



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 2014

Indice

Intero settore :

Prestazioni

Prestazioni ambulatoriali	3
Quote parti di prestazioni ambulatoriali	4
Spese del sistema sanitario secondo il tipo di prestazioni	5
Quote parti ospedaliere e ambulatoriali	6

Finanziamento

Finanziamento ambulatoriale	7
-----------------------------	---

Prestazioni ambulatoriali

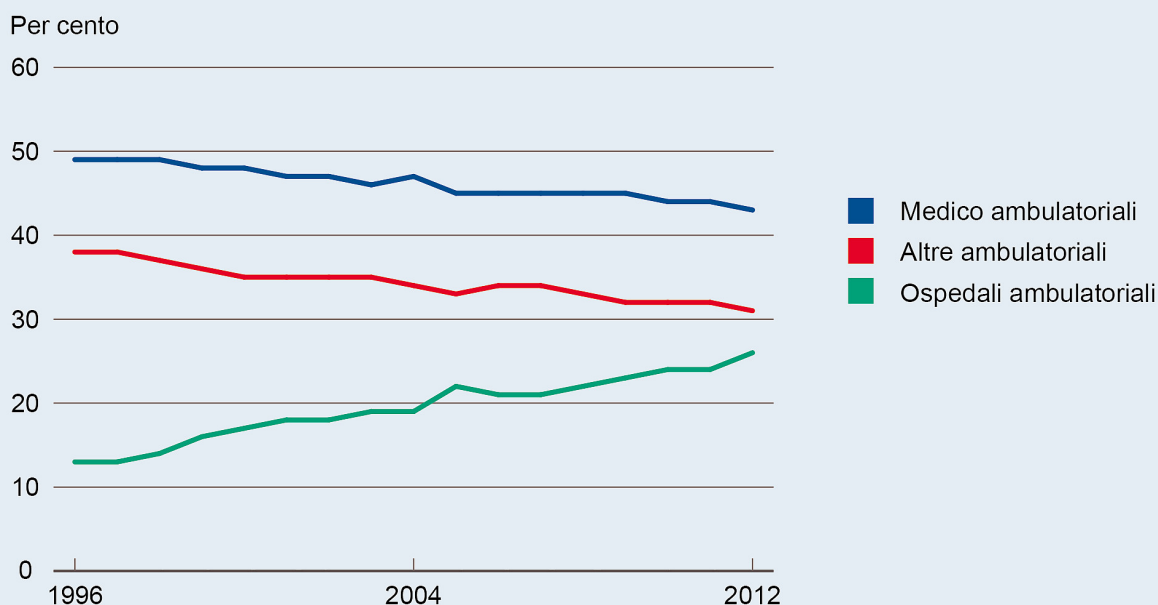
Gli ospedali e le cliniche sono la colonna portante dell'assistenza sanitaria ambulatoriale

- Gli ospedali e le cliniche forniscono un quarto di tutte le prestazioni ambulatoriali.
- Dall'introduzione della Legge sull'assicurazione malattia nel 1996 al 2012 la quota parte delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere ha registrato un aumento costante dal 13 al 25%.
- Le quote parti dei costi delle prestazioni ospedaliere complessive mostrano una tendenza al rialzo per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali ospedaliere e al ribassi per le prestazioni stazionarie.

