



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

gfs.bern
Menschen. Meinungen. Märkte.

Barometro degli ospedali e delle cliniche

Sondaggio tra la popolazione in merito ad argomenti di politica sanitaria, con accento su ospedali e cliniche



Barometro degli ospedali e delle cliniche

Compilazione per il 10 settembre 2014

Indice

Le informazioni più importanti in breve	3
Sistema sanitario	4
Richieste	5
Risorse umane	6
Importanza	7
Credibilità	8
Qualità	9
Qualità secondo regioni linguistiche	10
Finanziamento	11
Ridistribuzione delle finanze	12
Costi	13
Decisione in merito a trattamenti costosi	14
Aspettative nei confronti dell'ospedale	15
Distanza accettabile	16
Densità della rete di ospedali	17
Importanti fattori decisionali	18
Fattori decisionali subordinati	19
Anamnesi	20
Stato di salute	21
Trattamento nel corso degli ultimi 12 mesi	22
Trattamento ospedaliero secondo l'età	23
Ultimo trattamento/controllo	24
Assicurazione complementare ospedaliera	25

Le informazioni più importanti in breve

Ospedali e cliniche rivestono un'importanza centrale per il sistema sanitario svizzero e offrono prestazioni di qualità elevata, e per questo sono pure attori credibili nella politica sanitaria. Anche se dal punto di vista degli elettori la qualità elevata non necessariamente deve significare costi elevati e per le economie domestiche con redditi medi le spese per la salute rappresentano oneri elevati, il finanziamento degli ospedali è perlopiù accettato.

In nessun settore si riconosce un potenziale di risparmio elevato. Gli elettori vorrebbero addirittura concedere più soldi alla medicina pediatrica e geriatrica e agli ospedali regionali. Il finanziamento tramite imposte e premi pro capite in linea di massima è accettato. Il finanziamento accettato va di pari passo con aspettative nei confronti del sistema ospedaliero: la libera scelta del medico e dell'ospedale costituisce un bene importante. Senza una controprestazione diretta solo pochi sono disposti a rinunciarvi. Per principio gli elettori desiderano che ogni regione disponga pure di un ospedale o di una clinica con le più importanti prestazioni di servizio.

Essi accettano però che solamente pochi centri offrano i trattamenti altamente specializzati. È chiaro che in casi di emergenza acuta è necessaria un'assistenza medico-sanitaria rapida e che per trattamenti ripetuti la vicinanza di un istituzione costituisce un grosso vantaggio.

Nel confronto diretto la qualità di un trattamento costituisce però per gli elettori nettamente il fattore più importante rispetto all'ubicazione di un ospedale o di una clinica nelle immediate vicinanze.

Sistema sanitario

Sistema sanitario

Molto importante, di buona qualità e credibile – la scelta dell'ospedale, un bene importante

Gli ospedali e le cliniche svizzeri sono molto importanti per il sistema sanitario e la loro qualità è buona. Essi sono considerati protagonisti credibili nella politica sanitaria.

La libera scelta del medico e dell'ospedale è un bene importante per gli elettori, a cui solo pochi di loro rinuncerebbero. La maggioranza inoltre vorrebbe un sistema ospedaliero con un'offerta medico-sanitaria ampia anche nelle regioni periferiche. Si chiede inoltre che venga formato un numero sufficiente di medici e che il personale parli la medesima lingua del paziente.

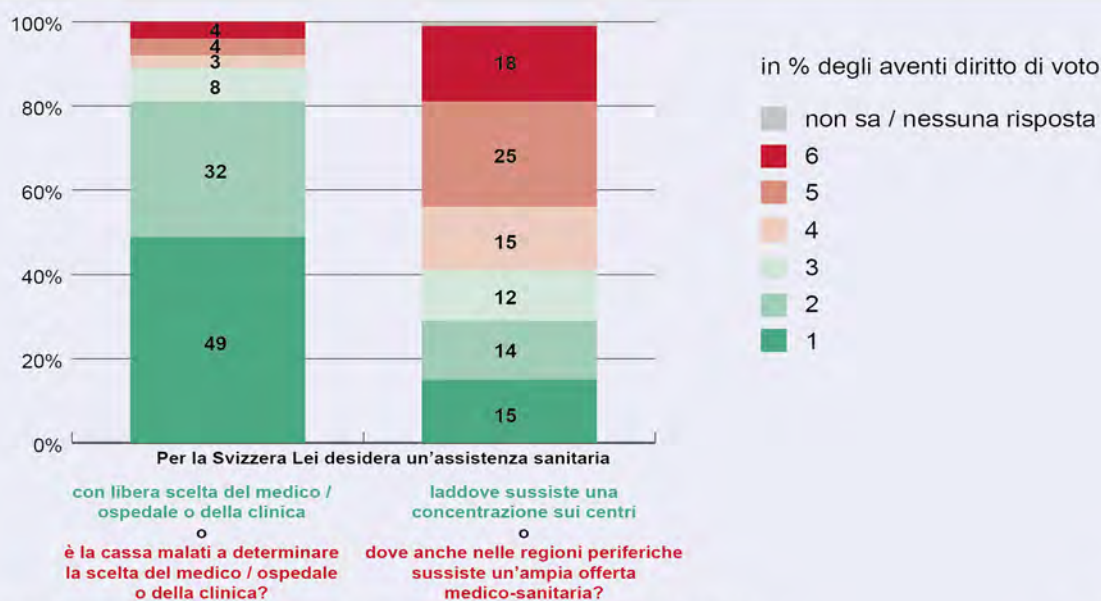
Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014

© H+

Importante la libera scelta del medico e dell'ospedale

Sistema sanitario – Richieste

«Adesso parliamo per un momento di argomenti generali relativi al sistema sanitario. Se lei è più d'accordo con la prima alternativa, indichi il numero 1 oppure un numero vicino a 1. Se è più d'accordo con la seconda alternativa, indichi il numero 6 o un numero vicino a 6.»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

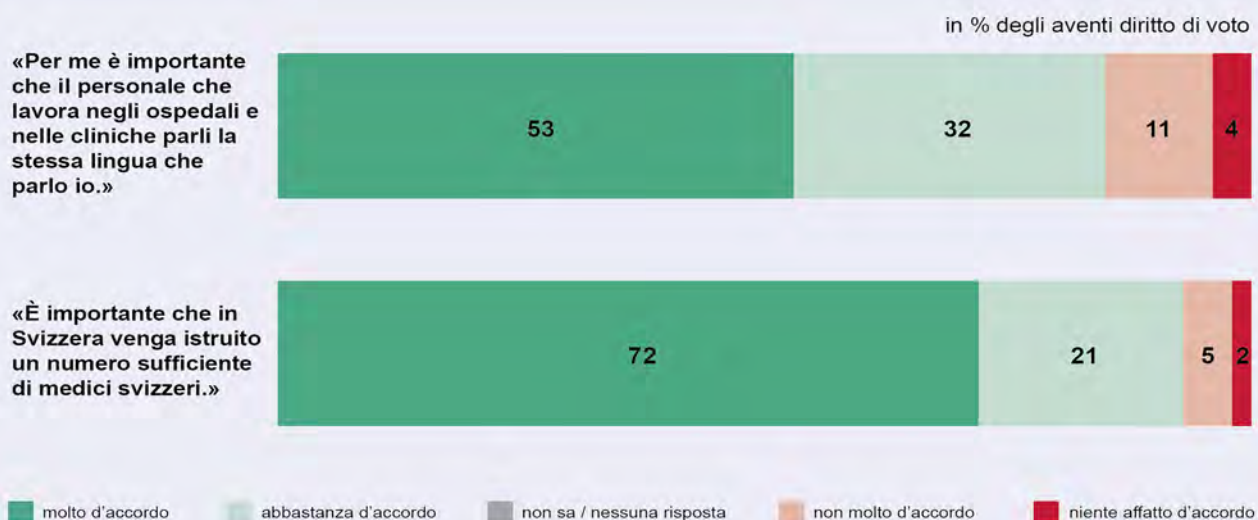
© H+

Per gli aventi diritto di voto svizzeri la libera scelta del medico e dell'ospedale rappresenta un bene molto importante. Quasi nove su dieci interpellati preferiscono la libera scelta dei pazienti per quanto riguarda i medici e gli ospedali da cui e in cui farsi curare (l'89% valori 1-3) a una decisione preliminare presa dalle casse malati (l'11% valori 4-6). Per quasi la metà degli interpellati la libera scelta dei medici e degli ospedali è prioritaria (il 49% valore 1). La maggioranza dei favori per una decisione preliminare presa dalle casse malati proviene da parte delle persone non legate a un partito (il 24%). I più decisi in favore della libera scelta del medico e dell'ospedale/della clinica sono le persone che non si sentono in salute (il 69% valore 1) e che dunque sono anche direttamente colpite. Il medesimo schema si presenta nelle persone che sono state trattate in ospedale (il 64%) o si sono sottoposti a trattamento ambulatoriale (il 62%) meno di un anno fa. Decisamente favorevoli alla libera scelta sono inoltre le classi di reddito inferiori (il 62%), le fasce della popolazione con poca formazione (il 59%) e la Svizzera di lingua francese (il 57%). Un'opinione meno decisa esprimono invece gli italo-foni (il 37%) e le persone con uno stato di salute da buono a molto buono (il 42%). Per quanto riguarda la principale richiesta della densità della rete di ospedali gli aventi diritto di voto presentano un'immagine meno inequivocabile: la maggioranza del 58% tende verso un'offerta sanitaria ampia anche nelle regioni periferiche (valori 4-6). Il 41 per cento tende a una maggiore concentrazione dell'offerta nei centri (valori 1-3). È interessante notare che nelle regioni di campagna vi è una maggioranza favorevole alla concentrazione sui centri (il 57% valori 1-3), ma non nei piccoli e medi (il 36%) o nei grandi agglomerati (il 34%). Pure la maggioranza delle persone con un elevato grado di formazione (il 52%), che secondo la propria opinione sono in cattiva salute (il 64%) e che sono simpatizzanti del partito socialista (il 58%) si esprime a favore della concentrazione. Sono decisamente di avviso diverso i simpatizzanti del PPD (il 72% valori 4-6) e del PLR (il 68%), gli italo-foni (l'87%) e i franco-foni (il 73%) come pure persone con una formazione media (il 69%) o in buona salute (il 67%).

Formare un numero sufficiente di medici svizzeri

Sistema sanitario – Risorse umane

«Qui di seguito sono elencate alcune affermazioni che vengono fatte con riferimento al personale che lavora negli ospedali e nelle cliniche. La prego di dirmi di volta in volta se è molto d'accordo, abbastanza d'accordo, non molto d'accordo o niente affatto d'accordo.»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

Il 93% degli aventi diritto di voto sono molto o abbastanza d'accordo con il fatto che la formazione di un numero sufficiente di medici svizzeri in Svizzera sia importante; la maggior parte è addirittura decisamente di questo avviso (il 72% molto importante). Questo dato si riflette pure nel fatto che per l'85% è molto importante o abbastanza importante poter comunicare nella propria lingua con il personale ospedaliero o delle cliniche. Secondo il 53% è addirittura molto importante.

