19.5%) risultano sotto la media di tutte le cliniche specializzate. Per 1 clinica (2.4%) 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. 1 clinica (2.4%) non ha fornito dati analizzabili sulla valutazione da parte di terzi.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**  
3 cliniche (7.3%) presentano un risultato della misurazione significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 32 cliniche (78.1%) non si discostano dal valore medio complessivo. 1 clinica (2.4%) risulta sotto la media complessiva del gruppo. 3 cliniche (7.3%) avevano meno di 30 casi analizzabili. Per queste cliniche non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza. 2 cliniche (4.9%) non hanno fornito dati di autovalutazione analizzabili.
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**  
Nelle 9 cliniche specializzate con dati analizzabili sulle MRL, la quota di casi con almeno una MRL era del 1.5% (anno precedente: 3.9%). 1 clinica non ha fornito dati sulle MRL. 31 cliniche hanno comunicato di non aver adottato MRL nell'anno di misurazione 2023. Nel complesso, la quota di casi con almeno una MRL su tutte le 41 cliniche specializzate con dati analizzabili era dello 0.5% (anno precedente: 1.3%).

*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):**  
5 cliniche (45.5%) 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. 2 cliniche (18.2%) 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 inferiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 9 cliniche (81.8%) non si discostano dal valore medio complessivo. 1 clinica (9.1%) ha meno di 30 casi analizzabili; per questa clinica non è stato calcolato l'intervallo di confidenza.
- **Misure restrittive della libertà (secondo la definizione dell'ANQ):**  
Tutte le 11 cliniche per la cura di dipendenze hanno comunicato di non aver adottato MRL nell'anno di misurazione 2023.

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

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**  
1 clinica (12.5%) presenta un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 4 cliniche (50.0%) presentano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo, mentre 1 clinica (12.5%) risulta sotto la media di tutte le cliniche di psichiatria forense. 2 cliniche (25.0%) hanno meno di 30 casi analizzabili; per queste cliniche non è stato calcolato l'intervallo di confidenza.
- **Peso dei sintomi dal punto di vista dei pazienti (valore comparativo BSCL):**  
Dall'anno di misurazione 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 39.0% (anno precedente: 30.8%).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Le cliniche di psichiatria forense si occupano di pazienti interessati/e 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.

*Tipo di clinica 5: cliniche di psichiatria geriatrica (30 cliniche)*

- **Peso dei sintomi dal punto di vista del personale di cura (valore comparativo HoNOS):**  
6 cliniche (20.0%) presentano un risultato significativamente superiore rispetto al valore medio complessivo di questo tipo di clinica. 18 cliniche (60.0%) presentano un risultato che non si discosta dal valore medio complessivo, mentre 6 cliniche (20.0%) 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 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 30 cliniche di psichiatria geriatrica hanno fornito dati analizzabili sulle MRL. La quota di casi con almeno una MRL era del 16.8%.

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

- Nel complesso, nel 2023 la quota di casi con almeno una MRL su tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) con dati analizzabili era del 9.1% (anno precedente: 8.8%).<sup>2</sup>

---

<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.

## **Confronto annuale**

I risultati della misurazione indicano che il peso medio dei sintomi all'ammissione e la riduzione media dei sintomi durante la degenza secondo valutazione esterna del personale curante della clinica sono rimasti stabili rispetto all'anno precedente. Non è possibile effettuare un confronto rappresentativo delle autovalutazioni da parte dei pazienti di tutti i tipi di clinica a causa dell'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica». Poiché tutti i casi ora appartenenti alla psichiatria geriatrica non rientrano più nelle analisi della BSCL, bisogna tenere in considerazione gli effetti derivanti dalla variazione della base di dati.

La quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (MRL) documentata mostra un leggero incremento dello 0.3% rispetto all'anno precedente. A causa dello spostamento dei casi nel tipo di clinica «psichiatria geriatrica», nell'anno di misurazione 2023 non viene effettuato alcun confronto specifico per tipo di clinica con l'anno precedente relativamente ai fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta e alle cliniche specializzate. 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 complessivo della psichiatria degli adulti. In passato, nelle cliniche di psichiatria forense si osservavano sempre forti oscillazioni tra i diversi anni di misurazione. Dopo un sensibile calo dei casi interessati da MRL nell'anno di misurazione 2022, nell'anno di misurazione 2023 si osserva nuovamente un incremento di casi con almeno una MRL documentata.

Anche nel 2023 è stata raggiunta un'elevata qualità dei dati. 131 delle 132 sedi di cliniche registrate hanno fornito dati per l'anno di misurazione 2023. La quota di dati completi o incompleti ma analizzabili per le valutazioni da parte di terzi mediante HoNOS e per le autovalutazioni con la BSCL è ulteriormente aumentata. Anche quest'anno, però, singole cliniche presentano una quota molto elevata di casi con dati mancanti o non analizzabili o di drop-out influenzabili. Tutte le cliniche, fatta eccezione per una sede, hanno fornito dati sulle MRL o hanno dichiarato di non aver adottato MRL (come definite dall'ANQ).

Anche nell'anno di misurazione 2023 si osserva un incremento del numero dei casi rispetto all'anno precedente 2022.

## 1 Introduzione

---

Il rapporto comparativo nazionale relativo all'anno di misurazione 2023 fornisce informazioni sui risultati delle misurazioni nazionali della qualità dell'ANQ nella psichiatria stazionaria per adulti. Tale rapporto comprende le analisi dei dati di tutti i pazienti ammessi a partire dal 1° luglio 2012 e dimessi tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2023.

### **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 stazionaria per adulti si basano sull'omonimo 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 uniformi, 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 2023, nel 2024 vengono pubblicati in modo trasparente per la decima volta risultati nazionali sul peso dei sintomi e per la nona 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 stazionaria 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 l'apposito strumento di rilevamento (EFM), e informazioni sulla qualità dei dati raccolti. I risultati centrali vengono rappresentati nella sezione principale, prevalentemente sotto forma di diagrammi. Alla fine del rapporto sono disponibili ausili alla lettura per i diversi tipi di diagramma. Nell'annesso separato del Rapporto Comparativo Nazionale sono indicati i valori numerici esatti e vengono fornite analisi approfondite sotto forma di diagrammi. L'annesso è scaricabile dal [portale web dell'ANQ](#). Il capitolo 10 di questo rapporto contiene l'indice dell'annesso.

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 portale web dell'ANQ come previsto dal concetto di pubblicazione.

## 2 Approfondimento: psichiatria geriatrica

---

Nel presente Rapporto Comparativo Nazionale la psichiatria geriatrica viene presentata per la prima volta come tipo di clinica a sé stante. La psichiatria geriatrica è un settore sempre più in crescita, non da ultimo per via dello sviluppo demografico. I pazienti della psichiatria geriatrica esercitano quindi un peso sempre maggiore sui risultati dei rilevamenti dell'ANQ.

La psichiatria geriatrica include, oltre alle malattie psichiche che insorgono già in età adulta, anche una quota non trascurabile di malattie organiche del cervello, in particolare demenza, che richiedono un apposito concetto terapeutico. Anche il quadro clinico di molte malattie psichiche come disturbi affettivi, psicosi, dipendenze e altre, però, si differenzia da quello delle stesse malattie insorte nella fase iniziale e intermedia dell'età adulta. La diversa manifestazione di tali malattie e nella maggior parte dei casi altri fattori determinanti pongono la necessità di concetti terapeutici specifici per l'età geriatrica che tengano in considerazione le esigenze dei pazienti anziani. Nelle cliniche più grandi vengono istituiti sempre più reparti e aree di psichiatria geriatrica che operano secondo tali concetti terapeutici specifici per l'età geriatrica. I concetti vengono redatti sulla base delle raccomandazioni terapeutiche della Società svizzera di psichiatria e psicoterapia degli anziani (SPPA). Le cliniche con un'apposita area di psichiatria geriatrica comprensiva di tutti i contesti terapeutici fungono anche da centri di perfezionamento sulla psichiatria e sulla psicoterapia degli anziani. Già per questi motivi è opportuno considerare la psichiatria geriatrica come area o tipo di clinica a sé stante. In questo modo è possibile confrontare tra loro le cliniche che soddisfano gli specifici criteri di qualità previsti per i centri di perfezionamento per la psichiatria geriatrica.

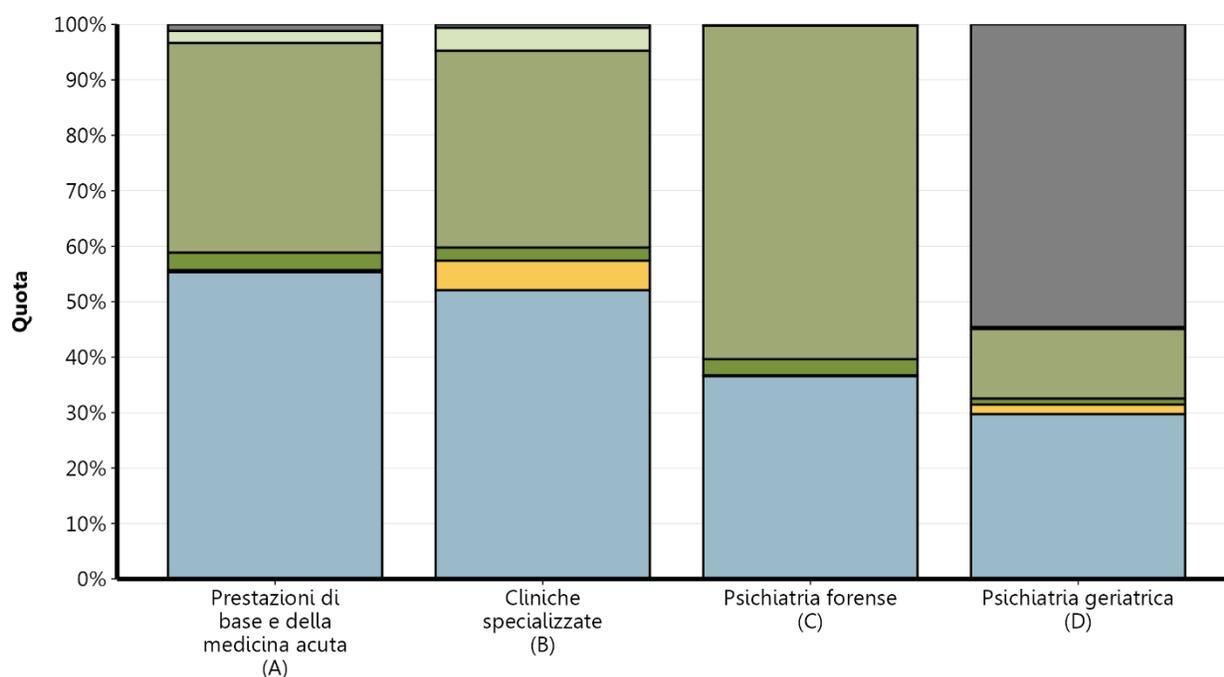
Un'ulteriore argomentazione per trattare la psichiatria geriatrica come tipo di clinica a sé stante consiste nell'implementazione pratica delle misurazioni dell'ANQ finora attuata. Poiché i pazienti di psichiatria geriatrica, in particolare quelli con diagnosi di demenza, non sono spesso in grado di compilare il questionario di autovalutazione (BSCL), la rappresentatività dei risultati relativi a questa variabile della qualità era fortemente limitata. Il gruppo di esperti per la psichiatria geriatrica istituito nel 2020, che ha già preparato e seguito l'introduzione della psichiatria geriatrica come tipo di clinica a sé stante, si occupa ora dello sviluppo di nuovi indicatori di qualità che rispecchino maggiormente la pratica clinica della psichiatria geriatrica. In questo contesto sarà valutata la fattibilità del rilevamento delle cadute.

Bisogna infine considerare che nella psichiatria geriatrica le misure restrittive della libertà di movimento a letto o su sedia vengono adottate molto più di frequente che in altri tipi di clinica. Questi strumenti, necessari a proteggere i pazienti ad es. dalle cadute, influiscono sugli indicatori relativi alle misure restrittive della libertà (MRL) e devono essere tenuti in considerazione in fase di interpretazione. In altri tipi di cliniche le principali MRL applicate sono invece l'isolamento e la medicazione forzata. Anche in considerazione di questa variabile di qualità è quindi consigliabile confrontare separatamente i casi di psichiatria geriatrica.

L'implementazione pratica dei confronti separati per la psichiatria geriatrica è avvenuta riducendo il più possibile il carico di lavoro per le 30 sedi di cliniche coinvolte. Tre delle cliniche, in qualità di sedi specializzate in psichiatria geriatrica, sono state interamente convertite al tipo di clinica «psichiatria geriatrica». I relativi casi sono stati tutti confrontati nel nuovo tipo di clinica. Per le altre 27 sedi si tratta di cliniche i cui casi rientrano sia nella psichiatria geriatrica che nelle prestazioni di base e della medicina acuta o nelle prestazioni delle cliniche specializzate. Queste cliniche hanno registrato presso l'ANQ un'ulteriore sede di psichiatria geriatrica. I casi trattati da queste cliniche che, secondo i dati psichiatrici supplementari, appartengono al campo di attività della psichiatria geriatrica sono stati assegnati alle nuove sedi di psichiatria geriatrica. Prerequisito per la registrazione di una sede di psichiatria geriatrica è un centro di perfezionamento per la psichiatria geriatrica riconosciuto dall'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM). Per quanto riguarda la procedura di misurazione, le uniche differenze per le cliniche consistono nel fatto che non è più necessario rilevare la BSCL per i casi di psichiatria geriatrica e, qualora sia stata registrata una sede aggiuntiva, bisogna trasmettere due set di dati anziché uno.

Tutte le sedi di psichiatria geriatrica sono menzionate nel presente rapporto con un nuovo numero di clinica. La procedura di analisi, incluso l'aggiustamento secondo il rischio, e la rappresentazione dei risultati sono le stesse dei tipi di clinica finora considerati.

Fortunatamente la base di dati per le analisi all'interno del nuovo tipo di clinica è stata, quantitativamente e qualitativamente, molto soddisfacente. Alla psichiatria geriatrica sono stati attribuiti in totale 11'010 casi di cura. I dati offrono quindi una base stabile per formulare interpretazioni attendibili per l'anno di misurazione 2023. Allo stesso tempo, occorre prestare cautela nei confronti tra l'anno di misurazione 2023 e i precedenti anni di misurazione per quanto riguarda i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta e le cliniche specializzate. Bisogna presumere che l'elevato numero di casi spostati nella psichiatria geriatrica influenzi sia i risultati individuali di singole cliniche interessate sia la performance relativa di tutte le cliniche a causa delle variazioni nel benchmark e nell'aggiustamento secondo il rischio.



Tipo clinica	A	B	C	D
Numero di MRL adottate	34268	169	1842	13071
Restrizione movimento (sedia e letto)	1.2%	0.6%	0.2%	54.6%
Contenzione	2.1%	4.1%	0.1%	0.4%
Medicazione forzata	37.8%	35.5%	60.1%	12.5%
Immobilizzazione	3.2%	2.4%	2.9%	1.1%
Isolamento (infettivo/somatico)	0.4%	5.3%	0.1%	1.7%
Isolamento (psichiatrico)	55.3%	52.1%	36.6%	29.7%

Figura 1: distribuzione dei tipi di MRL in tutte le MRL applicate per tipo di clinica

I risultati delle analisi HoNOS consentono di confrontare i cinque tipi di cliniche nella psichiatria per adulti, poiché per questo indicatore vi sono dati per tutti i tipi di clinica. I valori non vanno interpretati come confronti di qualità tra i tipi di clinica. Possono però aiutare a classificare gli indici attribuiti per la prima

volta alla psichiatria geriatrica. Considerando tutti i casi di psichiatria geriatrica, il valore HoNOS all'ammissione medio è di 22.2, il valore differenziale HoNOS medio è di 9.4. I valori all'ammissione e differenziali dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, rispettivamente 20.1 e 8.5, e delle cliniche di psichiatria forense, rispettivamente 20.7 e 8.6, risultano, al confronto, inferiori a quelli della psichiatria geriatrica. Ancora più bassi sono i valori delle cliniche per la cura di dipendenze, rispettivamente 15.3 e 5.2, e delle cliniche specializzate, rispettivamente 15.9 e 6.1. Per il peso dei sintomi secondo valutazione da parte di terzi si osserva quindi, nei quattro tipi di clinica finora considerati, un quadro simile a quello degli anni precedenti: nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta e nella psichiatria forense i valori si mantengono sullo stesso livello, leggermente al di sopra di quelli delle cliniche specializzate e delle cliniche per la cura di dipendenze, che presentano valori simili tra loro. I risultati della psichiatria geriatrica, nel suo primo anno di misurazione, mostrano valori più alti rispetto a tutti gli altri tipi di clinica.

Le analisi relative alle MRL applicate evidenziano che queste sono state applicate in tutte le cliniche di psichiatria geriatrica. Il 16.8% dei casi qui trattati sono stati interessati da almeno una MRL. In linea con le aspettative, la percentuale è quindi superiore rispetto a quella di tutti gli altri tipi di clinica, fatta eccezione per la psichiatria forense. La composizione delle MRL nella psichiatria geriatrica risulta molto diversa che negli altri tipi di clinica, anche in questo caso in linea con le aspettative. La figura 1 mostra che il numero totale di MRL nella psichiatria geriatrica è fortemente influenzato dall'elevato numero di misure restrittive della libertà di movimento.

Nel complesso i risultati indicano che l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica» ha avuto un esito positivo. È ragionevole aspettarsi che tale cambiamento contribuirà a migliorare i confronti tra cliniche anche nelle future misurazioni.

Ulrich Hemmeter e Benjamin Steinweg

## 3 Metodo

---

Il rapporto è stato redatto sulla base del [concetto di analisi](#) valido per l'anno di misurazione 2023. Per ulteriori dettagli sulla metodologia si rimanda all'annesso separato al 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. Dall'anno di misurazione 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 dispensate dal rilevamento della BSCL dall'anno di misurazione 2019; lo stesso vale per le sedi di cliniche specializzate in psichiatria geriatrica a partire 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 di ripartizione delle cliniche sono riportati nella [«Scheda informativa Tipi di cliniche»](#), disponibile sul portale web 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<sup>3,4</sup> 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. Per ulteriori dettagli sull'aggiustamento secondo il rischio e sui modelli utilizzati si rimanda all'annesso al presente rapporto e al [concetto di analisi](#), disponibile sul portale web dell'ANQ.

---

<sup>3</sup> Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion

<sup>4</sup> Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

## 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](#) di questo rapporto.

I risultati relativi alla differenza tra il peso dei sintomi all'ammissione e quello alla dimissione misurati con HoNOS e BSCL per l'anno di misurazione corrente sono aggiustati secondo il rischio mediante 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 tutte le cliniche del tipo di clinica rappresentato. Ogni clinica viene rappresentata con il rispettivo valore comparativo aggiustato secondo 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 in tutte le cliniche dello stesso tipo.

I risultati relativi alle misure restrittive della libertà (MRL) sono stati 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 42 cliniche:**

**HoNOS:** 15 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.

13 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.

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

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

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.

29 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.

Altre 2 cliniche non hanno fornito dati di autovalutazione analizzabili.

**Misure restrittive della libertà:** 38 cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, nel periodo di rilevamento 2023, hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). 4 cliniche hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) 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 10.2% (anno precedente: 11.0%).

Su tutte le cliniche del gruppo dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta con dati analizzabili nel 2023, la quota di casi con almeno una MRL era del 9.9% (anno precedente: 10.4%).



A scopo comparativo: nell'anno di misurazione 2023, in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense<sup>5</sup>) con dati analizzabili, la quota di casi con almeno una MRL era del 9.1% (anno precedente: 8.8%).

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 ( $\phi = 0.374^6$ ).

---

<sup>5</sup> 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 misure restrittive della libertà e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

<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

### Risultato della misurazione 2023 - peso dei sintomi: valore comparativo HoNOS

(Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

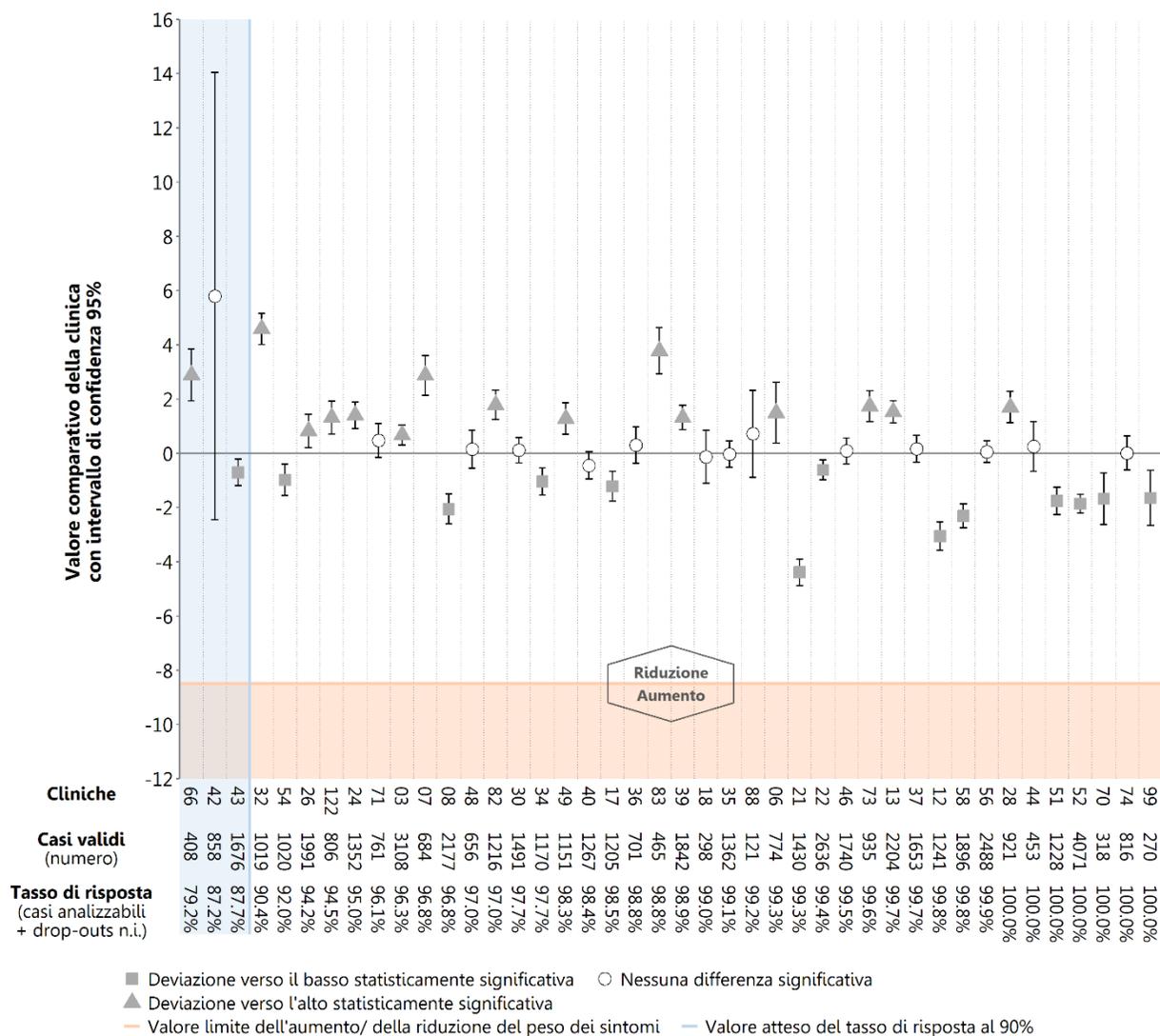


Figura 2: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 3, 6, 42, 43, 46, 99.

### Risultato della misurazione 2023 - peso dei sintomi: valore comparativo BSCL

(Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

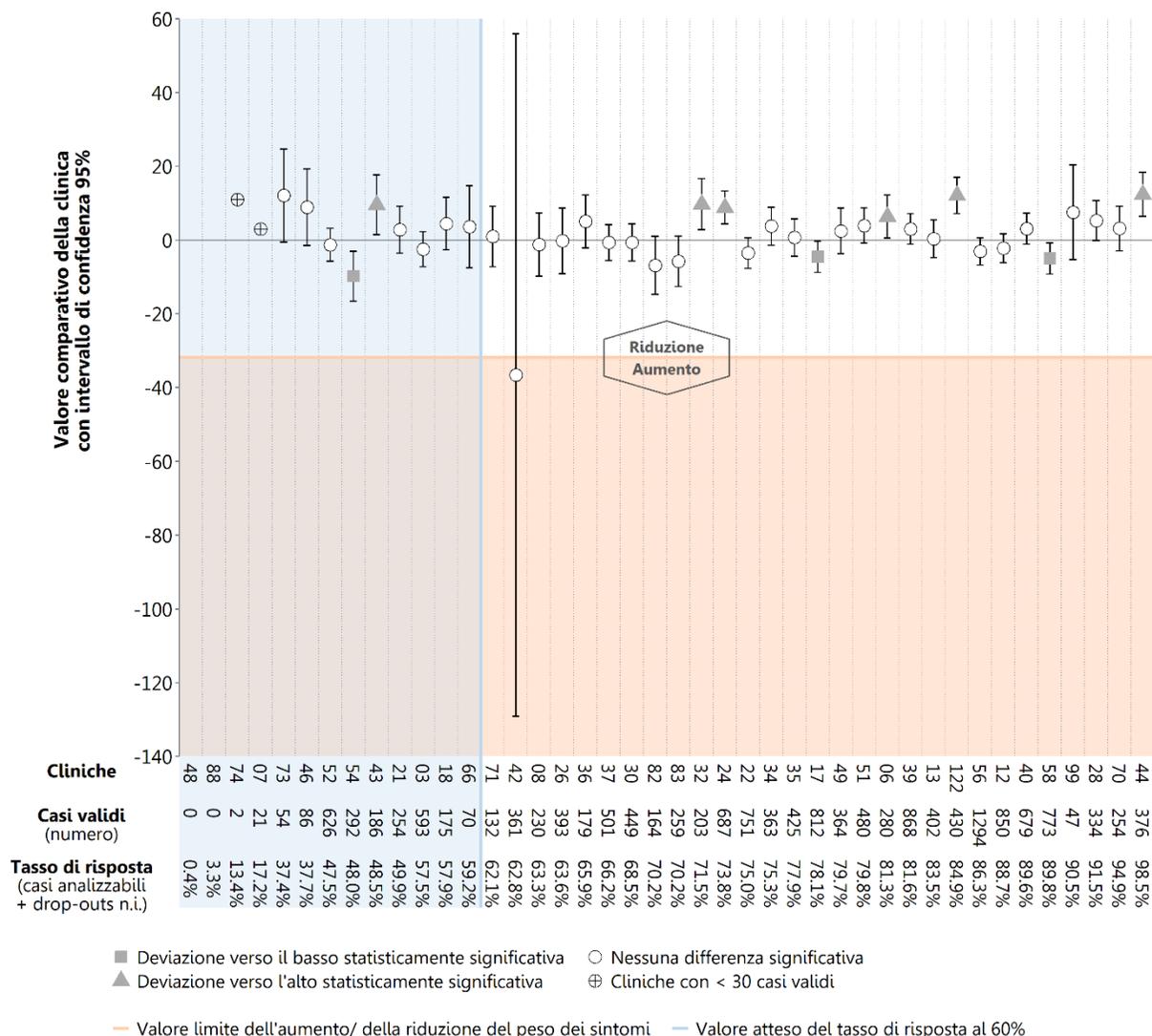


Figura 3: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 3, 6, 42, 46 e 99.

