

Attività degli istituti ospedalieri e consumo di cure

Un confronto tra Ticino e Svizzera dal 1998 al 2006

Cristina Gianocca, Ustat,
con la collaborazione di Renata Frigerio Cantoni, Ustat



Dall'inizio delle statistiche *intra-muros*, la densità dei posti-letto ospedalieri in esercizio è passata in Svizzera da 6,36 a 5,54 per mille abitanti, e in Ticino da 8,34 a 6,12. La differenza rispetto alla media nazionale si è dunque ridotta da 2 a 0,6 posti-letto per mille abitanti. Parte di questa differenza (0,4 posti-letto) è necessaria per rispondere ai bisogni della popolazione anziana che in Ticino è percentualmente più importante rispetto alla media nazionale. La diminuzione dei posti-letto è stata ottenuta soprattutto tramite le pianificazioni ospedaliere.

Per quanto riguarda l'offerta, il numero di pazienti stazionari è in costante benché lento aumento mentre il numero delle giornate di cura continua a diminuire, sia a livello nazionale che cantonale. La durata media di degenza si è quindi contratta, mentre i tassi di occupazione sono aumentati a causa delle riduzioni di posti-letto.

Per quanto riguarda il consumo di cure da parte della popolazione, si osserva un mantenimento o un leggero aumento dei tassi di ospedalizzazione (pazienti stazionari dimessi) a livello nazionale, e una leggera diminuzione a livello cantonale.

Misurato in giornate di cura, il consumo della popolazione è diminuito sia a livello nazionale che cantonale. La diminuzione è stata più forte a livello cantonale, perciò nel periodo considerato vi è stato un avvicinamento dei tassi cantonali alle medie nazionali. Il livellamento riguarda sia i tassi complessivi che quelli dettagliati per le singole classi di età.

La nuova statistica federale SOMED permetterà prossimamente di completare il quadro con i dati sugli istituti non ospedalieri: case per anziani, in particolare reparti ad alto contenuto sanitario (ACS) e istituti per casi psicosociali.

LAMal (art. 39 cap. 1), cioè agli istituti e posti-letto ammessi nelle pianificazioni ospedaliere cantonali. I posti saranno suddivisi nei tre settori principali definiti dalla LAMal stessa: cure somatiche acute, cure riabilitative e cure psichiatriche.

Nel secondo capitolo si risponderà alla domanda: “quante cure sono state offerte dagli istituti ospedalieri con sede in Svizzera, rispettivamente in Ticino?” In questo capitolo si descriverà l'insieme dell'attività degli ospedali, comprendendo anche i pazienti domiciliati all'estero e quelli extra-LAMal. Il punto di vista è quello “dell'offerta”.

Nel terzo capitolo si considererà invece il punto di vista “della domanda”, per descrivere come evolve il consumo di cure ospedaliere: “percentualmente, la popolazione si reca in ospedale più o meno sovente rispetto al 1998?”

Poiché la statistica ospedaliera non permette di chiarire l'influsso dell'invecchiamento della popolazione sul ricorso alle cure ospedaliere, nell'ultimo capitolo si affronterà la medesima domanda sulla base dei risultati, più dettagliati, della **statistica medica**.

In particolare si potrà vedere come il sovraconsumo di cure ospedaliere che esisteva a livello cantonale alla fine degli anni '90 (rispetto ai valori medi nazionali) si sia molto ridotto durante il periodo esaminato.

Nella primavera del 2007 sono stati raccolti, per la 9° volta, i dati della **statistica federale ospedaliera intra-muros** (ospedali e cliniche private). Poiché l'Ufficio federale di statistica (UST) non ha ancora pubblicato i dati 2006 per la Svizzera, dovremo confrontare i dati cantonali 2006 con quelli nazionali 2005. Per contro, grazie alla nuova banca dati

on-line dell'UST, è possibile ora effettuare elaborazioni più dettagliate che in passato sui dati nazionali.

Di seguito vengono pubblicati i dati di riferimento principali, con i quali si cercherà di rispondere a tre tipi di domande.

Scopo del primo capitolo è circoscrivere il settore ospedaliero all'attività autorizzata

1a Posti-letto in esercizio secondo autorizzazione LAMal, per tipo di istituto, in Svizzera e in Ticino, dal 1998

	Istituti con sede in Svizzera								Istituti con sede in Ticino							
	1998	2001	2002	2003	2004	2005	Var.% '04/'05		1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Var.% '05/'06
Posti-letto totale	45.189	43.288	42.848	42.741	41.997	41.196	-1,9		2.400	2.229	2.210	2.098	2.030	1.982	1.982	-
Istituti cure generali	33.509	31.496	31.158	30.879	30.316	29.634	-2,2		1.809	1.741	1.720	1.608	1.540	1.492	1.506	0,9
Istituti di riabilitazione	3.179	3.640	3.661	3.981	3.811	3.696	-3,0		207	209	211	211	211	211	197	-6,6
Istituti di psichiatria	8.501	8.152	8.029	7.881	7.870	7.867	0,0		384	279	279	279	279	279	279	-
Posti-letto extra-LAMal	1.094	683	591	921	932	830	-10,9		103	17	35	22	25	16	15	-6,3
Istituti cure generali	974	384	312	484	502	484	-3,6		58	17	35	22	24	16	15	-6,3
Istituti di riabilitazione	1	209	186	279	324	250	-22,8		-	-	-	-	-	-	-	...
Istituti di psichiatria	119	90	93	158	106	96	-9,4		45	-	-	-	1	-	-	...
Posti-letto LAMal	44.095	42.605	42.257	41.820	41.065	40.366	-1,7		2.297	2.212	2.175	2.076	2.005	1.966	1.967	0,1
Istituti cure generali	32.535	31.112	30.846	30.395	29.814	29.150	-2,2		1.751	1.724	1.685	1.586	1.516	1.476	1.491	1,0
Istituti di riabilitazione	3.178	3.431	3.475	3.702	3.487	3.446	-1,2		207	209	211	211	211	211	197	-6,6
Istituti di psichiatria	8.382	8.062	7.936	7.723	7.764	7.771	0,1		339	279	279	279	278	279	279	-
Posti per 1.000 abitanti																
Posti-letto totale	6,36	5,99	5,88	5,82	5,68	5,54	-2,5		7,84	7,16	7,05	6,63	6,37	6,17	6,12	-0,8
Istituti cure generali	4,71	4,35	4,27	4,21	4,10	3,98	-2,9		5,91	5,60	5,49	5,08	4,83	4,65	4,65	0,2
Istituti di riabilitazione	0,45	0,50	0,50	0,54	0,52	0,50	-3,6		0,68	0,67	0,67	0,67	0,66	0,66	0,61	-7,3
Istituti di psichiatria	1,20	1,13	1,10	1,07	1,07	1,06	-0,7		1,25	0,90	0,89	0,88	0,88	0,87	0,86	-0,8
Posti-letto extra-LAMal	0,15	0,09	0,08	0,13	0,13	0,11	-11,5		0,34	0,05	0,11	0,07	0,08	0,05	0,05	0,0
Istituti cure generali	0,14	0,05	0,04	0,07	0,07	0,07	-4,2		0,19	0,05	0,11	0,07	0,08	0,05	0,05	0,0
Istituti di riabilitazione	0,00	0,03	0,03	0,04	0,04	0,03	-23,3		-	-	-	-	-	-	-	...
Istituti di psichiatria	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	-10,0		0,15	-	-	-	0,00	-	-	...
Posti-letto LAMal	6,20	5,89	5,80	5,70	5,56	5,43	-2,3		7,51	7,11	6,94	6,56	6,29	6,12	6,08	-0,7
Istituti cure generali	4,58	4,30	4,23	4,14	4,03	3,92	-2,9		5,72	5,54	5,38	5,01	4,76	4,60	4,61	0,2
Istituti di riabilitazione	0,45	0,47	0,48	0,50	0,47	0,46	-1,8		0,68	0,67	0,67	0,67	0,66	0,66	0,61	-7,3
Istituti di psichiatria	1,18	1,11	1,09	1,05	1,05	1,04	-0,6		1,11	0,90	0,89	0,88	0,87	0,87	0,86	-0,8

1. Istituti ospedalieri in esercizio e offerta di posti-letto: gli effetti della pianificazione ospedaliera

Le statistiche denominate "intra-muros" avevano preso avvio nel 1997. I risultati di questo primo anno non sono sempre soddisfacenti perciò si useranno spesso quelli del 1998, anno in cui furono decise le prime pianificazioni ospedaliere cantonali.

1.1 Istituti

Tra il 1997 e il 2005 il numero di istituti ospedalieri in esercizio in Svizzera è passato da 406 a 337 (-69 istituti, -17%). In Ticino si è passati da 28 nel 1997, a 30 nel 1999, scendendo a 22 nel 2006. Attualmente gli istituti in esercizio sono 21 (la Clinica di Sementina, chiusa nell'ottobre 2006, è inclusa nella statistica 2006). In Ticino 9 istituti

hanno dunque cessato l'attività ospedaliera. Cinque di loro, che operavano già parzialmente come case per anziani, hanno interamente convertito la loro attività. La pianificazione ospedaliera cantonale, approvata definitivamente il 22 agosto 2007 dal Consiglio federale, prevede pure la chiusura della Clinica Alabardina.

In Ticino, prima della pianificazione, la densità di istituti ospedalieri era particolarmente elevata rispetto alla media svizzera. Ciò era dovuto a ragioni sia geografiche che storiche. Nel 1999 si contava 1 istituto ospedaliero ogni 10.000 abitanti in Ticino, contro 1 ogni 20.000 nella media nazionale. La pianificazione ospedaliera ha modificato la situazione, in particolare esigendo la chiusura degli istituti più piccoli. Attualmente in Svizzera si conta 1 istituto ospedaliero ogni 22.000 abitanti, contro 1 ogni 14.000 in Ticino.

1.2 Posti-letto

Anche il numero di posti-letto era elevato rispetto alla media svizzera. Nel 1997 si contavano in Ticino 8,34 posti per mille abitanti, contro 6,36‰ (1998) nella media nazionale (v. tab. 1a).

Dopo il 1998 le pianificazioni ospedaliere hanno ridotto i posti-letto in esercizio di quasi 4.000 unità (-9%) a livello nazionale e di 418 (-17%) a livello cantonale¹. Occorre ricordare che, parallelamente, vi è stato un aumento di posti-letto in case per anziani: in Svizzera oltre 2.000 e in Ticino 260.

Nel 2005 in Svizzera si contavano 5,54 posti-letto ogni mille abitanti, contro 6,12‰ (2006) nel cantone Ticino (differenza 0,58 posti ogni mille abitanti).

1.3 Posti-letto LAMal, per tipo di istituto

I dati sopra esposti comprendono anche i posti non autorizzati LAMal. Infatti anche gli

¹ L'ultima pianificazione ospedaliera, appena approvata dal Consiglio federale, sommata alle altre pianificazioni e rispetto alla situazione del 01.01.1996, ha portato la diminuzione complessiva di posti-letto a quota 835 (-30,4%). La nuova pianificazione esplicherà i suoi effetti dal 01.01.2008.

1b Posti-letto in esercizio con autorizzazione LAMal, per tipo di istituto e per reparto, in Svizzera e in Ticino, dal 1998

	Istituti con sede in Svizzera							Istituti con sede in Ticino							
	1998	2001	2002	2003	2004	2005	Var. % '04/'05	1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Var. % '05/'06
Posti-letto per tipo di istituto	44.095	42.605	42.257	41.820	41.065	40.366	-1,7	2.297	2.212	2.175	2.076	2.005	1.966	1.967	0,1
Istituti cure generali	32.535	31.112	30.846	30.395	29.814	29.150	-2,2	1.751	1.724	1.685	1.586	1.516	1.476	1.491	1,0
Istituti di riabilitazione	3.178	3.431	3.475	3.702	3.487	3.446	-1,2	207	209	211	211	211	211	197	-6,6
Istituti di psichiatria	8.382	8.062	7.936	7.723	7.764	7.771	0,1	339	279	279	279	278	279	279	—
Posti-letto per reparto	44.095	42.605	42.257	41.820	41.065	40.366	-1,7	2.297	2.212	2.175	2.076	2.005	1.966	1.967	0,1
Cure generali	31.179	29.718	29.350	28.931	28.244	27.469	-2,7	1.647	1.660	1.597	1.513	1.451	1.422	1.439	1,1
Riabilitazione	4.190	4.568	4.683	4.709	4.643	4.788	3,1	249	235	242	237	236	237	223	-6,0
Psichiatria	8.726	8.318	8.224	8.180	8.179	8.109	-0,9	401	317	335	326	317	307	306	-0,3
Posti per 1.000 abitanti															
Posti-letto per tipo di istituto	6,20	5,89	5,80	5,70	5,56	5,43	-2,3	7,51	7,11	6,94	6,56	6,29	6,12	6,08	-0,7
Istituti cure generali	4,58	4,30	4,23	4,14	4,03	3,92	-2,9	5,72	5,54	5,38	5,01	4,76	4,60	4,61	0,2
Istituti di riabilitazione	0,45	0,47	0,48	0,50	0,47	0,46	-1,8	0,68	0,67	0,67	0,67	0,66	0,66	0,61	-7,3
Istituti di psichiatria	1,18	1,11	1,09	1,05	1,05	1,04	-0,6	1,11	0,90	0,89	0,88	0,87	0,87	0,86	-0,8
Posti-letto per reparto	6,20	5,89	5,80	5,70	5,56	5,43	-2,3	7,51	7,11	6,94	6,56	6,29	6,12	6,08	-0,7
Cure generali	4,39	4,11	4,03	3,94	3,82	3,69	-3,4	5,38	5,34	5,10	4,78	4,55	4,43	4,44	0,4
Riabilitazione	0,59	0,63	0,64	0,64	0,63	0,64	2,5	0,81	0,75	0,77	0,75	0,74	0,74	0,69	-6,7
Psichiatria	1,23	1,15	1,13	1,11	1,11	1,09	-1,5	1,31	1,02	1,07	1,03	1,00	0,95	0,94	-1,0

