



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



Sommario

Internazionale	3
<i>European Health Consumer Index</i>	4
Il sistema sanitario svizzero è in testa a livello europeo	5

Internazionale

Sistema sanitario svizzero ai primi posti a livello europeo

- In un confronto tra 36 paesi europei la Svizzera raggiunge complessivamente il secondo rango.
- Nella valutazione del personale infermieristico gli ospedali svizzeri si distinguono, essendo loro attestata la seconda migliore qualità dell'ambiente di lavoro.
- In Svizzera relativamente pochi infermieri e infermiere sono colpiti da burnout.

Stato: 2015

© H+

European Health Consumer Index

Sistema sanitario svizzero ai primi posti a livello europeo

- In un confronto tra 36 paesi europei la Svizzera raggiunge complessivamente il secondo rango.
- Nella valutazione del personale infermieristico gli ospedali svizzeri si distinguono, essendo loro attestata la seconda migliore qualità dell'ambiente di lavoro.
- In Svizzera relativamente pochi infermieri e infermiere sono colpiti da burnout.

Stato: 2015

© H+

Il sistema sanitario svizzero è in testa a livello europeo

Top 15 Euro Health Consumer Index 2014

EHCI punteggio complessivo



La Svizzera raggiunge il secondo posto nell'Euro Health Consumer Index 2014, il medesimo rango del 2013, nel gruppo di 36 paesi europei. Raggiungendo 855 sul massimo di 1000 punti raggiungibili, solamente i Paesi Bassi superano la Svizzera. Il risultato di punta rispecchia l'elevata [soddisfazione dei pazienti](#) nel nostro paese, non da ultimo per quanto riguarda il settore ospedaliero.

In tutti i settori analizzati la Svizzera si trova nel gruppo dei primi 15 paesi. Riguardo all'accesso alle prestazioni medico-sanitarie – presso lo studio medico e l'ospedale – grazie a tempi d'attesa estremamente brevi il nostro paese raggiunge addirittura il valore massimo. Assieme al Belgio occupa la prima posizione in questo settore. Nel corso degli ultimi anni un buon tempismo nell'impiego della medicina moderna (tomografia computerizzata, chemioterapia, operazione by pass ecc.) ha permesso di ridurre considerevolmente la mortalità, in particolare in caso di tumori e di infarto. Pure quando si tratta di evitare casi di decesso prematuro, la Svizzera ottiene un ottimo risultato (3° rango dietro alla Norvegia e ai Paesi Bassi).

Il punteggio raggiunto (117 su 150 punti, 12° rango) nell'ambito dei diritti dei pazienti e dell'informazione ai pazienti rispecchia un bisogno di miglioramento, lo stesso vale per determinati tipi di cura. Il confronto internazionale mostra ad esempio che in Svizzera il [tasso di tagli cesarei](#) è elevato.

L'Euro Health Consumer Index (EHCI) è uno strumento per analizzare e valutare il sistema sanitario di 36 paesi europei. Esso stabilisce degli standard per una buona assistenza sanitaria. Determinante è il punto di vista dei pazienti e consumatori. L'EHCI viene pubblicato annualmente dal 2006.

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

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 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 tecnico Affari
pubblici, suppl. responsabile
dell'unità aziendale
Comunicazione
Tel.: 031 335 11 50
conrad.engler@hplus.ch

Ivana Zutter
Responsabile tecnica
Monitoraggio degli ospedali
e delle cliniche
Tel.: 031 335 11 12
ivana.zutter@hplus.ch

Analisi, valutazioni

Stefan Berger
Responsabile tecnico
Politica della sanità
Tel.: 031 335 11 58
stefan.berger@hplus.ch

Isabelle Praplan
Responsabile tecnica Qualità
e sicurezza dei pazienti
Tel.: 031 335 11 21
isabelle.praplan@hplus.ch

Webpublishing

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

Contatto

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