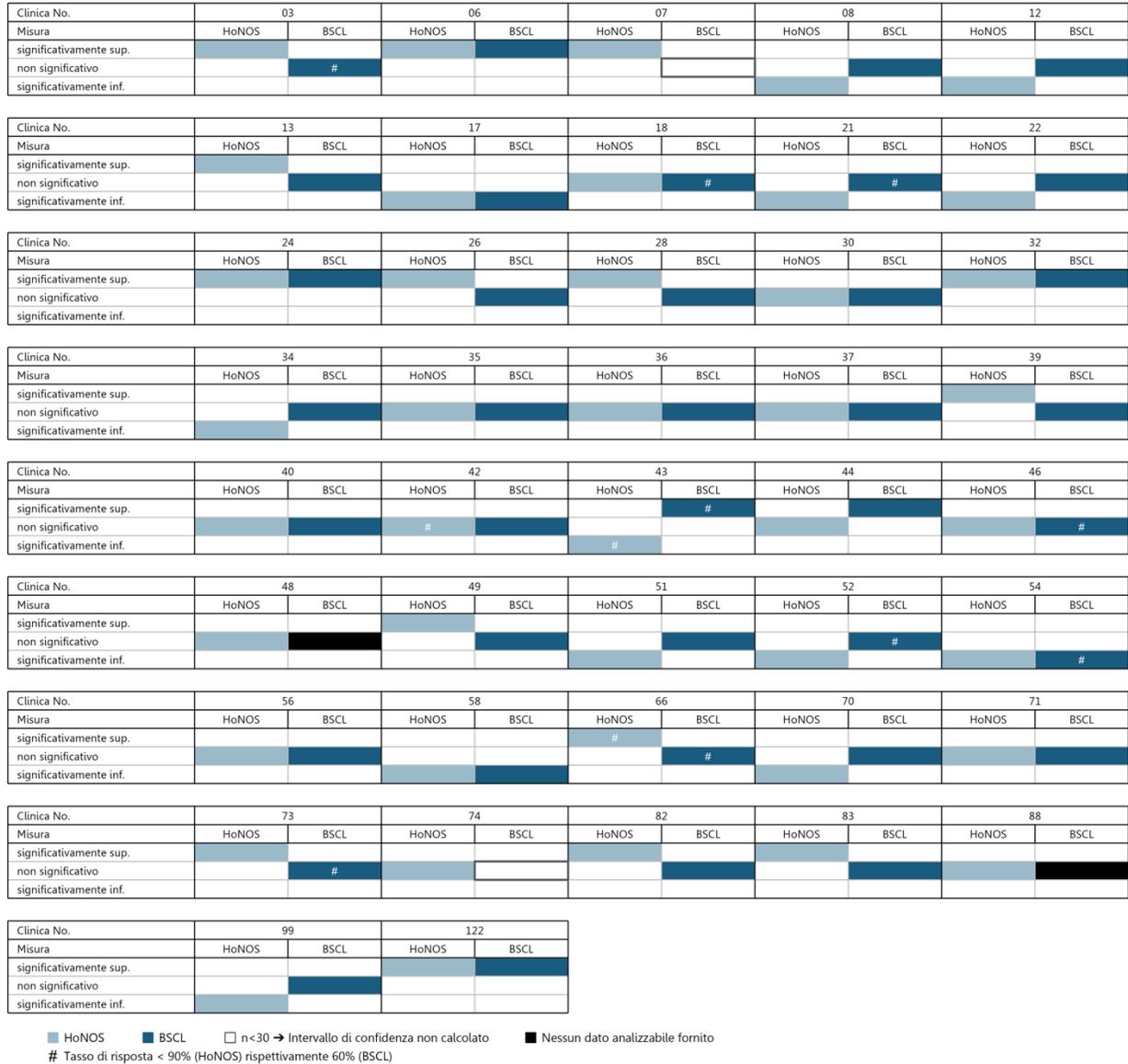


Figura 4: panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

#### 4.1.2 Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi

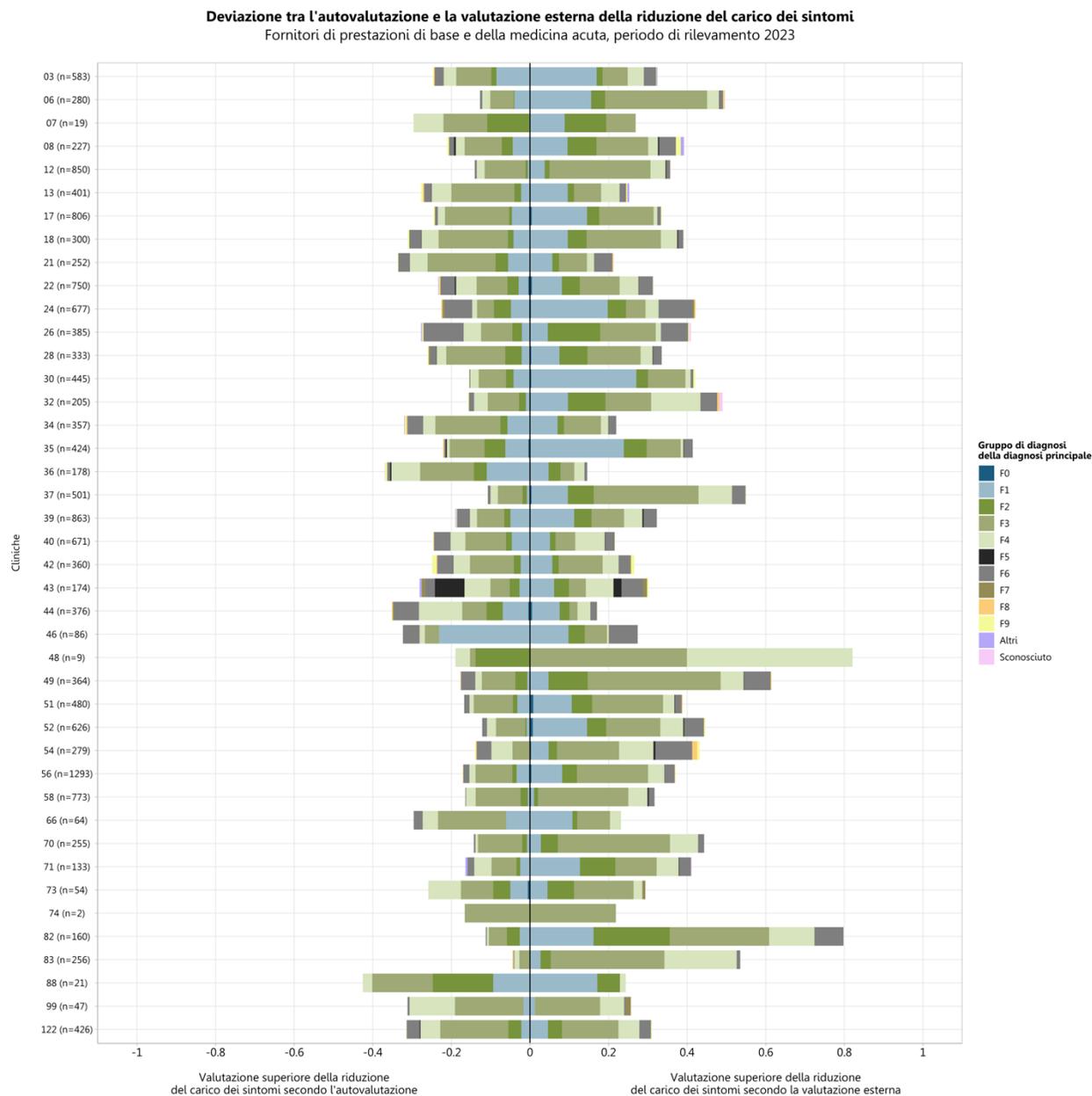


Figura 5: differenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Breve ausilio alla lettura (un esempio di lettura dettagliato è disponibile nelle spiegazioni dei grafici):**

La lunghezza totale delle barre rappresenta la misura della differenza media tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi. Una barra lunga indica una differenza elevata tra le valutazioni.

Il lato verso cui è spostata la barra indica il tipo di differenza. Se è spostata verso destra, ad es., vuol dire che il personale curante percepisce una maggiore riduzione del peso dei sintomi.

I diversi colori indicano in che misura i diversi gruppi di diagnosi contribuiscono alla differenza totale.

#### 4.1.3 Misure restrittive della libertà

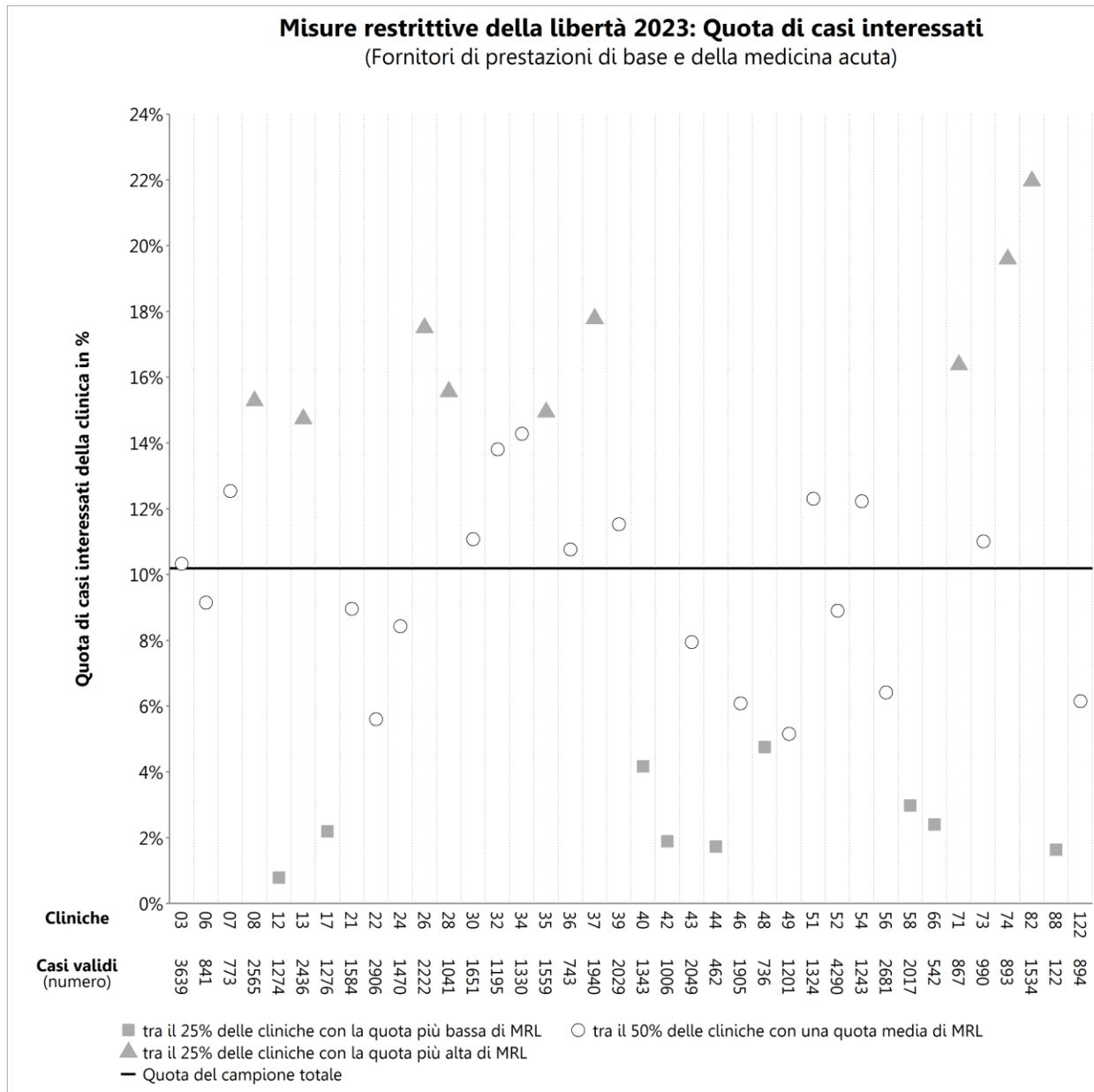


Figura 6: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** Nei dati sono incluse anche le misure restrittive della libertà per cause somatiche/infettive.

Clinica No.	03							06							07						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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.	08							12							13						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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							22						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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.	24							26							28						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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							34						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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.	35							36							37						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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							42						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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.	43							44							46						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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.	48							49							51						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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.	52							54							56						
Misura	MRL	IsoP	IsoS	Immo.	M.f.	Cont.	ReM	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)
- Immobilitazione (intensità (frequenza\*durata)/caso)
- Medicazione forzata (orale o iniezione frequenza/caso)
- Contenzione (intensità (frequenza\*durata)/caso)
- n < 30
- Nessun caso secondo quanto comunicato dalla clinica

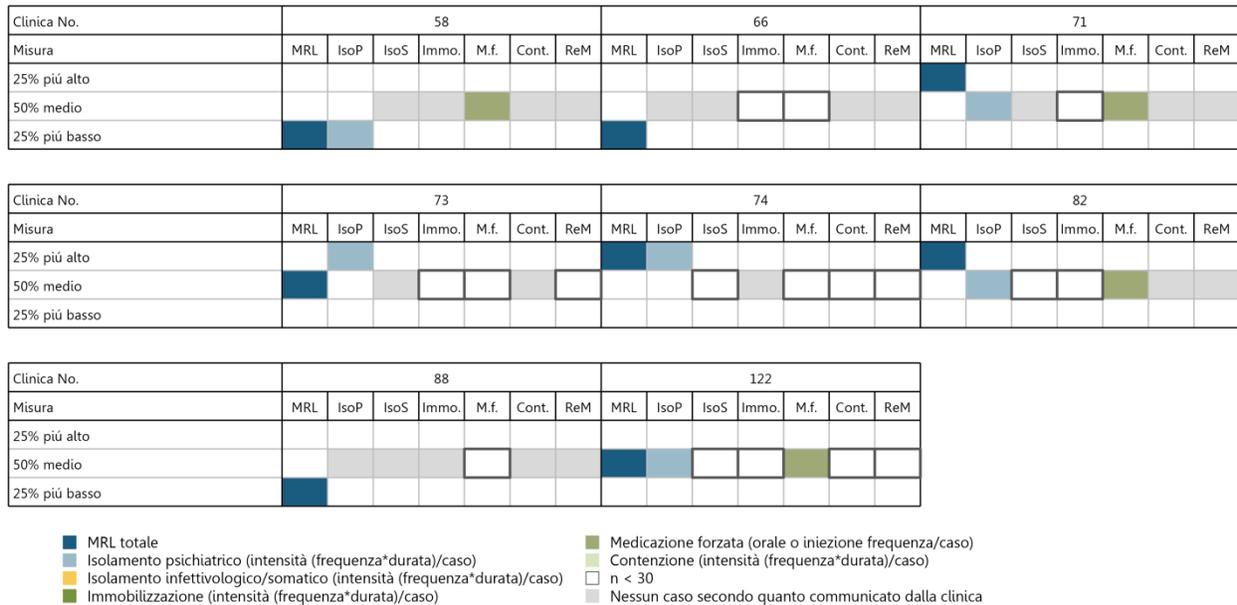


Figura 7: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

**Osservazioni:** a partire dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano, tuttavia, che in diverse sedi la nuova codifica non è stata implementata o è stata implementata solo in parte. 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 41 cliniche:**

**HoNOS:** 10 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.

8 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.

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

Per 1 clinica con meno di 30 casi analizzabili non sono stati calcolati gli intervalli di confidenza, in quanto campioni troppo piccoli non garantiscono la rappresentatività dei dati.

1 clinica non ha fornito dati analizzabili sulla valutazione da parte di terzi.

**BSCL:** 3 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.

1 clinica presenta 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.

32 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.

2 cliniche non hanno fornito dati di autovalutazione analizzabili.

**Misure restrittive della libertà:** 9 cliniche specializzate, nel periodo di rilevamento 2023, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ). 1 clinica non ha fornito dati. Le 31 cliniche rimanenti hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento.

Nelle cliniche specializzate con dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era dell'1.5% (anno precedente: 3.9%).

Su tutte le cliniche specializzate con dati analizzabili, nell'anno di misurazione 2023 la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era dello 0.5% (anno precedente: 1.3%).



A scopo comparativo: nell'anno di misurazione 2023, in tutte le cliniche con offerta psichiatrica per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense<sup>7</sup>) con dati analizzabili, la quota di casi con almeno una MRL era del 9.1% (anno precedente: 8.8%).

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 ( $\phi = 0.314$ ).<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> 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 misure restrittive della libertà e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

<sup>8</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

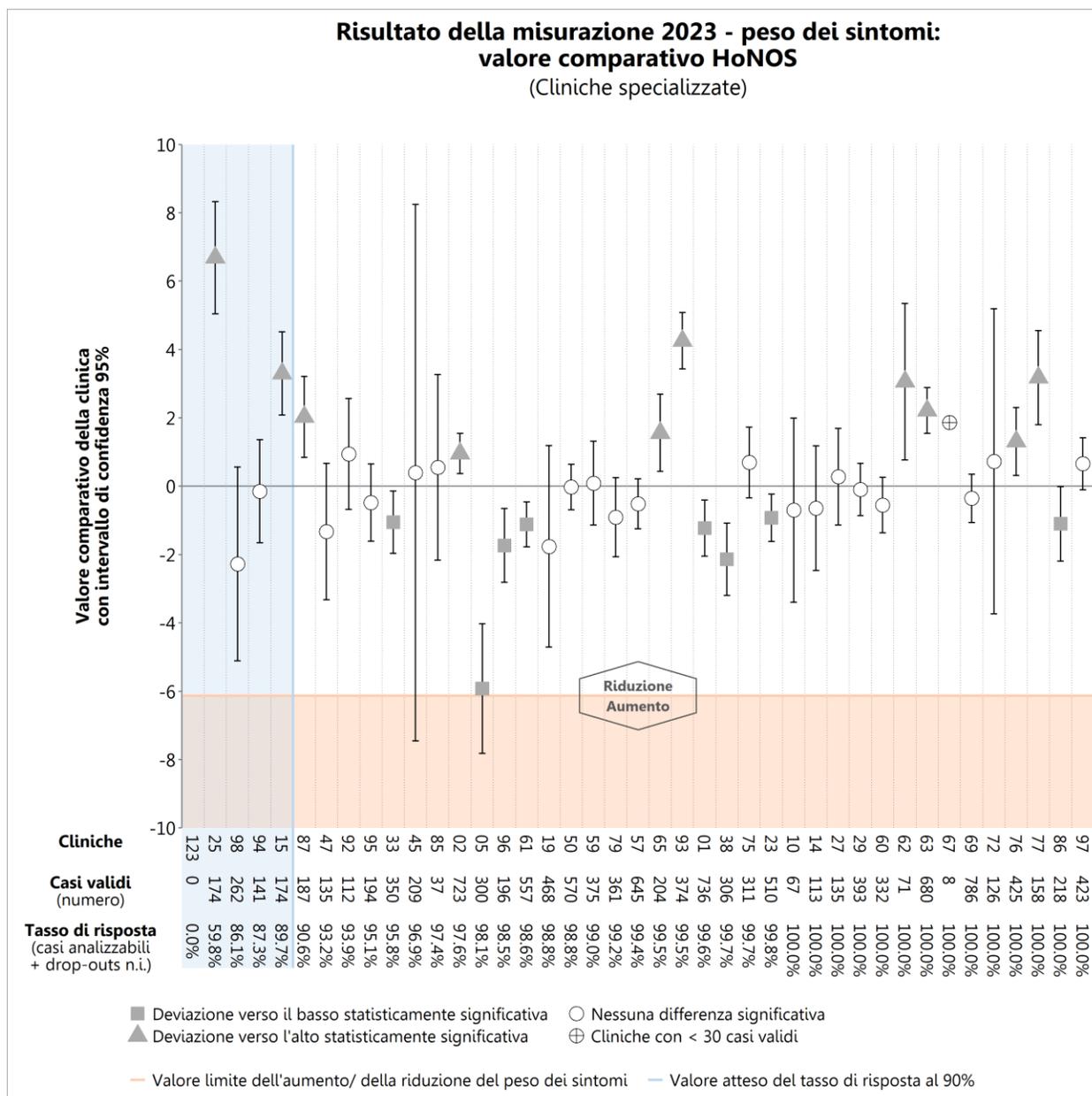


Figura 8: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate)

**Osservazioni:** per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 25, 38, 45, 60, 72, 94, 96 e 98.

### Risultato della misurazione 2023 - peso dei sintomi: valore comparativo BSCL (Cliniche specializzate)

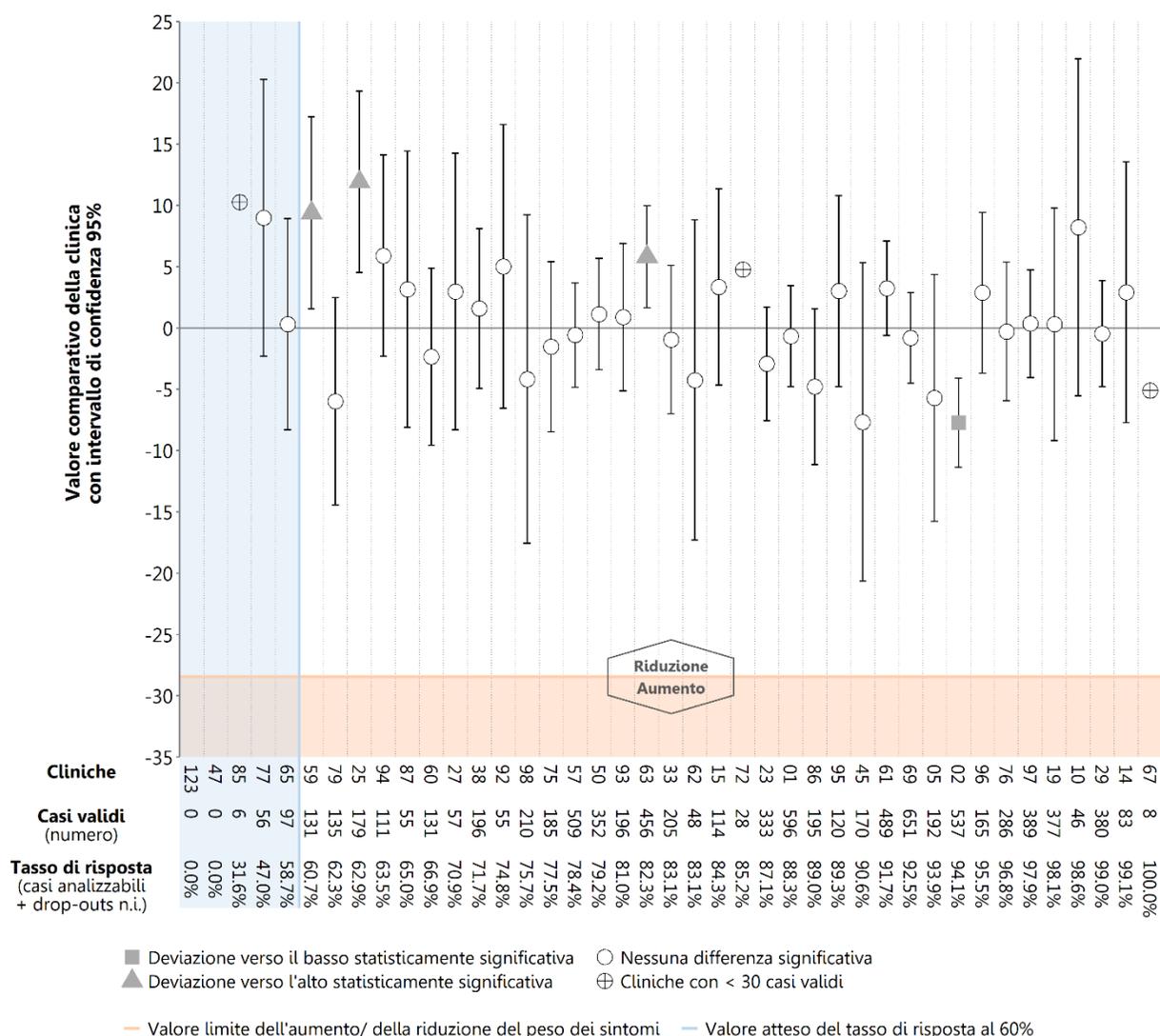


Figura 9: risultato della misurazione peso dei sintomi valore comparativo BSCL (cliniche specializzate)

**Osservazioni:** per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto BSCL mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 25, 38, 45, 72, 94, 96 e 98.

