



Trattamenti ambulatoriali in ospedale: secondo rilevamento di H+ del mese di agosto 2010

Negli anni dal 2006 al 2009 i trattamenti ambulatoriali negli ospedali hanno subito un aumento molto forte. A tale riguardo **nel mese di agosto 2010 H+ ha effettuato il secondo rilevamento presso gli ospedali membro**. Le cifre seguenti si basano su calcoli approssimativi effettuati con queste informazioni. Oltre a tale rilevamento in Svizzera non esiste nessuna statistica relativa al numero di trattamenti ambulatoriali medici, è dunque unico.

Su 214 ospedali acuti e gruppi ospedalieri 61 hanno compilato il questionario in completamente o in parte, tra cui 4 ospedali universitari e altri 11 ospedali di centro.

1. Numero di pazienti trattati in modo ambulatoriale 2006-2009

| anno | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Incremento medio/anno in % |
|--|---------|---------|---------|---------|----------------------------|
| Numero medio di giornate di trattamento ambulatoriale | 105'813 | 108'557 | 113'906 | 119'998 | 4,3% |
| Costi per l'AOMS* per persona assicurata, ospedale ambulatoriale | 354 | 375 | 427 | 451 | 8,5% |

*AOMS = Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Conclusione:

Nel corso degli ultimi tre anni gli ospedali svizzeri hanno trattato ogni anno in media il 4.3% di pazienti ambulatoriali in più. I costi corrispondenti sono aumentati del 8,5% a causa della complessità e dispendio maggiori degli interventi ambulatoriali. Nel settore ambulatoriale vengono effettuati trattamenti esigenti, già effettuati in cure stazionarie, quali la dialisi, le chemioterapie, gli interventi ambulatoriali al cuore e le endoscopie, che necessitano un'infrastruttura dispendiosa, medicinali costosi e conoscenze speciali.

2. Top Five della chirurgia ambulatoriale

I cinque interventi ambulatoriali più frequenti dei quattro anni dal 2006 al 2009 negli ospedali svizzeri sono:

| intervento | Numero di classificazioni Top Five | Numero di classificazioni al primo posto |
|--|------------------------------------|--|
| Artroscopia (del ginocchio) | 71 | 25 |
| Operazione al tunnel carpale (decompressione dei nervi nel tunnel carpale) | 72 | 20 |
| Operazione alla cataratta | 64 | 34 |
| Trattamento di aborto ¹ oppure interruzione della gravidanza mediante operazione ² prima della 12 ^a settimana di gravidanza | 53 | 7 |
| Distensione operatoria del prepuzio | 44 | 7 |

1) Rimozione di un feto morto per cause naturali ("missed abortion")

2) Interruzione di gravidanza provocata artificialmente

Esempio di lettura: L'artroscopia del ginocchio è comparsa 71 volte negli elenchi degli ospedali e dei gruppi ospedalieri relativi ai cinque interventi ambulatoriali più frequenti negli anni 2006, 2007, 2008 e 2009. Di queste 71 occorrenze 25 volte l'operazione occupava il 1° posto, vale a dire che sull'arco di un anno in un ospedale o un gruppo ospedaliero è stata l'operazione più frequente.

3. Interventi , trattamenti e trattamenti successivi ambulatoriali

Esempi: Cataratta, intervento al cuore, chemioterapia e radioterapia nei casi di cancro

Interventi e trattamenti oggi possono essere eseguiti sempre più frequentemente in modo ambulatoriale invece che stazionario. Ciò non riguarda unicamente la chirurgia (ad es.: Ciò non riguarda unicamente la chirurgia (ad es. cataratta, intervento al cuore), bensì anche l'assistenza successiva ambulatoriale in seguito a degenze stazionarie complicate (ad es. chemioterapie e radiazioni su pazienti affetti da cancro). Tale sviluppo è richiesto e sensato dal punto di vista medico-sanitario e dell'economia nazionale.

| Intervento ambulatoriale resp. trattamento ambulatoriale | 2006 - 2009 |
|--|-------------|
| Cataratta | +36,7% |
| Intervento al cuore | +48,5% |
| Chemioterapie in caso di cancro | +35,7% |
| Radioterapia in caso di tumori | +34,8% |

Conclusione:

I pazienti riescono a ritornare molto più rapidamente al loro posto di lavoro. Il grande aumento del numero di operazioni ambulatoriali agli occhi e al cuore come pure chemioterapie e radiazioni in caso di cancro non sarebbe né superabile né pagabile a livello stazionario. I trattamenti sono diventati più prudenti, ma per le casse malati anche più cari, dato che i Cantoni non contribuiscono più ai trattamenti ambulatoriali.

4. Ammissioni per urgenze

Tra il 2006 e il 2009 il numero di ammissioni per urgenze negli ospedali svizzeri è aumentato percentualmente del 29,2 %. Ciò corrisponde a un incremento annuo di circa il 10%.

