

Berna, 15 aprile 2009



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Cure ambulatoriali in ospedale: un capro espiatorio?

### Una presa di posizione di H+ in sette punti

Negli ultimi cinque anni, le cure ambulatoriali in ospedale sono aumentate in modo sproporzionato e vengono additate come responsabili dell'aumento dei costi nel settore sanitario. **L'ambulatorio ospedaliero in quanto luogo concreto non esiste.** Le cure ambulatoriali sono quelle prestate nei diversi stadi del processo di guarigione, e vengono eseguite laddove in ospedale si trovano gli apparecchi necessari.

L'Ufficio federale di statistica (UST) non ha finora stilato statistiche sulla quantità di cure mediche ambulatoriali in Svizzera e sul loro incremento. Nell'**aprile 2009**, H+ ha pertanto effettuato un **rilevamento tra gli ospedali membri**. Le cifre seguenti sono proiezioni dei dati di questa inchiesta.

#### 1. Numero di pazienti curati ambulatorialmente dal 2004 al 2007

	2004	2005	2006	2007	Crescita media annua in %
<b>Ospedale universitario Basilea</b>	150'772	161'372	167'101	176'888	5.8%
<b>Inselspital Berna</b>	189'001	184'199	211'083	215'499	4.7%
<b>CHUV, Losanna</b>	871'058*	889'124*	902'367*	924'000**	2.0%
<b>Ospedale universitario Ginevra HUG</b>	761'434*	757'483*	760'782*	783'330*	1.0%
<b>Ospedale universitario Zurigo</b>	130'459	132'694	140'328	149'810	4.9%
<b>Totale</b>					<b>3.7%</b>

\*) Numero di consultazioni secondo i rapporti annuali CHUV e HUG

\*\*) Proiezione numero consultazioni

### Conclusione

**Negli ultimi cinque anni, i cinque ospedali universitari svizzeri hanno curato in media ogni anno il 3,7% di pazienti ambulatoriali in più.**

## 2. Urgenze

**Tra il 2004 e il 2008, il numero di ricoveri d'urgenza negli ospedali svizzeri è aumentato del 20,8%.**

Il motivo è da ricercare nel fatto che sono sempre meno le persone con un medico di famiglia, il quale, oltretutto, è spesso più difficile da raggiungere rispetto a un ospedale per chi lavora fuori domicilio. Per motivi organizzativi, infine, i modelli di collaborazione ragionevoli ed economici tra medici di famiglia e ospedali (p.es. gli studi per le urgenze di Baden, Frauenfeld, Langenthal, dell'ospedale Waid di Zurigo ecc.) vengono per lo più conteggiati tramite gli ospedali. Le prestazioni vengono cioè erogate dai medici di famiglia e agli stessi rimborsate, ma all'apparenza i costi vengono assunti dagli ospedali.

## 3. Ambulatoriale invece di stazionario

Oggi, sono molti di più gli interventi e le cure effettuabili in modo ambulatoriale invece che stazionario. Ciò non concerne solo la chirurgia (p.es. cataratta, varici, rimozione di fissatori in metallo dopo fratture ecc.), bensì anche la psichiatria, e si tratta di un'evoluzione auspicata dal punto di vista medico ed economico.

Intervento	Stazionario 2004-2008	Ambulatoriale 2004-2008
Cataratta	-26,3%	+27%
Varici	+5,6%	+60,4%
Rimozione fissatori	-0,2%	+22,7%

### Conclusione

**I pazienti tornano più rapidamente al lavoro. Le cure sono meno invasive, ma anche più care per le casse malati, dato che i Cantoni non finanziano gli interventi ambulatoriali.**

#### 4. Cure successive dopo degenze stazionarie

Dopo complicate degenze stazionarie, è spesso necessaria una cura successiva ambulatoriale che non sempre può essere prestata dal medico di famiglia. Basti pensare alla chemioterapia e alla radioterapia per i malati di cancro, ai programmi di riabilitazione ambulatoriali o all'assistenza ambulatoriale di pazienti psichiatrici.

Cura successiva ambulatoriale	2004 - 2008	
Chemioterapia per cancro	+57,2%	
Radioterapia per cancro	+20,5%	
Psichiatria	Linee guida per la pianificazione della psichiatria 2008 della CDS (traduzione): <i>Nel quadro di modelli di cura appropriati, vanno stipulate convenzioni con psichiatri con studio medico per una "cura integrata". L'obiettivo è quello di far curare da questi specialisti almeno un decimo dei pazienti in fase acuta e in riabilitazione.</i>	

#### Conclusione

L'aumento del numero di chemioterapie e radioterapie ambulatoriali per i casi di cancro non sarebbe gestibile né finanziabile a livello stazionario. La psichiatria si sta muovendo nella stessa direzione.

#### 5. Trasferimenti per diagnosi speciali

Agli ospedali vengono spesso assegnati pazienti per controlli speciali, come esami radiologici o test di laboratorio.

Trattamento	Ambulatoriale 2004-2008
Esami radiologici	+45,4%
Test di laboratorio	+26,3%
Endoscopie	+32,9%
Elettrocardiogrammi	+27,8%

#### Conclusione

Dal 2004 al 2008, il numero di controlli speciali effettuati in ospedali e cliniche è aumentato in media di un terzo.

## **6. Specialisti ambulatoriali indipendenti: forte tendenza al trasferimento delle cure nelle cliniche**

Nelle regioni più discoste, l'assistenza ai pazienti non è garantita in modo efficace da specialisti ambulatoriali indipendenti. I pazienti possono tuttavia ricorrere a specialisti in ospedali che intervengono sia a livello stazionario sia a livello ambulatoriale. Si osserva pertanto una forte tendenza al trasferimento delle cure dal medico di famiglia alle cliniche, sinergie che si notano anche in professioni non mediche (fisioterapia, ergoterapia, consulenza alimentare ecc.).

Trattamento	Ambulatoriale 2004-2008
Fisioterapia	+17,5%
Ergoterapia	+19,5%

### **Conclusione**

**In cinque anni, i casi di fisioterapia ed ergoterapia in ospedali e cliniche sono aumentati di quasi un quinto.**

## **7. Prestazioni ambulatoriali in ospedale: i prezzi calano**

Dall'introduzione del TARMED il 1° gennaio 2004 al 1° gennaio 2009, il valore del punto tariffario medio per le prestazioni ambulatoriali in ospedale è calato del 4,5%.

Ciò significa che i motivi dell'aumento delle spese complessive per le prestazioni ambulatoriali in ospedale sono da ricercare esclusivamente nell'enorme incremento della domanda di queste prestazioni.

### **Conclusione**

La domanda di prestazioni ambulatoriali in ospedali e cliniche è aumentata enormemente. Di conseguenza, dal 2002 i costi di queste prestazioni sono aumentati in media del 7,1% l'anno.

**Il fatto che i pazienti tendano a rivolgersi sempre più spesso direttamente agli ospedali invece che a un medico di famiglia rappresenta un'evoluzione sociale. L'aumento sostanziale delle prestazioni comporta automaticamente maggiori spese. Le singole prestazioni, tuttavia, non sono diventate più care. Al contrario, costano il 4,5% in meno rispetto al 2004. I motivi dell'aumento delle spese complessive per le prestazioni ambulatoriali in ospedale sono da ricercare esclusivamente nell'enorme incremento della domanda di queste prestazioni. Questa evoluzione è lo specchio del miglioramento dell'offerta medica.**