Clinica No.	01		02		05		10		14	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										
Clinica No.	15		19		23		25		27	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.	#						#			
non significativo										
significativamente inf.										
Clinica No.	29		33		38		45		47	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										
Clinica No.	50		57		59		60		61	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										
Clinica No.	62		63		65		67		69	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo						#				
significativamente inf.										
Clinica No.	72		75		76		77		79	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo							#			
significativamente inf.										
Clinica No.	85		86		87		92		93	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										
Clinica No.	94		95		96		97		98	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo	#								#	
significativamente inf.										
Clinica No.	123									
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

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

Figura 10: panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche specializzate)

## 4.2.2 Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi

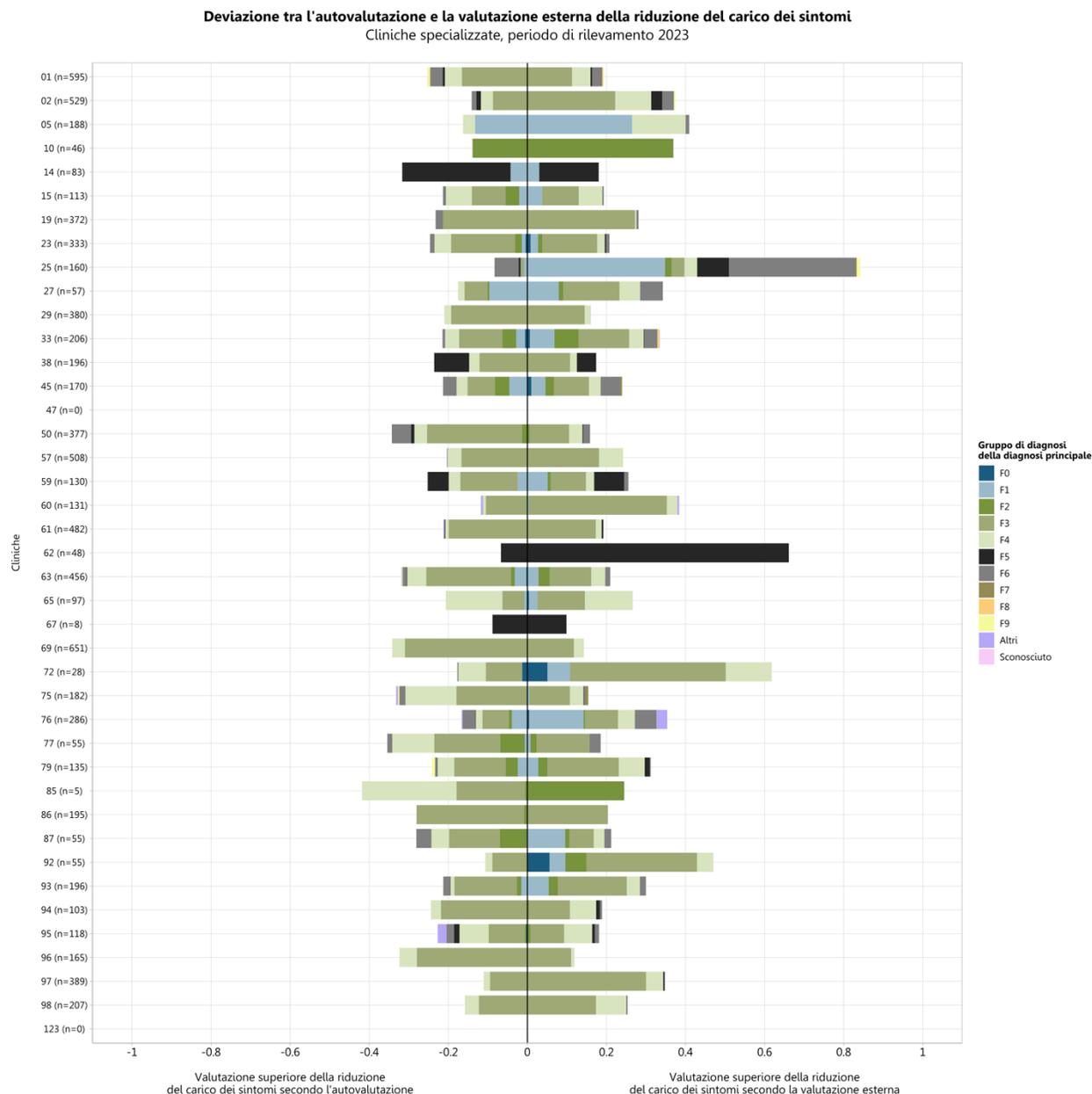


Figura 11: Differenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche specializzate)

### Breve ausilio alla lettura (un esempio di lettura dettagliato è disponibile nelle spiegazioni dei grafici):

La lunghezza totale delle barre rappresenta la misura della differenza media tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi. Una barra lunga indica una differenza elevata tra le valutazioni.

Il lato verso cui è spostata la barra indica il tipo di differenza. Se è spostata verso destra, ad es., vuol dire che il personale curante percepisce una maggiore riduzione del peso dei sintomi.

I diversi colori indicano in che misura i diversi gruppi di diagnosi contribuiscono alla differenza totale.

#### 4.2.3 Misure restrittive della libertà

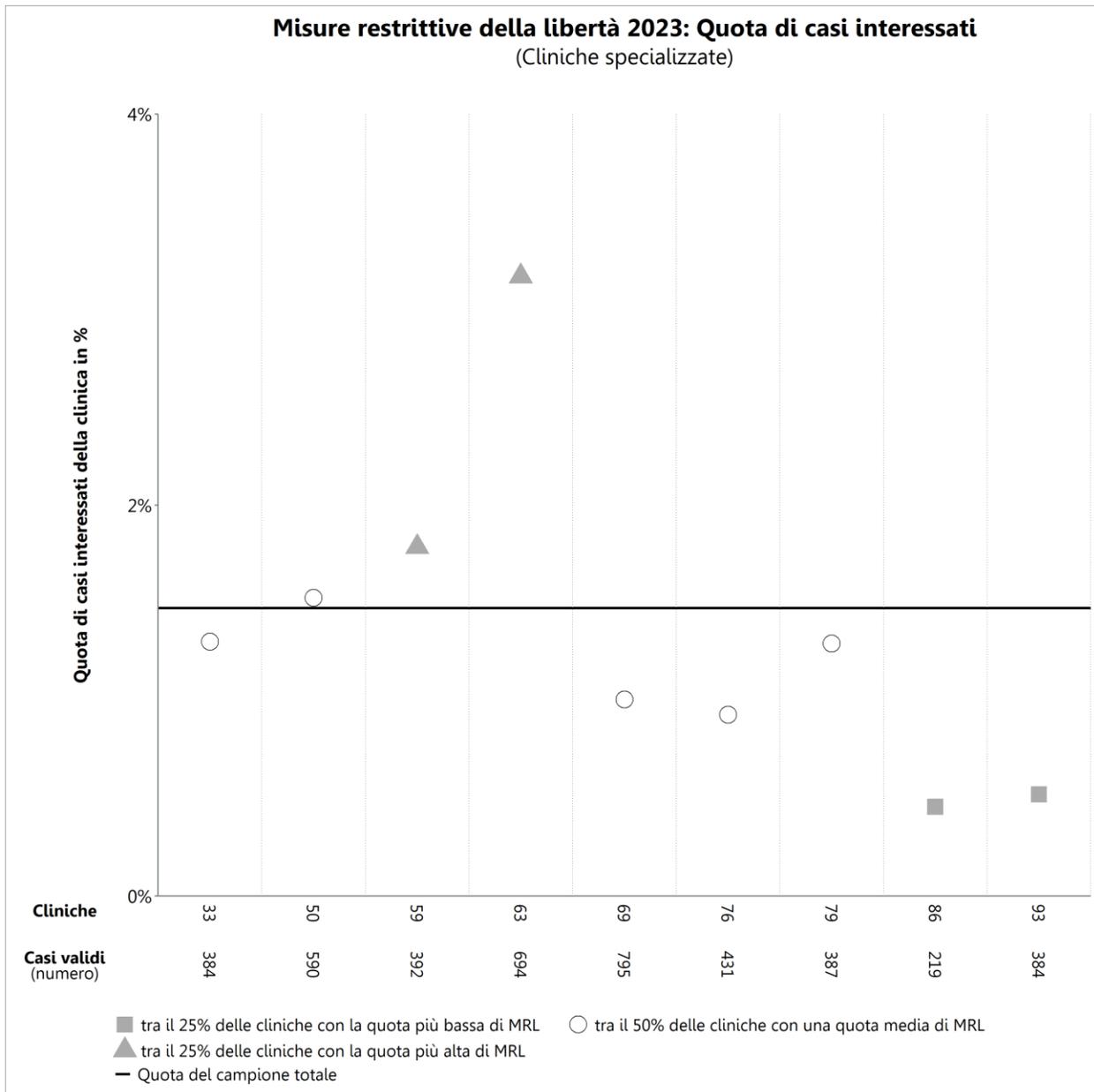


Figura 12: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

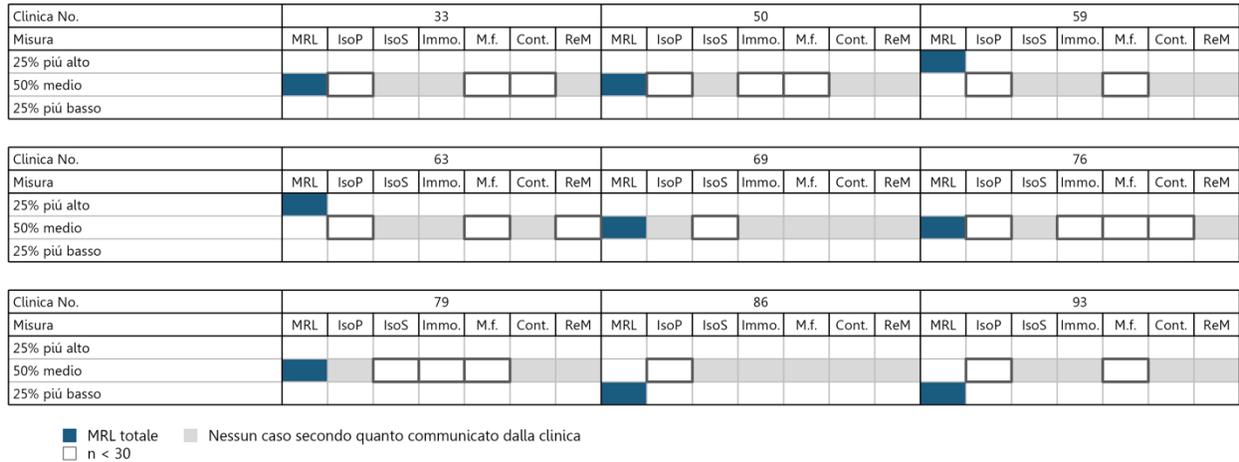


Figura 13: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche specializzate)

**Osservazioni:** a partire dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano, tuttavia, che in diverse sedi la nuova codifica non è stata implementata o è stata implementata solo in parte. 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:** 5 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.

2 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.

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

**BSCL:** 1 clinica presenta 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.

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

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

### 4.3.1 Peso dei sintomi

#### Risultato della misurazione 2023 - peso dei sintomi: valore comparativo HoNOS (Cliniche per la cura di dipendenze)

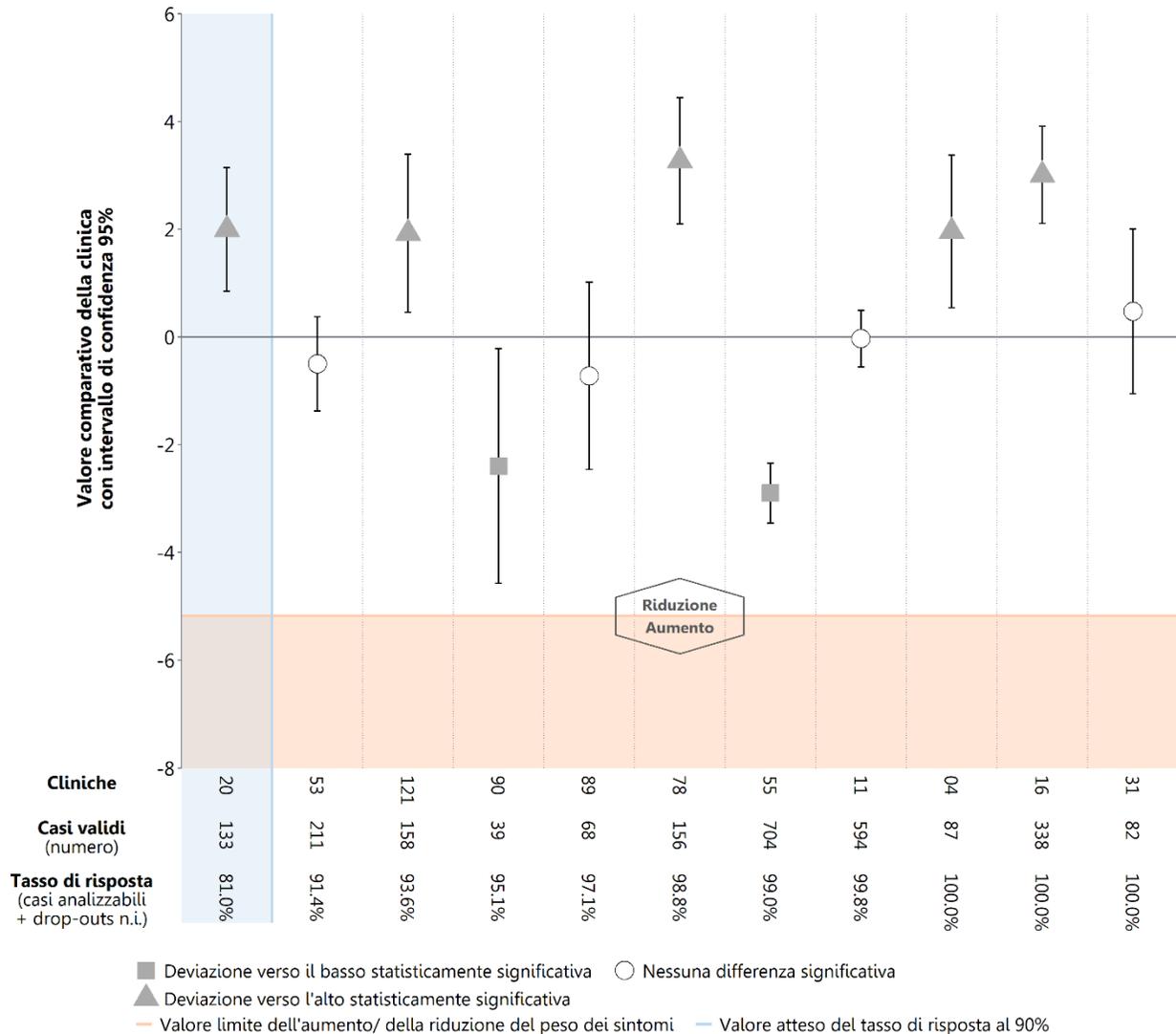


Figura 14: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze)

**Osservazioni:** per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati della clinica 89.

**Risultato della misurazione 2023 - peso dei sintomi:  
valore comparativo BSCL**  
(Cliniche per la cura di dipendenze)

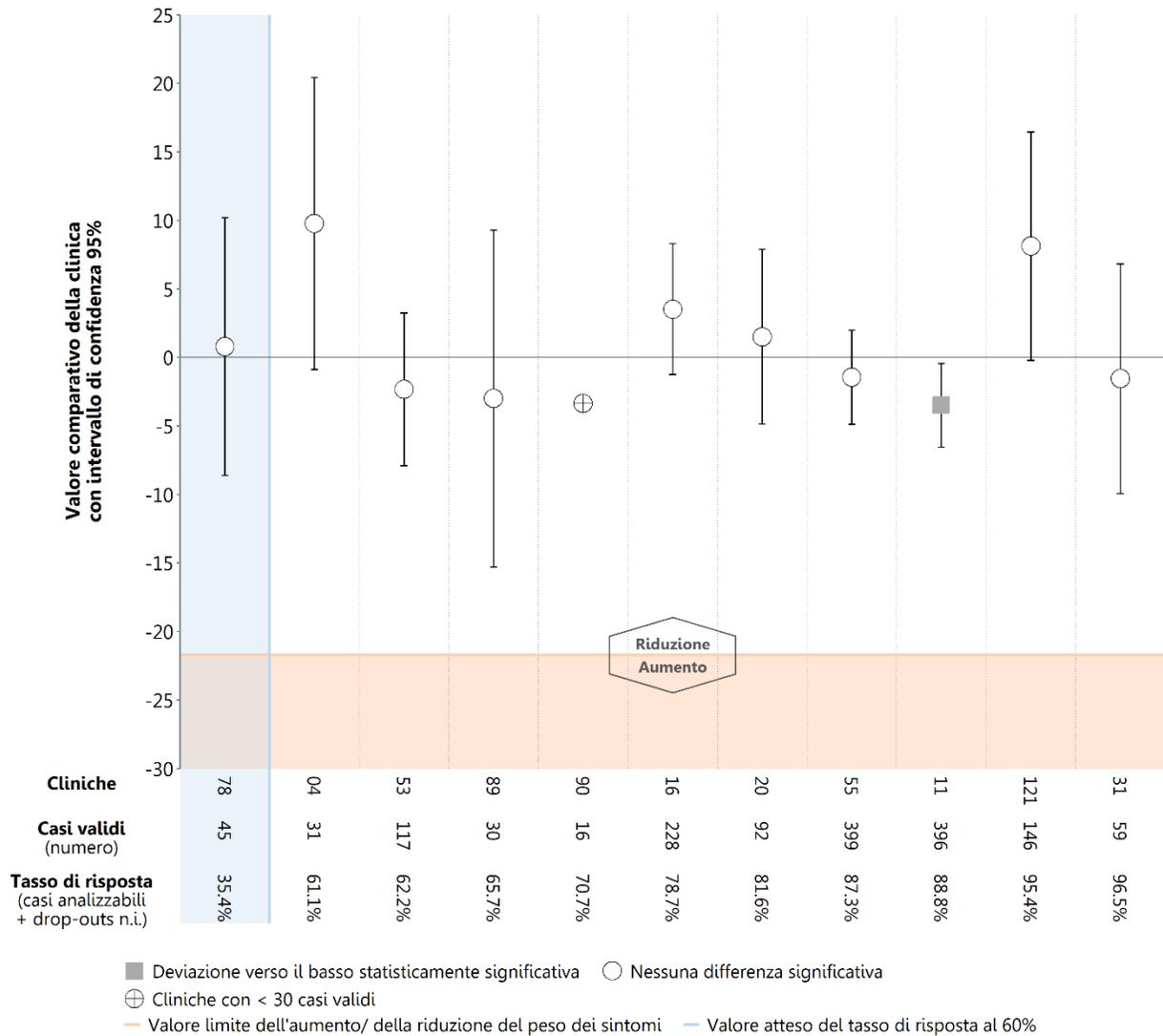


Figura 15: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze)

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

Clinica No.	53		55		78		89		90	
Misura	HoNOS	BSCL								
significativamente sup.										
non significativo						#				
significativamente inf.										

Clinica No.	121	
Misura	HoNOS	BSCL
significativamente sup.		
non significativo		
significativamente inf.		

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

Figura 16: panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze)

### 4.3.2 Confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi

**Deviazione tra l'autovalutazione e la valutazione esterna della riduzione del carico dei sintomi**  
Cliniche per la cura di dipendenze, periodo di rilevamento 2023

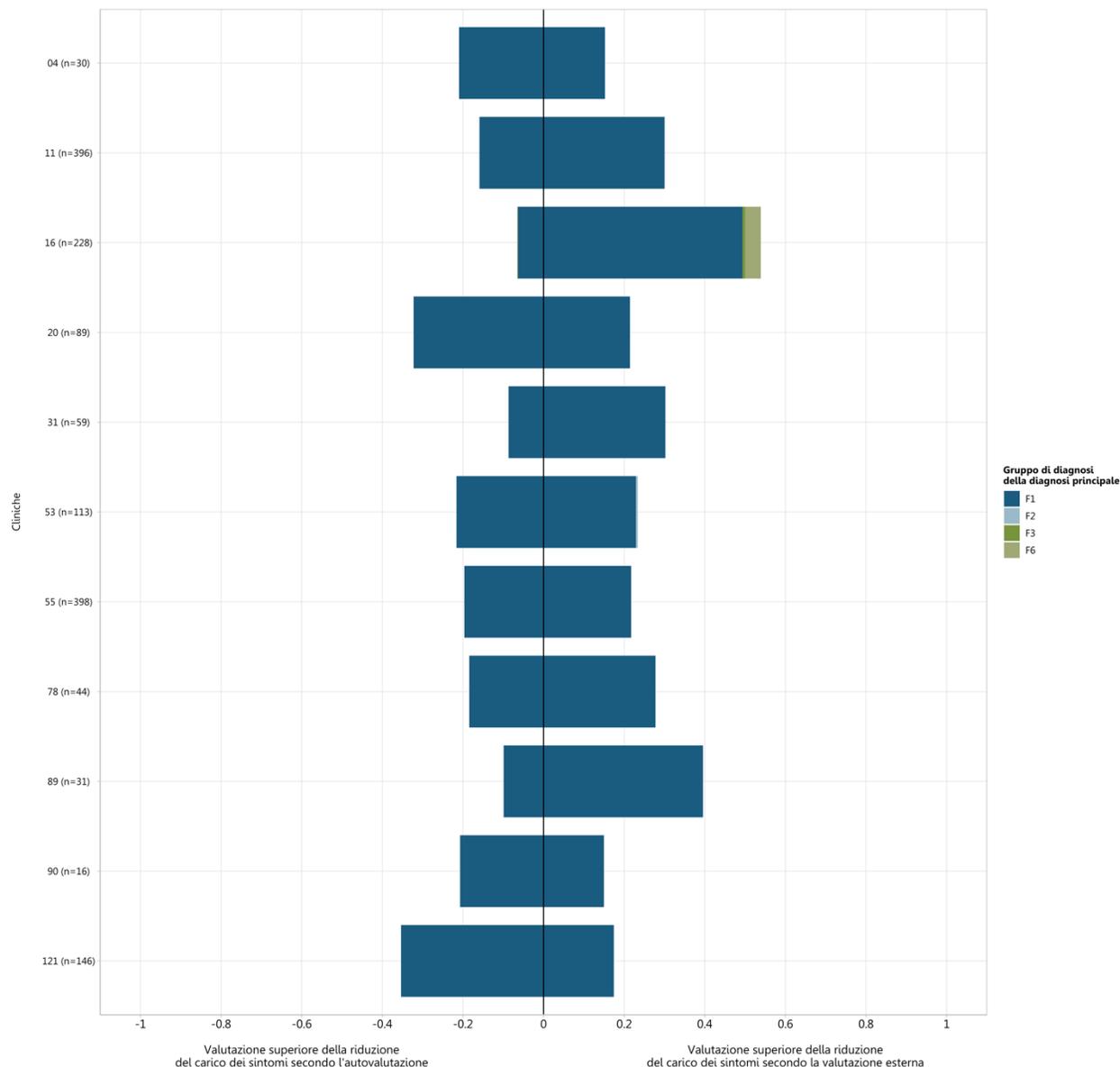


Figura 17: differenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze)

**Breve ausilio alla lettura (un esempio di lettura dettagliato è disponibile nelle spiegazioni dei grafici):**

La lunghezza totale delle barre rappresenta la misura della differenza media tra l'autovalutazione e la valutazione da parte di terzi. Una barra lunga indica una differenza elevata tra le valutazioni.

Il lato verso cui è spostata la barra indica il tipo di differenza. Se è spostata verso destra, ad es., vuol dire che il personale curante percepisce una maggiore riduzione del peso dei sintomi.



I diversi colori indicano in che misura i diversi gruppi di diagnosi contribuiscono alla differenza totale.

#### 4.3.3 Misure restrittive della libertà

Tutte le cliniche per la cura di dipendenze hanno indicato, relativamente ai casi del periodo di analisi 2023, di non aver applicato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

#### 4.4 Risultati del tipo di clinica 4: cliniche di psichiatria forense

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

**HoNOS:** 1 clinica presenta un valore comparativo significativamente più alto del valore medio di tutte le cliniche di psichiatria forense; ciò significa che, secondo valutazione da parte di terzi, la riduzione del peso dei sintomi aggiustata per il case-mix era superiore alla media di tutte le cliniche di questo tipo.

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

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

Per 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, nel periodo di rilevamento 2023, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

Nelle cliniche di psichiatria forense, la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 39.0% (anno precedente: 30.8%).<sup>9</sup>

Non si osserva alcuna correlazione 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 ( $\phi=0.073^{10}$ ).

---

<sup>9</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>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).

