Due miliardi e mezzo per la salute

foto Ti-press / Carlo Reguzzi

Il conto sanitario 2003 e il confronto con gli anni precedenti

Cristina Gianocca, Ustat

Il Conto sanitario esce per la prima volta nella veste annuale. La statistica di sintesi, volta a fornire le indicazioni sulla spesa globale sostenuta dalla società per il mantenimento della salute e del sistema sanitario, indica che la spesa ha raggiunto la somma di 2.459 mio. di fr. nel 2003 nel Cantone Ticino, pari al 13,4 % del PIL. Questo dato corrisponde ad una spesa procapite di 7.769 franchi. Tra il 1990 ed il 2003 la spesa è aumentata del 111%. I dati indicano pure un rallentamento della crescita dopo il 1996. Infatti nel periodo compreso tra il 1990 ed il 1996 la spesa è cresciuta ad un ritmo medio annuo del 7,9%, e del 4,3% dopo il 1996.
Il Conto sanitario conferma che il Cantone Ticino mantiene una spesa del 15% più elevata che la media nazionale. Infatti nel 2003 i costi medi della salute in Svizzera ammontavano a 6.745 franchi pro capite.
Nella dinamica di questi anni, il settore che maggiormente ha visto crescere la sua importanza relativa nella spesa globale è quello delle case per anziani. Sono pure aumentati il settore dell'aiuto e cure a domicilio, i centri di cure ambulatoriali (day hospitals), la formazione ed il commercio di beni e servizi.

Un Conto annuale

Per la prima volta si dispone di una serie di dati ininterrotta 1998-2003. Il Conto sanitario annuale è stato allestito in risposta a una richiesta del Gran Consiglio.

Scopo del Conto sanitario è fornire una visione d'assieme della spesa sostenuta dalla società in questo settore, quantificandone il valore globale e le principali ripartizioni. Questa statistica, assieme alle altre statistiche ricorrenti prodotte in campo sanitario, permette di iniziare una lettura coerente dei dati che potrà essere affinata per gradi.

Nel conto annuale la spesa è ripartita, come nelle precedenti edizioni, tra i fornitori di prestazioni; non appare invece più la ripartizione dei ricavi tra i diversi agenti che rimborsano la spesa (assicurazioni sociali e private, Stato e cittadini). Questa semplificazione è stata attuata per assicurare l'aggiornamento annuale del Conto sanitario.

A pagina 68 sono riportati i risultati completi del Conto sanitario.

1 Spesa sanitaria totale, pro capite e in % del PIL, in Svizzera e Ticino, dal 1990

	Spesa totale in mio. di fr.			Spesa pro capite in fr.			% rispetto al PIL	
	CH	TI	% TI-CH	CH	TI	% TI-CH	CH	TI
1990	27.112	1.163	4,3	3.989	4.014	100,6	8,5	8,1
1991	30.635	...	…	4.453	...	…	9,2	...
1992	32.724	...	…	4.713	...	…	9,6	...
1993	33.749	1.479	4,4	4.829	5.025	104,1	9,6	9,3
1994	34.888	…	…	4.958	…	…	9,8	...
1995	36.161	…	…	5.107	…	…	9,8	...
1996	37.908	1.834	4,8	5.335	6.085	114,1	10,4	11,6
1997	38.670	…	…	5.436	…	…	10,4	...
1998	40.292	2.059	5,1	5.650	6.823	120,8	10,6	12,6
1999	41.586	2.124	5,1	5.803	6.989	120,4	10,7	12,8
2000	43.365	2.197	5,1	6.015	7.122	118,4	10,7	12,5
2001	46.129	2.313	5,0	6.332	7.437	117,5	10,9	13,0
2002	47.981	2.423	5,1	6.534	7.743	118,5	11,1	13,4
2003	49.947	2.459	4,9	6.745	7.769	115,2	11,5	13,5

Fonte: Comptes de la santé, UST e Conto sanitario cantonale

Uno strumento voluto dal politico

Il primo conto sanitario cantonale venne allestito nel 1990 da un gruppo di lavoro con rappresentanti dell'allora Dipartimento delle opere sociali (DOS), dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) e dell'Ufficio di statistica (Ustat). Il documento suscitò molto interesse. Per la prima volta si disponeva di una valutazione complessiva dei costi del sistema sanitario, valutati a 1,163 mia di franchi. Per la prima volta si scoprì che i ticinesi spendevano mediamente di più per la salute, rispetto alla media svizzera, con una spesa pro capite di 4.057 fr. contro 3.889 a livello svizzero.

L'allestimento di un conto triennale venne in seguito affidato all'Ustat, quale compito regolare, sotto la supervisione del Gruppo interdipartimentale di coordinamento delle statistiche sanitarie (GICSS), un organismo creato nel 1994 per seguire il piano di attività della neo costituita Unità delle statistiche sanitarie dell'Ustat.

Il conto del 1993 fu oggetto di una specifica pubblicazione e permise, per la prima volta, di intravvedere delle tendenze. La spesa complessiva aumentava del 27,1% in tre anni e quella pro capite passava da 4.000 a 5.000 fr.

L'importanza dei costi per la salute indusse la Confederazione a introdurre un sistema di monitoraggio dettagliato, le cosiddette statistiche Intra muros, che impegnò considerevolmente anche gli uffici cantonali di statistica, inevitabilmente coinvolti nel rilevamento dei dati. Questo nuovo, importante compito, modificò sostanzialmente il piano di attività dell'Ustat, con conseguenze sulla realizzazione del Conto sanitario. Quello del 1996 venne realizzato, ma non fu oggetto di un'apposita pubblicazione. Successivamente, per mancanza di mezzi, i lavori vennero interrotti.

Il dibattito sui costi della salute non poteva però lasciare indifferente il politico e la necessità di un Conto sanitario regolare venne rivendicata dal legislativo, tramite un'iniziativa parlamentare (iniziativa presentata nella forma generica da Alessandro Del Bufalo e cofirmatari per il gruppo PLRT), nell'aprile del 2002. In seguito a questo intervento politico l'Ustat ha rivisto il proprio piano di attività e, grazie a una riallocazione interna delle risorse, dispone oggi dei mezzi necessari per far fronte a questo impegno. D'ora innanzi, come lo richiede l'iniziativa, produrrà, sia pure in maniera semplificata, un Conto sanitario ogni anno. EV

È stato fatto lo sforzo di completare la serie di dati, raccogliendo l'informazione anche per gli anni precedenti. Si dispone quindi di dati completi sulla spesa sanitaria annuale a partire dal 1998, i dati del 1997 essendo purtroppo incompleti.

Alcuni dei dati qui presentati sono però da considerare provvisori, in quanto stimati (vedi riquadro sulle "avvertenze sulle serie cronologiche" a pag. 67). Non appena saranno disponibili valutazioni più sicure, in particolare i dati fiscali necessari per la determinazione della cifra d'affari dei liberi professionisti, il Conto sanitario verrà rettificato. In attesa di disporre di queste informazioni, le stime sono state effettuate sulla base delle altri fonti disponibili (Conto sanitario nazionale, statistiche di santésuisse, ecc.).

Un'avvertenza è d'obbligo: i costi sanitari non vanno confusi con quelli dell'assicurazione malattia. Solo poco più di un terzo della fattura totale del sistema sanitario è coperto dall'assicurazione malattia LAMal (vedi riquadro "un confronto con i dati LAMal" a pag. 60). Infatti le economie domestiche non finanziano il sistema sanitario solamente tramite i premi dell'assicurazione malattia, ma anche tramite le imposte e i pagamenti diretti delle prestazioni extra-LAMal: dentisti, medicinali acquistati senza prescrizione medica, psicoterapia, ecc.

Evoluzione complessiva della spesa sanitaria tra il 1990 ed il 2003

Nel Cantone Ticino la spesa sanitaria a carico della società (cioè la somma dei costi e degli eventuali utili) è stata, nel 2003, di 2 miliardi 459 milioni di franchi (vedi tab. 1). Rispetto al 1990, quando era di 1.163 milioni, la spesa è raddoppiata (+111%). Questa evoluzione corrisponde ad un aumento medio annuo del 5,9%.

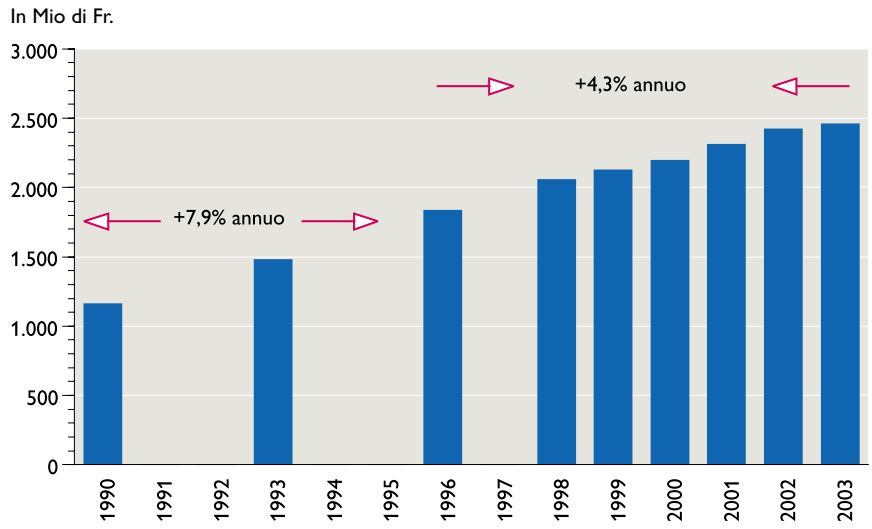
Il grafico A evidenzia come la crescita della spesa sanitaria cantonale si concentri soprattutto nella prima metà degli anni '90. Dal 1998 in poi la crescita prosegue, ma più lentamente.

Infatti, suddividendo il periodo in due fasi si osserva che l'aumento medio annuo è stato del 7,9% tra il 1990 ed il 1996, e del +4,3% nella seconda fase, tra il 1996 ed il 2003. Si ricorda che la LAMal è entrata in vigore l'1.1.1996.

A livello svizzero la tendenza è analoga, anche se meno pronunciata. Dal 1990 al 2003 i costi del sistema sanitario sono passati da 27,1 mia di fr. a 49,9 mia di fr., con una crescita complessiva dell'84,2%, contro i 111% del Ticino. La suddivisione nei due periodi temporali mostra, anche a livello svizzero, un rallentamento della crescita della spesa negli anni più recenti: il tasso di aumento è passato dal 5,7% annuo del periodo 1990-96 al 4,0% degli anni 1996-2003.

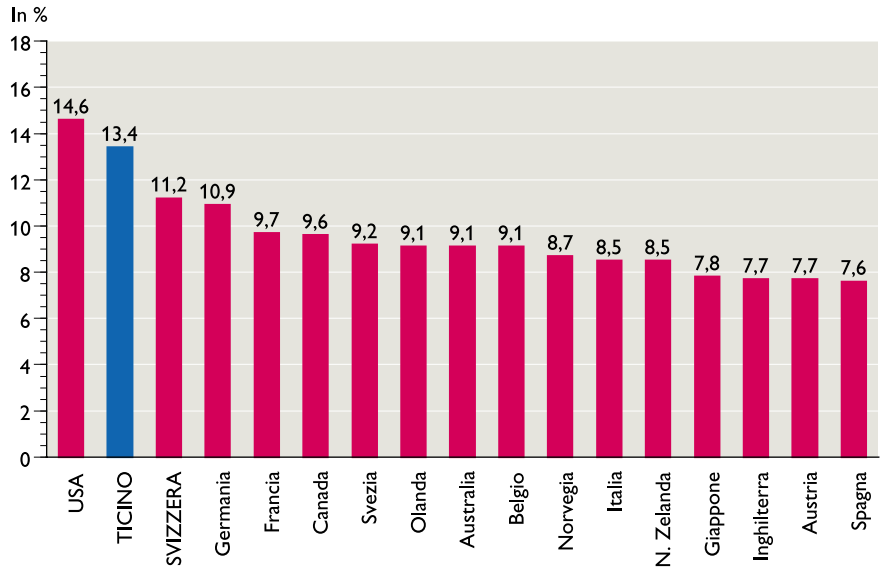
Per valutare l'importanza della spesa sanitaria, si usa confrontarla con il PIL. Il confronto con il PIL indica che i costi della salute rappresentano una parte sempre più importante di questo aggregato economico. Nel 1990 detti costi corrispondevano all'8,4% del PIL cantonale, nel 2003 al 13,5%. Questa proporzione è addirittura superiore a quella nazionale (11,5%), già molto elevata come risulta da un confronto internazionale (vedi graf. B).