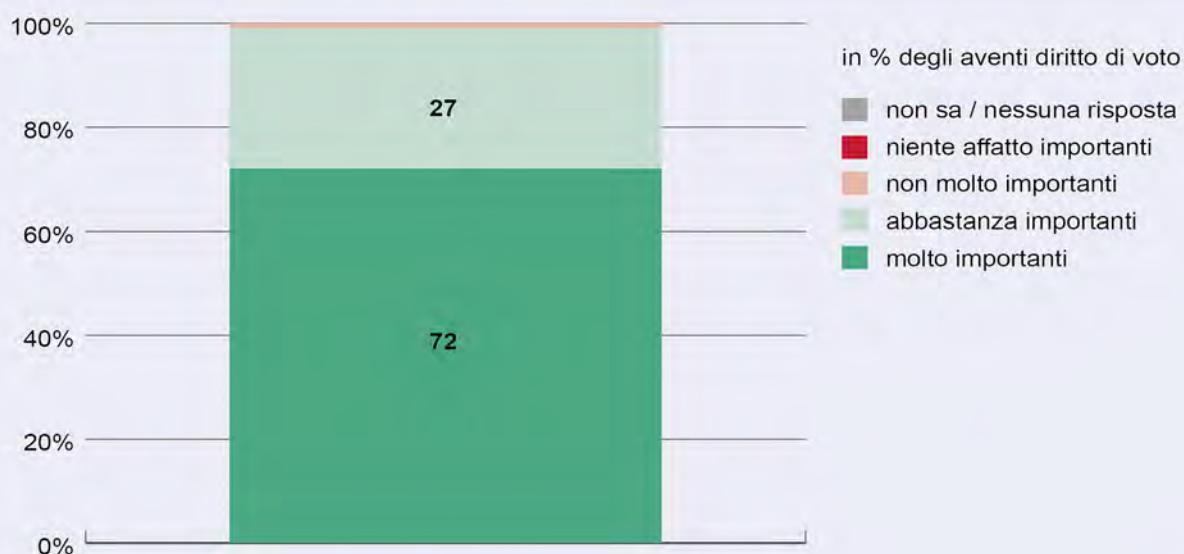
Anche i sottogruppi socio-demografici presentano chiare maggioranze a favore di un maggior numero di medici e di personale medico formato in Svizzera, che parli la medesima lingua dei pazienti. Le uniche differenze notevoli si presentano nella certezza delle affermazioni: chi si sente male o molto male per quanto riguarda la propria salute, approva maggiormente le due affermazioni (formare un numero sufficiente di medici svizzeri: l'83% molto d'accordo; il personale parla la mia lingua: il 70% molto d'accordo), come pure chi parla francese (l'81%, il 63%), chi ha un reddito basso (l'81%, il 63%), rispettivamente un basso grado di formazione (l'81%, il 67%) o chi si situa politicamente a destra (l'83%, il 60%). Chi invece dal punto di vista dell'appartenenza politica si situa al centro (il 65%, il 49%) oppure chi si sente in salute (il 67%, il 45%), attribuisce meno importanza alla formazione dei medici e alla lingua del personale. La lingua riveste inoltre un'importanza superiore alla media per le persone interpellate nella Svizzera di lingua italiana (il 64%).

Per i comuni di campagna la formazione di un numero sufficiente di medici svizzeri (l'80%) riveste un'importanza superiore alla media.

Gli ospedali sono molto importanti per il sistema sanitario

Sistema sanitario – Importanza degli ospedali e delle cliniche svizzeri

«Qual è la Sua valutazione assolutamente generale sull'importanza degli ospedali e delle cliniche per il sistema sanitario in Svizzera? Lei pensa che gli ospedali e le cliniche siano molto importanti, abbastanza importanti, non molto importanti oppure niente affatto importanti?»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

Gli ospedali e le cliniche svizzeri sono importanti per il sistema sanitario. Secondo il 72% degli aventi diritto di voto sono molto importanti, ulteriori 27% li considerano abbastanza importanti. Un'opinione contraria praticamente non esiste, a parte l'uno per cento di "non molto importante" - solamente tre persone su 1'120 interpellati considerano niente affatto importanti gli ospedali e le cliniche.

La grande importanza è ancorata in tutte le fasce della popolazione interpellate: in nessun sottogruppo oltre il 3% considera non importanti gli ospedali e le cliniche e per una chiara maggioranza di ogni sottogruppo sono considerati molto importanti.

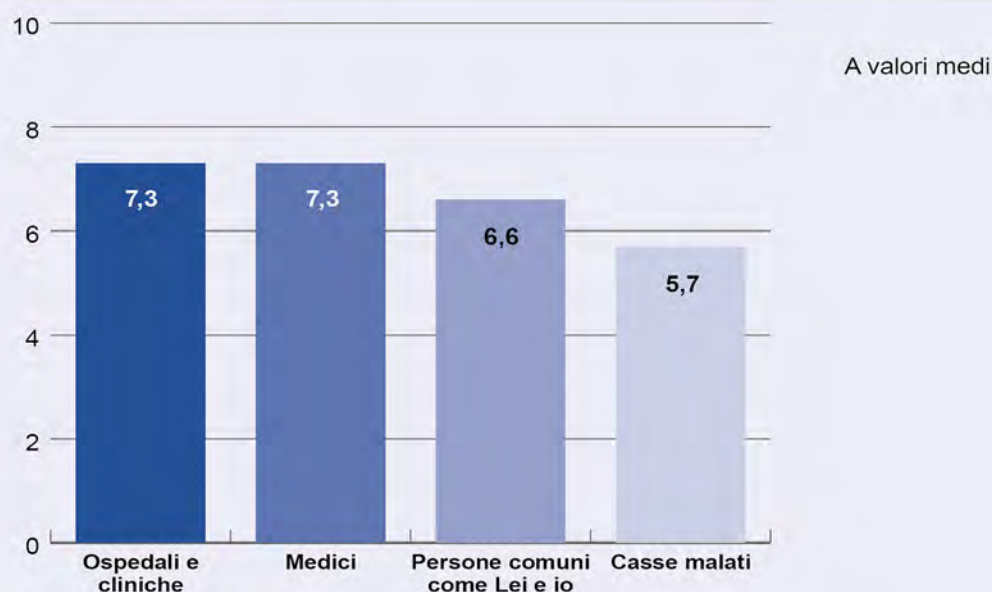
Ciò vale in particolare per persone di età superiore ai 60 anni (l'80% molto importante), che sono hanno subito trattamenti ambulatoriali (l'80%) o stazionari (il 79%) in un ospedale o in una clinica meno di un anno fa, che vivono in campagna (il 78%) e che dispongono di un diploma di formazione elevato (il 78%).

Meno chiari, ma comunque in una chiara maggioranza sono invece i valori tra le persone fino ai 39 anni (il 67%), con un grado medio di formazione (il 66%) o coloro che vivono in un agglomerato da piccolo a medio (il 65%).

Gli ospedali e le cliniche sono credibili

Sistema sanitario – Credibilità dei protagonisti

«Per le organizzazioni citate in seguito La prego di dirmi in quale misura sono per Lei credibili. 0 significa niente affatto credibile. 10 significa molto credibile. I valori intermedi possono servirle per graduare la Sua opinione. Se Lei non conosce una di queste persone o organizzazioni, La prego di dirmelo senza problemi.»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

Gli ospedali e le cliniche rispettivamente i loro rappresentanti sono protagonisti credibili della politica sanitaria. Su una scala da 0 a 10, ove 10 significa molto credibile, gli ospedali e le cliniche ottengono un buon punteggio di 7.3 e si situano in prima posizione, assieme ai medici. Per quanto riguarda la credibilità il 17 per cento attribuisce agli ospedali il punteggio 9 o 10, il 26 per cento un 8 e il 33 per cento un 7. Il 20 per cento attribuisce un 5 o un 6; i punteggi da 0 a 5 vengono attribuiti solamente dal 3 per cento delle persone interpellate.

Gli interpellati credono sé stessi e i loro simili piuttosto poco capaci di decidere sulla politica sanitaria (punteggio medio 6.6). Ancora meno credibilità viene però attribuita alle casse malati (5.7).

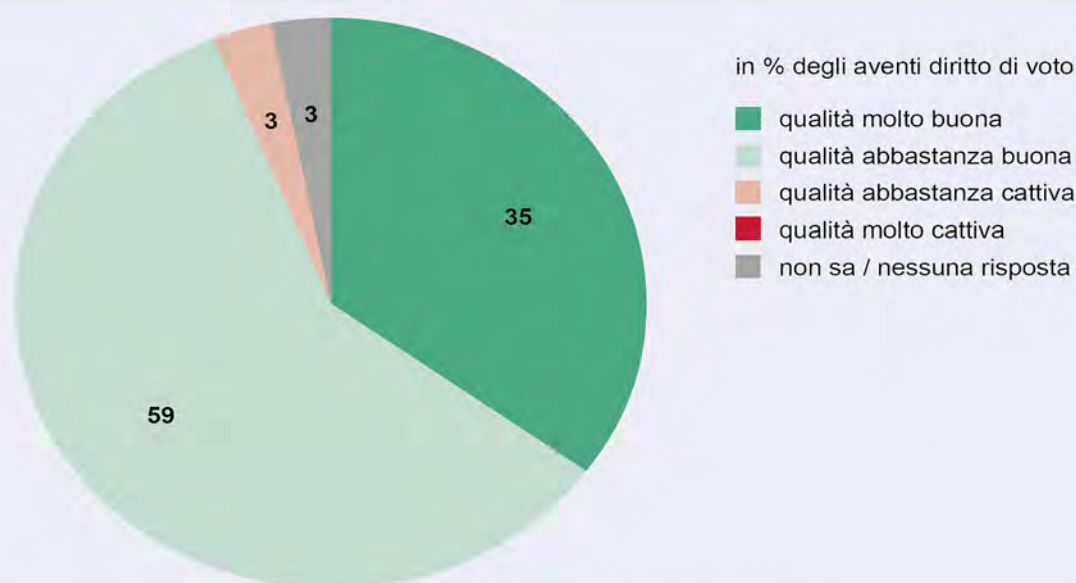
L'attribuzione della credibilità agli ospedali e alle cliniche dipende tra gli altri dai redditi dell'economia domestica, da dove abitano le persone e dall'età: secondo le persone che vivono in un'economia domestica con almeno 7'000 franchi di reddito mensile la credibilità è maggiore (7.5) rispetto a persone in economie domestiche con un reddito inferiore a 3'000 franchi (7.0); lo stesso vale per gli abitanti di grandi agglomerati (7.5) rispetto alle persone che abitano in campagna (7.0). Gli ospedali e le cliniche ottengono pure buoni valori da persone di età superiore ai 70 anni o da simpatizzanti del PPD (7.5 per entrambi i gruppi).