1c Posti-letto occupati da pazienti presenti tutto l'anno (casi C della statistica medica), in Svizzera e in Ticino, dal 1998

	Istituti con sede in Svizzera							Istituti con sede in Ticino							
	1998	2001	2002	2003	2004	2005	Var. % '04/'05	1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Var. % '05/'06
Casi C, totale	1.660	2.320	1.642	1.843	1.817	1.693	-6,8	13	15	24	19	11	7	8	14,3
Istituti cure generali	215	755	453	292	272	244	-10,3	1	3	10	—	—	—	—	...
Istituti di riabilitazione	131	144	112	91	107	82	-23,4	—	—	—	—	—	—	—	...
Istituti di psichiatria	1.314	1.421	1.077	1.460	1.438	1.367	-4,9	12	12	14	19	11	7	8	14,3
In percentuale dei posti LAMal	3,8	5,4	3,9	4,4	4,4	4,2	-5,2	0,6	0,7	1,1	0,9	0,6	0,4	0,4	—
Istituti cure generali	0,7	2,4	1,5	1,0	0,9	0,8	-8,3	0,1	0,2	0,6	—	—	—	—	...
Istituti di riabilitazione	4,1	4,2	3,2	2,5	3,1	2,4	-22,5	—	—	—	—	—	—	—	...
Istituti di psichiatria	15,7	17,6	13,6	18,9	18,5	17,6	-5,0	3,5	4,3	5,0	6,8	4,0	2,5	2,9	16,0

istituti ospedalieri che operano al di fuori della LAMal (non riconosciuti nelle pianificazioni ospedaliere cantonali) partecipano obbligatoriamente alla statistica federale.

Secondo la statistica, i posti-letto extra-LAMal in esercizio nel 2005 erano, a livello nazionale, 830 (0,11 posti-letto ogni mille abitanti). Di questi, 585 erano in istituti che non disponevano di nessuna autorizzazione

LAMal, mentre gli altri erano posti in eccedenza in istituti autorizzati LAMal. In Ticino i posti non autorizzati erano 15 (2006).

Nel 2005 dunque, i posti-letto LAMal in esercizio erano 5,43 per mille abitanti a livello nazionale e 6,08‰ a livello cantonale, con una differenza di 0,65 punti per mille. Come si mostrerà nell'ultimo capitolo, circa 0,4 posti-letto per mille abitanti in più sono

necessari in Ticino a causa della popolazione maggiormente invecchiata rispetto alla media nazionale.

La pianificazione ospedaliera, oltre al numero di posti-letto, deve indicare il tipo di cure che l'istituto può dispensare. Poiché le grandi categorie sono, per legge, le cure generali, riabilitative e psichiatriche, si presentano i risultati della statistica usando queste categorie e rinun-

«Nel 2005 i posti-letto LAMal in esercizio erano 5,43 per mille abitanti a livello nazionale e 6,08‰ a livello cantonale.»

ciando alla tipologia più particolareggiata utilizzata dall'UST².

Nel 2005 (v. tab. 1a) i posti-letto in esercizio autorizzati LAMal erano, in Svizzera, per le cure generali 29.150 (3,92 per mille abitanti), per la riabilitazione 3.446 (0,46‰), e 7.771 per la psichiatria (1,04‰). In Ticino, nel 2006, erano rispettivamente: 1.491 (4,61‰), 197 (0,61‰) e 279 (0,86‰).

1.4 Posti-letto LAMal per tipo di reparto

Occorre infine ricordare, per una completa confrontabilità dei dati, che posti-letto di riabilitazione e psichiatria possono esistere anche in istituti di cure generali (è ad esempio il caso dei posti di riabilitazione autorizzati LAMal dell'ospedale di Faido e dei posti-letto di psichiatria autorizzati LAMal dell'Ospedale Malcantonese).

Purtroppo la statistica intra-muros non prevede la raccolta delle informazioni sui posti autorizzati LAMal separatamente per le diverse categorie di cure, e quindi è necessario dedurli ed approssimarli a partire da altre informazioni. Per farlo si utilizzano i dati sulle giornate di cura dispensate nei reparti di psichiatria e di riabilitazione all'interno di istituti di cure generali, che si "traducono" in posti-letto tenendo conto del tasso di occupazione del settore³. I tassi così ricalcolati danno in Svizzera una densità di posti-letto di circa 3,7 per mille abitanti per le cure generali, 0,6‰ per la riabilitazione e 1,1‰ per la psichiatria (dati 2005 v. tab. 1b).

Con lo stesso metodo si trovano per il Ticino le densità seguenti: 4,4‰ per le cure generali, 0,7‰ per la riabilitazione e 0,9‰ per la psichiatria (2006).

Si noti che la chiusura della Clinica di Sementina, che si è ripercossa solo parzialmente sui dati 2006, porterà la densità della riabilitazione a circa 0,60 posti-letto per mille abitanti nel 2007.

Le modifiche previste dalla pianificazione ospedaliera cantonale nel settore psichiatrico, porteranno la densità a circa 0,90‰. A questo proposito è necessario osservare

che la presa a carico dei pazienti psichiatrici presenta una importante differenza a livello nazionale. I casi cronici, che in Ticino vengono presi a carico in ambulatorio o in strutture AI, in Svizzera vengono molto più spesso ospedalizzati per lunghi periodi. Così, a livello nazionale, il 18% dei letti di psichiatria è occupato da pazienti che restano in istituto per diversi anni (cosiddetti casi C della statistica), in Ticino solo il 3% (v. tab. 1c). Togliendo questi pazienti risulta che il tasso nazionale di psichiatria è di circa 0,90 posti-letto per mille abitanti, e perciò molto vicino al tasso cantonale.

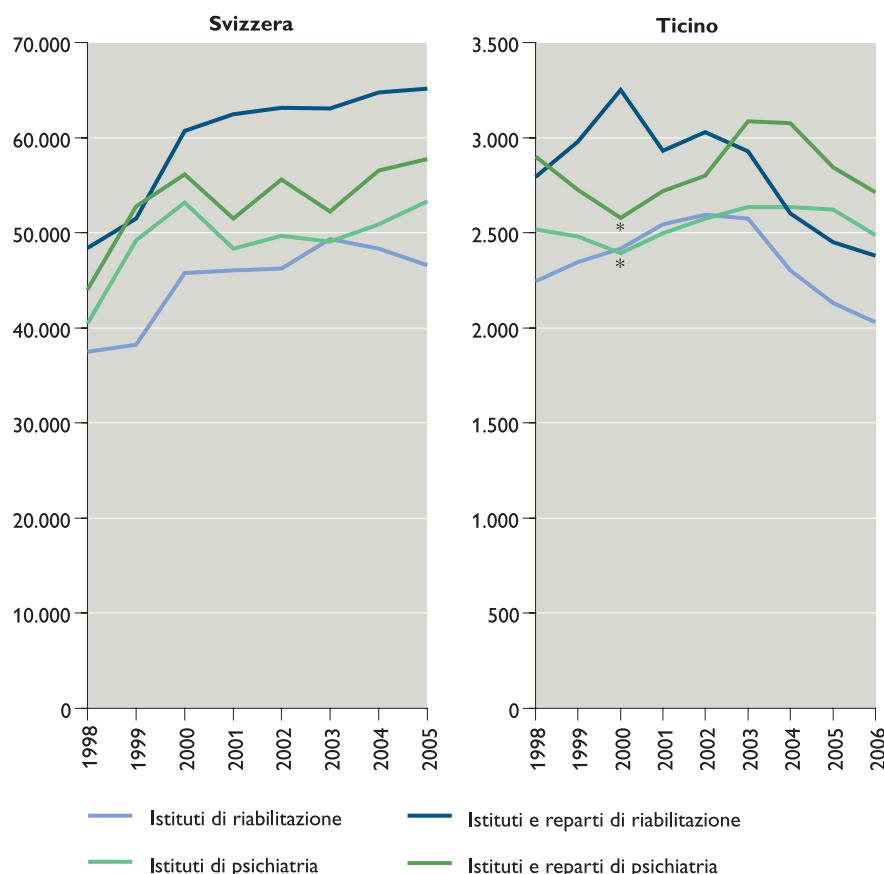
2. Attività degli istituti ospedalieri: alcuni indicatori

Si descriverà ora l'attività ospedaliera tramite i principali indicatori. Poiché ci si interessa all'insieme delle cure offerte dagli istituti, l'attività extra-LAMal ed i pazienti esteri sono inclusi (v. tab. 2).

2.1 Pazienti degenti

Il numero di pazienti degenti dimessi⁴ aumenta sia in Svizzera che in Ticino negli istituti di cure generali, pur con momentanee battute d'arresto o lievi flessioni (v. graf. A).

A Casi secondo il domicilio dell'ospedale, in psichiatria e riabilitazione, Svizzera e Ticino, dal 1998



* Ticino 2000, psichiatria, dati incompleti.

² Si noti che l'attribuzione degli istituti ai diversi settori cure generali, psichiatria, riabilitazione, viene decisa dall'UST. Nei primi anni della statistica esistevano dei problemi di classificazione rispetto alle pianificazioni cantonali, che a nostra conoscenza sono stati corretti in seguito. La tipologia dell'UST oltre alla riabilitazione e alla psichiatria, prevede tre categorie qui riassunte nella categoria cure generali: istituti di cure centralizzate, altri istituti di cure generali, altre cliniche specializzate.

³ Purtroppo non è possibile garantire che i reparti definiti di psichiatria e riabilitazione nella statistica siano riconosciuti in quanto tali nelle pianificazioni LAMal dei Cantoni.

⁴ Nella statistica si distinguono due indicatori:

"Casi": si tratta del numero di pazienti dimessi, cioè dei "soggiorni ospedalieri conclusi". Se una persona è ricoverata più volte viene conteggiata più volte.

"Pazienti": la stessa persona ricoverata più volte viene conteggiata una sola volta. Questo dato è noto solo tramite la statistica medica. La statistica ospedaliera non consente di conoscerlo.