4.4.1 Peso dei sintomi

**Risultato della misurazione 2023 - peso dei sintomi:  
valore comparativo HoNOS**

(Psichiatria forense)

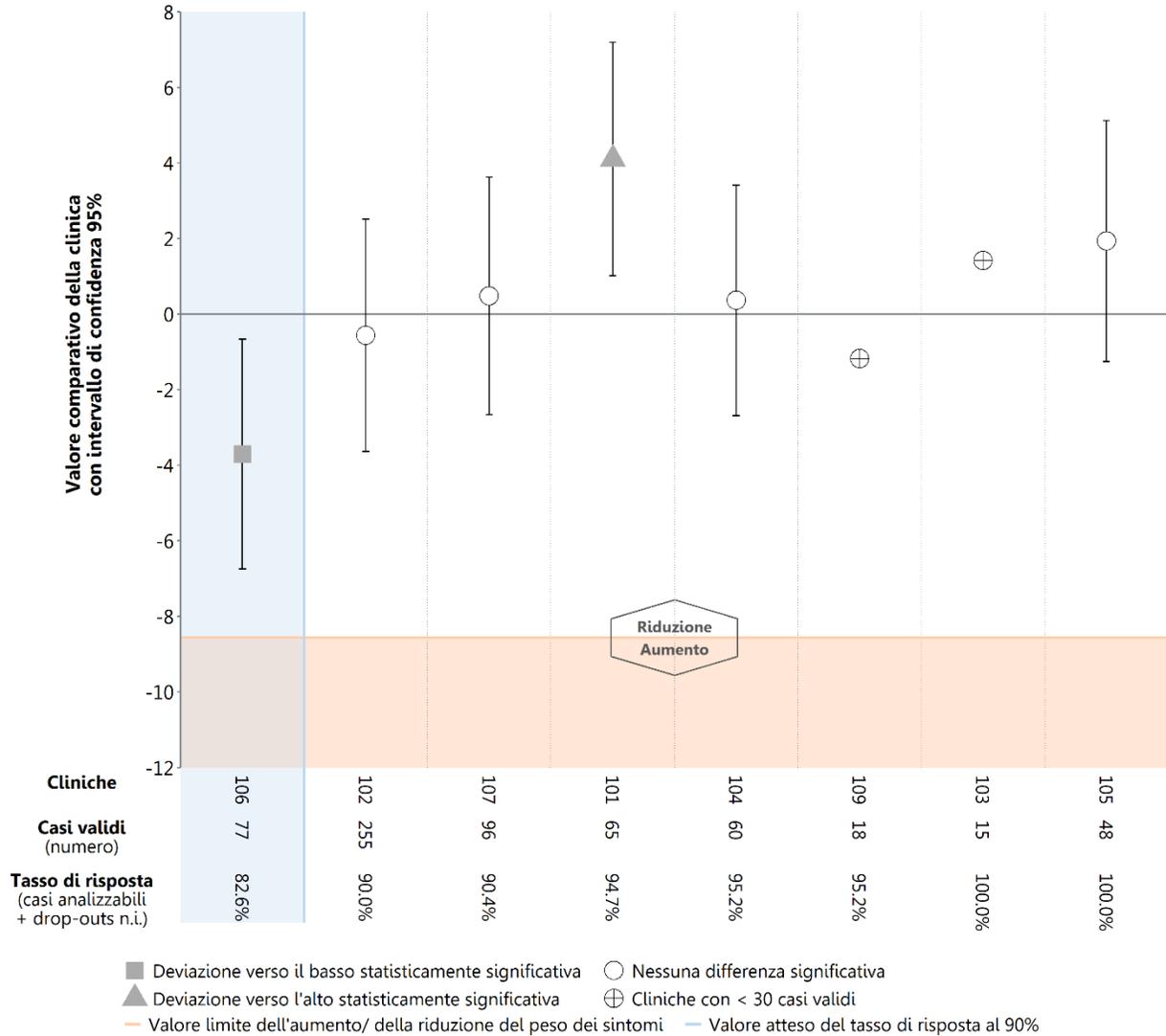


Figura 18: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense)

Clinica No.	101	102	103	104	105	106	107	109
Misura	HoNOS							
significativamente sup.								
non significativo								
significativamente inf.						#		

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

Figura 19: panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria forense)

#### 4.4.2 Misure restrittive della libertà

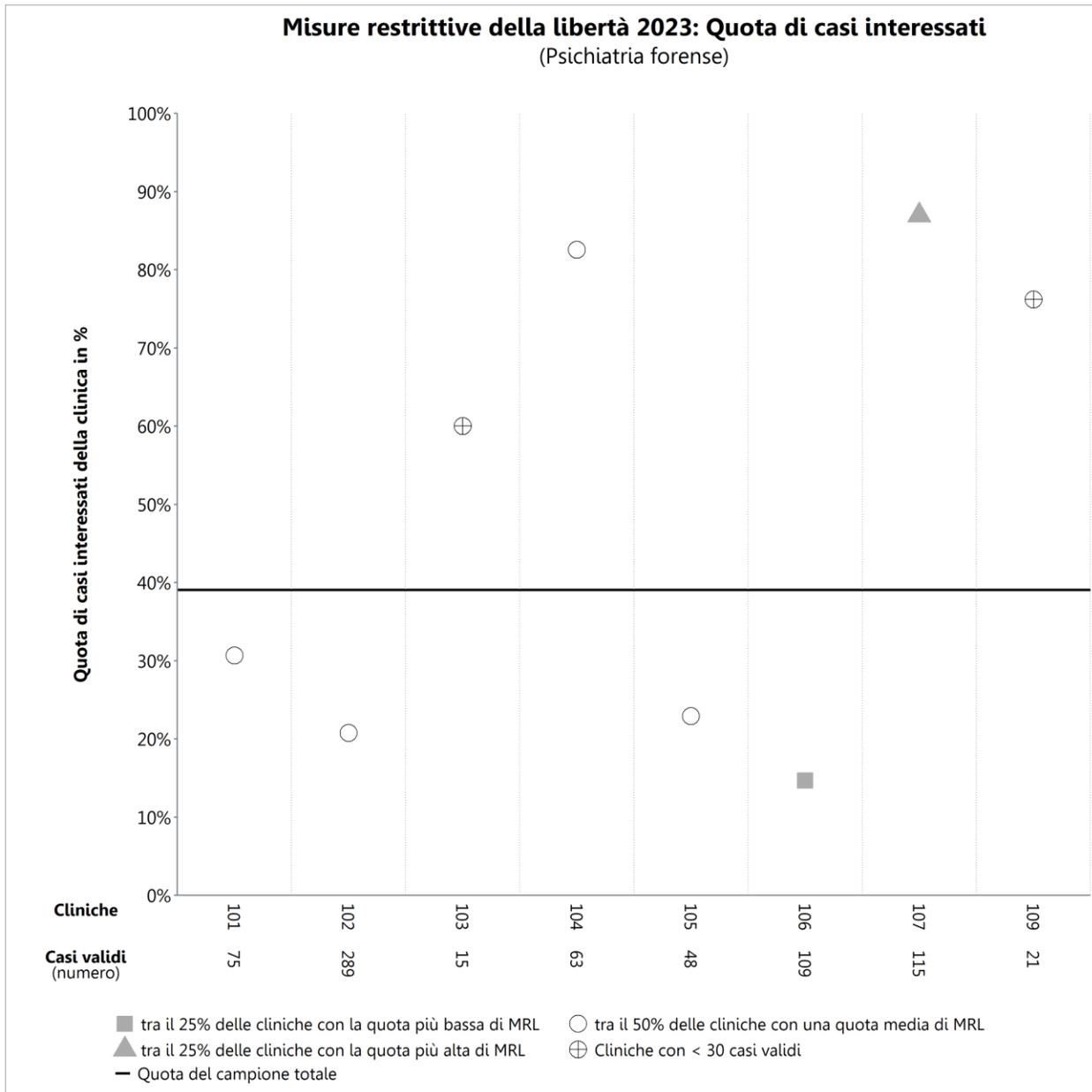


Figura 20: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

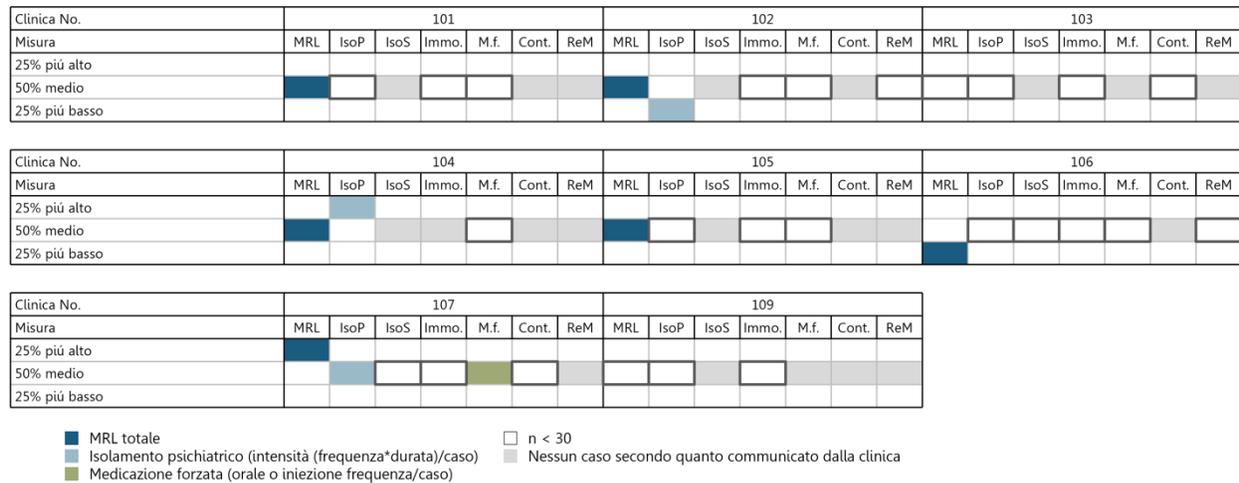


Figura 21: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense)

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

Risultati del tipo di clinica 5: Cliniche di psichiatria geriatrica

**Al tipo di clinica 5 «cliniche di psichiatria geriatrica» sono state assegnate 30 cliniche:**

**HoNOS:** 6 cliniche presentano un valore comparativo significativamente più alto 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.

6 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.

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

**Misure restrittive della libertà:** tutte le 30 cliniche di psichiatria geriatrica, nel periodo di rilevamento 2023, hanno fornito dati sulle misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ).

Nelle cliniche di psichiatria geriatrica la quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà era del 16.8%.

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 ( $\phi = 0.241^{11}$ ).

---

<sup>11</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).

#### 4.4.3 Peso dei sintomi

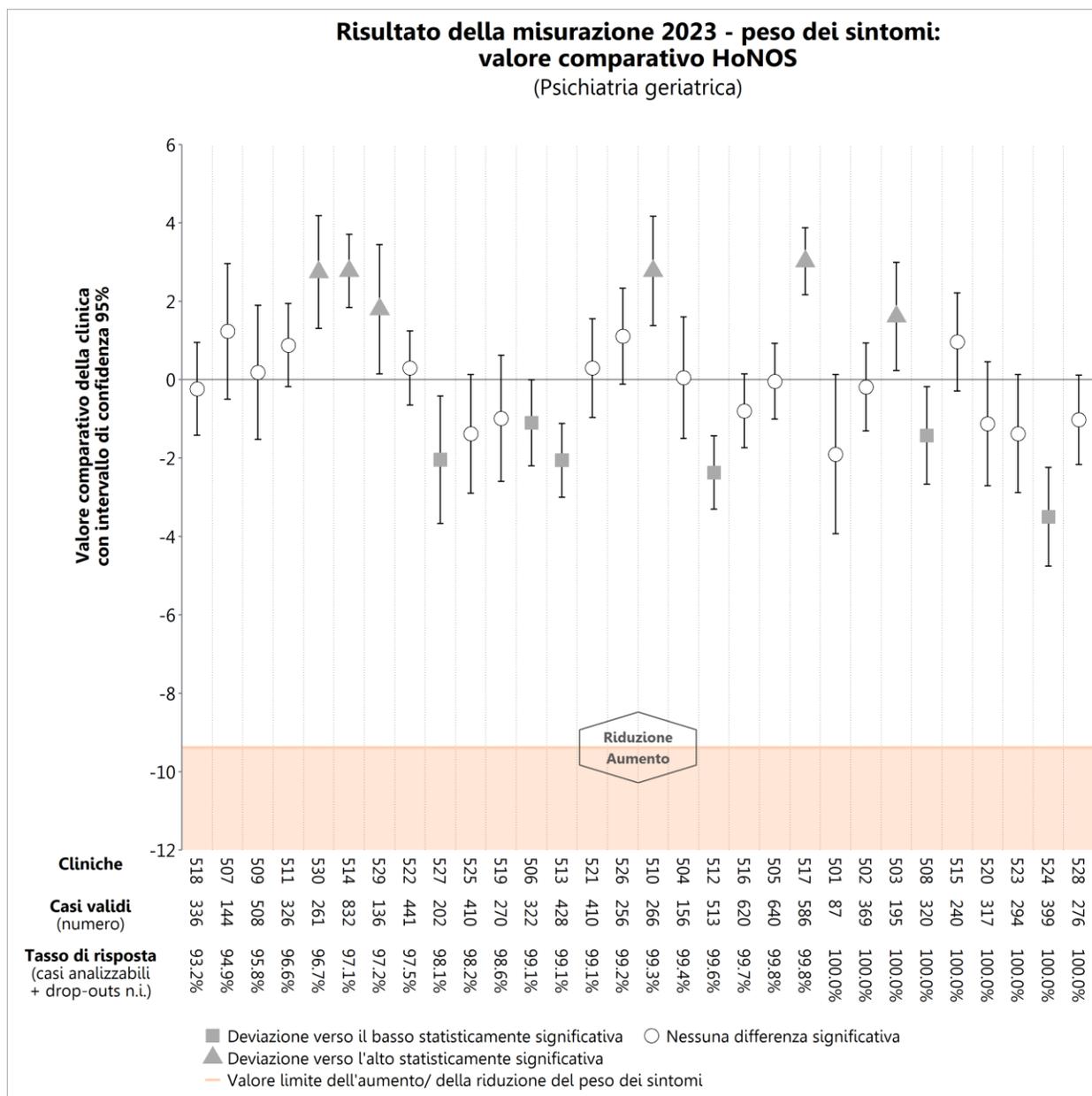


Figura 22: risultato della misurazione peso dei sintomi, valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria geriatrica)

**Osservazioni:** per tutte le variabili non obbligatorie dei dati supplementari di psichiatria definiti dall'UST è prescritto un Missingrate massimo dello 0.1%. Per i casi analizzabili ai fini del confronto HoNOS mancava più dello 0.1% di queste informazioni nei dati delle cliniche 502, 506, 508, 514 e 527.

Clinica No.	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
Misura	HoNOS									
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520
Misura	HoNOS									
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

Clinica No.	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530
Misura	HoNOS									
significativamente sup.										
non significativo										
significativamente inf.										

■ HoNOS

Figura 23: panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria geriatrica)

#### 4.4.4 Misure restrittive della libertà

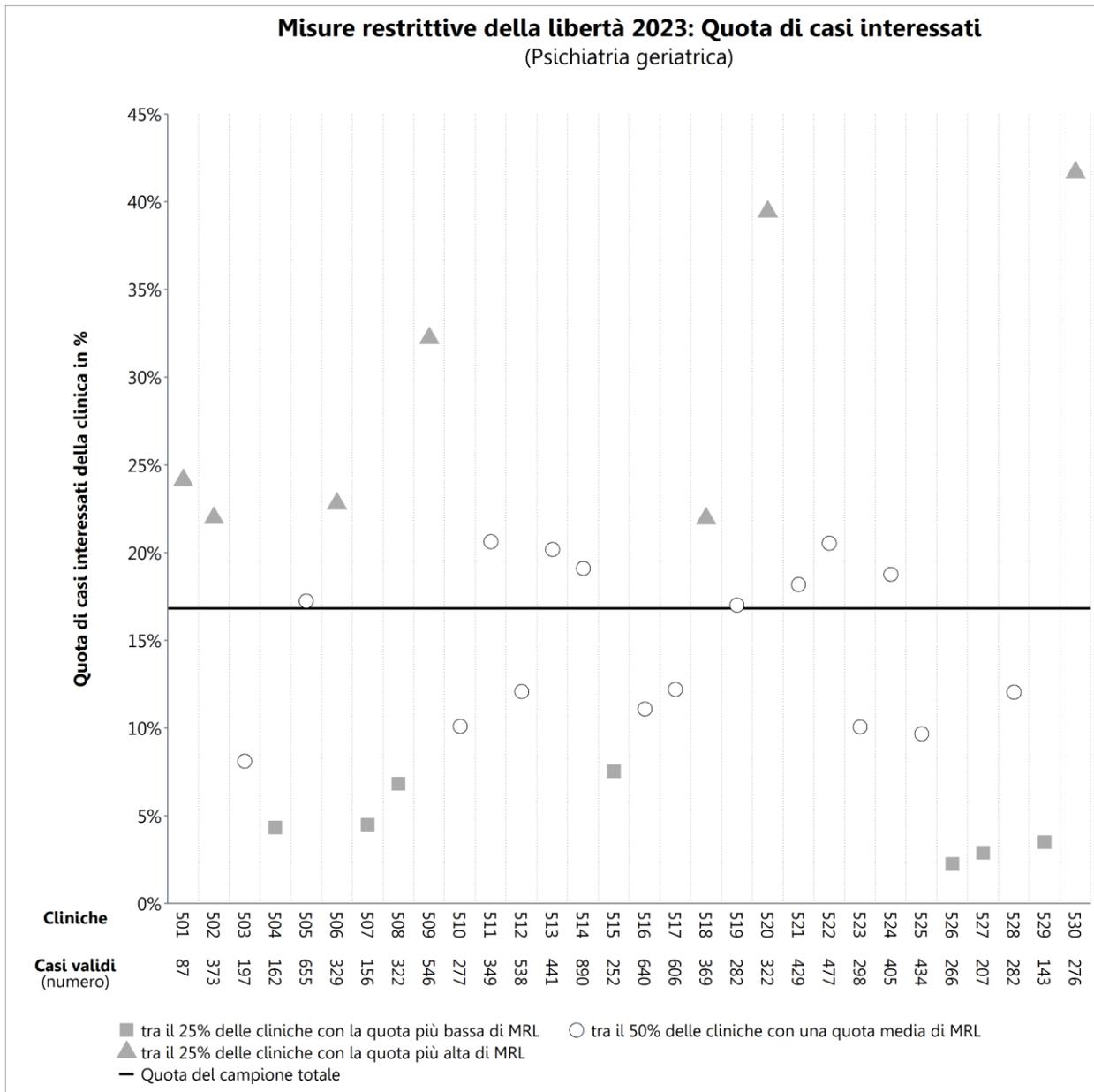


Figura 24: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica)

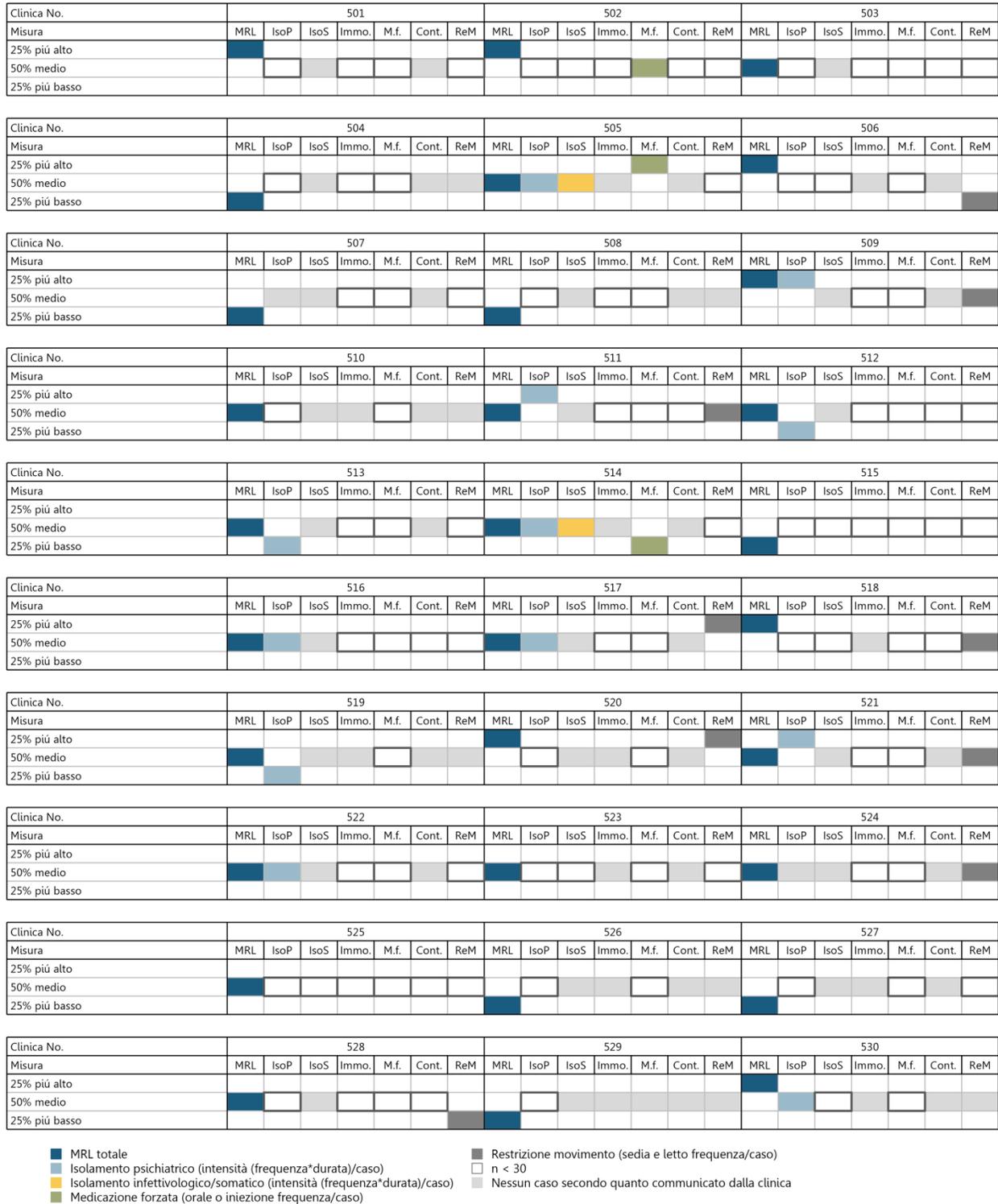


Figura 25: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica)



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

## 4.5 Confronti annuali dei risultati della misurazione non aggiustati

### 4.5.1 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 quattro tipi di clinica.

Note:

Con l'introduzione del quinto tipo di clinica «cliniche di psichiatria geriatrica» nell'anno di misurazione 2023 viene confrontato per la prima volta in un'analisi separata un elevato numero di casi di cura. Negli anni precedenti questi casi erano inclusi nelle analisi dei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta e delle cliniche specializzate. Non è quindi possibile confrontare i risultati di questi due tipi di clinica relativi all'anno di misurazione 2022 con i risultati degli anni successivi. Inoltre, poiché dal 2023 non è più necessario rilevare la BSCL per i casi delle sedi di psichiatria geriatrica, anche per la BSCL non è possibile confrontare tra loro i risultati totali della psichiatria per adulti relativi alle misurazioni effettuate prima e dopo l'introduzione della psichiatria geriatrica.

Dall'anno di misurazione 2020 i rapporti sono fondati su una base di dati più ampia rispetto agli anni precedenti. Nell'anno di misurazione 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).

Dal 2015 la psichiatria per adulti viene rappresentata suddivisa nei vari tipi di clinica. Di conseguenza i confronti nei tipi di clinica 1-3 sono limitati ai rilevamenti effettuati a partire dall'anno di misurazione 2015.

Le cliniche di psichiatria forense vengono pubblicate dall'anno di misurazione 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 l'anno di misurazione 2019.