La credibilità dipende inoltre dalla qualità percepita del settore ospedaliero: chi considera quest'ultima molto buona (7.6), crede maggiormente agli ospedali e alle cliniche rispetto a chi la considera soltanto piuttosto buona (7.2). Decisamente meno credibilità viene attribuita da persone secondo cui la qualità è cattiva (6.1), ciò vale però solamente per il quattro per cento delle persone interpellate.

Buoni voti per gli ospedali e per le cliniche

Sistema sanitario – Qualità degli ospedali e delle cliniche svizzeri

«Qual è la Sua valutazione generale sulla qualità del sistema ospedaliero in Svizzera? Lei pensa che la qualità sia molto buona, abbastanza buona, abbastanza cattiva oppure molto cattiva?»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

Dal punto di vista degli aventi diritto di voto gli ospedali e le cliniche non solo rivestono un ruolo centrale nel sistema sanitario, ma adempiono pure tale ruolo con una qualità soddisfacente. Secondo più di un terzo degli interpellati (il 35%) gli ospedali e le cliniche sono di qualità molto buona, secondo un altro 59 per cento la qualità è perlomeno abbastanza buona. Anche se la maggioranza non attribuisce il voto migliore, non sono in molti ad avere un punto di vista critico: solamente secondo il tre per cento la qualità di ospedali e cliniche è abbastanza cattiva.

Meno di un per cento - 4 persone interpellate su 1'210 - crede che la qualità degli ospedali e delle cliniche in Svizzera sia molto cattiva.

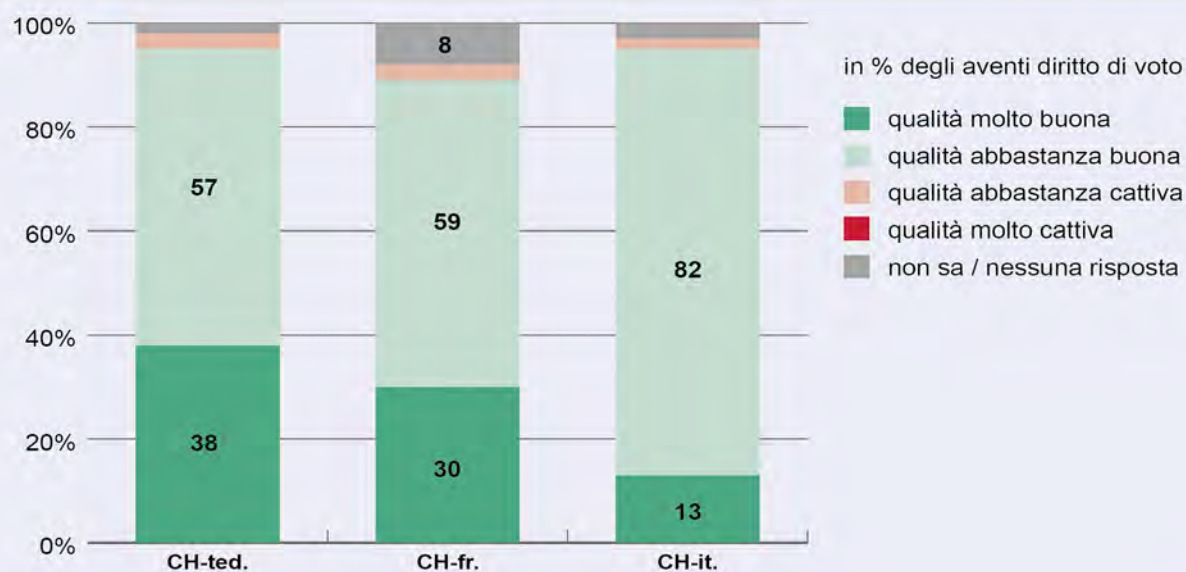
In nessuno dei sottogruppi esaminati le quote parti "abbastanza cattiva" e "molto cattiva" raggiungono più del otto per cento. La differenza maggiore tra i gruppi socio-demografici si situa nella ponderazione tra molto buono e piuttosto buono. Soprattutto nei grandi agglomerati, dove si situano molti ospedali e cliniche, il sistema sanitario è considerato molto buono (il 43%).

È interessante notare che la valutazione dipende inoltre dalle esperienze che gli interpellati hanno fatto con gli ospedali e le cliniche: le persone che sono state sottoposte a trattamenti meno di un anno prima (stazionari: 30%, ambulatoriali: 32%), valutano la qualità inferiore rispetto a coloro i quali non hanno mai fatto capo a trattamenti stazionari (il 41%) o che non si ricordano quando si sono sottoposti l'ultima volta a un trattamento ambulatoriale (il 49%). Ciò dipende però anche dallo stato di salute delle singole persone: la valutazione degli ospedali da parte delle persone in buona salute o con una salute molto buona (il 35%) è migliore rispetto alle persone con uno stato di salute cattivo o molto cattivo (il 21%). La valutazione migliore vale pure per persone senza appartenenza partitica (il 48%), ciò che spesso va di pari passo con un maggiore interesse e delle conoscenze più approfondite del sistema sanitario.

Migliore valutazione della qualità nella Svizzera tedesca

La qualità del sistema ospedaliero svizzero secondo le regioni linguistiche

«Qual è la Sua valutazione generale sulla qualità del sistema ospedaliero in Svizzera? Lei pensa che la qualità sia molto buona, abbastanza buona, abbastanza cattiva oppure molto cattiva?»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

La qualità percepita è differente a seconda delle regioni linguistiche: nella Svizzera di lingua tedesca (il 38%) al sistema ospedaliero viene attribuita una qualità superiore rispetto alla Svizzera a quella italoфона (il 13%). La Svizzera romanda, con il 30%, si situa tra le altre due regioni.

Finanziamento

Finanziamento

Accettato il finanziamento ospedaliero da parte dello Stato e delle casse malati

Alla maggior parte dei settori del sistema ospedaliero gli elettori metterebbero a disposizione i medesimi mezzi finanziari stanziati finora. Auspicicherebbero una fetta maggiore della torta soprattutto per la medicina pediatrica e geriatrica, ma anche per gli ospedali regionali.

Il finanziamento degli ospedali sia da parte dello Stato sia da parte delle casse malati gode di un'ampia accettazione. Una qualità elevata non giustifica automaticamente ingenti spese sanitarie. Dal punto di vista delle persone interpellate le spese sanitarie rappresentano un grosso onere per le economie domestiche medie.

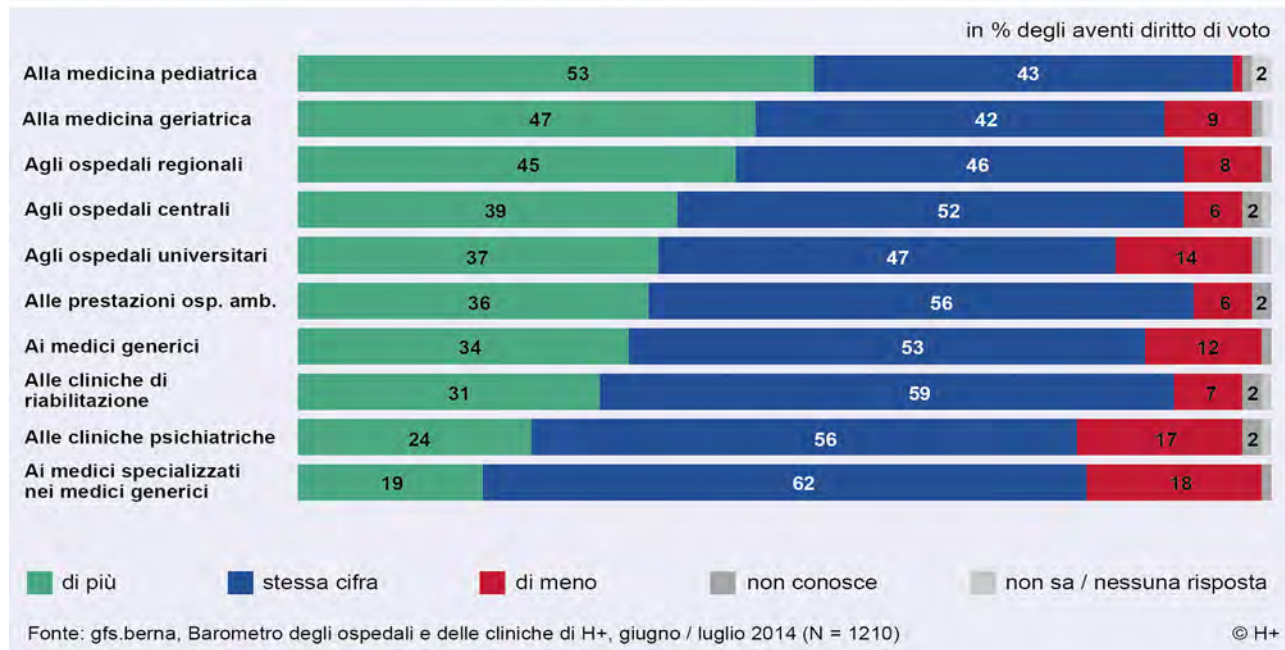
Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014

© H+

Maggiori mezzi per la medicina pediatrica e geriatria

Finanziamento – Ridistribuire i finanziamenti del sistema sanitario

«Immaginiamo per un momento che spetti a lei decidere come ridistribuire i finanziamenti del sistema sanitario, con l'obbligo però di non superare la cifra complessiva attuale. A quali settori darebbe meno soldi, a quali la stessa cifra e a quali più di adesso?»



In linea di massima gli aventi diritto di voto considerano che le finanze nel sistema sanitario siano distribuite in maniera sensata. Alla maggior parte dei settori una maggioranza (relativa) degli interpellati attribuirebbe gli stessi mezzi che ottengono oggi.

Unicamente ai settori della medicina pediatrica (aumento del 53%) e alla medicina geriatria (47%) una maggioranza (relativa) desidera attribuire mezzi finanziari supplementari. Il 45% metterebbe a disposizione maggiori mezzi agli ospedali regionali, mentre quasi la medesima percentuale (il 46%) è soddisfatta della ripartizione.