	Istituti con sede in Svizzera					Var. %	Istituti con sede in Ticino						Var. %
	1998	2002	2003	2004	2005 '04/'05		1998	2002	2003	2004	2005	2006 '05/'06	
Istituti ospedalieri	399	365	354	345	337	-2,3	28	27	24	23	22	22	-
che hanno risposto	378	363	352	343	334	-2,6	28	27	24	23	22	22	-
tasso di risposta in %	94,7	99,5	99,4	99,4	99,1	-0,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
Istituti ospedalieri per tipo	399	365	354	345	337	-2,3	28	27	24	23	22	22	-
Istituti cure generali	298	259	245	237	227	-4,2	19	20	17	16	15	15	-
Istituti di riabilitazione	42	45	47	47	46	-2,1	3	3	3	3	3	3	-
Istituti di psichiatria	59	61	62	61	64	4,9	6	4	4	4	4	4	-
Cure stazionarie													
Posti-letto	45.189	42.848	42.741	41.997	41.196	-1,9	2.400	2.210	2.098	2.030	1.982	1.982	-
Istituti cure generali	33.509	31.158	30.879	30.316	29.634	-2,2	1.809	1.720	1.608	1.540	1.492	1.506	0,9
Istituti di riabilitazione	3.179	3.661	3.981	3.811	3.696	-3,0	207	211	211	211	211	197	-6,6
Istituti di psichiatria	8.501	8.029	7.881	7.870	7.867	0,0	384	279	279	279	279	279	-
Densità posti % abitanti	6,36	5,88	5,82	5,68	5,54	-2,5	7,84	7,05	6,63	6,37	6,17	6,12	-0,8
Istituti cure generali	4,71	4,27	4,21	4,10	3,98	-2,9	5,91	5,49	5,08	4,83	4,65	4,65	0,2
Istituti di riabilitazione	0,45	0,50	0,54	0,52	0,50	-3,6	0,68	0,67	0,67	0,66	0,66	0,61	-7,3
Istituti di psichiatria	1,20	1,10	1,07	1,07	1,06	-0,7	1,25	0,89	0,88	0,88	0,87	0,86	-0,8
Giornate di cura	14.149.949	13.720.575	13.664.217	13.529.001	13.284.519	-1,8	738.234	711.639	682.584	645.975	630.798	639.233	1,3
Istituti cure generali	10.293.141	9.751.965	9.685.357	9.579.770	9.378.471	-2,1	565.761	537.844	513.335	479.541	470.760	481.537	2,3
Istituti di riabilitazione	1.062.018	1.213.184	1.295.429	1.257.873	1.207.365	-4,0	67.500	72.562	68.877	64.296	62.427	59.019	-5,5
Istituti di psichiatria	2.794.790	2.755.426	2.683.431	2.691.358	2.698.683	0,3	104.973	101.233	100.372	102.138	97.611	98.677	1,1
Tassi di occupazione	85,8	87,7	87,6	88,0	88,1	0,1	84,3	88,2	89,1	86,9	87,0	88,1	1,3
Istituti cure generali	84,2	85,7	85,9	86,3	86,5	0,2	85,7	85,7	87,5	85,1	86,2	87,4	1,3
Istituti di riabilitazione	91,5	90,8	89,2	90,2	89,3	-1,0	89,3	94,2	89,4	83,3	80,8	81,9	1,3
Istituti di psichiatria	90,1	94,0	93,3	93,4	93,7	0,3	74,9	99,4	98,6	100,0	95,6	96,6	1,1
Casi dimessi	1.034.260	1.082.063	1.103.746	1.128.003	1.131.663	0,3	56.498	59.080	58.349	58.967	58.893	60.276	2,3
Istituti cure generali	956.331	986.141	1.005.353	1.028.772	1.031.791	0,3	51.734	53.911	53.138	54.027	54.141	55.760	3,0
Istituti di riabilitazione	37.485	46.237	49.330	48.334	46.574	-3,6	2.245	2.594	2.575	2.303	2.129	2.028	-4,7
Istituti di psichiatria	40.444	49.685	49.063	50.897	53.298	4,7	2.519	2.575	2.636	2.637	2.623	2.488	-5,1
Durata media di degenza	13,7	12,7	12,4	12,0	11,7	-2,1	13,1	12,0	11,7	11,0	10,7	10,6	-1,0
Istituti cure generali	10,8	9,9	9,6	9,3	9,1	-2,4	10,9	10,0	9,7	8,9	8,7	8,6	-0,7
Istituti di riabilitazione	28,3	26,2	26,3	26,0	25,9	-0,4	30,1	28,0	26,7	27,9	29,3	29,1	-0,8
Istituti di psichiatria	69,1	55,5	54,7	52,9	50,6	-4,2	41,7	39,3	38,1	38,7	37,2	39,7	6,6
Pazienti semi-ospedalizzati	149.025	246.633	267.870	275.026	271.907	-1,1	22	36	6.440	8.261	10.328	11.296	9,4
Istituti cure generali	146.748	223.364	245.873	235.219	223.988	-4,8	-	24	5.728	3.980	6.560	9.429	43,7
Istituti di riabilitazione	463	582	512	1.130	2.072	83,4	21	12	256	226	341	222	-34,9
Istituti di psichiatria	1.814	22.687	21.485	38.677	45.847	18,5	1	-	456	4.055	3.427	1.645	-52,0
Costi totali mio¹	12.444,9	15.567,2	16.357,7	16.694,3	17.217,3	3,1	515,9	631,8	659,1	663,7	684,1	719,2	5,1
Istituti cure generali	10.662,2	13.288,1	14.012,5	14.331,9	14.789,4	3,2	447,1	558,1	583,7	588,8	606,8	642,6	5,9
Istituti di riabilitazione	476,2	635,3	717,3	725,3	712,1	-1,8	28,5	35,5	35,6	35,8	37,2	36,7	-1,3
Istituti di psichiatria	1.306,5	1.643,8	1.627,9	1.637,2	1.715,9	4,8	40,2	38,2	39,8	39,0	40,1	40,0	-0,3
Costi totali, 1998 = 100	100	125	131	134	138	3,1	100	122	128	129	133	139	5,1
Costi totali, valori pro capite	1.750	2.136	2.229	2.259	2.315	2,5	1.686	2.016	2.083	2.082	2.130	2.222	4,3
Istituti cure generali	1.500	1.823	1.909	1.939	1.989	2,5	1.461	1.781	1.845	1.848	1.889	1.985	5,1
Istituti di riabilitazione	67	87	98	98	96	-2,4	93	113	112	112	116	113	-2,1
Istituti di psichiatria	184	226	222	222	231	4,1	132	122	126	122	125	123	-1,0
Costi per giornata in fr.²	762	988	1.038	1.057	1.099	3,9	582	715	783	814	860	885	2,9
Istituti cure generali	1.060	1.393	1.464	1.499	1.557	3,9	629	813	899	946	993	1.020	2,7
Istituti di riabilitazione	430	507	540	558	570	2,0	409	462	487	528	562	587	4,5
Istituti di psichiatria	450	568	578	572	596	4,2	420	376	394	378	408	402	-1,3
Costi per giorn. 1998 = 100	100	130	136	139	144	3,9	100	123	135	140	148	152	2,9
Ricavi ambulatoriali	1.532,8	1.978,6	2.179,3	2.338,7	2.618,1	11,9	85,0	123,0	124,7	137,5	141,7	153,5	8,3
Istituti cure generali	1.471,4	1.879,6	2.084,3	2.217,8	2.486,5	12,1	84,0	120,8	122,4	135,4	139,2	151,2	8,6
Istituti di riabilitazione	16,4	19,9	17,4	22,8	24,0	5,2	1,0	1,9	2,1	1,8	2,2	2,1	-4,5
Istituti di psichiatria	44,9	79,1	77,6	98,1	107,6	9,7	0,0	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	-33,3

¹Metodo di calcolo dell'UST, basato sui costi piuttosto che sulla spesa per la società. In particolare non tiene conto dei benefici realizzati dagli istituti.

Costi = Costi totali - conto 44 (ammortamenti) - conto 46 (interessi).

²Metodo di calcolo dell'UST, basato sui costi invece che sulla spesa per la società. In particolare non tiene conto dei benefici realizzati dagli istituti.

Costi per giornata = (Costi totali - conto 44 (ammortamenti) - conto 46 (interessi) - ricavi ambulatoriali) / giornate di cura

B Durata media di degenza, per tipo di istituto, in Svizzera e in Ticino, dal 1997

Anche negli istituti psichiatrici si osserva una lieve tendenza all'aumento; tuttavia in questo settore le fluttuazioni annuali sembrano più importanti. Negli istituti di riabilitazione, dopo l'aumento degli anni precedenti, si assiste dal 2004 ad una flessione.

Ricollocando i reparti di psichiatria e riabilitazione⁵ degli ospedali di cure generali e sommandoli alle cliniche psichiatriche e di riabilitazione emerge un'unica ma significativa differenza: nella riabilitazione, a livello nazionale, non si osserva nessuna diminuzione dopo il 2004. Quindi a livello nazionale le cure di riabilitazione dispensate negli istituti di cure generali sembrerebbero avere ampiamente compensato la flessione delle cliniche specializzate.

Tutti i dati evidenziano dunque un aumento costante, seppure lieve, del numero di casi dimessi. Nel capitolo 3 tale evoluzione sarà messa in relazione all'evoluzione della popolazione.

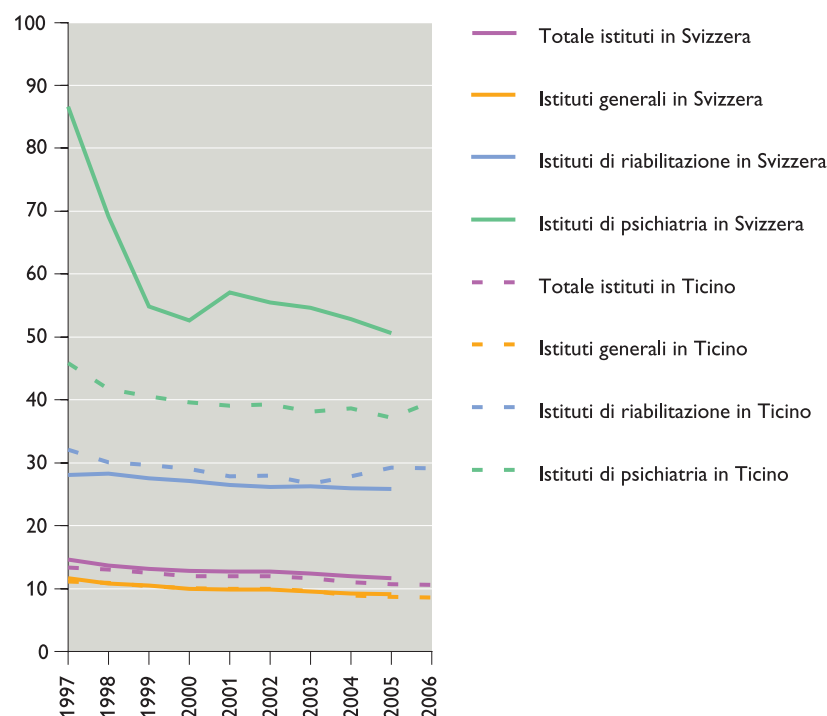
2.2 Giornate di cura

Le giornate di cura si sono evolute in maniera opposta al numero dei pazienti. Dal 1998 esse sono diminuite in Svizzera di 865.000 unità (-6%) e in Ticino di circa 100.000 (-13%). La diminuzione è da mettere in relazione alle pianificazioni ospedaliere ma anche alla tendenza alla diminuzione della durata di degenza in atto a livello internazionale: le cure meno invasive, il miglior coordinamento tra i diversi fornitori di prestazioni (istituti ospedalieri, case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio) e il desiderio di lasciare i pazienti il più a lungo possibile al loro domicilio hanno portato a soggiorni ospedalieri di sempre più breve durata.

Le giornate di cura sono diminuite in maniera stabile ed ininterrotta negli istituti di cure generali (ad eccezione dell'aumento in Ticino nel 2006).

Si osserva una leggera flessione nella psichiatria anche se in questo settore l'andamento è più irregolare.

Nella riabilitazione, invece, l'evoluzione



delle giornate ha sostenuto l'importante aumento del numero di pazienti fino al 2000, poi vi è stato un rallentamento della crescita e infine un'inversione della tendenza. Come per i pazienti, a livello nazionale non si osserva una contrazione del numero di giornate se si considerano anche i reparti di riabilitazione in istituti di cure generali.

2.3 Durata media di degenza

L'evoluzione opposta (salvo che nella riabilitazione) del numero di pazienti e delle giornate di cura si traduce in una diminuzione della durata media di degenza (DMD, v. graf. B).

Negli istituti di cure generali l'evoluzione è stata importante: sull'arco di 8 anni la DMD è passata a livello nazionale da 10,8 a 9,1 giorni (-16%). A livello cantonale i dati sono simili ma l'evoluzione è stata ancora più forte (-21%), tanto che dal 2004 la DMD cantonale (8,7 giorni nel 2005 e 8,6 nel 2006) è inferiore alla media nazionale.

Si noti che, in parte, la rapida diminuzione cantonale è da attribuire alla forte riduzione dei pazienti nel settore della lungo-media degenza (LMD). Tralasciando questi istituti si osserva che la DMD cantonale è diminuita, nello stesso periodo, del 15%.

Negli istituti di riabilitazione si assiste a una diminuzione meno rapida: -9% a livello nazionale e -3% a livello cantonale. La DMD nazionale era di circa 2 giorni inferiore a quella cantonale nel 1998; nel 2003 tale differenza si era annullata. Dal 2004 tuttavia si è assistito a un'inversione di tendenza, e la DMD ticinese si è nuovamente allontanata dal valore svizzero.

Negli istituti psichiatrici la diminuzione è stata molto forte a livello nazionale (-27%) e più contenuta a livello cantonale (-5%). Malgrado la rapidissima diminuzione osservata a livello nazionale (fino al 2000), la DMD cantonale resta sensibilmente più bassa, di circa 15 giorni inferiore. A livello nazionale la DMD resta sopra i 50 giorni, a livello cantonale si trova da alcuni anni sotto la soglia dei 40 giorni; nel 2006 è però aumentata invertendo il trend alla diminuzione in atto da lungo tempo.

Come detto la differenza tra la DMD cantonale e quella nazionale è di circa 15 giorni. Va però detto che tale differenza è in buona parte da attribuire all'alta incidenza dei casi C (pazienti che restano in ospedale tutto l'anno), che con i loro lunghi soggiorni alzano la media nazionale. Se si tralasciano i casi

⁵ La definizione di "riabilitazione" adottata negli istituti ospedalieri potrebbe non essere coerente con le pianificazioni dei Cantoni; il nostro ufficio non può verificare la validità del dato nazionale.

«Negli istituti di cure generali, sull'arco di 8 anni, la DMD è diminuita del 16% a livello nazionale e del 21% a livello cantonale.»

C Tasso di ospedalizzazione, per tipo di reparto, dei pazienti domiciliati in Svizzera e in Ticino, dal 1998 (casi per mille abitanti)

C, la distanza tra media nazionale e cantonale si accorcia, anche se non scompare: nel 2004 e 2005 era di circa 6 giorni.