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

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

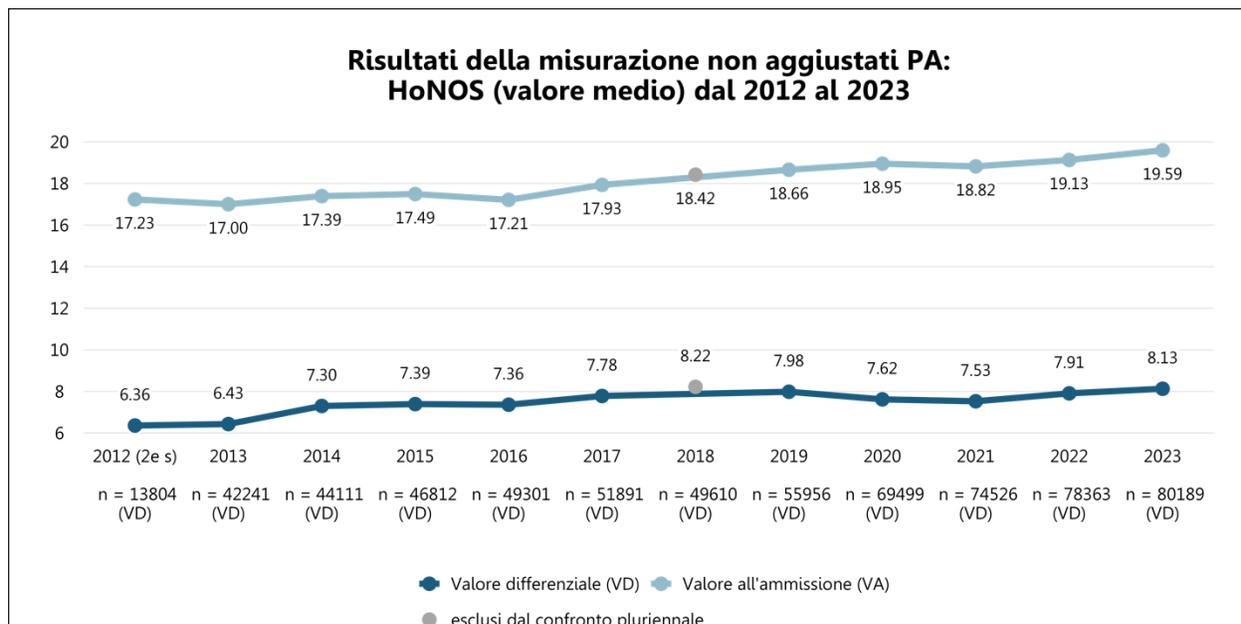


Figura 26: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nella psichiatria per adulti

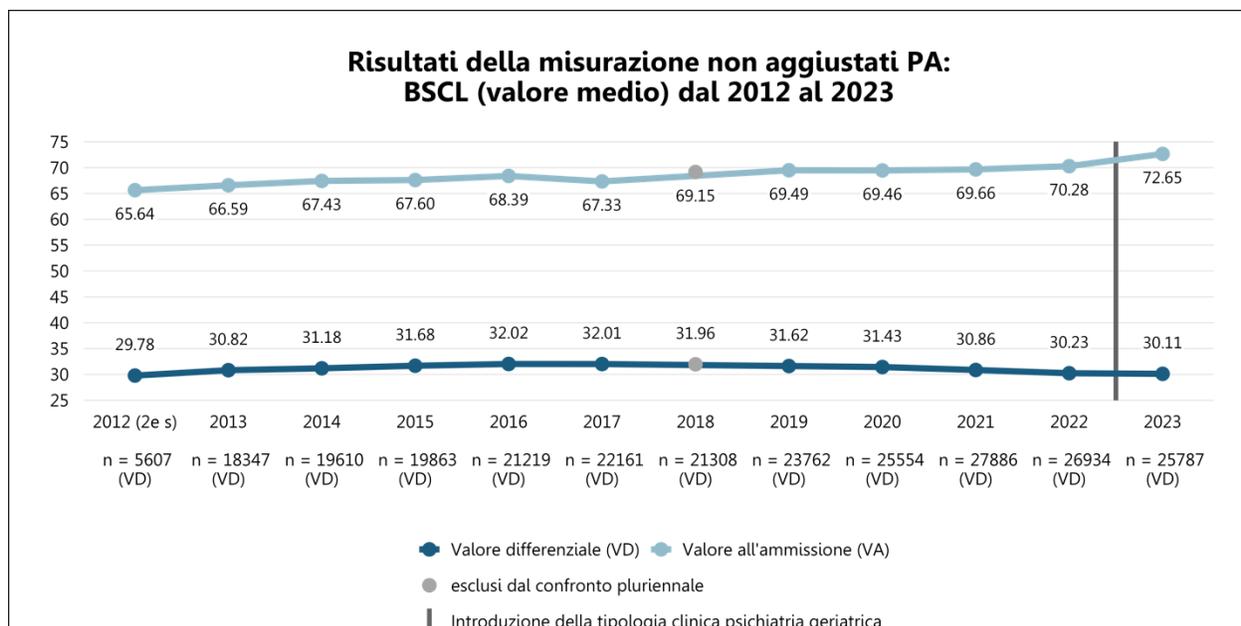


Figura 27: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nella psichiatria per adulti

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

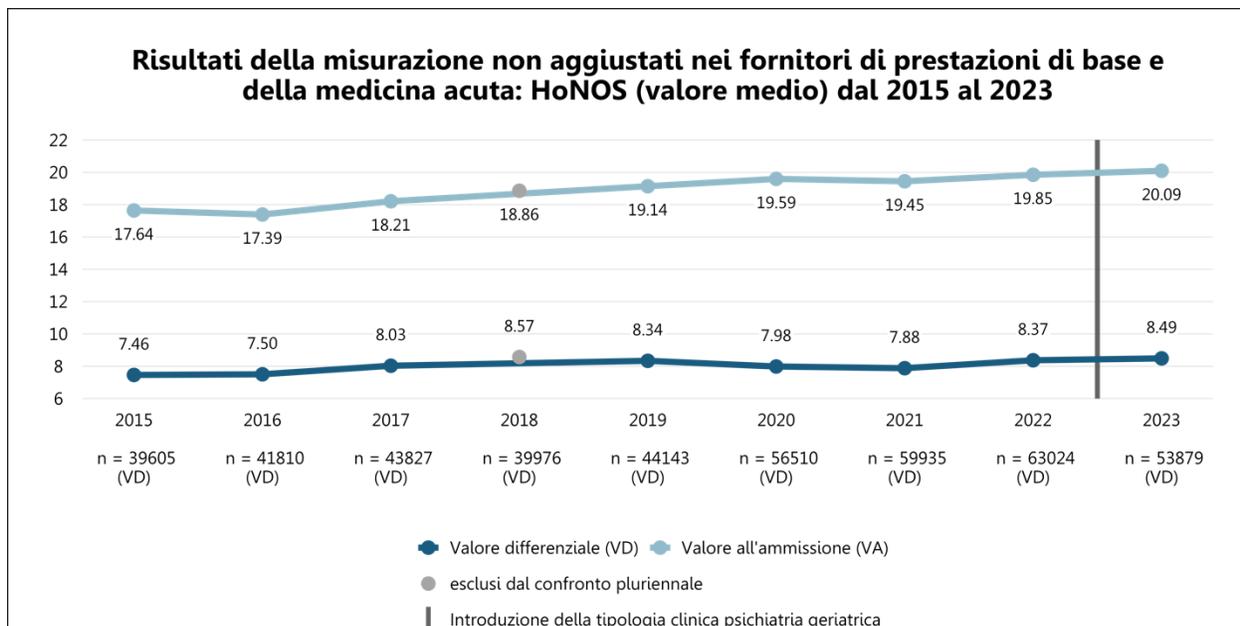


Figura 28: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

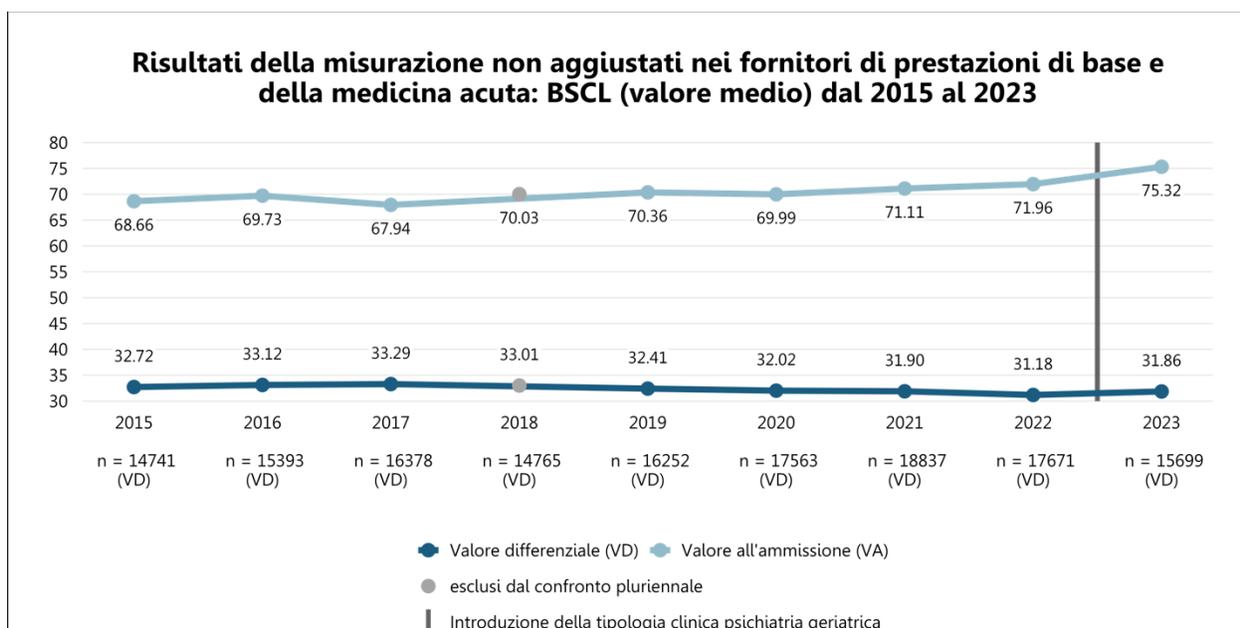


Figura 29: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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

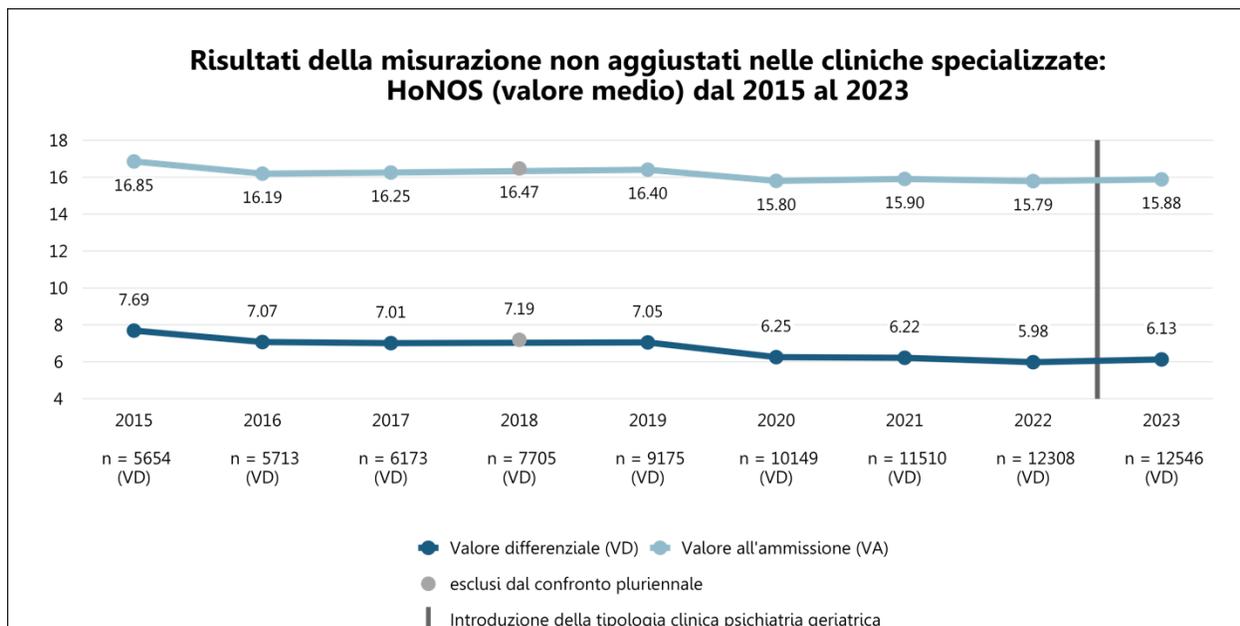


Figura 30: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche specializzate

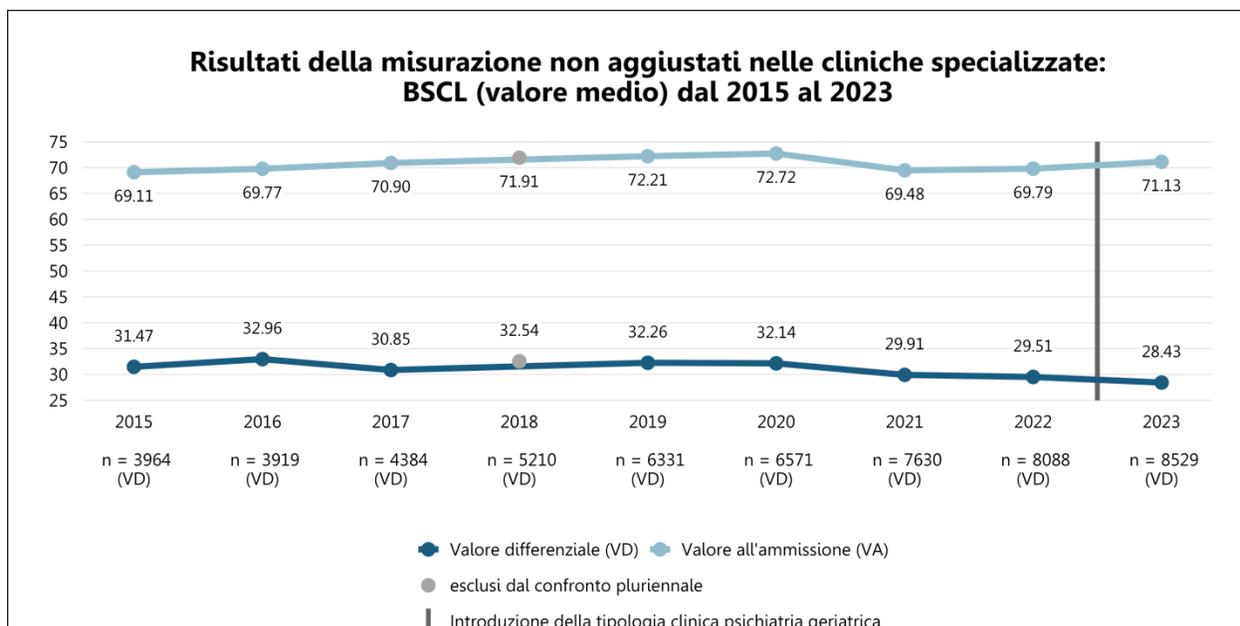


Figura 31: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche specializzate

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

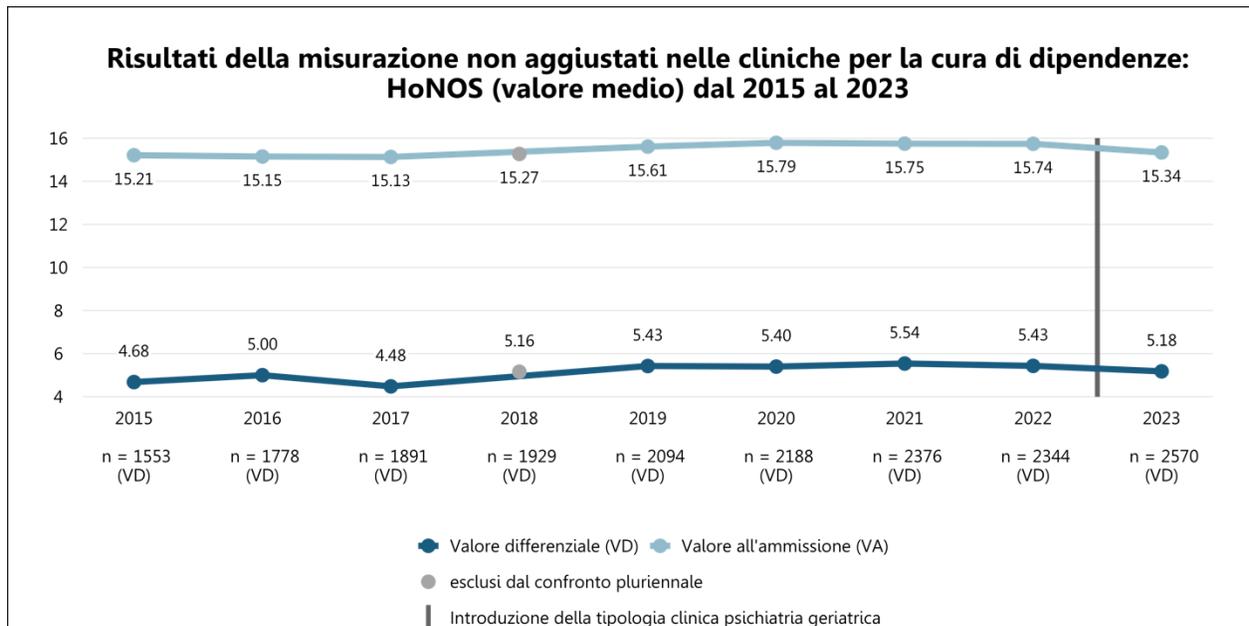


Figura 32: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche per la cura di dipendenze

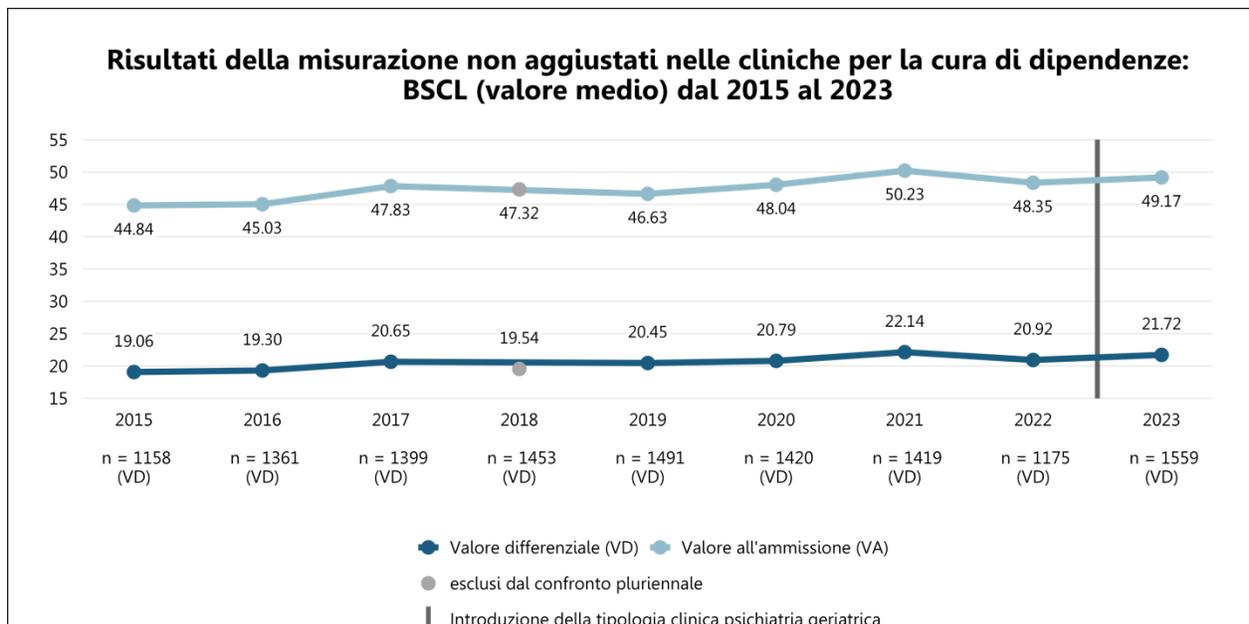


Figura 33: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche per la cura di dipendenze

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

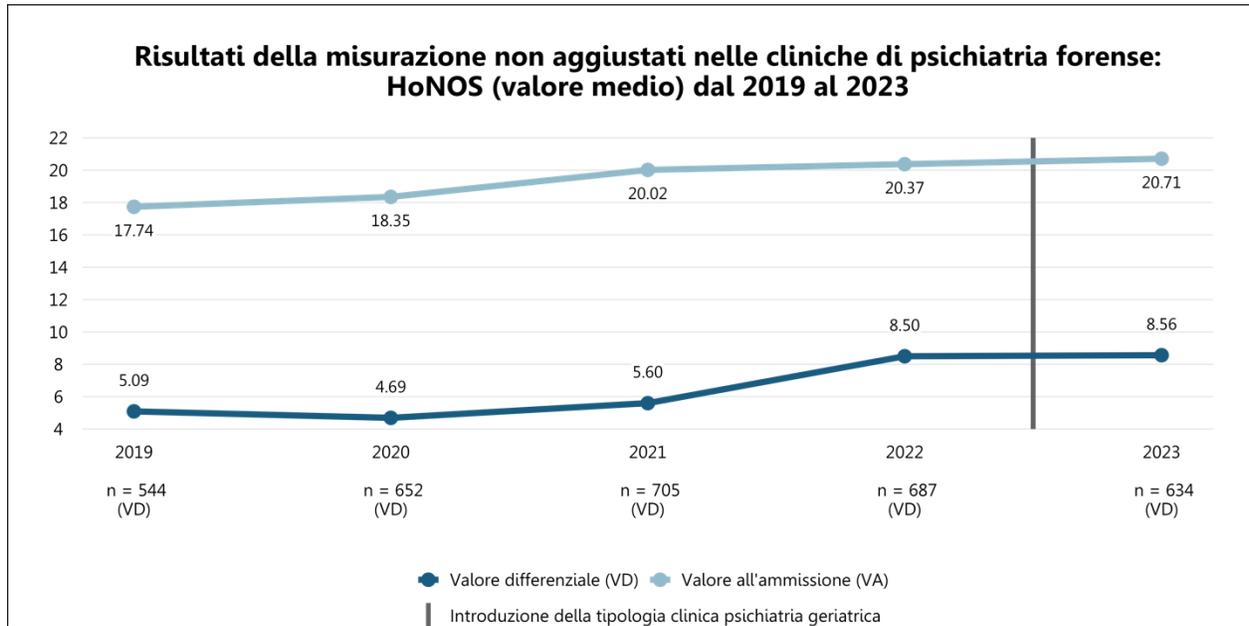


Figura 34: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche di psichiatria forense

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

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

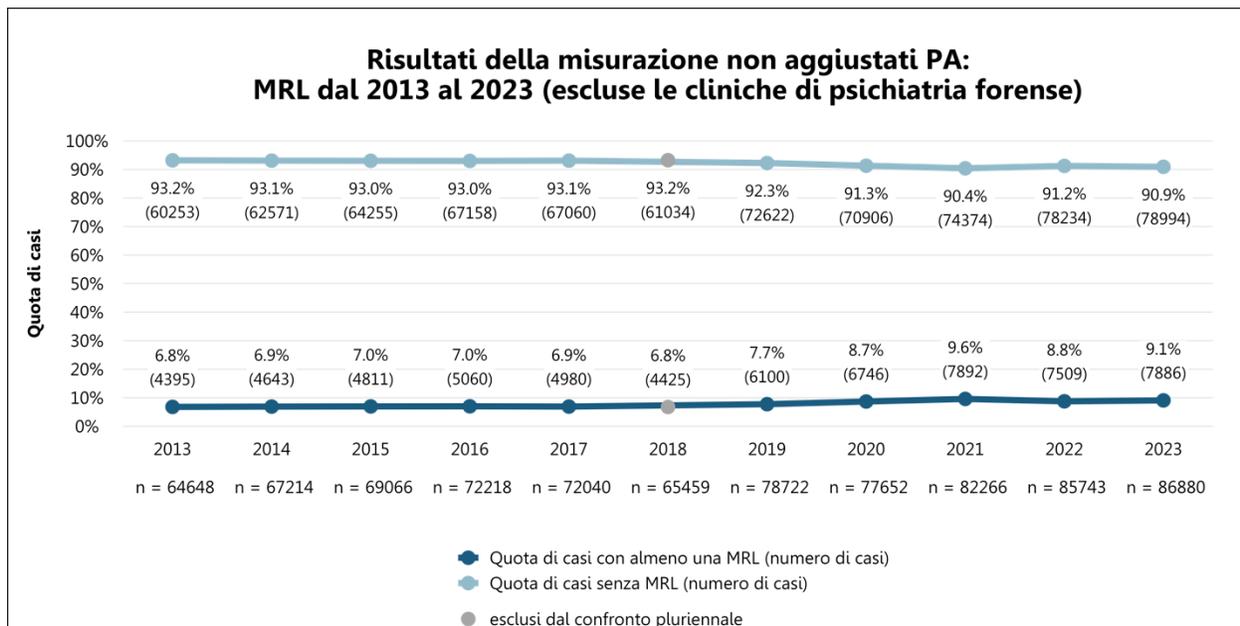
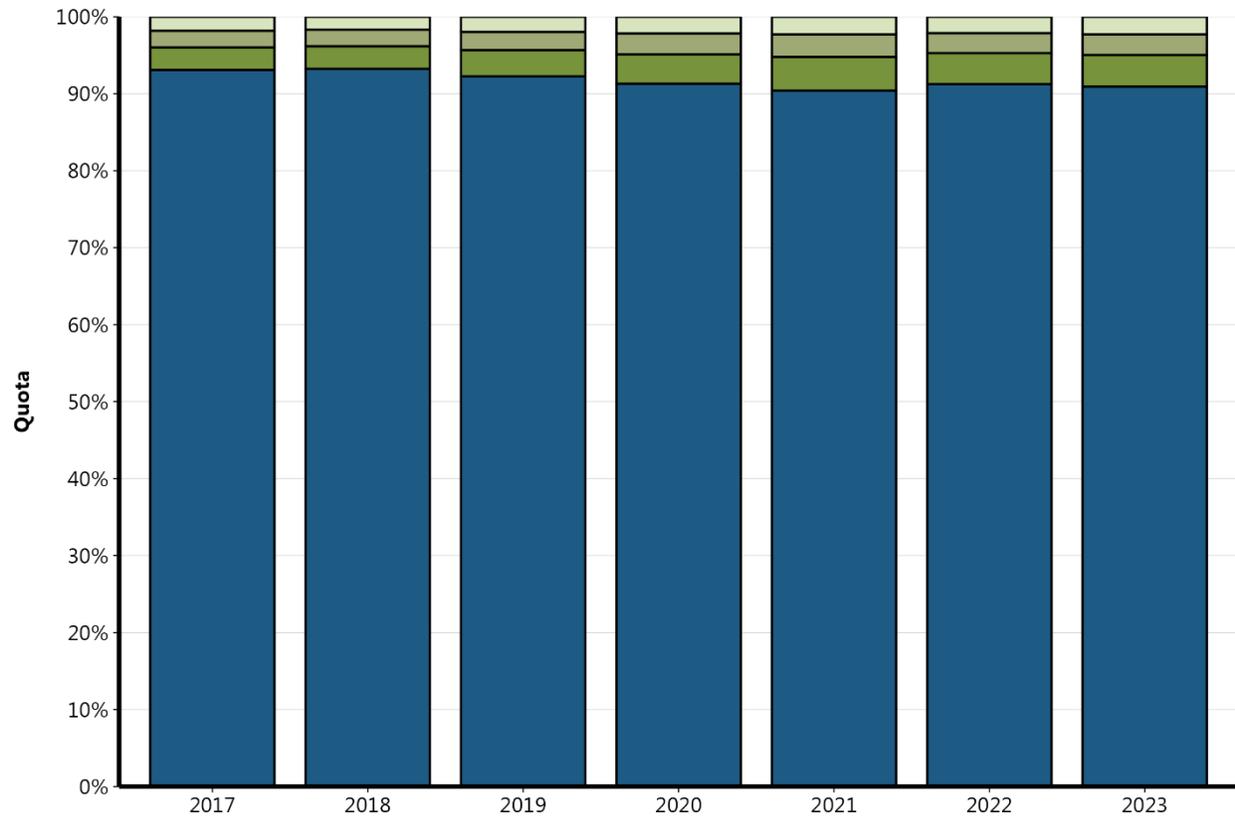


Figura 35: confronto annuale delle quote di casi con misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti

**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 misure restrittive della libertà e i pazienti di altre cliniche psichiatriche. I risultati vengono presentati separatamente.

### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

2017 - 2023 (PA senza cliniche di psichiatria forense)

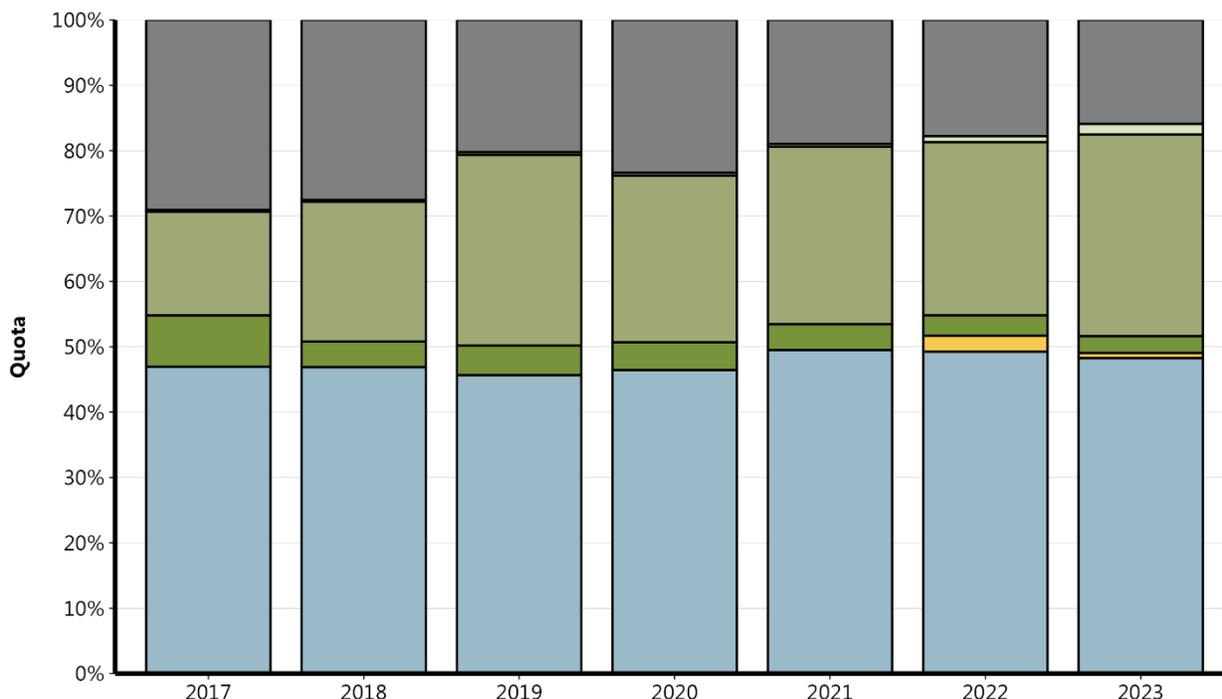


Anno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Numero di casi	72040	65458	78722	77652	82266	85743	86880
interessati da >3 MRL	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%	2.3%
interessati da 2-3 MRL	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%	2.7%
interessati da 1 MRL	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.0%	4.1%
non interessati da una MRL	93.1%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

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 misure restrittive della libertà

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

2017 - 2023 (PA senza cliniche di psichiatria forense)



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

Figura 37: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nelle cliniche di psichiatria per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense)

**Osservazioni:** a partire dall'anno di misurazione 2022 gli isolamenti per motivi psichiatrici e somatici/infettivi vengono riportati separatamente. I dati indicano, tuttavia, che in diverse sedi la nuova codifica non è stata implementata o è stata implementata solo in parte. 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)**

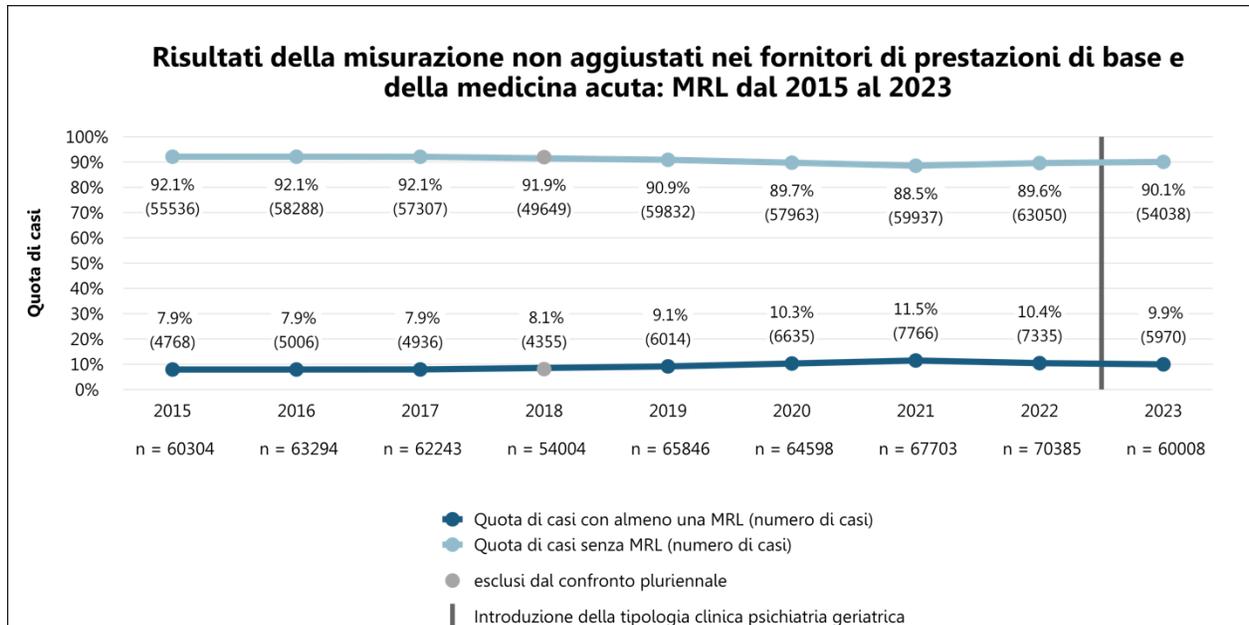
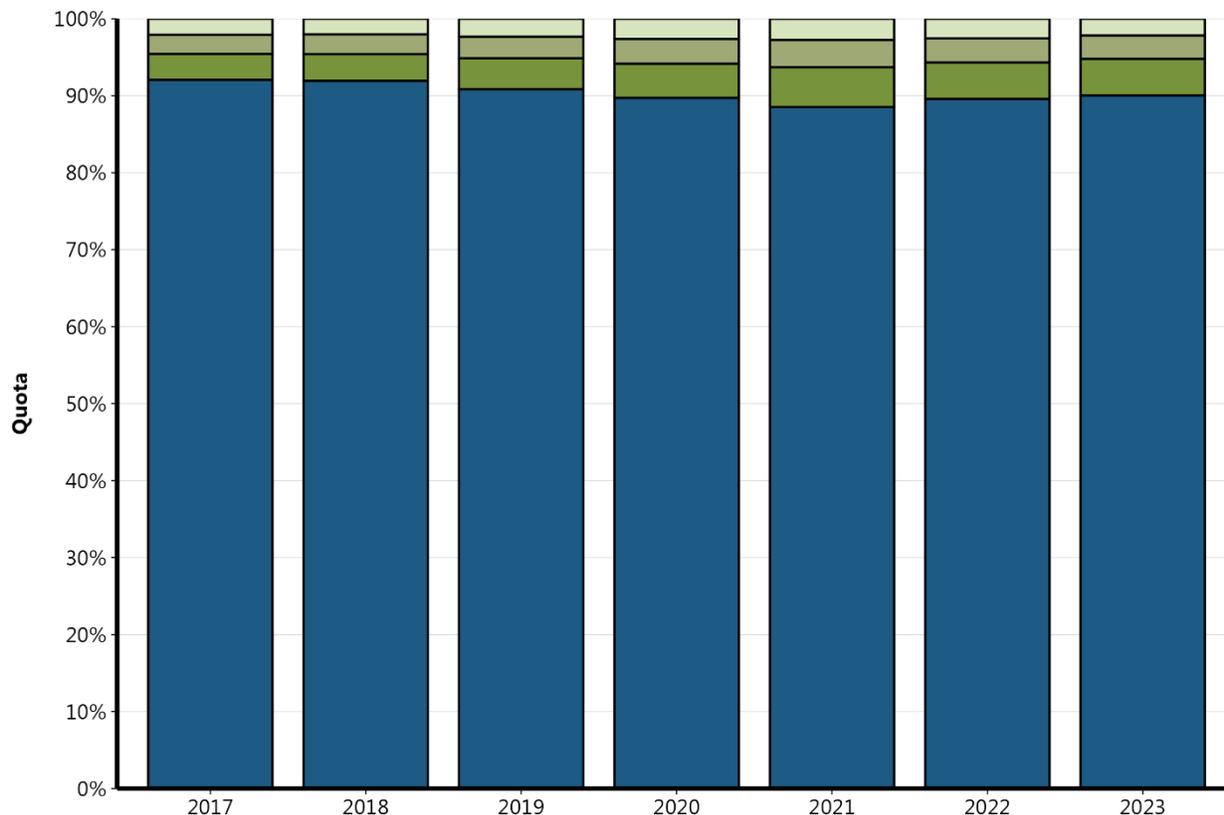


Figura 38: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

2017 - 2023 (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)



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

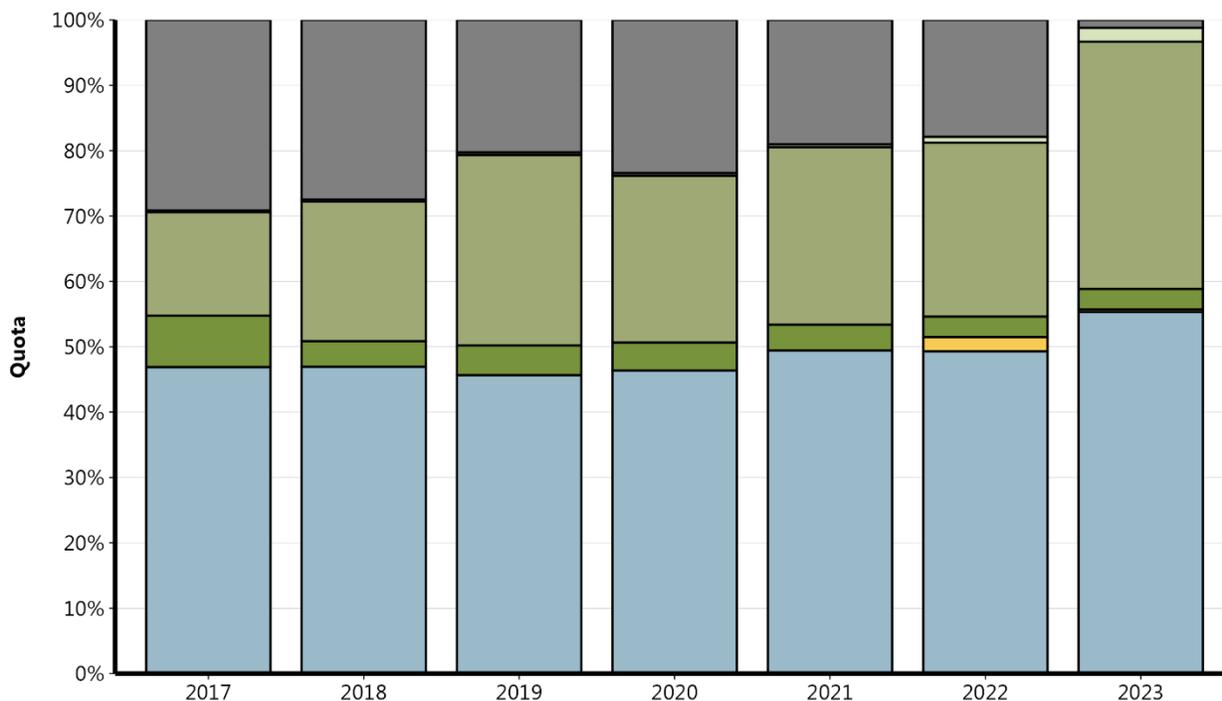
Figura 39: confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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

Poiché l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica» modifica sensibilmente la base di dati, non è possibile confrontare i risultati fino all'anno di misurazione 2022 con i risultati degli anni successivi.

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

2017 - 2023 (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)



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

Figura 40: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta

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

Poiché l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica» modifica sensibilmente la base di dati, non è possibile confrontare i risultati fino all'anno di misurazione 2022 con i risultati degli anni successivi.

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

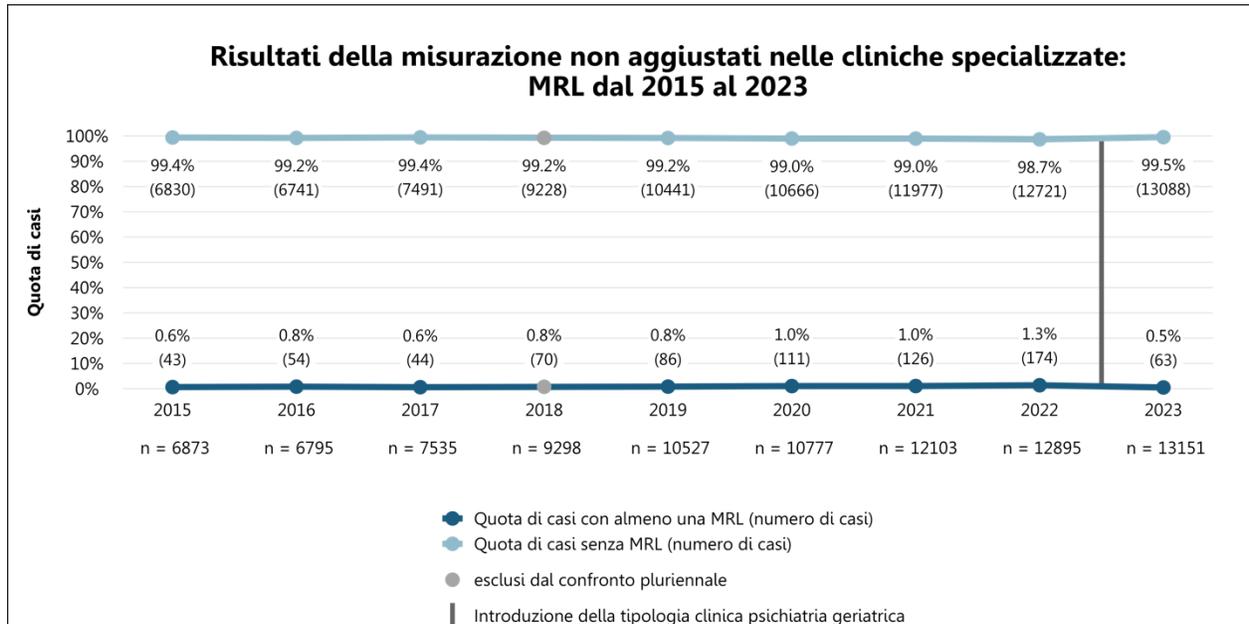
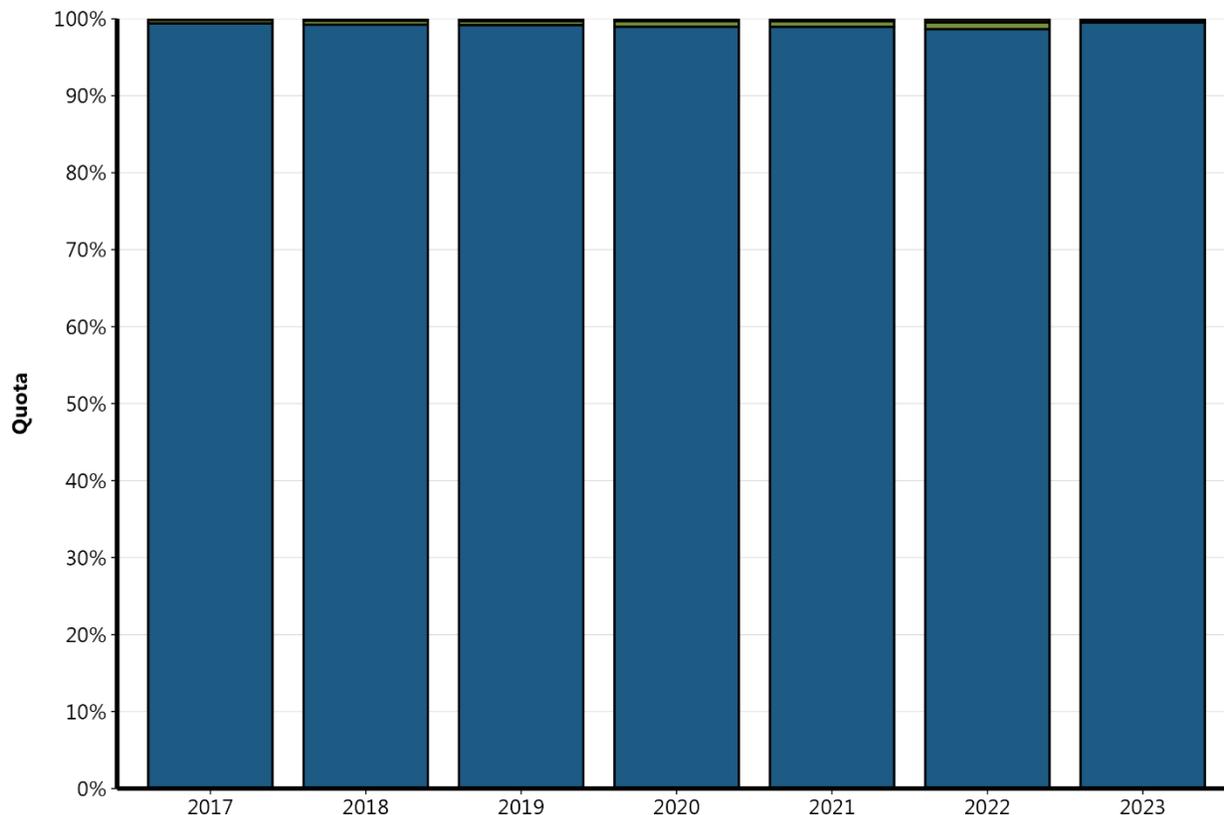


Figura 41: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nelle cliniche specializzate

### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

2017 - 2023 (Cliniche specializzate)



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

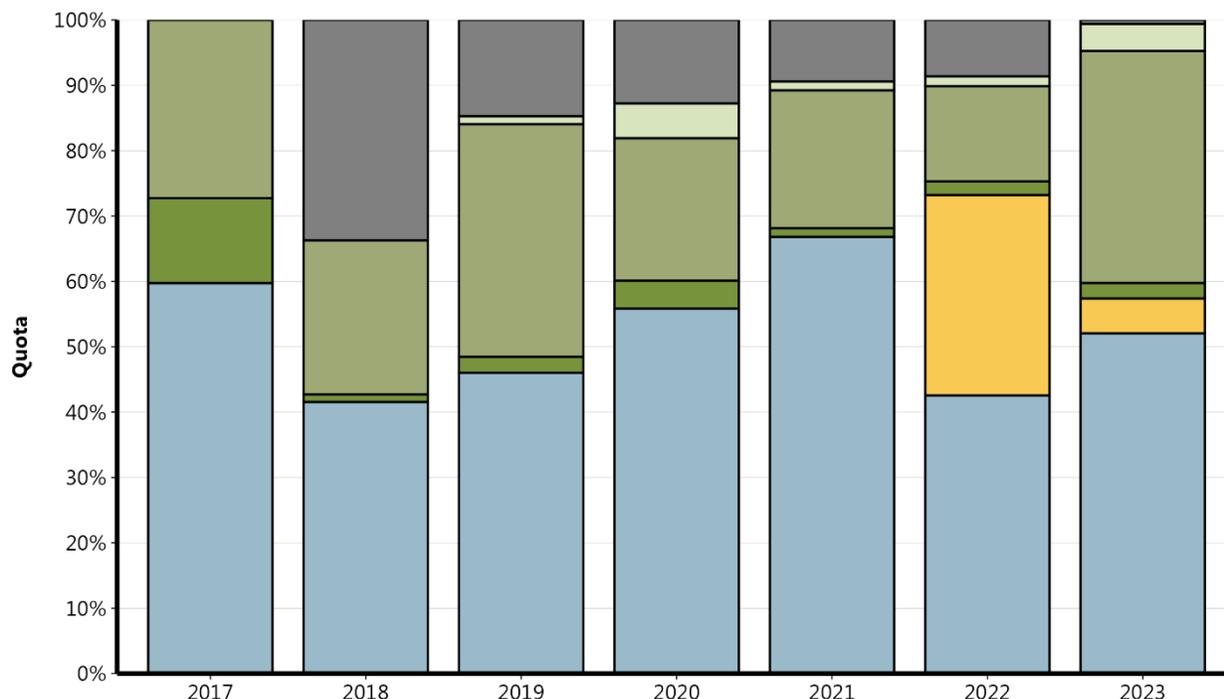
Figura 42: confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà nelle cliniche specializzate

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

Poiché l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica» modifica sensibilmente la base di dati, non è possibile confrontare i risultati fino all'anno di misurazione 2022 con i risultati degli anni successivi.

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

2017 - 2023 (Cliniche specializzate)



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

Figura 43: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nelle cliniche specializzate

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

Poiché l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica» modifica sensibilmente la base di dati, non è possibile confrontare i risultati fino all'anno di misurazione 2022 con i risultati degli anni successivi.