A Spesa sanitaria totale, Cantone Ticino, dal 1990



Fonte: Conto sanitario cantonale

B Percentuale dei costi della salute rispetto al PIL, confronto internazionale, nel 2002



Fonte: Comptes de la santé, UST

foto Ti-press / Ely Riva

Un confronto con i dati LAMal

L'assicurazione malattie LAMal copre solo una parte della spesa sanitaria. Ciononostante, l'analisi dell'andamento della spesa coperta dalla LAMal è un'informazione utile per capire i dati del conto sanitario, per interpretarne la coerenza.

Tra il 1990 ed il 2003, le spese coperte dagli assicuratori malattia (solo per l'assicurazione di base, comprese le franchigie e le partecipazioni da parte degli assicurati) sono passate da 404,2 mio a 970,4 mio. Tali spese sono dunque aumentate del +140% (7,0% annuo). La crescita è stata quindi addirittura superiore a quella della spesa sanitaria complessiva. Di conseguenza la parte della spesa coperta dagli assicuratori è aumentata durante il periodo considerato, passando dal 34,8% nel 1990, al 39,5% nel 2003 (+4,7 punti percentuali o +13,5%).

Per completezza si segnala che occorrerebbe scorporare, dalla spesa soprammenzionata, quella a carico degli assicurati sotto forma di franchigie e partecipazioni.

Spesa a carico degli assicuratori malattia, comprese le franchigie, Ticino (serie assicurati) dal 1990, in franchi

	Spesa a carico degli assicuratori malattia	Spesa totale	% della spesa a carico degli assicuratori malattia	Pro capite
1990	404.251.890	1.163.149.800	34,8	1.439
1993	575.090.253	1.478.835.401	38,9	1.919
1996	269.614.259	1.833.892.583	14,7	2.177
1997	293.179.300	…	…	2.207
1998	720.242.036	2.059.016.875	35,0	2.340
1999	751.960.569	2.123.493.241	35,4	2.426
2000	821.918.824	2.196.849.658	37,4	2.642
2001	865.231.656	2.312.577.251	37,4	2.768
2002	921.490.579	2.423.311.107	38,0	2.934
2003	970.415.660	2.459.051.631	39,5	3.077

Fonte: dati ftam (1990, 1993), dati compensazione dei rischi (1996,1997), e dati santésuisse (dal 1998).

Per quanto riguarda le spese **pro capite** coperte dagli assicuratori malattia (incluse le franchigie e le partecipazioni), in Ticino esse sono passate da 1.439 fr. a 3.077, tra il 1990 e il 2003 (+113,8%). A livello svizzero, nel 2003, il costo pro capite coperto dagli assicuratori malattia era solo di 2.462 fr., quindi di 615 fr. inferiore a quello medio cantonale, ciò che fa una differenza del 25%.

Poiché 160 fr. di questa differenza (come indicato nel rapporto della Commissione di pianificazione ospedaliera), sono da attribuire alla presenza più marcata in Ticino che nella media svizzera di istituti ospedalieri privati i cui costi sono interamente a carico della LAMal (mentre negli altri Cantoni la metà dei costi sarebbe a carico dello Stato), ne consegue che la differenza effettiva è di 455 franchi (ossia del 18%).

I dati evidenziano che, di questa maggiore spesa rispetto alla Svizzera, solo 1/3 può essere attribuito al maggiore invecchiamento della popolazione cantonale rispetto alla media svizzera, mentre i restanti 2/3 sono da attribuire ad altri fattori, che generano una spesa maggiore in tutte le classi di età (rispetto alla media svizzera).

Quasi 8.000 franchi per abitante

In Ticino, la spesa pro capite è passata da 4.014 fr. nel 1990 a 7.769 fr. nel 2003, ciò che corrisponde a un incremento del 93,5% e a un aumento medio annuo del +5,2%. Anche la spesa pro capite presenta un rallentamento della crescita nella seconda parte del periodo: dopo essere aumentata al ritmo del +7,2% annuo tra il 1990 e il 1996, essa è cresciuta al ritmo del +3,6% dopo il 1996. L'evoluzione dei dati pro capite è più contenuta di quella della spesa globale a causa dell'aumento demografico (+9,2% tra il 1990 ed il 2003).

Il Conto sanitario del Cantone Ticino ha da sempre evidenziato l'esistenza di una maggior spesa sanitaria a livello cantonale rispetto alla media svizzera. Se nel 1990 la differenza era minima, con il passare del tempo la differenza si è accresciuta, raggiungendo un massimo del 21% nel 1998 (vedi tab.1).

Questa differenza è confermata dai dati degli assicuratori malattia (vedi riquadro a fianco), i quali attestano una differenza dei costi pro capite pari al 18% per il 2003. È però risaputo che la maggiore presenza di anziani in Ticino è in parte causa di questa differenza.

Per quanto concerne i costi coperti dalle casse malati, i dati di santésuisse permettono di dedurre che l'alta percentuale di anziani permette di spiegare un terzo della differenza esistente tra il Ticino e la Svizzera. Non è però possibile allargare questa interpretazione all'insieme della spesa sanitaria: per farlo occorrerebbe condurre altre analisi, che esulano dai limiti di questo lavoro.

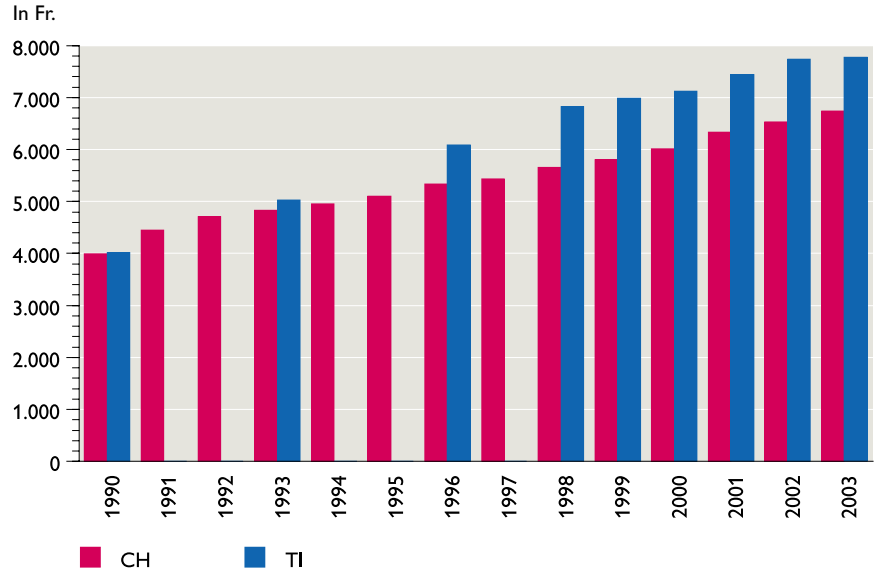
Le principali tendenze

Nei 14 anni considerati, la struttura della spesa sanitaria cantonale ha subito lente ma significative modifiche (vedi tab. 2), influenzate da numerosi fattori. Le medesime tendenze si riscontrano a livello nazionale.

Se l'importanza del settore residenziale

«La spesa sanitaria cantonale pro capite è superiore alla media svizzera dal 1990.»

C Spesa sanitaria pro capite, Ticino e Svizzera, dal 1990



Fonte: Comptes de la santé, UST e Conto sanitario cantonale

(istituti ospedalieri e non ospedalieri) complessivamente non è mutata molto, passando dal 44,6% del 1990, al 46,9% nel 2003, l'importanza degli ospedali nei costi complessivi è diminuita sensibilmente, scendendo dal 34,3% al 29,2% durante questo periodo. Sono invece aumentati sensibilmente di importanza gli "altri istituti ospitanti", che passano dal 10,3% al 17,7%, con un incremento pari al 71% e, tra questi, le case per anziani, che passano dal 9,1% al 13,0%.

Anche la parte dei liberi professionisti diminuisce di importanza. Il calo è sensibile (dal 26,7% al 22,8%), e andrà verificato con i dati della Divisione delle contribuzioni. La tendenza alla diminuzione del peso relativo dei liberi professionisti caratterizza anche la realtà nazionale.

Più stabile la parte assorbita dal commercio di beni e servizi, che varia nel tempo tra il 16 e il 17%. Rispetto alla media svizzera (12,7%), la proporzione ticinese è sensibilmente superiore. Il consumo di medicinali, superiore alla media svizzera, concorre sicuramente a spiegare una parte di questa differenza.

Malgrado l'importanza modesta di alcune posizioni del conto sanitario, esse meritano tutta la nostra attenzione, perché già rivelatrici di future trasformazioni. In particolare si pensa alle strutture non ospitanti e alle cure a domicilio. Il loro peso relativo nella spesa sanitaria è quasi raddoppiato dal 1990, registrando una progressione maggiore negli anni più recenti.

Vediamo ora, più nel dettaglio, l'evoluzione delle principali voci del Conto sanitario.

Settore pubblico e settore privato

Al fine di completare questa descrizione, presentiamo la ripartizione tra settore pubblico e settore privato. La ripartizione viene effettuata in base alla forma giuridica degli operatori sanitari e degli altri servizi

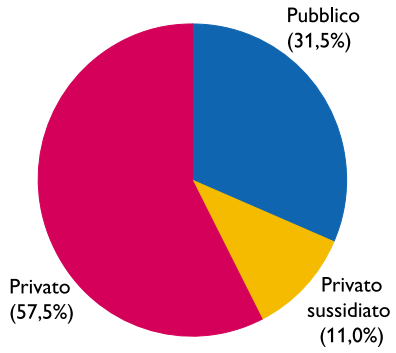
2 Spesa sanitaria per grandi categorie di fornitori di prestazioni, in Ticino, dal 1990, valori percentuali

	1990	1993	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Totale	100,0	100,0	100,0	…	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1. Istituti sanitari ospitanti	44,6	48,0	48,9	…	46,1	46,2	46,1	46,5	46,6	46,9
1.1. Istituti ospedalieri	34,3	34,8	32,1	…	29,6	29,6	29,2	29,0	29,2	29,2
1.2. Altri istituti ospitanti	10,3	13,2	16,8	…	16,5	16,6	16,9	17,5	17,4	17,7
1.2.1. Case per anziani	9,1	11,8	12,5	…	11,5	11,6	11,9	12,4	12,5	13,0
2. Strutture non ospitanti	1,4	1,4	1,7	…	1,8	1,8	2,1	2,1	2,1	2,1
3. Cure a domicilio	1,1	1,4	1,5	…	1,4	1,4	1,7	1,8	1,9	2,0
4. Liberi professionisti	26,7	24,9	23,3	…	24,9	24,1	24,2	23,7	23,5	22,8
5. Commercio di beni e servizi	16,0	16,0	16,6	…	17,0	17,3	17,0	17,1	17,0	17,1
6. Prevenzione, educazione sanitaria	1,1	0,8	1,0	…	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7
7. Formazione e borse di studio	1,1	1,3	1,3	…	1,3	2,0	1,9	1,8	1,7	1,8
8. Amministrazione salute pubblica	6,5	6,2	5,6	…	5,7	5,4	5,5	5,5	5,4	5,4
9. Altro - dal 97 investim. d. Stato	1,3	0,0	0,0	…	1,2	1,1	0,9	0,9	1,1	1,2

Fonte: Conto sanitario cantonale

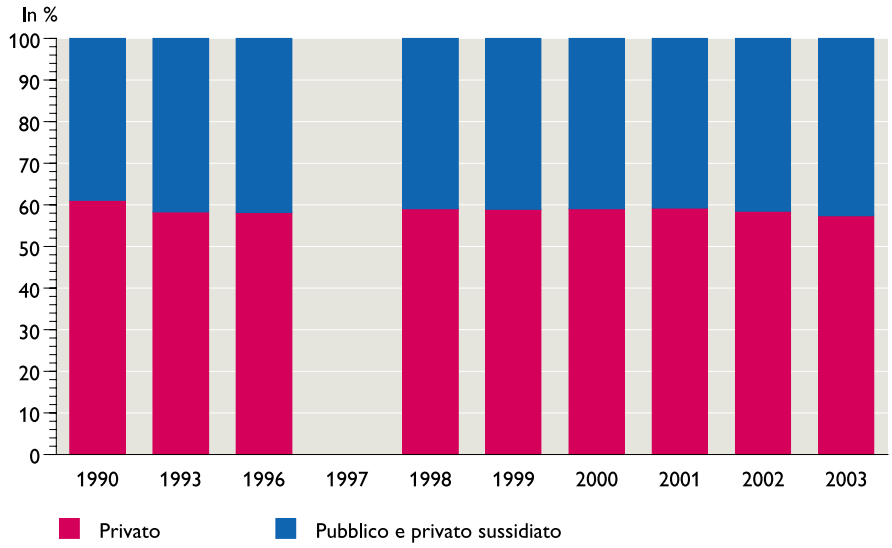
«Il peso relativo della spesa per le case per anziani passa dal 9,1% al 13% tra il 1990 e il 2003.»

D Ripartizione percentuale della spesa sanitaria secondo il settore pubblico e privato, Ticino, 2003



Fonte: Conto sanitario cantonale

E Spesa sanitaria secondo il settore pubblico e privato, in Ticino, dal 1990. Valori percentuali



Fonte: Conto sanitario cantonale

Osservazioni metodologiche

Campo di indagine del Conto sanitario

Il Conto sanitario vuole essere il "conto economico" dell'azienda sanitaria complessivamente operante nel Cantone Ticino. Vuole quindi repertoriare le spese correnti (inclusi naturalmente interessi ipotecari, ev. altri interessi passivi, e ammortamenti economici). Non vuole invece in nessun modo fornire informazioni sul patrimonio di questa "azienda".

Nella nuova veste semplificata del conto sanitario non si possono più distinguere i costi ed i ricavi. Viene presentata solamente la "spesa a carico della società" che tra le due voci (costi e ricavi) è la maggiore (dato che "la società" deve coprire anche la parte di guadagno degli operatori sanitari).

Sono esclusi dal Conto sanitario i costi causati da istituti e altri servizi che forniscono prestazioni non propriamente sanitarie a persone inferme (scuole speciali, istituti per la riqualificazione professionale, ecc).

Inoltre sono esclusi i beni e servizi forniti da fornitori di prestazioni non specializzati, come ad esempio i prodotti di parafarmacia venduti nei supermercati (preparati vitaminici, pomate, nonché occhiali da vista).

Struttura

Il Conto sanitario è organizzato in base alle diverse categorie di fornitori di prestazioni: istituti residenziali, servizi non residenziali, servizi di aiuto e cure a domicilio, ecc. Ogni fornitore di prestazioni è classificato nella categoria in cui esplica la maggior parte della sua attività. Questo è dovuto all'impossibilità di tener conto, in una statistica globale come il Conto sanitario, di tutti i tipi di prestazioni fornite dai singoli operatori. Infatti, viste le difficoltà per reperire i dati finanziari sull'attività complessiva degli operatori, non è pensabile di ottenere dai singoli fornitori di prestazioni dati finanziari suddivisi secondo i diversi ambiti di attività. Pertanto, ad esempio, il reparto di riabilitazione dell'Ospedale di Faido non è conteggiato nelle cliniche di riabilitazione, così come il reparto di cure psichiatriche dell'Ospedale Malcantonese non è conteggiato nelle cliniche psichiatriche, come non sono conteggiati nelle cliniche private gli onorari dei medici relativi alle cure fornite a pazienti privati o semi-privati, ecc.

Ipotesi di lavoro

Il Conto si basa da sempre sull'ipotesi di una **bilancia di prestazioni nulle tra il Cantone Ticino e il resto della Svizzera, salvo per i laboratori di analisi**. Per ipotesi dunque, si considera che la spesa per i ticinesi curati fuori Cantone corrisponde alla spesa dei confederati e delle persone residenti all'estero curati nel Cantone Ticino. Quest'ipotesi presenta il vantaggio pratico di permettere di limitare l'indagine ai costi dei soli istituti e servizi siti nel Cantone Ticino.

Quest'ipotesi del 1990 ha ricevuto nel frattempo diverse conferme: le statistiche intra-muros hanno confermato che il numero di pazienti ticinesi ospedalizzati fuori Cantone corrisponde praticamente al numero di pazienti confederati o residenti all'estero ospedalizzati in Ticino. Inoltre le statistiche di Santésuisse confermano grosso modo la bilancia nulla dei pagamenti, salvo per i laboratori di analisi, per i quali l'importazione è superiore all'esportazione. Pertanto le prestazioni di laboratori extra-cantonali per pazienti ticinesi sono inserite come voce separata nel Conto cantonale.

Nota bene

I dati raccolti, non sempre possono essere interpretati nella loro intera serie 1990-2003, poiché talvolta sono subentrati dei cambiamenti: a livello di universo di riferimento, a livello dei metodi di stima per i dati mancanti, ecc.

Per commentare le serie di dati è necessario sapere come sono state costruite. Poiché si è fatto il possibile per completare l'intera serie cronologica, è stato talvolta necessario introdurre stime per i dati mancanti. Per le principali segnalazioni sulla costruzione delle serie, rimandiamo al riquadro "Avvertenze sulle serie cronologiche".

3 Spesa sanitaria per gli istituti residenziali, per tipo di istituto e settore residenziale o ambulatoriale, pubblico o privato, in Ticino, dal 1990, in mio. di fr.

	1990	1993	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	% 2003
Totale spesa sanitaria	**1.163,1**	**1.478,8**	**1.833,9**	**…**	**2.059,0**	**2.123,5**	**2.196,8**	**2.312,6**	**2.423,3**	**2.459,1**	**100,0**
Totale istituti ospedalieri	**399,0**	**514,9**	**588,1**	**603,2**	**610,1**	**628,7**	**641,6**	**670,5**	**708,6**	**718,8**	**29,2**
Ist. osp. pubblici	**296,8**	**366,2**	**397,8**	**420,1**	**429,6**	**430,3**	**428,9**	**435,4**	**465,9**	**473,0**	**19,2**
di cui acuti	258,8	323,1	363,8	377,2	383,5	389,8	387,1	393,6	419,8	431,9	17,6
di cui stazionario	224,4	279,1	304,4	321,5	322,5	322,8	316,0	316,1	337,3	345,7	14,1
di cui ambulatoriale	34,4	44,0	59,4	55,7	61,0	67,0	71,1	77,6	82,4	86,1	3,5
di cui ospedalizz. fuori Ct	–	–	4,3	13,0	15,4	9,8	10,9	8,8	11,1	6,9	0,3
di cui riabilitazione	6,1	6,9	8,4	8,3	8,8	9,4	10,1	10,6	11,8	10,3	0,4
di cui ambulatoriale	...	...	...	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
di cui psichiatria	32,0	36,2	21,3	21,6	22,0	21,2	20,9	22,3	23,2	23,9	1,0
Ist. osp. privati	**102,2**	**148,7**	**190,4**	**183,1**	**180,5**	**198,4**	**212,7**	**235,1**	**242,8**	**245,8**	**10,0**
di cui acuti	62,2	91,2	103,0	97,6	93,7	107,8	121,1	154,1	160,2	169,3	6,9
di cui stazionario	...	...	...	86,4	81,8	93,4	103,6	135,1	137,6	145,9	5,9
di cui ambulatoriale	...	...	...	11,2	11,9	14,4	17,6	19,0	22,6	23,3	0,9
di cui riabilitazione	9,1	9,4	23,0	23,6	24,1	24,8	25,2	27,6	28,0	29,2	1,2
di cui ambulatoriale	...	...	...	0,7	0,9	0,9	0,7	1,7	1,9	2,0	0,1
di cui LMD	22,5	38,2	43,9	42,3	41,0	44,1	39,5	36,8	36,7	28,9	1,2
di cui ambulatoriale	...	...	...	2,2	2,4	2,8	3,0	3,2	3,1	0,7	0,0
di cui psichiatria	8,2	9,9	20,5	19,6	21,6	21,8	26,8	16,6	18,0	18,4	0,7
Totale istituti non ospedalieri	**120,2**	**194,6**	**308,5**	**...**	**340,1**	**352,4**	**370,7**	**404,3**	**421,3**	**435,7**	**17,7**
di cui case per anziani	105,7	174,2	230,1	...	235,8	245,9	260,5	285,9	301,8	320,2	13,0

Fonte: Conto sanitario cantonale

coinvolti nel Conto sanitario. Nel pubblico sono conteggiati i servizi dello Stato (OSC e uffici), l'EOC e tutti gli istituti o servizi con una forma giuridica pubblica. Nel settore privato sussidiato sono conteggiati i servizi privati a beneficio del sussidio cantonale: case per anziani, la maggior parte degli istituti per invalidi, i centri per la cura delle dipendenze, i servizi di cure e aiuto a domicilio a partire dal 2000 (prima erano pubblici), i servizi di appoggio riconosciuti LACD e le ambulanze. Nel settore privato sono conteggiati i liberi professionisti e tutti gli operatori la cui forma giuridica è privata.

Nel 2003 1.412 mio, pari al 57,5% della spesa sanitaria, vanno attribuiti al settore privato (vedi grafico D). Dei restanti 1.046,5 mio di fr., 775 mio sono da ascrivere al settore pubblico (31,5%) e 271,5 mio (11,0%) al settore privato sussidiato.

Il grafico E illustra la sostanziale stabilità di questa ripartizione, con un lieve aumento del settore privato fino al 2001 e una lieve diminuzione negli ultimi due anni.

L'evoluzione nel settore residenziale

La spesa per istituti sanitari residenziali è passata da 519,2 milioni nel 1990 a 1.154,5 milioni nel 2003 (+122%).
Gli istituti (vedi tab. 3) rappresentano quindi circa la metà della spesa sanitaria cantonale. Più precisamente la loro quota è passata dal 44,6% nel 1990, al 48,9% nel 1996. Negli anni tra il 1998 e il 2000 la quota è scesa al 46% circa, per poi aumentare di nuovo a partire dal 2001 (nel 2001 46,5%, nel 2003 46,9%).

Questo grande settore di spesa ha subito una forte evoluzione al suo interno. Infatti gli istituti non ospedalieri sono aumentati di importanza, passando dal 10,3% nel 1990 al 16,8% nel 1996, infine al 17,7% nel 2003. Questa evoluzione, sulla quale torneremo in seguito, è principalmente dovuta alle case per anziani.
Nello stesso periodo gli istituti ospedalieri, pur essendo passati da 399 mio di spesa nel 1990 a 718,8 nel 2003, hanno visto diminuire il loro peso relativo da 34,3% nel 1990 a 29,2% nel 2003.

Istituti ospedalieri

La spesa degli istituti ospedalieri è dunque aumentata di 319,4 mio tra il 1990 ed il 2003 (+80%).

Questo aumento si è concentrato soprattutto nel settore acuto: +173 mio negli istituti dell'EOC e +107 mio nelle cliniche private acute, di cui il 40% è da imputare (nel 2003) al CardioCentro (CCT). In termini relativi, ciò corrisponde a un aumento del 67% negli istituti dell'EOC, e del 172% nelle cliniche private. Escludendo la parte di aumento causata dal CCT, si osserva che l'aumento dei costi nelle cliniche private preesistenti è stato del +103%.

Il settore ambulatoriale degli istituti acuti ammontava a 109,5 mio nel 2003, di cui 86,1 nel settore pubblico e 23,3 nel settore privato. I dati evidenziano una più forte crescita nel settore ambulatoriale che nel settore residenziale; purtroppo i dati completi sono disponibili solo a partire dal 1997.

Il resto dell'aumento si è registrato nel settore pubblico della riabilitazione (+4,2 mio),

F Evoluzione della spesa negli istituti, per tipo e settore pubblico o privato, Ticino, indice 1990=100

nel settore privato della riabilitazione (+20,1 mio, in parte dovuto all'apertura di Sementina) e nella psichiatria privata (+10 mio).

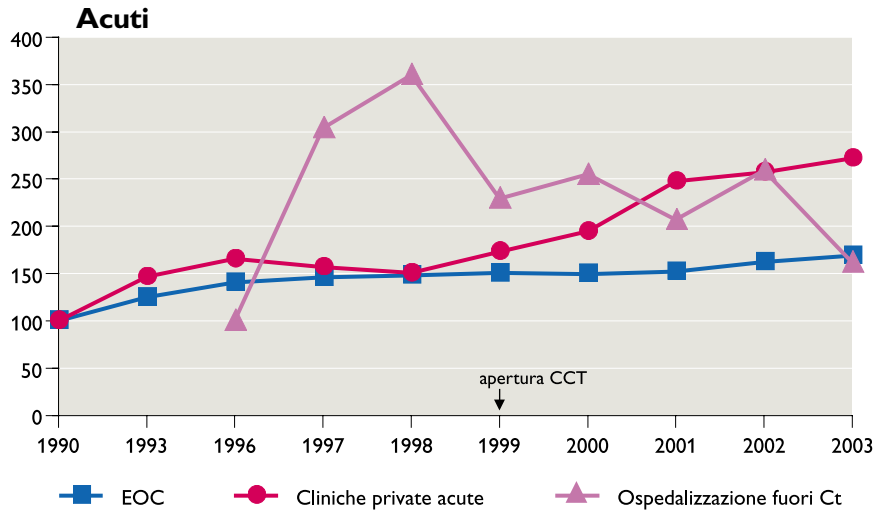
I grafici F evidenziano in tutti i settori di cura una crescita contenuta e regolare nel settore pubblico e un andamento molto irregorale per il settore privato, caratterizzato da una forte crescita nei primi anni '90 e da un ristagno negli anni '97-'98. Nei primi anni '90, probabilmente in seguito all'introduzione della Legge cantonale sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie (1987), nel Cantone Ticino vennero aperte diverse cliniche: Ars Medica 1989, Santa Lucia 1989, Al Parco 1991, Centro di Sementina 1994, Alabardia 1994, San Pietro 1995. Queste aperture spiegano le forti crescite tra il '90 e il '96. Gli anni successivi all'introduzione della LAMal ('97-'98) sono invece caratterizzati da una fase di arresto. Dopo il 1999 la spesa ha ripreso ad aumentare, ad esclusione dei settori dove la pianificazione ha imposto la chiusura di istituti.

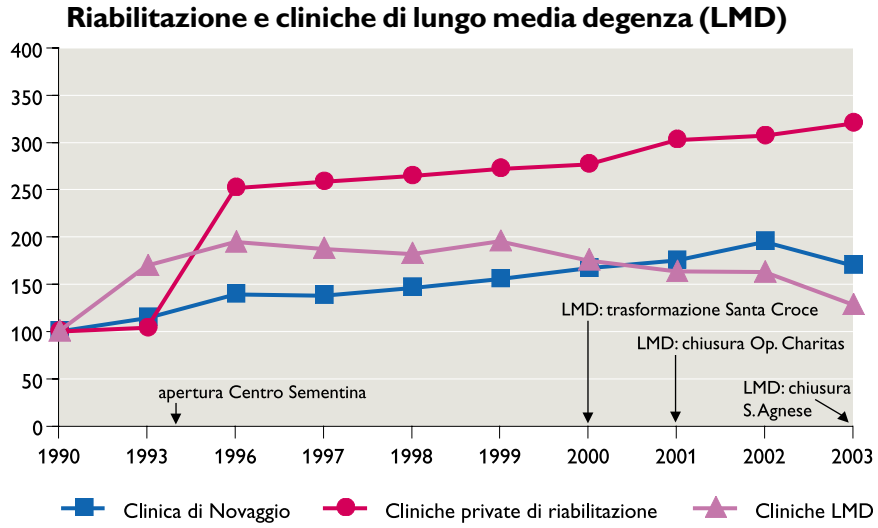
Nel settore acuto, il comparto pubblico ha registrato un incremento medio annuo del 2,4%. Quello privato dopo la forte crescita della prima metà degli anni '90 registra, per gli anni 1997 e 1998 delle variazioni negative. Dal 1998 in poi, in particolare in seguito alla creazione del CCT, la crescita riprende. Il tasso di crescita medio annuo tra il 1998 e il 2003 è stato del 12,6%, senza il CCT sarebbe stato del 6,1%.

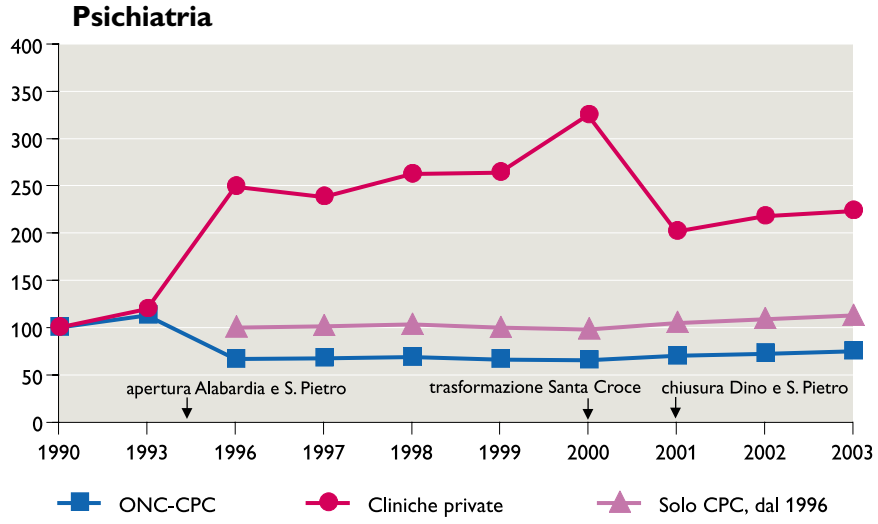
Infine i contributi per i ricoveri fuori Cantone hanno raggiunto il massimo di 15,4 mio nel 1998 per poi diminuire a partire dal 1999, al momento dell'apertura del CCT.

Nel settore della riabilitazione si è osservata una forte crescita tra il 1990 ed il 1996 (+16,6% annuo), in concomitanza con l'apertura del Centro di Sementina. Dopo il 1996 la crescita della spesa è stata relativamente contenuta fino al 2000 (+2,4% annuo), mentre dal 2000 in poi il tasso di crescita medio annuo si attesta sul 5,0 %.

Nella riabilitazione pubblica la crescita è stata del 4,2% annuo sull'intero periodo. Per i motivi richiamati nella metodologia, in questa voce è







Fonte: Conto sanitario cantonale

conteggiata solamente la clinica di Novaggio.

Le cliniche LMD, dopo una forte crescita (+95%) tra il 1990 e il 1996 e il ristagno fino al 1998, hanno registrato una diminuzione in seguito alla chiusura di alcuni istituti (Opera Charitas, Al Parco, e trasformazione della S. Croce in clinica psichiatrica).

Nella psichiatria, il settore pubblico è difficile da situare per quanto riguarda la spesa prima del 1996, poiché la struttura non era ancora stata scissa in clinica (CPC) e CARL. Nel secondo periodo si osserva una stabilità della spesa (+12% tra il 1996 ed il 2003).

Infine per quanto riguarda il settore privato si è osservata una forte crescita fino al 1996 (+149%), in concomitanza con l'apertura delle cliniche Alabardia e S. Pietro. Un nuovo aumento è stato registrato in concomitanza con l'apertura della S. Croce (2000). Infine la diminuzione del 2001 è da associare alla chiusura di Dino e S. Pietro. Si noti che, per i motivi richiamati nella metodologia, in questa voce non sono inclusi i reparti di psichiatria dell'Ospedale Malcantonese e dell'Ospedale S. Donato.

Per quanto riguarda invece la possibilità di confrontare direttamente i costi di diversi istituti, si ricorda l'esistenza delle seguenti difficoltà:

– necessità di tener conto delle diverse casistiche prese a carico, in particolare nel settore acuto pubblico e privato,

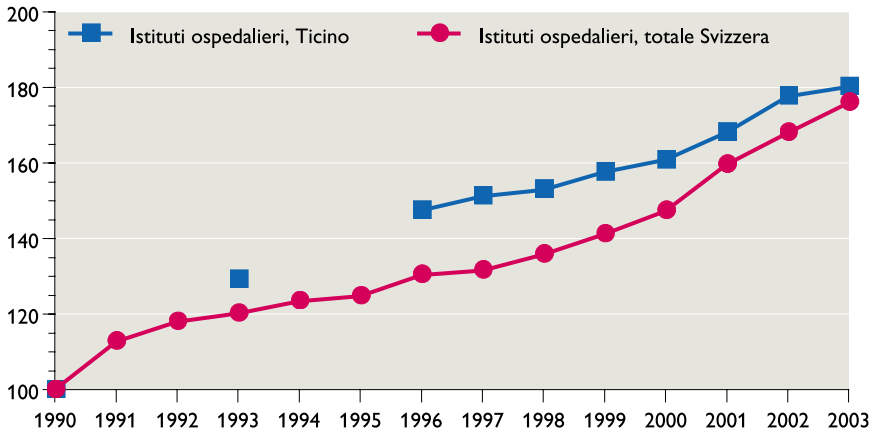
– costi causati dalla "missione pubblica" degli ospedali pubblici (accettazione di tutti i pazienti e assunzione dei costi per la formazione di medici e del personale sanitario),

– esclusione dai conti delle cliniche private degli onorari dei medici per pazienti privati e semi-privati (salvo casi fatturati con forfaits).

Confronto con la Svizzera

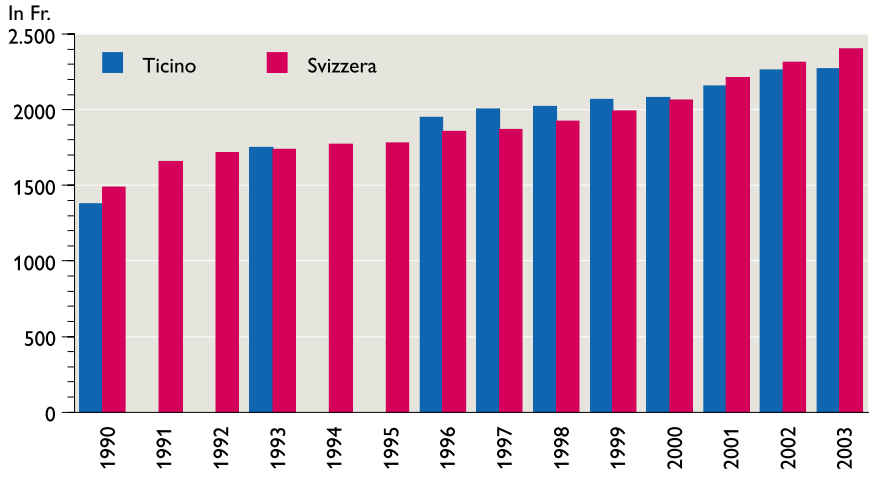
La diversa evoluzione della spesa ospedaliera in Ticino e in Svizzera (grafico G), più marcata nel nostro Cantone nella prima metà degli anni '90, rispettivamente più forte a livello nazionale alla fine del periodo considerato, ha modificato più volte, talvolta ribaltandolo, il rapporto dei valori pro capite tra le

G Evoluzione della spesa per istituti ospedalieri, in Ticino e in Svizzera, indice 1990=100



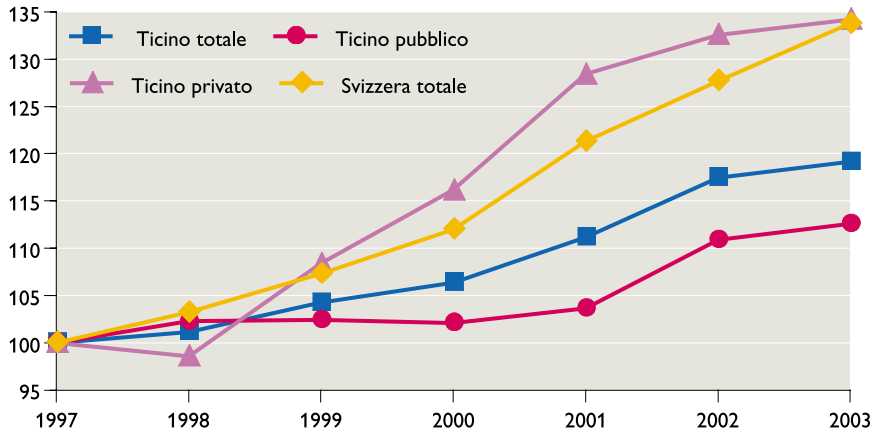
Fonte: Comptes de la santé, UST e Conto sanitario cantonale

H Spesa pro capite per gli istituti ospedalieri, in Ticino e in Svizzera, dal 1990



Fonte: Comptes de la santé, UST e Conto sanitario cantonale

I Evoluzione della spesa per il settore ospedaliero, in Ticino e in Svizzera, indice 1997=100



Fonte: Comptes de la santé, UST e Conto sanitario cantonale

Fonti di dati per il Conto sanitario

Il Conto sanitario si fonda su **tutte le fonti statistiche disponibili**, prodotte dall'Ufficio di statistica o da altri uffici o organi. Oltre alle fonti da sempre usate (Consuntivi dello Stato, elaborazioni speciali, dati raccolti dal DSS ai fini del sussidiamento, statistiche pubblicate da diversi uffici o enti, ecc.) per il Conto sanitario, per alcune categorie di fornitori di prestazioni si dispone ora di dati che per i primi Conti sanitari non esistevano ancora. Si tratta in particolare: per il settore residenziale delle statistiche intra-muros, per tutti i settori commerciali delle statistiche dell'Ufficio federale dell'IVA, infine per tutti i settori delle importanti statistiche pubblicate da Santésuisse sui pagamenti di assicuratori malattia.

Per il Conto sanitario cantonale sono stati sempre usati anche i dati della **Divisione cantonale delle contribuzioni (DCC)**. Questi dati sono molto importanti in quanto consentono di conoscere la cifra d'affari di alcuni settori (in particolare liberi professionisti e alcuni servizi).

Le fonti reperibili di dati non sempre sono sufficienti a coprire tutti i settori del Conto sanitario, sia perché i soli dati finanziari possono essere talvolta estremamente difficili da valutare senza disporre di informazioni aggiuntive sui servizi (ad esempio esatta descrizione dei compiti dei servizi, volume di attività da essi svolto, personale impiegato) sia perché talvolta non esistono dati reperibili su determinati settori.
Per questo motivo è stato necessario (come per i conti precedenti), per alcuni settori, **rivolgersi** agli operatori sanitari, inviando un **questionario ad hoc** per raccogliere i dati necessari ad allestire il Conto sanitario.

due realtà geografiche (grafico H). Nel 1990 questo indicatore era meno elevato in Ticino, con una spesa di 1.377 fr. per abitante, contro 1.487 a livello svizzero. Tra il 1993 e il 2000 la spesa era invece superiore in Ticino, per poi situarsi nuovamente su valori più bassi in questi ultimi anni (2.271 in Ticino e 2.402 in Svizzera nel 2003).

Prima di trarre conclusioni affrettate è opportuno precisare come le due realtà presentino delle strutture sensibilmente diverse. In particolare nel rapporto pubblico/privato, dove il Ticino spicca per una forte presenza di quest'ultimo, la cui spesa è aumentata sensibilmente in questi ultimi anni (grafico I). Va infatti precisato che i costi degli istituti privati non comprendono gli onorari dei medici per pazienti privati, semi-privati e ambulatoriali (salvo per i casi con forfait). Questi onorari figurano nel Conto sanitario nella cifra d'affari dei medici. Un secondo elemento che induce alla prudenza nel confronto di questi indicatori è il fatto che il settore ambulatoriale extra-LAMal (chirurgia estetica, sterilizzazioni e, in passato, interruzioni di gravidanza), non è probabilmente interamente compreso nei dati statistici.

Istituti non ospedalieri

Le **case per anziani** (320 milioni di spesa nel 2003) rappresentano il 13,0% della spesa sanitaria, e sono dunque una delle grandi componenti della spesa. Questa voce è aumentata in maniera marcata, triplicando (+203%) tra il 1990 e il 2003. Questo aumento si è concentrato soprattutto nel periodo 1990-1996 (+13,8% annuo) ma è continuato anche in seguito a un ritmo meno rapido (+4,8% annuo dopo il 1996).

L'aumento della spesa era dovuto sia a un aumento dei posti letto che ad un aumento del costo medio per letto. Infatti da 35.400.- nel 1990, il costo medio annuale per posto letto è passato a 61.700.- nel 1996 (+74%), infine a 78.700.- nel 2003. Il costo medio per letto è dunque aumentato più fortemente tra il 1990 ed il 1996 (+9,70% annuo) che dopo il 1996 (+3,53% annuo).
Tra il 1990 ed il 2003 i posti letto sono aumentati del +36%, passando da 2.956 a 4.033 posti in seguito all'apertura di 13 nuovi istituti. Il numero di posti letto è aumentato in maniera rapida fino al 1998 (quando ha raggiunto quota 3.896) dopo di che esso è rimasto abbastanza stabile (+137 posti sull'arco di 5 anni) in conseguenza alla moratoria per la costruzione di case per anziani.
L'aumento dei posti letto si è avuto soprattutto nel settore degli istituti pubblici (+88%), e delle case private sussidiate (+47%).

Gli **istituti per invalidi** (94,7 mio nel 2003) sono un settore interamente monitorato solo a partire dal 1996. Tra il 1996 ed il 2003 il settore è cresciuto a un ritmo relativamente sostenuto, +62% o +7,2% annuo. Nello stesso periodo il numero di posti letto è aumentato del 10%.
Si segnala infine che nel periodo considerato un certo numero di istituti è passato al regime di finanziamento (dapprima sussidiati unicamente dall'AI, oggi questi istituti sono sussidiati anche dal Cantone Ticino). Questo spiega la quasi scomparsa del settore "privato" degli istituti per invalidi.

I **centri per la cura della dipendenza** (14,5 mio nel 2003), +266% dal 1990, devono parte di questa importante crescita in realtà ad una modifica statistica, nel senso che fino al Conto sanitario 1998 non erano conteggiati interamente i centri, bensì solo le quote per le rette a carico del Cantone, nonché le antenne. Nel 2003 i costi comprendevano 12,9 mio per le strutture (ambulatoriali e stazionarie) in Ticino e 1,5 mio per i collocamenti in strutture residenziali fuori Cantone.
Il settore residenziale è monitorato statisticamente solo a partire dall'introduzione delle statistiche intra-muros nel 1998.
Tra il 1998 ed il 2003 i costi delle strutture stazionarie (esclusi ambulatori Ingrado, conteggiati al capitolo 2.1) sono passati da 9,0 milioni di franchi a 10,6 mio. Nel 1998 hanno chiuso i battenti Casa Diana a Brissago e il Foyer di Montagna La Cascina a Colla, causando una diminuzione di 20 posti sui 156 precedentemente aperti. Inoltre a partire dal 2003 la Comunità incontro, non disponendo di personale fisso perchè basato sull'operato di volontari, non è più monitorato nella statistica intra-muros.

«Le spese per le case per anziani sono triplicate in 14 anni.»

Avvertenze sulle serie cronologiche

Costi totali: Il costo totale del 1990 è leggermente sottostimato, nel senso che alcune voci di spesa sono state introdotte nelle successive edizioni del Conto sanitario cantonale, al fine di renderlo confrontabile con il Conto svizzero. Si tratta in particolare della spesa per gli istituti per invalidi, introdotta solo a partire dal 1996 (nel 1990 circa 25 mio) e degli investimenti dello Stato (non conteggiati altrove) introdotti solo a partire dal 1997 (nel 1990 20,8 mio, 18,2 mio nel 1993 e 14,5 mio nel 1996).
Per il 1990 la spesa è stimabile in circa 1.207 mio, contro i 1.163 sin qui indicati.

Costi pro capite: possono essere calcolati riferendosi a diverse popolazioni e differire quindi lievemente a seconda della popolazione utilizzata. Ad esempio si può usare la popolazione di metà o di fine anno (in genere la seconda è maggiore rispetto alla prima).
Al fine di confrontare i dati cantonali con quelli dell'Ufficio federale di statistica (UST) abbiamo calcolato i costi pro capite secondo la "Popolazione residente media" pubblicata dall'Ufficio federale di statistica (serie UST).

1. Istituti residenziali. Ai fini dell'interpretazione, si può osservare ancora quanto segue:
1.1.4.1. ONC/CPC: a partire dal 1996 i dati sono riferiti unicamente alla CPC (clinica psichiatrica cantonale) mentre il CARL (centro abitativo ricreativo e di lavoro) è conteggiato negli istituti per invalidi. Questo spiega l'importante diminuzione di questa voce nel 1996.
1.2.2 Istituti per invalidi: introdotti interamente nel Conto solo a partire dal 1996
1.2.3 Centri per la cura delle dipendenze: Nei Conti 1990 e 1993 erano state conteggiate solamente le Antenne e la spesa per i collocamenti sostenuta dal Cantone Ticino. Dal 1998 sono inclusi i centri siti nel Cantone Ticino, le antenne, e i costi per collocamenti extracantonali sostenuti dal Cantone Ticino.

4 Liberi professionisti. La cifra d'affari dei liberi professionisti era calcolata, nei Conti 1990-1996, in base ai dati della DCC. Per i medici ed i fisioterapisti, quest'informazione permetteva di valutare la percentuale degli assicuratori malattia rispetto alla cifra d'affari globale; in base a questa percentuale si calcolava la cifra d'affari totale a partire dai pagamenti degli assicuratori malattia a medici e fisioterapisti. Per gli altri professionisti i dati della DCC fornivano la cifra d'affari media.
Per il Conto 2003 i dati del fisco non sono ancora disponibili. Non appena lo diventeranno (a fine 2005) i dati saranno rettificati (si ricorda che i dati 2001 e 2002 non possono essere utilizzati in quanto non esistono, a causa del passaggio alla tassazione annuale). Provvisoriamente sono stati usati dati analoghi tratti dal Conto sanitario nazionale.

5.5 Ottici: A partire dal 1996 i dati sono basati sulle statistiche dell'Ufficio federale dell'IVA e non sul rilevamento dei dati alla DCC. I dati dell'IVA hanno evidenziato (tramite le aliquote dell'IVA) come l'intero fatturato (escluse le esportazioni) sia da considerare nel Conto sanitario, e non solo il 60% come fatto in precedenza.

8.2 Amministrazione: assicuratori privati: i costi di gestione si deducono da statistiche ufficiali.
Si evidenziano le seguenti indicazioni supplementari:
- Per stimare le spese di gestione dell'assicurazione di base si parte dei costi per spese di gestione (946,7 milioni a livello nazionale nel 2003), esposti nella statistica UFAS degli assicuratori malattia. Di questa spesa si ritiene, per il Cantone Ticino, il 5,34% (pari a 50,6 milioni) poichè gli assicurati ticinesi "causano" il 5,34% dei costi di cura a livello nazionale.
- Per le assicurazioni complementari si sono considerati costi di gestione pari al 15% dei premi. Ciò in conformità alla statistica UFAS delle assicurazioni malattia complementari (che espone costi di gestione variabili a seconda degli anni tra il 14,0-14,8%) e sulla base di ulteriori informazioni (in particolare le informazioni pubblicate dall'Ufficio federale delle assicurazioni private, dove vengono esposti i dati dei singoli assicuratori). Inoltre, si è considerato per il Ticino il 5,5% degli importi nazionali di queste assicurazioni (rispetto al 5,34% dell'assicurazione di base), sapendo che i Ticinesi sono leggermente più assicurati con complementari rispetto alla media svizzera.
  Conformemente al Conto nazionale, sono state considerate le assicurazioni complementari in regime LAMal, le assicurazioni complementari malattia in regime LAC e le assicurazioni LAInf presso compagnie private. Non sono state incluse le assicurazioni per indennità giornaliere LAC.

9. Investimenti dello Stato
La parte degli investimenti dello Stato, finora non considerata nel Conto sanitario in quanto non valutabile tramite gli ammortamenti, è stata inclusa a partire dal 1997. Si tratta in particolare dei versamenti unici per la costruzione di istituti per anziani e per invalidi e degli investimenti per gli stabili dello Stato.
Per permettere un confronto con i dati degli anni 1990-96, gli investimenti dello Stato non sono stati integrati nelle singole voci, ma conteggiati separatamente al capitolo 9.

Per quanto riguarda le strutture non residenziali, esistono nel Cantone Ticino dai primi anni '80 quattro antenne (delle Associazioni Icaro e Alice). I loro costi sono molto stabili a partire dal 1996, essendo passati da 2,2 mio a 2,4 nel 2003 (+1,25% annuo).

L'evoluzione negli altri settori di spesa

Il settore extraresidenziale rappresenta un po' più della metà della spesa sanitaria, precisamente il 53,1% nel 2003. Qui sono contemplate molte categorie di servizi, diverse sia per tipo di prestazione che per importanza della spesa.
Semplificando un po' si osserva che i settori maggiori di spesa sono cresciuti meno velocemente della spesa totale (la spesa totale è cre-

4 Spesa sanitaria per tipi di fornitore di prestazioni, in Ticino dal 1990, in mio. di fr.

Spesa sanitaria a carico della società, in mio. di fr.

		1990	1993	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Totale		**1.163,1**	**1.478,8**	**1.833,9**	**...**	**2.059,0**	**2.123,5**	**2.196,8**	**2.312,6**	**2.423,3**	**2.459,1**
1.	**Istituti sanitari ospitanti**	**519,2**	**709,5**	**896,7**	**...**	**950,2**	**981,1**	**1.012,3**	**1.074,9**	**1.129,9**	**1.154,5**
1.1.	**Istituti ospedalieri**	**399,0**	**514,9**	**588,1**	**603,2**	**610,1**	**628,7**	**641,6**	**670,5**	**708,6**	**718,8**
	Istituti ospedalieri pubblici	296,8	366,2	397,8	420,1	429,6	430,3	428,9	435,4	465,9	473,0
	Istituti ospedalieri privati	102,2	148,7	190,4	183,1	180,5	198,4	212,7	235,1	242,8	245,8
1.1.1.	Ospedali acuti	321,0	414,3	471,1	487,8	492,5	507,4	519,1	556,5	591,1	612,7
1.1.1.1.	EOC	258,8	323,1	363,8	377,2	383,5	389,8	387,1	393,6	419,8	436,6
1.1.1.2.	Cliniche private acute	62,2	91,2	103,0	97,6	93,7	107,8	121,1	154,1	160,2	169,3
1.1.1.3.	Ospedalizzazione fuori Cantone	–	–	4,3	13,0	15,4	9,8	10,9	8,8	11,1	6,9
1.1.2.	Cliniche di riabilitazione	15,2	16,4	31,4	31,9	32,9	34,2	35,3	38,2	39,8	34,8
1.1.2.1.	Clinica federale	6,1	6,9	8,4	8,3	8,8	9,4	10,1	10,6	11,8	5,6[1]
1.1.2.2.	Cliniche private di riabilitazione	9,1	9,4	23,0	23,6	24,1	24,8	25,2	27,6	28,0	29,2
1.1.3.	Cliniche LMD	22,5	38,2	43,9	42,3	41,0	44,1	39,5	36,8	36,7	28,9
1.1.4.	Cliniche psichiatriche	40,2	46,0	41,8	41,3	43,6	43,0	47,7	39,0	41,1	42,4
1.1.4.1.	ONC - CPC	32,0	36,2	21,3	21,6	22,0	21,2	20,9	22,3	23,2	23,9
1.1.4.2.	Cliniche psichiatriche private	8,2	9,9	20,5	19,6	21,6	21,8	26,8	16,6	18,0	18,4
1.2.	**Altri istituti ospitanti**	**120,2**	**194,6**	**308,5**	**...**	**340,1**	**352,4**	**370,7**	**404,3**	**421,3**	**435,7**
1.2.1.	Case per anziani	105,7	174,2	230,1	...	235,8	245,9	260,5	285,9	301,8	320,2
1.2.1.1.	Cpa pubbliche	42,5	85,0	112,1	108,1	118,1	123,7	128,9	137,7	146,0	158,1
1.2.1.2.	Cpa private sussidiate	28,2	45,3	54,7	54,7	55,4	61,6	69,7	76,5	86,4	91,8
1.2.1.3.	Cpa private	35,0	43,8	63,3	...	62,4	60,7	61,9	71,6	69,5	70,3
1.2.2.	Istituti per invalidi	2,0	2,2	58,3	...	76,9	79,4	81,7	87,4	90,0	94,7
1.2.2.1.	Istituti privati sussidiati	2,0	2,2	53,2	...	72,2	74,4	76,5	86,7	89,5	94,2
1.2.2.2.	Istituti privati	–	–	5,1	...	4,7	5,0	5,2	0,7	0,5	0,5
1.2.3	Centri cura delle dipendenze	4,0	6,1	8,1	...	12,4	12,1	12,8	14,1	14,6	14,5
1.2.4.	Case di cura	8,5	12,2	12,0	...	15,1	15,0	15,8	16,9	14,8	6,3
2.	**Strutture non ospitanti**	**16,8**	**21,1**	**31,7**	**35,8**	**37,0**	**39,2**	**46,4**	**49,0**	**50,3**	**51,8**
2.1.	Strutture di consultazione	1,2	1,8	12,7	16,6	18,3	21,0	27,7	30,0	31,2	33,0
2.1.1.	Pubblico	0,7	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	-	-	-	-
2.1.2.	Privato	0,5	0,9	11,8	15,6	17,3	20,0	27,7	30,0	31,2	33,0
2.2.	Istituti medico-educativi (pubblico)	15,6	19,4	19,0	19,2	18,7	18,2	18,7	19,0	19,1	18,8
3.	**Cure a domicilio**	**13,1**	**20,5**	**28,2**	**28,4**	**28,4**	**30,0**	**36,8**	**40,5**	**46,4**	**49,0**
3.1.	Servizi pubblici - poi privati sussidiati	12,3	17,4	21,2	21,2	21,4	22,2	24,1	26,7	31,1	33,8
3.2.	Servizi privati	–	2,2	3,7	3,7	3,6	3,8	4,4	5,0	5,8	5,4
3.3.	Servizi di appoggio (riconosciuti LACD) non compresi altrove	0,7	0,9	3,2	3,5	3,5	4,0	8,3	8,8	9,5	9,8
4.	**Liberi professionisti**	**310,9**	**368,4**	**427,1**	**...**	**512,0**	**512,0**	**532,1**	**547,5**	**568,6**	**560,8**
4.1.	Medici	186,5	212,8	234,1	279,0	305,6	305,2	317,2	324,6	331,0	324,1
4.2.	Dentisti	77,6	98,4	110,6	123,5	130,6	129,5	130,7	135,5	146,4	147,6
4.3.	Fisioterapisti	19,5	24,1	29,6	30,8	32,5	32,2	36,7	37,4	39,9	38,6
4.4.	Psicoterapeuti	13,0	18,7	27,4	26,8	26,8	26,8	25,7	26,6	26,5	26,6
4.5.	Altri professionisti LAMal	14,3	14,4	25,5	...	8,5	10,3	12,8	14,3	15,0	13,8
4.6.	Altri professionisti non riconosciuti LAMal	...	...	...	...	8,0	8,0	9,0	9,0	10,0	10,0
5.	**Commercio di beni e servizi**	**186,1**	**236,5**	**304,3**	**319,4**	**350,2**	**368,2**	**373,2**	**395,7**	**412,7**	**420,2**
5.1.a.	Farmacie	139,4	163,6	221,1	220,5	230,9	237,0	240,8	248,2	256,4	261,7
5.1.b.	Profarmacia	...	...	...	...	6,2	9,5	9,6	6,4	8,2	10,0
5.2.	Laboratori di analisi	19,9	33,8	36,7	36,0	45,3	48,7	42,6	47,9	53,2	51,2
5.2.1.	Laboratori pubblici cantonali	8,0	10,3	11,5	11,7	12,0	11,9	12,4	12,8	13,8	14,0
5.2.2.	Laboratori privati cantonali	6,0	11,7	18,0	15,3	20,8	23,6	15,7	18,2	21,6	20,8
5.2.3.	Laboratori privati extra cantonali	6,0	11,7	7,2	9,0	12,5	13,2	14,6	16,9	17,8	16,4
5.3.	Ortopedisti	2,7	4,1	6,4	5,0	5,0	5,0	5,3	18,1	16,5	16,0
5.4.	Trasporti	10,8	15,6	20,4	18,7	19,3	20,1	23,0	24,6	24,4	26,5
5.5.	Ottici e negozi di acustica	11,2	16,8	17,3	28,6	33,0	37,4	40,1	36,5	40,3	40,5
5.6.	Altri commerci al dettaglio	2,1	2,5	2,8	10,5	10,5	10,5	11,9	14,2	13,8	14,2
6.	**Prevenzione, educazione sanitaria**	**13,2**	**11,9**	**18,8**	**15,8**	**13,8**	**13,9**	**13,5**	**15,2**	**16,6**	**16,5**
6.1.	Pubblico	9,0	9,4	15,0	13,7	11,6	11,5	11,1	12,6	13,6	13,3
6.2.	Privato	4,2	2,5	3,8	2,1	2,2	2,4	2,4	2,6	3,0	3,2
7.	**Formazione e borse di studio**	**13,1**	**19,8**	**24,3**	**25,3**	**26,1**	**41,6**	**41,5**	**42,3**	**42,1**	**44,2**
7.1.	Scuole cantonali	8,3	11,4	13,8	14,6	15,3	16,2	16,6	17,9	17,8	18,8
7.2.	Scuole private	0,6	0,7	0,7	0,5	0,7	0,9	1,1	1,4	1,6	1,7
7.3.	Assegni di studio e contributi alle scuole	4,3	7,7	9,8	10,2	10,1	24,6	23,9	23,0	22,6	23,7
8.	**Amministrazione salute pubblica**	**75,7**	**91,1**	**102,9**	**117,2**	**117,1**	**114,6**	**120,6**	**126,1**	**130,2**	**133,5**
8.1.	Pubblico	10,9	20,3	26,3	20,5	21,2	20,7	22,6	24,9	24,6	27,0
8.2.	Privato	64,8	70,8	76,6	96,6	95,9	93,9	98,0	101,2	105,5	106,4
9.	**Altro - investimenti dello Stato dal 1997**	**15,0**	**...**	**...**	**17,5**	**24,1**	**22,7**	**20,3**	**21,5**	**26,6**	**28,7**

[1] In questa tabella, la clinica di Novaggio è conteggiata nell'EOC a partire dall'1.7.'03.

Fonte: Conto sanitario cantonale

5 Variazione assoluta e % della spesa sanitaria per tipi di fornitore di prestazioni, in Ticino

		Variazione assoluta in Mio di Fr.	Variazione % totale	Variazione % media annua		
		1990-2003	1990-2003	1990-1996	1996-2003	1990-2003
Totale		**1.295,9**	**111,4**	**7,9**	**4,3**	**5,9**
1.	**Istituti sanitari ospitanti**	**635,3**	**122,4**	**9,5**	**3,7**	**6,3**
1.1.	**Istituti ospedalieri**	**319,8**	**80,1**	**6,7**	**2,9**	**4,6**
	Istituti ospedalieri pubblici	176,2	59,3	5,0	2,5	3,6
	Istituti ospedalieri privati	143,6	140,6	10,9	3,7	7,0
1.1.1.	Ospedali acuti	291,7	90,9	6,6	3,8	5,1
1.1.1.1.	EOC	177,8	68,7	5,8	2,6	4,1
1.1.1.2.	Cliniche private acute	107,0	171,9	8,8	7,4	8,0
1.1.1.3.	Ospedalizzazione fuori Cantone	...	...	...	7,1	...
1.1.2.	Cliniche di riabilitazione	19,6	129,3	12,9	1,5	6,6
1.1.2.1.	Clinica federale	-0,5	-7,9	5,7	-5,7	-0,6[1]
1.1.2.2.	Cliniche private di riabilitazione	20,1	220,4	16,6	3,5	9,4
1.1.3.	Cliniche LMD	6,3	28,1	11,7	-5,8	1,9
1.1.4.	Cliniche psichiatriche	...	...	...	0,2	...
1.1.4.1.	ONC - CPC	...	...	...	1,7	...
1.1.4.2.	Cliniche psichiatriche private	10,2	123,4	16,4	-1,5	6,4
1.2.	**Altri istituti ospitanti**	**...**	**...**	**...**	**5,1**	**...**
1.2.1.	Case per anziani	214,4	202,8	13,8	4,8	8,9
1.2.1.1.	Cpa pubbliche	115,6	271,9	17,5	5,0	10,6
1.2.1.2.	Cpa private sussidiate	63,6	225,5	11,7	7,7	9,5
1.2.1.3.	Cpa private	35,3	100,7	10,4	1,5	5,5
1.2.2.	Istituti per invalidi	...	...	...	7,2	...
1.2.2.1.	Istituti privati sussidiati	...	...	...	8,5	...
1.2.2.2.	Istituti privati	...	...	...	-28,1	...
1.2.3	Centri cura delle dipendenze	...	...	...	8,7	...
1.2.4.	Case di cura	-2,2	-25,6	6,0	-8,8	-2,2
2.	**Strutture non ospitanti**	**35,0**	**208,7**	**11,2**	**7,3**	**9,1**
2.1.	Strutture di consultazione	...	...	48,0	14,6	...
2.1.1.	Pubblico	...	...	4,3	...	...
2.1.2.	Privato	...	...	...	15,8	...
2.2.	Istituti medico-educativi (pubblico)	3,2	20,8	3,4	-0,1	1,5
3.	**Cure a domicilio**	**35,9**	**275,3**	**13,7**	**8,2**	**10,7**
3.1.	Servizi pubblici - poi privati sussidiati	21,4	174,1	9,5	6,9	8,1
3.2.	Servizi privati	...	...	...	5,4	...
3.3.	Servizi di appoggio (riconosciuti LACD) non compresi altrove	...	...	...	17,3	...
4.	**Liberi professionisti**	**249,8**	**80,3**	**5,4**	**4,0**	**4,6**
4.1.	Medici	137,6	73,8	3,9	4,8	4,3
4.2.	Dentisti	70,0	90,3	6,1	4,2	5,1
4.3.	Fisioterapisti	19,1	97,6	7,2	3,9	5,4
4.4.	Psicoterapeuti	13,6	105,1	13,2	-0,4	5,7
4.5.	Altri professionisti LAMal	-0,5	-3,8	10,1	-8,4	-0,3
4.6.	Altri professionisti non riconosciuti LAMal	...	...	...	...	...
5.	**Commercio di beni e servizi**	**234,0**	**125,7**	**8,5**	**4,7**	**6,5**
5.1.a.	Farmacie	122,3	87,8	8,0	2,4	5,0
5.1.b.	Profarmacia	...	...	...	...	...
5.2.	Laboratori di analisi	31,3	157,1	10,7	4,9	7,5
5.2.1.	Laboratori pubblici cantonali	6,0	75,5	6,3	2,9	4,4
5.2.2.	Laboratori privati cantonali	14,9	248,6	20,2	2,1	10,1
5.2.3.	Laboratori privati extra cantonali	10,4	174,5	3,2	12,4	8,1
5.3.	Ortopedisti	13,3	489,4	15,4	14,0	14,6
5.4.	Trasporti	15,7	145,4	11,2	3,8	7,1
5.5.	Ottici e negozi di acustica	29,3	261,4	7,5	12,9	10,4
5.6.	Altri commerci al dettaglio	12,1	569,9	4,7	26,1	15,8
6.	**Prevenzione, educazione sanitaria**	**3,4**	**25,6**	**6,1**	**-1,8**	**1,8**
6.1.	Pubblico	4,4	48,9	8,9	-1,6	3,1
6.2.	Privato	-1,0	-23,9	-1,5	-2,6	-2,1
7.	**Formazione e borse di studio**	**31,0**	**236,3**	**10,8**	**8,9**	**9,8**
7.1.	Scuole cantonali	10,5	126,7	8,8	4,5	6,5
7.2.	Scuole private	1,1	193,1	3,4	13,3	8,6
7.3.	Assegni di studio e contributi alle scuole	19,4	455,2	14,9	13,4	14,1
8.	**Amministrazione salute pubblica**	**57,7**	**76,2**	**5,2**	**3,8**	**4,5**
8.1.	Pubblico	16,1	147,2	15,8	0,4	7,2
8.2.	Privato	41,6	64,2	2,8	4,8	3,9
9.	**Altro - investimenti dello Stato dal 1997**	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**

[1] In questa tabella, la clinica di Novaggio è conteggiata nell'EOC a partire dall'1.7.'03.

Fonte: Conto sanitario cantonale

sciuta del +111%). I settori di media grandezza sono evoluti invece molto rapidamente, mentre quelli minori sono stati caratterizzati in generale da una crescita meno forte. Questa descrizione schematica presenta alcune eccezioni illustrate di seguito.

Glossario

DCC Divisione cantonale delle contribuzioni

EOC Ente ospedaliero cantonale. L'Ente raggruppa i 7 ospedali pubblici (Ospedale Regionale di Lugano, San Giovanni, Beata Vergine, La Carità, Faido, Acquarossa, Cevio fino al 31.12.2002, e dallo 01.07.2003 Novaggio).

Istituti ospedalieri: ospedali pubblici e cliniche private.

LACD Legge cantonale sull'aiuto e la cura a domicilio, entrata in vigore l'1.1.2000

LAMal Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie, entrata in vigore l'1.1.1996

SACD Servizi di aiuto e cure a domicilio

SAPP Servizi di appoggio riconosciuti ai sensi della LACD (servizi che favoriscono il mantenimento al proprio domicilio degli anziani. Ad esempio pasti a domicilio, telesoccorso, ecc.)

Settore pubblico, privato sussidiato, e privato Per settore pubblico si intendono gli istituti ed i servizi cantonali o di diritto pubblico, per settore privato sussidiato si intendono gli istituti che hanno una forma giuridica privata e che ricevono sussidi cantonali alla gestione. Infine per settore privato si intendono i servizi che non sono al beneficio di un sussidio alla gestione da parte dell'autorità cantonale.

Spesa a carico della società: somma dei costi e degli eventuali utili

Statistiche intra-muros: statistiche dell'Ufficio federale di statistica sugli istituti residenziali del settore sanitario (istituti ospedalieri, case per anziani, istituti per invalidi, centri per la cura delle dipendenze, centri per casi psicosociali e case di cura).

Settori principali di spesa

La spesa dei **medici** (324 milioni di spesa nel 2003) registra un aumento del 74% rispetto al 1990. Questa voce è aumentata più rapidamente tra il 1990 ed il 1996 (+3.9% annuo), che dopo il 1997 (+2.5% annuo). Tuttavia questo dato e i relativi tassi di crescita saranno da verificare alla luce dei dati DCC. In attesa di disporre di tali dati, le stime sono state effettuate in maniera prudente, come ha confermato anche un confronto con i dati di uno studio della FMH.
Infatti in uno studio realizzato per conto dell'FMH, la cifra d'affari complessiva degli studi medici (in Svizzera) nel 2001 era stimata essere tra gli 8,4 miliardi ed i 10,7 miliardi di franchi. Tenuto conto che l'Ufficio federale di statistica ha utilizzato per il 2001 il dato di 8,4 miliardi (per il Conto sanitario nazionale), e tenuto conto che il Conto cantonale è costruito a partire dalla cifra dell'Ufficio federale, si può affermare che il dato è stato stimato in maniera prudente.
Il dato 2003 registra solo in minima parte un eventuale effetto dovuto alla moratoria sull'apertura di nuovi studi medici (entrata in vigore nel luglio del 2003), così come non comprende ancora gli effetti dell'entrata in vigore del TARMED (nel 2004).

Le **farmacie** (262 milioni nel 2003) registrano un aumento dell'88% rispetto al 1990. Anche in questo settore, la crescita è più rapida prima del 1996: +6,1% annuo tra il 1990 ed il 1996, +3,0% annuo dopo il 1997.
I dati del Conto sanitario nazionale confermano il maggior consumo di farmaci (farmacie e profarmacia) già segnalato in passato in Ticino. Infatti secondo il Conto svizzero il costo medio pro capite per farmaci era di 710 franchi nel 2003, contro gli 859 in Ticino (+21%).
Anche secondo le statistiche di Santésuisse, i pagamenti medi pro capite degli assicuratori sono superiori in Ticino che in Svizzera. Nel 2003 erano di 528 fr. pro capite in Svizzera e 690 in Ticino (+31%). Si noti che sono stati considerati sia i pagamenti presso farmacie che quelli per la profarmacia, ossia per i farmaci distribuiti direttamente dai medici. Infatti è in questo modo, poco diffuso in Ticino ma largamente utilizzato oltralpe, che un terzo dei farmaci vengono distribuiti in Svizzera.

Per i **dentisti** (147 mio nel 2003) l'aumento tra il 1990 ed il 2003 è stato del 90%. Come per i medici anche per questa categoria i dati devono ancora essere consolidati (dati DCC).

Le **compagnie private di assicurazione** (106 milioni di spese di gestione nel 2003) hanno registrato un aumento del 64% rispetto al 1990. Si noti che, conformemente alla metodologia del Conto sanitario nazionale, sono incluse: l'assicurazione obbligatoria di base LAMal (malattia e infortuni, 50,6 mio), le assicurazioni complementari in regime LAMal (15,1 mio), le assicurazioni complementari malattia in regime LAC (27,3 mio), le assicurazioni LAInf presso compagnie private (13,4 mio); sono escluse le assicurazioni di indennità giornaliere in regime LAC. Gli importi sono stati calcolati come indicato nei riquadri metodologici, poiché non esistono statistiche ufficiali riferite al Cantone Ticino.

Dalle statistiche pubblicate dall'UFAS riportiamo quanto segue. I costi di gestione nell'**assicurazione obbligatoria di base** in Svizzera sono passati da 897 mio nel 1997 a 947 mio nel 2003 (+0.9% annuo). In rapporto ai premi incassati, i costi di gestione stanno diminuendo (sono passati dal 7,52% dei premi nel 1997 al 5,65% nel 2003).
Si osserva inoltre che le prestazioni pagate corrispondevano al 95% dei premi incassati tra il 1997 ed il 1999, al 99% nel 2000, al 100% nel 2001, al 95% nel 2002, infine al 91,5% nel 2003. Negli anni dove le spese eccedevano le entrate, si è attinto alle riserve degli assicuratori.

Per quanto attiene alle **assicurazioni**

«I dati del Conto sanitario nazionale confermano il maggior consumo di farmaci in Ticino.»

complementari malattia, i dati sono i seguenti: secondo la statistiche dell'UFAP (Ufficio federale delle assicurazioni private) le prestazioni pagate sono oscillate nel periodo 1997-2003 tra il 71 e il 76% dei premi incassati, mentre i costi di gestione si situano attorno al 15%. A questi costi vanno aggiunti gli accantonamenti per sinistri già avvenuti non ancora liquidati e gli altri accantonamenti tecnici, che nel periodo considerato sono oscillati complessivamente tra lo 0% e il 12% dei premi. Tolte le spese rimane dunque un avanzo compreso, a seconda degli anni, tra lo 0% ed il 15% dei premi incassati.
Ci si può chiedere dunque se questi importi (ad esempio il 6,4% dei premi nel 1998, l'8,1% nel 2002, il 15% nel 2003) non sarebbero da conteggiare nel Conto sanitario, come fatto per le altre voci, visto che gravano alla fine sulla società (la metodologia del Conto sanitario cantonale lo richiederebbe, ma essi non sono mai stati inclusi per preservare l'analogia e la comparabilità con il Conto sanitario nazionale).

Settori intermedi di spesa (40-50 milioni annui di spesa)

Questi settori hanno registrato incrementi molto forti durante il periodo considerato. Li esponiamo per ordine di importanza decrescente.

Le **strutture non ospitanti** (52 milioni di franchi nel 2003) hanno avuto una crescita del 209% durante il periodo considerato (chirurgia ambulatoriale, chirurgia degli occhi, ergoterapia, centri diurni medicalizzati per anziani, strutture ambulatoriali dell'OSC, cliniche psichiatriche diurne, ecc). Aggiungiamo che i dati di queste strutture non sono interamente conosciuti, e dovranno essere completati con i dati della DCC. Si tratta di un settore in espansione, sia per la varietà delle prestazioni offerte che per il numero dei fornitori di prestazioni.

Nelle **cure a domicilio**, la spesa corrispondeva a 49 milioni nel 2003 (servizi sussidiati, servizi non sussidiati, e servizi di appoggio riconosciuti dalla LACD). In questo settore, l'aumento registrato è stato pari a +275% sull'intero periodo. L'entrata in vigore della Legge cantonale sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) nel 2000, aveva lo scopo di potenziare questi servizi allora sottorappresentati rispetto al resto della Svizzera.

Nel 2003 la situazione è molto più vicina alla media nazionale rispetto al passato. Infatti, secondo il Conto sanitario nazionale, nel 2003 si sono spesi 139 fr. pro capite per servizi spitex. A livello cantonale 123,70 fr. (esclusi i servizi di appoggio riconosciuti LACD), a cui vanno aggiunti circa 15 fr. per infermieri.

Anche i dati di Santésuisse confermano una grande analogia. Essi indicano infatti, in Svizzera, una spesa media pro capite di franchi 43,70 per spitex e 2,50 fr. per infermieri indipendenti, per un totale di 46,20 fr. E per il Ticino 37,60 fr. per servizi spitex e 13,40 fr. per infermieri indipendenti, per un totale di 51 franchi per assicurato.

Occorrerebbero tuttavia ulteriori verifiche per appurare eventuali differenze nelle classi di età.

La **formazione** (44 milioni nel 2003) comprende le spese assunte dal Cantone (scuole cantonali, assegni di studio e i contributi versati per studenti ticinesi in altri Cantoni). Non comprende invece le spese di formazione assunte negli ospedali. Questa voce ha subito un forte aumento rispetto al 1990 (+236%). Questa evoluzione è dovuta per metà alla modifica delle tariffe per gli studenti ticinesi in atenei di altri Cantoni. Infatti, a partire dal 1999, sono imputati ai Cantoni costi adeguati al costo effettivo dei curricoli di studio seguiti. In pratica il costo annuale per uno studente in medicina è passato da 9'000.- franchi nel 1998 a 46'000.- nel 1999 (lo stesso per gli studenti di medicina dentaria e farmacia, qui considerati; i costi per gli studenti di psicologia, qui pure considerati, sono invece rimasti a 9'000.- per studente).

La parte restante dell'aumento delle spese di formazione è da imputare allo sviluppo progressivo delle scuole cantonali sanitarie e all'assorbimento delle scuole professionali private nelle scuole cantonali (aiuto medico e aiuto dentista).

I **negozi d'ottica** (40,5 milioni nel 2003) hanno anch'essi registrato un aumento molto forte tra il 1990 ed il 2003 (+260%). In parte questo aumento è un effetto statistico dovuto ai metodi precedenti di stimare la spesa, che probabilmente sottovalutavano il settore. I nuovi dati dell'Ufficio federale dell'IVA permettono infatti ora di conoscere interamente la spesa. L'aumento annuale è stato del 6,0% dopo il 1997.

Infine i **fisioterapisti** (39 milioni nel

foto Ti-press / Ale.b.

2003) hanno raddoppiato il loro fatturato (+98%) rispetto al '90. Anche questo dato potrebbe essere rivisto in futuro, grazie ai dati della DCC. Per ora si può osservare che i dati di Santésuisse mettono in rilievo un "maggior consumo" nel Cantone Ticino, pari al 39% rispetto alla media svizzera. Infatti nel 2003 la spesa media per fisioterapia è stata di 86.- fr. pro capite in Ticino, contro 62.- franchi a livello nazionale (dati Santésuisse).

Settori con spesa inferiore ai 30 milioni annui

Anche in questa categoria si trovano diversi tipi di servizi tra i quali:

gli **psicologi** e gli **psicoterapeuti** (26,6 milioni nel 2003) sono una voce che dovrà essere consolidata in seguito (dati DCC).

L'**amministrazione pubblica** (27 milioni nel 2003) comprensiva degli uffici dell'amministrazione cantonale (salvo la parte legata alla prevenzione) e delle assicurazioni pubbliche (Suva, militare federale, e assicurazione invalidità) ha aumentato i costi del 147%. In questo settore si è registrato un importante aumento nell'Ufficio AI, in seguito al passaggio di compiti dalla Confederazione ai Cantoni.

La **prevenzione** (16 milioni nel 2003 tra pubblico e privato) ha subito uno degli aumenti più contenuti in assoluto, 25,6%. Questa voce comprende le attività dello Stato (medici e dentisti scolastici, attività di promozione della salute della Sezione sanitaria, laboratorio cantonale di igiene), la quota relativa al Ticino delle attività di prevenzione della SUVA e, nel settore privato, le diverse associazioni attive nel campo della prevenzione.

Si può osservare che i centri fitness, non inclusi nel Conto sanitario, hanno totalizzato in Ticino una cifra complessiva di 17 mio nel 2003.

Gli "**altri commerci al dettaglio"** (14,2 milioni nel 2003) si fondano ora su un dato di migliore qualità, proveniente dalla statistica dell'IVA.

Da ultimo gli "**altri professionisti LAMal"** (13,8 milioni nel 2003) e gli **"altri professionisti non riconosciuti LAMal"** (10 milioni) sono in attesa di verifica (dati DCC).

Prospettive

I dati qui presentati permettono di disporre di una visione d'assieme dei costi del sistema della salute del Cantone Ticino, e dovrebbero consentire di situare meglio le altre informazioni, regolari o saltuarie, esistenti. Ad esempio gli importanti dati sui pagamenti degli assicuratori malattia prodotti da Santésuisse potrebbero permettere di capire meglio elementi importanti, come ad esempio il ruolo della struttura per età e l'incidenza delle diverse voci di spesa sull'evoluzione complessiva.

Il Conto sanitario 2003 sarà consolidato non appena le informazioni mancanti diventeranno disponibili. I dati attesi per consolidare i risultati 2003, ed altre eventuali informazioni, permetteranno di affinare progressivamente i parametri usati per alcune stime del Conto sanitario. In seguito verrà prodotto il Conto sanitario 2004, per dare seguito alle richieste del Parlamento di disporre annualmente del Conto sanitario aggiornato.

Si fa notare che alcune voci del Conto sanitario sono più consolidate di altre. Infatti in alcuni settori è un po' più facile disporre di dati grazie alle basi legali che permettono di interrogare direttamente i servizi. Attualmente il maggiore scoglio per la produzione del Conto sanitario, consiste nella mancanza di una base legale che permetta di interrogare direttamente tutti i centri e i servizi sanitari coinvolti nel Conto sanitario. La richiesta del Parlamento di disporre di un conto sanitario annuale non costituisce una base legale per esigere i dati necessari da tutti gli operatori sanitari. ■

foto Ti-press / Gabriele Putzu

6 Spesa sanitaria pro capite per tipi di fornitore di prestazioni, in Ticino, dal 1990, valori assoluti

Spesa sanitaria pro capite in franchi

		1990	1993	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Totale		**4.014**	**5.025**	**6.085**	**...**	**6.823**	**6.989**	**7.122**	**7.437**	**7.743**	**7.769**
1.	**Istituti sanitari ospitanti**	**1.792**	**2.411**	**2.975**	**...**	**3.149**	**3.229**	**3.282**	**3.457**	**3.610**	**3.647**
1.1.	**Istituti ospedalieri**	**1.377**	**1.750**	**1.951**	**2.003**	**2.022**	**2.069**	**2.080**	**2.156**	**2.264**	**2.271**
	Istituti ospedalieri pubblici	1.024	1.244	1.320	1.395	1.424	1.416	1.391	1.400	1.489	1.494
	Istituti ospedalieri privati	353	505	632	608	598	653	689	756	776	776
1.1.1.	Ospedali acuti	1.108	1.408	1.563	1.620	1.632	1.670	1.683	1.790	1.889	1.936
1.1.1.1.	EOC	893	1.098	1.207	1.253	1.271	1.283	1.255	1.266	1.341	1.379
1.1.1.2.	Cliniche private acute	215	310	342	324	310	355	393	495	512	535
1.1.1.3.	Ospedalizzazione fuori Cantone	–	–	14	43	51	32	35	28	35	22
1.1.2.	Cliniche di riabilitazione	52	56	104	106	109	113	115	123	127	110
1.1.2.1.	Clinica federale	21	24	28	28	29	31	33	34	38	18[1]
1.1.2.2.	Cliniche private di riabilitazione	31	32	76	78	80	82	82	89	89	92
1.1.3.	Cliniche LMD	78	130	146	140	136	145	128	118	117	91
1.1.4.	Cliniche psichiatriche	139	156	139	137	144	142	154	125	131	134
1.1.4.1.	ONC - CPC	110	123	71	72	73	70	68	72	74	76
1.1.4.2.	Cliniche psichiatriche private	28	34	68	65	72	72	87	53	57	58
1.2.	**Altri istituti ospitanti**	**415**	**661**	**1.024**	**...**	**1.127**	**1.160**	**1.202**	**1.300**	**1.346**	**1.377**
1.2.1.	Case per anziani	365	592	763	...	781	809	844	919	964	1.012
1.2.1.1.	Cpa pubbliche	147	289	372	359	391	407	418	443	466	500
1.2.1.2.	Cpa private sussidiate	97	154	181	182	184	203	226	246	276	290
1.2.1.3.	Cpa private	121	149	210	...	207	200	201	230	222	222
1.2.2.	Istituti per invalidi	7	7	193	...	255	261	265	281	288	299
1.2.2.1.	Istituti privati sussidiati	7	7	177	...	239	245	248	279	286	298
1.2.2.2.	Istituti privati	–	–	17	...	15	16	17	2	2	2
1.2.3	Centri cura delle dipendenze	14	21	27	...	41	40	41	45	47	46
1.2.4.	Case di cura	29	41	40	...	50	49	51	54	47	20
2.	**Strutture non ospitanti**	**58**	**72**	**105**	**119**	**123**	**129**	**150**	**158**	**161**	**164**
2.1.	Strutture di consultazione	4	6	42	55	61	69	90	96	100	104
2.1.1.	Pubblico	2	3	3	3	3	3	–	–	–	–
2.1.2.	Privato	2	3	39	52	57	66	90	96	100	104
2.2.	Istituti medico-educativi (pubblico)	54	66	63	64	62	60	61	61	61	59
3.	**Cure a domicilio**	**45**	**70**	**93**	**94**	**94**	**99**	**119**	**130**	**148**	**155**
3.1.	Servizi pubblici - poi privati sussidiati	43	59	70	70	71	73	78	86	100	107
3.2.	Servizi privati	–	7	12	12	12	13	14	16	19	17
3.3.	Servizi di appoggio (riconosciuti LACD) non compresi altrove	3	3	11	12	12	13	27	28	30	31
4.	**Liberi professionisti**	**1.073**	**1.252**	**1.417**	**...**	**1.697**	**1.685**	**1.725**	**1.761**	**1.817**	**1.772**
4.1.	Medici	644	723	777	926	1.013	1.005	1.028	1.044	1.058	1.024
4.2.	Dentisti	268	334	367	410	433	426	424	436	468	466
4.3.	Fisioterapisti	67	82	98	102	108	106	119	120	127	122
4.4.	Psicoterapeuti	45	64	91	89	89	88	83	86	85	84
4.5.	Altri professionisti LAMal	49	49	85	...	28	34	42	46	48	44
4.6.	Altri professionisti non riconosciuti LAMal	...	...	...	...	27	26	29	29	32	32
5.	**Commercio di beni e servizi**	**642**	**804**	**1.009**	**1.061**	**1.160**	**1.212**	**1.210**	**1.273**	**1.319**	**1.327**
5.1.a.	Farmacie	481	556	734	732	765	780	781	798	819	827
5.1.b.	Profarmacia	...	...	...	...	21	31	31	21	26	32
5.2.	Laboratori di analisi	69	115	122	120	150	160	138	154	170	162
5.2.1.	Laboratori pubblici cantonali	28	35	38	39	40	39	40	41	44	44
5.2.2.	Laboratori privati cantonali	21	40	60	51	69	78	51	58	69	66
5.2.3.	Laboratori privati extra cantonali	21	40	24	30	42	43	47	54	57	52
5.3.	Ortopedisti	9	14	21	17	17	16	17	58	53	51
5.4.	Trasporti	37	53	68	62	64	66	74	79	78	84
5.5.	Ottici e negozi di acustica	39	57	57	95	109	123	130	117	129	128
5.6.	Altri commerci al dettaglio	7	9	9	35	35	35	38	46	44	45
6.	**Prevenzione, educazione sanitaria**	**45**	**40**	**62**	**53**	**46**	**46**	**44**	**49**	**53**	**52**
6.1.	Pubblico	31	32	50	46	38	38	36	40	43	42
6.2.	Privato	15	8	13	7	7	8	8	8	10	10
7.	**Formazione e borse di studio**	**45**	**67**	**81**	**84**	**87**	**137**	**135**	**136**	**134**	**140**
7.1.	Scuole cantonali	29	39	46	49	51	53	54	57	57	59
7.2.	Scuole private	2	2	2	2	2	3	4	4	5	5
7.3.	Assegni di studio e contributi alle scuole	15	26	33	34	33	81	77	74	72	75
8.	**Amministrazione salute pubblica**	**261**	**310**	**341**	**389**	**388**	**377**	**391**	**405**	**416**	**422**
8.1.	Pubblico	38	69	87	68	70	68	73	80	79	85
8.2.	Privato	224	241	254	321	318	309	318	325	337	336
9.	**Altro - investimenti dello Stato dal 1997**	**52**	**...**	**...**	**58**	**80**	**75**	**66**	**69**	**85**	**91**

[1] In questa tabella, la clinica di Novaggio è conteggiata nell'EOC a partire dall'1.7.'03.

Fonte: Conto sanitario cantonale