Tenere conto dei reparti di riabilitazione e psichiatria degli ospedali di cure generali non muta sostanzialmente il quadro; in particolare non mutano i rapporti tra medie cantonali e nazionali.

2.4 Tasso di occupazione

Nonostante la diminuzione delle giornate di degenza, il tasso di occupazione è tendenzialmente aumentato nel periodo, a causa della più forte diminuzione del numero di letti.

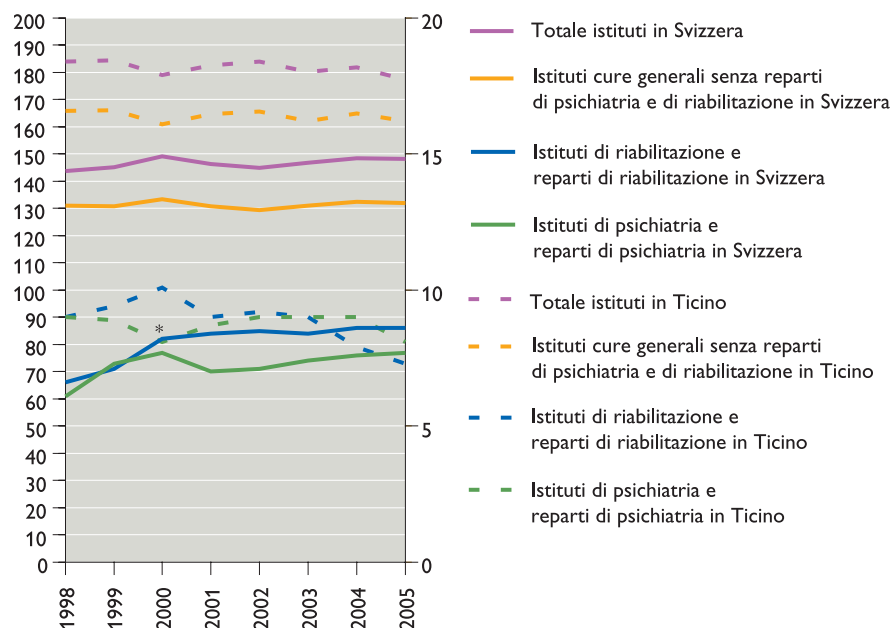
I tassi di occupazione sono diventati molto alti sia nel settore delle cure generali (86,5% in Svizzera e 87,4% in Ticino) che in quello psichiatrico (93,7% a livello nazionale e 96,6% a livello cantonale).

Nella riabilitazione i tassi sono elevati a livello nazionale (89,3% nel 2005) e più bassi sul piano cantonale (81,9%).

2.5 Attività degli istituti ospedalieri: pazienti semi-stazionari e ambulatori

Purtroppo il settore ambulatoriale, ospedaliero e non ospedaliero, non è coperto da statistiche obbligatorie e quindi non è possibile conoscere il numero dei pazienti trattati ambulatorialmente. Ciò in particolare non permette di seguire il processo di trasferimento delle cure del settore stazionario all'ambulatoriale.

Le informazioni sul numero di pazienti ambulatori e semi-stazionari negli istituti ospedalieri resta lacunoso. Ciò è dovuto a diversi fattori: da una parte la statistica ospedaliera raccoglie dati sul numero dei pazienti semi-stazionari ma non su quelli ambulatoriali. Dall'altra la definizione di queste due categorie di pazienti, fornita tardivamente dall'UST, non corrisponde sempre ai criteri operativi degli istituti (in particolare negli ospedali non sussiste una categoria tariffale "semi-stazionario"). L'interpretazione della definizione presenta dunque una certa variabilità da istituto a istituto.



* Ticino 2000, psichiatria, dato incompleto.

L'impennata dei pazienti semi-ospedalizzati nei dati cantonali che si osserva nel 2003, corrisponde all'emissione della definizione da parte dell'UST, in particolare al primo conteggio dei casi negli ospedali EOC. Nelle cliniche private si osservano talvolta importanti fluttuazioni annuali (probabilmente si tratta di fluttuazioni nel modo di conteggiare i pazienti, e non nell'attività).

La variabilità, sia a livello cantonale che nazionale, del numero di pazienti psichiatrici in semi-ospedalizzazione (criterio delle cure ripetute e degli ospedali diurni), traduce probabilmente una grande variabilità nell'applicazione di questi criteri e nel rilevamento di questi dati. Motivo per cui essi sono da prendere con molta cautela.

L'attività riguardante i pazienti ambulatori può essere dedotta dai ricavi ambulatoriali, ma non può essere convertita in un numero di pazienti presi a carico (v. tab. 2). Si noti l'importante evoluzione registrata negli ultimi anni, dovuta non solo all'aumento del volume di attività ma anche all'introduzione del tariffario medico (TARMED).

2.6 Costi

I costi⁶ del settore ospedaliero sono aumentati del 38% in Svizzera tra il 1998 e il 2005, e del 33% in Ticino.

⁶ Ci si basa qui sul metodo di calcolo usato dall'UST, che non considera eventuali ricavi degli istituti nella spesa che la società è tenuta a coprire per le cure sanitarie. Il metodo di calcolo dell'UST elimina inoltre dai costi gli ammortamenti, una posizione contabile che può essere utilizzata in modo diverso da struttura a struttura.

Suddividendo il periodo in due parti, si osserva che in Svizzera l'aumento è stato del 25% tra il 1998 e il 2002, e dell'11% dal 2002 al 2005; in Ticino, del 22% rispettivamente dell'8% nel secondo periodo.

I costi per giornata sono aumentati in maniera più accentuata, vista la diminuzione del numero di giornate: del 44% in Svizzera e del 48% in Ticino.

In franchi per abitante, la spesa nazionale era di 2.315.- nel 2005, contro 2.130.- a livello cantonale.

3. Consumo di cure stazionarie⁷

Ci si interessa ora al consumo di cure della popolazione, domiciliata in Svizzera, rispettivamente in Ticino.

Per misurarlo si utilizzano essenzialmente due indicatori: il numero di pazienti dimessi ogni mille abitanti (ossia il "tasso di ospedalizzazione") e il numero di giornate di cura "consumate" ogni mille persone. I pazienti domiciliati all'estero curati in Svizzera (rispettivamente in Ticino) vengono tralasciati, in quanto si desidera descrivere il consumo di cure della popolazione residente. Vengono tralasciati anche i neonati sani. Sono invece inclusi eventuali trattamenti

⁷ I risultati sui pazienti semi-ospedalizzati non vengono discussi.

	Casi ² [pazienti ospedalizzati]						Giornate ³ [pazienti ospedalizzati]						Pazienti semi-ospedalizzati					
	1998	2001	2002	2003	2004	2005	1998	2001	2002	2003	2004	2005	1998	2001	2002	2003 ⁴	2004	2005
Totale	56.302	56.742	57.585	56.978	57.927	56.983	727.918	682.272	696.378	673.445	635.842	612.333	90	686	276	6.310	8.391	10.140
TI	51.955	53.571	54.742	54.262	54.712	54.327	684.284	645.036	659.830	636.918	600.288	583.697	22	23	31	6.017	8.062	9.817
fuori cantone	4.347	3.171	2.843	2.716	3.215	2.656	43.634	37.236	36.548	36.527	35.554	28.636	68	663	245	293	329	323
in % del tot.	7,7	5,6	4,9	4,8	5,6	4,7	6,0	5,5	5,2	5,4	5,6	4,7	75,6	96,6	88,8	4,6	3,9	3,2
ZH	772	1.109	1.053	1.007	1.078	900	8.169	10.569	9.707	9.403	10.352	7.730	12	36	34	107	107	102
BE	932	332	317	309	239	229	6.775	2.498	3.060	3.394	2.324	2.577	10	78	73	57	40	52
LU	284	156	162	198	206	214	4.928	2.914	3.725	4.154	4.144	4.276	1	1	5	6	5	4
UR	8	3	4	11	6	8	49	12	10	60	52	83	–	–	–	–	–	–
SZ	15	17	16	15	10	8	187	199	176	207	74	55	–	1	1	2	2	2
OW	–	–	–	2	1	–	–	–	–	8	3	–	–	–	–	–	–	–
NW	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–	44	–	–	–	–	–	–
GL	–	1	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ZG	9	9	2	6	7	7	69	118	69	94	175	160	1	–	–	–	–	–
FR	9	15	22	14	10	5	82	109	213	81	52	32	–	3	1	3	8	3
SO	5	13	11	13	7	5	37	52	152	103	97	95	–	–	–	–	–	–
BS	110	140	138	134	169	175	1.373	1.946	2.066	2.117	2.600	2.468	2	–	–	2	13	10
BL	62	118	107	93	89	110	777	1.330	1.291	1.116	1.021	1.106	–	1	2	14	10	12
SH	2	4	2	1	4	3	11	16	11	2	25	16	–	–	–	–	–	–
AR	19	39	47	42	48	47	344	605	453	340	293	293	–	8	7	13	25	17
AI	–	4	8	2	3	2	–	38	93	42	22	43	–	–	2	–	2	–
SG	89	70	71	52	68	79	1.159	864	798	624	660	665	–	10	4	5	4	3
GR	1.208	538	315	187	606	235	7.796	7.257	6.667	6.501	5.081	1.906	–	–	–	–	–	–
AG	165	111	92	94	105	92	4.436	2.758	2.109	2.344	2.365	1.701	–	–	–1	–	1	4
TG	62	56	35	34	39	29	1.078	988	814	427	847	408	–	1	1	–	–	–
VD	318	186	180	231	253	232	2.832	1.719	1.493	2.616	2.031	1.883	17	60	65	53	76	95
VS	102	82	81	77	67	77	1.852	1.646	1.668	1.185	1.198	1.226	5	389	9	8	–	2
NE	22	11	9	8	5	4	193	58	48	25	25	111	–	–	–	–	–	–
GE	143	147	164	179	192	185	1.269	1.358	1.769	1.567	2.036	1.666	20	74	41	21	32	16
JU	11	10	7	7	3	5	218	180	156	117	77	92	–	1	1	2	4	1

¹ Dati della statistica ospedaliera - compresi pazienti con domicilio sconosciuto - senza neonati sani.

² Per casi si intende ogni soggiorno ospedaliero concluso durante l'anno. Una persona ospedalizzata e dimessa due volte, è conteggiata due volte.

³ Giornate di cura di tutti i pazienti, compresi quelli non ancora dimessi alla fine dell'anno.

⁴ Dal 2003 modifica della definizione di semi-ospedalizzazione.

extra-LAMal (pazienti autopaganti) o pagati da altre assicurazioni (LAI, Al, assicurazione militare, ecc.) a pazienti domiciliati in Svizzera.

I dati delle tabelle 3b e 3c consentono di formulare una prima valutazione. La tabella 3b riporta i dati per tipo di istituto, la tabella 3c ricolloca i reparti di psichiatria e riabilitazione degli istituti generali. Si osserva che, per quanto riguarda i numeri assoluti, l'andamento del numero di pazienti e delle giornate non si discosta per nulla da quanto segnalato al capitolo precedente, al quale si rimanda il lettore.

Inoltre, per completezza, alla tabella 3a sono riportati i dati dettagliati sulle cure ospedaliere fuori cantone fornite a pazienti domiciliati in Ticino.

3.1 Tasso di ospedalizzazione

Il numero di pazienti dimessi ("casi") domiciliati è dunque aumentato. Ma come si è evoluto il **tasso di ospedalizzazione**? (v. graf. C e tab. 3c. Le linee intere corrispondono alla Svizzera, quelle spezzate al cantone Ticino).

Esso ha raggiunto la quota massima a livello nazionale nel 2000 (149,2‰) e nel 1999 a livello cantonale (184,4‰). In Ticino da allora si osserva una lieve diminuzione. In Svizzera, dopo una diminuzione durata fino al 2002, si è osservato un nuovo aumento che ha riportato il tasso a una quota leggermente inferiore a quella del 2000. Nel 2005 il tasso era del 148,2‰ a livello nazionale e 177,4‰ a livello cantonale (Ticino 120% rispetto alla media

nazionale). Il tasso di ospedalizzazione della popolazione cantonale resta superiore a quello nazionale, ma nel periodo esaminato le differenze sono diminuite.

Nei reparti di cure generali si osserva una evoluzione identica a quella della somma di tutti gli istituti, sia a livello nazionale che cantonale.