Media di ammissioni per urgenze per ospedale, 2006-2009

Percentuale: quota parte al totale delle ammissioni per urgenze

| | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|----------------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| totale | 18'179 | 100% | 20'659 | 100% | 21'271 | 100% | 23'493 | 100% |
| ambulatoriali | 12'971 | 71% | 14'756 | 71% | 15'523 | 73% | 17'071 | 73% |
| stazionarie | 5'208 | 29% | 5'903 | 29% | 5'748 | 27% | 6'422 | 27% |

Conclusioni:

Le ammissioni per urgenze registrano un aumento continuo. L'incremento medio annuo si situa attorno al 10% (totale: 9,7%, solo ambulatoriali: 10,5%). Le ammissioni per urgenze con conseguenze di trattamenti stazionari diminuiscono proporzionalmente, le ammissioni per urgenze con conseguenze di trattamenti ambulatoriali aumentano proporzionalmente.

Sempre meno persone dispongono di un medico di famiglia. Per la popolazione che lavora lontana dal luogo di domicilio l'ospedale è inoltre spesso meglio raggiungibile del medico di famiglia. Per motivi organizzativi infine i modelli di collaborazione sensati e convenienti tra medici di famiglia e ospedali (studi per urgenze) vengono fatturati per la maggior parte tramite l'ospedale. Vale a dire che le prestazioni vengono fornite dai medici di famiglia e accreditati ai medesimi, i costi però sembrano essere generati agli ospedali.

5. Metodi di diagnosi

Spesso agli ospedali vengono trasmessi pazienti per effettuare chiarimenti particolari. Esempi tipici sono le tomografie computerizzate (CT) o le radiografie mediante risonanza magnetica (RMI). Nel periodo in esame aumenta in modo più importante il numero di endoscopie, vale a dire esami tramite sonde introdotte nel corpo. Lo sviluppo quantitativo dei metodi dispendiosi di diagnosi sull'arco degli anni 2006-2009:

| Metodo di diagnosi | Ambulatoriale 2006 - 2009 |
|---|---------------------------|
| Endoscopie | +56,3% |
| Tomografie computerizzate (CT) | +44,7% |
| Elettrocardiogrammi | +25,2% |
| Radiografie mediante risonanza magnetica (RMI) | +16,2% |

Conclusione:

durante il periodo di rilevamento 2006-2009 il numero di chiarimenti speciali negli ospedali e nelle cliniche è aumentato in media del 35,6%.

6. Specialisti indipendenti ambulatoriali: forte tendenza alla clinica

In molte regioni del paese non è possibile garantire in modo efficiente l'assistenza della popolazione mediante specialisti indipendenti ambulatoriali. La popolazione può però far ricorso a specialisti negli ospedali, attivi sia a livello stazionario che ambulatoriale. Vi è perciò una forte tendenza allo spostamento dei trattamenti dal medico di famiglia alla clinica. Anche nelle professioni non mediche (fisioterapia, ergoterapia ecc.) vi sono sinergie di questo genere.

| Trattamento | Ambulatoriale aumento 2006 - 2009 |
|--------------|--------------------------------------|
| Fisioterapia | +8,3% |
| Ergoterapia | +14,3% |

7. Prestazioni ambulatoriali negli ospedali: prezzi al ribasso

Dall'introduzione del TARMED il 1° gennaio 2004, fino al 1° gennaio 2010, il valore medio del punto per prestazioni ambulatoriali nell'ospedale è diminuito del 4,5%.

Vale a dire che l'aumento dei costi complessivi per prestazioni ambulatoriali nell'ospedale è dovuto esclusivamente a una richiesta massicciamente aumentata di tali prestazioni.

Conclusione

Il numero di prestazioni ambulatoriali oggetto del rilevamento negli ospedali e nelle cliniche è aumentato enormemente. I costi corrispondenti sono aumentati del 8,5% a causa della complessità e dispendio maggiori degli interventi ambulatoriali. Nel settore ambulatoriale vengono effettuati trattamenti esigenti, già effettuati in cure stazionarie, quali la dialisi, le chemioterapie, gli interventi ambulatoriali al cuore e le endoscopie, che necessitano un'infrastruttura dispendiosa, medicinali costosi e conoscenze speciali.

Il fatto che la gente si rivolga perlopiù direttamente ai reparti di pronto soccorso degli ospedali invece di consultare un medico di famiglia rappresenta un'evoluzione a livello di società. All'incremento sostanziale di prestazioni sono obbligatoriamente contrapposte maggiori spese. Il prezzo delle singole prestazioni non è però aumentato, ma al contrario dall'introduzione di TARMED nel 2004 è diminuito del 4,5%. L'aumento dei costi complessivi per prestazioni ambulatoriali nell'ospedale è dovuto esclusivamente a una richiesta massicciamente aumentata di tali prestazioni. Nel complesso questo sviluppo dimostra che l'offerta medico-sanitaria è sostanzialmente migliorata.