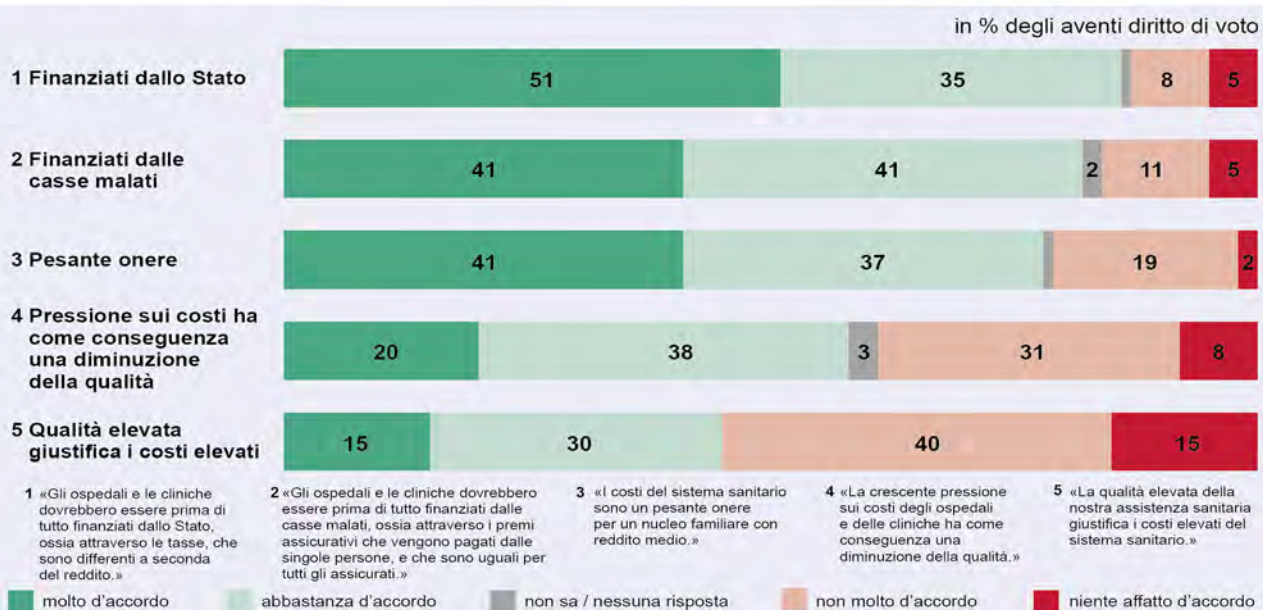
Anche a tutti i rimanenti settori gli interpellati attribuirebbero piuttosto mezzi finanziari maggiori che minori. Oltre il 30 per cento degli interpellati attribuirebbe maggiori mezzi finanziari agli ospedali di centro (il 39%), agli ospedali universitari (il 37%), alle prestazioni ospedaliere ambulatoriali (il 36%), ai medici generici (il 34%) e alle cliniche di riabilitazione (il 31%) e un massimo di 14 per cento (ospedali universitari) attribuirebbe meno mezzi.

Gli aventi diritto di voto ridurrebbero i mezzi finanziari piuttosto ai medici specialisti negli studi medici (meno 18%) o alle cliniche psichiatriche (meno 17%), ma anche in questi due settori la tendenza a maggiori mezzi è più forte (medici specialisti: il 19% in più; cliniche psichiatriche: il 24% in più).

Il finanziamento ospedaliero attuale è ampiamente accettato

Finanziamento – Costi del sistema sanitario

«Abbiamo raccolto qui alcune affermazioni, che si sentono ripetere continuamente con riferimento ai costi del sistema sanitario in generale, e nello specifico in ambito ospedaliero. Le chiedo la cortesia di dirmi di volta in volta se Lei è molto d'accordo, abbastanza d'accordo, non molto d'accordo oppure niente affatto d'accordo.»



I due pilastri del finanziamento ospedaliero godono di un'ampia accettazione: l'86 per cento degli interpellati è d'accordo o abbastanza d'accordo con il finanziamento degli ospedali e delle cliniche tramite il bilancio pubblico. Con l'82 per cento pure il finanziamento tramite le casse malati è chiaramente ancorato.

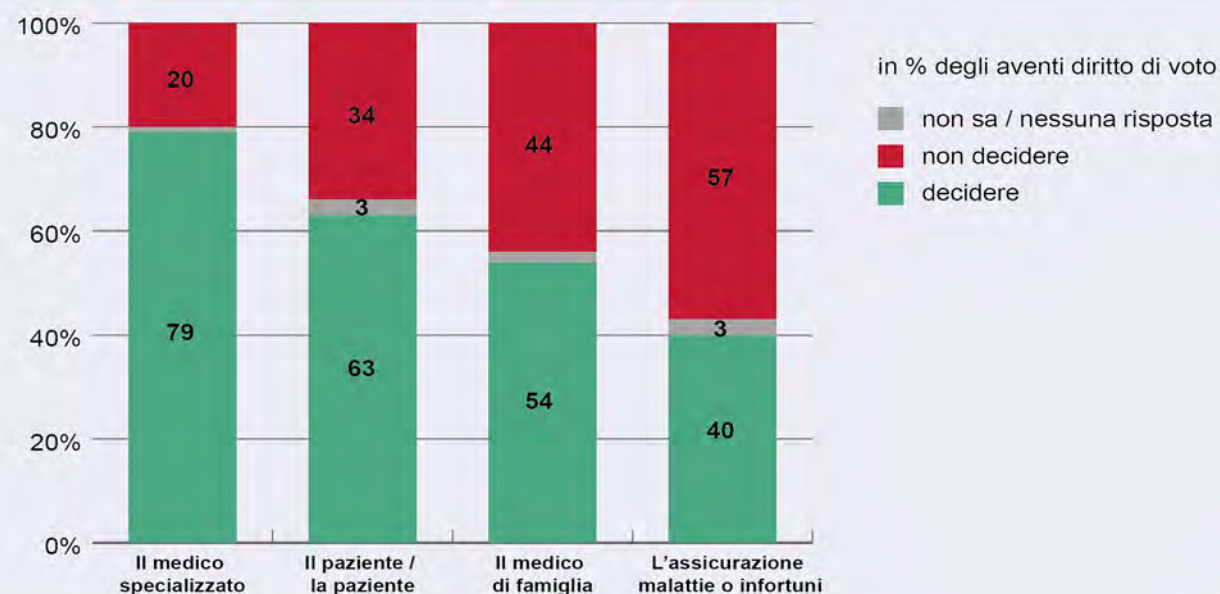
Entrambi i punti di vista godono di una chiara maggioranza soprattutto anche in tutti i sottogruppi, vale a dire in tutte le parti della Svizzera e in tutti i partiti. Per entrambi i punti di vista l'approvazione è leggermente più forte nell'area politica di sinistra e in campagna. Ciò nonostante l'accettazione per principio non è una carta bianca: secondo il 78% i costi del sistema sanitario rappresentano un carico elevato per un'economia domestica con reddito medio. Una maggioranza non è dell'avviso che l'elevata qualità – che secondo gli aventi diritto di voto è chiaramente data – giustifichi automaticamente costi sanitari elevati (il 55% non è molto d'accordo o niente affatto d'accordo); sussiste però anche il timore che la pressione sui costi possa portare a una riduzione della qualità (il 58% è molto o abbastanza d'accordo).

Il carico percepito dei redditi medi si riscontra nella maggioranza di tutti i sottogruppi. Soprattutto le persone con un reddito medio per economia domestica inferiore a 3'000 franchi (l'89%) sono di questo avviso, come pure le persone provenienti da grossi agglomerati (l'85%), quelle che godono di buona salute (l'89%), senza appartenenza partitica (89%) o simpatizzanti del PLR (il 92%). L'elevata qualità quale giustificazione di costi elevati è accettata dalla maggioranza della Svizzera tedesca (il 52%), come pure nei piccoli e medi agglomerati (il 56%), dai ceti con formazione media (il 58%) e dalle fasce di redditi più elevati (il 60%) e da persone in buona salute (il 55%). Una riduzione della qualità in seguito a una pressione sui costi è temuta soprattutto nella Svizzera di lingua italiana (il 78%) e in agglomerati da piccoli a medi (il 65%) come pure da persone con reddito molto elevato (il 69%) o simpatizzanti del PLR (il 71%).

Il medico deve decidere in merito al trattamento costoso

Finanziamento – Decisione in merito ai trattamenti costosi

«Chi deve decidere se deve essere eseguita oppure non deve essere eseguita una cura molto costosa che viene pagata dalla cassa malati?»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

Le persone interpellate vogliono lasciare sostanzialmente agli specialisti (il 79%) la decisione a sapere se vada effettuato un trattamento molto costoso, pagato dalla cassa malati, però in quanto pazienti (il 63%) vogliono avere la possibilità di codecisione. Una maggioranza prevede un diritto di codecisione (il 54%) pure per i medici di famiglia. Secondo l'opinione della maggioranza (il 57%) però l'assicurazione malattie e infortuni non deve poter decidere.

Chi considera di essere in cattiva salute, desidera mettere maggiormente la responsabilità nelle mani degli specialisti (il 96%); chi si sente bene si crede pure capace di prendere tale decisione (il 71%). Quest'ultima opinione corrisponde anche alle classi di reddito più elevate (il 77%) e a quelle più basse (il 76%), ai senza partito (il 79%) come pure alle persone provenienti da piccoli e medi (il 70%) o grossi agglomerati (il 72%). Le classi di reddito medio (l'85%) invece lascerebbero piuttosto la decisione allo specialista. Tale quota è più elevata nella Svizzera di lingua francese (il 90%) e italiana (l'88%) e tra i simpatizzanti del PS (l'88%).

Le persone che abitano in campagna (il 60%), con una formazione bassa (il 63%), con redditi elevati (il 61%) o simpatizzanti del PLR (il 65%) danno maggiormente fiducia ai medici di famiglia. La maggioranza della popolazione di campagna (il 58%), delle classi con formazione bassa (il 50%) e di reddito medio (il 51%) come pure delle persone in cattiva salute (il 56%) vorrebbero far partecipare le casse malati alla decisione.

Aspettative nei confronti dell'ospedale

Aspettative nei confronti dell'ospedale

Un ospedale per ogni regione – la qualità è decisamente più importante della vicinanza

Sia nel caso di un'urgenza acuta, sia per trattamenti ricorrenti l'istituto medico-sanitario dovrebbe essere situato nelle vicinanze. Per interventi chirurgici unici si accettano i tragitti più lunghi. Nel complesso alla qualità viene attribuita un'importanza maggiore rispetto alla vicinanza degli ospedali e delle cliniche. Ciò nonostante gli elettori auspicano che in ogni regione si chieda che vengano offerti i trattamenti specializzati più importanti.

La qualità, i medici, l'offerta di prestazioni e anche i costi sono fattori più importanti a livello decisionale rispetto alla posizione, al cibo o alla camera.

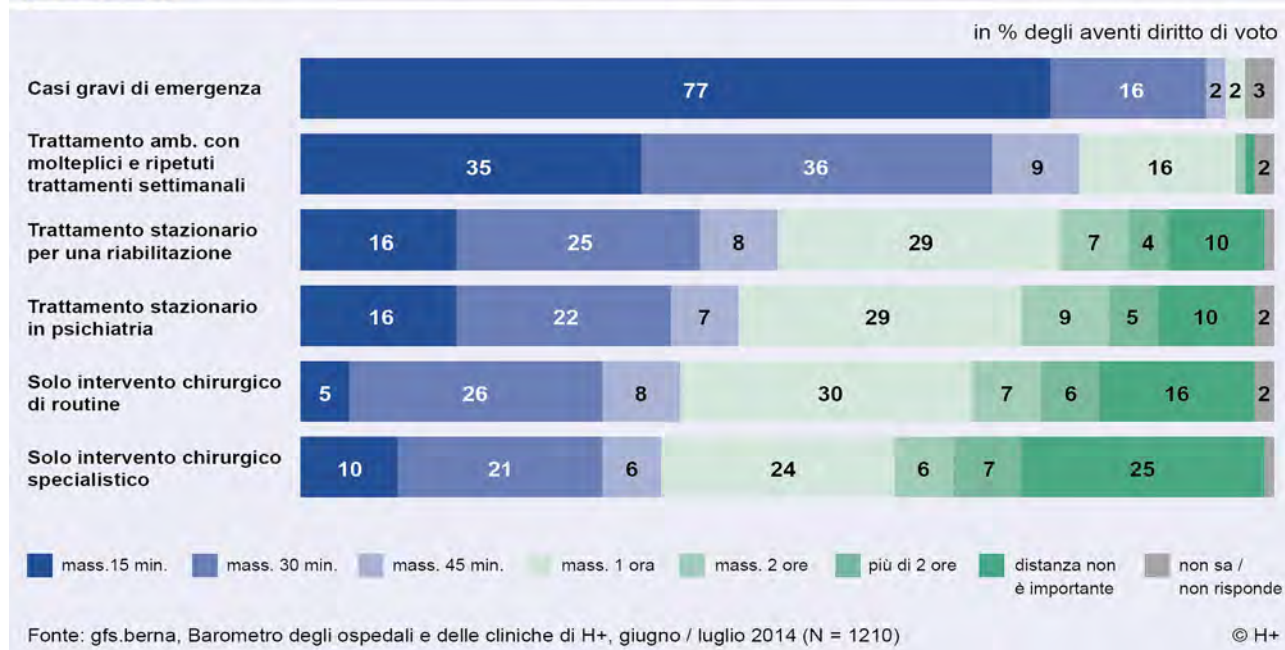
Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014

© H+

In caso di trattamento speciale è accettata una distanza maggiore

Aspettative nei confronti dell'ospedale – Distanza accettabile

«Supponiamo che Lei abbia bisogno di una delle seguenti prestazioni mediche per un intervento da decidere. Quanto tempo Lei sarebbe al massimo disposto / a investire per recarsi in quella struttura servendosi dei mezzi di trasporto che Lei usa solitamente? Si tratterebbe al massimo di 15 minuti, 30 minuti, 45 minuti, 1 ora, 2 ore o più di 2 ore? Oppure la distanza dell'ospedale / della clinica non è importante per Lei quando si tratta di una prestazione?»

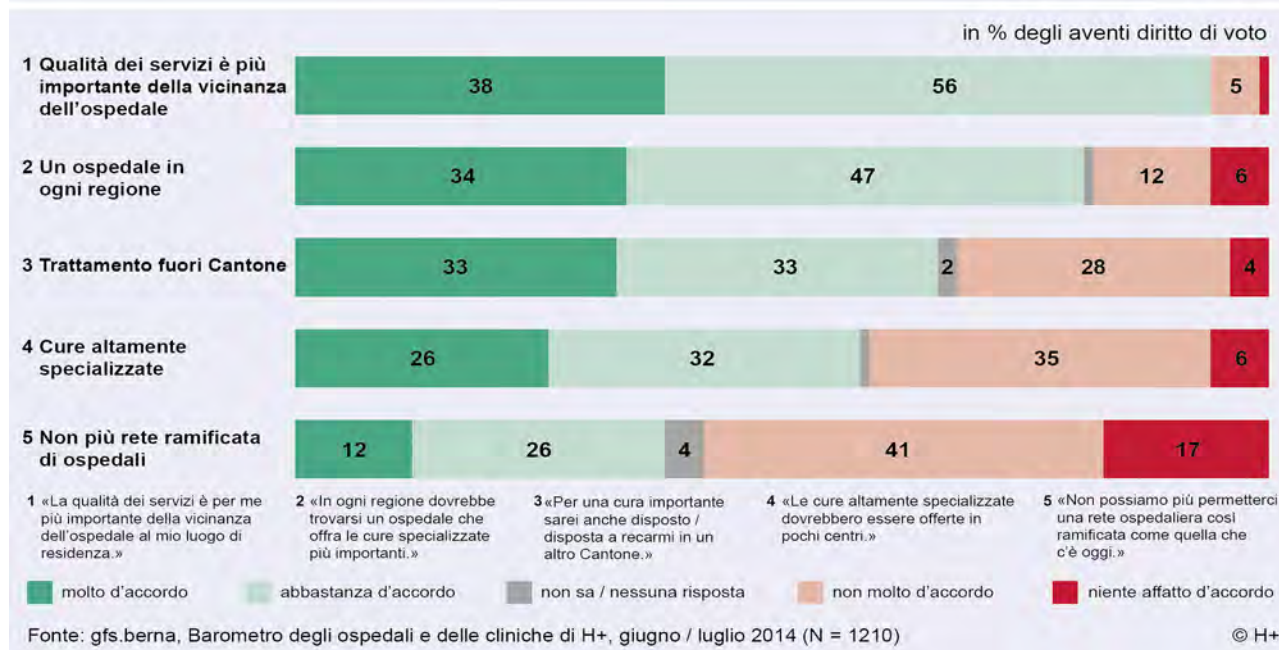


In caso di urgenza per il 77 per cento degli interpellati l'istituto medico-sanitario non dovrebbe distare più di un quarto d'ora dal luogo di domicilio. Un ulteriore 16 per cento accetterebbe che si situasse entro una mezz'ora. Un ospedale/ o una clinica nelle vicinanze sono auspicati anche per trattamenti ambulatoriali plurimi durante la settimana (ad es. dialisi): il 35 per cento accetterebbe al massimo un quarto d'ora per tragitto, un altro 36 per cento perlomeno mezz'ora. I tragitti più lunghi sono accettabili soprattutto quando devono essere affrontati solamente una volta. In caso di intervento chirurgico specializzato per un quarto (il 25%) degli interpellati la distanza è insignificante. Un altro 37 per cento in tal caso accetterebbe un tragitto di un'ora (alcuni addirittura di più) per una via. In caso di intervento chirurgico di routine una tantum, per il 16 per cento la distanza è insignificante e per il 43 per cento l'andata di un'ora sarebbe accettabile. Per una degenza stazionaria di diverse settimane le persone interpellate non sono disposte ad accettare delle distanze lunghe quanto per interventi una tantum. Per una riabilitazione la distanza è del tutto insignificante solamente per il 10 per cento delle persone e per un ulteriore 40 per cento un tragitto di un'ora è accettabile. Per i trattamenti stazionari di psichiatria per il 10 per cento delle persone la distanza è insignificante e comunque per il 43 per cento un tragitto di un'ora è possibile. Ad eccezione delle cure urgenti è possibile riconoscere un modello socio-demografico: le persone nella Svizzera latina, residenti in campagna, con un grado di formazione basso, con reddito medio o in cattiva salute sono molto meno disposti ad accettare tragitti lunghi. Ciò si evidenzia in modo più marcato per quanto riguarda le degenze di più settimane, nelle diverse regioni linguistiche: per una riabilitazione in Svizzera romanda l'83 per cento non è disposto a viaggiare per più di un'ora, in Ticino addirittura l'89 per cento. Riguardo ai trattamenti stazionari di psichiatria i valori si attestano al 77 (CH-fr) rispettivamente al 91 per cento (CH-it).

La qualità è più importante della vicinanza

Aspettative nei confronti dell'ospedale – Densità della rete di ospedali

«Qui di seguito sono elencate alcune affermazioni che vengono fatte con riferimento alle degenze in ospedali e cliniche. Le chiedo la cortesia di dirmi di volta in volta se Lei è molto d'accordo, abbastanza d'accordo, non molto d'accordo oppure niente affatto d'accordo.»

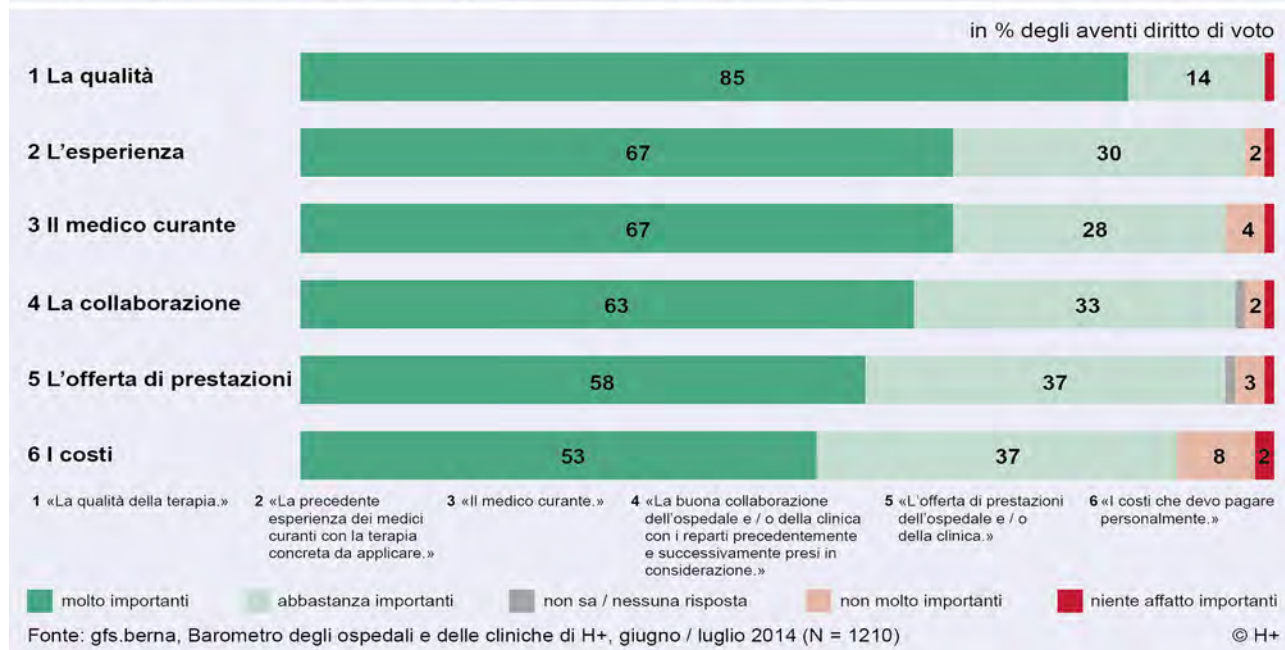


Per il 94 per cento è (molto o abbastanza) importante la qualità, piuttosto che la vicinanza dell'ospedale o della clinica al proprio domicilio. Questo è chiaramente riconoscibile in tutti i gruppi socio-demografici. Per sottoporsi a un trattamento importante, il 66 per cento è disposto a superare i confini cantonali. Ciò vale soprattutto per le persone interpellate provenienti dalla città (il 72%), quelle nella fascia d'età fino a 29 anni (il 74%), con formazione media (il 78%), con reddito basso (l'84%) o elevato (il 77%), simpatizzanti del PPD (il 77%), del PLR (l'81%) o di nessun partito (l'84%) come pure chi gode di buona salute (l'82%). Anche negli altri gruppi parziali una maggioranza è però disposta ad accettarlo. Una chiara maggioranza dell'81 per cento auspica che in ogni regione vengano offerti i più importanti trattamenti specializzati. La maggioranza non è dell'avviso che non riusciamo più a permetterci l'attuale densità di ospedali (il 58% non è molto d'accordo o niente affatto d'accordo). È per contro accettato che i trattamenti altamente specializzati vengano limitati a pochi centri (il 58%). Da parte della popolazione residente in campagna la richiesta di un ospedale in ogni regione (il 91%) è sempre più forte, come pure da parte dei francofoni (il 91%) e degli italo-foni (il 99%). L'approvazione giunge pure da persone in cattiva salute (il 91%) o con una formazione bassa (il 90%). L'immagine opposta si presenta per la concentrazione della medicina di punta: la Svizzera tedesca (il 68%) come pure gli agglomerati da piccoli a medi (il 61%) e quelli grossi (il 68%) sono favorevoli, la popolazione di campagna (il 42%), la Svizzera francofona (il 34%) e di lingua italiana (il 19%) sono contrari. Pure gli aventi diritto di voto in buona salute (il 72%) e con formazione media (il 71%) sono maggiormente favorevoli alla concentrazione. Solamente secondo la maggior parte delle persone con reddito elevato (il 54%) e i simpatizzanti del PLR (il 57%) non possiamo più permetterci una fitta rete ospedaliera. Anche nei grossi agglomerati (il 44%) e nella Svizzera tedesca (il 45%) questa opinione è ampiamente rappresentata.

La qualità e l'esperienza sono decisivi

Aspettative nei confronti dell'ospedale – importanti fattori decisionali

«Ci sono molte ragioni diverse che portano alla decisione di scegliere oppure di non scegliere un determinato ospedale o una determinata clinica. Da un punto di vista assolutamente generale, quanto sono importanti per Lei le seguenti ragioni? Sono dal Suo punto di vista molto importanti, abbastanza importanti, non molto importanti oppure niente affatto importanti?»



La qualità costituisce chiaramente il criterio decisionale più importante in favore o contro un ospedale o una clinica. Per quasi tutti (il 99%) la qualità è almeno un criterio abbastanza importante, per l'85% è addirittura molto importante.

Circa i due terzi considerano molto importanti i medici curanti rispettivamente la loro esperienza (il 67% molto importante per ognuno dei gruppi). Per la maggioranza delle persone interpellate la collaborazione con il settore precedente e successivo (il 63%), l'offerta di prestazioni dell'ospedale (il 58%), i costi che devono assumersi i pazienti (il 53%) sono considerati molto importanti. Secondo le persone in cattiva salute i criteri sono più importanti, con un'eccezione, vale a dire i costi che devono assumersi i pazienti, che sono considerati importanti indipendentemente dalla propria salute. Un'importanza maggiore a tutti gli elementi viene attribuita anche dalle persone con un basso grado di formazione.

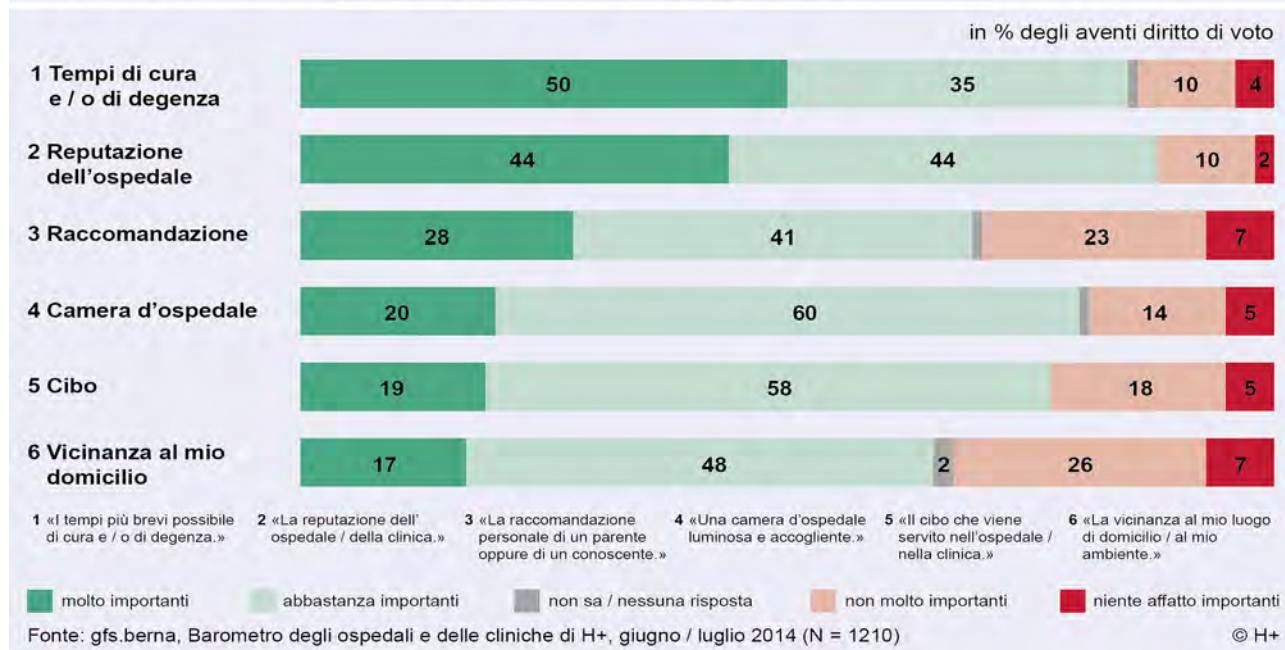
Nella Svizzera romanda diversi fattori ottengono una ponderazione maggiore: davanti a tutte la qualità della terapia (il 96% di molto importante), i medici curanti (il 93%), rispettivamente la loro esperienza (l'89%), la collaborazione con il settore precedente e successivo (l'86%), i costi (il 63%) e l'offerta di prestazioni (il 76%). Nella Svizzera italofona sono più importanti pure i medici (l'84%) e le loro esperienze terapeutiche (l'82%), come pure i costi (il 62%) e il settore precedente e successivo (il 75%).

L'offerta di prestazioni (il 68%) è più importante in campagna; nei grossi agglomerati lo sono la qualità della terapia (l'88%) e i costi (il 60%). Vi sono inoltre leggere differenze tra i gruppi di reddito. Soprattutto i costi sono più importanti per il gruppo con il reddito più basso (il 60%).

La vicinanza al comune di domicilio riveste il ruolo più marginale

Aspettative nei confronti dell'ospedale – Fattori decisionali subordinati

«Ci sono molte ragioni diverse che portano alla decisione di scegliere oppure di non scegliere un determinato ospedale o una determinata clinica. Da un punto di vista assolutamente generale, quanto sono importanti per Lei le seguenti ragioni? Sono dal Suo punto di vista molto importanti, abbastanza importanti, non molto importanti oppure niente affatto importanti?»



Fanno parte dei fattori decisionali di importanza piuttosto bassa il tempo di cura e di degenza (il 50%). Pure la reputazione dell'istituzione è designato meno spesso come molto importante (il 44%). Una camera d'ospedale accogliente (il 20%), il cibo (il 19%), la raccomandazione da parte di parenti e conoscenti (il 28%) come pure la vicinanza al domicilio (il 17 %) sono di importanza minore per quanto riguarda i fattori decisionali.

Diversi fattori ottengono un peso maggiore nella Svizzera romanda: la reputazione della clinica (il 60%) e tendenzialmente pure il cibo (il 24%). Nella Svizzera di lingua italiana il maggior peso è attribuito alla reputazione (il 60%). Nella Svizzera tedesca invece viene attribuito maggiore importanza al periodo breve di degenza (il 57%) e alla raccomandazione personale da parte di conoscenti (il 33%).

La raccomandazione personale (il 49%), il periodo di degenza (il 67%) e il cibo (il 26%) ottengono maggiore importanza in campagna, mentre nei grandi agglomerati tale ruolo è attribuito alla reputazione (il 52%).

Anamnesi

Anamnesi

Buono stato di salute – esami di controllo ogni due anni

Gli elettori interpellati si sentono in salute. I quattro quinti considerano il proprio stato di salute perlomeno piuttosto buono. Con l'avanzare dell'età la percezione personale della salute diminuisce.

L'anno scorso il 71 per cento ha ricorso a un'istituzione medico-sanitaria. Poco meno della metà degli elettori si è sottoposta a una visita di controllo, il 38 per cento a un trattamento. Circa un quarto ha soggiornato in un ospedale o in una clinica per un trattamento o un controllo.

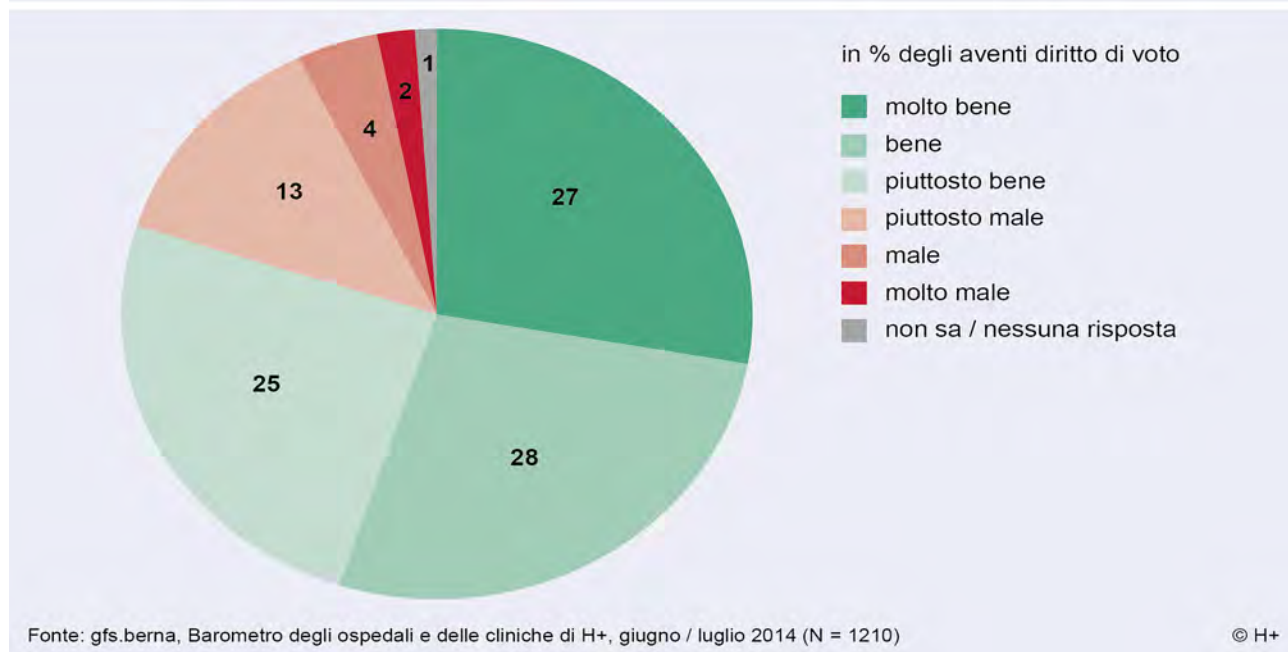
Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014

© H+

Oltre i tre quarti sono in buona salute

Anamnesi – Stato di salute

«Parliamo adesso della sua salute ovvero di come lei personalmente affronta i problemi ad essa connessi. Qual è attualmente il suo stato di salute?»



Gli elettori interpellati si sentono in buona salute. Oltre un quarto (il 27%) afferma di che la propria salute è molto buona, una percentuale simile (il 28%) perlomeno dice che è buona. Un quarto delle persone interpellate dice di sentirsi piuttosto bene. Poco meno di un quinto fa notare tagli alla propria salute: il 13 per cento si sente piuttosto male, il 4 per cento male e il 2 per cento molto male.

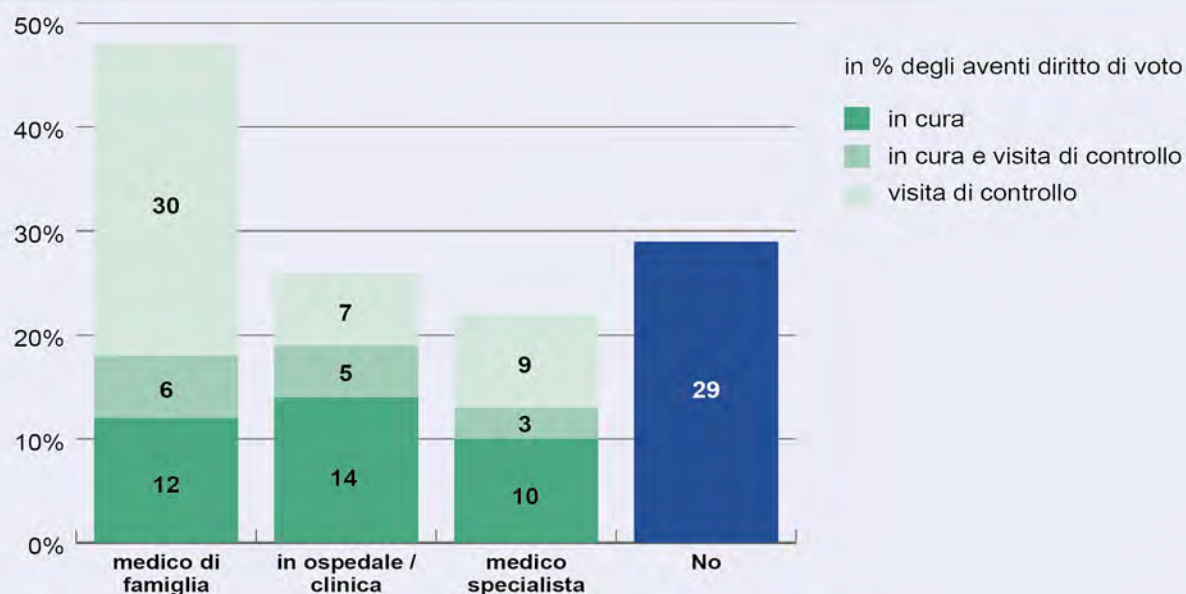
Non sorprende che una maggioranza assoluta degli aventi diritto di voto di età compresa tra i 18 e i 29 anni si senta molto bene dal punto di vista della salute (il 53%). Con l'aumentare dell'età tale quota si riduce - dapprima a favore dell'attribuzione di una buona salute, poi piuttosto buona, e infine piuttosto cattiva. Anche tra le persone interpellate di età superiore ai 70 anni solamente una minoranza registra però uno stato di salute da piuttosto cattivo a molto cattivo (il 30%).

Chi si è sottoposto a un trattamento stazionario o ambulatoriale presso un ospedale o una clinica meno di un anno prima valuta la propria salute piuttosto cattiva (il 48% da piuttosto a molto cattiva), ove il trattamento sarà piuttosto la conseguenza e non la causa dello stato di salute. Chi invece non si è recato presso un istituto medico-sanitario (ospedale/clinica, medico di famiglia/specialista) nel corso degli ultimi dodici mesi nel 57 per cento dei casi dice di sentirsi molte bene in salute.

Il maggior numero di trattamenti presso gli ospedali e i medici di famiglia

Anamnesi – trattamento medico durante gli ultimi 12 mesi

«Nel corso degli ultimi 12 mesi Lei è stato curato / è stata curata o si è sottoposto / a a un controllo presso un medico di famiglia, un medico specialista oppure in un ospedale o clinica?»
Sono possibili più risposte



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

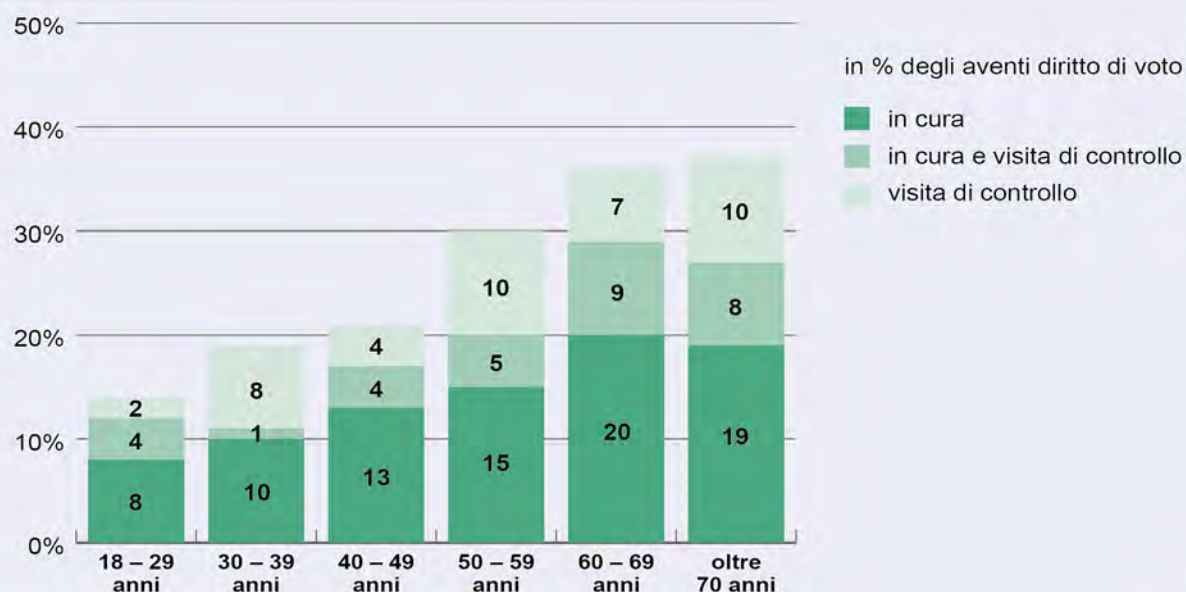
Complessivamente il 71 per cento delle persone interpellate nel corso dell'anno precedente si sono recati in un istituto medico-sanitario. Il 48 per cento (la frequenza maggiore) si è recata presso i medici di famiglia, il 26 per cento è stato negli ospedali e nelle cliniche e il 22 per cento presso medici specialisti (erano possibili più risposte; i trattamenti e le visite di controllo sono stati sommati). Le visite presso il medico di famiglia spesso servivano a controlli, mentre di regola le persone si sono recate negli ospedali o nelle cliniche (anche) per un trattamento.

Sommando tutte le istituzioni si può constatare che quasi la metà della popolazione si è sottoposta a un esame di controllo e il 38 per cento a un trattamento.