Negli istituti e reparti di riabilitazione il tasso di ospedalizzazione è cresciuto fino al 2000 a livello nazionale, per poi mantenersi a una quota quasi costante di circa 8,5‰. A livello cantonale il tasso di ospedalizzazione è pure cresciuto fino al 2000 raggiungendo quota 10‰, ma di lì in poi è diminuito arrivando a quota 7,3‰ nel 2005. Il sovraconsu-

3b Casi e giornate di pazienti¹ domiciliati in Svizzera e in Ticino, per tipo di istituto, dal 1998

	Casi di pazienti residenti in Svizzera curati in Svizzera						Casi di pazienti residenti in Ticino curati in Svizzera					
	1998	2002	2003	2004	2005	Var. % '04/'05	1998	2002	2003	2004	2005	Var. % '04/'05
Casi² di ospedalizzazione	1.020.659	1.056.360	1.076.799	1.097.660	1.102.157	0,4	56.302	57.585	56.978	57.927	56.983	-1,6
Istituti cure generali	944.904	962.727	980.565	1.000.349	1.004.080	0,4	51.908	52.767	52.088	53.279	52.561	-1,3
Istituti di riabilitazione	36.118	44.754	47.935	47.149	45.517	-3,5	2.217	2.462	2.486	2.214	2.030	-8,3
Istituti di psichiatria	39.637	48.879	48.299	50.162	52.560	4,8	2.177	2.356	2.404	2.434	2.392	-1,7
Tasso casi osp. % abitanti	143,6	144,9	146,7	148,5	148,2	-0,2	184,0	183,8	180,1	181,8	177,4	-2,4
Istituti cure generali	132,9	132,1	133,6	135,4	135,0	-0,3	169,6	168,4	164,6	167,2	163,6	-2,1
Istituti di riabilitazione	5,1	6,1	6,5	6,4	6,1	-4,1	7,2	7,9	7,9	6,9	6,3	-9,0
Istituti di psichiatria	5,6	6,7	6,6	6,8	7,1	4,1	7,1	7,5	7,6	7,6	7,4	-2,5
Giornate³ di cura	13.846.791	13.429.353	13.382.676	13.214.807	12.979.627	-1,8	727.918	696.387	673.445	635.842	612.333	-3,7
Istituti cure generali	10.065.213	9.533.928	9.471.605	9.321.520	9.129.125	-2,1	567.294	535.623	514.895	480.286	465.458	-3,1
Istituti di riabilitazione	1.019.717	1.169.624	1.253.477	1.225.497	1.176.694	-4,0	67.013	69.161	66.034	60.902	58.126	-4,6
Istituti di psichiatria	2.761.861	2.725.801	2.657.594	2.667.790	2.673.808	0,2	93.611	91.603	92.516	94.654	88.749	-6,2
Tasso giornate % abitanti	1.948	1.842	1.824	1.788	1.745	-2,4	2.379	2.222	2.128	1.995	1.906	-4,4
Istituti cure generali	1.416	1.308	1.291	1.261	1.228	-2,7	1.854	1.709	1.627	1.507	1.449	-3,8
Istituti di riabilitazione	143	160	171	166	158	-4,6	219	221	209	191	181	-5,3
Istituti di psichiatria	388	374	362	361	360	-0,4	306	292	292	297	276	-7,0

¹ Dati della statistica ospedaliera - compresi pazienti con domicilio sconosciuto - senza neonati sani.

² Per casi si intende ogni soggiorno ospedaliero concluso durante l'anno. Una persona ospedalizzata e dimessa due volte, è conteggiata due volte.

³ Giornate di cura di tutti i pazienti, compresi quelli non ancora dimessi alla fine dell'anno.

3c Casi e giornate di pazienti¹ domiciliati in Svizzera e in Ticino, per tipo di reparto, dal 1998

	Casi di pazienti residenti in Svizzera curati in Svizzera						Casi di pazienti residenti in Ticino curati in Svizzera					
	1998	2002	2003	2004	2005	Var. % '04/'05	1998	2002	2003	2004	2005	Var. % '04/'05
Casi² di ospedalizzazione	1.020.659	1.056.360	1.076.799	1.097.660	1.102.157	0,4	56.302	57.585	56.978	57.927	56.983	-1,6
Ist. cure generali salvo reparti psych. e riab.	930.407	942.690	960.886	978.292	981.013	0,3	50.779	51.856	51.277	52.540	52.018	-1,0
Ist. riab. + reparti riab.	47.036	61.640	61.683	63.576	64.134	0,9	2.765	2.898	2.839	2.512	2.352	-6,4
Ist. psych. + reparti psych.	43.216	52.030	54.230	55.792	57.010	2,2	2.758	2.831	2.862	2.875	2.613	-9,1
Tasso casi osp. % abitanti	143,6	144,9	146,7	148,5	148,2	-0,2	184,0	183,8	180,1	181,8	177,4	-2,4
Ist. cure generali salvo reparti psych. e riab.	130,9	129,3	130,9	132,4	131,9	-0,4	165,9	165,5	162,1	164,9	162,0	-1,8
Ist. riab. + reparti riab.	6,6	8,5	8,4	8,6	8,6	0,2	9,0	9,2	9,0	7,9	7,3	-7,1
Ist. psych. + reparti psych.	6,1	7,1	7,4	7,6	7,7	1,5	9,0	9,0	9,0	9,0	8,1	-9,8
Giornate³ di cura	13.846.791	13.429.353	13.382.676	13.214.807	12.979.627	-1,8	727.918	696.387	673.445	635.842	612.333	-3,7
Ist. cure generali salvo reparti psych. e riab.	9.613.936	9.034.740	8.988.289	8.799.745	8.576.125	-2,5	536.660	504.429	489.483	458.235	448.176	-2,2
Ist. riab. + reparti riab.	1.357.773	1.570.035	1.581.198	1.605.875	1.613.990	0,5	80.609	79.861	74.544	68.550	65.802	-4,0
Ist. psych. + reparti psych.	2.875.082	2.824.578	2.813.189	2.809.187	2.789.512	-0,7	110.649	112.097	109.418	109.057	98.355	-9,8
Tasso giornate % abitanti	1.948	1.842	1.824	1.788	1.745	-2,4	2.379	2.222	2.128	1.995	1.906	-4,4
Ist. cure generali salvo reparti psych. e riab.	1.352	1.239	1.225	1.191	1.153	-3,2	1.754	1.610	1.547	1.438	1.395	-3,0
Ist. riab. + reparti riab.	191	215	215	217	217	-0,1	263	255	236	215	205	-4,8
Ist. psych. + reparti psych.	404	387	383	380	375	-1,3	362	358	346	342	306	-10,5

¹ Dati della statistica ospedaliera - compresi pazienti con domicilio sconosciuto - senza neonati sani.

² Per casi si intende ogni soggiorno ospedaliero concluso durante l'anno. Una persona ospedalizzata e dimessa due volte, è conteggiata due volte.

³ Giornate di cura di tutti i pazienti, compresi quelli non ancora dimessi alla fine dell'anno.

Statistica ospedaliera intra-muros

Questa statistica (cap. 1-3) raccoglie i dati sull'attività dei singoli istituti ospedalieri.

Statistica medica intra-muros

Questa statistica (cap. 4) raccoglie i dati su tutti i pazienti ricoverati in istituti ospedalieri. In questa statistica i pazienti che restano in istituto tutto l'anno sono chiamati casi C, quelli dimessi casi A.

Dati di partenza della statistica medica

Casi : casi (pazienti dimessi) domiciliati in Svizzera (compresi pazienti con domicilio sconosciuto), rispettivamente domiciliati in Ticino, curati in Svizzera. I pazienti domiciliati all'estero e i neonati sono stati tralasciati. Sono stati considerati tutti i soggiorni, indipendentemente dall'assicurazione che ha coperto la cura di base (LAMal, LAInf, AI, Ass. militare, o nessuna).

Giornate: sono state conteggiate tutte le giornate di pazienti domiciliati in Svizzera (compresi pazienti con domicilio sconosciuto), rispettivamente in Ticino. Sono incluse le giornate di pazienti domiciliati che al 31.12 non erano ancora stati dimessi. Questo dato, non reso disponibile dall'UST nella forma voluta, ha dovuto essere approssimato.

Dati "aumentati" (= dati della statistica ospedaliera)

I dati della statistica medica risultano incompleti se confrontati con quelli della statistica ospedaliera, benché la completezza della statistica medica sia aumentata nel corso degli anni. L'UST non ha fornito spiegazioni per le discordanze esistenti tra le due serie statistiche e non è possibile sapere quale delle due sia corretta. Per non rischiare di sottostimare il consumo nazionale, si sono aumentati tutti i dati in base ai risultati della statistica ospedaliera, che appare di più semplice compilazione e pertanto ritenuta più affidabile.

I dati di partenza sono quindi stati aumentati per tutte le classi di età, in modo da fare coincidere i totali delle due statistiche. Ad esempio, per il 2005, è occorso aumentare, a livello nazionale, i casi dell'1,7% e le giornate del 3,8%. A livello cantonale la discordanza tra le due statistiche è minima.

I casi C (psichiatria) non sono stati aumentati, ma riportati tali e quali dalla statistica medica.

Dati simulati

Infine i tassi di consumo "aumentati" per sesso e classi di età, sono stati applicati alla popolazione del Cantone Ticino e della Svizzera. Alla popolazione svizzera è stata applicata la struttura dei consumi del Cantone Ticino, in generale più elevata. Alla popolazione del Cantone Ticino, più invecchiata della popolazione nazionale, è stata applicata la struttura dei consumi nazionale. In questo modo è possibile valutare il ruolo che, nel consumo di cure, giocano da una parte il maggior invecchiamento cantonale e dall'altra la differenza nella struttura del consumo di cure.

Poiché la diminuzione cantonale è stata più forte, le differenze tra cantone e Confederazione sono diminuite. Per l'insieme degli istituti, da un maggior consumo cantonale del 22% si è passati al 9%; per le sole cure acute (reparti) dal 31% al 20%. Per la riabilitazione da un maggior consumo cantonale a una situazione di leggera inferiorità. La differenza nella riabilitazione si annulla se si tiene conto del fatto che l'8% delle giornate a livello nazionale riguarda pazienti autopaganti.

Nella psichiatria il Ticino è sotto la media svizzera; come già sottolineato ciò è dovuto soprattutto ai pazienti che restano in istituto tutto l'anno, una casistica molto numerosa in Svizzera e presa a carico in maniera diversa a livello cantonale.

La statistica ospedaliera non consente di fornire ulteriori dettagli circa le differenze osservate tra il consumo nazionale e quello

cantonale. In particolare non è possibile misurare il ruolo dell'invecchiamento della popolazione o le differenze tra classi di età. Per farlo è necessario consultare la statistica medica.

4. Consumo di cure secondo la statistica medica

Per approfondire l'analisi bisogna ricorrere ai dati più dettagliati della statistica dei pazienti. Questa statistica riporta per ogni paziente ospedalizzato l'età e il sesso nonché altre caratteristiche (diagnosi, interventi chirurgici, ecc).

Grazie alla statistica medica si calcolano nuovamente i tassi di ospedalizzazione e di giornate ogni mille abitanti. La differenza consiste nella possibilità di calcolare i tassi per ogni classe di età e di capire meglio le differenze osservate nei tassi complessivi.

mo cantonale è stato dunque annullato, anzi a partire dal 2004 il tasso nazionale è superiore a quello cantonale (si noti che per la riabilitazione e la psichiatria la scala di riferimento è sulla destra del grafico).

Il tasso di ospedalizzazione negli istituti e nei reparti di psichiatria è stato superiore in Ticino (9‰ fino al 2004) rispetto alla media nazionale (meno dell'8‰) lungo tutto il periodo esaminato. Anche in questo settore, tuttavia, le differenze si sono progressivamente affievolite.

3.2 Consumo di giornate di cura da parte della popolazione

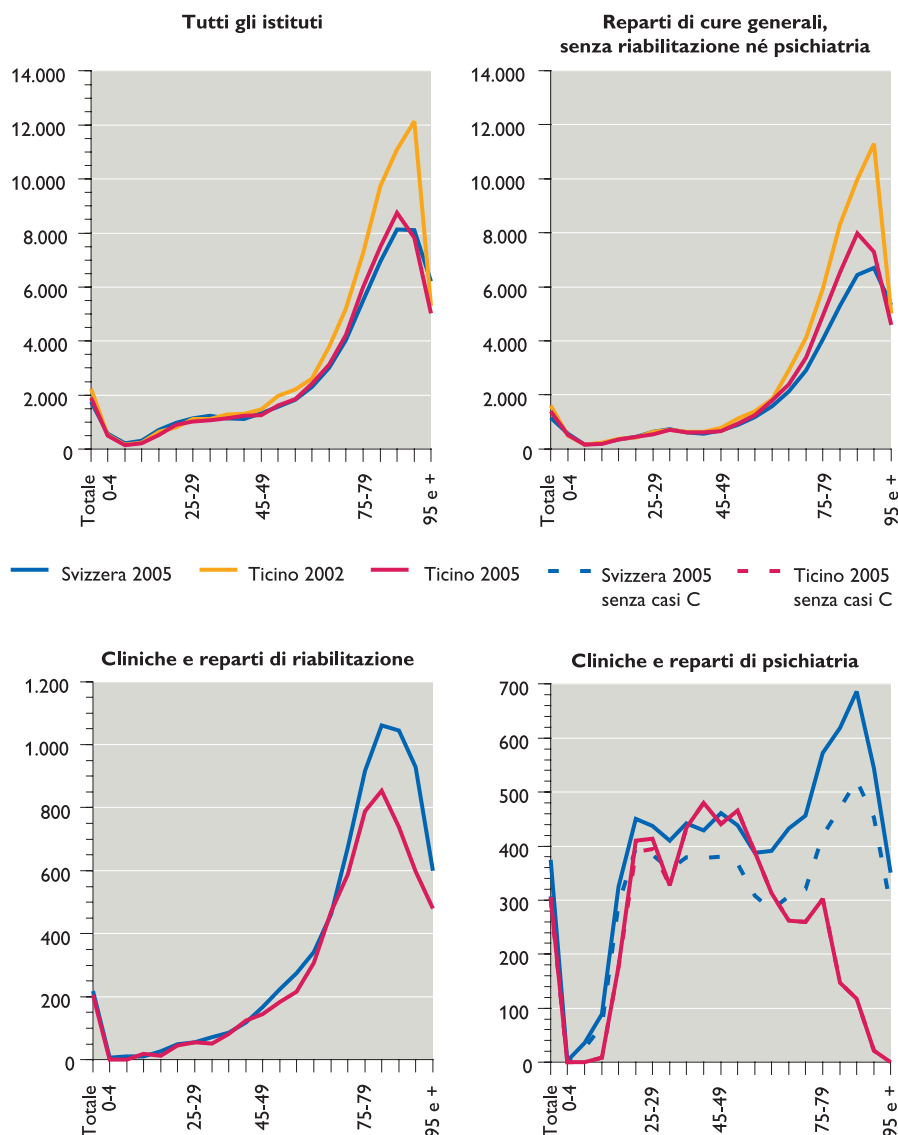
Va sottolineato che, misurato in **giornate di cura**, il consumo cantonale risulta meno fortemente sovradimensionato rispetto alla misura effettuata secondo il tasso di ospedalizzazione. Infatti nel 2005 il consumo di giornate è stato di 1.745 per mille abitanti a livello nazionale e 1.906 a livello cantonale (Ticino 109% del valore nazionale).

Come è possibile vedere sui grafici E (che saranno discussi più avanti), nel periodo esaminato vi è stata una diminuzione importante delle giornate di cura nel settore acuto sia a livello cantonale che nazionale. A livello nazionale vi è pure stata una diminuzione nel settore psichiatrico. Per l'insieme degli istituti la diminuzione è stata a livello cantonale di 473 giornate ogni mille abitanti (-20%) e a livello nazionale di 203 giornate (-10%).

Tale diminuzione è avvenuta malgrado l'ulteriore invecchiamento della popolazione registrato durante il periodo considerato. Tenendo conto di questo fattore, la diminuzione sarebbe stata del 24% in Ticino e del 14% in Svizzera.

A livello cantonale la diminuzione ha toccato tutti i settori: -359 giornate nei reparti di cure generali (-20%), -60 nella riabilitazione (-18%), -60 nella psichiatria (-15%).

A livello nazionale la diminuzione ha toccato soprattutto i reparti acuti (-200 giornate, -15%), mentre l'aumento nella riabilitazione (26 giornate, 14%) ha compensato la perdita nella psichiatria (-29 giornate, -7%).



mo di giornate è maggiore in Svizzera che in Ticino, per tutte le classi di età ad eccezione di quelle tra i 35 ed i 55 anni. Tuttavia in Svizzera quasi un quinto della presa a carico riguarda i “casi C”, pazienti che restano in clinica per periodi superiori a un anno, una casistica che in Ticino viene accolta principalmente in altre strutture o in maniera ambulatoriale.

Tralasciando questi casi, risulta che la presa a carico in Ticino è superiore alla media svizzera per le fasce di età tra i 30 ed i 60 anni e nettamente inferiore per le persone oltre i 75 anni.

Verosimilmente, i casi psicogeriatrici sono presi a carico in Ticino da altre strutture, le case per anziani. I dati della nuova statistica SOMED, che saranno pubblicati dall'UST verso l'inizio del 2008, dovrebbero permettere di affinare ulteriormente l'analisi. Infatti la nuova statistica SOMED raccoglie dati individuali in parte simili a quelli della statistica medica, dati che dovrebbero permettere di chiarire domande come questa sull'esistenza di “compensazioni” nella presa a carico tra tipi diversi di istituti.

Da ultimo si osserva che, effettuando gli stessi confronti sui tassi di ospedalizzazione (piuttosto che sulle giornate), le differenze risultano essere più accentuate. Tuttavia si è preferito mettere l'accento sul consumo di giornate di cura, poiché è questo il dato che, alla fine, si traduce in posti-letto necessari alla presa a carico dei malati. Per lo stesso motivo si pubblicano i risultati riferiti al tipo di reparto piuttosto che al tipo di istituto.

Si abbandona ora la “fotografia” sulla situazione nel 2005, per passare all'evoluzione registrata nel periodo esaminato.

4.2 Metodo per misurare le “cause” delle differenze

Come si traducono queste differenze tra classi di età se le si applicano a due popolazioni diversamente invecchiate, quella nazionale e quella cantonale? I risultati sono sintetizzati nei grafici E e riportati nella tabella 4.

Su questi grafici la linea continua di colore rosso corrisponde al tasso di giornate di cura

4.1 Giornate di cura per fasce di età

Il grafico D riassume le differenze esistenti nel 2005⁸ nella presa a carico di ogni fascia di età. Come si può osservare, non sussistono più le importanti differenze nel consumo di cure ospedaliere che si registravano negli anni precedenti (si noti che per la riabilitazione e la psichiatria le scale sono diverse).

Per quanto riguarda l'insieme degli istituti, le grandi differenze ancora esistenti nel 2002 si sono notevolmente affievolite nel 2005. In particolare è diminuito il “sovracconsumo” cantonale delle classi di età più elevate: la linea cantonale e quella nazionale sono ora praticamente sovrapposte. Quindi, il tasso cantonale di consumo di giornate di cura

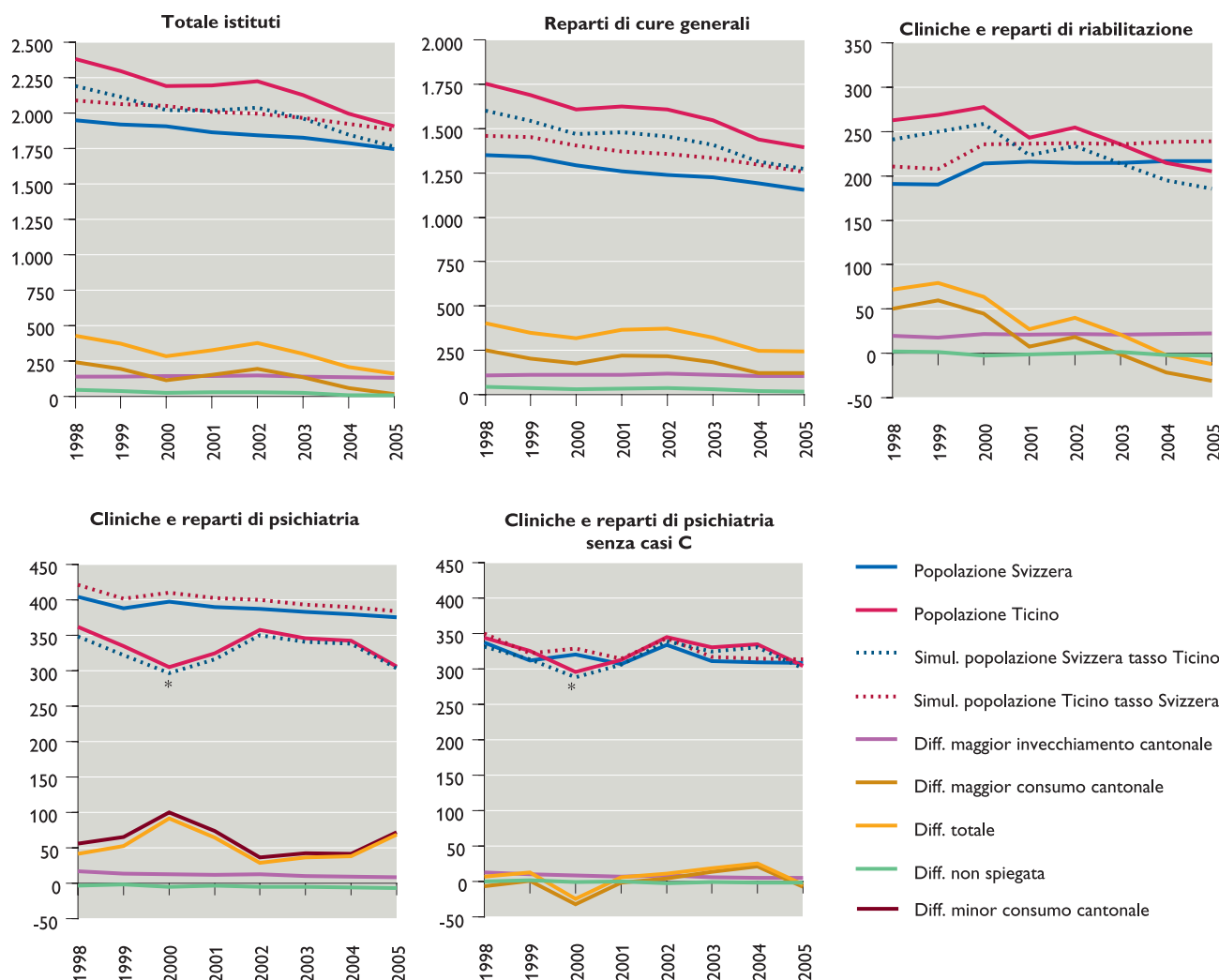
che, come si è visto al punto 3.2 è del 9% superiore al tasso medio nazionale, non è più dovuto a un maggior consumo, ma unicamente al maggiore invecchiamento della popolazione residente.

Permangono invece delle differenze nei singoli settori. Praticamente nel cantone Ticino vi è una presa a carico maggiore nei reparti di cure generali, ed una inferiore nei reparti di riabilitazione. Va comunque osservato che a livello nazionale l'8% delle giornate di pazienti svizzeri in istituti di riabilitazione riguardano casi autopaganti; questi casi annullano la differenza rispetto al cantone Ticino.

Per quanto riguarda la psichiatria occorre fare alcune distinzioni. Globalmente il consu-

⁸ Nell'ambito di questo articolo non è possibile pubblicare tutti i risultati. Chi fosse interessato a disporre di maggiori informazioni sugli anni precedenti è pregato di consultare il sito dell'Ustat: www.ti.ch/ustat menu “Dati”.

E Tassi di consumo delle giornate di cura, reali e simulati, dei pazienti domiciliati in Svizzera e in Ticino, dal 1998



* Ticino 2000, psichiatria, dato incompleto.

della popolazione domiciliata in Ticino, e la linea continua blu a quello della popolazione svizzera. Si tratta dei dati osservati (della statistica ospedaliera, che corrispondono ai dati che abbiamo chiamato "dati aumentati della statistica medica") e commentati al punto 3.2.

Nel periodo in esame le differenze tra cantone e Confederazione sono diminuite: le linee rosse e blu si sono avvicinate. È possibile leggere la differenza tra la linea blu e quella rossa anche grazie alle linee gialle.

La linea punteggiata rossa corrisponde al consumo che si avrebbe in Ticino, se vi fosse una struttura di consumo uguale a quella nazionale, cioè se ogni classe di età "consumasse" giornate nella medesima misura che a livello nazionale. La linea punteggiata è quindi frutto di una simulazione.

Analogamente la linea punteggiata blu corrisponde al tasso che si avrebbe in Svizzera se la struttura dei consumi fosse uguale a quella cantonale; anche questa linea proviene da una simulazione.

Confrontando le due linee punteggiate con le due linee continue è possibile ricavare importanti informazioni. Innanzitutto la linea punteggiata rossa, confrontata con la linea continua blu, mostra il sovraconsumo cantonale che è reso necessario dal maggiore invecchiamento della popolazione cantonale. È possibile leggere questa informazione anche sulla linea viola.

Confrontando invece la linea punteggiata rossa con la linea continua rossa, si può dedurre la parte del consumo cantonale che è dovuta al "maggior" consumo cantonale

(rispetto alla struttura del consumo nazionale). La stessa informazione è data dalla linea ocra. Infine è possibile utilizzare la linea punteggiata blu per ragionamenti analoghi.

In generale la differenza da imputare al maggior invecchiamento cantonale si somma alla differenza da imputare al maggior consumo. Resta una piccola parte non spiegata, dovuta soprattutto ai leggeri incroci delle curve di consumo nazionale e cantonale.

4.3 Conclusioni circa le differenze osservate nel consumo

Per l'insieme degli istituti, vi è stata una forte diminuzione del consumo e un avvicinamento dei tassi cantonale e nazionale. Si nota che la differenza esistente nel 2005 è dovuta al maggiore invecchiamento della popolazione

«Per l'insieme degli istituti, vi è stata una forte diminuzione del consumo e un avvicinamento dei tassi cantonale e nazionale.»

4 Tassi di ospedalizzazione e di giornate di cura, osservati e simulati, per tipo di reparto, Svizzera e Ticino, dal 1998

	Popolazione domiciliata in Svizzera						Popolazione domiciliata in Ticino					
	1998	2001	2002	2003	2004	2005	1998	2001	2002	2003	2004	2005
Casi % abitanti												
Tasso statistica medica	94,1	134,2	140,8	142,6	145,0	145,8	97,5	184,2	182,0	178,5	180,1	176,6
Istituti cure generali salvo riab. e psich.	85,3	120,0	125,9	126,8	129,6	129,9	89,4	166,8	164,3	159,1	161,8	159,9
Istituti riab. + reparti riab.	4,6	7,6	7,8	8,4	8,0	8,2	4,4	8,9	8,8	10,6	9,3	8,7
Istituti psich. + reparti psich.	4,2	6,7	7,1	7,3	7,4	7,7	3,7	8,5	9,0	8,8	9,0	8,0
Istituti psich. + reparti psich. senza C	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tasso statistica ospedaliera¹	143,6	146,3	144,9	146,7	148,5	148,2	184,0	182,4	183,8	180,1	181,8	177,4
Istituti cure generali salvo riab. e psich.	130,9	130,8	129,3	130,9	132,4	131,9	165,9	164,7	165,5	162,1	164,9	162
Istituti riab. + reparti riab.	6,6	8,4	8,5	8,4	8,6	8,6	9,0	9,0	9,3	9,0	7,88	7,32
Istituti psich. + reparti psich.	6,1	7,0	7,1	7,4	7,6	7,7	9,0	8,7	9,0	9,1	9,0	8,14
Istituti psich. + reparti psich. senza C	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tasso simulato²	173,1	171,3	172,2	169,1	171,0	166,6	150,9	154,9	154,0	155,6	157,4	157,2
Istituti cure generali salvo riab. e psich.	156,0	154,5	154,8	152,1	155,0	152,0	137,3	138,5	137,4	138,9	140,3	139,9
Istituti riab. + reparti riab.	8,3	8,2	8,5	8,1	7,1	6,6	7,3	9,3	9,3	9,2	9,49	9,56
Istituti psich. + reparti psich.	8,8	8,6	8,9	8,9	8,9	8,1	6,2	7,1	7,2	7,5	7,6	7,71
Istituti psich. + reparti psich. senza C	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Giornate consumate per % abitanti												
Tasso statistica medica	1.185	1.696	1.730	1.741	1.698	1.681	1.288	2.181	2.185	2.081	1.995	1.914
Istituti cure generali salvo riab. e psich.	797	1.124	1.168	1.151	1.123	1.097	971	1.622	1.611	1.474	1.410	1.371
Istituti riab. + reparti riab.	127	203	203	220	205	210	139	243	244	265	244	227
Istituti psich. + reparti psich.	261	369	359	370	370	374	178	316	330	342	341	316
Istituti psich. + reparti psich. senza C	194	286	305	297	299	307	161	304	317	326	335	314
Tasso statistica ospedaliera¹	1.948	1.864	1.842	1.824	1.788	1.745	2.379	2.193	2.222	2.128	1.995	1.906
Istituti cure generali salvo riab. e psich.	1.352	1.258	1.239	1.225	1.191	1.153	1.754	1.624	1.610	1.547	1.438	1.395
Istituti riab. + reparti riab.	191	216	215	215	217	217	263	243	255	236	215	205
Istituti psich. + reparti psich.	404	390	387	383	380	375	362	325	358	346	342	306
Istituti psich. + reparti psich. senza C	337	307	334	311	309	308	344	313	345	330	335	304
Tasso simulato²	2.190	2.018	2.038	1.962	1.847	1.763	2.090	2.009	1.994	1.965	1.925	1.879
Istituti cure generali salvo riab. e psich.	1.603	1.479	1.457	1.407	1.314	1.274	1.459	1.371	1.357	1.335	1.297	1.257
Istituti riab. + reparti riab.	241	223	233	214	195	186	210	237	237	236	239	239
Istituti psich. + reparti psich.	348	316	350	341	338	303	421	402	400	394	390	384
Istituti psich. + reparti psich. senza C	331	306	339	325	331	300	350	314	343	317	315	313

¹Il tasso della statistica ospedaliera coincide con il tasso che è stato chiamato "aumentato". Vedi riquadro metodologico.

²Tasso simulato utilizzando la struttura dei consumi dell'altra popolazione.

cantonale: le due linee rosse si toccano e così le due linee blu.

È quanto si legge anche grazie alla linea viola (maggior consumo dovuto a maggiore invecchiamento) che tocca la linea gialla (differenza tra il consumo nazionale e cantonale).

La differenza tra la Svizzera e il Ticino era nel 2005 di 134 giornate ogni mille abitanti. Esse equivalgono a 0,4 posti-letto (occupati al 90%) ogni mille abitanti.

Queste considerazioni devono comunque essere dettagliate per i diversi settori delle cure.

Per quanto riguarda i **reparti di cure generali**, la differenza osservata nel 2005

(242 giornate per mille abitanti) è da imputare per metà al maggior consumo cantonale e per metà al maggiore invecchiamento cantonale.

Nella riabilitazione le differenze sono diminuite. Nel 2005 il tasso nazionale era di 217 giornate ogni mille abitanti e 205 a livello cantonale. Occorre aggiungere che, a livello nazionale, l'8% delle giornate riguardava pazienti autopaganti (17 giornate).

Nelle **cliniche e reparti psichiatrici** il consumo cantonale è nettamente inferiore se si conteggiano i casi C. Se li si esclude, si nota che il consumo cantonale è di poco superiore al consumo nazionale.

In questo settore le differenze maggiori sembrano concentrarsi non tanto sui tassi complessivi, quanto sui tassi per fasce di età, come si è mostrato con il grafico D.

Queste sono le informazioni che attualmente e con i limiti esposti sopra è possibile ricavare dalle statistiche federali. In particolare si è mostrato come il netto sovraconsumo che era stato evidenziato nelle statistiche alla fine degli anni '90, sia stato in gran parte ridotto. La nuova statistica SOMED permetterà di completare il quadro con i dati dettagliati sui reparti ad alto contenuto sanitario delle case per anziani, gli istituti per i casi psico-sociali e le case per anziani. ■

Attività degli istituti ospedalieri e consumo di cure

Un confronto tra Ticino e Svizzera dal 1998 al 2006

Cristina Gianocca Ustat,
con la collaborazione di Renata Frigerio Cantoni Ustat



Nota esplicativa

Di seguito vengono riportati alcuni risultati che, per ragioni di spazio, non è stato possibile includere nell'articolo "Attività degli istituti ospedalieri e consumo di cure" pubblicato nel numero di settembre di "dati" (3/2007).

I complementi riguardano il capitolo 4, dedicato all'analisi del consumo di cure da parte della popolazione ed in particolare al ruolo dell'invecchiamento della popolazione cantonale nello spiegare le differenze rispetto al consumo nazionale.

Nell'articolo si è limitata l'analisi al consumo di cure misurato in giornate di cura, dato importante in quanto può essere tradotto in posti-letto occupati negli istituti.

Tuttavia anche il numero di ricoveri ospedalieri (ossia il tasso di ospedalizzazione) è importante. Per questa ragione queste informazioni vengono pubblicate e commentate qui.

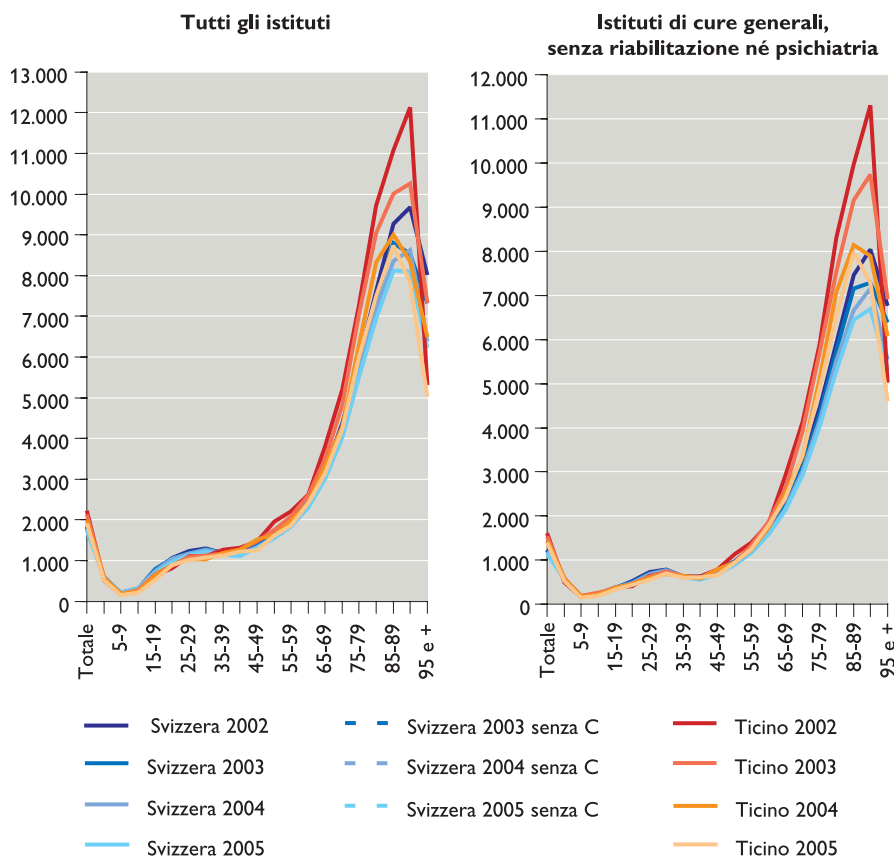
Analogamente a quanto fatto per le giornate, l'analisi sul tasso di ospedalizzazione si basa sui dati della statistica medica, aggiustati secondo i dati della statistica ospedaliera (in effetti la statistica medica risulta essere leggermente incompleta).

Per le spiegazioni metodologiche esaustive si rimanda il lettore all'articolo della rivista "dati".

Indice

Nota esplicativa	1
Commento ai grafici	2
<i>Tassi per classi di età e reparto, popolazione residente in Svizzera e Ticino, 2002-2005</i>	
D1 Giornate di cura ogni mille abitanti	2
D2 Ospedalizzazioni ogni mille abitanti	3
<i>Tassi reali e simulati, per tipo di reparto, popolazione residente in Svizzera e Ticino, 1998-2007</i>	
E1 Giornate di cura ogni mille abitanti (v. "dati" pag. 77)	...
E2 Ospedalizzazioni ogni mille abitanti	4
NB: I dati dei grafici E1 e E2 sono pubblicati a pagina 78 della rivista (tab. 4)	

D1 Tassi di giornate di cura per mille abitanti, per classi d'età e tipo di reparto, popolazione residente in Svizzera e Ticino (dati aumentati)



Commento ai grafici

Graf. D1 Tassi di giornate di cura per mille abitanti, per classi d'età e tipo di reparto, popolazione residente in Svizzera e Ticino

Questi grafici sono riportati nella rivista Dati (pag. 76), ma limitatamente all'anno 2005. Qui è possibile invece seguire l'evoluzione dal 2002.

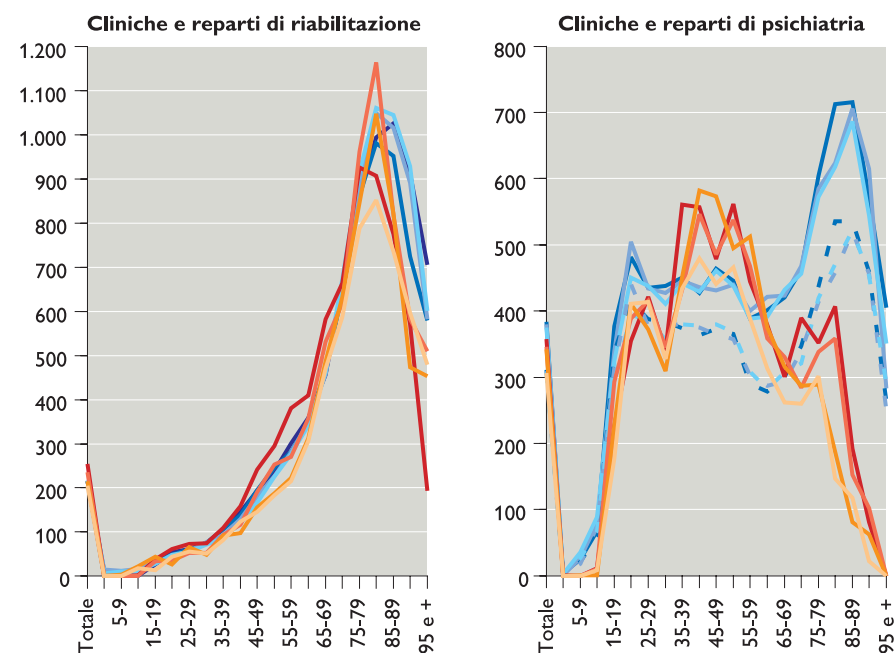
Come già evidenziato in Dati, il numero di giornate di cura consumato dalle diverse fasce di età nell'insieme degli istituti ospedalieri e nei reparti di cure generali si è ridotto nel Cantone Ticino durante il periodo considerato. Il consumo medio cantonale e quello nazionale si sono avvicinati.

Nelle cliniche e reparti di riabilitazione, l'evoluzione è stata diversa a livello nazionale e cantonale, e le due linee del consumo si sono allontanate. Si noti che, a livello nazionale, l'8% del consumo riguarda pazienti non LAMal, casi praticamente inesistenti a livello cantonale.

Nelle cliniche e nei reparti di psichiatria, il consumo di giornate è rimasto stabile negli ultimi 3 anni a livello nazionale. A livello cantonale il consumo di giornate si è ridotto per le classi di età sopra ai 45 anni. Nel 2005 era abbastanza simile a quello nazionale, se si includono i pazienti di lunga durata nazionale (casi C). Come notato nell'articolo, la struttura dei consumi nazionale e cantonale sono piuttosto diverse in questo settore: molto concentrato nelle fasce di età mediane nel nostro Cantone, mentre a livello nazionale vi è una più grande presa a carico dei casi psico-geriatrici e giovani a livello nazionale.

Graf. D2 Tassi di ospedalizzazione per classi d'età e tipo di reparto, popolazione residente in Svizzera e Ticino

I grafici D2 hanno la medesima struttura dei grafici D1, ma concernono il numero di pazienti dimessi (tasso di ospedalizzazione) e non il numero di giornate di cura di cui i pazienti hanno, complessivamente, beneficiato. I due tipi di informazione devono essere tenuti presenti entrambi, per non commettere errori di interpretazione. Come abbiamo già accennato infatti, misurando il consumo di cure con il tasso di



Si noti che la scala dell'ordinata varia da un grafico all'altro.

D2 Tassi di ospedalizzazione per classi d'età e tipo di reparto, popolazione residente in Svizzera e Ticino (dati aumentati)

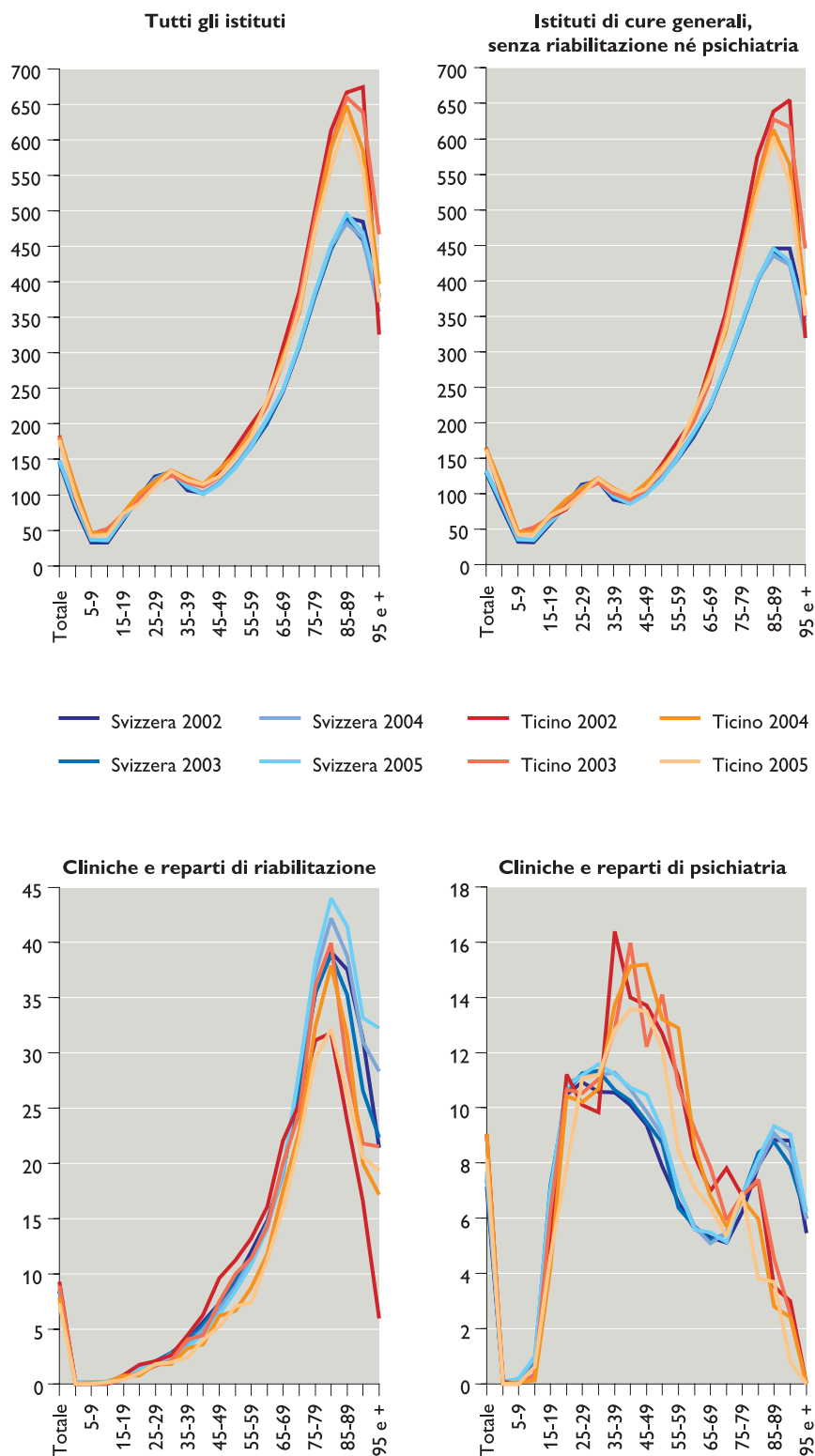
ospedalizzazione si ottengono delle differenze più marcate di quelle che si possono osservare nel consumo di giornate. Ciò dipende da differenze nelle durate medie di degenza.

Per quanto riguarda l'insieme degli istituti ospedalieri, si osserva come in Ticino i tassi di ospedalizzazione siano più elevati, sopra i 45 anni in maniera lieve, e in maniera molto più accentuata per le persone dopo i 70 anni. La medesima situazione si osserva nei soli reparti di cure generali.

In Ticino dunque gli anziani effettuano più soggiorni ospedalieri (nel senso del numero di pazienti dimessi) che nel resto della Svizzera, ma la durata media di degenza è inferiore alla media nazionale. Al momento non è possibile dire di più su queste differenze. I dati della nuova statistica federale SOMED delle case per anziani e altri istituti non ospedalieri, permetteranno forse di chiarire se parte di queste differenze sono riconducibili ai modelli di presa a carico delle case per anziani, in Svizzera e in Ticino.

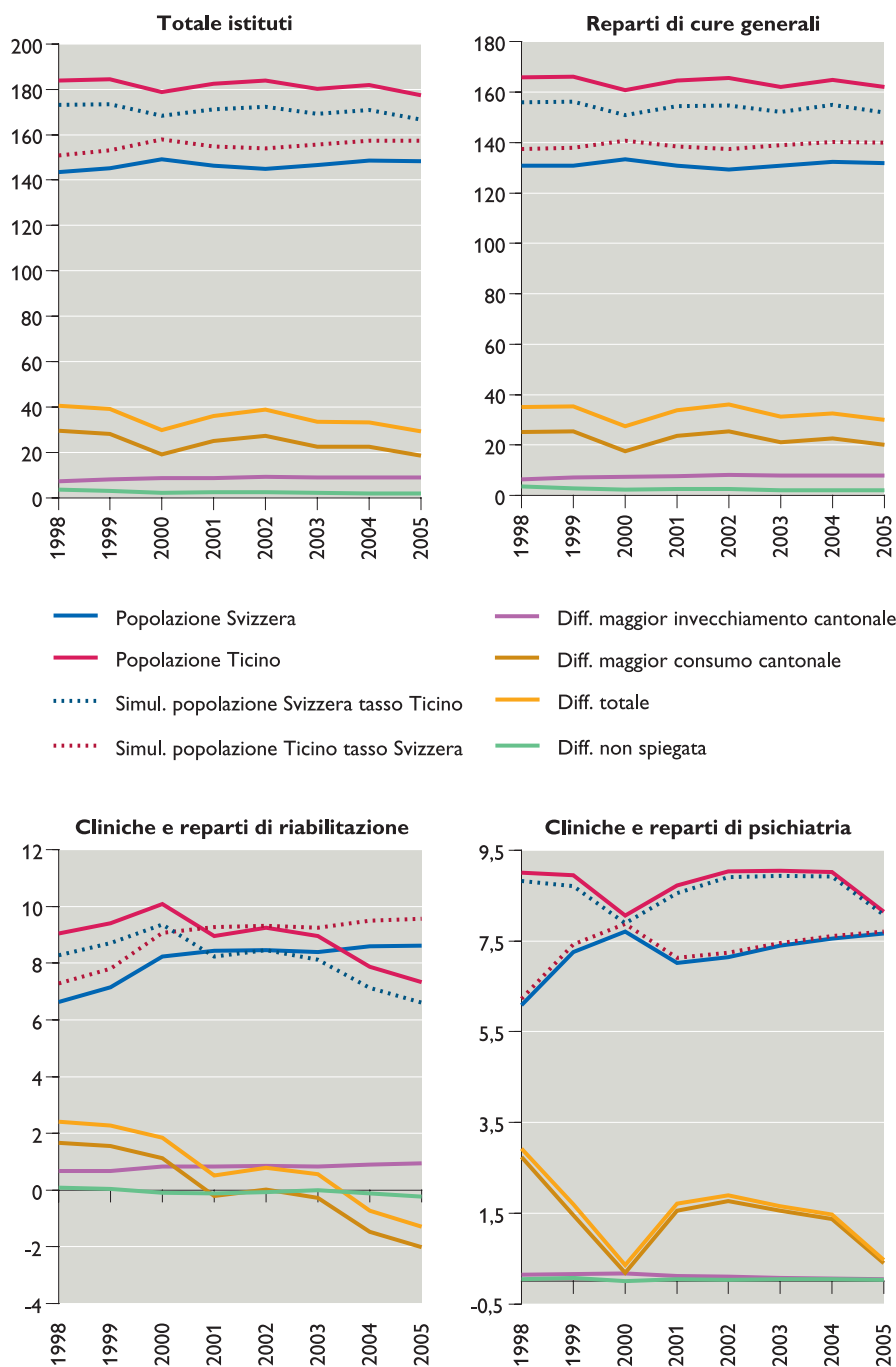
Per quanto riguarda la riabilitazione invece, si nota come negli ultimi anni i tassi siano diminuiti a livello cantonale mentre aumentavano a livello nazionale: alla fine del periodo i tassi nazionali erano più elevati rispetto a quelli cantonali, in tutte le classi di età. Occorre considerare che a livello nazionale esiste una certa quota di pazienti che si fanno ricoverare a proprie spese, una casistica che non si riscontra nei dati cantonali.

Infine per quanto riguarda la psichiatria, si nota come i tassi di ospedalizzazione cantonale siano più elevati per le fasce di età tra i 35 e i 70 anni. Come già osservato nella rivista Dati, ciò dipende in buona parte dal sistema di presa a carico dei pazienti cronici: mentre a livello nazionale una parte importante di essi resta in istituto per lunghi periodi (anche diversi anni consecutivi), in Ticino essi sono presi a carico in strutture ambulatoriali, ciò che spiega in parte i più alti tassi di ospedalizzazione cantonali. Inoltre, anche per quanto riguarda la psicogeriatrica, i dati della statistica SOMED permetteranno forse di capire meglio il ruolo delle case per anziani a livello nazionale e cantonale.



Si noti che la scala dell'ordinata varia da un grafico all'altro.

E2 Tassi di ospedalizzazione, reali e simulati



Si noti che la scala dell'ordinata varia da un grafico all'altro.

Graf. E1 Tassi consumo giornate di cura, reali e simulati

Questi dati sono pubblicati e commentati nella rivista Dati (pagg. 77 e 78, grafico E, tab. 4).

Graf. E2 Tassi di ospedalizzazione, reali e simulati

Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione, si nota che nel 2005 esistevano ancora differenze significative, benché inferiori che in passato, tra i tassi cantonali e nazionali.

Per l'insieme degli istituti, si nota un aumento del tasso nazionale (reale), e una diminuzione del tasso cantonale. I due tassi erano dunque meno diversi alla fine del periodo, e un terzo della differenza finale era da attribuire al maggiore invecchiamento della popolazione cantonale rispetto alla popolazione nazionale.

Le stesse cose si osservano per quanto riguarda i reparti di cure generali.

Nella riabilitazione da un tasso cantonale superiore a quello nazionale si è passati a una situazione inversa. Il maggior invecchiamento della popolazione cantonale giustificerebbe tuttora un maggior consumo nel Cantone Ticino rispetto alla media nazionale. Occorre tuttavia considerare che il consumo nazionale comprende una certa quota di pazienti ricoverati a proprie spese; questa casistica, come accennato, non si riscontra nei dati cantonali.

Nella psichiatria i tassi nazionali e cantonali, sensibilmente diversi all'inizio del periodo (si noti che per il 2000 mancano i dati di 2 istituti del Cantone Ticino), si sono avvicinati nel periodo considerato, grazie all'aumento registrato a livello nazionale. Nel 2005, a causa della diminuzione registrata a livello cantonale, i tassi erano praticamente uguali. Si noti che in questo settore, malgrado i tassi praticamente coincidenti, le differenze nella presa a carico delle diverse classi di età sono importanti, come si è mostrato al punto precedente.