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

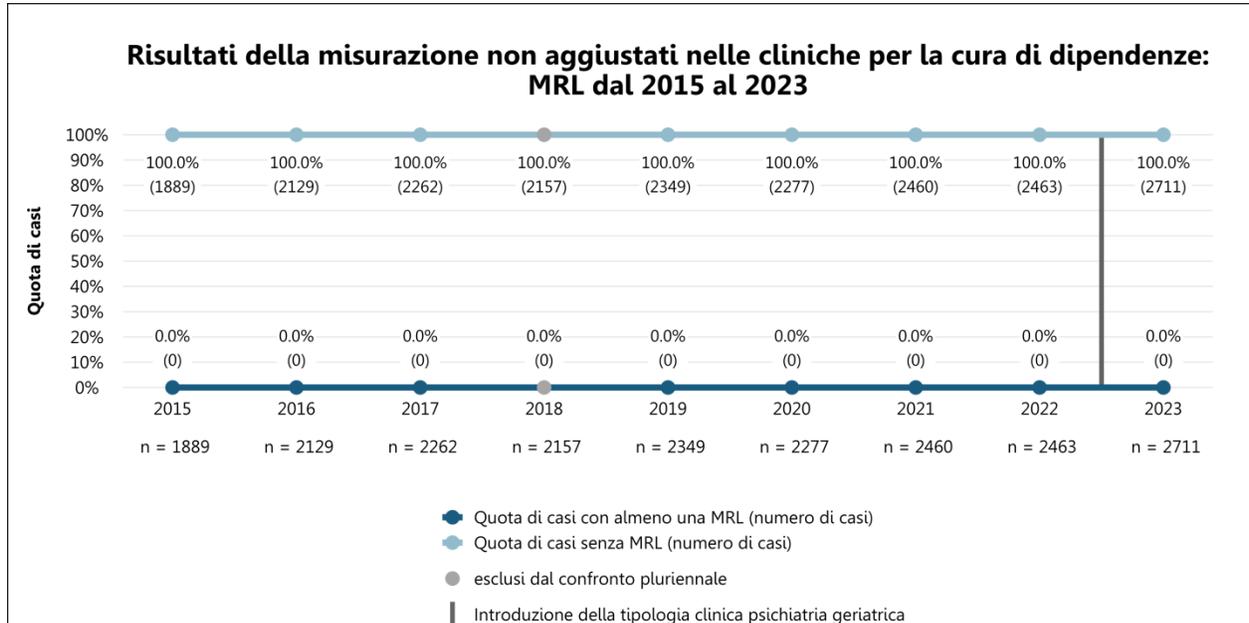


Figura 44: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nelle cliniche per la cura di dipendenze

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

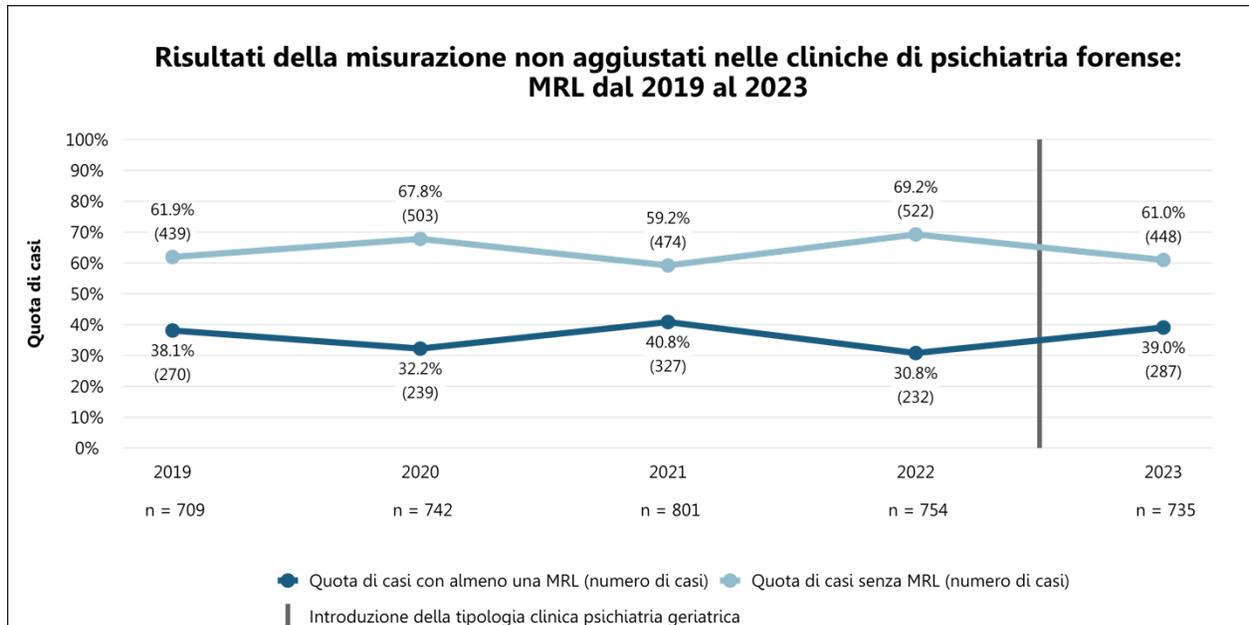
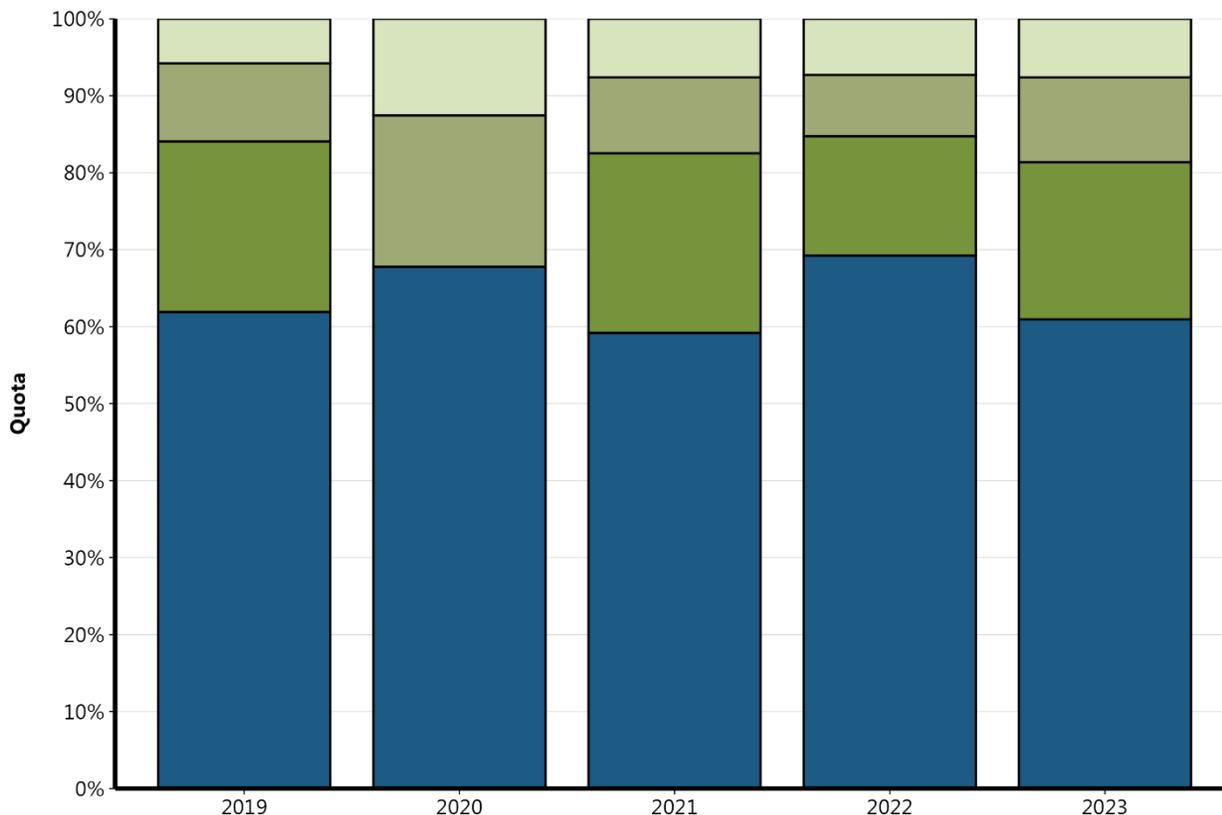


Figura 45: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nelle cliniche di psichiatria forense

### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

2019 - 2023 (Psichiatria forense)



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

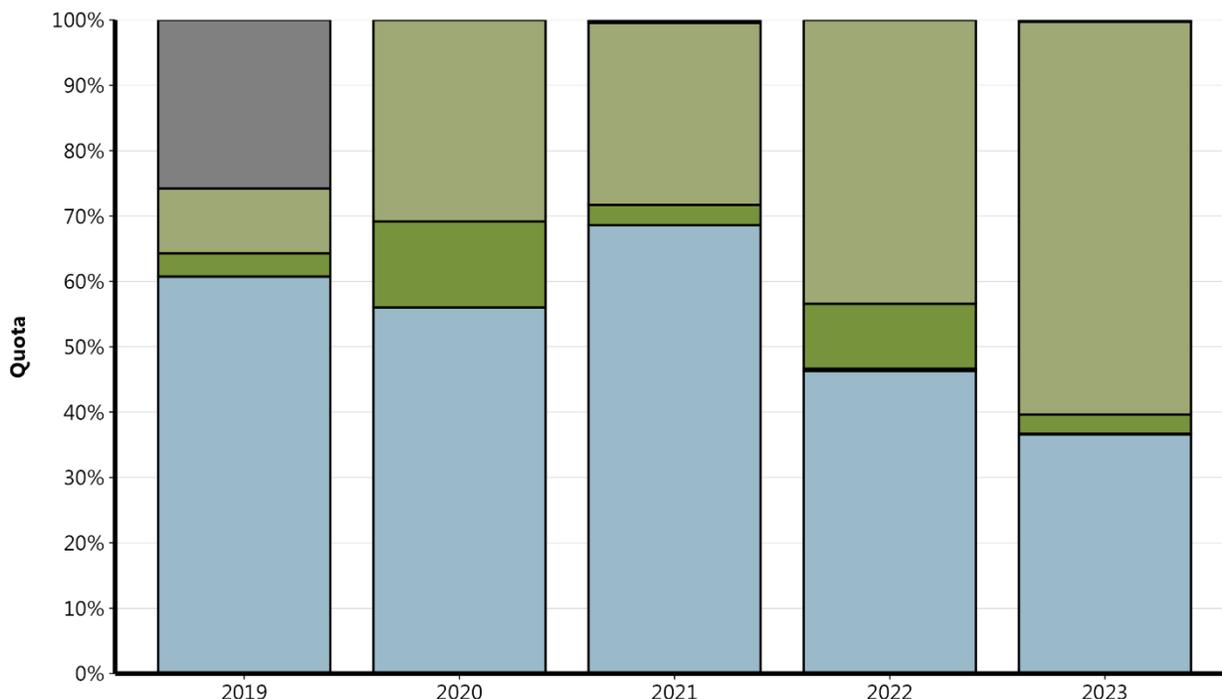
Figura 46: confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà nelle cliniche di psichiatria forense

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

Poiché l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica» modifica sensibilmente la base di dati, non è possibile confrontare i risultati fino all'anno di misurazione 2022 con i risultati degli anni successivi.

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

2019 - 2023 (Psichiatria forense)



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

Figura 47: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nelle cliniche di psichiatria forense

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

Poiché l'introduzione del tipo di clinica «psichiatria geriatrica» modifica sensibilmente la base di dati, non è possibile confrontare i risultati fino all'anno di misurazione 2022 con i risultati degli anni successivi.

## 5 Qualità dei dati

---

131 delle 132 cliniche di psichiatria per adulti registrate (anno precedente: 104 su 104) hanno fornito dati sul peso dei sintomi per l'anno di misurazione 2023. Per 20 cliniche, nei dati supplementari relativi alla psichiatria mancavano troppe informazioni su variabili che devono essere obbligatoriamente rilevate ma che non comportano comunque l'esclusione dalle analisi. Queste cliniche hanno superato il Missingrate massimo dello 0.1% prescritto dall'ANQ. Per l'ANQ è fondamentale che i confronti di qualità si basino su una base di dati rappresentativa. Poiché i dati supplementari sono necessari per un corretto aggiustamento secondo il rischio, è assolutamente necessario migliorare la qualità dei dati di queste variabili.

Nel periodo di misurazione sono state registrate in totale 87'615 dimissioni (anno precedente: 86'497). Di queste, 60'008 riguardano i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta, 13'151 le cliniche specializzate, 2'711 le cliniche per la cura di dipendenze, 735 le cliniche di psichiatria forense e 11'010 le cliniche di psichiatria geriatrica.

### **HoNOS**

Tra tutte le cliniche, il 93.9% (anno precedente: 92.8%) dei casi era analizzabile per il confronto tra cliniche mediante HoNOS (58.3% completo). Il 3.6% era costituito da drop-out non influenzabili.

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

121 cliniche su 132 hanno raggiunto una sufficiente qualità dei dati del 90% o oltre (anno precedente: 93 su 104).

### **BSCL**

Tra tutte le cliniche, il 35.4% (anno precedente: 31.6%) dei casi era analizzabile per il confronto tra cliniche mediante BSCL (34.2% completo). Il 35.4% era costituito da drop-out non influenzabili.

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

75 cliniche su 94 (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: 72 su 96).

### **Misure restrittive della libertà**

85 cliniche su 132 hanno fornito dati analizzabili sulle misure restrittive della libertà (MRL) (anno precedente: 56 su 104). Nel complesso, le immissioni erano complete e correttamente documentate nel 96.1% dei casi. Una clinica (123) non ha fornito dati analizzabili sulle MRL da essa applicate. Le 46 cliniche rimanenti hanno comunicato di non aver adottato misure restrittive della libertà (come definite dall'ANQ) nel periodo di rilevamento (anno precedente: 47 su 104).

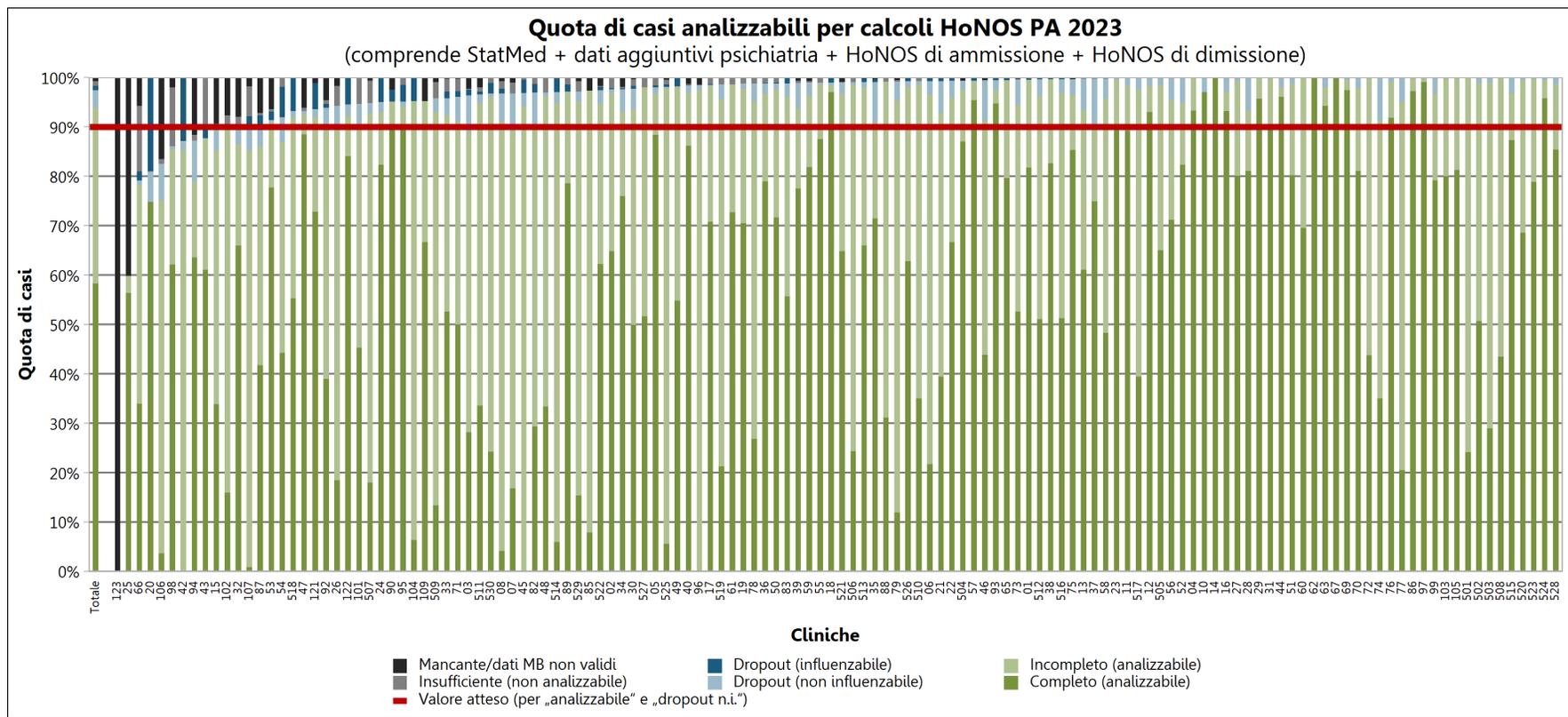


Figura 48: quota di casi analizzabili per i calcoli HoNOS

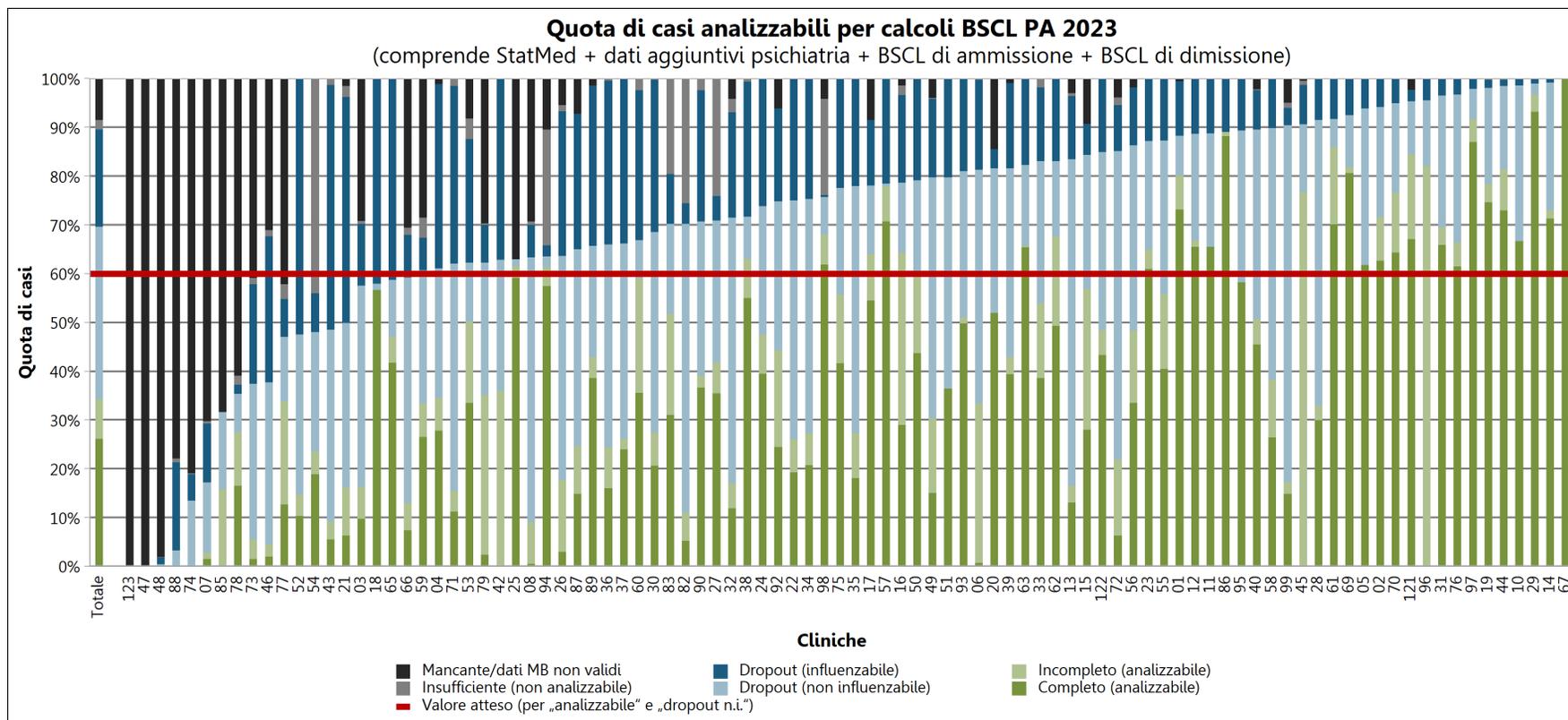


Figura 49: quota di casi analizzabili per i calcoli BSCL

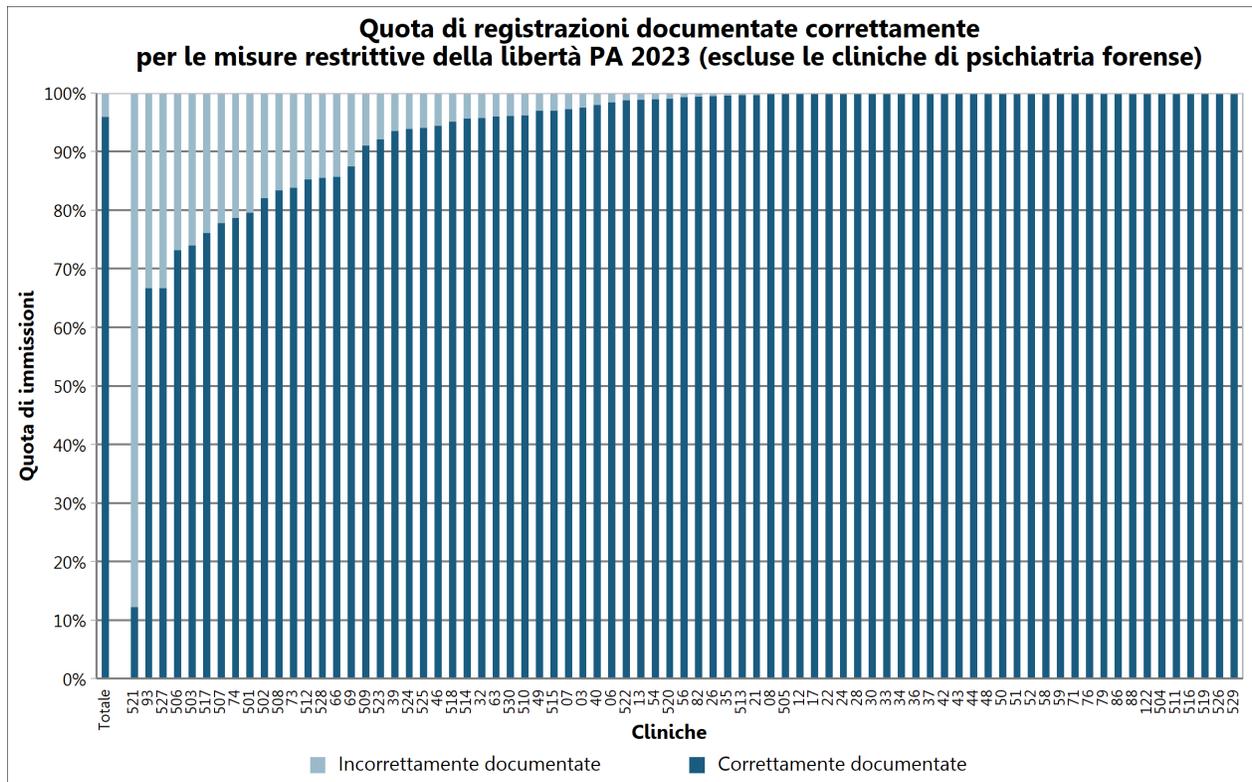


Figura 50: quota di immissioni correttamente documentate relative a misure restrittive della libertà

**Osservazioni:** sono rappresentate anche le misure per motivi somatici/infettivi.

## 6 Spiegazioni sui grafici

---

### 6.1 Spiegazioni sui grafici «valori comparativi 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<sup>12</sup> (IC) simultaneo del 95%. 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 a forma di cerchio 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 contenente una croce, 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. Il settore per i valori basati su un tasso di risposta insufficiente è blu.

---

<sup>12</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 04 si trova sopra la linea dello zero. Questo istituto presenta quindi un valore differenziale HoNOS superiore alla media di questo tipo di clinica. La clinica 04 ha fornito 87 casi validi. Il tasso di risposta è del 100.0%, valore dato dalla somma del tasso di casi analizzabili e di drop-out non influenzabili.

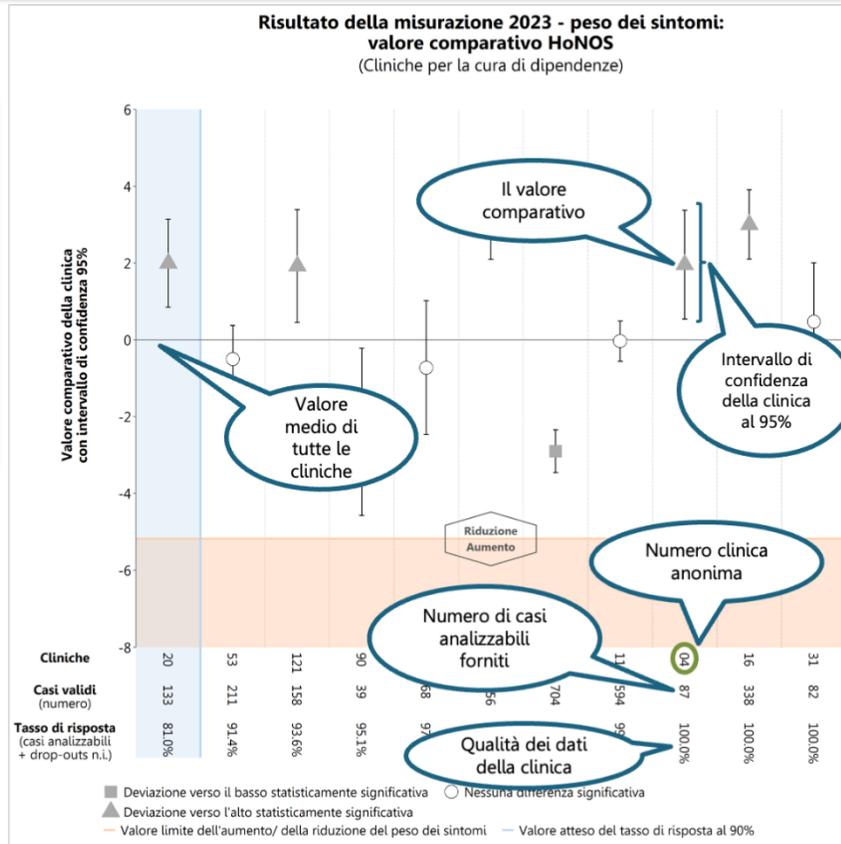


Figura 51: ausilio alla lettura valore comparativo con intervallo di confidenza del 95%

## 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 l'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 in bianco 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 73 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 80 dimostra valori differenziali HoNOS medi. 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.

Clinica 108 dimostra valori differenziali HoNOS significativamente inferiori alla media. Per la BSCL non sono stati forniti dati analizzabili.

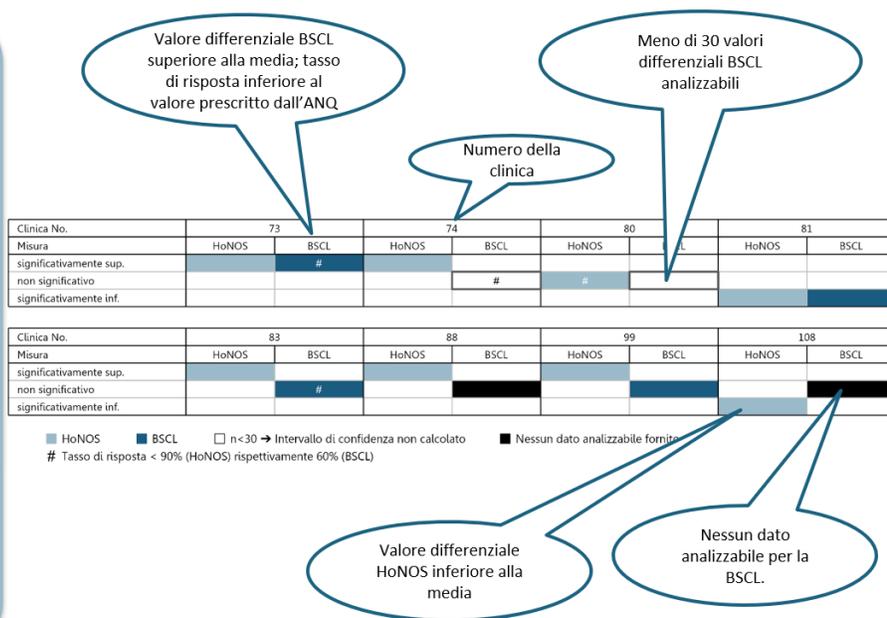


Figura 52: ausilio alla lettura panoramica tabellare generale del peso dei sintomi

### 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 misura restrittiva della libertà (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 un colore: 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 a forma di cerchio 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 (p .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.

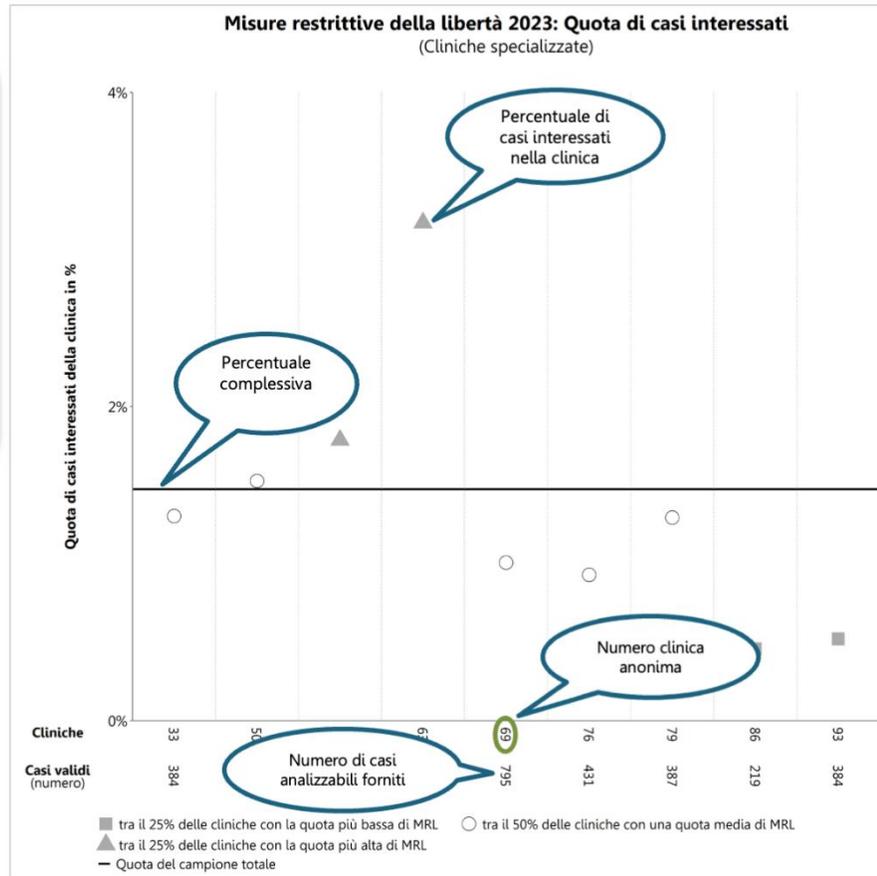


Figura 53: ausilio alla lettura quota di casi interessati da MRL con la rispettiva collocazione in quartili

## 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 misure restrittive della libertà:

- quota di casi con almeno una misura restrittiva della libertà (MRL),
- intensità dell'isolamento per indicazione psichiatrica ( $((\text{frequenza} \times \text{durata}) / \text{caso})$ ),
- intensità dell'isolamento per indicazione somatica/infettiva ( $((\text{frequenza} \times \text{durata}) / \text{caso})$ ),
- intensità dell'immobilizzazione ( $((\text{frequenza} \times \text{durata}) / \text{caso})$ ),
- medicazione forzata orale o per iniezione ( $\text{frequenza} / \text{caso}$ ),
- restrizione del movimento su sedia e a letto ( $\text{frequenza} / \text{caso}$ ),
- intensità della contenzione ( $((\text{frequenza} \times \text{durata}) / \text{caso})$ ).

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 48 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 56 appartiene al 25% delle cliniche, in cui la medicazione forzata è stata applicata in modo più frequente, ma al 25% delle cliniche, in cui è stata applicata meno frequentemente la restrizione del movimento su sedia e a letto.

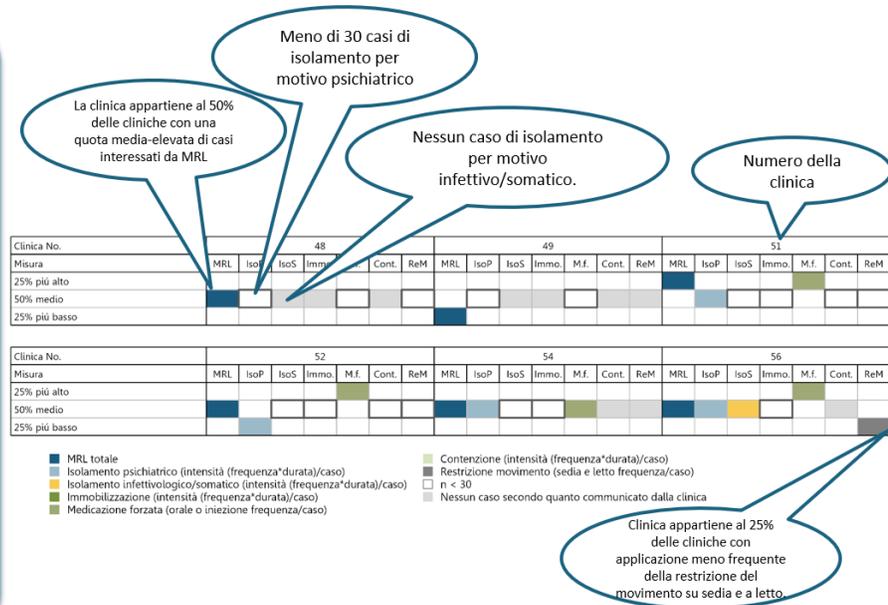


Figura 54: ausilio alla lettura panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà

## 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.

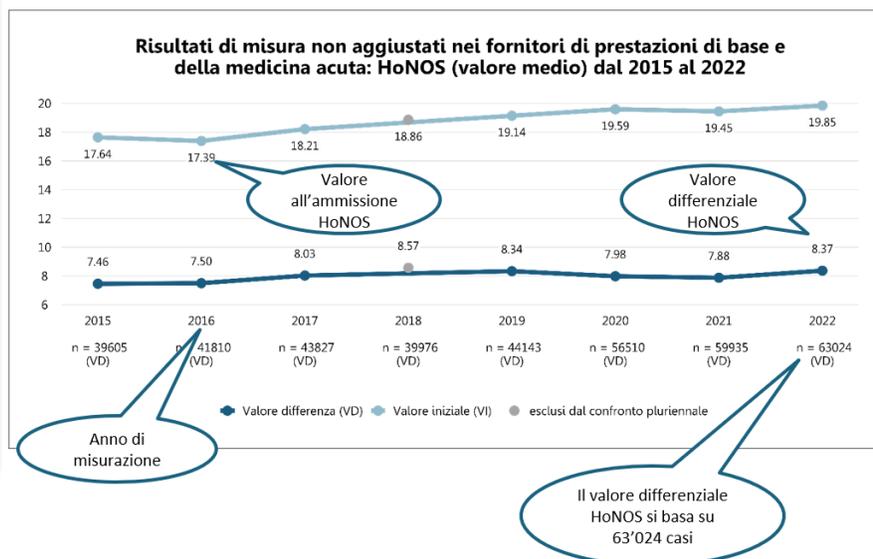


Figura 55: ausilio alla lettura diagramma a linee per i confronti annuali

## 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

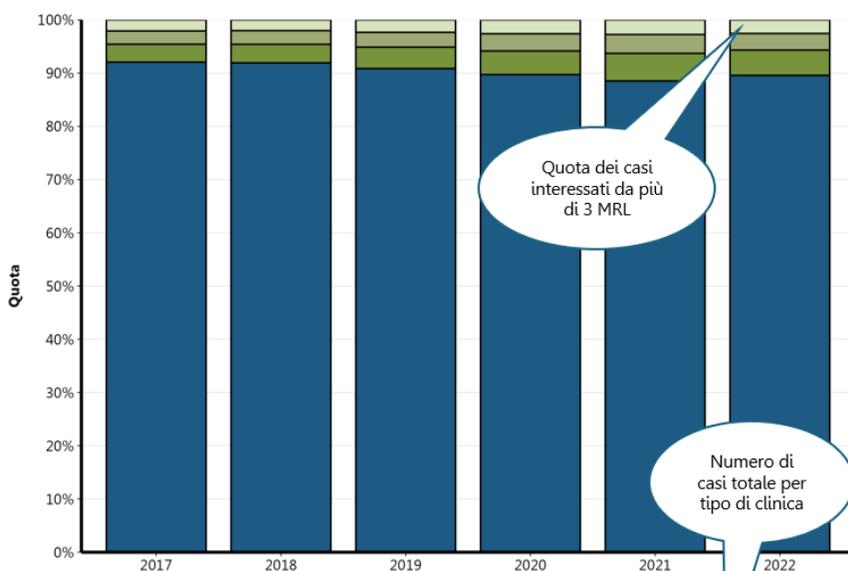
Il grafico dimostra per gli anni passati le quote dei casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà

#### Esempio 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% non 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.

#### Cronologia della distribuzione dei casi interessati da MRL

2017 - 2022 (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)



Anno di misurazione

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

Figura 56: ausilio alla lettura diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale della distribuzione dei casi interessati da misure restrittive della libertà

## 6.7 Spiegazioni sul grafico «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.

**Cronologia della distribuzione dei tipi di MRL relativi a tutte le MRL adottate**  
2017 - 2022 (Fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)

#### Esempio di lettura:

Nell'anno di misurazione 2022 i fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta hanno adottato 36'119 misure restrittive della libertà. Il 49.3% di queste misure erano isolamenti per motivi psichiatrici, il 2.2% erano isolamenti per motivi somatici/infettivi, il 3.1% erano immobilizzazioni, il 26.6% erano medicazioni forzate, nel 0.9% dei casi si trattava di contenzione e nel 17.9% di Restrizione del movimento su sedia o a letto.

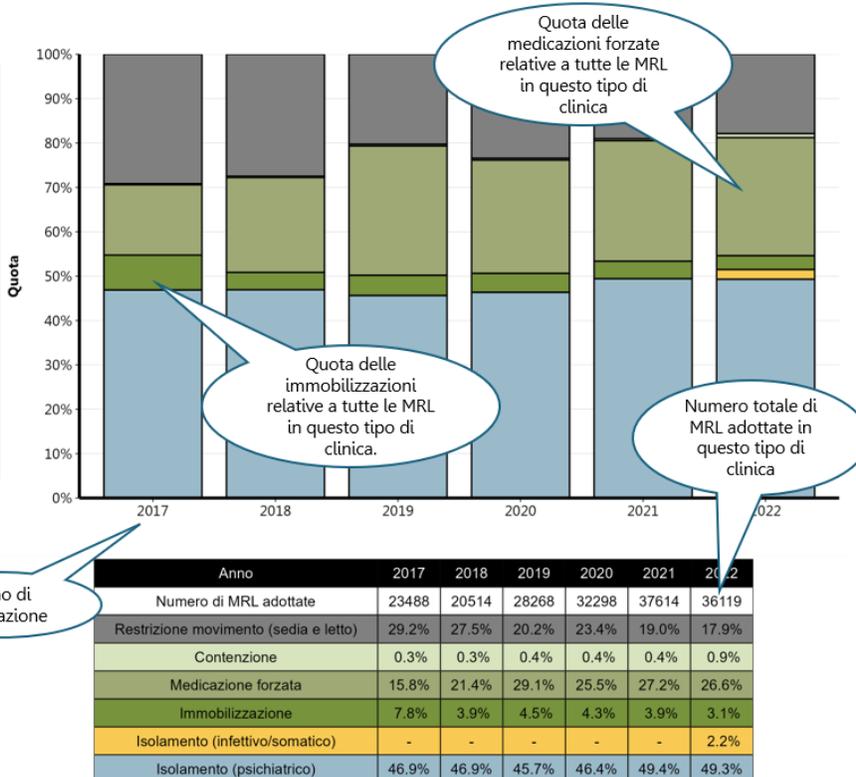


Figura 57: ausilio alla lettura diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà

## 6.8 Spiegazioni sul grafico «differenze 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.

### Esempio di lettura:

Nella clinica 48, 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 deviazione è principalmente attribuibile ai casi con le diagnosi principali F3 e F6.

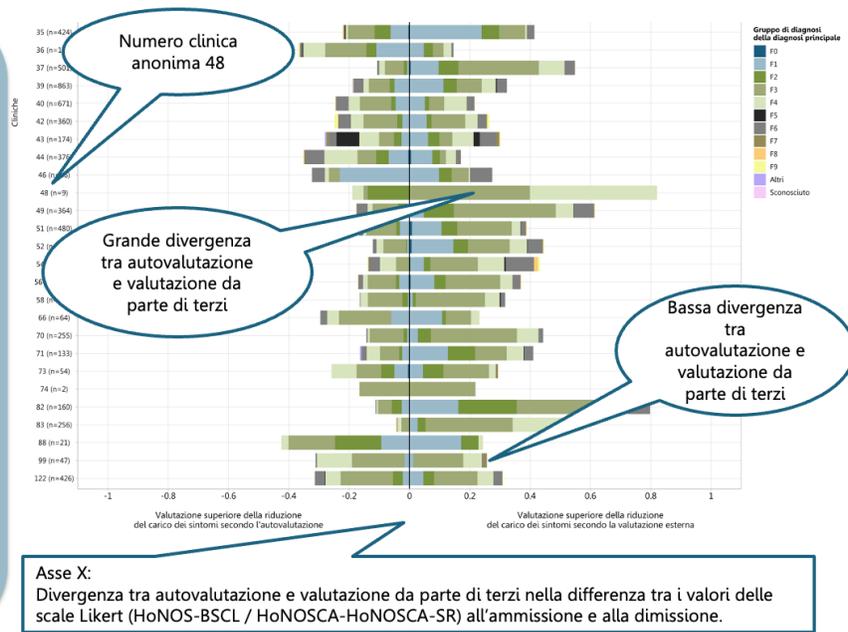


Figura 58: ausilio alla lettura per il grafico «differenze nel confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi»

## 6.9 Spiegazioni sul «diagramma a colonne cumulate relativo alla qualità dei dati»

### Diagramma a colonne cumulate della qualità dei dati

Questi diagrammi vengono utilizzati per rappresentare la ripartizione della qualità dei dati.

#### Esempio di lettura:

Per la clinica 27, è stato documentato completamente oltre il 50% dei casi. Un altro 10% circa dei casi non è documentato completamente, ma è comunque analizzabile. Il 35% dei casi erano dropout non influenzabili dalla clinica. Nel 5% circa dei casi, infine, il set di dati non era presente o non era analizzabile.

Valore atteso del tasso di ritorno

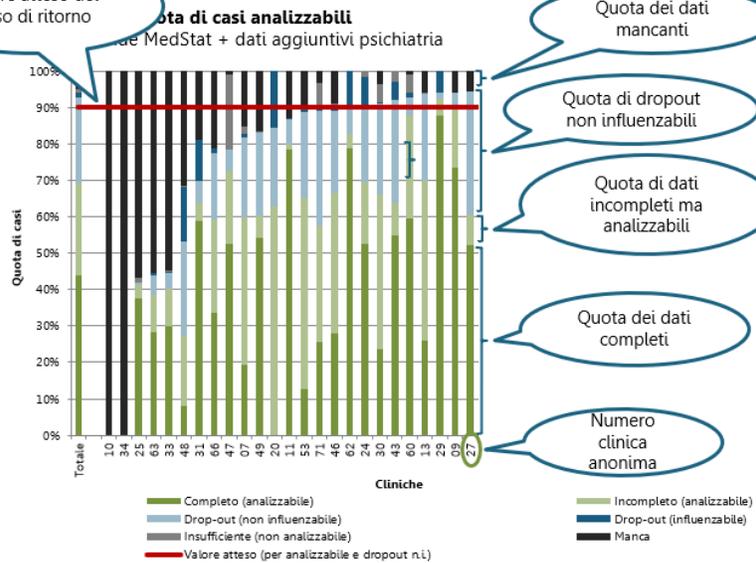


Figura 59: ausilio alla lettura diagramma a colonne cumulate relativo alla qualità dei dati

## 7 Lista delle abbreviazioni/glossario

---

Caso di cura concluso	Paziente che ha terminato la cura nel periodo di rilevamento (caso di cura concluso).
UST	Ufficio federale di statistica.
Brief Symptom Checklist (BSCL)	Questionario di autovalutazione con cui si può misurare il peso psichico di un paziente mediante scala Likert (5 livelli di possibili risposte); forma abbreviata della Symptom Checklist SCL-90, composta da 53 item che si suddividono in nove 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 (p. 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.
Drop-out	Mancata risposta, valore mancante, mancata reazione a una domanda; un numero elevato di drop-out può condurre a una minore rappresentatività del sondaggio.
EFM	Strumento per il rilevamento delle misure restrittive della libertà.
Misura restrittiva della libertà (MRL).	Misura attuata contro la volontà del 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 (p.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 servono invece gli intervalli di confidenza simultanei, i quali considerano il calcolo non di uno bensì 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.
Dati minimi (MB) statistica medica (MedStat)	Parte del rilevamento dei dati per l'UST, contiene caratteristiche socio-demografiche, 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.
Dati supplementari (MP) psichiatria statistica medica (MedStat)	Parte del rilevamento dati per l'UST con informazioni specifiche per la psichiatria.
Missingrate	Valore limite specificato per la massima percentuale tollerabile di valori mancanti per tutti i dati supplementari sulla psichiatria dell'UST dichiarati come non obbligatori. 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. Esso 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 i parametri misurati 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.

## 8 Bibliografia

---

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011): ANQ Pilotprojekt Psychiatrie. Auswertungsbericht 2. Pilotjahr. Berna: ANQ.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017.
- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78, IMSV, University of Bern. Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2016-02-22.
- Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich*, 98(8), 655-62.
- Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- Iezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and 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., Beever, 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.

## 9 Indice delle figure

---

Figura 1: distribuzione dei tipi di MRL in tutte le MRL applicate per tipo di clinica .....	11
Figura 2: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) .....	17
Figura 3: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) .....	18
Figura 4: panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) .....	19
Figura 5: differenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) .....	20
Figura 6: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) .....	21
Figura 7: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta) .....	23
Figura 8: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche specializzate) .....	26
Figura 9: risultato della misurazione peso dei sintomi valore comparativo BSCL (cliniche specializzate) .....	27
Figura 10: panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche specializzate) .....	28
Figura 11: Differenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche specializzate) .....	29
Figura 12: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (cliniche specializzate) .....	30
Figura 13: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche specializzate) .....	31
Figura 14: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche per la cura di dipendenze) .....	33
Figura 15: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo BSCL (cliniche per la cura di dipendenze) .....	34
Figura 16: panoramica tabellare generale del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze) .....	35
Figura 17: differenza tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi (cliniche per la cura di dipendenze) .....	36
Figura 18: risultato della misurazione peso dei sintomi - Valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria forense) .....	39
Figura 19: panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria forense) .....	40
Figura 20: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense) .....	41
Figura 21: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria forense) .....	41
Figura 22: risultato della misurazione peso dei sintomi, valore comparativo HoNOS (cliniche di psichiatria geriatrica) .....	43
Figura 23: panoramica tabellare generale HoNOS (cliniche di psichiatria geriatrica) .....	44
Figura 24: risultato della misurazione misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica) .....	45
Figura 25: panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà (cliniche di psichiatria geriatrica) .....	46
Figura 26: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nella psichiatria per adulti .....	49
Figura 27: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nella psichiatria per adulti .....	49
Figura 28: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta .....	50
Figura 29: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta .....	50
Figura 30: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche specializzate .....	51
Figura 31: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche specializzate .....	51

Figura 32: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche per la cura di dipendenze .....	52
Figura 33: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali BSCL nelle cliniche per la cura di dipendenze .....	52
Figura 34: confronto annuale dei valori all'ammissione e dei valori differenziali HoNOS nelle cliniche di psichiatria forense.....	53
Figura 35: confronto annuale delle quote di casi con misure restrittive della libertà nella psichiatria per adulti.....	54
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 misure restrittive della libertà.....	55
Figura 37: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nelle cliniche di psichiatria per adulti (escluse le cliniche di psichiatria forense) .....	56
Figura 38: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta.....	57
Figura 39: confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta .....	58
Figura 40: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nei fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta ...	59
Figura 41: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nelle cliniche specializzate .....	60
Figura 42: confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà nelle cliniche specializzate .....	61
Figura 43: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nelle cliniche specializzate .....	62
Figura 44: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nelle cliniche per la cura di dipendenze .....	63
Figura 45: confronto annuale delle quote dei casi con misure restrittive della libertà nelle cliniche di psichiatria forense.....	64
Figura 46: confronto annuale delle quote di casi interessati da 0, 1, 2-3 o più di 3 misure restrittive della libertà nelle cliniche di psichiatria forense.....	65
Figura 47: confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà sul totale di tutte le misure restrittive della libertà applicate nelle cliniche di psichiatria forense .....	66
Figura 48: quota di casi analizzabili per i calcoli HoNOS .....	68
Figura 49: quota di casi analizzabili per i calcoli BSCL.....	69
Figura 50: quota di immissioni correttamente documentate relative a misure restrittive della libertà.....	70
Figura 51: ausilio alla lettura valore comparativo con intervallo di confidenza del 95% .....	72
Figura 52: ausilio alla lettura panoramica tabellare generale del peso dei sintomi .....	73
Figura 53: ausilio alla lettura quota di casi interessati da MRL con la rispettiva collocazione in quartili.....	75
Figura 54: ausilio alla lettura panoramica dettagliata delle misure restrittive della libertà.....	77
Figura 55: ausilio alla lettura diagramma a linee per i confronti annuali.....	78
Figura 56: ausilio alla lettura diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale della distribuzione dei casi interessati da misure restrittive della libertà .....	79
Figura 57: ausilio alla lettura diagramma a colonne cumulate per il confronto annuale delle quote dei diversi tipi di misure restrittive della libertà.....	80
Figura 58: ausilio alla lettura per il grafico «differenze nel confronto tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi della riduzione del peso dei sintomi» .....	81
Figura 59: ausilio alla lettura diagramma a colonne cumulate relativo alla qualità dei dati.....	82

## 10 Indice annesso

---

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

<b>A1. Caratteristiche descrittive del campione</b> .....	<b>3</b>
1.1 Numero di casi conclusi nel periodo di rilevamento .....	3
1.2 Et� .....	10
1.3 Sesso .....	17
1.4 Diagnosi principali .....	24
1.5 Numero di diagnosi secondarie .....	39
1.6 Gravitt� all'ammissione (punteggio complessivo HoNOS) nelle cliniche .....	54
1.7 Gravitt� all'ammissione (punteggio complessivo BSCL) nelle cliniche .....	63
1.8 Ricovero a scopo di assistenza .....	69
1.9 Campo di attivitt� .....	76
1.10 Nazionalit� .....	86
1.11 Luogo di soggiorno prima dell'ammissione .....	93
1.12 Istanza ricoverante nelle cliniche .....	108
1.13 Istruzione .....	123
1.14 Stato civile .....	138
1.15 Occupazione prima dell'ammissione .....	153
1.16 Classi di trattamento .....	168
1.17 Durata della degenza nelle cliniche .....	177
1.18 Periodo di misurazione HoNOS <= 24 ore .....	184
1.19 Periodo di misurazione BSCL <= 24 ore .....	194
1.20 Casi esclusi HoNOS .....	201
1.21 Casi esclusi BSCL .....	210
<b>A2. Risultati della misurazione (fornitori di prestazioni di base e della medicina acuta)</b> .....	<b>216</b>
<b>A3. Risultati della misurazione (cliniche specializzate)</b> .....	<b>234</b>
<b>A4. Risultati della misurazione (cliniche per la cura di dipendenze)</b> .....	<b>245</b>
<b>A5. Risultati della misurazione (cliniche di psichiatria forense)</b> .....	<b>247</b>
<b>A6. Risultati della misurazione (cliniche di psichiatria geriatrica)</b> .....	<b>251</b>
<b>A7. Qualit� dei dati</b> .....	<b>258</b>
<b>A8. Analisi delle covariate e specifiche dei modelli</b> .....	<b>273</b>
<b>A9. Spiegazioni sui grafici</b> .....	<b>276</b>
<b>Impressum</b> .....	<b>279</b>

## Impressum

---

Titolo	Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà, psichiatria stazionaria per adulti, Rapporto Comparativo Nazionale, misurazione 2023
Autori	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
Luogo e anno di pubblicazione	Berna, ottobre 2024 (versione 1.0)
Citazione	ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, Berna; w hoch 2 GmbH, Berna (2024). Peso dei sintomi e misure restrittive della libertà, psichiatria stazionaria per adulti. Rapporto comparativo nazionale 2023.
Comitato per la qualità Psichiatria	Dr. med. Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Losanna Dr. Fritz Frauenfelder, Psychiatrische Universitätsklinik PUK Zurigo PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden Herisau (PZAR) und Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR), Chur Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Berna Isabelle Praplan, H+ Gli Ospedali Svizzeri Michaela Bürge, Direzione della sanità Cantone Zurigo PD Dr. med. Lars Wöckel, Clenia Littenheid AG Dr. med. Alexandre Wulschleger, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Thônex
Traduzioni	Versione francese: PureFluent Limited, W1T 1JU, Gran Bretagna Versione italiana: PureFluent Limited, W1T 1JU, Gran Bretagna
Committente	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ, rappresentata da Muriel Haldemann, responsabile psichiatria
Copyright	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ Segretariato generale Weltpoststrasse 5 3015 Berna