© H+

Gli ospedali forniscono oggi un quarto delle prestazioni ambulatoriali

Quote parti di prestazioni ambulatoriali



Fonte: UST

© H+

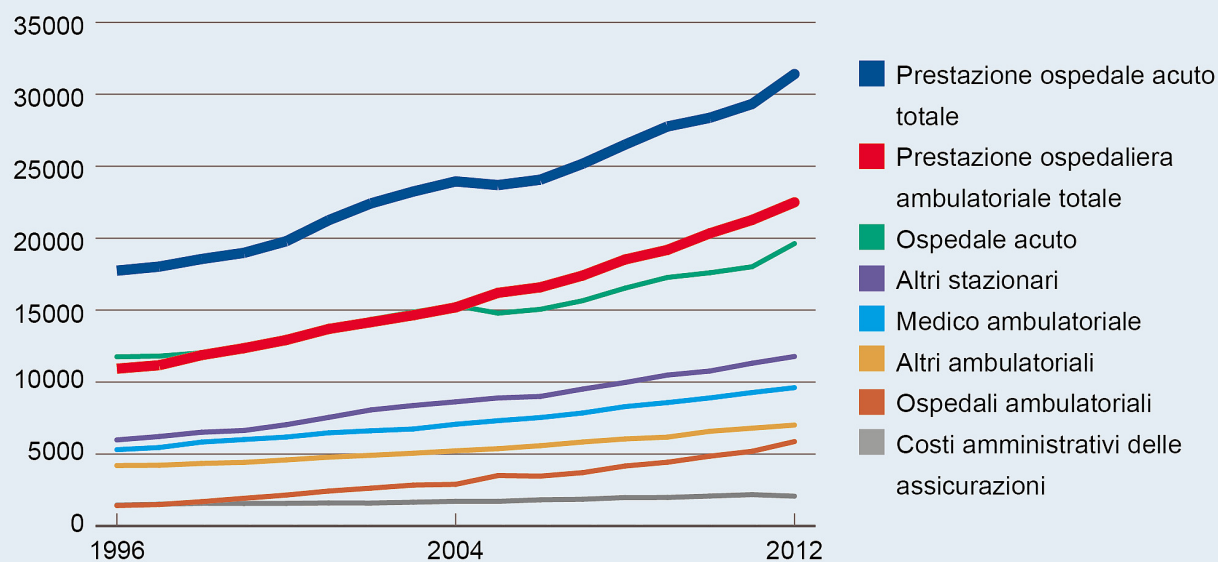
Gli ospedali e le cliniche forniscono oggi una quota parte sempre più importante di tutte le prestazioni ambulatoriali. Al momento dell'introduzione della LAMal nel 1996 gli ospedali fornivano cure ambulatoriali del valore di ca. 1,4 miliardi di franchi, che allora corrispondevano al 13% di tutte le prestazioni ambulatoriali. I medici con libero esercizio della professione fornivano quasi la metà (il 49%), vale a dire 5,3 miliardi di franchi delle prestazioni ambulatoriali. Tra i due valori si situavano gli altri fornitori di prestazioni (dentisti, spitex, fisioterapisti, psicoterapeuti, altri paramedici) con una quota parte del 38% del volume complessivo delle prestazioni ambulatoriali.

Nei 16 anni successivi la quota parte delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere è aumentata al 26% del volume complessivo, mentre la quota parte delle prestazioni fornite negli studi medici si è abbassata al 43%. A livello di contributi nel 2012 le prestazioni ambulatoriali ospedaliere ammontavano a 5,9 miliardi di franchi, e le prestazioni fornite dagli studi medici a 9,6 miliardi di franchi. Le rimanenti prestazioni ambulatoriali ammontavano complessivamente a 7,0 miliardi di franchi, che corrispondevano al 31% del volume complessivo.

Prestazioni ambulatoriali acquistano maggiore importanza

Spese del sistema sanitario secondo il tipo di prestazioni

in milioni di franchi



Fonte: UST

© H+

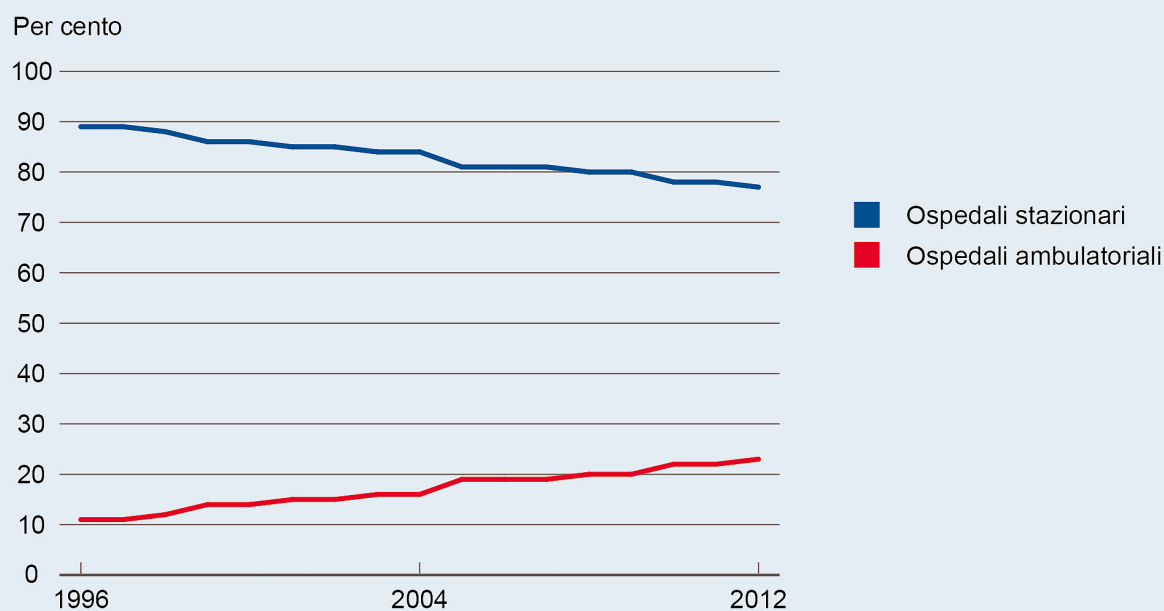
Come finora le prestazioni ospedaliere rappresentano il maggior blocco di prestazioni nel sistema sanitario. Nel 2012 hanno raggiunto un valore complessivo di CHF 31,4 miliardi, di cui CHF 19,6 miliardi si riferivano agli ospedali e CHF 11,8 miliardi ad altre istituzioni (cura di pazienti lun-godegenti, istituti per handicappati, altre). Rispetto al 1996 le prestazioni ospedaliere hanno registrato un aumento del 77%. L'aumento delle pre-stazioni stazionarie ospedaliere è del 67%.

Dopo queste ultime, le prestazioni ambulatoriali acquistano un'importanza maggiore. Complessivamente nel 2012 ammontavano a CHF 22,5 miliardi. Rispetto al 1996 questo importo è aumentato di CHF 11,5 miliardi, ciò che corrisponde a più del doppio (+106%). Le prestazioni ospedaliere ambulatoriali sono aumentate del fattore 4 (arrotondato), da CHF 1,4 miliardi a CHF 5,9 miliardi. Pure le prestazioni degli studi medici sono aumentate di oltre CHF 4 miliardi, l'aumento è però inferiore (1996: CHF 5,3 miliardi, 2012: CHF 9,6 miliardi, + 81%). Le prestazioni degli altri fornitori di prestazioni ambulatoriali sono aumentate del 67% (1996: CHF 4,2 miliardi, 2012: 7,0 miliardi).

I costi amministrativi degli assicuratori malattia (assicurazione di base e complementare) dal 1996 (CHF 1,5 miliardi) hanno subito un aumento di 0,6 miliardi, vale a dire del 42% e nel 2012 ammontavano a CHF 2,1 miliardi.

Quota parte maggiore di trattamenti ambulatoriali e meno trattamenti ospedalieri

Quote parti ospedaliere stazionari e ambulatoriali



Fonte: UST

© H+

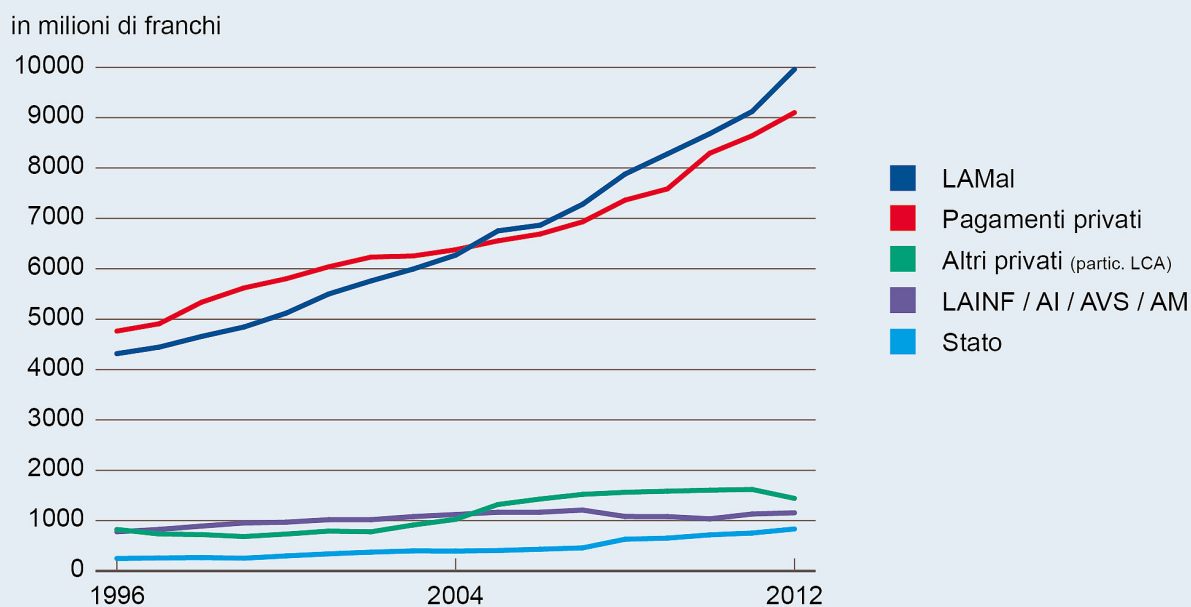
Mentre la quota parte dei trattamenti ambulatoriali negli ospedali e nelle cliniche è costantemente aumentata, la quota parte dei trattamenti ospedalieri stazionari è calata.

Al momento dell'introduzione della LAMal nel 1996 gli ospedali e le cliniche fornivano cure ambulatoriali del valore di ca. 13,2 miliardi di franchi, di cui 11,8 miliardi erano prestazioni ospedaliere e 1,4 miliardi prestazioni ambulatoriali. Il rapporto tra prestazioni ospedaliere e ambulatoriali era dunque di 89:11.

16 anni dopo, nel 2012, gli ospedali fornivano sempre ancora la maggior parte delle proprie prestazioni in modo stazionario, ma il rapporto con le prestazioni ospedaliere ambulatoriali è sceso a 77:23. Dei complessivi 25,5 miliardi di franchi 19,6 miliardi erano prestazioni ospedaliere e 5,9 miliardi prestazioni ambulatoriali.

Assicurazione malattia e pazienti che pagano di tasca propria finanziano la maggior parte delle prestazioni ambulatoriali.

Prestazioni ambulatoriali secondo il regime di finanziamento



Fonte: UST

© H+

Nel 2012 con 22,5 miliardi di franchi le prestazioni ambulatoriali in Svizzera hanno raggiunto un nuovo punto massimo. La maggior parte di tali prestazioni sono da sempre finanziate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie AOMS e dalle economie domestiche private in quanto pazienti che pagano di tasca propria. Fino al 2004 i pazienti che pagano di tasca propria erano le maggiori unità finali d'imputazione, finché l'AOMS ha dato loro il cambio. Nel 2012 l'AOMS si è assunta 9,9 miliardi di franchi (il 44%) e le economie private 9,1 miliardi di franchi (il 41%). Seguono molto distanti altri finanziatori, primo fra tutti l'assicurazione complementare (LCA) con 1,5 miliardi di franchi, le altre assicurazioni sociali (assicurazione infortuni, assicurazione invalidità, AVS e assicurazione militare) con 1,2 miliardi di franchi e lo Stato (Cantoni e Comuni) con 0,8 miliardi di franchi.

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 case 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

Per quanto riguarda la ripartizione dei Cantoni svizzeri in grandi regioni H+ segue la sistematica dell'Ufficio federale di statistica UST.

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

Ospedalizzazione

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.

ICD-10

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).

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.

Reparto di cure intense

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.

Pazienti lungodegenti

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.

I pazienti lungodegenti vengono rilevati separatamente dagli altri pazienti ospedalieri. Non vanno confusi con ospiti delle istituzioni di cura di pazienti lungodegenti.

Ammissione delle urgenze

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.

Ai reparti di cure urgenti non riconosciuti non sono richiesti requisiti espliciti oltre all'obbligo legale generale di ammissione dei pazienti.

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 rinviando 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

Heidi Rölli
Responsabile di progetto
T 031 335 11 25
heidi.roelli@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