Maggiore è l'età, più sono i trattamenti e i controlli presso gli ospedali

Trattamento ospedaliero negli ultimi 12 mesi, secondo l'età

«Nel corso degli ultimi 12 mesi Lei è stato curato / è stata curata o si è sottoposto / si è sottoposta a un controllo presso un medico di famiglia, un medico specialista oppure in un ospedale o clinica?»
Sono possibili più risposte



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

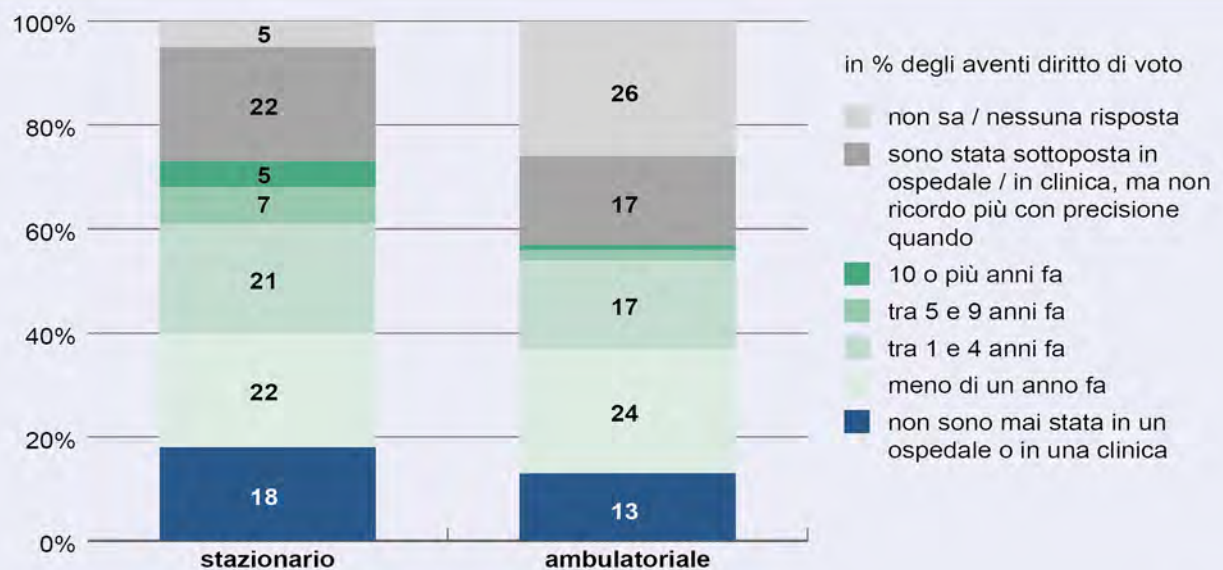
© H+

Oltre allo stato di salute percepito dal paziente stesso, il fatto di recarsi presso un istituto medico-sanitario dipende dall'età: nel gruppo dei più giovani il 14 per cento afferma di essersi recato in ospedale o in una clinica. Il 54 per cento di tale gruppo non si è recato né in ospedale né da medici negli studi medici. Nel gruppo dei più anziani il 37 per cento ha subito un trattamento o si è recato in un ospedale o in una clinica per un controllo. Solamente il 14 per cento non è stato né in ospedale né da altri medici negli studi medici.

Più frequenti i trattamenti ambulatoriali

Anamnesi – Ultimo trattamento / controllo

«Quanti anni fa Lei è stato / a per l'ultima volta in un ospedale o in una clinica in qualità di paziente, per sottoporsi a un controllo o a una cura?»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

Il 77 per cento degli interpellati dice di essere già stato ricoverato presso un ospedale o una clinica; il 61 per cento per un trattamento ambulatoriale. Il 18 per cento non è mai stato ricoverato (stazionario) e il 13 per cento non è mai stato in ospedale o in clinica per un trattamento ambulatoriale.

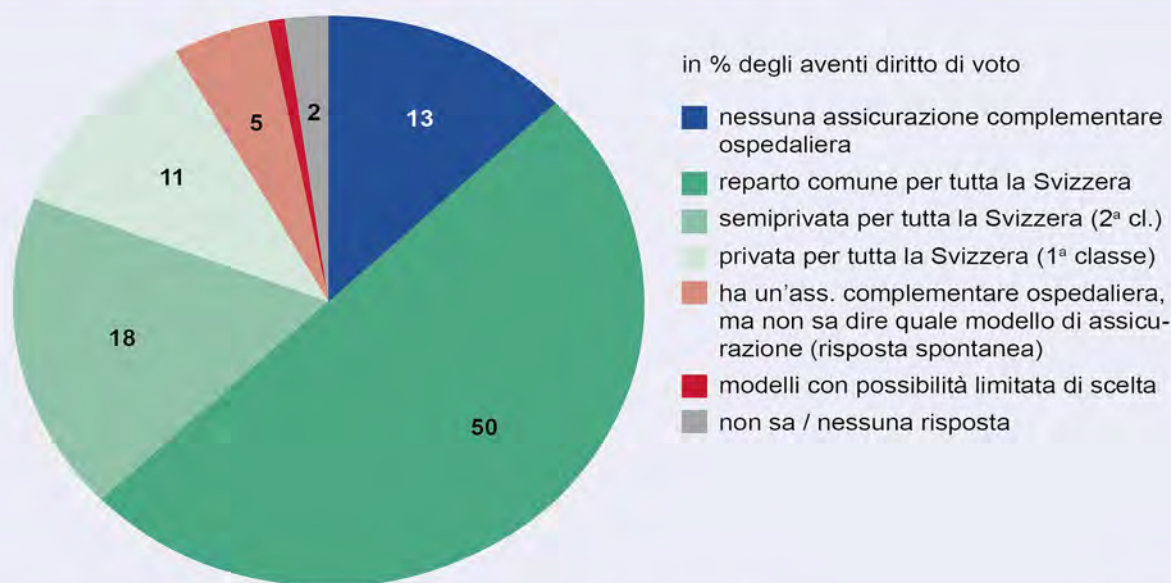
La maggior parte degli aventi diritto di voto ha dunque potuto sperimentare di persona le modalità di gestione di tali istituti. Nel corso degli ultimi quattro anni il 43 per cento ha fatto delle esperienze di trattamento stazionario e il 41 per cento nei trattamenti ambulatoriali. A ciò si aggiunge una parte non irrilevante di persone che sono già state in un ospedale o in una clinica, che però non riescono più a ricostruire quanti anni sono passati da allora (il 22% risp. il 17%).

Il 42 per cento delle persone di età compresa tra i 18 e i 29 anni non si è mai recato presso un ospedale o una clinica per cure stazionarie, lo stesso vale per il 37 per cento delle persone tra i 30 e i 39 anni, e tra le persone ultra 70enni è appena il 4 per cento. Per quanto riguarda il settore ambulatoriale il 29 per cento dei più giovani e il 13 per cento del secondo gruppo di età più giovane, tra la popolazione più anziana invece l'otto per cento non ha fatto eseguire controlli o trattamenti ambulatoriali in ospedali o cliniche.

Netta maggioranza con assicurazione complementare ospedaliera

Anamnesi – Assicurazione complementare ospedaliera

«Lei ha un'assicurazione complementare ospedaliera (ossia in aggiunta all'assicurazione di base), e in caso affermativo si tratta di un'assicurazione complementare ospedaliera per il reparto comune per tutta la Svizzera, di un'assicurazione complementare semiprivata per tutta la Svizzera, di un'assicurazione complementare privata per tutta la Svizzera, oppure di un modello assicurativo diverso?»



Fonte: gfs.berna, Barometro degli ospedali e delle cliniche di H+, giugno / luglio 2014 (N = 1210)

© H+

L'85 per cento delle persone interpellate indica di aver stipulato un'assicurazione complementare ospedaliera, mentre solamente il 13 per cento dice esplicitamente di no. Il 50 per cento asserisce di disporre di un'assicurazione complementare per il reparto comune, mentre il 18 per cento è assicurato in reparto semi-privato e l'11 per cento in privato.

Se si confrontano tali cifre con le cifre ufficiali della statistica dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie 2012 dell'UFSP, si notano alcune differenze. Nella statistica ufficiale di tutti gli assicurati (compresi gli stranieri e i bambini) la quota parte che dispone di un'assicurazione complementare ospedaliera è infatti molto più bassa (il 53%). Una spiegazione per tale differenza è la supposizione che la quota parte sia maggiore tra gli aventi diritto di voto rispetto alla popolazione totale. Ciò nonostante occorre partire dal presupposto che le persone interpellate sopravvalutino la propria situazione assicurativa. È inoltre possibile che gli interpellati confondano le assicurazioni complementari ospedaliere con altre assicurazioni, ad esempio con particolari modelli di assicurazione di base (modello medico di famiglia, HMO, Telmed, ecc.), assicurazioni complementari ambulatoriali o la copertura ospedaliera da parte dell'assicurazione infortuni tramite il datore di lavoro.

Nonostante tali riserve si può constatare che oltre alle persone di età compresa tra i 18 e i 29 anni (il 20%) sono soprattutto le classi di reddito più basso e quelle di reddito più alto (il 23% di ognuna) a non disporre di un'assicurazione complementare ospedaliera. Con l'avanzare dell'età e l'aumentare del reddito la tendenza passa dalle assicurazioni complementari ospedaliere in reparto comune a quella in reparto semi-privato o privato. Una quota superiore alla media delle persone residenti nella Svizzera tedesca (il 16%) e delle persone in buona salute (il 15%) rinuncia a un'assicurazione complementare ospedaliera.

Informazioni di fondo sull'inchiesta

Informazioni di fondo

I risultati del barometro di H+ degli ospedali e delle cliniche 2014 si basano su un'inchiesta rappresentativa su 1210 elettori provenienti da tutta la Svizzera, effettuata da gfs.bern su mandato di H+ Gli Ospedali Svizzeri. L'inchiesta è stata realizzata tra il 21 giugno e il 17 luglio 2014 con interviste faccia a faccia. L'errore statistico nella dimensione del campione per i relativi gruppi interpellati è:

Errore di campionamento

Errori campionamento statistici scelti secondo la dimensione del campione e la distribuzione di base

Dimensione del campione	Tasso di errore della distribuzione di base	
	50% a 50%	20% a 80%
N = 1200	± 2.9 punti percentuali	± 2.3 punti percentuali
N = 1000	± 3.2 punti percentuali	± 2.5 punti percentuali
N = 600	± 4.1 punti percentuali	± 3.3 punti percentuali
N = 100	± 10.0 punti percentuali	± 8.1 punti percentuali
N = 50	± 14.0 punti percentuali	± 11.5 punti percentuali

Esempio di lettura: Con circa 1000 persone interpellate e un valore dimostrato del 50 per cento il valore effettivo si situa tra 50 per cento ± 3.2 punti percentuali, con un valore di base del 20 per cento tra 20 per cento ± 2.5 punti percentuali. Nella ricerca tramite sondaggi si punta perlopiù a una misura di sicurezza del 95 per cento, vale a dire che si accetta una probabilità di errore del 5 per cento sul fatto che il rapporto statistico dimostrato non è presente in questo modo tra la popolazione.

Responsabile generale

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

Direzione di progetto

Nicole Fivaz
Responsabile di progetto
T 031 335 11 28
nicole.fivaz@hplus.ch

Redazione

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

Webpublishing

Tanja Bodenmann
Webpublisher
T 031 335 11 60
tanja.bodenmann@hplus.ch

Analisi, interpretazione dei dati

Responsabile generale

Claude Longchamp
Presidente del Consiglio d'amministrazione e
presidente della direzione
T 031 311 08 06
claudelongchamp@gfsbern.ch

Direzione di progetto e rendiconto

Jonas Philippe Kocher
Responsabile di progetto
T 031 318 20 02
jonas.kocher@gfsbern.ch

Analisi dei dati e interpretazione

Stephan Tschöpe
Responsabile analisi e servizi
T 031 311 90 06
stephan.tschoepe@gfsbern.ch

Philippe Rochat
Analista dei dati
philippe.rochat@gfsbern.ch

Contatto

H+ Gli Ospedali Svizzeri
Segretariato centrale
Lorrainestrasse 4 A
3013 Berna
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch