



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

Prestazioni, strutture, sviluppi
e tendenze del settore



Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

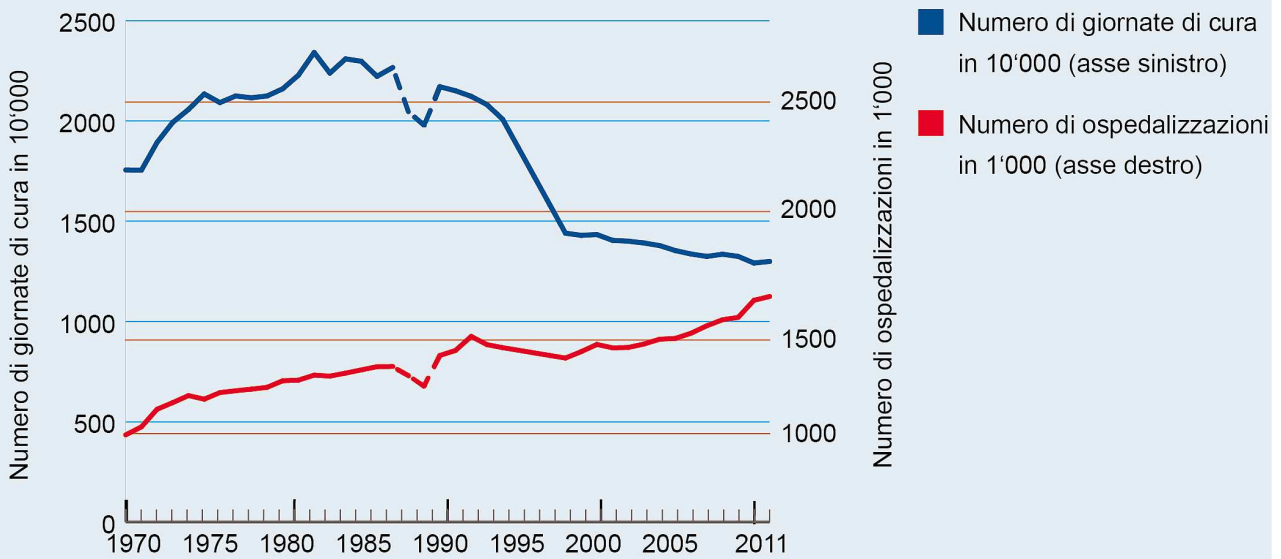
Compilation per Conferenza annuale

Indice

Intero settore :	Prestazioni	
	Ospedalizzazioni	
	Ospedalizzazioni e giornate di cura	3
	Durata della degenza	4
	Strutture	
	Ospedali	
	Ospedali e letti	5
	Personale	
	Struttura degli impieghi	6
Somatica acuta :	Qualità	
	Soddisfazione dei pazienti	7

Il numero di pazienti ricoverati aumenta, il numero di giornate di cura diminuisce

Giornate di cura e ospedalizzazioni



Fonti: H+, UST

--- Situazione dei dati incerta

© H+

Dal 1982 le ospedalizzazioni e le giornate di cura presentano una tendenza contraria. Il numero di ospedalizzazioni è tendenzialmente aumentato - da 650'000 (nel 1970) a 950'000 (nel 1982) e 1,34 milioni nel 2011. L'aumento tra il 1970 e il 1982 è stato del 46%; tra il 1982 e il 2011 il numero di ospedalizzazioni è aumentato del 41%.

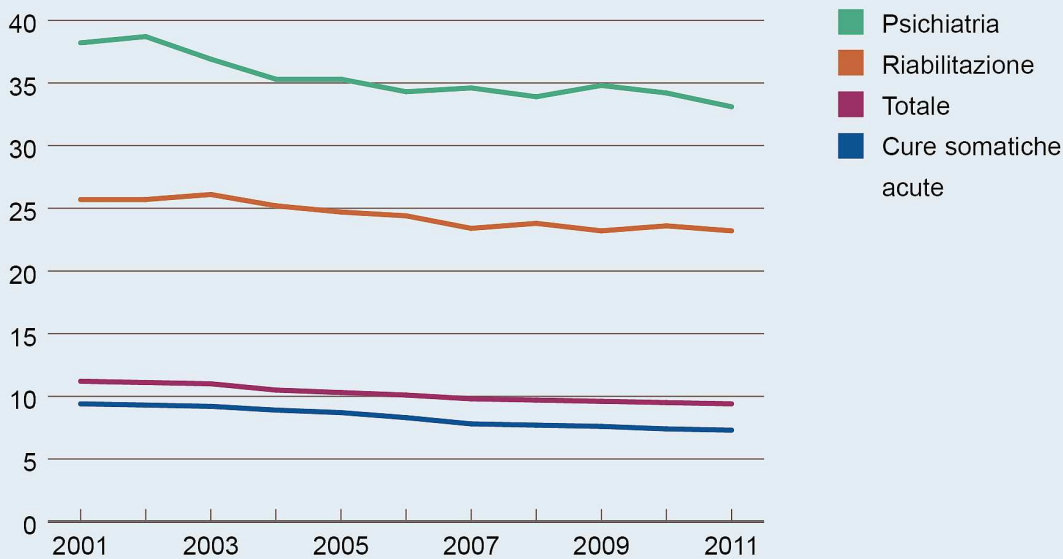
Nel 1982 il numero di giornate di cura ha raggiunto una punta massima (23,16 milioni) e da allora tende a diminuire. Nel 2011 si contavano ancora 12,7 milioni di giornate di cura (-45% rispetto al 1982). Questo sviluppo è causato da una riduzione della durata media di degenza. Se nel 1982 i pazienti in media soggiornavano 25,4 giornate in ospedale, nel 2011 si contavano ancora 9,4 giornate.

Per motivi di comprensibilità e leggibilità le giornate di cura sono indicate per 10'000 e le ospedalizzazioni per 1'000 persone. Le scale inoltre non partono da 0 bensì da 500. La situazione dei dati per gli anni novanta è scarsa. I valori per gli anni 1995-1997 sono frutto di calcoli teorici e raffigurano la realtà solamente in modo approssimativo.

Oggi le degenze dei pazienti in ospedale sono più brevi

Durata media delle degenze

Durata media delle degenze in giornate



Fonte: UST

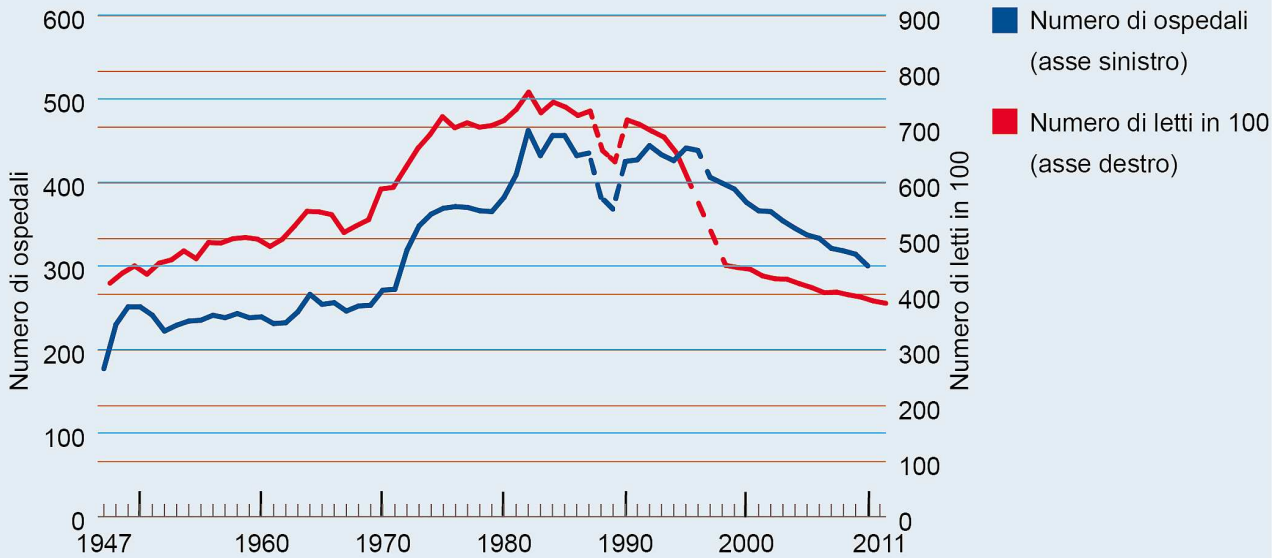
© H+

Nel 2011 la durata media di degenza negli ospedali e nelle cliniche svizzeri era di 9,4 giornate. Ciò significa una riduzione di 1,8 giornate o del 16% rispetto al 2001. Le durate delle degenze nei diversi ambiti di prestazioni differiscono però molto. I soggiorni più brevi si evidenziano nelle cure somatiche acute con 7,3 giornate, i più lunghi nella psichiatria con 33,1 giornate. Nel settore della riabilitazione la degenza ha una durata media di 23,2 giornate. Tra il 2001 e il 2011 vi è da registrare una diminuzione in tutti gli ambiti di prestazioni (cure somatiche acute -2,1 giornate, riabilitazione -2,5 giornate e psichiatria -5,1 giornate).

Queste analisi non tengono conto delle persone lungodegenti. In 486 casi i pazienti sono rimasti ospedalizzati oltre un anno. La media nei lungodegenti è di 1'317 giorni ([cfr. durata media di degenza superiore a 1 anno](#)).

Riduzione marcata del numero di letti d'ospedale in 30 anni

Numero di ospedali e numero di letti



Fonti: H+, UST

--- Situazione dei dati incerta

© H+

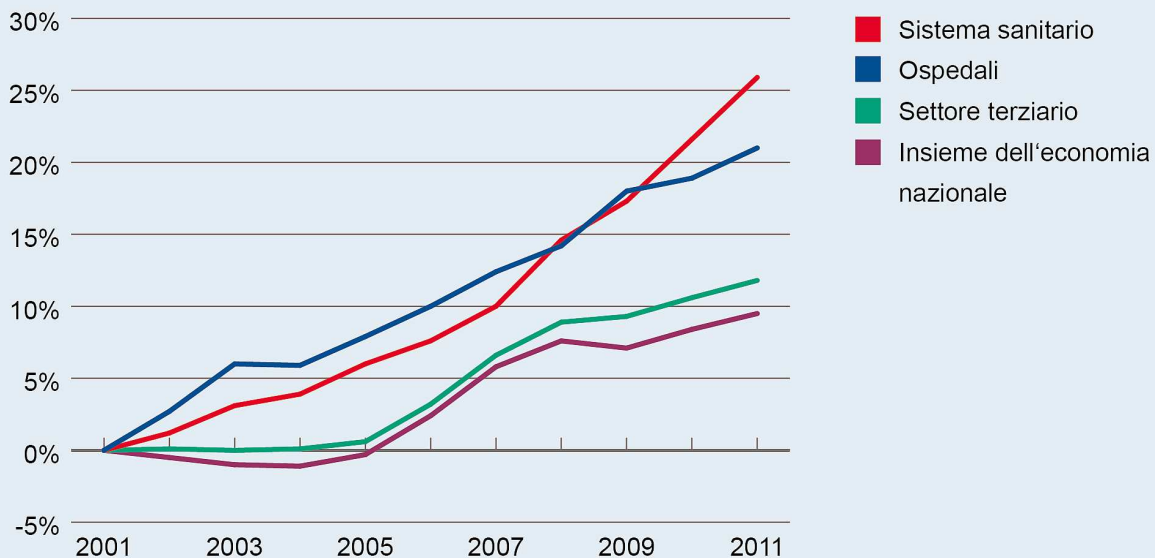
Dalla fine della seconda guerra mondiale il panorama ospedaliero ha subito continue trasformazioni, ove si può distinguere una fase di crescita e una fase di ridimensionamento.

1. La fase di crescita è durata dalla fine della seconda guerra mondiale fino all'inizio degli anni Ottanta. In questo lasso di tempo il numero di ospedali da 177 nel 1947 è passato a 462 nel 1982. Il numero di letti è aumentato da 35'000 a 76'300.
2. La fase di ridimensionamento è iniziata nei primi anni Ottanta ed è tuttora in corso. Nel 2011 la Svizzera contava ancora 300 ospedali e 38'533 letti. Ciò significa una riduzione a livello assoluto del 35% per quanto riguarda gli ospedali e del 50% per i letti, rispetto al culmine del 1982.

Gli ospedali sono datori di lavoro molto attrattivi

Crescita degli impieghi negli ospedali rispetto all'insieme dell'economia nazionale

Anno di base: 2001



Fonte: UST

© H+

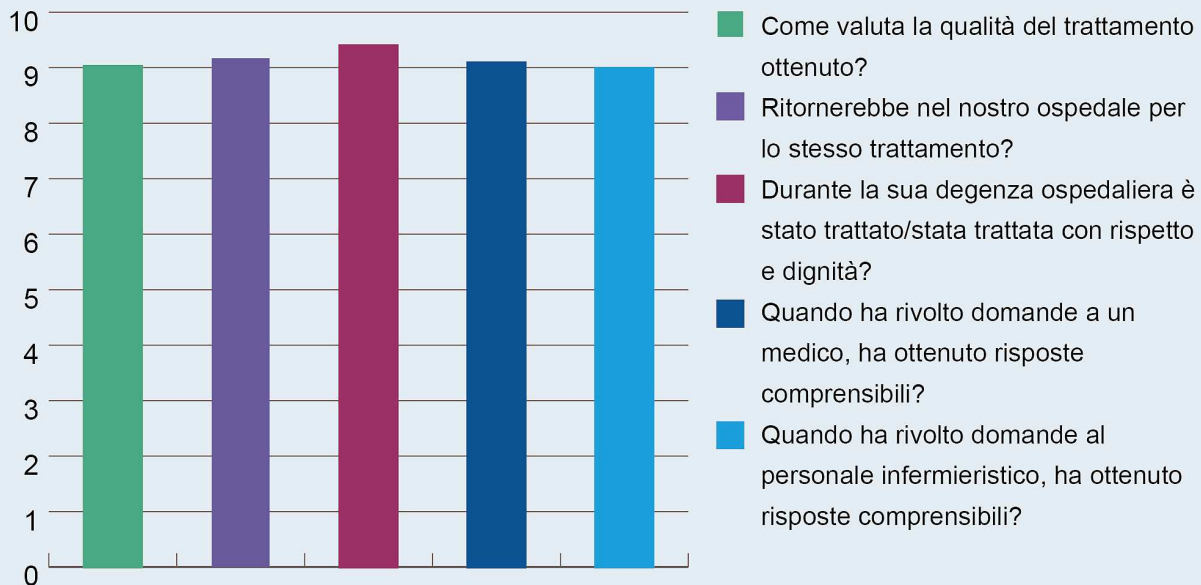
Il sistema sanitario, in particolare il settore ospedaliero, crea un gran numero di posti di lavoro. Nel 2011 negli ospedali e nelle cliniche 141'311 posti di lavoro erano occupati in equivalenti a tempo pieno, vale a dire quasi 25'000 posti in più rispetto al 2001. Ciò corrisponde a un aumento del 21% sull'arco di dieci anni. Nel confronto con l'insieme dell'economia nazionale (settore terziario e insieme dell'economia nazionale) lo sviluppo degli impieghi nel sistema sanitario presenta un andamento dinamico superiore alla media.

Nel 2011 nel sistema sanitario (tutti i fornitori di prestazioni medico-sanitarie e terapeutiche) erano impiegate 224'000 persone in equivalenti a tempo pieno, un quarto in più rispetto a dieci anni prima. La quota parte delle persone impiegate nel sistema sanitario per rapporto a tutte le persone professionalmente attive in Svizzera ammontava al 6,5%. Il personale negli ospedali e nelle cliniche rappresentava il 63% delle persone attive nel sistema sanitario, che rispetto all'insieme dell'economia nazionale costituisce il 4%.

I pazienti attribuiscono ottime note alla qualità, al comportamento e alle informazioni comprensibili

Soddisfazione dei pazienti Somatica acuta 2011

Soddisfazione su una scala da 0 a 10 (valori medi)



Fonti: ANQ, analisi H+

© H+

I pazienti sono molto soddisfatti degli ospedali e delle cliniche svizzeri, come ha dimostrato l'inchiesta tra i pazienti Somatica acuta 2011 dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ. I pazienti hanno valutato le domande attribuendo valori su una scala da 0 a 10. Con valori medi tra 9.0 e 9.4 gli ospedali e le cliniche hanno ottenuto punteggi elevati.

Punteggi massimi per trattamenti rispettosi e dignitosi

I pazienti hanno attribuito un voto particolarmente buono agli ospedali per il loro comportamento etico. Oltre l'85 per cento delle persone interpellate si è sentito trattato con rispetto e dignità. Complessivamente questa domanda ha ottenuto un punteggio medio di 9.4. La seconda migliore media risulta dalla risposta alla domanda "Ritornerebbe nel nostro ospedale per lo stesso trattamento?", con una media di 9.2. La comprensibilità delle risposte fornite sia dai medici sia dal personale infermieristico ha ottenuto la nota 9.0. Pure la qualità del trattamento in media ha ottenuto la nota 9,0.

163 ospedali acuti (sedi) hanno partecipato all'inchiesta tra i pazienti 2011, vale a dire l'80 per cento degli ospedali e delle cliniche acuti. Sono stati interpellati tutti i pazienti di età superiore ai 18 anni che sono stati dimessi da un ospedale svizzero dopo una degenza stazionaria, nel mese di novembre 2011. La metà di essi, circa 33'000, ha rispedito il questionario compilato.

Con l'inchiesta nazionale tra i pazienti 2011 l'ANQ ha posto un'importante prima pietra. In tal modo sarà possibile confrontare la soddisfazione dei pazienti prima e dopo l'introduzione di SwissDRG.

Termini importanti impiegati nel Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

Ospedale acuto	<p>Per ospedale acuto s'intende un ospedale generale ai sensi di un'istituzione stazionaria per l'esame, il trattamento e la cura di pazienti in somatica acuta.</p> <p>Fanno parte degli ospedali acuti:</p> <ul style="list-style-type: none">• tutti gli ospedali delle cure di base e delle cure centralizzate• le cliniche specializzate in chirurgia, ginecologia/neonatologia e pediatria. <p>Non fanno parte degli ospedali acuti le cliniche specializzate in psichiatria, riabilitazione e altre cliniche specializzate. Cfr. anche Tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST.</p>
Prestazione ospedaliera ambulatoriale	<p>Sono considerate prestazioni ospedaliere ambulatoriali tutte le prestazioni fornite all'ospedale, di esame, trattamento e cura di pazienti, che non possono essere definite prestazioni stazionarie o semi-stazionarie. cfr. Ospedalizzazione.</p>
Tasso di occupazione letti	<p>Una giornata in cui un letto d'ospedale è a disposizione per la gestione corrisponde al tasso di occupazione letti. Sull'arco dell'anno un singolo letto può dunque essere gestito per 365 giornate. Dal tasso di occupazione letti diviso per 365 risulta il numero di letti di un ospedale risp. di una clinica.</p>
Letto (stazionario)	<p>Ogni letto di ospedale a disposizione per la degenza stazionaria. È fatta eccezione per i letti speciali quali letti nel reparto risveglio, letti per la dialisi, letti del reparto di pronto soccorso, letti previsti in particolare per trattamenti ambulatoriali, letti d'isolamento ecc.</p>
CHOP	<p>La Classificazione svizzera delle operazioni (CHOP) è composta da un elenco sistematico e un elenco alfabetico. La versione più aggiornata è CHOP 2013. Responsabile per l'allestimento della classificazione è l'Ufficio federale di statistica UST.</p> <p>La codifica con i codici di procedura della CHOP è obbligatoria per tutti gli ospedali e le case per partorienti svizzeri. La codifica dei codici fino a sei cifre (codici codificabili o che si situano alla fine) è obbligatoria per tutti gli ospedali acuti e per le casa per partorienti a partire dal 2011, per la consegna della statistica medico-sanitaria.</p> <p>La CHOP originariamente è una traduzione e un adattamento dell'americana ICD-9-CM. Fino nel 2007 le modifiche annuali dell'ICD-9-CM sono state riprese anche dalla CHOP. A partire dal 2008 le modifiche dell'ICD-9-CM non vengono più riprese, dato che molte richieste di modifica dalla procedura nazionale di proposta corrispondono alle modifiche dell'ICD-9-CM.</p>
Durata media delle degenze	<p>La durata media delle degenze è espressa in giornate. Tale numero corrisponde al numero di giornate di cura diviso per il numero di ospedalizzazioni.</p>
Categoria di perfezionamento FMH	<p>Il Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) della Federazione dei medici svizzeri (FMH) è la base del perfezionamento professionale medico. Esso contiene tutti i principi generali e comuni validi per tutti i titoli di specialista. Coloro che dopo aver concluso gli studi di medicina decidono di seguire un perfezionamento professionale medico, possono scegliere tra 44 programmi di perfezionamento professionale.</p> <p>Il numero di categorie di perfezionamento professionale FMH offerto da un ospedale acuto è un criterio per la ripartizione in fornitori di cure di base o centralizzate ai sensi della tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST .</p>

Grandi regioni	<p>Per quanto riguarda la ripartizione dei Cantoni svizzeri in grandi regioni H+ segue la sistematica dell'Ufficio federale di statistica UST.</p> <p>Regione del Lago Lemano: Ginevra, Vaud, Vallese Espace Mittelland: Berna, Friburgo, Giura, Neuchâtel, Soletta Svizzera nord-occidentale: Argovia, Basilea-Città, Basilea-Campagna Zurigo: Zurigo Svizzera orientale: Appenzello esterno, Appenzello interno, Glarona, Grigioni, Sciaffusa, Turgovia Svizzera centrale: Lucerna, Nidvaldo, Obvaldo, Uri, Svitto, Zugo Ticino: Ticino</p>
Ospedalizzazione	<p>Sono considerate degenze ospedaliere stazionarie od ospedalizzazioni le degenze in ospedale della durata di almeno 24 ore per effettuare esami, fornire cure e assistenza. Sono pure considerate ospedalizzazioni le degenze ospedaliere di durata inferiore a 24 ore, nel corso delle quali viene occupato un letto per una notte, come pure le degenze ospedaliere in caso di decesso.</p>
ICD-10	<p>La «Classificazione Statistica Internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati» (ICD-10) viene allestita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). In Svizzera i fornitori di prestazioni per la codifica delle diagnosi fanno uso della «german modification» (GM). Quest'ultima si basa sulla versione dell'OMS ed è allestita dal Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Istituto tedesco per la documentazione e l'informazione medica, DIMDI).</p> <p>Ad eccezione delle cliniche psichiatriche, delle cliniche di riabilitazione e di altre cliniche specializzate che fino alla fine del 2012 a determinate condizioni erano ancora autorizzate a effettuare le codifiche con l'ICD-10-WHO, dal 1° gennaio 2011 per la codifica delle diagnosi in tutta la Svizzera è obbligatorio far uso dell'ICD-10-GM 2010. A partire dal 1° gennaio 2013 per tutti gli ospedali e le cliniche, comprese le cliniche psichiatriche, di riabilitazione e speciali, è obbligatoria l'ICD-10-GM 2012.</p>
Reparto di cure intense	<p>Si tratta della gestione di locali circoscritti e adatti alla medicina intensiva. Un ospedale può disporre di più reparti di cure intensive. La medicina intensiva comprende la diagnosi, la prevenzione, le cure a breve, media e lunga scadenza di tutte le forme di scompensi di funzioni vitali nei pazienti in pericolo di vita con prognosi potenzialmente buona. Essa viene esercitata da un team composto da collaboratori con formazione corrispondente medica, infermieristica e tecnica delle diverse specializzazioni.</p>
Pazienti lungodegenti	<p>Pazienti lungodegenti sono pazienti che soggiornano più di un anno in un ospedale o una clinica, soggiorno per cui secondo indicazione medica sono necessarie cure e assistenza o una riabilitazione medico-sanitaria in un ospedale.</p> <p>I pazienti lungodegenti vengono rilevati separatamente dagli altri pazienti ospedalieri. Non vanno confusi con ospiti delle istituzioni di cura di pazienti lungodegenti.</p>
Ammissione delle urgenze	<p>Oltre a essere in possesso di un mandato di cure urgenti del pronto soccorso prescritto a livello cantonale, con un obbligo generale di ammettere i pazienti, un'ammissione riconosciuta delle urgenze si distingue tra gli altri da un servizio 24 ore su 24, a disposizione per 365 giorni all'anno. Inoltre per un paziente ammesso alle cure urgenti deve essere assicurata in ogni momento l'assistenza medico-sanitaria.</p> <p>Ai reparti di cure urgenti non riconosciuti non sono richiesti requisiti espliciti oltre all'obbligo legale generale di ammissione dei pazienti.</p>

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie obbligatoria (AOMS)

Tutte le persone con domicilio in Svizzera devono disporre di un'assicurazione per le cure mediche. Questo è quanto prescrive la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994, che disciplina nel dettaglio quali prestazioni debbano fornire le casse malattie nell'ambito dell'assicurazione di base. Si tratta di prestazioni di base in caso di malattia, infortunio e maternità, fornite tra gli altri anche – e in misura considerevole – dagli ospedali.

Da quando è entrata in vigore il 1° gennaio 1996, la LAMal è stata più volte rivista. L'ultima revisione maggiore è stata effettuata nel 2007 e riguarda in particolare il nuovo finanziamento degli ospedali (in vigore dal 1° gennaio 2012). Punti principali: remunerazione di prestazioni tramite forfait, di regola forfait per caso riferiti alle diagnosi (DRG); finanziamento da parte dei Cantoni (almeno il 55%) e degli assicuratori (al massimo il 45%); libera scelta dell'ospedale per i pazienti. Obiettivi principali: aumento della trasparenza e della qualità tra gli ospedali, promovimento della concorrenza, riduzione dei costi (a lungo termine).

Sala operatoria

Un luogo separato dalle altre istituzioni dell'ospedale, in cui il personale curante effettua interventi chirurgici. Dato che in questo locale valgono norme igieniche particolari, esso è raggiungibile unicamente tramite un'anticamera di decontaminazione. Un ospedale può disporre di più sale operatorie.

Giornata di cura

Le giornate di cura rappresentano il numero di giornate (= 24 ore) impiegate per l'esame, le cure e l'assistenza stazionari di pazienti nell'ospedale. La giornata di ammissione è considerata giornata di cura, ciò non vale però per la giornata di dimissione risp. di trasferimento.

Clinica specializzata

Le cliniche specializzate sono specializzate in una, due eventualmente anche più offerte di prestazioni medico-sanitarie. Per la delimitazione precisa tra l'ospedale generale e la clinica specializzata rinviamo alla tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST. Esempi di cliniche specializzate: clinica chirurgica, clinica di ginecologia e ostetricia, clinica pediatrica, clinica oftalmologica, clinica di dermatologia e venereologia, clinica geriatrica. Le cliniche psichiatriche e di psicoterapia («cliniche psichiatriche») e le cliniche di medicina fisica e riabilitativa («cliniche di riabilitazione») vengono rilevate e analizzate separatamente.

Cure centralizzate

Per essere considerato ospedale di cure centralizzate, un ospedale generale secondo la tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST deve adempiere ad almeno uno dei due criteri seguenti:

- presentare almeno 9000 ospedalizzazioni all'anno, oppure
- la somma delle categorie di perfezionamento professionale FMH ponderate della propria azienda ammonta almeno a 20.

Fanno parte delle cure centralizzate i cinque ospedali universitari svizzeri a Basilea, Berna, Ginevra, Losanna e Zurigo, una parte degli ospedali cantonali e altre aziende maggiori.

Fondi dei dati del Monitoraggio di H+ degli ospedali e delle cliniche

- Statistica ospedaliera dell'Ufficio federale di statistica UST, www.bfs.admin.ch
- Statistica medica degli ospedali, Ufficio federale di statistica UST, www.bfs.admin.ch
- Statistica dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, www.ufsp.admin.ch
- Costi e finanziamento del sistema sanitario, Ufficio federale di statistica UST, www.bfs.admin.ch
- Indicatori degli ospedali svizzeri, Statistiche in merito all'assicurazione malattie, Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, www.ufsp.admin.ch
- Osservatorio svizzero della salute OBSAN, www.obsan.admin.ch
- Konjunkturforschungsstelle ETH Zurigo, www.kof.ethzh.ch
- Ospedale svizzero, VESKA, annuari, 1947-1995
- Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ, www.anq.ch

Responsabile generale

Conrad Engler
Responsabile settore aziendale
Comunicazione
T 031 335 11 50
conrad.engler@hplus.ch

Direzione di progetto

Ursula Käser
Responsabile di progetto
T 031 335 11 14
ursula.kaeser@hplus.ch

Analisi, valutazioni

Stefan Berger
Responsabile di progetto
Politica sanitaria
T 031 335 11 58
stefan.berger@hplus.ch

Isabelle Rudaz
Responsabile di progetto Qualità
T 031 335 11 21
isabelle.rudaz@hplus.ch

Redazione

Dorit Djelid
Portavoce
T 031 335 11 63
dorit.djelid@hplus.ch

Webpublishing

Stefan Althaus
Webpublisher
T 031 335 11 20
stefan.althaus@hplus.ch

Contatto

H+ Die Spitäler der Schweiz
Segretariato centrale
Lorrainestrasse 4 A
3013 Berna
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch